



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Filosofía y Letras | Licenciatura en Procesos Educativos

La incidencia de la Lectura en los Tratamientos Alternativos en las Instituciones de Asistencia Social

Diciembre 2021

Tesis

Para obtener el grado de:

Licenciada en Procesos Educativos

Presenta

Daniela Mozo Padilla

Director

Dr. Neptalí Ramírez Reyes

18 de noviembre de 2021
Asunto: Voto favorable

Mtro. Rodrigo García Díaz
Coordinador de Procesos Educativos
Facultad de Filosofía y Letras
BUAP

En Atención a la Academia de Procesos Educativos

Estimado Mtro. García, Academia de Procesos Educativos BUAP,

Por este medio, en calidad de lectora, me permito emitir mi **voto favorable** para que la alumna de la Licenciatura en Procesos Educativos **Daniela Mozo Padilla**, presente y defienda la tesis titulada "La incidencia de la Lectura en los Tratamientos Alternativos en las Instituciones de Asistencia Social".

Sin otro particular, quedan de usted.

Atentamente,



Dra. Karla Monserratt Villaseñor Palma
Docente Investigadora
Facultad de Filosofía y Letras



Puebla, Puebla a 19 de noviembre de 2021.

Asunto: VOTO APROBATORIO DE TESIS

ACADEMIA DEL COLEGIO DE PROCESOS EDUCATIVOS
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

Por medio de la presente reciban un cordial saludo. Por este medio me comunico para hacer de su conocimiento que una vez que he leído y revisado el documento titulado “La incidencia de la lectura en los tratamientos alternativos en las instituciones de asistencia social”, presentado por la estudiante Daniela Mozo Padilla, considero que cumple con las características y elementos teóricos y metodológicos, así como un aporte original en el ámbito educativo. Por lo anterior, doy mi voto a favor para que este documento sea defendido como tesis para que las estudiantes obtengan el grado de licenciadas en procesos educativos.

Sin más por el momento, quedo de ustedes.

Atentamente,

Dra. María Guadalupe Huerta Morales
Profesora investigadora
ID 100517953
Facultad de Filosofía y Letras
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Resumen

La presente tesis tuvo como objetivo general investigar la incidencia de la lectura en los tratamientos alternativos en instituciones de asistencia social. Para esto se establecieron cuatro objetivos específicos: describir el proceso de lectura de los sujetos que están en un tratamiento de rehabilitación, analizar las emociones que se fortalecen con la lectura, explicar el desarrollo de habilidades afectadas o no estimuladas que se refuerzan a través de la lectura e interpretar las limitaciones que existen para el uso de la lectura como tratamiento. La investigación se realizó en la institución Ilumina Mi Vida A. C. localizada en la ciudad de Puebla. El trabajo involucró, por una parte, el desarrollo de una estrategia documental, a través de la cual se hizo un análisis de las teorías de educación informal (pedagogía hospitalaria y el modelo *counseling*), la contextualización del problema (internacional, nacional y local), la síntesis histórica de la evolución y transformación de la misma, así como el estado del arte para adentrarse en el descubrimiento de las propuestas multidisciplinarias y las tendencias que prevalecen con un enfoque similar al de esta investigación. Por otra parte, la estrategia de trabajo de campo, se llevó a cabo mediante la intervención y la investigación *in situ* y de manera virtual (debió a la coyuntura generada por la crisis sanitaria por la COVID-19). La investigación se efectuó a través del método de investigación-acción participante y mediante el apoyo de diversas técnicas como el diagnóstico participativo, la entrevista en profundidad, la observación participante y el sociograma; los resultados de la investigación permiten concluir que la biblioterapia forma parte de la pedagogía como una herramienta educativa fundamental para la formación educativa de una persona con barreras de aprendizaje, la cual no tuvo un antecesor formativo y que le causó una limitación significativa en el desarrollo de habilidades sociales, emocionales y educativas.

Dedicatorias

Esta tesis va dedicada a mi familia, amigos, maestros y todos aquellos que han sido parte fundamental de mi formación tanto personal como universitaria.

Se la dedico a mis padres y a mis hermanos, por ser mi mayor motor y motivación para poder concluir y demostrar la gran capacidad que tengo para lograr mis metas.

A mis sobrinos, porque quiero que sean personas de bien, que luchen por sus sueños y siempre se enfoquen a cumplir sus metas.

A mis amigos, porque han sido un gran apoyo en cada momento y un gran motor de conocimientos.

A mis maestros por su gran dedicación hacía nuestra formación como personas de bien, que nos comparten sus conocimientos y ponen toda su disposición hacia nuestro aprendizaje.

Agradecimientos

Agradezco a Dios Padre por la oportunidad que me ha otorgado de terminar la Licenciatura en Procesos Educativos y permitirme presentar esta tesis como parte del protocolo final para obtener el grado que he buscado desde que inicié mi formación universitaria.

A mis padres por acompañarme en cada paso que he dado y el apoyo que me han otorgado en cada decisión, por su amor infinito y su exigencia para trabajar y enfocarme en mis metas, por impulsarme a ser mejor cada día y no dejarme vencer ante cualquier adversidad, pero sobre todo les agradezco por nunca dejarme sola en este proceso de 4 años de formación y ser mis cómplices en cada momento.

A mis hermanos por ser mis mejores amigos y mis compañeros en cada momento, por quedarse a mi lado e impulsarme para no caer en las adversidades, por siempre apoyarme y recordarme de todo lo que soy capaz.

A mis sobrinos, por ser el motivo y la razón por la cual quiero ser mejor y darme felicidad cada día.

A mi familia por apoyarme en todo momento, por impulsarme y ser parte de toda mi formación universitaria.


A mis maestros por darme las herramientas y conocimientos necesarios que han formado la persona que soy ahora, por ser pacientes y exigentes cuando sabían que podía dar más esfuerzo cada día, por demostrarme mis capacidades y aptitudes como persona y siempre ser personas derechas y justas a quien respeto.

A mi director de tesis el Dr. Neptalí Ramírez Reyes, por ser paciente y recto en todo este proceso, por no permitir que me rindiera en los momentos más difíciles y exigirme para dar siempre lo mejor de mí.

A mis lectoras y miembros del jurado, la Dra. Karla Villaseñor Palma y la Dra. María Guadalupe Huerta Morales, por su apoyo incondicional, su exigencia en una estructuración adecuada a las competencias adquiridas en mi formación universitaria y por su interés en un tema de innovación educativa para ser estudiado y analizado.

A mis amigos, por siempre estar ahí cuando más lo necesitaba y recordarme todo lo que soy capaz para lograr mis metas, por ser parte de este trayecto universitario y ser mis cómplices de toda la vida.

A la familia Báez Gayosso por abrirme las puertas de su hogar para poder implementar este trabajo de investigación con Mario, por apoyarme y mostrar disposición en cada dinámica establecida.



A la Institución Ilumina mi Vida, a su directora la Licenciada Teresa Rodríguez, sus practicantes de fisioterapia y sobre todo, a los pacientes que forman parte fundamental de la comunidad, por mostrar disposición para participar en cada dinámica, incluirse y desenvolverse en este proyecto de investigación y ser parte de para su diseño adecuado.

Índice

Tabla de abreviaturas	a
Tabla de figuras y gráficos	b
Introducción.....	2
El primer comienzo: Antecedentes	2
Reto y compromiso: Planteamiento del problema	3
Cuestionar para resolver: Las preguntas de investigación	4
Las intenciones puntuales: Los objetivos de investigación.....	6
Un inicio analítico: Premisa de investigación	7
Una innovación educativa: Relevancia de la investigación	7
Un plan general: Propuesta de estrategia metodológica.....	9
Aprendizajes experimentados: Marco conceptual	10
CAPITULO I.....	16
Bagaje histórico, contextual y conocimiento: El marco teórico	16
Introducción.....	16
Estado del arte.....	18
La lectura dentro de la práctica de la educación especial	18
La lectura y su uso como tratamiento alternativo.....	20
La lectura y su sustento educativo	23
La lectura dentro de la práctica de la educación especial	25
Biblioterapia	26
Biblioterapia en la educación	27
Biblioterapia en el proceso de aprendizaje emocional	30
Biblioterapia en los procesos sociales	31
Biblioterapia en los proceso cognitivos.....	33
Teoría	34
La educación informal como parte del desarrollo de habilidades	34
Pedagogía hospitalaria.....	35
Counseling.....	36
Contexto	37
Continente americano	39
Europa.....	43

Conclusión.....	46
CAPÍTULO II.....	47
El qué, cómo teórico y cómo procedimental: El marco metodológico	47
Fundamentos teóricos de la estrategia metodológica.....	47
El paradigma de la investigación	47
El modelo.....	48
La perspectiva.....	50
El enfoque	51
Diseño de la investigación	53
La magnitud de la investigación: Alcances	53
Un proceso continuo con pausa: la temporalidad de la investigación	54
Didáctica y estructura: El método de la investigación	55
Propuestas para entrar: Técnicas y procedimientos de recogida de información	57
Instrumentos o guiones de recogida de información.....	63
El lugar de la investigación: Ilumina mi Vida	68
Participantes: Población objetivo	69
La unidad de análisis.....	71
Datos de relevancia socioeducativa.....	71
Categorías y subcategorías de análisis de la información.....	72
El procedimiento analítico de los resultados de la investigación	73
Conclusión.....	74
CAPITULO III.....	75
Las voces de los sujetos: Los resultados de la investigación.....	75
Experiencia de la lectura	75
El desarrollo de la lectura en la educación informal.....	79
El proceso de aplicación de la lectura.....	83
El desarrollo de la lectura en el proceso de rehabilitación	86
Las lecturas que favorecen las emociones	89
El beneficio de la educación informal.....	92
Los distintos estilos de lectura.....	94
El ejercicio rehabilitador de las emociones.....	97

El beneficio de la educación informal para el desarrollo de habilidades	100
El uso de la lectura desde una perspectiva educativa	102
El uso de la educación informal para el proceso de rehabilitación.....	103
El estilo literario adecuado para cada persona.....	104
Estilo literario y práctica lectora personalizada.....	107
Consecuencias de una lectura inadecuada	112
Conclusiones	114
CAPITULO IV	115
Práctica de conocimientos adquiridos: Análisis e interpretación de los resultados.....	115
El beneficio de la educación informal.....	115
El uso de la educación informal para el proceso de rehabilitación.....	118
La rehabilitación para el desarrollo de habilidades afectadas o no estimuladas	119
El desarrollo de la lectura en la educación informal.....	122
La experiencia de la lectura.....	130
El proceso de aplicación de la lectura.....	134
El desarrollo de la lectura en el proceso de rehabilitación	137
Los distintos estilos de lectura.....	140
Las limitaciones del uso de la lectura como tratamiento	143
Estilo literario y práctica lectora personalizada.....	143
Consecuencias de una lectura inadecuada	144
Emociones en la lectura	146
El ejercicio rehabilitador de las emociones.....	146
Las lecturas que favorecen las emociones.	148
Conclusiones	150
Conclusiones	152
Recomendaciones	164
Referencias bibliográficas.....	166

Tabla de abreviaturas

Abreviatura	Significado
AECC	Asociación Española contra el Cáncer
BUAP	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
CONAFE	Comisión Nacional de Fomento Educativo
CONACULTA	Programa de Salas de Lectura del Consejo Nacional para la Cultura y las Artes
CUPS	Centro Universitario de Participación Social
FEAFES	Confederación de la Salud Mental en España
HHS (Por sus siglas en inglés)	Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
IFLAI	The International Federation of Library Associations and Institutions
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
NEE	Necesidades Educativas Especiales
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
SEP	Secretaría de Educación Pública
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas por la Educación, Ciencia y Cultura

Tabla de figuras y gráficos

Figura	Título
Figura 1.	El estilo de lecturas adecuado a cada persona de acuerdo a su situación de salud.
Figura 2.	Conceptualización de Biblioterapia.
Figura 3.	Experiencias de Biblioterapia
Figura 4.	Lo que determina el estilo Literario
Figura 5.	Estilos literarios

Introducción

En este trabajo se planteó investigar la lectura como tratamiento alternativo dentro de una propuesta educativa informal con adultos que presentan alguna discapacidad. Se llevó a cabo en la institución de asistencia social denominada Ilumina Mi Vida A. C., ubicada en la ciudad de Puebla.

Es tema que se abordó fue pertinente porque se adentra en conocer cómo se introduce la educación informal en la rama de la salud, ya que se trabajó con personas con alguna circunstancia de salud vulnerable y que haya provocado un desequilibrio emocional y/o cognitivo y que las limite a cierta actividad. La educación informal entró a este estudio mediante la lectura, como uno de los procesos básicos para el desarrollo de aprendizaje de la persona, lo que permitió conceptualizarla como problema al no tener la información adecuada hacia los beneficios que esta puede producir en los pacientes.

Es un tipo de tratamiento que no requiere una receta médica, no genera una reacción secundaria negativa en los pacientes, por lo que se le puede considerar como un tratamiento alternativo, porque puede beneficiar a los pacientes sin importar su situación de salud.

En este trabajo se logró indagar cómo la lectura forma parte importante de una estimulación para el desarrollo de habilidades en los sujetos, más allá de las cognitivas, emocionales y sociales, con el fin de favorecer una mejor calidad de vida, beneficio y goce pleno de su salud, a partir de un ejercicio educativo.

El primer comienzo: Antecedentes

En esta investigación, se tomó como base la institución Ilumina Mi Vida, previamente se había iniciado con la aplicación de este ejercicio educativo o terapia a pacientes con discapacidades físico-cognitivas, con lo que se fortaleció la propuesta pedagógica de la biblioterapia. Esto surgió como una necesidad a partir de que los sujetos únicamente podían realizar terapias estipuladas por fisioterapeutas y practicantes de educación especial, lo que producía una insatisfacción y un progreso pausado, pero, sobre todo, limitado al no permitir el acceso general al área educativa.

La didáctica educativa de la institución se ve limitada por la falta de personas capacitadas en el sistema educativo, por lo que la aplicación del proceso de enseñanza no es adecuado a las necesidades y capacidades que tiene cada paciente, ante esto el concepto de educación informal no es una propuesta que se conozca para que pueda ser aplicado de manera correcta como una primera influencia y apertura hacia los aprendizajes claves y significativos que pueden tener con la lectura.

Algo interesante es que el aprendizaje básico se logra hasta que los pacientes tienen un avance terapéutico emocional y físico, por lo que se ve limitado a aquellos miembros cuya discapacidad ha presentado mayor afectación por la falta de estimulación y, por ello, no se les permite acceder a la sistema.

El interés principal por investigar este tema dentro de esta institución, fue el comprobar la capacidad de contextualizar y adecuar la educación en distintos ambientes sociales, ya sea en hospitales, casas hogares, asilos de ancianos e instituciones para personas con discapacidad, con el objetivo de ampliar el panorama educativo informal, para permitir un mayor acceso e inclusión de acuerdo con las capacidades de las personas, acopladas a un interés propio sin tener la presión educativa, social y familiar.

Reto y compromiso: Planteamiento del problema

La biblioterapia es un concepto de educación informal muy poco reconocido a nivel nacional, la mayor parte de la teoría que permitió estructurar este proyecto es mediante el uso de autores internacionales y, principalmente, de habla inglesa, en países de habla no hispana se ha puesto en práctica en las instituciones educativas como parte de un aprendizaje y educación continua, para el desarrollo de habilidades y aptitudes de acuerdo a lo que cada alumno requiere, al igual para la inserción y comprensión social.

A partir de lo anteriormente referido, consideré oportuno plantear el siguiente problema de investigación: *la incidencia de la lectura en los tratamientos alternativos en instituciones de asistencia social*. El problema de la investigación, se abordó en la institución denominada Ilumina Mi Vida A. C. y tuvo como finalidad no sólo el estudio de la aplicación de la lectura como herramienta del desarrollo de aprendizaje, sino el proceso y los beneficios

que esta puede otorgar a una persona con alguna discapacidad o alguna habilidad afectada por la misma, ya sea emocional, social o cognitiva.

A partir del problema de investigación planteado se diseñaron las preguntas de investigación, las cuáles permitieron la selección de las técnicas adecuadas al problema y objetivos planteados en un principio, por ende, también la estructuración pertinente de los instrumentos para la recogida de datos.

Cuestionar para resolver: Las preguntas de investigación

Pregunta general

¿De qué manera incide la lectura en los tratamientos alternativos en instituciones de asistencia social?

Preguntas específicas

- ¿Cómo es el proceso de lectura de los sujetos que están en un tratamiento de rehabilitación?
- ¿Cuáles son las emociones que se fortalecen con la lectura?
- ¿Por qué el desarrollo de habilidades afectadas o no estimuladas se refuerzan a través de la lectura?
- ¿Qué limitaciones existen para el uso de la lectura como tratamiento?

Para el diseño de las preguntas se dividió el problema en cuatro aristas las cuáles fueran los puntos ideales que se querían obtener de dicho problema, es decir, se realizó un análisis metódico y adecuado relacionado con los conceptos claves de la educación que han marcado mi formación universitaria y son comprendidos a partir de mi propia experiencia como estudiante de la Licenciatura en Procesos Educativos, por lo que los conceptos que estructuraron las preguntas son retomados a partir de materias, teorías y conocimientos estudiados en distintas etapas acreditadas y que, permitió el diseño adecuado de una investigación.

Las cuatro aristas identificadas con el problema de la investigación y que fueron desarrolladas en diversas materias estudiadas durante mi formación universitaria se describen a continuación:

- Educación: A lo largo de mi trayectoria universitaria se pudo analizar, comprender y conceptualizar este término, por lo que al ser el tema y el punto clave de mi formación y del grado a obtener, la considero la parte central y del desglosamiento de las preguntas.
- Aprendizaje: Este concepto fue seleccionado a partir de la capacidad de análisis que me permitió obtener mi trayectoria universitaria, el comprender la manera que la que nos desenvolvemos los seres humanos y el aprovechamiento de nuestras habilidades y capacidad de adquirir concomimientos y herramientas las cuales nos permiten comprender nuestro entorno y ambiente.
- Emociones: las principales materias en las que pude reconocer, analizar e interpretar a partir de un aprendizaje significativo el tema de las emociones fueron: Psicología Educativa, Coordinación y Manejo de Grupos, Recursos y Materiales Didácticos y Educación para la Diversidad; a partir de la comprensión de conceptos y teorías educativas que permiten trabajar las emociones con diferentes personas y la importancia que tienen en su proceso de formación en su etapa escolar y por ello se seleccionó trabajar con adultos con barreras de aprendizaje, los cuales tienen un sistema educativo informal y tiene un impacto en su labor diaria en una institución sin antecedentes del trabajo educativo-socioemocional.
- Desarrollo: A pesar de que es un concepto socialmente no adecuado, el poder comprender el progreso que tienen las personas con barreras de aprendizaje me permite comprender mi trayectoria académica desde un punto de interés que es la aplicación de la práctica educativa informal en una institución sin posiciones ni antecedentes educativos, que laboran con adultos de distintas edades y con distintas necesidades físicas, sociales, emocionales y educativas.

A partir de las aristas mencionadas se pudieron clasificar y seleccionar los puntos de interés de cada uno de ellos relacionados con el problema de investigación. Lo que se

pretendió con esta investigación fue responder una pregunta general que se estructuró bajo los sustentos teóricos del área educativa. A partir de la explicación de las premisas obtenidas que se formaron por cuatro preguntas específicas, las cuales conformaron los puntos claves de la estructuración de este trabajo de investigación argumentado bajo el concepto educativo informal, pedagogía hospitalaria y el modelo de *counselign* incorporado a la rama de la salud.

Las intenciones puntuales: Los objetivos de investigación

A partir de las preguntas de investigación se plantearon cinco objetivos. Uno objetivo general y cuatro objetivos específicos que fungieron como base de la estructura teórico-práctica de esta investigación.

General

Investigar la incidencia de la lectura en los tratamientos alternativos en instituciones de asistencia social.

Específicos

- Diagnosticar de manera participativa el estado de la lectura como tratamiento alternativo.
- Describir el proceso de lectura de los sujetos que están en un tratamiento de rehabilitación.
- Analizar las emociones que se fortalecen con la lectura.
- Explicar el desarrollo de habilidades afectadas o no estimuladas que se refuerzan a través de la lectura.
- Interpretar las limitaciones que existen para el uso de la lectura como tratamiento.

Los objetivos planteados, permitieron comprobar que se cumplieron las metas y propósitos de cada instrumento diseñado, respondieron lo que se quería conocer y por ende desde su selección, análisis y definición de estructura se logró la obtención de respuestas a

las preguntas de investigación, pero al mismo tiempo cumplió con los tópicos más importantes a conocer.

Un inicio analítico: Premisa de investigación

Las dos premisas de investigación que orientaron la presente investigación fueron:

- La incidencia de la lectura en los tratamientos alternativos en las instituciones de asistencia social fortalecería el desarrollo de habilidades cognitivas en el aprendizaje de los sujetos.
- La incidencia de la lectura en los tratamientos alternativos en las instituciones de asistencia social contribuiría al descubrimiento de la utilidad de la educación en el campo de la salud.

Una innovación educativa: Relevancia de la investigación

La educación informal es una práctica utilizada de manera constante en nuestro país, pero muy pocas personas conocen este concepto, lo comprenden o saben que lo aplican en su vida cotidiana. Por lo que, el interés de investigarlo, practicarlo y adecuarlo a una asociación civil (Ilumina mi vida A. C.) que da terapias a personas con discapacidad, implicó analizar los distintos escenarios en los que se puede aplicar una práctica educativa, de manera que se adapte a las necesidades, intereses, así como al ambiente en el que se va a trabajar, además es importante destacar que no se contaba con antecedentes educativos en la institución.

Comprender la situación actual de la educación especial para adultos, nos deja un panorama muy corto, ya que existen un número limitado de instituciones que realmente se dedican a esto y, principalmente, en caso de discapacidades múltiples. Preparar para la vida y el trabajo se pone como meta para la educación formal, pero hablar de personas con un rezago de información y barreras de aprendizaje, el educar se convierte en adquirir ciertas habilidades de independencia y de comprensión, que como ser humano se vuelven metas claves a lograr.

El tema a investigar fue la educación informal en instituciones de asistencia social donde se concretó su relevancia porque dio apertura a reconocer la capacidad de aplicar la

educación en cualquier contexto y la factibilidad de acoplarse al ambiente, tener una respuesta teórica ante la ciencia de la educación tradicional para dar sustento y apertura a la educación moderna. La investigación es innovadora porque al ser un tema muy poco conocido y utilizado en la sociedad, reconoce la conceptualización de una nueva área de oportunidad educativa para la diversidad existente en la sociedad, y permite el cumplimiento de los objetivos sociales que tiene la educación que es ser reconocida de calidad al momento de ser integral e inclusiva.

En relación con el problema específico de la investigación: *la incidencia de la lectura en los tratamientos alternativos en las instituciones de asistencia social*, permitió la apertura hacia el reconocimiento teórico social de la vinculación entre las ramas de la salud y la educación, lo que logró sustentar el diseño de una terapia transformadora para el sujeto a través de la biblioterapia que, aunque es limitada su información, por el desconocimiento profundo de los objetivos, beneficios y propuestas, permite que esta investigación sea parte un vínculo innovador, útil y eficiente para construir una respuesta teórica.

Al momento de ser un vínculo poco reconocido en su aspecto histórico entre dos ciencias (la salud y la educación) que no se conceptualizan como similares, se justifica su estructura innovadora ya que se diseñó en conjunto una propuesta inclusiva y aplicada por primera vez a sujetos con una situación de salud y ambiente vulnerable para ser probado, sustentado y justificado.

Para la Institución Ilumina mi Vida esta investigación fue interesante, útil y factible, porque permitió un mayor aprovechamiento de recursos que están a su alcance, además de cumplir con un número mayor de objetivos que sustentan a la institución, dando una mayor inclusión y apoyo hacia sus miembros, a los que les beneficia el progreso integral de los individuos con alguna situación de salud vulnerable.

Para mi institución fue interesante esta investigación porque permitió una clara apertura y un evidente reconocimiento de la educación como ciencia social que no sólo se fundamenta y construye de manera teórica, sino que también, se vincula de manera práctica con el área de salud.

Un plan general: Propuesta de estrategia metodológica

En esta investigación se desarrollaron tres estrategias que permitieron su aplicación de manera adecuada. La primera estrategia fue el trabajo de campo, el cual defino y conceptualizo de acuerdo a la propuesta presentada por Soto y Durán (2013) quienes refieren que, el proceso de inserción al trabajo de campo permite al investigador incorporar elementos contextuales donde se desarrollan las experiencias que han adquirido los pacientes, familiares y miembros que conforman una institución, además no sólo es un aporte desde lo metodológico sino que, también, permite hacer visible y real la incorporación de los aspectos éticos en las investigaciones que involucran a los seres humanos (pp. 258-259).

Con lo anteriormente mencionado se puede justificar que, el trabajo de campo consistió en interactuar con una institución de asistencia social, con la finalidad de poder aplicar una serie de entrevistas, dinámicas e interacciones con los miembros involucrados mediante la planeación de instrumentos con enfoque cualitativo, los cuales fueron adecuados para desenvolvernó y tener distintas oportunidades de diálogo para entrar en confianza y poder conocer sus necesidades e intereses.

La segunda estrategia fue el trabajo documental. Según Alfonzo (1995, p. 2), la investigación documental es un procedimiento científico, un proceso sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información o datos en torno a un determinado tema. Al igual que otros tipos de investigación, este es conducente a la construcción de conocimientos.

Con esta explicación, se puede exponer que el trabajo documental consistió en realizar y diseñar una base de datos de acuerdo a la información obtenida en libros y documentos en línea, con el objetivo de obtener una síntesis teórica que permitiera un diseño adecuado para el trabajo de campo y comprender la situación que en la que se desenvuelve el problema y, de acuerdo con Morales (2019) se dispone, esencialmente, de documentos, que son el resultado de otras investigaciones, de reflexiones teóricas, lo cual representa la base teórica del área objeto de investigación, ya que el conocimiento se construye a partir de su lectura, análisis, reflexión e interpretación de dichos documentos (p. 4).

El trabajo documental permitió tener una construcción y acercamiento a los antecedentes de líneas de investigación similares a este trabajo y del mismo problema, el cual

tuvo un proceso de análisis para que cumpliera con los objetivos y las metas que se consideraron alcanzar y esto se llevó a cabo gracias a trabajo comparativo y una reflexión que estuvo compuesta bajo las perspectivas de los miembros de la institución y con ello también se logró beneficiar a la resolución de las preguntas de investigación planteadas.

La tercera estrategia fue la de intervención socioeducativa y fue una oportunidad para realizar un análisis de acuerdo a los avances de la investigación, el cual se hizo a partir de un compromiso acorde con las actividades que se realizaron y fueron aprobadas por los miembros de la comunidad; esta estrategia sirvió para poder analizar si el enfoque y objetivos de la investigación se estaban cumpliendo y si se estaban respetando los procesos o si requerían una adecuación para ser adaptados a todos los miembros, cumpliendo con las necesidades de los pacientes, pero que también no irrumpiera su proceso terapéutico.

Aprendizajes experimentados: Marco conceptual

Se identificaron los conceptos claves a trabajar dentro de la investigación, por lo que se decidió dividir el problema, las preguntas, objetivos de investigación y las premisas a cumplir para decidir cuáles serían esos conceptos. Este ejercicio básico permitió diseñar los instrumentos para cumplir con la aplicación teórico/práctica en cada sesión que se llevó a cabo en la institución, mediante dinámicas, observaciones, entrevistas y diálogos con todos los miembros.

Cada concepto seleccionado fue manejado a partir de la relación teórico-educativa, con la finalidad de que se cumpliera con el propósito de una investigación con perspectiva educativa, por lo que para lograr dicha relación fue necesario buscar autores que cumplieran con una definición relacionada con el tema y con el problema con el que se trabajó.

También, fueron importantes estos conceptos por la diversidad teórica que se pudo encontrar acerca del problema de investigación, lo que permitió delimitar ciertos puntos claves que tuvieran la capacidad de adaptarse a cada propósito, al tipo de técnicas que se seleccionó y que pudieran encontrarse con facilidad dentro de los instrumentos. Los conceptos centrales son los que se describen a continuación:

Educación informal: La Asociación Mundial de Educadores Infantiles (2010) define a la educación informal como "un proceso a lo largo de la vida, en la cual cada persona

adquiere y acumula conocimientos, habilidades, actitudes y percepciones de las experiencias cotidianas y de la exposición al entorno en el hogar, en el trabajo, en el juego, de los ejemplos y actitudes de la familia y otros factores internos y externos" (p. 10).

Se seleccionó éste concepto por la práctica que se aplicó en la Asociación Civil Ilumina mi Vida, como primer acercamiento de un proceso educativo para los pacientes que son adultos con distintas discapacidades y que estuvo conformado por distintas dinámicas, actividades, técnicas, diálogos y acercamientos con la finalidad de obtener aprendizajes claves y significativos para desenvolver y experimentar en su entorno, y que estuvo conformado entre los pacientes, terapeutas, familiares y directivos, siendo una oportunidad de romper las primeras barreras de aprendizaje que producían la exclusión entre todos los miembros.

Incidencia de la lectura: Se refiere a la influencia que tiene la aplicación de la lectura en el sujeto porque le permite una profundización para trascender su uso educativo y de aprendizaje, utilizada como una herramienta para el diseño de propuestas pedagógicas que puede beneficiar al desarrollo y formación personal (Definición propia).

La propuesta principal para el análisis del problema de investigación es la aplicación de la biblioterapia como un tratamiento alternativo dentro de la educación informal, por lo que comprender su propósito y el impacto tanto positivo como negativo que tuvo en los pacientes, fue parte fundamental para las adecuaciones pedagógicas para un escenario sin antecedentes educativos y que estaba permitiendo una inclusión de los miembros sin importar su discapacidad.

Tratamientos alternativos: Según el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS) (2004) “define la medicina complementaria y alternativa como un conjunto de sistemas, prácticas y productos que, en general, no se consideran parte de la medicina convencional. Se utiliza en conjunto o puede reemplazar la medicina convencional de acuerdo a las necesidades de los pacientes, estas pueden ser terapias, acupuntura, yoga, hierbas, etc. Se puede considerar como una disciplina terapéutica y diagnóstica” (p. 1).

Al aplicar la biblioterapia, se consideró como parte de las terapias de los pacientes, pero al no ser obligatoria, se consideró un tratamiento alternativo porque también tuvo la capacidad de adaptarse a las necesidades, intereses y habilidades con las que cuentan cada miembro de la institución, además de que pudo llevarse a cabo con diferentes dinámicas y

espacios en los cuales puedan desenvolverse; también entró como parte de la relajación, motivación y permitió el fortalecimiento de ciertas debilidades que presentaban en el área educativa tanto los pacientes y la misma institución con los terapeutas y directivos que la conforman.

Emociones: “Las emociones son sistemas motivacionales con componentes fisiológicos, conductuales, experienciales y cognitivos, que tienen una valencia positiva o negativa (sentirse bien o mal), que varían en intensidad y, que suelen estar provocadas por situaciones interpersonales o hechos que merecen nuestra atención porque afectan a nuestro bienestar” (Brody, 1999, p. 6).

Trabajar con el impacto positivo que se obtuvo en la parte emocional, permitió comprobar los beneficios que tiene la biblioterapia como una de las prácticas educativas informales, como primer paso para la incidencia en una institución que desconocía los efectos, además de que no se tenía en ningún momento considerado la labor psicopedagógica en los pacientes, por lo que el abandono emocional existía de manera sorprendente, así que se buscó trabajar en ello y, sobre todo, en la expresión e interacción con otros miembros y terapeutas para un trabajo en conjunto.

Instituciones de asistencia social: En la Artículo 5° de la Ley de Asistencia Social (2004) se define como instituciones que proporcionan servicios asistenciales encaminados al desarrollo integral de la familia, entendida como la célula de la sociedad que provee a sus miembros de los elementos que requieren en las diversas circunstancias de su desarrollo, y también a apoyar, en su formación y subsistencia, a individuos con carencias familiares esenciales no superables en forma autónoma”.

La aplicación de la educación informal permitió adaptarse a las necesidades y al ambiente en el que se desenvolvían los participantes, seleccioné las Instituciones de Asistencia Social por el rezago que existe en la labor educativa dentro de ellas, además la limitante de acceso a distintos programas sociales que les permita un mejor acompañamiento, continuidad y labor curricular. Hablamos de una labor comunitaria y es lo que hemos reforzado en toda mi formación académica, porque me ha permitido tener acceso a la diversidad existente en nuestro país y el apoyo pedagógico comunitario para aquellas personas que han sido invisibilizadas por la falta de comprensión y conocimiento.

Estos conceptos fueron seleccionados por su gran relación que tienen con los objetivos y finalidades de esta investigación, por lo que en su estructura se puede encontrar relación con los objetivos específicos planteados, pero también con el planteamiento del problema y la justificación por la selección de este tema y problema de investigación.

Pasos aplicados y descubrimientos: Descripción de la estructura de la tesis

Este trabajo de investigación se dividió en un total de cuatro capítulos, los cuales son: marco teórico, marco metodológico, resultados, análisis y discusión; cada uno de ellos tiene contenidos estructurados de acuerdo a la guía que se realizó en las preguntas, objetivos y la premisas anteriormente mencionadas y explicadas.

El **primer capítulo** está integrado por el marco teórico, el cual está estructurado por la historia, el estado del arte, la teoría de acuerdo a lo que se ha realizado en el pasado y en la actualidad acerca del problema de investigación, así como el contexto internacional y nacional con el que se ha podido trabajar y exponer propuestas similares a este trabajo y tema de investigación.

En el estado del arte se encuentran distintos temas orientados a una construcción profunda de información nacional e internacional, en el cual se ha trabajado de manera teórico-práctica el problema de investigación, dio apertura al diseño de manera adecuada, eficiente y eficaz a las técnicas e instrumentos de investigación, también permitió comprobar y responder las preguntas de acuerdo a un sustento teórico.

El estado del arte está dividido en los siguientes temas:

- Educación como fuente de aprendizaje y desarrollo personal.
- El ambiente educativo externo a las instituciones escolares.
- La educación informal como parte del desarrollo de habilidades.
- La educación y su incorporación al campo de la salud.
- La práctica lectora y su sustento educativo.
- La lectura y su uso como tratamiento alternativo.
- Biblioterapia.

- La biblioterapia como práctica educativa fundamental.

Estos tópicos descritos conforman el estado del arte, se pueden encontrar distintos subtemas, que desglosan y enfocan de manera teórica y específica la situación en la que se está viviendo el problema de investigación. También, se concreta el sustento acerca de las actividades, dinámicas y propuestas hacia la institución.

En el segundo capítulo se encuentra el marco metodológico, se desarrolla de manera detallada la descripción procedimental extensa, cimentada en el paradigma constructivista que se utilizó para el diseño de esta investigación, el modelo cualitativo que se socializó de manera sencilla con los pacientes, directivos y terapeutas de la institución para diseñar en conjunto este trabajo, las perspectivas que se tenían acerca de cómo se iba a llevar a cabo este proceso mediante las distintas etapas y el sustento acerca de si se estaban cumpliendo o no los enfoques educativos a los cuales estuvo orientada esta investigación.

Se debe resaltar que es una investigación multidisciplinar, ya que ha permitido dar apertura a distintas ciencias y disciplinas que construyeron la metodología adecuada para una aplicación correcta y que fuese prudente a las necesidades, intereses y capacidades de la institución.

También, se encuentran los alcances que fueron planteados como meta a conseguir de acuerdo a cada etapa a trabajar, la temporalidad mediante la estructuración de un diseño curricular específicamente para la forma en que se llevó a cabo cada dinámica y la posibilidad de que se siga continuando con ese trabajo de investigación.

El método seleccionado fue el investigación-acción-participante acción en donde no únicamente fui un aplicador más de trabajos, sino que formé parte como una guía, un miembro más de la institución que me abrió las puertas y que en conjunto se logró un trabajo benéfico para todos los pacientes eliminando las barreras de exclusión.

Las técnicas seleccionadas que fueron la observación participante, el taller, el grupo focal, la entrevista en profundidad y el análisis de redes adecuados al método seleccionado, sustentadas a partir del desarrollo del marco metodológico. Los instrumentos diseñados con la finalidad de que fueran pertinentes y que tuvieran enfoque hacia las técnicas seleccionadas fueron la guía de observación, el diario de campo, el sociograma, las guías de entrevista cualitativas y el diseño del taller.

El tercer capítulo está compuesto por los resultados, los cuales están conformados por el desglose de las dinámicas realizadas a partir de la estructuración de subcategorías para llevar a cabo la descripción de la información más relevante que se pudo obtener en la aplicación de cada instrumento; se pueden encontrar distintas posturas, observaciones y opiniones que presentaron los miembros de la institución y que son fundamentales porque están enfocados a responder las preguntas de investigación planteadas y que, al mismo tiempo, son parte de las reflexiones educativas que presentaron autores con propuestas similares.

El cuarto capítulo es el de análisis y discusión, en este capítulo se mantuvo la estructura de las subcategorías, pero en este caso está conformado por opiniones a partir de una reflexión profunda visibilizada en el análisis personal, estructuradas dentro de una comprensión teórico-metodológica sustentada en un inicio y que permitió plantear una serie de discusiones con autores que manejaron propuestas con enfoques similares, pero con situaciones y antecedentes distintos. El análisis forma una pieza fundamental para responder las preguntas de investigación de manera teórica y comprobar que se cumplieron los objetivos planteados en un inicio.

Por último se pueden encontrar las conclusiones y recomendaciones, las cuáles fueron diseñadas a partir de una reflexión final aplicada a todo el trabajo de investigación y a la información obtenida, con la finalidad de comprender y responder al problema de investigación y manejar una serie de propuestas educativas las cuáles permitan una resolución e inclusión pedagógica de los pacientes a una práctica educativa informal que le permita una orientación y formación personal.

CAPITULO I

Bagaje histórico, contextual y conocimiento: El marco teórico

Introducción

Para la estructuración de esta investigación se diseñó un marco teórico con la finalidad de analizar y reflexionar distintas posturas de autores nacionales e internacionales, los cuáles han desarrollado y presentado trabajos de investigación similares o han trabajado con componentes teóricos que permitieron la comprensión del contexto en el que emerge el problema de la investigación. Este marco teórico también, está constituido por los antecedentes del problema, los cuales representan propuestas educativas similares que forman parte de la justificación de este trabajo de investigación. Asimismo, se desarrolla el estado del arte del problema en el que se analizan las posturas acerca de los conceptos claves y las temáticas en los que se dividió el problema de investigación. De la misma forma, se valoran diversas teorías que han sido retomadas para explicar el problema de la investigación de esta tesis.

La educación como fuente de aprendizaje y desarrollo personal

Como se explicó en la introducción de la tesis, la educación contribuye a la formación y al fortalecimiento de aprendizaje, emociones y conocimientos, acorde a un contexto institucional, construido a partir del pensamiento ideológico de la sociedad que la constituye.

Se comprenden sus objetivos, finalidades y pilares desde sus principales componentes modernos, por ejemplo, según el pedagogo Freire (1970) en su obra *La educación como práctica para la libertad*, define a la educación verdadera como praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo, por lo que argumenta que, no hay educación sin sociedad humana y, no hay hombre fuera de ella (p. 12).

A partir de dicha propuesta se expone que la base de una sociedad es el hombre educado, Álvarez de Zayas (1992) explica que, la educación tradicionalmente se ha estudiado con el objetivo de la formación de ciudadanos que logran la resolución y comprensión de los

problemas sociales y tienen propósito, que se quiere formar a partir de la instrucción, el desarrollo y la educación de los jóvenes, adolescentes y niños.

Uno de los componentes claves para comprender la educación es a partir del área filosófica, por ello el filósofo Whitehead (1929) en su obra educativa *The Aims of Education and Other Essays* explica que, la finalidad de la educación es infundir sabiduría, la cual consiste en la capacidad de demostrar las habilidades desarrolladas a partir del control de una sabiduría, la cual consiste en tener cultura y la cultura es la actividad del pensamiento (p. 32).

Estas primeras propuestas teóricas son claves, ya que constituyen la escuela clásica para la formación de la sociedad. Por otra parte, dentro de la educación moderna, se explica que está caracterizada por ser aplicada con un modelo de competencias y para cumplir los estándares educativos Matamoros (2013) desarrolló una investigación hacia la educación de calidad como influencia de los procesos de aprendizaje. Dentro de la misma, suscita una educación para la diversidad que permita ser eficiente y sólo se puede lograr mediante la búsqueda de su calidad, ya que los docentes y su proceso de enseñanza implican un análisis en el que los alumnos construyen su conocimiento y estos a través de distintas metodologías, adquieren información que con el paso del tiempo logran canalizar en su mente para desarrollar habilidades e inteligencias múltiples.

La práctica educativa debe ser una actividad guiada por docentes capacitados, que tengan como propósito formar a las personas a partir de un estándar social, es así como Santillán (2011) en su artículo de investigación enfocado a la práctica docente y el desarrollo de habilidades intelectuales, muestra la influencia de la educación como base del fortalecimiento de las primeras habilidades psicomotrices y el inicio de las sociales, lo que influye al comportamiento y a las emociones de las personas que determinan su crecimiento para permitir la oportunidad de calidad de vida (p. 16).

Al introducirse en un ambiente escolar se estimula la potencialidad intelectual y adaptativa mediante el uso y control de herramientas en función a la diversidad de ambientes y situaciones que los puedan rodear.

La educación debe ser comprendida como derecho humano, que es parte del desarrollo y formación de los individuos a partir de planes educativos diseñados, los cuales son dirigidos por una administración educativa, limitada y condicionada a lo largo de la historia, la necesidad de la autorrealización se ha fortalecido bajo el paso de los años, lo que

propicia una expansión fuera del ambiente extraescolar a partir de los cambios profundos en estructura, condiciones físicas, cognitivas y emocionales.

La tendencia de los autores está situada al desarrollo de habilidades mediante la estimulación intelectual, la cual permite el fortalecimiento de inteligencias múltiples y habilidades psicomotrices que puedan ser fortalecidas, ya que permiten que los sujetos se adapten a distintas situaciones y ambientes que los rodean.

Así mismo, la educación siempre ha sido reconocida como la transformadora de los sujetos mediante valores, actitudes y comportamientos que son establecidos en la sociedad, mediante instituciones que han sido tradicionalmente seleccionadas, algo que resalta la mayoría de los autores, pero que por otra parte, muchas de sus teorías han sido criticadas a partir de la educación moderna e inclusiva.

La diversidad social ha permitido ampliar los horizontes educativos a través de su reconocimiento y comprensión de necesidades con respecto a su formación, por ello de acuerdo a una investigación realizada a distintas comunidades Hispanoamericanas diseñada y aplicada por Cole y Scribner (1973) pudieron resaltar que, *“The evidence that different educational experiences give rise to different functional learning systems comes primarily from the work and studies applied in cross-cultural settings”*¹ (p. 555).

Estado del arte

La lectura dentro de la práctica de la educación especial

Un fundamento importante para justificar la aplicación de la lectura en su estructura teórica y práctica dentro de la educación especial, es por la capacidad de imaginación, pensamiento e interacción que se puede generar con los participantes, por ello me gustaría utilizar la siguiente cita:

Creemos que la lectura es un rescate permanente de nosotros mismos, de quiénes somos y quiénes queremos ser; es un instrumento para poder hacer; es una fuente de satisfacción, blanco de intereses; es una explosión de significados, cuyas partículas

¹ Quiere decir que la educación informal fue diseñada a partir de las necesidades y capacidades que tenían las comunidades Hispánicas para poder asegurar una formación accesible a su situación económica, social, cultural y física (traducción propia).

originan otros mundos; es el tránsito entre fantasía y realidad que permite la cordura; es lo que cada uno queremos que sea (Cirianni y Peregrina 2007, p. 177).

La lectura fue introducida a partir de una propuesta orientada a la educación informal, con el propósito de adecuarla a su ambiente, ante ello, el conocimiento del contexto es fundamental, ya que permite comprender lo que rodea a los pacientes, en este caso su familia, escuela, sociedad e institución terapéutica, con la finalidad de adaptar el proceso práctico-educativo y fomentar el desarrollo de la lectura en el aprendizaje de las personas con una necesidad educativa, discapacidad física o situación de salud vulnerable.

La mayoría de los autores estudiados fomentan el diseño de estrategias para que el proceso de la aplicación de la lectura en personas con Necesidades Educativas Especiales (NEE) que en la actualidad se conoce como Barreras de Aprendizaje, proponen que se puede adaptar la práctica lectora y generalmente, la refieren como una actividad donde se pueda adentrar el uso del cuento y el juego, para estimular la convivencia, interacción, confianza y captar su atención a un proceso novedoso y que permita utilizar su expresión oral, corporal e imaginación.

En este proceso es importante la capacidad de expresión acerca de los distintos temas a explicar, en este caso el significado que le dieron a las lecturas, ante ello, Delia Lerner menciona en las narraciones de Wittrock que, la comprensión es la “generación de un significado para el lenguaje escrito, estableciendo relaciones con los conocimientos previos y los recuerdos de experiencias” (Gómez, 2000, 18). En el mismo sentido, se puede considerar la postura de Romano (2011) quien considera al lector como un ser de conocimientos, constituidos anteriormente a su proceso de lectura, los utiliza para encontrar y dar significados y le permite construir nuevas ideas a partir de la interacción de lo que lee (p. 53).

Por lo tanto, los estilos literarios que estructuraron las bases lectoras de los pacientes, tuvieron cierta relación con el contexto social en el que se desenvuelven, con la finalidad de que pudieran comprender y crear sus significados desde sus actividades cotidianas, y fuese adaptable y asimilada con mayor facilidad y, aunque respetando los derechos de autor, puede llegar a ser prudente modificar algunos vocablos para que las palabras sean al alcance de cada paciente.

Durante las dinámicas de lectura, fue muy importante que se pudieran crear procesos de reflexión, expresión y análisis, para desarrollo de habilidades orales, por ejemplo, en la expresión de emociones y sentimientos, y que gozaran sus dinámicas que deben estar orientadas la mayor parte al juego, en donde logran participar y sentirse parte de la misma como personaje principal de la historia.

Con respecto a las estrategias y las metas a establecer, de acuerdo a los niveles de capacidad de comprensión lectora, es importante mencionar la postura que expone Ramos (2004) que:

(...) el alumno se puede beneficiar del uso combinado de distintas estrategias para llevar a cabo su práctica lectora; de ahí que sea necesario romper la idea de que existe un camino exclusivo para aprender a leer como tradicionalmente está establecido, logrará una correspondencia entre el sonido que puede interpretar al momento de interactuar con la lectura y las imágenes que representa la historia, o porque se parta de una frase simple que se aborda globalmente, o porque participe en experiencias educativas que son destinadas para que pueda iniciar o fortalecer el desarrollo de la competencia metalingüística (p. 214).

La lectura y su uso como tratamiento alternativo

La lectura se ha logrado reforzar no sólo como una herramienta de aprendizaje, sino como un instrumento que ha beneficiado en los tratamientos terapéuticos por su capacidad de fortalecer las habilidades cognitivas, emocionales y sociales de los sujetos con alguna situación de salud vulnerable, lo que ha permitido una mayor apertura de la rama educativa en el campo de la salud, con la finalidad de fortalecer los procesos de la medicina tradicional, al comprender las necesidades socioemocionales a evolucionar en los sujetos.

Al tener un vínculo entre las ciencias con fines de construcción social, Hidalgo (2017) presenta que la lectura y la escritura produce el efecto terapéutico de ayudar a comprender la situación y el ambiente que los rodea, de conocer experiencias de otros pacientes que pueden ser útiles para una mayor motivación y conocimiento acerca de los temas de interés. También, ayuda a encontrar una actitud ante la enfermedad y una conducta a lo largo del proceso que puede emanar de la identificación con personajes o circunstancias de los textos.

La incorporación entre medicina y lectura se ha vuelto una actividad moderna y aplicada en casos generalmente emocionales, por ejemplo, Smith (Papalini, 2010) nos

presenta un tratamiento alternativo e innovador que permite la resolución medicinal mediante la involucración de la medicina y de la educación, hablamos de la biblioterapia, que es conceptualizada como una terapia expresiva, que involucra el uso sistemático de libros para ayudarle a las personas a lograr enfrentarse a sus problemas de salud ya sea cognitivos, físicos, de desarrollo o sociales.

De acuerdo con un estudio realizado por la Universidad de Cambridge, se comprende la importancia de la aplicación de la biblioterapia mediante la práctica de la lectura, a partir de su incorporación en los tratamientos alternativos en las instituciones hospitalarias.

In medicine, narrative forms the core of the interaction between a clinician and a patient, telling the story of an illness and, in some cases, its resolution. Narrative medicine uses these patient stories, or stories written by clinicians about their experiences with patients and their treatment, to engage audiences including other patients and clinicians² (Greenhalgh and Hurwitz, 1999, p. 105).

Con esto, se puede comprender la capacidad y propuestas distintas que ha tenido la biblioterapia, para que los pacientes puedan comprender su situación y la manejen no únicamente con medicamentos, sino con distintas dinámicas que les acerque y llegue a transformar su realidad en la que viven.

Existen dos estilos de biblioterapia que son la clínica y la rehabilitacional, ambas dependen de la necesidad de los individuos y de su situación de salud. Cada persona tiene diferentes estilos de lectura orientadas a las habilidades a estimular, por ello Chambers (2007) en su obra el ambiente de la lectura establece que no se debe forzar la utilización de libros de algún tema en específico, ya que puede alterar sus progresos emocionales e intelectuales. (p.1)

La biblioterapia puede fortalecer el área de la salud con su reconocimiento educativo, como lo plantea Tomaino (Naranjo Navarro y Zúñiga, 2017) la biblioterapia es utilizada por parte de profesionales en el área de la medicina como lo son los médicos, las enfermeras, camilleros, asistentes administrativos, y es utilizada como una herramienta que permite ser

² En medicina, la narrativa forma el núcleo de la interacción entre un médico y un paciente, contando la historia de una enfermedad y, en algunos casos, su resolución. La medicina narrativa utiliza estas historias de pacientes, o historias escritas por médicos acerca de sus experiencias con los pacientes y su tratamiento, para atraer al público, incluidos otros pacientes y médicos. (Traducción propia)

informativa y al mismo tiempo terapéutica, para contrapesar los efectos de las enfermedades sobre los pacientes que se encuentran en tratamientos de rehabilitación.

Unos de los enfoques principales fue conocer y adecuar el uso de la biblioterapia a partir de su aplicación educativa y su beneficio hacia los alumnos, por ello los autores Heath, Sheen, Leavy, Young, Money (2005) describen:

Appropriately shared stories provide opportunities for children to gain insight and learn healthier ways to face difficulties. To increase familiarity with bibliotherapy the following information is reviewed: a background of literature's therapeutic use; the stages of involvement, identification, catharsis, insight and universalism; suggestions for effectively selecting and sharing stories and strategies for creating a positive and productive learning experience³ (p. 1048).

Con esta situación, los autores intentan desde el enfoque educativo producir un crecimiento en los valores sociales para lograr una inclusión ante la diversidad universal, a partir de una adecuación pedagógica de la lectura como parte de un tratamiento, el cual, permita que se logren experiencias claves y factibles de los aprendizajes para una formación plena y motivación por conocer y comprender lo que los rodea.

La educación y la salud son dos ciencias con enfoques diferentes, pero ante la necesidad de los sujetos y de la historia, se propone lograr una vinculación, lo que ha suscitado que esta investigación requirió enfocarse a un análisis educativo influido por el campo de la salud, para comprobar cómo ambas favorecen al desarrollo de habilidades cognitivas mediante la aplicación de la educación informal y su capacidad de adaptarse a diferentes ambientes, contextos y situaciones sociales, que marcan la vida de las personas, mediante una educación sin ser específicamente restringida, donde los sujetos tienen la capacidad de tomar sus decisiones y adquirir conocimientos de acuerdo a su propia necesidad.

El proceso de la lectura no es únicamente una herramienta de aprendizaje para adquirir ciertos conocimientos y, como generalmente se utiliza en las instituciones escolares,

³ Las historias que son compartidas de manera apropiada, brindan oportunidades para que adquieran conocimientos y aprendan formas más saludables de enfrentar las dificultades. Para aumentar la familiaridad con la biblioterapia, se revisa la siguiente información: antecedentes del uso terapéutico de la literatura, las etapas de participación, identificación, catarsis, entrada y universalismo; también algunas sugerencias para seleccionar y compartir historias y estrategias de manera efectiva para crear una experiencia de aprendizaje positiva y productiva (traducción propia).

es aplicada para que las personas logren memorizar ciertos conceptos para ir formando aprendizajes, ante ésta situación las doctoras en educación Navas y Rodríguez (2004) presentan la propuesta de que la lectura permite colocar en una cierta posición de pensar sobre las ideas, verificar el compromiso de aquellos pensamientos, y es mediante esta dinámica que se tiene la oportunidad de rectificar o generar ciertas alternativas a los obstáculos y barreras que frenan el crecimiento personal y emocional, que están orientados a la parte educativa y de aprendizaje significativo para la vida, así la lectura se convierte en el medio ideal para adentrarse e interiorizarse en el mundo del YO que tienen los individuos (p. 21).

Con esta propuesta se rescata que la educación no es únicamente una ciencia enfocada a la formación de conocimientos de los seres sociales, es decir, las personas, sino que se enfoca a la formación personal y profesional, lo que quiere decir que la personalidad y los aprendizajes significativos pueden ser adquiridos mediante la aplicación de la práctica lectora adecuada a las necesidades e intereses que tienen los pacientes, esto permite una sensibilización y comprensión del mundo que los rodea y puede ser parte fundamental para eliminar las barreras de aprendizaje, que muchas a veces se constituyen por la ignorancia de la diversidad.

La lectura y su sustento educativo

La lectura ha surgido como parte fundamental del desarrollo de habilidades de aprendizaje, que permite a los individuos una mayor aproximación en fortalecer y obtener conocimientos en distintas áreas y enfoques, para obtener un sentido de satisfacción ante una necesidad intelectual o física. También, permite no sólo la apertura de conocimientos, sino la estimulación y refuerzo de emociones, habilidades físicas-cognitivas e influye en el proceso de enseñanza aprendizaje de los sujetos.

La capacidad de adaptar y adecuar una propuesta pedagógica enfocada al tema de la lectura, produce un cambio de perspectivas para su aplicación, así como Chambers (2007) en su obra *El ambiente de la lectura*, la reconoce como una actividad especial que produce un valor en sus significado de cada sujeto, y lo vuelve como una actividad esencial en su vida cotidiana.

A parte de ser una competencia de aprendizaje, la lectura también debe reconocerse como una actividad recreativa. Marchesi (2005) expone que, la lectura es un objetivo primordial en la educación, pero debe servir en última instancia para ayudar a toda la comunidad educativa a ampliar su conocimiento acerca del mundo, que logren razonar, interactuar y comunicarse y entablar relaciones los otros, a ser más creativos y a disfrutar las historias en las que pueden transformar su realidad como ser mágico en palabras (p. 22).

La enseñanza y promoción de la lectura, permite que los alumnos tengan mayor capacidad de análisis, pero al mismo tiempo, más facilidad por socializar y conocer nuevos conceptos, por ejemplo, Bergen et al. (2018) analizan las ventajas que emergen de la lectura como hábito no sólo educativo, sino voluntario que debe propiciar el profesor, ya que esta permite mayor imaginación y tienen mayor oportunidad de analizar su realidad, además que influye en sus habilidades con respecto a la salud emocional y social.

Ambas partes sintetizan que los pacientes pueden lograr estimular las capacidades intelectuales, emocionales y físicas a través de la lectura, a partir de que se entrelaza con las prácticas para poder introducir una educación inclusiva, que tiene como meta fortalecer sus necesidades.

Así mismo, la biblioterapia cumple distintas funciones dentro y fuera de las instituciones educativas, por ello, se puede considerar como una técnica y herramienta educativa para fortalecer ciertas áreas de conocimiento, que complementa los aprendizajes impartidos por los docentes en distintas disciplinas, por ello Gómez (2004) menciona que la biblioterapia se implementa como un promotor de lectura, la cual, busca el poder impulsar las capacidades sociales, por ejemplo la libertad de pensamiento, en el cual el docente no es únicamente un formador de entes sociales, sino que adquiere herramientas para transmitir destrezas y habilidades que le permitan intercambiar diálogos, opiniones y posturas y temas relacionados a los problemas que se pueden encontrar en su entorno (p.22).

La lectura permite desarrollar ciertas habilidades que las personas requieren para vivir y desarrollarse en una sociedad en constante cambio, al respecto, Gaitán y Mosquera (2016) exponen que, la enseñanza de la lectura es importante, porque es la mejor vía para despertar el gusto por la lectura, ya que esta promueve la creatividad, logra desarrollar la función imaginativa a través del lenguaje, facilita la interacción comunicativa con el contexto en el que se desenvuelven, ya sea en lo social y cultural, adquirir actitudes y valores para la vida,

conocer el mundo que los rodea y comprenderlo y ejercer una toma de conciencia crítica (p. 187).

La lectura dentro de la práctica de la educación especial

Un fundamento importante para justificar la aplicación teórica y práctica dentro de la educación especial, es por la capacidad de imaginación, pensamiento e interacción que se puede generar, por ello, se considera importante la siguiente cita:

Creemos que la lectura es un rescate permanente de nosotros mismos, de quiénes somos y quiénes queremos ser; es un instrumento para poder hacer; es una fuente de satisfacción, blanco de intereses; es una explosión de significados, cuyas partículas originan otros mundos; es el tránsito entre fantasía y realidad que permite la cordura; es lo que cada uno queremos que sea (Cirianni y Peregrina 2007, p. 177).

Es sustancial considerar el contexto en el cuál se adapta la lectura, por ende, la educación informal es parte fundamental por su capacidad de desenvolverse en cualquier ambiente y necesidades de las personas, ante ello, se debe considerar la inclusión de la familia, escuela, sociedad e institución terapéutica, con la finalidad de adaptar el proceso práctico-educativo y fomentar el desarrollo de la lectura en el aprendizaje de las personas con discapacidad.

La mayoría de los autores estudiados, fomentan el diseño de estrategias para que el proceso de la aplicación de la lectura en personas con Necesidades Educativas Especiales (NEE), se les pueda fomentar la práctica lectora y, generalmente, la refieren como una actividad donde se pueda adentrar el uso del cuento y el juego, para estimular la convivencia, interacción, confianza y captar su atención a un proceso novedoso y que permita utilizar su expresión oral, corporal e imaginación. Durante las dinámicas de lectura, es muy importante que se puedan crear procesos de reflexión, expresión y análisis, para que puedan desarrollar habilidades orales por ejemplo en la expresión de emociones y sentimientos, y que puedan gozar sus dinámicas que deben estar orientadas la mayoría al juego en donde puedan participar y sentirse parte de la lectura como personaje principal de la historia.

Biblioterapia

El proceso por el cual se permite tener sustento psicológico, educativo y desde la perspectiva médica, de la terapia o proceso de rehabilitación en conjunta con los libros se le denomina “Biblioterapia”, y tiene distintas finalidades y con ende procesos para su aplicación. De acuerdo con distintos autores surge por la necesidad de comprender las emociones y proceso social de los seres humanos, por ejemplo, el autor Norteamericano Samuel Crothers fue de los primeros autores en utilizar y conceptualizar el término Biblioterapia en 1916 el cual pronunciaba:

The term bibliotherapy, the art of using books to aid people in solving the issues they are facing. Training programs in bibliotherapy were established, usually connected with medical schools and hospitals⁴ (Méndez, S. 2016, p. s/p).

El proceso de biblioterapia, permite que se logren habilidades de expresión, comprensión y encuentro personalizado, uno de los principales escenarios para comenzar la adquisición de estas competencias, es las instituciones escolares, por ello Keats (1974) menciona lo siguiente:

The term bibliotherapy, also referred to as *bibliocounseling*, is a method by which children and adolescents undergoing emotional stress, anxiety or maladjustment, may seek therapy through readings of selected books in which main characters are experiencing problems the same as or similar to those of the readers. Following the readings are guided discussions and activities to allow students opportunities to express their reactions and offer solutions to the characters' problems⁵ (p. 85).

La biblioterapia ofrece beneficios que pueden estar dentro de los aspectos sociales, emocionales, cognitivos, comunicativos, entre otros. Los pacientes tienen la capacidad de

⁴ El término Biblioterapia es el arte de usar libros para ayudar a las personas a resolver los problemas que enfrentan. Se establecieron los programas de entrenamiento de biblioterapia usualmente en escuelas de medicina y en hospitales (Traducción Propia).

⁵ El término biblioterapia también se conoce como revisión bibliográfica, es un método por el cual los niños y adolescentes que sufren estrés emocional, ansiedad o inadaptación, pueden buscar terapia por medio de las lecturas de libros seleccionados, en donde los personajes principales experimentan problemas similares o iguales a los lectores. Después de las lecturas se realizan actividades y debates que los estudiantes tengan la oportunidad de expresar sus reacciones y ofrecen soluciones a los problemas de los personajes (Traducción personal).

interactuar y poner en práctica lo que lee, Martínez (2013) menciona que, entre los beneficios de la biblioterapia se encuentra el fortalecimiento del carácter, la adquisición de nuevos hábitos, mejora aptitudes comunicativas, reduce tensiones y su correcta aplicación puede lograr que adquieran habilidades para la vida.

Un concepto clave de biblioterapia que permite comprender su relación con terapias físicas, sociales y emocionales, en conjunto con su correcta aplicación y diversidad de método es la que presenta Marrs (1995) donde explica que:

The use of written materials or computer programs, or the listening/viewing of audio/ videotapes for the purpose of gaining understanding or solving problems relevant to a person's developmental or therapeutic needs. The goals of the bibliotherapy should be relevant to the fields of counselling and clinical psychology⁶ (p. 846).

La *American Library Association* [1988] aceptó la siguiente definición de biblioterapia:

Un proceso de discusión guiado por un conductor que facilita el proceso y que usa la literatura para promover la introspección, el desarrollo normal, y la rehabilitación. De ahí que se proponga:

- a. Enseñar a pensar en términos positivos y constructivos, estimulando la creatividad.
- b. Vincularlo al grupo, es decir estimular su participación e integración al colectivo.
- c. Brindar los conocimientos y confianza para resolver un problema (p. 53).

Biblioterapia en la educación

La aplicación de la biblioterapia en las instituciones educativas tiene distintos fines y objetivos, los cuales son planteados para llevar a cabo prácticas educativas complementarias a las que llevan a cabo de manera cotidiana los estudiantes.

Para la educación media superior la Biblioterapia, es recomendada para aplicarse para tratar temas enfocados a la formación del alumno y apoyo hacia su futura orientación vocacional; de acuerdo con Del Río (2018) el taller de biblioterapia con adolescentes, genera

⁶ El uso de materiales escritos o programas de computadoras, o la escucha/ visualización de cintas de audio/ vídeo con el propósito de entender o resolver problemas relevantes para las necesidades terapéuticas o de desarrollo de una persona. Las metas de la biblioterapia deben ser relevantes para los campos del asesoramiento y psicología clínica (Traducción propia).

una dinámica que diluye su egocentrismo, reconociendo la existencia de un modo parecido al propio, pudiendo trasladar la autotrascendencia y el autodistanciamiento, es decir, la importancia de las relaciones sociales y la manera en que las emociones permiten el reconocimiento y aceptación propia mediante la reflexión, ya sea grupal o individual (p.77).

El proceso de lectura dentro de las instituciones, permite que se desarrollen y fortalezcan habilidades sociales, emocionales y cognitivas, pero también permite que el alumnos puedan expresar sus sentimientos y opiniones ante cualquier postura y opinión, por ello es importante considerar su correcta aplicación en la escuela, es por eso que McPherson-Leitz, K (2018) expone y defiende en su tesis la postura acerca de la Biblioterapia dentro de las aulas que diseñaron a Sullivan & Strang (2003) en la cual conceptualiza:

Implementing bibliotherapy in schools has a direct impact on the educational environment. It can be used in conjunction with other counseling approaches to treat disorders many students struggle with, including anxiety, depression, and ADHD (Mumbauer & Kelchner, 2017), and it promotes the development of students' self-awareness, self-regulation, motivation, empathy, and social skills⁷ (p. 39).

Es importante destacar que, el proceso de la aplicación de la biblioterapia dentro de las aulas o procesos educativos, el docente debe funcionar como un guía, que permita que los pacientes deben tener la oportunidad de convertirse en los responsables de su creatividad, reflexión y comprensión de acuerdo a sus contextos sociales y de sus capacidades, generalmente en las instituciones educativas, el proceso de lectura es enfocado a ciertas áreas literarias en específico que se consideran “adecuadas” para el desarrollo de ciertas competencias, lo que produce una falta de gusto e interés por adentrarse a las historias y crea un vacío de habilidades socioemocionales y cognitivas en los estudiantes y falta de reflexión por lo que están leyendo.

Los pacientes, al momento de llevar en práctica la biblioterapia dentro de las aulas, fortalecieron la capacidad de comprensión y análisis de los textos mediante lecturas enfocadas a sus necesidades e intereses, también asertivas a las habilidades que se buscaban

⁷ Implementar biblioterapia en las escuela tiene que ser un impacto directo en la construcción educativa. Puede ser utilizada en conjunto con otros enfoques de asesoramientos para tratar desórdenes en muchas dificultades con estudiantes, incluyendo anorexia, depresión y TDAH (Mombauer y Kleckner, 2017) y debe promueve el desarrollo de conciencia en sí mismos, autorregulación, motivación, empatía y habilidades sociales en los estudiantes (Traducción propia).

desarrollar. En una investigación en Costa Rica realizada por Naranjo, Navarro y Zúñiga, (2016) expusieron que, se debe propiciar la libertad de los estudiantes para darle su propia interpretación a los textos y que los docentes debe ser facilitadores que incite y motive a la apertura de nuevas ideas, en donde no únicamente se realice un proceso introducción de conocimientos, sino que el proceso de enseñanza aprendizaje se vuelva significativo para cada persona y así, lo oriente obtener habilidades sociales, emocionales y cognitivas, identificándose como parte importante y responsable de resolución de conflictos y toma de decisiones para la vida.

De acuerdo con los análisis realizados en la investigación que llevaron las autoras Naranjo, Navarro y Zúñiga. (2016) Plantearon que, los elementos que deben considerarse como parte básica del desarrollo curricular de la práctica de la biblioterapia, es la interacción con los miembros del aula o del ambiente en el que se encuentran los pacientes, esto les permitirá una mejor vinculación con miembros de características e intereses similares, produciendo que la interrelación le da oportunidad de conocer nuevas formas de pensar y conocimientos innovadores.

Así mismo, de acuerdo con la propuesta de Quidemil (2002) dice que la elección de los primeros libros debe tomar en cuenta muchos factores personales, sociales y educativos de los pacientes, en los que se encuentran: las motivaciones, el mayor o menor dominio que tenga de los mecanismos de lectura, el nivel de sus conocimientos, el manejo de su vocabulario y de las palabras, su edad intelectual, su edad afectiva, sus intereses, sus hábitos de lectura y los de su medio social en el que se desenvuelve (p. 70).

Por otra parte, la cuestión de las primeras lecturas hace entrar en juego el vínculo afectivo que tienen los pacientes con su ambiente, en este caso el estímulo a la lectura suele venir en general de la actitud del paciente, respecto al libro.

Lo primero que se conoció para aplicar la práctica de la biblioterapia fue la situación educativa de los pacientes, esto, con la finalidad de lograr el desarrollo del aprendizaje significativo orientado a sus necesidades e intereses, pero también adaptado a su contexto social y escolar.

Se comprende que la adecuación literaria es uno de los retos actuales para llevar a la práctica de manera correcta la biblioterapia, por lo que no sólo los cuentos sirven para que los pacientes puedan comprender y desarrollar ciertas habilidades necesarias para la vida.

Fulton (2013) en su libro refiere que, “using Storytelling to support children and adults with special needs”, esto presenta una serie de propuestas educativas y expone los beneficios acerca de la elección de formatos literarios de acuerdo a las necesidades y capacidades de los niños y adultos, por ello expone, “fairy tales not only represent common cultural heritage where the people with and without disabilities can meet each other, but also open up opportunities for them both to develop the personalities”⁸ (p. 3).

Biblioterapia en el proceso de aprendizaje emocional

Comprender la finalidad de la Biblioterapia y su propuesta emocional, para su estimulación, fortalecimiento y conocimiento, permite que se adecúe a las necesidades y capacidades de cada persona, por ello, es factible utilizar la conceptualización del término Biblioterapia del portal del *Association of Hospital and Institution Libraries* (1966), una de las primeras instituciones enfocadas a su reconocimiento y conceptualización, la cual la pronuncia como “el uso de materiales de lectura seleccionados como coadyuvantes terapéuticos en medicina y psiquiatría; también orientación en la solución de problemas personales a través de la lectura dirigida” (p. s/p). Lo que acerca a la primera finalidad que tuvo la aplicación práctica, el trabajo emocional ante situaciones sociales, las cuáles era parte de la vida cotidiana de los pacientes.

Para una correcta aplicación en el proceso de aprendizaje emocional, se debe plantear el objetivo de acuerdo a lo que se quiere lograr, es decir el tipo de emoción o habilidad que se busca estimular en cada paciente, por ejemplo, según Frasier y McCannon [1981] (Doll y Doll, 1997) explican que, la literatura puede ayudar a resolver problemas del paciente a través de la imaginación y expresión de sus emociones, da la posibilidad de intentar varias soluciones a los problemas que se presentan en la historia que lee, sin sufrir las consecuencias en su vida real que puedan afectar su proceso terapéutico. Con este ejemplo se puede observar que el estilo o tipo de biblioterapia a utilizar tendrá el objetivo de no sólo desarrollar una habilidad en el paciente, sino que también se trabajarán las emociones como parte importante de la terapia, y esto se logra mediante la selección adecuada de la literatura.

⁸ Los cuentos de hada no sólo representan la tradición común donde las personas con y sin discapacidades pueden conocerse entre ellos, pero les permite abrir oportunidades para ambos desarrollar sus personalidades.

Así mismo, una de las propuestas que conceptualiza mejor el proceso de biblioterapia en el desarrollo emocional dentro de las terapias de una persona con discapacidad es la que presentan Berthoud y Elderkin (2017) explican en su Manual de Remedios Literarios lo siguiente: “tanto si tienes hipo como resaca, si sufres de miedo al compromiso o si tienes la sensación de que te falta sentido del humor, para nosotras se trata de una dolencia que merece un remedio (...) Somos biblioterapeutas y las herramientas de nuestro oficio son los libros»” (p. 15), en donde no importa si un paciente no cuenta con las habilidades educativas, sociales y emocionales que se exigen para llevar la práctica lectora oficial, sino que pueden utilizarse dinámicas inclusivas a partir de su uso terapéutico para todos los miembros.

Biblioterapia en los procesos sociales

La biblioterapia como herramienta para la estimulación de habilidades sociales, permite que los docentes, doctores y terapeutas logren plantear una serie de estrategias adecuadas para su implementación, en donde es importante recalcar que cada dinámica debe estar planeada con diferentes objetivos. De esta forma, la autora Lichtsin (2013) plantea la aplicación adecuada de la biblioterapia a partir del trabajo social, en donde expone lo siguiente:

“Many social workers reported the bibliotherapy "natural way to teach and teach to support children," and that children "always like storybooks." Participants also reported using books for a range of therapeutic purposes, listed below:

- Start a conversation about a particular issue
 - Learn complex ideas
 - Springboard for discussion
 - Promote the value of reading
 - Permission to talk about difficult subjects
 - Lets them know they're not alone
 - Help overcome fears
 - Normalize thoughts
 - Exposure to issues, topics, and areas of life that we might not otherwise experience⁹
- (p. 54).

⁹ “Muchos trabajadores sociales reportan la biblioterapia como “camino natural para enseñar y enseñar a apoyar a los niños” y esos niños “siempre son lectores”

Los participantes algunas veces repostan usar libros de propuestas de rango terapéutico en de la siguiente lista:

- Iniciar una conversación sobre un problema en particular
- Comprender ideas complejas
- Iniciar una discusión
- Promover el valor de la lectura.

A partir de esta explicación, fue importante consolidar el enfoque a tomar de la biblioterapia en las relaciones sociales y principalmente en el campo de educación especial para personas con discapacidad, y cómo se puede trabajar para mejorar su inserción y participación dentro de la institución.

En el ámbito educativo, la biblioterapia a partir del trabajo social ha permitido que los estudiantes tengan una cierta conexión y comprensión con su realidad y su comunidad, a través de libros que son adecuados a su edad, estereotipos y necesidades académicas, emocionales y sociales.

En algunos países europeos se ha planteado la propuesta de explicar la diversidad cultural a través de la biblioterapia, en el cual, estudiantes de diferentes zonas, edades y escuelas tienen la oportunidad de leer el mismo libro y deben expresar sus ideas y opiniones con respecto a la lectura, el cual ha permitido una mejor apertura en los panoramas de los estudiantes sobre lo que existe y los rodea.

La lectura permite que se desarrolle un mundo y una cultura escrita, que puede beneficiar o no la identidad de los estudiantes, a partir de un conjunto de mitos, valores y creencias que los sujetos van adquiriendo desde el mundo social en el que se desenvuelven y obtienen conocimientos, pero de cierta manera, las voces de autoridad siempre serán las instituciones escolares, es decir, aquellas que se reconocen en la tradición social, ante esto, es importante conocer el discurso y experiencias que tienen los docentes que son considerados como los agentes culturales, ya que estos logran inhabilitar la capacidad de adquirir conocimientos o promueven las barreras de aprendizaje que actualmente existen, lo que promueve la incapacidad lectora y la limitante desarrollar ciertas habilidades sociales, emocionales e intelectuales que les permitirán insertarse a las competencias que exige la sociedad actual.

De acuerdo con distintas investigaciones, se comprenden los beneficios que otorga la lectura a través de su correcta aplicación en personas con alguna discapacidad, al respecto,

-
- Capacidad para hablar sobre aspectos difíciles.
 - Permite conocer que no están solos.
 - Ayuda a superar el miedo
 - Normaliza ideas
 - Exposición de problemas, tópicos y áreas de la vida que puede que no tengamos experiencia (Traducción propia).

Park (2004) sustenta que, “provides opportunities for all people to interact with literature in a way that offers too a simple way to break down many potential social barriers that we build when faced with groups that include both people with and without impairments¹⁰ (p. 41). Por lo que les da la oportunidad de analizar y visibilizar la diversidad social en la que se vive y la manera en la que se puede interactuar con diferentes grupos, los cuales cuentan con ideas y comportamientos distintos y, que al tener conocimientos de las situaciones que viven, se lleguen a eliminar las barreras de aprendizaje que por la falta de sensibilización pedagógica que se siguen formando en la actualidad.

El proceso de aplicación de la lectura para mejorar las relaciones sociales ha permitido comprender las dificultades y barreras que la misma ha puesto y la falta de comprensión entre ellos, por ello es bueno analizar la propuesta de Esparza (2009) en la que presenta que la lectura tiene una función socializadora de las nuevas generaciones, ya que sin duda amplía el diálogo entre los niños, jóvenes y adultos dentro de la colectividad en la que se desenvuelven todos los días, haciéndoles saber cómo es y cómo se querría que fuera el mundo real en la que se pueden desenvolver y permitirles conocerse entre ellos mismos, dar la oportunidad de adquirir habilidades de interacción con los demás para una mejora en aprendizajes cognitivos, comunicación y de terapia física mediante dinámicas de participación e inclusión (p. 109).

Biblioterapia en los proceso cognitivos

Para comprender la aplicación de la biblioterapia dentro de los procesos educativos en las aulas, terapias o espacios adecuados capacidades y necesidades de las personas, es interesante analizar la propuesta de Quindemil (2002) en donde expone una serie de etapas, estilos y adecuaciones educativo-literarias para lograr aplicar de manera adecuada la biblioterapia, y expone:

La biblioterapia puede emplear literatura didáctica y literatura imaginativa. La literatura didáctica informa, explica e interpreta proporcionando información sobre la

¹⁰ Con lo que quiere decir que Proveer oportunidades para todas las personas para interactuar con la literatura es parte del camino de ofrecer de forma simple romper muchas barreras sociales que son potenciales y que nosotros construimos cuando nos enfrentamos con grupos que incluyen ambas personas con y sin impedimentos (traducción propia).

naturaleza de un problema o una situación. En la literatura imaginativa se usa la imaginación y se identifica con la temática del libro, puede ver reflejadas sus propias experiencias de vida en el contenido de la obra, puede imaginar soluciones alternativas a su problema, experimentar en sí mismo en lugar del personaje, permitiendo se identifique con sus personajes. La historia que cuente el libro debe enfocarse desde perspectivas sociales positivas que recree vivencias parecidas a los antecedentes sociales (p. 78).

Con esto, se inició el análisis de las técnicas propuestas para la aplicación de la biblioterapia en *Ilumina mi Vida*, ya que al momento de diseñar el plan de trabajo se enfocó a las metas y objetivos educativos, permitiendo una estimulación de los pacientes en las partes sociales, cognitivas y emocionales, en donde sean los principales protagonistas de su aprendizaje, mientras los instructores, terapeutas o docentes sean guías y orientadores de cada proceso de atención y análisis.

Ante estas propuestas, se puede considerar la premisa inicial que facilitan Ancalara y Santamirano (2018) en su propuesta pedagógica acerca de biblioterapia y su innovación educativa e impacto actual, donde la presentan como una práctica pedagógico-terapéutica, que consiste en un acercamiento guiado a la lectura en cualquier situación, con fines de rehabilitación emocional, intelectual o de aprendizaje (p. 27). Lo que permitió concentrar la investigación a una propuesta educativa y pedagógica que tenga un beneficio en su desenvolvimiento social, emocional y puede hasta físico, al momento de interactuar con materiales e instrumentos al que no se les permite tener acceso por situaciones económicas o falta comprensión hacia su uso.

Teoría

La educación informal como parte del desarrollo de habilidades

En primer lugar, es importante resaltar que el derecho a la educación está sustentado bajo las pautas de la calidad e inclusión y Smitter (2006) presenta en su tesis *Una perspectiva sistemática en la educación no formal* que, la educación informal da apertura a oportunidades educativas para todas las personas sin dar límites a la diversidad social orientada, con el propósito de mantener una dimensión de desarrollo humano y de formación integral que toda educación debe tener, además de oportunidad y acceso (p. 250).

Esta propuesta implica un desarrollo de las prácticas educativas existentes, lo que empieza a ampliar el panorama de la educación tradicional, con esto, se entrelazan los puntos anteriores, acerca de la capacidad de acceso y el familiarizarse en cualquier ambiente, con el fin de desarrollar habilidades para una formación integral.

La educación informal tiene la capacidad de integrarse y desarrollarse en el ambiente en el que se desenvuelven las personas. En efecto, García (2013) articula que, el aprendizaje espontáneo, el denominado informal, no será intencional *a priori*, pero da mayor oportunidad de adquirir habilidades a comparación de las instituciones escolares, se vuelve parte del motor de motivaciones, ya que es más pegado a la realidad y la utilidad. Por lo que amplía una justificación hacia la educación informal, ya que se escapa de la vigilancia estricta, es mucho más atractiva e influyente para el alumnado, principalmente porque es decidida por ellos, por su realidad, capacidades, necesidades y sobre todo sus intereses.

Se puede comprender que la educación informal, permite una apertura educativa sobre las decisiones de los individuos, a través de un acercamiento e interacción con su realidad y contexto. Adquiere cierto valor de una formación complementaria a su proceso de aprendizaje que llevan a cabo en las instituciones escolares, por lo que logra ampliar sus conocimientos acordes a los gustos, y desarrolla mayores habilidades en diferentes métodos, como educación física, aprendizaje cultural, conocimientos técnicos y educativos. Por lo que logra reforzar su capacidad física, motora, cognitiva, social y emocional.

Se considera importante analizar el significado de la educación informal como una parte fundamental de fortalecer los estímulos obtenidos en la práctica pedagógica aplicada en instituciones sociales, por ser una oportunidad de construcción de sujetos sociales y afectivos con habilidades básicas de enfoque intelectual y psicomotriz.

Pedagogía hospitalaria

Es prudente iniciar con la propuesta que presentan Cárdenas y López (2006) en donde explican que, la Pedagogía Hospitalaria es una rama de la Pedagogía Social, que tiene por objeto, la atención socioeducativa para todas las personas que presentan alguna discapacidad o situación de salud vulnerable, especificando el derecho a la educación continua con la finalidad de lograr un fortalecimiento de habilidades necesarias para su desenvolvimiento social en un futuro, tratando temas educativos, sociales y emocionales (p. 60). Es interesante

esta postura, ya que menciona la adecuación que ha reflejado la pedagogía para adaptarse a distintos ambientes y necesidades que presenta la sociedad con el paso de los años.

De acuerdo con distintas posturas, la biblioterapia puede beneficiar de acuerdo a la aplicación de la pedagogía hospitalaria, dentro de instituciones para personas con alguna situación de salud vulnerable. En el caso particular de mi investigación fue en una Asociación Civil para personas con distintas discapacidades y algunas propuestas que presenta Carrasco (2008) acerca de su estructuración son:

- Es una práctica que no es invasora, sino que se considera como parte de la educación informal.
- Agiliza los movimientos de cambio, lo que permite adaptarse las necesidades e intereses de los pacientes.
- Se identifica con la imagen, contexto y ambiente en el que pertenece los individuos de la institución.
- Permite comprender la forma en la que se desenvuelven, por lo que busca la integración de todos los miembros.
- Fomenta su independencia, se convierte en un rol activo dentro del proceso terapéutico dentro del contexto en el que se encuentra, tiene que recibir, inferir y descubrir lo que le quiere transmitir el texto con la finalidad de formar un aprendizaje significativo (p. 38).

De acuerdo con la propuesta de Cárdenas y López (2006) la Pedagogía Hospitalaria, tiene como metas el neutralizar y estimular aquellos efectos psicológicos, sociales y educativos que han tenido mayor impacto por la existencia de las barreras de aprendizaje, al igual que las limitaciones que producen las instituciones sociales, por esta misma razón, se tiene como objetivo el desarrollo integral de la persona para lograr desenvolverse en su contexto y experimentar sus aprendizaje en ellos.

Counseling

La *British Association for Counseling* define el counseling como “la utilización hábil y fundamentada de la relación y la comunicación, con el fin de desarrollar el autoconocimiento, la aceptación, el crecimiento emocional y los recursos personales” (Sánchez, 2009, p. 87). Este modelo de orientación vocacional se enfoca a la formación plena de la persona, estimulando sus capacidades emocionales, sociales y cognitivas para poder desenvolverse

con su entorno y reflexionar acerca de sus intereses y capacidad de una mayor independencia al momento de interactuar con otros y en su vida cotidiana.

La autora Sánchez (2009) expone los siguientes puntos importantes acerca de este modelo:

- Formación de un individuo con capacidades e independencia
- Se enfoca en el presente y futuro
- Apoyo a partir de un proceso Terapéutico y vocacional
- Desarrollo de cualidades más que de cantidad
- Sujeto como protagonista
- Desarrollo profesional constante (p. 88).

Estos puntos son claves para el diseño de formación integral de la persona, a partir de una propuesta pedagógica y terapéutica, en donde los pacientes adquieran sus conocimientos en distintas prácticas educativas, siendo el protagonista del aprendizaje clave y que le permita estimular y fortalecer habilidades y conocimientos.

También, cabe destacar la estructura que le da al *counseling* la autora Basuelas (2006) en donde explica que, es un modelo con enfoque al desarrollo de habilidades de vida, habilidades sociales, educación para la salud, orientación para el desarrollo humano y educación emocional, por lo que se le reconoce como una orientación para la prevención y el desarrollo humano (p.5). Inclusive se puede señalar la capacidad de este modelo para comprender y resolver las preguntas de investigación planteadas, para el desarrollo de una propuesta pedagógica enfocada a la estimulación de habilidades enfocadas a la formación plena de la persona, en donde tenga las capacidades de experimentar en su entorno de manera independiente, pero que también, busque la manera de desenvolverse con las personas que conforman su entorno cotidiano, con el objetivo que de que puedan estimular y fortalecer sus aprendizajes de manera constante, y que al mismo tiempo se produzca una construcción propia de conocimientos a partir de la reflexión de los conceptos que se le enseñan.

Contexto

Para conocer la situación contextual en distintos países en donde se han trabajado diferentes propuestas de la lectura como tratamiento alternativo, se tomó en cuanto a las principales

Instituciones a nivel Internacional que trabajan por la resolución y comprensión de la práctica educativa y que se han adentrado en distintas perspectivas similares al problema de investigación, por lo que se buscaron las propuestas de la UNESCO y la IFLAI.

Al mismo tiempo, se presentan las principales y más interesantes propuestas de acuerdo a la división continental, cabe resaltar que los países con mayor influencia y reconocimiento en este tema y problema son parte de Europa y América, por lo que se mencionarán distintas propuestas realizadas y que son aplicadas desde su diseño y hasta la actualidad.

En primer lugar, el año 2012 el Jefe de la sección de Alfabetización y Educación no formal de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación Ciencias y Cultura (UNESCO) Shigeru Aoyagi, argumentó que la educación informal tiene un potencial enorme en los sistemas de aprendizaje o sistemas educativos del futuro, para desarrollar una enseñanza centrada en el discente y hecha a su medida. Las organizaciones sociales se han sensibilizado a la necesidad de reconocer la capacidad de adaptar el ambiente de aprendizaje acorde el contexto y situación de las personas.

De acuerdo con una propuesta diseñada por la UNESCO acerca de la promoción de la lectura, se definió, de acuerdo a ciertas investigaciones establecidas e implementadas por especialistas a nivel internacional que, “la lectura puede contribuir al derribo de las tan denigradas barreras discriminatorias en la educación, dando mayor igualdad de oportunidades educativas, ante todo por medio del fomento del desarrollo lingüístico y de la ejercitación intelectual, pero también incrementando el acervo personal de expresiones de adaptación a la situación propia” (Bamberger, 1975, p. 14).

De acuerdo con la investigación de la biblioterapia realizada por Panella (2001) y *The International Federation of Library Associations and Institutions* (IFLAI) (2001), presentan de manera formal las “Pautas para bibliotecas al Servicio de pacientes de hospital, ancianos y discapacitados en Centros de atención de larga duración” (p. 18); que fue diseñada, estructurada, analizada y presentada por un gran número de bibliotecólogos de 10 países, todos ellos especializados en la temática. Para elaborar dichas pautas el equipo realizó una investigación en 25 países en la cual llevó a cabo su explicación mediante su conceptualización y el análisis de ciertos resultados, pero, en aquellos lugares en los que se aplicó, se lograron percatar como principal fuente de información que la práctica de la

biblioterapia daba resultados positivos, y se llevaba a cabo sobre todo con personas con discapacidad.

A continuación se presenta el análisis de contexto de acuerdo a las propuestas, investigaciones y resultados de diferentes países.

Continente americano

Estados Unidos

Se debe resaltar, que este fue el país pionero del reconocimiento, primeras aplicaciones y la conceptualización formal de la biblioterapia como un tratamiento alternativo y fue de los primeros en aplicarlo dentro de las instituciones hospitalarias, escolares, asociaciones civiles y de vulnerabilidad social.

De acuerdo con la investigación realizada por Deberti (2007) La Asociación de Bibliotecas de Instituciones de los Estados Unidos, toma como definición de Biblioterapia: “la utilización de materiales de lectura seleccionados como auxilio terapéutico en la medicina y la psiquiatría; una orientación en la solución de problemas personales por medio de la lectura dirigida.” (Mood y Limper, 1973, p. s/p).

La autora McMillen (2014) publicó una investigación realizada en la Universidad de Oregon, USA y uno de sus objetivos principales era demostrar que la aplicación de la biblioterapia tenía que ser vinculada con la sociología, psicología, educación y medicina, con la finalidad de diseñar y aplicar dinámicas adecuadas a las necesidades de los pacientes.

McMillen publicó, que la biblioterapia debe cumplir con la meta de diseñar prácticas educativas para el adecuado desarrollo de habilidades sociales, afectivas, emocionales y cognitivas, en las cuales deben participar todos los miembros de una misma aula y el docente debe funcionar como un guía, siendo mediador en cada momento durante el intercambio de opiniones y la interacción e integración de los estudiantes.

Una finalidad que presentó McMillen era el poder mejorar la práctica educativo en niños, jóvenes y adultos, recreando dinámicas y propuestas a partir de las experiencias previas en distintos países, buscaba el impactar en su aprendizaje y lograr diseñar técnicas de enseñanza de acuerdo a las necesidades y al ambiente en el que se estaba desarrollando.

Cuba

De acuerdo con la investigación realizada por Montells (2007) la primera aplicación de la biblioterapia en Cuba fue en los años 70, en la Sala Infantil de la Biblioteca Nacional José Martí, cuyos resultados lograron las primeras pautas para reafirmar que la biblioterapia tenía que ser aplicada como parte de una terapia grupal, en la modalidad de cuentos y literatura con enfoques terapéuticos, con lo que se pudo analizar que contribuye a una disminución considerable de los síntomas de las alteraciones psíquicas que padecen algunos niños, esto se logró gracias al proyecto presentado en el Hospital Pediátrico Provincial, el cual buscaba tener la finalidad de crear una terapia alternativa para la atención a niños con trastornos emocionales y de conducta y se buscaba la oportunidad de ampliar y aplicar nuevas experiencias en el tratamiento de los pacientes que estaban en el hospital, principalmente niños y sus padres. (p.5)

El Departamento Infantil de la Biblioteca Pública Municipal de Güines y los especialistas del Centro de Salud Mental Área Norte (2002) han dado la propuesta y el sentido de promover la lectura dentro de las instituciones escolares, con la finalidad de inculcar el sentido del arte y de la cultura relacionado con su aprendizaje diario, y con ello puedan lograr la motivación y la oportunidad de insertarlos en la vida laboral, principalmente a los estudiantes de condiciones sociales desventajosas y que llega a afectar de manera natural su desarrollo psicosocial, lo que exige a las instituciones diseñar e implementar en los planes de estudios situaciones actuales mediante textos y lecturas infantiles en las que puedan solucionar distintos problemas, también dinámicas mediante diversos estilos de práctica lectora, en donde puedan relacionarse con todos sus compañeros, y pueda lograr un alcance de desarrollo físico, emocional e intelectual (Montells 2007, p. 25).

De acuerdo con Montells (2007) el proyecto está diseñado a partir de una proyección social y humana, la Sala Infantil de la Biblioteca Provincial ha incorporado a sus actividades la biblioterapia para la atención a niños, jóvenes y adultos en condiciones sociales desventajosas y como alternativa psicoterapéutica, con objetivos comunitarios de salud, educación y desarrollo de ciertas habilidades sociales, emocionales y cognitivas.

La postura teórica estructurada para la aplicación y diseño de la propuesta de Biblioterapia en las primeras instituciones hospitalarias, fueron construidas por la especialista de la Biblioteca Nacional de Cuba, Ravelo (S/F) la cual, considera que: “El objetivo de la biblioterapia es realizar una labor educativa terapéutica a niños que tengan afectado su normal desarrollo sicosocial ,a través de todos los servicios que ofrecen las bibliotecas para despertar en ellos el interés hacia la lectura, el arte y la cultura” (p. 13).

México

Una de las propuestas más interesantes acerca de la investigación política, fue realizada por Juárez, Comboni y Garnique (2010) en la cual analizaron las políticas nacionales e internacionales que les permitieran diseñar propuestas acerca del reconocimiento de la educación inclusiva y el desaparecer el concepto de la educación especial (2010); por lo que analizaron la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las políticas de la UNESCO, en la cual pueden sintetizar que la educación inclusiva implica la responsabilidad de todos los actores del proceso de enseñanza aprendizaje y el apoyo hacia niños, niñas, jóvenes y adultos con necesidades educativas específicas, sin necesidad de etiquetarlas como discapacidades motoras, visuales, auditivas, etcétera, sino simplemente de denominarlas como necesidades educativas específicas.

Otra propuesta importante fue diseñada en el año 2013 por el Consejo de la Comunicación, en conjunto con la Confederación Nacional de Pediatría, la Asociación Mexicana de Pediatría y la Sociedad Mexicana de Pediatría formaron la campaña “*Leer para estar bien*”, con la finalidad de que los niños, jóvenes y adultos comiencen a interesarse por la lectura desde temprana edad, también, que los padres sean conscientes del beneficio que genera la lectura en el desarrollo, personalidad y crecimiento de los miembros de la familia.

Esta primera propuesta mexicana nace como la campaña “*Leer para estar bien*”, la cual ha tenido como objetivo, el lograr que todas las personas comiencen a interesarse por la lectura y del beneficio que genera la lectura en el desarrollo de ciertas habilidades para la vida, como son sociales, emocionales, educativas y cognitivas.

Otra propuesta diseñada por el Consejo de la Comunicación fue el “*Reto Lees Más*”, la cual, está estructurada de la siguiente manera:

“LEER MAS” pretende:

- Mejorar el nivel académico de los empleados.
- Apoyar en la educación de sus hijos.
- Sumar esfuerzos para tener un mayor impacto en sus familias y en la sociedad.

Importancia de la Lectura

En educación, todo empieza por la lectura:

Primero aprender a leer y luego leer para aprender toda la vida.

- La práctica de la lectura desarrolla la capacidad de atención, observación, análisis y reflexión.
- El desarrollo de la habilidad lectora es uno de los elementos que permiten y facilitan el aprendizaje durante toda la vida.
- A través de la lectura se mejora la calidad de vida, se eleva la productividad y se forjan competencias ciudadanas que contribuyen al desarrollo y crecimiento de México (Consejo de la Comunicación, 2013).

También, se está implementando el proyecto “*Leer es la neta*”, propuesta presentada por el coordinador del proyecto que forma parte del Programa de Salas de Lectura del Consejo Nacional para la Cultura y las Artes (CONACULTA) principalmente en el estado de Colima, al respecto Hernández (2010) afirma que, un factor importante de la biblioterapia es la capacidad del uso de textos que correspondan a las experiencias y situaciones propias de las personas a las cuales está orientada esta herramienta, ya que es vital que exista una vinculación entre el participante directamente con la lectura, con lo que puedan expresar sus sentimientos, comprenderse y solucionar algún problema mediante la adquisición de un aprendizaje significativo para la vida.

Puebla

De acuerdo con algunas experiencias sobre la aplicación de la biblioterapia en el Estado de Puebla, se encontró con la propuesta que tiene el Programa Nacional de Salas de Lectura en Puebla, se desarrolló, según Burgos (2012) en una entrevista realizada a Karina Fernández, por la necesidad de comprender ciertos conceptos y su situación de salud, apoyando a ciertos grupos de personas vulnerables a manejar las enfermedades de sus familiares mediante una rehabilitación lectora, para que los niños, jóvenes y adultos tuvieran un acercamiento educativo a su alrededor, mediante lecturas que pudieran comprender y adecuarse a sus necesidades e intereses, impulsando este proyecto en diversos hospitales públicos y privados.

La Biblioteca Infantil de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, tiene un proyecto actual de biblioterapia, el cual, de acuerdo con Jaime (2012) “logramos que los niños, incluso los más pequeños, tengan otra perspectiva de la vida y no se queden con lo que ven en su entorno, muchas veces nada agradable” (150) Por lo que se inició el proyecto vinculado a realizar dinámicas de lectura adecuadas a las necesidades y contexto, impulsando el desarrollo de aprendizajes emocionales, cognitivos y sociales, con finalidad de darles una oportunidad de adquirir ciertas habilidades que su ambiente los limita.

Este proyecto de acuerdo con el portal de Bibliotecas BUAP, se está llevando a cabo en el Hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) La Margarita que, en efecto, fue la primera institución en incorporar la biblioterapia como parte fundamental de los tratamientos a sus pacientes.

Díaz (2012) detalló que la Biblioteca Infantil y los proyectos vinculados con la biblioterapia, actualmente colabora con el Centro Universitario de Participación Social (CUPS) y con esta institución, se ha logrado que se lleven a cabo círculos de lectura en las colonias marginadas del estado de Puebla, el CUPS atiende a niños que no tienen la oportunidad de acceso a la educación básica, y les brinda un espacio de aprendizaje dentro de su contexto para el desarrollo de habilidades y capacidades sociales, educativas y emocionales a través del programa “Niños sin Escuela” logrando esto con apoyos en distintos programas educativos similares.

Europa

Inglaterra

En Londres, se ha puesto en marcha la propuesta de incorporar la biblioterapia, como una de las principales fuentes de tratamientos para la inserción social y seguridad de los individuos por ello, Button, Berthoud y Elderkin (2011) presentan que la biblioterapia funciona “*to guide you to life-changing, eye-opening but often elusive works of literature, both past and*

present, the books that truly have the power to enchant, enrich and inspire.”¹¹ (s/p). Es decir, marca la biblioterapia hacia su enfoque de desarrollo y crecimiento individual de la persona, a partir de un acercamiento y enriquecimiento propio gracias al estilo literario existente.

Una de las situaciones más preocupantes que se viven actualmente son las enfermedades sociales, es decir las fobias hacia distintos grupos que tienen diferente manera de expresarse, con ello *Journal of Applied Social Psychology* (2015) publicó, un estudio hecho en Reino Unido e Italia que demostraba cómo la lectura de la saga Harry Potter, hacía que los jóvenes y niños tuvieran una disposición más positiva con respecto a minorías estigmatizadas, como los refugiados, comunidad LGTB e Inmigrantes (Méndez, 2016. p. s/p).

El poder aplicar los valores sociales mediante en el proceso de enseñanza-aprendizaje con apoyo de la técnica de la lectura, les ha permitido que los estudiantes logren la integración de la diversidad social que existe en este país, por ello buscan utilizar autores nacionales, para que con los libros se sientan identificados con su contexto y realidad que los rodea, las propuestas les han permitido que los niños comprendan la situación que viven en sus aulas de clase y la importancia de aceptar y reconocer los derechos de los demás, es decir que puedan comprender ciertos conceptos a partir de su imaginación y discusión grupal.

Actualmente, existe la institución *School of the Life* fundada por la psicóloga Botton, la cual trabaja con la biblioterapia con la finalidad de apoyar a las personas con alguna problemática social, emocional o cognitiva, aplicando técnicas y lecturas adecuadas para la resolución y comprensión de los conflictos sociales que actualmente están viviendo, trabaja con los temas: autoconocimiento, relaciones sociales y propias, trabajo, tranquilidad, socialización, emociones, aprendizaje, cultura y ocio.

Aplican sesiones de clases mediante la práctica de la educación informal, con la intención de adecuarse a las necesidades, intereses y capacidades de los pacientes, también, busca la manera de que la lectura logre un aprendizaje significativo sin que sea tomada como obligatoria, sino, como un auxiliar para su formación y crecimiento personal.

España

¹¹ Para guiarlo hacia obras literarias que cambian vidas, revelan los ojos, pero a menudo elusivas, tanto del pasado como del presente, los libros que realmente tienen el poder de encantar, enriquecer e inspirar (traducción propia).

De acuerdo con la Confederación de la Salud Mental en España (FEAFES) (2019) actualmente, los proyectos que se están incentivando a nivel nacional relacionados con la Biblioterapia es el proyecto “Biblioterapia Lecturas saludables”, el cual fue promovido y sostenido por la *Axencia de Coñecemento en Saúde y la Consellería de Sanidad*, de la Junta de Galicia, también, destaca que cuenta con la colaboración de la Red Gallega de Bibliotecas, la federación FEAFES Galicia, así como un comité de expertos relacionados con las salud, psicólogos y educadores.

Se trata, de lograr una red de interacción, comunicación e inclusión entre los especialistas y los mismos pacientes, mediante distintas dinámicas de lectura, de acuerdo con lo que se explica desde la federación gallega. Según las entidades promotoras de esta iniciativa, pueden beneficiarse y ser participantes de las lecturas niños, jóvenes y adultos, que experimenten y vivan situaciones de salud vulnerable, problemas emocionales, sociales y de aprendizaje. Además, estos libros “pueden serle útiles a familiares y personas de su entorno, así como a aquellas interesadas en tener un mayor conocimiento sobre los trastornos mentales y el bienestar psicológico” (FEAFES, 2019, p. s/p).

De acuerdo con la FEAFES (2019) se presentan una serie recomendaciones literarias de acuerdo a las necesidades, intereses y capacidades de los pacientes, se distribuyen en dos grandes bloques de oportunidad: libros de autoayuda y psicoeducación, por una parte, que ofrecen técnicas, dinámicas e información para comprender, analizar y afrontar los problemas que les permitan tomar decisiones futuras; y novelas y libros de no ficción, las cuales, estén estructuradas por una fuente de experiencias personales, emociones y conocimientos en los pacientes logren la capacidad de reflejarse y volverse parte de la lectura como protagonistas o que sirven de refuerzo positivo.

De acuerdo a una publicación del Europa Press (2014) se logró uno de las primeras propuestas a partir de la pedagogía hospitalaria, “Palabras para curar” el cual, es un proyecto de biblioterapia de la Asociación Española contra el Cáncer, que tiene desde su fundación tres ámbitos de aplicación: el ámbito hospitalario, las bibliotecas públicas las sedes de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC). El objetivo que tiene este proyecto y la AECC es ofrecer al voluntariado una nueva herramienta para mejorar la comunicación e interacción con los pacientes, a partir de sus procesos de aprendizaje y acercar el poder

terapéutico de la palabra escrita, para que puedan comprender su realidad contextual y puedan aplicarlo de acuerdo a las capacidades y desarrollar ciertas habilidades para la vida y el proceso de recuperación

Conclusión

El análisis de las propuestas expuestas en este marco teórico, permitió que se diseñara el marco metodológico de manera adecuada y pertinente, ya que se expusieron distintas propuestas de investigación con enfoques similares al que se buscó aplicar en este trabajo y que, al igual se pudieran comparar las experiencias de acuerdo al proceso de prueba y error. Este apartado tuvo una influencia multidisciplinaria constante, en los cuáles se abarcaron temas de ciencias de la salud, psicología y educación, que, principalmente producen y comprueban la innovación y relevancia de esta propuesta de investigación, al momento de eliminar las brechas de conceptos, relacionadas con temas de disciplinas que en estructura son diferentes, pero que se pueden vincular con la finalidad integrarlas a una didáctica adecuada a personas con discapacidad que no tenían antecedentes claves en el área educativa.

CAPÍTULO II

El qué, cómo teórico y cómo procedimental: El marco metodológico

Introducción

Para iniciar esta apartado, enfatizo que el problema de investigación que se está trabajando es *la incidencia de la lectura en tratamientos alternativos en instituciones de asistencia social*. Para llevar a cabo de manera adecuada una intervención socioeducativa, con la finalidad de poder presentar una propuesta pedagógica enfocada a las necesidades e intereses de la institución, se diseñó este Marco Metodológico, en el que se encuentra información acerca del paradigma, el modelo, la perspectiva, el enfoque, la tipología de la investigación, los alcances de la investigación, la temporalidad de las misma y las estrategias generales desarrolladas. También, se encuentra información acerca del método, las técnicas, los procedimientos, los instrumentos o guiones de la investigación. Así como datos sobre el lugar de la investigación, la población objetivo, las unidades de análisis, los datos de relevancia socioeducativa. De la misma forma, se halla una breve síntesis procedimental relacionada con el análisis de la información. En síntesis este capítulo permite conocer el qué de la investigación, el cómo teórico y el cómo procedimental de la investigación realizada para desarrollar la presente tesis de licenciatura.

Fundamentos teóricos de la estrategia metodológica

El paradigma de la investigación

Este trabajo de investigación, en el cuál se centra el problema de la incidencia de la lectura en los tratamientos alternativos en instituciones de asistencia social, tuvo como paradigma representativo el constructivismo, el cual, fue tomado teóricamente a partir de la propuesta que presenta Barrio (2000) quien refiere que, “a partir del constructivismo los sujetos realizan la selección y síntesis de los contenidos, su evaluación y estructuración con arreglo a lo que

de ellos le resulte significativo en función de su cultura, experiencias y conocimientos. El aprendizaje es un proceso acumulativo en el que, mediante ese bagaje previo, el alumno atribuye significado a la parcela de realidad que en cada caso enfrenta” (p. 351).

Con esta explicación, se justifica, que, al momento de entablar una relación entre los pacientes y yo como investigadora, tuvo como punto de partida el poder construir y responder la necesidad que presentó la institución Ilumina mi Vida A.C., bajo el consenso de los miembros que participaron en este proyecto educativo. Cada participante fue parte clave en su diseño, estructuración, aplicación y continuidad de la biblioterapia, con el apoyo de sus interés y ganas de emprender sus procesos de aprendizaje, al igual que sus experiencias en torno a sus terapias físicas, educativas y emocionales recibidas con anterioridad.

Durante el desarrollo de esta investigación, lo más importante fue que los participantes descubrieran en distintas dinámicas los problemas reales que los rodean y la manera en que se pueda encontrar una propuesta de resolución. Al respecto Guba y Lincoln (2000) exponen lo siguiente: “se supone que el investigador y el objeto de investigación están vinculados interactivamente de tal forma que los hallazgos son literalmente creados al avanzar la investigación” (p. 128). En efecto, con los participantes, se puede comprobar las necesidades que tienen y a partir de esto, logren aceptar y hacer un análisis sobre la situación que se vive dentro de su contexto y busquen alternativas y oportunidades terapéuticas a su alcance.

Lo más importante de este paradigma, es la capacidad de que los participantes también comprendan los problemas a partir de una dinámica e interacción conmigo como guía, por esa razón, formaron como parte clave para construir los instrumentos y, ante esto Guba y Lincoln (2000) mencionan que “el constructivismo considera que el conocimiento se crea en la interacción entre el investigador y quienes le responden” (p. 130), con ello se puede explicar, la importancia de su reconocimiento a partir de una labor y dinámica continua que puedan tener cierta relación con la problemática ya encontrada con las observaciones que se llevaron a cabo, pero que también, el mismo contexto lo comprenda y se pudiera trabajar en conjunto sobre de ello.

El modelo

Esta investigación está estructurada, justificada y alineada bajo el modelo cualitativo que, de acuerdo con la postura de Martínez (2006):

(...) trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones, con ello explica que se analiza lo que es el todo integrado, en tanto no se opone a lo cuantitativo (que es sólo un aspecto), sino que lo implica e integra, especialmente donde sea importante” (p. 129).

Con esta propuesta teórica, se puede explicar y justificar que, el objetivo de este modelo fue el lograr reconocer en los participantes sus aprobaciones, beneficios y reconocimiento a partir de las distintas opiniones y experiencias de los miembros que fueron parte de esta investigación, a quienes fue dirigido este trabajo, que tiene como base la formación educativa y de desarrollo personal de los miembros de la institución Ilumina mi Vida.

La primera meta que se cumplió fue, que esta investigación estuvo diseñada bajo las características de todos los miembros, para que tuvieran la oportunidad de ser integrados y formar parte del reconocimiento de problemas y necesidades que tiene su comunidad y con ello, trabajar en conjunto para su solución mediante técnicas y herramientas que cumplan sus estándares mínimos que requiere un aprendizaje de calidad, y que logre tener la mayor cobertura total y capacidad de adaptarse a nuevos miembros, en caso de requerirse, al igual que cumpla con la eficiencia de dar continuidad con los recursos que tiene la institución y que sea pertinente a las necesidades de todos los pacientes.

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014) dentro del enfoque “hay una realidad que descubrir, construir e interpretar. La realidad es la mente.” (p. 10) los mismos pacientes y miembros de la institución, al momento de aplicar ciertas dinámicas y foros de conversación, fueron construyendo una serie de pasos que les permitió descubrir y analizar su realidad y aquellas situaciones que debían mejorar, a partir de una práctica educativa adecuada y también, funcionó para que diseñaran sus propias propuestas que fueran ideales y cumplieran con sus necesidades y con ello se logró ser adaptable a su ambiente.

La finalidad de elegir el modelo cualitativo fue, porque era necesario desintegrar el todo de un sólo problema para trabajar específicamente en una situación que estuviera a

nuestro alcance, fuera pertinente y que, además pasará como una parte innovadora tanto a la institución como para mi universidad, con ello Martínez (2006) menciona que,

(...) se trata del estudio de un todo integrado que forma o constituye una unidad de análisis y que hace que algo sea lo que es; aunque también se podría estudiar una cualidad específica, que contribuyen a darle su significación propia” (p. 129).

Con esto se logró trabajar específicamente en las necesidades educativas de la comunidad-institución, a partir de la práctica educativa informal y la aplicación de la pedagogía hospitalaria, para entablar temas acordes a las emociones, proceso de enseñanza aprendizaje y desarrollo de habilidades.

La perspectiva

A partir de que se seleccionó el paradigma constructivista y el modelo cualitativo, se debe resaltar que, la perspectiva por la que se condujo esta investigación, fue la educativa, el motivo principal es la vinculación entre el sistema educativo y el sector salud, una realidad que tienen que sostener las instituciones sociales, principalmente las que fungen para dar servicio a personas con barreras de aprendizaje, por lo que el sustento educativo forma parte de un tratamiento alternativo, y con esto, se permitió dar una apertura a la inclusión y adaptación en su proceso y desarrollo personal y social.

A pesar de que esta investigación tuvo un reto complementario, a partir de trabajar con conceptos desde psicológicos hasta médicos, se dio la oportunidad, de que se relacionaran con la parte educativa, es decir, que no fueran puros a su ciencia perteneciente, sino que se abrieran los panoramas para comprender cómo la innovación educativa puede beneficiar la inclusión multidisciplinaria para la resolución de problemas complejos en una institución, ya que como mencionan Ortiz [1995] (Barrueco, et al., 1997, p. 42) al considerar que la intervención y la práctica educativa en instituciones conformadas por personas de salud vulnerable debe ser llevada a cabo a través de un equipo multiprofesional, ya que,

(...) desde el punto de vista de la intervención educativa, es deseable que esta se realice por equipos multiprofesionales, dado que el abanico de posibilidades de acción

sería más amplio y se iniciaría desde el mismo momento del ingreso en una institución (p. 42).

Para la investigación en cuestión, las ideas referidas resultaron adecuadas, porque se valoró el potencial de los procesos educativos *sui generis* que se llevan a cabo en la Institución Ilumina mi Vida y la manera que los individuos adquieren y desarrollan sus habilidades motrices, cognitivas, emocionales y sociales. Las ideas fueron pertinentes porque se diseñó bajo las necesidades y participación de todos los miembros de la comunidad, cumpliendo con sus estándares y posibilidades con los que cuentan e inclusión a una oportunidad educativa.

Es innovador, visibilizar el proceso educativo *sui generis*, ya que es la primera vez que se integra un programa de perspectiva educativa en esta institución -de salud-, la cual permitió eliminar ciertas brechas y barreras de aprendizaje que existían, y en donde estipulaban que sólo los pacientes que tuvieran la capacidad de leer y escribir debían tener la oportunidad de acceder a dinámicas y actividades educativas, en las cuáles se demostró que todos los pacientes sin importar el grado de discapacidad intelectual y física que presentaban, podían estar dentro de ellas, además que no fuese sólo una terapia, sino un acceso a la práctica educativa a través de aplicación de instrumentos que les lograra introducir aprendizajes para la vida.

El enfoque

El primer enfoque que conformó esta investigación fue la Educación Informal, la cual tiene la capacidad de adaptarse a distintos ambientes y es aquella a la que el individuo le da un valor especial, porque llega a surgir de algo espontáneo y da la oportunidad de que el docente, guía o formador sea un ser motivador. Al aplicar esta investigación en una institución fuera del sector educativo, permitió adaptarse a las capacidades y elecciones de los individuos, por lo que le pudo tomar un valor más especial y útil para su práctica diaria, sin importar el lugar en el que se encuentre y pudo beneficiar para su desarrollo personal, social, cognitivo y emocional.

Con ello, considero importante presentar la siguiente cita:

El objetivo último de todo programa educativo es provocar algún tipo de aprendizaje en su audiencia, por lo tanto, aunque los procesos de enseñanza y los de aprendizaje son diferentes, no son totalmente independientes, sino que guardan relación, aunque sabemos que ésta depende más de una cuestión de probabilidad que de causa y efecto (Asensio y Pol, 2001, 50).

Así la educación informal permitió que los pacientes logaran un proceso de adquisición de conocimientos enfocados a su contexto con una mayor interacción e integración de todos los miembros, y también adaptado a sus necesidades e intereses.

El segundo enfoque en el cual se orientó esta investigación, fue la Pedagogía Hospitalaria, al ser una institución de asistencia social en la cual acuden pacientes con discapacidad y adultos sin oportunidades educativas ni laborales, en las cuáles sus terapias son necesarias de manera continua por situaciones de riesgo físico, la mayoría de los pacientes se encuentra dentro de la institución todo el día, por ello, en colaboración de sus fisioterapeutas, se adecuó la práctica de la lectura y de la educación informal a partir de su acercamiento, participación y como guías dentro de las dinámicas, con la finalidad de darles una oportunidad educativa a los pacientes, adecuándose a sus capacidades e integrando a todos los miembros, para que tengan las herramientas y competencias asertivas a la vida y el desarrollo integral además, de una formación de conocimientos con aprendizajes significativos.

Como establecen Cárdenas y López (2006):

La pedagogía hospitalaria intenta responder a un fenómeno objetivo de la realidad de nuestro tiempo, es un intento de continuar con el proceso educativo y convirtiéndose en un objeto de intervención en cualquier sector de la población siendo relacionado en el ámbito sanitario, pacientes de todas las edades, enfermedades y discapacidades dentro de la población en general. (p.60)

Con lo anterior, se comprende la importancia de la pedagogía hospitalaria en este trabajo de investigación, al lograr continuar un proceso educativo adaptado a las necesidades de los pacientes de acuerdo a su discapacidad, y sobre todo, mostrar sus avances e incluirlos en sus diseños, al igual que permitir que todos los miembros que conforman a la institución sean parte clave en las dinámicas y en el diseño para su mejoramiento.

Diseño de la investigación

La magnitud de la investigación: Alcances

Como explica Hernández, Fernández y Baptista (2010, p. 50), cuando se habla sobre el alcance de una investigación no se debe pensar en una tipología, ya que más que una clasificación, lo único que indica dicho alcance es el resultado que se espera obtener del estudio. Así, este trabajo de investigación tiene diversos alcances.

Uno de los alcances es descriptivo, debido a que se relata la experiencia de la lectura en las diversos miembros que se encuentra en un proceso de rehabilitación; se reseña el desarrollo de la lectura dentro de la educación informal y como parte de la terapia básica de los pacientes; se detalla el proceso de aplicación de la lectura dentro de los tratamientos de rehabilitación de las personas de acuerdo al tiempo y espacio en el que se encuentran; y, por último, se bosqueja el desarrollo de la lectura en el proceso de rehabilitación en los miembros de la institución Ilumina mi Vida.

También, tiene un alcance analítico debido a que se identifican las lecturas que favorecen el desarrollo de las emociones de los miembro de la institución Ilumina mi Vida; se distinguen las emociones que más se han favorecido de acuerdo a distintos estilos de lectura y acorde la situación en la que se ha presentado las personas, antes, durante y después; se separa beneficio de la educación informal hacia el estado emocional de acuerdo a cada persona; y se compara de manera general el funcionamiento para las emociones de todos los miembros de la institución, ya sean pacientes, familiares, terapeutas, directivos y voluntarios.

Asimismo, la investigación tuvo un alcance explicativo porque se descubre el beneficio de la educación informal para el desarrollo de habilidades sociales, cognitivas y el beneficio de la educación informal en su contexto; se infieren el uso de la lectura desde una perspectiva educativa que favorezca el desarrollo de habilidades; se determina el uso de la educación informal que es parte fundamental para el proceso de rehabilitación de los sujetos de la institución Ilumina mi Vida; y se pondera la importancia de determinar el estilo adecuado de literatura para cada persona de acuerdo a su situación de salud emocional, cognitiva y física.

El último alcance de esta investigación es interpretativo, ya que se descifra el estilo de lecturas que existen y la adecuación de las mismas para cada persona, de acuerdo a la

situación de salud que presentan; se representa la práctica lectora que debe llevar cada persona de acuerdo a su situación de salud, edad, avances que ha tenido con sus tratamientos generales y la situación contextual que lo rodea; se discierne el proceso de rehabilitación de los sujetos que especifica la elección de la lectura a realizar; y se comprende las consecuencias que se pueden producir si el estilo literario no es adecuado a la situación de salud de los miembros de la institución Ilumina mi Vida, así como los aspectos que puede afectar al paciente en su proceso de rehabilitación cognitiva, emocional y social.

Un proceso continuo con pausa: la temporalidad de la investigación

De acuerdo con la variable; tiempo esta investigación se diseñó como longitudinal, que de acuerdo con Delgado y Llorca (2004):

(...) Implica la existencia de medidas repetidas (más de dos) a lo largo de un seguimiento, permite inferencias a nivel individual y analizar cambios en diferentes variables (exposiciones y efectos) y transiciones entre diferentes estados. Las particularidades de este tipo de diseño hacen que se tenga que prestar atención especial al control de calidad durante todo el seguimiento” (p. 2).

Con ello se justifica la existencia y el seguimiento y solidificación de una instrucción básica con sentido educativo para los pacientes de la institución. También, se llevó a cabo un registro a partir de un análisis acerca de cómo ha beneficiado el proceso de la lectura como parte de su tratamiento en procesos cognitivos, sociales y emocionales para su beneficio socioeducativo, mediante intervenciones y estudios de grupos focales durante un tiempo aproximado de seis meses.

Delgado y Llorca (2004) mencionan que “el personal del estudio debe ser entusiasta, con facilidad de comunicación, que responda rápida y adecuadamente a los problemas de los participantes y adaptable a sus necesidades.” (p. 7). En el diseño debe existir una constancia e innovación a las necesidades y avances que va presentando la institución, pero también se deben hacer estudios de dinámicas y cuestiones que con anterioridad presentaban una mayor dificultad.

Didáctica y estructura: El método de la investigación

Al presentar el paradigma, modelo, perspectiva y enfoque que tienen como sustento el camino por el cual se guio el diseño y aplicación de esta investigación, fue viable la elección de método de Investigación Acción Participante, debido a que, al ser un trabajo con tendencia innovadora, es importante invitar a ser parte de esta nueva integración educativa a todos los miembros de la comunidad, para el diseño y diagnóstico que presentan como necesidades clave

El tipo del diseño de la investigación es educativo, basado en la Investigación Acción Participante, que de acuerdo con Martí (2017), es un proceso metodológico que logra romper los moldes de la investigación tradicional, ya que conjuga las actividades del conocimiento de la realidad mediante mecanismos de participación de la comunidad, para el mejoramiento de sus condiciones de vida (p. 18).

El método investigación-acción participante consiste en “un proceso metodológico que rompiendo los moldes de la investigación tradicional, conjuga las actividades del conocimiento de la realidad mediante mecanismos de participación de la comunidad, para el mejoramiento de sus condiciones de vida” (Durston y Miranda, 2002, p. 25). Así que tomó la decisión de su elección, principalmente, por su puntualización hacia una construcción y resolución del problema en conjunto con la comunidad con la que se presente laborar, con la finalidad de lograr un análisis de las situaciones y el cómo se puede solucionar con los recursos con los que cuenta la institución.

De acuerdo con Ramallo y Raoussos (2008):

En este método los sujetos investigados se convierten en coinvestigadores de las fases del proceso: planteo del problema, recolección e interpretación de datos, diseño e implementación de la acción concreta para el planteo de soluciones, posterior evaluación de lo efectuado, etc. (p. 6).

Una de las cualidades más importantes que tiene este método es su inducción al acercamiento y participación dentro del contexto. ya que como investigadora fui parte de la comunidad institucional, por lo que un punto a favor es que conocía la institución ya que había laborado con ella para otros proyectos con objetivos similares, por lo que eso me

permitió conocer un poco más a los miembros que la conforman y el acercamiento para realizar este proyecto de investigación.

Por ello, una de las conceptualizaciones más interesantes para describir este método las retomo de Basagoiti, Bru y Lorenzana (2001), para quienes la Investigación Acción-Participativa:

(...) es al mismo tiempo una metodología de investigación y un proceso de intervención social; propone el análisis de la realidad como una forma de conocimiento y sensibilización de la propia población, que pasa a ser, a través de este proceso, sujeto activo y protagonista de un proyecto de desarrollo y transformación de su entorno y realidad más inmediatos. (p.250)

Algunas características que se deben tomar en cuenta acerca de este método, diseñados a partir de una postura personal son:

- Promover la producción colectiva del conocimiento.
- Análisis de información colectiva.
- Promover la cohesión activa de la comunidad para su participación.
- Lograr que la comunidad reconozca los problemas y encuentre soluciones.
- Operativizar la investigación para cambiar la realidad, orientándose hacia la realización de acciones conjuntas y coordinadas.
- La Investigación Acción Participativa concede un carácter protagónico a la comunidad en la transformación social que necesita, y el problema a investigar es delimitado, atendido, analizado y confrontado por los propios afectados.

Este método fue completamente pertinente para la investigación por su relación hacia la comprensión del problema que presenta a la institución Ilumina mi Vida, el cual permitió tener un diseño que lograra beneficiar a su situación contextual actual y futura, con su reflexión y adecuación para la participación de los miembros, no sólo de los administrativos y los terapeutas, sino también a los beneficiarios, a los que les fue dirigido este proyecto, con la finalidad de que pudieran ser parte de esta dinámica y proceso educativo de acuerdo a sus necesidades y que con esto logran tener un mejor acercamiento al campo y la práctica educativa, a partir de la aplicación de la pedagogía hospitalaria y la educación informal.

Cabe resaltar que, respetando la estructuración teórica del método elegido, todo instrumento y técnica de investigación, fueron diseñados y discutidos con los miembros de la investigación, es decir, toda dinámica fue revisada, modificada y aprobada por los

miembros de la institución, con la finalidad de contar con su postura y realmente trabajar en sus necesidades e intereses.

Propuestas para entrar: Técnicas y procedimientos de recogida de información

Para poder elegir las técnicas correctas de acuerdo al método a utilizar, se realizó una investigación completa sobre su construcción teórica, por ello Gil (2016, p. 17) dice que las técnicas de recogida de información engloba todos los medios que se utilizan para registrar las observaciones y facilitar el acceso, inclusión y reconocimiento del contexto, dentro de ellos están inmersos los instrumentos que tienen su propia identidad para su diseño y aplicación externa y los recursos que son los medios a utilizar para registrar la información necesaria y clave en la investigación.

Por esta razón fue importante analizar de manera teórica cada una de las técnicas, ya que fue necesario adecuarlas a las capacidades de los paciente con discapacidad, para que pudieran ser incluidos y comprendieran las dinámicas, por ejemplo, los grupos focales en las cuáles, el poder estar relacionando con otras personas por un tiempo determinado les llegó a afectar un poco por la necesidad de estar en movimiento y aquellos pacientes con discapacidad física e intelectual pudieran tener un mejor alcance para lograr reconocer su análisis y la comprensión de las actividades planeadas.

Esta explicación la podemos relacionar con el concepto diseñado por Aranda y Araujo (2009) quienes afirman que:

Las técnicas se seleccionan por un conjunto de factores adicionales, entre los cuales, debe pesar más la naturaleza de la pregunta de investigación, el tiempo disponible, los recursos y a quien los otorga, el conocimiento previo acumulado sobre el tema específico y el grado de encadenamiento del estudio concreto con otros (p.2).

Las técnicas de recogida de información permitieron comprender la problemática constituida en un principio, pero también asimilar la concepción teórica seleccionada para el análisis que se realizó en la redacción de las conclusiones, ya que al mismo tiempo de su aplicación y discusión con los miembros de la institución, se fueron abriendo panoramas y las barreras de aprendizaje básicas a eliminar, a partir de la práctica lectora, la cual le permitió a los pacientes y a otros participantes comprender la situación que se viven dentro y fuera de

las terapias y las necesidades de complementar mediante un enriquecimiento educativo. Con esto se concreta que, de acuerdo con Aranda y Araujo (2009), las técnicas cualitativas, en consecuencia, nos proporcionan una mayor profundidad en la respuesta y una mayor comprensión del fenómeno estudiado” (p. 2).

Para este trabajo de investigación se seleccionaron cuatro técnicas de investigación: Grupo Focal, Entrevista en profundidad, Taller Educativo, Análisis de Redes Sociales y Observación participante

Descripción de las técnicas

Las técnicas que se utilizaron para obtener información diagnóstica en este trabajo de investigación fueron:

Grupo Focal

De acuerdo con Francés, Alamino, Penalva y Santacreu (2015, p. 95) el principal objetivo del grupo focal es el acercamiento colectivo a la conceptualización de los condicionantes presentes en una comunidad, a partir de dinámicas conversacionales en las que se organiza progresivamente la información hasta alcanzar acuerdos consensuados sobre los aspectos críticos que afectan a la población.

Con esta definición se puede manejar el concepto que, con esta técnica se impulsó el acercamiento con los miembros de la institución para obtener un mayor ambiente de confianza y que pudieran hacer reflexión de sus necesidades, pero al mismo tiempo de la adecuada inserción educativa que se planea trabajar.

Algunas características del grupo focal de acuerdo a una postura personal son:

1. Tiene que ser con un número entre 5 y 12 miembros.
2. Sus puntos claves son el diálogo entre todos los miembros.
3. Debe existir un moderador con preguntas específicas acerca de la razón de estudio.
4. El objetivo es conocer información acerca de las opiniones de los miembros para realizar indicadores claves.

5. El fin es que los sujetos logren una reflexión acerca del problema que se esté planteando y puedan encontrar soluciones.

De acuerdo con Buss et al. (2013) este método valora la interacción y estimula el diálogo sobre asuntos que podrían ser embarazosos, y tiende a profundizar en las informaciones y entender comportamientos en un determinado contexto cultural (p. 2). Se seleccionó, por la importancia de que los terapeutas y directivos tuvieran la capacidad de escuchar e interactuar de manera diferente a los pacientes fuera de la rutina básica que son las terapias, y además de temas que son desconocidos, pero que, al mismo tiempo, marcan cierto interés y necesidad al desarrollo de ciertas habilidades que nunca se han trabajado en la institución por falta de especialistas y desconocimiento acerca de la relevancia educativa para un crecimiento y avance en algunos temas específicos.

Esta técnica fue fundamental en esta investigación, por la gran capacidad de diálogo y participación que se logró llevar a cabo con todos los pacientes y la misma integración de los fisioterapeutas que estuvieran interesados en las dinámicas, lo que también, dio la oportunidad de conocer un poco más acerca de cada miembro y reconocer las necesidades que existen en la institución y como eliminar ciertas barreras que se estaban construyendo por la dificultad de comprender la importancia de la práctica educativa para el desarrollo de habilidades necesarias en los ámbitos sociales, cognitivos y emocionales.

Observación Participante

De acuerdo con Francés, Alamino, Penalva y Santacreu (2015) la observación participante:

(...) es aquella en la que el investigador se involucra con un grupo o colectivo de personas y participa con ellas en su forma de vida y en sus actividades cotidianas con mayor o menor grado de implicación. Su finalidad genérica es obtener información sobre la cultura de ese grupo o población y, en lo concreto, pretende descubrir las pautas de conducta y comportamiento (p. 105).

Al ser pacientes con discapacidad, el integrarme a sus actividades y terapias cotidianas, funcionó para conocer un poco más a los miembros, al igual que obtener un mayor círculo de confianza para poder tener más acercamiento, con el fin de trabajar en conjunto para solucionar un problema educativo que se encuentra dentro de la institución, también

para incentivar la participación de todos los miembros para esta investigación con el objetivo de propiciar herramientas que beneficie su situación de salud.

Algunas características de la observación participante de acuerdo a una postura personal son:

1. El investigador debe interactuar la mayor parte del tiempo con la comunidad.
2. Es muy importante anotar las observaciones más importantes en un diario de campo.
3. El investigador se debe comprometer en participar en todas las actividades que lo requiera.

Esta técnica fue fundamental en este trabajo de investigación por la capacidad de inclusión a ciertas dinámicas que propicia, además por la oportunidad de conocer y, al mismo tiempo, comprender conceptos claves para este trabajo, y por otra parte, permitió que se diseñaran propuestas de actividades enfocadas a las metas y a la información que se quería obtener.

Taller Educativo

De acuerdo con Alfaro y Badilla (2015) el taller pedagógico como estrategia didáctica busca la construcción del conocimiento desde una perspectiva horizontal, ya que permite que las personas aporten una cantidad de información de gran valor como insumos para la interpretación y el análisis (p. 81)

Con esta conceptualización se puede manejar que, esta estrategia dio la apertura de interactuar con nuevos aprendizajes y temas que se buscaba profundizar a lo largo de esta investigación, por ejemplo, las emociones, la interacción social, temas específicos de acuerdo a las posturas de la institución; con la finalidad de que los pacientes pudieran manejar los conceptos y aplicarlos a su entorno, con ello mismo pudieran comprenderlos y aplicarlos en distintas situaciones.

Algunas características del taller educativo, a partir de una postura personal son:

- Se puede aplicar en uno o más personas
- Debe ser dinámico
- Tiene un objetivo claro
- Es diseñado a partir de una planeación didáctica previa

- Su finalidad es lograr interactuar con un concepto específico para lograr un aprendizaje significativo

Esta técnica fue fundamental en la aplicación de la investigación por la importancia de poder aplicar los conceptos a trabajar de manera en que los pacientes los interactuaran en distintas situaciones de su vida cotidiana, aplicados en con distintos materiales y recursos adaptados a sus necesidades e intereses, lo que permitió que adquirieran un aprendizaje significativo con actividades relacionadas al juego.

Análisis de Redes Sociales

De acuerdo con Sanz (2003) es un conjunto de técnicas de análisis para el estudio formal de las relaciones entre actores y para analizar las estructuras sociales que surgen de la recurrencia de esas relaciones o de la ocurrencia de determinados eventos (p. 21). Contiene un objetivo en el que, de manera general, pretende analizar las formas en que individuos u organizaciones se conectan o están vinculados, con el objetivo de determinar la estructura general de la red.

Esta técnica permitió conocer las relaciones principales entre todos los miembros, al igual que los mecanismos educativos aplicados en la didáctica educativa, la cual se adentra en la institución y es aplicada a ciertos miembros, con el fin de conocer la cercanía con los conceptos pedagógicos y quiénes son los miembros que la aplican.

Algunas características del análisis de redes de acuerdo a una postura personal son:

1. Su objetivo es conocer las interrelaciones de un grupo de personas.
2. Permite conocer el análisis de distintas relaciones, ya sean interpersonales o de actividades sociales.
3. Se pueden utilizar distintos instrumentos para su análisis.
4. Comprende analizar los vínculos de estructura general.

Esta técnica fue fundamental en esta investigación porque permitió reconocer las barreras de aprendizaje que existen en la institución y diseñar propuestas educativas para incluir a todos los pacientes y, de manera simultánea, cambiar la perspectiva de los fisioterapeutas y superiores para dar una oportunidad y lograr la integración de todos.

Además, se pudo obtener información acerca de la conceptualización que manejan los pacientes, familiares y administrativos sobre distintas posturas educativas y temas relacionados a este problema de investigación, además de ciertas recomendaciones para su aplicación.

Entrevista en profundidad

Denzin y Lincoln (Vargas, 2012) refieren que, la entrevista es “una conversación, es el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas”. Como técnica de recogida de datos, está fuertemente influenciada por las características personales del entrevistador (p. 8).

Uno de los procesos fundamentales que se consideró para realizar las entrevistas fue la propuesta abierta, es decir, que a los participantes tuvieran confianza para responder a las preguntas sin sentirse limitados hacia respuestas concretas, esto con el fin de tener un ambiente propicio para conocer las necesidades y capacidades que tiene cada persona y las adecuaciones que requiere sin sentirse intimidado u obligado a responder.

Las características más importantes que se deben tomar en cuenta para el proceso adecuado de la entrevista, a partir de una postura personal son:

1. No tiene que estar conformada por demasiadas preguntas, sino deben ser breves y concretas.
2. Debe ser flexible, con la oportunidad de improvisar para dar apertura a preguntas que pueden ser relevantes para la investigación.
3. Debe ser abierta, dando la oportunidad a los entrevistados de no dar respuestas concretas, sino que se puedan extender a una conversación normal.
4. Debe existir un ambiente de confianza, donde ambos actores tiene que estar relajados.
5. Las preguntas deben estar enfocadas a lo que realmente se quiere conocer y no sobre conceptos que no beneficien a la investigación.

Esta técnica me permitió la aplicación de mi tema de investigación, porque se adecúan a los objetivos del método investigación participación-acción, en la manera de adentrarse y desenvolverse con la comunidad, al igual que la gran importancia y peso que se le da a la interacción y participación en las dinámicas con las diferentes actividades que hace la institución en conjunto con la aprobación de los miembros, con la finalidad de que todos

participen y se pueda lograr una reflexión y análisis acerca de la situación que se encuentra en el entorno.

Instrumentos o guiones de recogida de información

Los instrumentos funcionaron y se diseñaron a partir de las características propias de las técnicas seleccionadas, es decir fueron adecuados a los objetivos primeramente explicados, con esto Hernández, Fernández y Baptista (2014) mencionan que, “los instrumentos son una serie de recursos que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente” (p. 199). Así que para lograr cumplir las metas estipuladas, se necesitó tener una orientación de aplicación a partir de la elección de recogida de información.

Se consideró un diseño adecuado a partir de las preguntas de investigación y unas categorías que se explicarán más adelante en las cuáles se surgió la premisa estipulada, al respecto Hernández, Fernández y Baptista (2014) refieren que, “la elección de los instrumentos y el tipo de datos a recolectar dependerá del planteamiento de la investigación y pueden usarse todas las técnicas previstas” (p. 200), por lo que dependió de la fundamentación teórica construida en las técnicas presentadas y el marco teórico de la investigación.

También, se debe recordar de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014) que “la recolección de los datos está orientada a proveer de un mayor entendimiento de los significados y experiencias de las personas” (p. 198), por lo que se buscó analizar y comprender la situación de la institución de acuerdo a las perspectivas de los pacientes y su recolección, fue a partir de la mera descripción de las entrevistas tal cuál se realizaron, el desarrollo de las discusiones y las observaciones obtenidas en cada dinámica, además que existieron ciertas modificaciones a lo largo de su aplicación, ya que se debe recordar, que se tiene que trabajar en conjunto con los miembros para adecuarlos a sus expectativas e intereses, por lo que también se profundizó en temas relevantes para ellos y en algunas estrategias y propuestas para su mejoramiento.

Cabe resaltar que algunos instrumentos tuvieron que ser modificados por la necesidad y sorpresa de que los miembros de la institución nunca habían trabajado en un proyecto de

orientación educativa y, por la misma razón, era la primera intervención en la cual estuvieran incluidos todos los miembros eliminando las barreras de aprendizaje que estaban establecidas, también por la falta de conocimiento en temas de las emociones y la relevancia de socialización, por lo que algunos instrumentos tuvieron que ser suprimidos o completamente modificados para que fueran introducidos ciertos temas que también fuesen de sus intereses y las nuevas dinámicas a aplicar fueron propuestas por los pacientes.

Los instrumentos seleccionados fueron:

1. Guía de preguntas cualitativas
2. Guía de observación y diario de campo
3. Cuestionario
4. Planeación Didáctica
5. Sociograma

Guía de preguntas cualitativas

Se realizaron una guía de preguntas, las cuales estaban enfocadas a conocer y profundizar en las opiniones diversas que tienen acerca de ciertos temas, en su caso fueron la lectura, la práctica de la educación informal, emociones y socialización; lo que permitió entablar un diálogo entre los miembros y facilitó que los terapeutas y administrativos reconocieran la postura de los pacientes ante diversas situaciones o su gran potencial al conocimiento e interés por desarrollar un proceso de enseñanza aprendizaje.

Una característica acerca de las preguntas según López y Pierre (2011) es que:

(...) la estructura dentro del diseño de las preguntas se centra en el tópico que ha sido estudiado, y estas tienen que ser planificadas y ordenadas de acuerdo al apartado que se quiere lograr conocer y que todo esto tenga sentido y relevancia (p. 8).

Así que se comprende la importancia de que el cuestionario se logró diseñar a partir de un orden específico, intentando que el tema fuera lo menos general y accesible para que al mismo tiempo se pudiera discutir y los mismos participantes reconocieran y

comprendieran el tema y el problema, también la sensibilización educativa hacia adultos con discapacidad.

Este instrumento fue relevante para la investigación, ya que, al formar los grupos focales permitió delimitar ciertas preguntas con un enfoque cualitativo para conocer y adentrarme a las opiniones y perspectivas que tenían los miembros de la institución, pero que, al mismo tiempo, existiera un diálogo e interacción con otros pacientes y terapeutas y de esta manera los administrativos reconocieran la situación que se vive dentro de Ilumina mi Vida, logrando recibir críticas, opiniones y propuestas para mejorar algunas dinámicas y buscar soluciones en equipo integrando a todos los miembros.

Guía de observación y Diario de campo

La guía de observación se estructuró a partir de los objetivos establecidos dentro de cada instrumento, pero al mismo tiempo, se diseñó para que pudiera comprender ciertos momentos que aunque no fueran relevantes para la investigación, permitían reconocer el panorama principal que no se comprendía en la institución, de acuerdo con la Comisión Nacional de Fomento Educativo (CONAFE) (2010):

(...) la estructuración de la guía de observación debe tener sentido atento, e interesado en encontrar respuestas novedosas a las situaciones particulares de aprendizaje de los alumnos; un observador de las peculiaridades de cada uno de ellos, de sus interrelaciones y del entorno en que se desenvuelven. Sobre todo prestará atención a gustos y habilidades de los alumnos, porque le servirán como punto de apoyo principal para desarrollar estrategias de inclusión”. (p.6)

Con esto se pueden obtener las claves de búsqueda que deben constituir la guía de observación, principalmente aquellas peculiaridades que distinguen a cada pacientes, lo que se hizo fue un acompañamiento personalizado en cada terapia, pero al mismo tiempo una participación grupal, las cuales, la mayoría tuvieron que ser improvisadas por la necesidad de falta de coordinación que existe dentro de la institución.

El diario de campo es un instrumento que permitió la estructuración de las observaciones realizadas durante las distintas dinámicas de observación participante y en el proceso de los talleres educativos, en el cuál se desarrollaron los puntos con mayor

importancia y que lograban responder las preguntas de esta investigación, además fue parte fundamental para el desarrollo del análisis de resultados.

Estos instrumentos fueron fundamentales para esta investigación, ya que permitió delimitar cada paso y proceso de observación, además cabe resaltar que formaron también parte de otros instrumentos, ya que al hacer entrevistas, cuestionarios, grupos focales e interacción con los pacientes dentro de distintas dinámicas, era necesario tener una guía específica a ciertos temas, comportamientos e información que me permitieran complementar algunos puntos y tomar ciertas conclusiones, pero también el dar esos pasos de descubrimiento y resaltarlos al momento de que los pacientes cambiaban sus perspectiva al dar una opinión e su inclusión en algo tan importante como el planear una terapia.

Cuestionario de preguntas cualitativas

Los cuestionarios diseñados fueron para lograr aplicar las entrevistas y obtener información específica a ciertos temas y que se lograran aplicar de manera individual, por ello considero importante tomar la siguiente conceptualización.

(...) el guion de las entrevistas en profundidad contiene los temas y subtemas que deben cubrirse, de acuerdo con los objetivos informativos de la investigación, pero no proporciona las formulaciones textuales de preguntas ni sugiere las opciones de respuestas. Más bien se trata de un esquema con los puntos a tratar, pero no se considera cerrado y cuyo orden no tiene que seguirse necesariamente (Vallés, 1999, p. 204)

Con ello, se debe resaltar que los instrumentos de cuestionarios fueron diseñados con preguntas totalmente abiertas, lo que permitió su modificación en caso de que los pacientes, terapeutas, familiares o administrativos no comprendieran algún concepto del enfoque educativo, así que también existió la posibilidad de que complementaran con ciertos conceptos de que a pesar que no estuvieran contemplados para obtener, funcionaron como partes relevantes.

De acuerdo con Grau (2016), “un cuestionario cualitativo no puede obtener buenos resultados con un mal juego de preguntas, pues si son oscuras, ambiguas o imprecisas, los resultados jamás podrán ser menos oscuros, ambiguos o imprecisos“(p. 19). Lo que se quiere

decir con esta cita textual, fue la importancia en el diseño y clarificación del guion de la entrevista, específicamente al momento de realizar el cuestionario de preguntas, las cuales, tuvieron la pertinencia de adaptarse a los miembros de la institución, principalmente a los pacientes, con un lenguaje claro y que les permitiera responder con algo claro y extenso, sin que existiera una pregunta con respuesta fácil o directa.

Este instrumento permitió tener una estructura y orden hacia lo que se quería conocer, mediante una conversación cercana y personalizada con los diferentes miembros de la institución, como se mencionó en un principio, en algunas ocasiones se suscitó que las preguntas se tuvieron que modificar por la necesidad de adaptarse a los pacientes, para que tuvieran una mejor comprensión en ciertos conceptos que no conocían.

Planeación didáctica

De acuerdo con Ascencio (2016) “La planeación didáctica implica la organización de un conjunto de ideas y actividades que permiten desarrollar un proceso educativo con sentido, significado y continuidad. Constituye un modelo o patrón que permite enfrentar de forma ordenada y congruente, situaciones a las que el estudiante se enfrentará en su vida profesional o cotidiana” (p. 109)

Este instrumento fue seleccionado por la capacidad de integrar los conceptos a trabajar de manera en que los pacientes pudieran trabajarlos e interactuaron con ellos en distintas dinámicas establecidas y que pudieran adquirir ciertos aprendizajes significativos entorno en el que se desenvuelven cada día.

Este instrumento permitió delimitar e integrar los conceptos de las emociones, interacción social y desarrollo cognitivo en distintas dinámicas para que los pacientes pudieran interactuar con ellos y darles sus propios significados de acuerdo a lo que comprenden, por lo que fue eficaz y pertinente por la capacidad de inclusión e interacción que se puede lograr, además se desarrolló de acuerdo a las necesidades e intereses que presentaron los pacientes y la misma institución.

Sociograma

Este instrumento fue seleccionado para poder analizar las relaciones, posturas y comprender ciertos conflictos existentes dentro de la institución, ya que como dice Gómez (2002), “los roles que desempeñan las personas que a ellos pertenecen no están prefijados e incluso en muchas ocasiones algunos sujetos no saben conscientemente el papel que están desempeñando” (p. 112). Con esto se inició el análisis de comportamiento, roles y conceptos acerca del acompañamiento educativo y la práctica pedagógica en los pacientes con discapacidad intelectual.

Según la postura de Gómez (2002), “el sociograma, como afirma Armando Rodríguez, se utiliza cuando queremos determinar las preferencias de las personas ante el resto de los individuos que tienen a su alrededor.” (p.112). Dentro de las preguntas vinculadas con el diseño del sociograma, existieron algunas enfocadas en el conocimiento de habilidades, intereses y necesidades educativas que tiene la institución y, principalmente, los miembros, por ello conocer sus posturas, experiencias y temas de interés, fueron importantes para trabajar en diseño en la propuesta de práctica pedagógica, para que logre mejorar ciertas debilidades que actualmente producen las barreras de aprendizaje que existen.

Este instrumento permitió que esta investigación comprenda ciertos conceptos que no se han trabajado de manera adecuada y la forma en la que existe una relación completamente vertical entre los administrativos, terapeutas y pacientes, y analizar cuáles y cómo se están formando las barreras de aprendizaje, en cada grupo y como en cada uno también existen subgrupos que no están a favor de ciertas ideas educativas que se manejan dentro de y presentaron sus propuestas.

También, fue útil para analizar los conceptos y la manera en que manejan la biblioterapia, por ejemplo, en sus propuestas literarias, las dinámicas y la interacción principalmente especificando ciertas características produciendo una falta de inclusión educativa, a lo que se buscó eliminar y enriquecer esos conceptos inconclusos y sin sentido y mejorarlos a partir de actividades literarias en las que todos los miembros fuesen integrados.

El lugar de la investigación: Ilumina mi Vida

La institución de asistencia social que elegí para este trabajo de investigación fue Ilumina Mi Vida A. C. ubicada en la Avenida 29 Poniente, núm. 916, en la colonia Chulavista, con Código Postal 72420, situada en la ciudad de Puebla.

Esta institución se fundó en el año 2001, cuenta con 20 años dando servicio a la sociedad, creada por una abogada y conformada por voluntarios que dan servicio a personas de escasos recursos, que tienen diversas discapacidades, por ejemplo, cognitivas, físicas y problemas psicosociales: Personas con alcoholismo e indigencia.

La mayoría de las personas que asisten a la institución, son adultos que por su discapacidad no tuvieron la oportunidad de asistir a la escuela o tuvieron que dejarla a edad temprana, por lo que su único acercamiento al sector educativo es mediante las terapias que se les dan, y muchos de ellos han logrado tener y fortalecer su independencia en ciertas actividades cotidianas y aprendizajes significativos mediante proceso de enseñanza adecuada a su discapacidad.

Es una institución que tiene mucha publicidad y oportunidad de hacer dinámicas suficientes para la recaudación de fondos, porque cabe recalcar que al ser una asociación sin fines de lucro, no obtiene ningún apoyo económico por parte del Gobierno, así que las familias dan una cooperación voluntaria, pero, al mismo tiempo, realizan ferias para recaudar fondos y que puedan dar continuidad con las terapias y con ello adaptar y acondicionar salas, así como espacios para incrementar las oportunidades de aprendizaje de las personas.

Los pacientes son personas con escasos recursos económicos que, generalmente, están en la institución de las 8 a.m. hasta las 6 p.m. realizando actividades laborales y tomando sus terapias físicas, psicológicas y sociales, dejando atrás el área educativa, produciendo un rezago en la mayoría de los pacientes, ya que el principal enfoque terapéutico que presenta la institución es la rehabilitación física, dejando por un lado la educativa produciendo que no se abran espacios y oportunidades para voluntarios y practicantes del sector educativo.

Participantes: Población objetivo

La razón por la cual elegí a esta población es por los siguientes criterios:

1. Son personas con escasos recursos económicos que no tuvieron o no tienen acceso al proceso de enseñanza- aprendizaje a una edad temprana y que, en el contexto actual,

- no cuentan con especialistas, voluntarios y dinámicas que les permitan fortalecer y tener acceso a una pedagogía hospitalaria adecuada a sus necesidades y capacidades.
2. La mayoría de las personas son adultos que al no conocer las discapacidades que padecen por sus familiares, no se les dio a tiempo sus terapias, así que presentan dificultades sociales y expresión de emociones, además, la mayoría nunca tuvo acceso a un sector educativo y no se tiene conciencia de la falta de sensibilidad hacia la educación especial para adultos desde las estancias gubernamentales y asociaciones civiles, se crean barreras de aprendizaje dentro y fuera de la institución.
 3. Dentro de la institución no reciben terapias o no cuentan con espacios para actividades y dinámicas con enfoque educativo, únicamente psicológico y físico, y aunque en la actualidad hay una practicante de educación especial, se han creado barreras de aprendizaje en las cuáles producen exclusión para aquellos pacientes que tiene una discapacidad clasificada como grave, produciendo que los únicos que tengan acceso a la práctica educativa sean aquellos que sí tuvieron acceso a las instituciones escolares en algún momento o que tengan la capacidad de leer y escribir.
 4. La falta de conocimiento y sensibilidad hacia el tema de la educación especial para adultos, es un tema que en la actualidad no es considerado como prioritario, lo que ha creado un abandono total principalmente a este sector, produciendo que muchos no tengan habilidades sociales, emocionales y cognitivas adecuadas a una “normalidad” y muchos de estos adultos por su situación de escasos recursos económicos llegan a terminar en un asilo público a temprana edad o dentro de un Centro de Salud Mental, al considerar que pueden tener una enfermedad que generalmente producen las personas “vagabundas” sin reconocer la existencia de una discapacidad previa.
 5. El gran interés por parte de los pacientes en tener una interacción educativa y un mayor acercamiento con los demás para poder hacer diferentes actividades y salir de una rutina continua y el tener la oportunidad de tener mejores aprendizajes y algo innovador que se pueda adecuar y asentar dentro de la institución y que no sea un sólo proyecto más que se deje de continuar en un futuro, sino que logre ser constante y tenga un impacto positivo en el fortalecimiento de habilidades emocionales, sociales y académicas.

La unidad de análisis

La unidad de análisis que conformó este trabajo de investigación, estuvo integrada por aproximadamente siete pacientes entre las edades de 18 y 65 años, que son los miembros que han sido parte de la institución por más años o que presentan una mayor constancia en su asistencia.

Los criterios por los cuales elijo esta unidad de análisis son:

1. Son pacientes que han mostrado un gran avance en sus terapias físicas, pero que no han tenido oportunidad de acceder a una terapia con enfoque educativo.
2. Estos pacientes presentan una edad avanzada y muchos de ellos por accidentes o enfermedades pierden habilidades cognitivas, lo que produce que olviden leer o escribir y no cuentan con los recursos para dar este apoyo educativo.
3. La mayor parte de los pacientes son clasificados por la misma institución como “no aptos” para recibir un proceso educativo por el nivel de discapacidad que presentan.
4. Son pacientes que asisten a la institución por largo periodo de tiempo, por lo que al momento de terminar con sus terapias rutinarias únicamente tienen la opción de realizar arteterapia, al diseñar pulseras o collares y jugar con juegos de mesa, pero no tienen acceso constante con la psicóloga de la institución o alguna otra dinámica complementaria al desarrollo de habilidades educativos, sociales y emocionales.
5. Son pacientes con distintas discapacidades físicas, pero todos tienen discapacidad intelectual, son adultos y los familiares no cuentan con la capacidad de participar en las dinámicas que realizan dentro de la institución.

Datos de relevancia socioeducativa

Los datos relevantes que se tomaron en cuenta en este proyecto de investigación fueron:

1. La situación de salud del paciente: Los miembros de la institución son personas con un estado de salud vulnerable, con discapacidades distintas o problemas socioemocionales, por lo que conocer su situación actual me permitió acercarme y

dirigirme a todos los miembros de la manera más adecuada sin discriminar o afectar la situación de algún paciente.

2. Duración de tratamientos: La mayoría de los miembros que participaron, son pacientes que ya tienen largo tiempo en terapias dentro de la institución, así que esto me benefició al conocer si han avanzado en alguna en específica o si es necesario reforzar con ayuda de la lectura en su proceso socioemocional y educativo.
3. Niveles de estudio: La mayor parte de los miembros son adultos que por su situación de salud, no pudieron acceder a las instituciones educativas, por lo que conocer esta información me permitió adecuar este proceso de lectura a las capacidades que tiene cada persona y también la adecuación que se requerirá de acuerdo a sus habilidades de desarrollo próximo.
4. Los tipos de lectura que maneja la institución, pero que también son recomendados por los terapeutas, porque puede que una lectura difícil o que no sea adecuada a sus necesidades pueda afectar su proceso de rehabilitación, o de lo contrario puede beneficiar y ayudar de otra manera mejor al paciente.
5. El proceso de rehabilitación que será adecuado a los pacientes, ya que cada uno toma distintas terapias, se debe ajustar a sus horarios y sobre todos sus periodos de atención que tiene cada paciente para hacer este proceso de aprendizaje significativo.

Categorías y subcategorías de análisis de la información

Este trabajo de investigación se dividió en categorías y subcategorías, con la finalidad de diseñar adecuadamente las técnicas y los instrumentos de recogida de información, adecuada a la población y a la relevancia educativa que tiene como objetivo general la resolución de este problema. Estas mismas categorías y subcategorías permitieron, posteriormente, el desarrollo del análisis de la información.

<i>Categorías</i>	<i>Subcategorías</i>
<i>1. Proceso de lectura</i>	1.1. La experiencia de la lectura
	1.2. El desarrollo de la lectura en la educación informal
	1.3. El proceso de aplicación de la lectura

	1.4. El desarrollo de la lectura en el proceso de rehabilitación
2. Emociones en la lectura	2.1. Las lecturas que favorecen las emociones.
	2.2. El beneficio de la educación informal
	2.3. Los distintos estilos de lectura
	2.4. El ejercicio rehabilitador de las emociones
3. El desarrollo de habilidades afectadas o no estimuladas	3.1. El beneficio de la educación informal para el desarrollo de habilidades
	3.2. El uso de la lectura desde una perspectiva educativa
	3.3. El uso de la educación informal para el proceso de rehabilitación
	3.4. El estilo adecuado de literatura para cada persona
4. Las limitaciones del uso de la lectura como tratamiento	4.1. El estilo de lectura personalizado
	4.2. La práctica lectora personalizada
	4.3. El proceso de rehabilitación y la elección de la lectura
	4.4. Las consecuencias de una lectura inadecuada

El procedimiento analítico de los resultados de la investigación

El procedimiento de análisis de resultados fue llevado a cabo a partir de una relación teórico-práctica, en donde se vieron introducidos los datos obtenidos en cada instrumento de investigación y a partir de ello, se visualizaron las distintas posturas presentadas por autores e investigaciones con fines similares a esta y se pudo realizar un proceso de comparación, discusión y adecuación a los objetivos planteados en un inicio.

Con esto se representa una postura personal, crítica y comparación con distintos autores e investigaciones que también fueron parte básica para el diseño y estructuración de esta investigación, comparando así sus propuestas teóricas con los resultados obtenidos en la Institución Ilumina mi Vida.

Conclusión

La descripción del capítulo metodológico fue fundamental por el simple hecho de que ser la estructuración de la propuesta para el proceso de intervención educativa de esta investigación, lo que permitió relacionarme de manera adecuada con los pacientes y diseñar dinámicas con la finalidad de conocer y obtener información relevante y con impacto positivo para una investigación-intervención educativa que con una temporalidad constante fue oportuna. Este capítulo fue esencial porque proporcionó la pauta procedimental para obtener los resultados que fueron estipulados en los objetivos, lo que permitió dar respuestas teóricas a las preguntas de investigación, a partir de la abstracción de las categorías y subcategorías enfocadas a cualidades específicas. La metodología de la investigación de esta tesis de licenciatura fue coherente en su contenido y estructura, ya que existe una adecuada articulación entre paradigma, modelo, perspectiva, enfoque, diseño, método y técnicas en relación con el problema de la investigación.

CAPITULO III

Las voces de los sujetos: Los resultados de la investigación

Introducción

En este tercer capítulo se encuentran los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos de investigación, los cuáles fueron diseñados y estructurados con la finalidad de responder al problema inicialmente planteado: *la incidencia de la lectura en los tratamientos alternativos en las instituciones de asistencia social*. Estos resultados fueron obtenidos a través de la investigación desarrollada en el Instituto Ilumina Mi Vida. En este capítulo está la voz de los sujetos, así como las observaciones y la descripción que realicé de manera metódica. Fueron partícipes once pacientes y diversos fisioterapeutas y administrativos, quienes participaron en diversas dinámicas, entrevistas y grupos focales. La composición de este capítulo, se desarrolla a partir del desglose literal de las opiniones, posturas y hechos sucedidos y captados por cada instrumento de investigación, así como puntos claves obtenidos en algunas guías de información.

En este capítulo, de manera principal, se proporcionan las impresiones de los sujetos de la investigación, se deja que su voz haga eco por sí sola, que las observaciones describen lo sucedido. Se desentrañan las características y propiedades de los datos para dar una idea del todo, es decir, del problema de la investigación. Los resultados son las derivaciones de un proceso investigación-acción participante detonado para la configuración de esta tesis de licenciatura.

Experiencia de la lectura

Como primera parte de este trabajo de investigación, se llevaron a cabo una serie de interacciones con los pacientes, con la finalidad de que me conocieran y tuvieran confianza en acercarse. Al tener una buena relación con todos los miembros que conforman la institución, me di a la tarea de iniciar averiguar la información clave que conforman los objetivos de esta investigación y la situación educativa dentro de la misma.

Así que se inició con los instrumentos de observación participante y el diario de campo, ya que son flexibles para conocer y analizar las diferentes experiencias que contaban cada miembro sobre la lectura como tratamiento alternativo dentro de sus terapias.

Cabe resaltar que anteriormente apliqué un proyecto sociocomunitario, diseñado en el periodo de otoño 2018 en conjunto con varios compañeros y la comunidad universitaria de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, específicamente de la Facultad de Filosofía y Letras. El proyecto implicó la tarea de hacer una colecta de libros con la finalidad de que se pudiera crear un espacio de lectura para la Institución Ilumina mi Vida. Este espacio sería utilizado por los pacientes, familiares y terapeutas, como indicios de una práctica educativa alternativa, que les permitiera desarrollar ciertas habilidades necesarias dependiendo de cada barrera de aprendizaje prevaleciente.

Como primera observación en las interacciones desarrolladas, se pudo encontrar que los terapeutas no tenían conocimiento acerca de la existencia de este espacio y, aunque la jefa de terapia hizo constar que aún tenían los libros y que sí se llegaban a tener acceso, era la única que conocía acerca de esto. Fue la primera pregunta realizada, ya que al ser un antecesor clave acerca de la práctica educativa dentro de la institución y un complemento terapéutico para todos los miembros, se llegó al acuerdo con los directivos acerca de su uso, a partir del diseño de materiales, estructurados de acuerdo a lineamientos presentados por los mismos y por nosotros los estudiantes, por lo que al ser planificado con las especificaciones y propuestas de la misma institución, se llegó a suponer que saldría adelante el proyecto y que estaría impulsado en todo momento, así me pude percatar que estuve en lo incorrecto y que fue un proyecto abandonado como la mayoría de los que se aplican.

Esta primera pregunta fue con los terapeutas principalmente porque son constantemente rotados, pero era la primera vez que ya llevaban aproximadamente seis meses realizando prácticas y servicio, por lo que existía una gran posibilidad de que conocieran sobre este tema, además en una entrevista realizada a la directora de la institución unos días antes, señaló que sí se estaban utilizando los materiales y, por otra parte, lo pudo confirmar la jefa de terapeutas, quien lleva trabajando aproximadamente un año en la institución. Sin embargo, al dirigirme con los estudiantes de menos tiempo me negaron esta actividad.

Al seguir avanzando en los días de observación enfocados en la experiencia lectora que tienen los pacientes, se pudo encontrar caras conocidas con los que ya se había trabajado

anteriormente. Una sorpresa fue que aún me recordaban. Por otra parte, llamó la atención la separación de algunos. Así que me presentaron a la docente de educación especial, una estudiante universitaria que estaba realizando su servicio social en la institución y al platicar con ella acerca del proyecto de investigación, me comentó que no se estaba aplicando este tipo de terapia en la actualidad, pero que se les enseñaba a leer a aquellos pacientes que cuentan con las características físicas y cognitivas necesarias para aprender.

Dentro de salas donde se llevan a cabo las terapias educativas, están equipadas con mucho material didáctico, aunque los libros son mínimos, únicamente pude observar cuatro, entre los cuales estaban algunos infantiles y el principito que, en lo particular, no es sencillo de comprender hasta cierta edad, así que decidí preguntar quién lo había leído y con esto analizar si realmente lo había comprendido, o si se estaba llevando a cabo de manera inadecuada la práctica lectora.

Como fueron avanzando las observaciones, decidí hacer una dinámica que me permitiera interactuar un poco más con los pacientes y preguntarles sobre sus experiencias con la lectura. Me respondieron que la mayoría nunca han tenido acceso, y los que sí pueden, generalmente es mediante una práctica obligatoria para que vayan reforzando un aprendizaje, pero que sea algo fuera de una práctica tradicional no sucede.

Una de las pacientes que tiene debilidad auditiva, pudo explicar con señas y también, de manera escrita que, era difícil que los pacientes pudieran tener alguna actividad así, principalmente porque hay muchos que son categorizados como no “aptos”, generalmente con los adultos mayores, quienes tenían el nivel de discapacidad grave y no fueron estimulados en un principio, por lo que en cierto punto debían hacer actividades fáciles y que repetitivos, así que todo el tiempo los pasaban a la sala de bisutería y ahí los dejaban jugando juegos de mesa o realizando pulseras y algunos dibujos.

Posteriormente, pasé con Diana, una paciente con discapacidad intelectual moderada y con un problema en la columna, ella sí tenía acceso a la educación especial aplicada en la institución, me contó que ella ya sabe leer muy bien y que los días martes y viernes es cuando puede pasar a sus clases, las cuales principalmente se están dedicando a la suma y a las restas, por lo que le pedí que me contara un poco de la lectura.

Así que Diana me dijo

(...) Yo ya sé leer muy bien y me gusta mucho, mi libro favorito es el del Principito, y siempre lo quiero leer, pero también me está empezando a gustar mucho Heidi, eso me gusta y es lo que leo con Mariana o con Esperanza los días que tengo clases (...) (Diana, F. Comunicación Personal, 19 de Febrero del 2020)

Algo curioso, que únicamente puede realizar estas dinámicas de lectura acompañada de ciertas terapeutas, así que decidí preguntarle cómo lo llevaba y me dijo:

(...) Me siento a leer ya sea aquí afuera en las banquitas, o aquí en la sala de bisutería que no me gusta porque hay mucho ruido o en el cuartito donde me dan mis clases, ahí es silencioso (...) (Diana, F. Comunicación Personal, 19 de Febrero del 2020)

Posteriormente, se sentó conmigo Carlitos. Su nivel de discapacidad es considerada como grave, aunque ha desarrollado muchas habilidades tanto emocionales, sociales y cognitivas, las cuales superan las expectativas de la mayoría de los que nos encontramos en la institución y de muchos doctores que lo han visto. Aunque cabe resaltar que su lenguaje es muy limitado, así que con señas o con sonidos o como pudiera me intentaba explicar que sí podía leer y que le gustaba mucho. Sin embargo, la jefa de terapeutas dijo que eso no era cierto y es claro que no lo era porque como yo ya sabía en un principio, los pacientes que se encuentran en el nivel de discapacidad grave no tienen acceso a la práctica educativa de la institución así que era su caso en ese momento.

También, se realizó una entrevista con el paciente Mario, un chico de 26 años con síndrome de asperger y es el que más oportunidad educativa ha tenido, pero por la pandemia que se presentó de la COVID-19, se tuvieron que suspender todas las actividades en la institución, y tuve que pausar mis actividades por cinco meses, pero pude tener acceso a su casa desde el mes de septiembre (2020), con lo que tuvimos unas dinámicas más personalizadas y una conversación mucho más amplia acerca de este tema, se complementaban todas sus posturas que me había presentado meses atrás antes de que iniciara el aislamiento social, por ejemplo, acerca de su experiencia en ese momento me comentó:

(...) Sí leo pero no me gusta porque me da flojera, prefiero leer por internet, aunque quiero libros de historia, no me gustan los cuentos prefiero las noticias (...) (Mario, B. Comunicación Personal, 19 de Febrero del 2020)

En cambio al tener nuestras sesiones más personalizadas y con mayor oportunidad de interactuar con más tiempo y flexibilidad, le pedí a Mario de nueva cuenta que me platicara un poco acerca de su experiencia, así me pudo contar que,

(...) No me gusta leer, me aburre o sólo que sea en mi *Tablet* o un mapa, eso me gusta mucho, pero no me gusta, sobre todo, El Principito o los cuentos infantiles de princesas, eso se me hace muy aburrido. Me gusta leer un poco acerca de historia, mi papá me da clases y me enseña un poco así que me gusta leer lo que me enseña, o también algunas canciones en inglés (...) (Mario, B. Comunicación Personal, 28 de Septiembre del 2020)

Dentro de su casa estuvimos trabajando en un estudio que está repleto de libros, a los cuáles él tiene acceso y sin limitaciones pero como él lo dijo, *esas cosas no le gustan*, así que también le pregunté acerca de su experiencia de la lectura pero dentro de *Ilumina mi Vida*, ya que como lo dije, es de los más privilegiados en tener acceso educativo.

(...) Sí tenía mis clases, pero lectura como tal no porque no me gusta leer y era muy aburrido porque siempre era lo mismo, me tenía que sentar con Mariana o Esperanza y ellas me hacían preguntas y me regañaban porque luego me daba flojera y no quería responderles, pero hacer lecturas con actividades como contigo nunca lo habíamos hecho, siempre era lo mismo (...) (Mario, B. Comunicación Personal, 28 de Septiembre del 2020)

Platicando con la mamá de Mario y con su hermano, afirmaron que, generalmente, su dinámica de lectura es la tradicional y que no le gustaba, por lo que prefería hacer otras cosas, pero que era bueno que empezara a aprender otras cosas, ya que se volvía algo muy rutinario esto y le afectaba en su exceso de energía.

El desarrollo de la lectura en la educación informal

Para lograr obtener la información acerca de este tema, tomé la decisión de que lo mejor era incorporarme a su vida cotidiana de todos los miembros que están día con día en la institución, por lo que el primer instrumento a utilizar fue la observación participante de la mano de un diario de campo, ya que presenta mucha factibilidad y, sobre todo, acceso sin interrupciones a sus dinámicas educativas.

También, se complementó esta información con una entrevista directamente con los encargados de las distintas áreas de oportunidad, en la cuáles pueden tomar terapias los pacientes.

La primera sala en visitar fue la de bisutería, en ese momento se encontraban seis pacientes, Diana, Carlitos, los hermanos Lira (Estela, Moisés y Consuelo) y Mario, algunos estaban haciendo pulseras y, los demás, estaban entreteniéndose con juegos de mesa o esperando a que terminaran de limpiar las salas de terapia para poder pasar a ellas. Así que esto permitió tener una mayor interacción con ellos, para conocerlos mejor, ganar su confianza y hacerles preguntas indirectas acerca de su situación educativa y, por ende, de la práctica lectora.

Platicando un poco con la responsable del área de educación especial, pudo comentar lo siguiente.

(...) Dentro de la asociación hasta hace seis meses no existía como tal un área pedagógica, sin embargo, cuando se inició la incorporación de la educación especial, yo comencé evaluando a los alumnos que estaban como focos rojos (...) (Esperanza, J. Comunicación Personal, 18 de Febrero del 2020)

Por otra parte, comentaron que siguen un plan didáctico que usan algunas instituciones de educación especial para dar clases a sus alumnos, al seguir avanzando se descubrió que Mario no es la persona más aficionada en tener estas actividades, se aburre y se distrae con facilidad y por más que él lo mencione no le cambian las dinámicas. Posteriormente, iniciaron trabajando con la escritura, debía hacer unas planas y, por último, pasó a leer un poco, fue una novela, algo sencilla y adecuada para su necesidad, pero cabe resaltar que no es de sus gustos, así que no mostró mucho interés, aunque sólo fue leer una pequeña parte de ella, al terminar de leer lo que se le había solicitado decidieron salir del pequeño cubículo en el que se encierran a dar las clases para caminar y cambiar a las bancas que están en el patio y, para retomar la lectura la docente le empezó hacer preguntas sobre si había comprendido la lectura, que le explicara un poco y que diera una pequeña opinión y literalmente fueron respuestas muy cortas, aunque fueron directas, pero no permitieron que él expresara realmente algo interesante sino que fue lo que le quería decir el libro, y fue cambiado a otra actividad de estimulación y ejercicio, por lo que terminó así su sesión de clase.

Algo que resalto en el diario de campo fue lo siguiente:

(...) La lectura es algo que no es considerado esencial para el desarrollo de habilidades sociales, emocionales y cognitivas para los terapeutas y responsables de la institución, es considerada como una práctica educativa tradicional utilizada para que adquieran conocimientos o no olviden lo que han aprendido anteriormente pero es categorizado de acuerdo a un estudio hecho por una practicante de educación especial el cual considero quién es apto para poder tener actividades educativas (...) (Daniela, M. Diario de Campo, Martes 3 de Marzo de 2020)

Posteriormente, pasó Diana a su clase, al igual que Mario inició todo con matemáticas y realmente fue con lo que más se estuvo enfocando la mayoría del tiempo, así que estuvieron casi 40 minutos realizando sumas, también algunas restas, posteriormente, tuvo que hacer igual unas pequeñas planas con frases fáciles para escribir y, para finalizar, pasaron a la lectura, a Diana le gusta mucho leer lo que es Heidi y el principito, así que le piden que elija una lectura y es lo que lee, un pequeño fragmento por día, porque son libros algo extensos y que se puede tardar bastante y es la misma rutina que con Mario. Al finalizar su lectura le hacen preguntas como de qué fue lo que comprendió, que explique un poco acerca de los personajes, lo que le gustó, lo que no le gustó.

A diferencia de Mario, la discapacidad de Diana es un retraso en su desarrollo, por lo que el hecho de estar encerrada en un cubículo en todo momento no le afecta, pero es algo que tampoco buscan mejorar las terapeutas, de cambiarla de escenario o de buscar otras maneras de que ella lleve a cabo sus lecturas, y siempre son las mismas porque como lo dicen son las que les gusta y entiende fácilmente.

En una conversación que tuve con algunos terapeutas, un punto clave que pude obtener fue lo siguiente:

(...) Desde mi área, el proceso de lectura depende mucho de la edad, debes tener determinada edad, pero actualmente aquí para los pacientes con TI no hemos podido trabajar esa parte porque su grado de discapacidad intelectual es moderado a grave, no nos permite tener acceso a lectura, pero estamos trabajando con medios de comunicación, aunque no puedan leer y escribir se pueden comunicar y estamos trabajando en ellos, y con los otros chicos con los que estamos trabajando aprendizajes ellos ya tenían adquirido porque estuvieron en una escuela de educación especial, entonces esas habilidades las tenían adquiridas.(...) (Esperanza, S. Comunicación Personal, 25 de Febrero del 2020)

Por otra parte, para lograr complementar la situación de la lectura en la educación informal, de la mano de los superiores y de terapeutas, se decidió realizar un taller, el cual fuera general y adaptado a las necesidades de cada paciente, para poder interactuar con ellos y que se vieran sus primeros avances, al tener el acceso a actividades no permitidas para aquellos que presentan una discapacidad moderada a grave, y en la que también se pudieran integrar con aquellos que presentan una discapacidad leve y con oportunidad de acceder a clases especiales.

Al tener la autorización de los especialistas, los fui separando en grupos, principalmente porque al tener discapacidades diferentes, muchos de ellos muestran dificultad para relacionarse con otros y fue también, una oportunidad para “entretenerlos”, porque en ese momento llegaron dos nuevos pacientes a tener sus evaluaciones diagnósticas para entrar como pacientes a la asociación.

Primero inicié con Moisés y en algunos momentos con Carlitos, ambos presentan discapacidad intelectual considerada como grave, pero ambos han logrado una gran mejoría y mucha independencia para realizar ciertas actividades, así que les leí un cuento infantil, les llevé material como peluches y algunas que les permitieran sentir e imaginar la historia, lo sorprendente fue el cómo se olvidaron del ritmo del cuento y se apropiaron de los personajes, presentaron un gran entusiasmo por participar y ser parte de algo a lo que nunca les habían permitido adentrarse como pacientes, ambos disfrutaron mucho la lectura y los mismos terapeutas reconocieron la gran necesidad que tienen por hacer cosas diferentes y que les estimule no sólo aprendizajes, sino todos sus sentidos.

Posteriormente, pasé con Consuelo y con Estela, ambas tienen discapacidad intelectual considerada como grave y discapacidad visual, por lo que su taller y dinámica eran un mayor reto, pero ambas pudieron disfrutar el mismo cuento con una práctica mucho más estimulante en el sentido del tacto y audio, el cual fue algo diferente para ellas y lograron expresar lo que quería transmitir la historia, a pesar de que su lenguaje es limitado, expusieron su emoción y sentimiento hacia lo que se estaba haciendo,

Para continuar pasaron Mario y Diana, para ellos decidí una lectura mucho más compleja enfocada a las emociones, porque es un tema que no tratan y que no conocían, únicamente sabían que era ser feliz, pero las demás no las conocían y como estaba trabajando con ambos Mario no presentó nada de atención ni interés al contrario de Diana, que estuvo

participativa y pudo explicar con sus propias palabras las nuevas emociones que había adquirido y que era una lectura fuera de su estado de confort y que le ayudó a comprender otros temas que no fueran parte de la literatura infantil. Algo que también llamó la atención por parte de los terapeutas ya que era un tema que no estaba dentro de sus planeaciones y que no se tenía idea que la importancia de su trabajo, así que fue algo muy productivo, pudieron expresarse e intentaron hacer dibujos y explicaciones con las mismas.

Posteriormente, en el trabajo más personalizado con Mario por la pandemia, decidí hacer distintas dinámicas y prácticas lectoras, desde leer temas básicos y de su interés pero al mismo tiempo temas claves en esta investigación, pero que se constituyeran por el ver vídeos, leer libros, analizar mapas, interactuar con temas distintos y realizar juegos y talleres de cuenta cuentos, algo que pudo llamar más su atención e interés a algo que en algún punto “no le gustaba o le daba flojera” y que realmente estaban haciendo un cambio y logrando aprendizajes significativos, que le permitieran expresar lo que estaba comprendiendo y que pudiera tener un mayor lenguaje y comunicación a lo que tenía en la asociación y que no fuera algo que considerara pesado o aburrido y que lo tomara en serio para mejorar muchas cosas de su rutina diaria.

El proceso de aplicación de la lectura

Para obtener la información de este tema, decidí reunir al mayor número de miembros de la institución que contaban con facilidad y disponibilidad para participar en un grupo focal, con la mera intención de que todos supieran las necesidades, realidades y posturas que cada uno tenía, principalmente con los pacientes, ya que ellos son los que más han presentado necesidad de dar oportunidad a la apertura de nuevas áreas, terapias e innovaciones para su mismo desarrollo y para la posibilidad de realizar distintas dinámicas.

Así que participaron dos pacientes (Mario y Diana), principalmente seleccionados por la capacidad y oportunidad que les está brindando la institución, además son los que presentan mayor accesibilidad y facilidad para entablar diálogo con sus compañeros, pero que al mismo tiempo serían a los primeros y por el momento únicos con los que las terapeutas tendrían la disposición de apoyar en la parte educativa-terapéutica.

También participaron las coordinadoras de los distintos departamentos o áreas: Concepción Reyes (encargada del Taller de bisutería), Esperanza Soto (Jefa del departamento de educación especial) y Mariana Domínguez (Jefa de fisioterapeutas), las cuales representaron un papel muy importante, ya que al ser las cabezas de las áreas de desarrollo más importante de los pacientes, ellas monitorean sus actividades, pero al mismo tiempo, ejecutan las órdenes de lo que se iba hacer y a quienes se les iba a permitir participar.

Participaron algunos fisioterapeutas que llevan el mayor tiempo dentro de la institución realizando su servicio social o sus prácticas, en este caso eran Antonia, Elizabeth y Alfredo.

Para iniciar con el grupo focal, decidí hacer preguntas acerca de las terapias que actualmente se estaban llevando a cabo dentro de la institución, el cual, la mayoría de las respuestas obtenidas fueron: terapia física y rehabilitación, terapia de lenguaje, arte terapia que es el proceso de bisutería, en las cuales la mayoría de los pacientes han mostrado un mayor avance e independencia al momento de realizar sus pulseras, juegos de mesas, rompecabezas y algunos juegos, también fueron mencionados la educación especial, terapia laboral que va al ritmo de la arte terapia donde les enseñan el oficio de realizar artículos de bisutería, estimulación temprana y mecanoterapia.

Por su parte, los pacientes mencionaron su terapia física, la cual se les da todos los días para que se puedan relajar, también sus clases con Esperanza, en las cuales estaban aprendiendo a leer, a escribir y principalmente las sumas y las restas, también Diana por su parte, mencionó el taller de bisutería, ya que ella se encuentra con un horario mucho más extenso a comparación de Mario, por lo que él no pasa a este taller y por ende, no recibe esta terapia.

Se inició con recolectar información acerca del proceso de lectura, en la cual se obtuvo datos muy interesantes pero también preocupantes; por ejemplo:

(...) Desde mi área, el proceso de lectura depende mucho de la edad, debes tener determinada edad, pero actualmente aquí para los pacientes con TI no hemos podido trabajar esa parte porque su grado de discapacidad intelectual es moderado a grave, no nos permite tener acceso a lectura, pero estamos trabajando con medios de comunicación, aunque no puedan leer y escribir se pueden comunicar y estamos trabajando en ellos, y con los otros chicos con los que estamos trabajando

aprendizajes ellos ya tenían adquirido porque estuvieron en una escuela de educación especial, entonces esas habilidades las tenían adquiridas.(...) (Esperanza, S. Comunicación Personal, 25 de Febrero del 2020)

Así mismo, al ser considerada la lectura como una práctica meramente enfocada a la educación tradicionalista, es aplicada únicamente a cierto sector de pacientes. Otra información que obtuve fue la siguiente:

(...) Para que puedan tener acceso a una terapia o práctica lectora los pacientes deben tener como características pues lo que creo es sabe leer, escribir, tener cierta comprensión lectora y de escritura pero en este no es algo fundamental para que puedan entrar a un taller pero sí necesitamos en caso que tengan cierta comprensión lectora (...) (Mariana, D. Comunicación Personal, 25 de Febrero del 2020)

También, existieron opiniones completamente diferentes a las que presentaban las primeras participantes, ya que, algunos mostraban su posición personal, pero al mismo tiempo sus observaciones como parte de otra área, las cuales no les permiten tener acceso a sus dinámicas externas, pero que pueden darse cuenta de los avances y la situación de los pacientes.

(...) Yo he visto que algunos pacientes pasan a sus salones de lectura, pero son muy pocos y la verdad no estoy segura de cómo es que los eligen porque antes veía más actividad y dinámica para la mayor parte de los pacientes pero últimamente han disminuido, pero sé que eligen sus libros conforme les gusten, por ejemplo a Dianita le gusta Heidi y el Principito y pues es lo que le dan a leer aunque yo creo que ella tiene la capacidad de leer otras cosas más avanzadas pero no se las dan, aunque sea unas novelas sencillas o alguna otra cosa, pero no han cambiado y veo que hay otros pacientes que nunca los llaman a estas actividades que yo creo deberían tener la oportunidad, porque a pesar de que no pueden leer por su discapacidad, muchos de ellos lo entienden y es algo diferente que pueden disfrutar mucho. (Concepción, R. Comunicación Personal, 25 de Febrero del 2020)

A lo que se empieza a mostrar ciertos choques e intenciones para participar y dar oportunidad a los pacientes a terapias alternativas a partir de la práctica educativa informal dentro de la institución, que sea adecuado a las necesidades y capacidades de los pacientes para el desarrollo de otras habilidades.

Por otra parte, los pacientes pudieron comentar lo siguiente.

(...) Sí me gusta leer y lo hago con Esperanza cuando tengo mis clases, yo sé leer muy bien y los libros que me gustan son el principito y Heidi sobre todo, es lo que he leído las últimas semanas porque me gustan mucho y se los pido, también a veces me pongo a leer con Mariana, pero ahorita estoy aprendiendo a sumar y restar que se me olvida todo el tiempo (...) (Diana, F. Comunicación Personal, 25 de Febrero del 2020)

(...) A mí no me gusta leer, pero sí lo hago con Esperanza algunas veces y ella me hace preguntas, pero si debo leer me gusta la historia y sobre todos los mapas, prefiero por eso leer en mi Tablet porque los libros me aburren y me regañan a veces porque no quiero leer en mis clases (...) (Mario, B. Comunicación Personal, 25 de Febrero del 2020)

En el trabajo personalizado con Mario, platicó sobre que al tener a sus papás en casa por el mismo confinamiento que debían llevar a cabo, se presentó la oportunidad que su papá se convirtiera en su “maestro”, el cual le daba clases y le ayudaba a aprender y reforzar temas de interés.

(...) Estoy teniendo clases con mi papá, él me enseña y estoy leyendo muchas cosas de historia y sobre todo en inglés porque me gusta mucho, ya sea en mi Tablet o en algunas libretas que encontramos de cuando iba a la escuela y vienen muchas cosas que me gustan, aunque últimamente ya no hemos podido aprender juntos porque ya regresó a su trabajo y eso me hace enojar además ya me da flojera leer, prefiero hacer otras cosas. (...) (Mario, B. Comunicación Personal, 28 de Septiembre del 2020)

Dentro de su casa al igual que la institución, no consideraban la lectura como algo clave para el desarrollo de habilidades y de aprendizajes, así que no era algo básico que Mario llevara a cabo, y se tomó la decisión de aplicar una serie de talleres en donde hiciéramos lectura en conjunto, audiolibros, lectura personalizada, lectura en familia, cuentacuentos y entre otras dinámicas, que permitieron dar apertura principalmente a su interés de participar y querer ser parte de este trabajo de investigación, pero también para su beneficio, además de un diseño adecuado en conjunto para que tuviera la oportunidad de crear sus propias propuestas para llevar a cabo lecturas individuales en su casa, las cuales consistían en ir anotando ejemplos, ideas claves, participación con su familia y también temas que él mismo quisiera conocer para ser preparados y comprenderlos a lo largo de las sesiones.

El desarrollo de la lectura en el proceso de rehabilitación

En este taller se implementaron lecturas, principalmente de literatura infantil, ya que Diana y Mario casi no podían participar porque tenían sesiones todo el día, así que decidí trabajar con los demás pacientes.

Así que, se inició el día con una pequeña lectura acerca de un saltamontes y el sol, elegí una lectura sencilla que se complementó con poesías, para que ellos también la pudieran disfrutar y participar, buscando que no se distrajeran o tuvieran problemas para comprender la historia, principalmente Consuelo y Estela que tienen ya problemas de visión y Consuelo si tiene 100 % de pérdida visual, así que intenté que ella tuviera más tacto con material que llevaba y lograra comprender lo que le quería transmitir con la historia.

Algo que sorprendió, fue el entusiasmo que tuvieron los pacientes y que tuvieran esa disposición y ganas por aprender y principalmente, la historia trataba de alguien que se sentía diferente y buscaba de alguna u otra manera ser comprendido y el sol le mostraba el camino para sentirse seguro y aceptarse como es y no buscar ser perfecto para los demás y también la importancia de la inclusión de todos los seres en las actividades, juegos y decisiones que muchas veces se toman, aunque ellos vieron esta actividad como únicamente un cuento, aunque realmente no comprendían en qué punto se relacionaba con ellos.

Pudieron disfrutar la participación de las fisioterapeutas, ya que nunca las habían visto en otra dinámica que no se relaciona en lo que es rehabilitación física, porque como lo mencionaron antes, hay una responsable del área de educación especial, que es quien debe llevar a cabo dinámicas educativas para todos los pacientes, pero realmente está trabajando con aquellos que tuvieron acceso educativo en algún momento de su vida o que tienen un nivel de discapacidad entre leve y moderado y que ya tengan conocimientos de lectura y escritura.

Este fue un taller más personalizado para Diana, ya que fue en otro espacio y seleccioné una lectura más compleja, pero que tuviera relación con el trabajo de investigación, así que decidí leerle un cuento que tratara de las emociones y con esto mismo acerca de la independencia y toma de decisiones personales, fue una elección a la mano con la responsable de bisutería ya que me había mencionado algo interesante unos días antes.

(...) No entiendo cómo llevan a cabo la elección de material para los pacientes, porque esa no es mi área y no les pregunto a los que sí son responsables, pero creo que Diana tiene capacidad de leer y aprender cosas más complejas y no únicamente lo que le dan

porque es lo que a ella le gusta y más porque es únicamente cuando está con sus terapeutas, cuando verdaderamente ella ya lo podría hacer sola y con otras cosas que no sean Heidi o el Principito, además que deberían incluirla en las dinámicas de los pacientes que no tienen esa oportunidad (...) (Concepción, R. Comunicación Personal, 26 de Febrero del 2020)

Al momento de pasar conmigo, le continué haciendo preguntas acerca de sus dinámicas de lectura y si sabía que también le beneficia en la parte de sus terapias, por lo que me comentó.

(...) Sí he aprendido mucho, aunque no leo todos los días porque ahorita estoy trabajando en matemáticas que se me olvida sumar y restar, pero ahora también estoy aprendiendo a usar el reloj, por eso ahorita traigo uno nuevo, pero en sí me dejan leer lo que me gusta y no sabía que podía ayudarme en mis terapias porque lo que a mí me dan es terapia física, mis ejercicios con Alfredo y pues me pongo hacer aquí pulseras y he mejorado mucho, y eso sí hago todos los días aunque ahorita no mucho porque no hay material (...) (Diana, F. Comunicación Personal, 26 de Febrero del 2020)

Comenzamos a leer juntas la lectura para ir analizando la capacidad de retención de información y para que ella fuese conociendo nuevos conceptos y ver si tenía seguridad por preguntar o prefería guardar sus dudas, pero sí las expresó y fuimos pausando cada momento para que le pudiera explicar sus cuestiones. Al finalizar el cuento pudo expresar lo que comprendió y al mismo tiempo logró relacionarlo con lo que hace en su vida diaria, con sus compañeros y sus terapeutas.

Diana en otros talleres de lectura, siempre mostró mucha disposición e interés para ser parte de las dinámicas, además siempre mencionó que era algo diferente a lo que estaba acostumbrada y que eso le gustaba mucho porque luego le empezaba a aburrir no hacer otra cosa y que prefería seguir aprendiendo cosas porque le ayudaban a recordar más fácil.

Por otra parte, en las sesiones personalizadas con Mario pudimos hacer dinámicas de acuerdo a temas esenciales y de interés para el desarrollo y estímulo de habilidades sociales, emocionales y cognitivas por lo que se desarrollaron talleres de lectura individual, cuentacuentos, audiolibros, uso de las TICS, que permitieran un constante cambio que fuesen completos a sus necesidades y capacidades, pero que al mismo tiempo, lo motivaron a participar, porque como ya me lo había dicho a él no le interesaba y no le gustaba el hecho de tener que tomar un libro y leer de la manera tradicional, por lo que cada sesión tuvo que

ser de distintas rutinas y que no sólo se implementaran cuestiones relacionadas con su terapia, sino que también existió mucha preocupación por su situación personal, ya que al tener que estar en confinamiento le producía mucho estrés el no poder salir y detener su rutina diaria.

El proceso de lectura dentro de su rehabilitación estuvo enfocado a una reflexión y comprensión de necesidades, capacidades y toma de conciencia en errores que cometía en ciertas situaciones cotidianas, por ejemplo, la primera sesión inicié con una serie de ejemplos sobre cómo reaccionaría a ciertos casos, los cuales la mayoría fueron respuestas negativas, al considerar algo bueno que en la realidad era malo, o el hecho de molestar o herir una persona; no comprendía porque estaba mal, o el no saber manejar sus emociones.

Las lecturas que favorecen las emociones

Para poder obtener información acerca de las lecturas educadas y los procesos necesarios, se inició con realizar entrevistas a personas que están en contacto constante y tienen mayor acercamiento a los pacientes, principalmente porque conocen su situación educativa, cognitiva, emocional, sus necesidades e intereses y el protocolo mismo que tiene la institución para hacer continuo este trabajo y sobre todo la práctica lectora en la mayor parte de los pacientes, así que los más importantes fueron fisioterapeutas, administrativos y algunos padres de familia que tuvieron interés en acercarse a estas dinámicas de lectura y me permitieron hacerles algunas preguntas.

Pero al mismo tiempo, redacté un diario de campo de los talleres de lectura que implementan en la institución, para ir analizando en un escenario real los estilos literarios y las prácticas lectoras adecuadas a cada paciente y aquellas que funcionan mejor cuando se trabaja de forma correcta.

Algo importante, es que la mayoría de los fisioterapeutas coincidían en que la literatura más adecuada era el estilo Infantil, principalmente porque es la más “fácil” para todos los pacientes, porque tiene un lenguaje básico, les permite tener mucha imaginación y al mencionar algunos libros la mayoría presentaba de princesas específicamente cuentos de Disney, que en un futuro se pudieran transmitir por vídeos, o literatura que generalmente estuviera dirigida para niños de 5 años.

Algunos ejemplos que me pudieron mencionar fueron:

(...) No creo que sea necesario tener un estilo literario específico a cada paciente, a todos nos gustan cosas diferentes entonces yo soy muy a la idea de que ellos escojan qué quieren leer, por ejemplo a Dianita le gusta mucho leer el principito, entonces va el principito lo que a mí me importa es que lo entiendan y lo digieran, entonces yo creo que todos somos libres de elegir lo que nos gusta. (...) (Esperanza, S. Comunicación Personal, 25 de Febrero del 2020)

(...) El estilo literario yo creo que depende mucho de cada paciente, no es a mi gusto, depende de sus necesidades porque he encontrado variedades de cuentos infantiles hasta a unas pocas noveles que no son de gran amplitud, pero en su mayoría más que nada cuentos infantiles y aquellos que puedan estar a la comprensión de cada paciente. (Mariana, D. Comunicación Personal, 25 de Febrero del 2020)

A pesar de que fue mencionado que la mayoría de los pacientes tienen situaciones familiares delicadas y con antecedentes con mayor vulnerabilidad, la psicóloga que se supone que está al servicio de los pacientes para la rehabilitación emocional nunca se encuentra y es muy difícil que pueda tener acceso; pero este es un tema que me gustaría explicar más adelante.

Al no tener mucha información acerca de este tema, preferí preguntarles a algunos fisioterapeutas sobre cómo les gustaría que se trabajaran primero las emociones en la institución, algunas respuestas que obtuve fueron:

(...) A mí me gustaría que se trabajaran las emociones por medio de muchas cosas, siento que a veces platicando no le entiendes correctamente a los chicos, pero también se desahogan de situaciones, que algunas partes ya traen desde atrás de cierto tiempo, tal vez en algunos momentos con pláticas, juegos, actividades puedes ayudarlos mucho, a que esa emoción que ellos pueden llegar a sentir por ejemplo en algún momento inútiles o sentirse mal, así que incentivándolos a que se sientan importantes, yo siento que puedes llegar con eso a lograr muchas cosas con ellos (...) (Elizabeth, S. Comunicación Personal, 3 de Marzo del 2020)

(...) Para trabajar las emociones yo creo que es importante, trabajar sus habilidades psicomotoras es esencial, pero trabajar la parte cognitiva conductual, las emociones porque no sabemos cómo se sienten, buscar ser empático no es solamente tratar de entender una discapacidad física o mental por decir algo, sino entender porque muchas veces ellos se sienten como una carga para su familia o lo que opine la sociedad, no sabemos lo que ellos piensan o sienten (...) (Antonia, J. Comunicación Personal, 3 de Marzo del 2020)

A pesar de que no existe de manera formal una práctica educativa que acompañe la terapia alternativa de los pacientes que les permita llevar un proceso de enseñanza aprendizaje para la obtención de habilidades no estimuladas o afectadas por su situación de salud, sí existen intenciones y necesidad de los mismos miembros y terapeutas para implementar estas prácticas en los pacientes, sin importar el nivel de discapacidad que tienen, principalmente por la falta de ciertas capacidades que generalmente se desarrollan en un ambiente educativo, desde las básicas que son la interacción, adquisición de conocimientos para la vida, la comprensión de ciertas dinámicas y rutinas sociales y conceptos que al mismo tiempo se utilizan para referirse a su discapacidad que presentan.

Un punto clave que pude obtener en el diario de campo utilizado fue:

(...) No existe en este momento un ejercicio rehabilitador para las emociones a partir de la lectura, las fisioterapeutas, administrativos y algunos pacientes, saben el tipo de lectura ideal para desarrollar ciertas habilidades, pero al mismo tiempo no saben cómo manejar esta práctica y cómo incluir a los pacientes que nunca han tenido la oportunidad de adentrarse a un ambiente educativo y que al mismo tiempo han sido aislados de sus dinámicas con varios compañeros por lo que la misma interacción entre los pacientes no es la adecuada y eso produce las barreras de aprendizaje actuales (...) (Daniela, M. Diario de Campo, 26 de Febrero del 2020)

Tanto algunos familiares, administrativos y terapeutas admitieron que es favorable que los pacientes tengan lecturas que estimulen su proceso de imaginación y que, al mismo tiempo, tengan la capacidad de expresar lo que comprendan a partir de su persona, no exactamente lo que exige el libro que es el proceso que actualmente se está aplicando y por esa misma razón, no permite que los pacientes que tienen una discapacidad intelectual grave puedan participar en la práctica educativa y por ello está la propuesta de la aplicación informal.

Al habilitar talleres de lectura para todos los pacientes, lograron mostrar comprensión hacia ciertas emociones básicas a partir de libros infantiles, pero no los clásicos de Disney, sino específicos al tema a tratar y de acuerdo a sus capacidades físicas, intelectuales y sus intereses, por ejemplo con Mario y con Diana trabajé una lectura más compleja que con los demás pacientes, con Angy, una chica con discapacidad auditiva que tiene interés por los libros de motivación y superación personal, trabajamos con literatura de ese estilo para poder

interactuar acerca de este tema para que ella también lograra adentrarse y tener intención de trabajar con sus demás compañeros.

El beneficio de la educación informal

Este apartado, estuvo enfocado principalmente en el desarrollo de habilidades emocionales, sociales y cognitivas a partir de un aprendizaje informal, significativo y adaptado a las necesidades de cada paciente.

Al percatarme de la falta de conocimiento y de terapias para el fortalecimiento de ciertas emociones hacia los pacientes, decidí realizar un taller adaptado a todos ellos, para que comprendieran las emociones de alegría, tristeza, calma y enojo que son con las que generalmente más se encuentran, pero también tuvo como finalidad que interactuaran todos los pacientes sin importar la discapacidad que presentaran, por lo que en este taller participaron Angy, Diana, Mario, Carlitos, Moisés, Estela, Consuelo, Eddy.

También, participó un nuevo integrante Hazael, es un chico con síndrome de Down, era su primera semana dentro de la institución y algunas fisioterapeutas me comentaron que es un chico con muchas dificultades para socializar, es muy serio y no habla.

Este taller se llevó un día martes, que generalmente tiene la institución un mayor número de practicantes, algo que vi benéfico para el apoyo con los pacientes, pero que al mismo tiempo el hecho de demostrar la capacidad de incluir la educación informal como parte de la serie de terapias de los pacientes para adquirir habilidades esenciales y la eliminación de barreras de aprendizaje que estaba existiendo en ese momento; también donde se viera la interacción todos los miembros sin importar la discapacidad, con la finalidad de obtener un aprendizaje significativo mediante una dinámica de juego, así que fue una eliminación de brechas y roles que estaban impuestos principalmente por los responsables de cada área.

Fueron asignados seis practicantes, los cuales estaban integrados por cuatro chicos de área de fisioterapia y dos alumnos, iniciamos al taller representando su imagen como personas, les solicité que hicieran un títere con material para que se hicieran a ellos mismos, por lo que iniciaron pintando y Angy nos puso música para bailar, algo muy interesante porque todos se pusieron en movimiento y les ayudó a motivarse para hacer sus muñecos,

fue un momento de interacción, ya que a pesar de que muchos de ellos nunca habían convivido por más de cinco minutos, este momento permitió que la mayoría entrara en confianza y se pusieron a platicar, bailar e interactuar.

Algo importante que quise resaltar en el diario de campo fue lo siguiente:

(...) Diana decía que se sentía muy bien, se sentía muy feliz porque le gustaba participar con todos sus compañeros, le hacía feliz que por primera vez iba a hacer un juego con todos los pacientes; ella participó con los hermanos Lira, Angie y Carlitos que son generalmente con los que más convive pero ahora también se relacionó con Mario, Hazael y Alexis, entonces ella me comentó que se sentía muy feliz y qué le emocionaba este tipo de actividades, por ende hizo una princesa, dijo que ella es una princesa y que realmente le gustaría llevar su títere, mostró mucho interés por conocer a sus compañeros, ya que nunca había podido conocer realmente Mario, y por otra parte al ser Hazael y Eddy nuevos, pues era la primera vez que podían hacer algo juntos y ella lo disfrutó y fue la primera en incluirlos en los juegos (...) (Daniela, M. Diario de Campo, 7 de Marzo del 2020)

Al terminar de realizar los muñecos, pasamos a contar una historia, sobre la misma institución, acerca de las emociones y la importancia de ser amigos entre todos, con la finalidad de disfrutar, conocer y ayudar a los demás a sentirse mejor, cada uno iba contando una parte de la historia para completarla, lo que les permitió también, expresar como se sentían en ese momento con sus compañeros y reconocer la diferencia de las emociones, ya que la mayoría únicamente conocía el ser feliz o estar triste, pero aquí al agregar más emociones a pesar de que la mayoría de ellos tienen dificultad para comunicarse, buscaron la manera de decir las palabras que querían expresar para su historia, el hecho de hacerla suya y ser los protagonistas.

Por otra parte, cabe resaltar que en un inicio Mario tenía una gran confusión de ciertas emociones, por lo que muchas de ellas no las reconocía o se confundía entre ellas, así que al momento de que inició el confinamiento, tuve que realizar un trabajo personalizado con él, basado en una práctica educativa informal, adaptada a sus necesidades e intereses que actualmente se sigue trabajando, pero esto fue capaz a partir de un diálogo primero sobre qué es lo que quería aprender y cómo lo quería hacer, la cual expresó primero sus intereses sobre un segundo idioma, historia, los mapas, pero que todo esto no lo quería hacer de manera tradicional, sino que fuera algo activo, que se separara de la práctica tradicional que él tomó en la escuela por mucho tiempo.

Y fue así como estuvimos desarrollando dinámicas enfocadas a las emociones, mediante sesiones de clase adaptadas a los intereses que tenía Mario, al principio sí iniciamos con lectura de libros, algo que en ciertas ocasiones le causaba confusiones porque eran fuera de las rutinas que le ponían en la institución y por ellos eran un poco más complejas.

Para ir comprendiendo cada emoción tuvimos lectura en audiolibros, dibujos, dinámicas de talleres, con la finalidad de que esta práctica educativa se adecuara a su ritmo, intereses y necesidades, pero que al mismo tiempo obtuviera un aprendizaje significativo para la su rutina diaria y para su entorno en el que se rodea.

Los distintos estilos de lectura

Para poder comprender los estilos de lectura que conocen los miembros de la institución, decidí utilizar un análisis de redes sociales en donde se conjuntaron las distintas opiniones que presentaron algunos terapeutas y administrativos, en donde al mismo tiempo se analizaron las visiones similares que tienen, principalmente aquellos que tienen en su mente la capacidad de acuerdo a su rol en la institución.

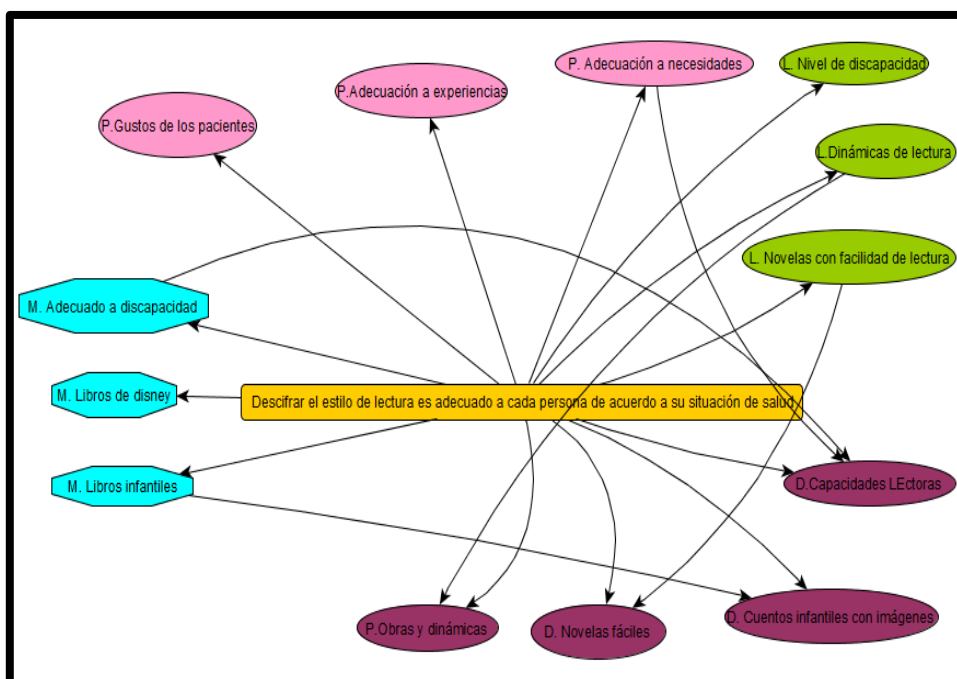


Figura 1. El estilo de lecturas adecuado a cada persona de acuerdo a su situación de salud.

Para comprender las respuestas que me dijeron los participantes para el diseño de este sociograma, los clasifiqué por orden de preguntas y fueron también resumidas algunas respuestas a los puntos principales que tuvieran sentido y relación a la información que se quería obtener, delimitando a aquellas que pudieran funcionar dentro del mapa.

El primer tema el cual se discutió y también se hizo un diálogo con los participantes fue acerca de la *adecuación literaria* a pacientes, el cual se pretendía que explicaran acerca de cómo se iba a adaptar la práctica lectora de acuerdo a la discapacidad de que están presentando y fue en este punto en el que principalmente me pude percatar que se estaban orientando en aquellos que no participan en el área de educación especial.

Esperanza: Dependerá de las experiencias previas que han tenido.

Concepción: Siempre dependerá de su nivel de discapacidad.

Mariana: De la capacidad lectora y escritura con la que cuentan, generalmente los que cuentan con estas características son a los que se les da la oportunidad de leer.

Alfredo: A la discapacidad que tienen. (Grupo de Diálogo, Comunicación Personal, 2 de Marzo del 2020)

La segunda pregunta estuvo orientada hacia los *estilos de literarios*, el cual ya tenía como meta conocer los tipos de libros adecuados para los pacientes, enfocado al desarrollo de emociones y ciertas habilidades sociales para su interacción, las respuestas que obtuve fueron las siguientes:

Esperanza: Dependerá de los gustos de cada paciente, ya que cada persona es diferente y tienen derecho a elegir.

Sra. Concepción: Principalmente cuentos infantiles con muchos dibujos, pero también novelas que sean fáciles de leer, es decir que sean breves.

Mariana: Cuentos infantiles sobre todo con muchas imágenes e interactivos, también algunas novelas breves y fáciles.

Alfredo: Cuentos infantiles, como los libros de Disney que tengan imágenes y les permite mucha imaginación. (Grupo de Diálogo, Comunicación Personal, 2 de Marzo del 2020).

Para el tercer apartado, decidí enfocarme en las *necesidades educativas* de la institución, en donde tuve oportunidad de conocer la realidad y perspectiva de otros miembros principalmente relacionado a la práctica lectora, enfocada al desarrollo de aprendizajes sociales, emocionales y adquisición de ciertas habilidades que les permitan a

los pacientes una mayor independencia y oportunidad de adquirir conocimientos de forma adecuada a sus necesidades, algunas respuestas que obtuve fueron:

Esperanza: Adecuación de prácticas lectoras y educativas hacia los pacientes, de acuerdo a su discapacidad y tiempo de terapia, además de mayores espacios e interés por esta área, que hasta hace 6 meses no existía, por lo que los pacientes que ahorita pueden tener esta oportunidad son muy pocos porque apenas está iniciando y en un futuro no es certero que continúe si no hay interesados en estar dentro de esta área, así que yo creo que buscar más practicantes y ser constantes en esto.

Sra. Concepción: Mayores dinámicas, ya seas de lectura, juegos y que todos los pacientes puedan participar, creo que es necesario un organigrama, ya que hay muchos que como tienen la mentalidad de que tienen ese rol y vienen hacer sus prácticas de esa carrera, limitan otras áreas de oportunidad que pueden ser importantes para los chicos, que se puedan adentrar en otras áreas y que también incluyan a los pacientes que necesitan más ayuda, así que yo creo que se necesita un organigrama y un calendario en donde cada fisioterapeuta pase a distintas áreas cada día y les dé a los pacientes una oportunidad de aprender algo nuevo y no sólo estar aquí en el taller de bisutería con actividades que no les benefician.

Mariana: Más dinámicas sobre todo que contengan lecturas de cuentos infantiles en voz alta, juegos interactivos y obras de teatro, además del aprovechamiento de otros espacios en el que los pacientes puedan interactuar con otros y que logren aprender y jugar al mismo tiempo.

Alfredo: Lectura con libros de Disney, juegos, obras de teatro y recrear dinámicas ellos mismos, creo que falta mucho orden y que esto les pueda ayudar también en que aprendan cosas que a ellos les pueda gustar (Grupo de Diálogo, Comunicación Personal, 2 de Marzo del 2020).

Una de las respuestas que más llamó la atención y pudo confirmar el cambio de ideas que tienen los terapeutas y administrativos de acuerdo al tiempo en el que llevan trabajando en la institución, pero que son los que están prácticamente todo el día con ellos, conviviendo, cuidándolos, fue lo siguiente:

(...) Creo que es importante que los libros que se van a trabajar cuenten con dibujos, que la terapeuta interactúe con él, yo creo que el contacto es muy importante, yo veo que Dianita tiene capacidad de leer otros estilos que no sólo sean el principito y Heidi, puede leer una novela romántica, una comedia sana, porque sé que ella tiene capacidad. Que tengan libros de valores, de emociones que aprendan que no existan barreras para tratarse por igual porque creo que todas las personas necesitan el mismo trato y respetarse, necesitamos mucho de valores, en donde se forme y se tome conciencia y la capacidad de sensibilidad ante los otros (...) (Concepción, R. Comunicación Personal, 2 de Marzo del 2020)

El ejercicio rehabilitador de las emociones

Cuando fui por primera vez en el año 2018 a la institución para realizar un trabajo sociocomunitario, se comentó que la psicóloga de la institución iba a entrar por primera vez para establecer un consultorio de tiempo completo, con la finalidad de que los pacientes tuvieran acceso a terapias emocionales, sociales y que las evaluaciones diagnósticas para reconocer sus necesidades antes, durante y después de sus terapias y tuvieran un reflejo de avance o señalar los puntos clave a trabajar y el cómo conocer realmente su situación de salud, social y familiar.

Cuando regresé por segunda ocasión, ahora para continuar con este trabajo de investigación, me pude percatar que aún estaba el consultorio de la psicóloga, lamentablemente no había tenido la oportunidad de conocerla anteriormente, pero desde mi perspectiva era un miembro clave para interactuar, ya que es quién conoce realmente la situación educativa, emocional y cognitiva de los pacientes, pero durante mi estadía y a lo largo de las semanas en las que estuve asistiendo aunque fuera en horarios diferentes nunca la pude ver, nunca me tocó saber que existiera una sesión para los pacientes o para los pacientes que llegaban por primera vez a la institución, nunca vi un diagnóstico por su parte.

Interactuando con algunos fisioterapeutas me pudieron mencionar que generalmente la psicóloga está por las tardes, así que decidí asistir algunas tardes para ver si tenía la oportunidad de platicar con ella, a lo que desgraciadamente nunca sucedió porque no tuve la oportunidad de verla, no sé si fue cuestión de mala suerte o realmente no es alguien contratado de planta que esté trabajando con los pacientes y que pueda conocer su situación.

Para adentrarme y obtener información certera, precisa y que fuese parte de la realidad de los que conviven todos los días dentro de la institución, decidí realizar algunas entrevistas con algunos fisioterapeutas y una administrativa acerca de esta situación, con lo que me pudieron comentar lo siguiente:

(...) Las emociones como terapeuta física no trabajamos las emociones, que tienen que ver un poquito cuando hacemos terapia el cómo venga el paciente, si tiene problemas en casa sí puede influir en la evolución del paciente, pero en sí hablando de las emociones, pues no las trabajamos (...) (Jesica, A Comunicación Personal 3 de Marzo del 2020)

(...) Aquí en la institución yo no he visto y siento que no se trabajan las emociones, puedes como incentivar a los chicos con algunas cosas para que hagan ciertas cosas pero siento que no se trabajan como tal y nosotras como fisioterapeutas no lo hacemos, aunque sentimos que sí sería importante porque son muy susceptibles y pueden afectar su avance personal dentro de sus otras terapias (...) (Antonia, J. y Elizabeth, B. Comunicación personal 3 de Marzo del 2020)

(...) Para el proceso de las emociones desde un principio se les da una bienvenida de presentación, de algunos son más tímidos que otros, algunos se integran más rápido, es un ambiente muy bonito porque es cordial y alegre lo que beneficia que ellos puedan mejorar su estado emocional. Cada uno en su diferente proceso, porque cada uno lleva diferente porque también depende de acuerdo a su estado de conocimientos, cada uno va mejorando con el tiempo porque van a terapia e interactúan con otros pacientes y otras personas ya sea con las terapeutas o con nosotros ya que todos los días estamos aquí y al menos nos saludamos y platicamos, pero yo creo que sí es un ambiente muy bonito y eso les ayuda a los pacientes a mejorar, con ayuda de su interacción (...) (Concepción, R. Comunicación Personal, 3 de Marzo del 2020)

Con esta información la cual, en la mayoría de los fisioterapeutas fue confirmada, me percaté que la emociones realmente no se trabajan en la institución y, se tiene el concepto de que trabajar con ellas es el preguntarle cómo se sienten y cómo va su situación en casa, pero al no comprender esta conformidad, decidí hacer un taller con algunos pacientes, para tener conocimiento si ellos comprenden el concepto de las emociones o si alguna vez las habían manejado ese concepto y como lo llevaban a la práctica en sus terapias.

Cabe resaltar que también me llamó mucho la atención implementar este taller ya que platicando con las terapeutas me hizo mucho ruido algunos conceptos y situaciones que manejaban de manera inadecuada. Cuando estuve trabajando con Diana con el libro del monstruo de colores, quise iniciar preguntándole acerca de que si conoce qué son las emociones, cuáles eran y cómo las trabajaba en sus terapias a lo que me respondió.

(...) Las emociones son cómo te sientes todos los días, o cómo te hace sentir algo, si estás feliz o no, y pues aquí me preguntan todos los días cómo estoy o si algo me gusta, pero sí eso yo sé que son las emociones y esa es la que conozco la de ser feliz y también la de enojado (...) (...) Diana, F. Comunicación Personal, 28 de Febrero del 2020)

Así que al iniciar la lectura, me pude percatar de su cambio de perspectiva acerca de lo que ella conocía, principalmente porque en el libro se manejan las emociones del miedo, enojo, alegría, amor, tristeza, calma, aquellas que son más de las que me mencionó, así que

decidí que me explicara en dónde podía encontrar cada una de ellas dentro de la institución en las terapias que toma, así que me explicó lo siguiente

(...) La alegría le encuentro cuando estoy con todos mis amigos y jugamos algunos juegos de mesa, enojo pues yo nunca me enojo o sólo cuando me regañan mucho, tristeza igual cuando me regañan o cuando no me tocan clases o no vienen todos, calma cuando mi terapia física y me dan masajes, eso me da mucha calma y hasta me quedo dormida un rato, miedo pues cuando se aparece algún animalito que no me gusta, porque a veces cuando estoy limpiando salen arañas y esas no me gustan y amor pues cuando me abrazan las terapeutas (...) (Diana, F. Comunicación Personal, 28 de Febrero del 2020)

Durante la lectura le pregunté si alguna vez había llevado una actividad similar a esta, me mencionó que no, que era su primera vez donde le habían explicado muchas emociones que no conocía.

Durante las sesiones personalizadas que tuve con Mario decidí hacer la misma dinámica, leyendo el mismo libro y al iniciar le hice las preguntas iniciales que le realicé a Diana, acerca de si conoce qué son las emociones, cuáles conoce y si las había trabajado en la institución principalmente en sus terapias a lo que me pudo responder:

(...) Las emociones son pues cómo te sientes cada día, y cómo te sientes cuando te dicen algo, conozco pues enojo y feliz, mi emoción favorita es estar enojado, la que menos me gusta es estar triste porque eso me pone furioso y quiero aventar todo y romper mis cosas y no me gusta estar feliz porque es raro, nunca las había visto, solo me preguntaban cómo me sentía y me enseñaban muchas cosas que me aburrían y no me gustaba eso (...) (Mario, B. Comunicación Personal, 28 de Septiembre del 2020)

Con esto me pude percatar que no reconocía la diferencia entre las emociones y eso causa que las confunda, entonces al no saber diferenciarlas para estar enojado es sinónimo de estar alegre, el hecho de estar triste es estar enojado y el estar alegre es estar triste, por lo que en sí comprende qué hacen las emociones pero no las puede identificar en su vida cotidiana, lo que produce que no sepa expresarse.

Decidí realizar un plan de trabajo enfocado a la parte emocional, para poder llevar dinámicas con libros orientados a cada emoción, aunque también le dejé como tarea que el libro con el que iniciamos lo trabajara en casa con su familia, ya que en una entrevista que realicé con su mamá y su hermano me pudieron decir lo siguiente.

(...) Yo no sabía qué tan importante podía ser trabajar las emociones con Mario, de hecho no era un tema que se trabajara se hiciera en casa, nunca nos percatamos principalmente cuando tenía su época de crisis en donde no se sentía comprendido y le daba por gritar mucho, golpear y romper cosas y muchas veces no sabíamos el porqué de su comportamiento, hasta hace un tiempo que lo empezamos a medicar, pero nunca pensé que fuese tan importante pero ahora creo que sí porque ahorita con el confinamiento le ha costado expresarse y muchas veces se guarda las cosas y eso no es sano porque le pude producir una crisis (...) (Margarita, G. Comunicación Personal, 28 de Septiembre del 2020).

El beneficio de la educación informal para el desarrollo de habilidades

Posteriormente, al llevar a cabo distintas dinámicas a partir de la práctica educativa informal adaptada y dirigida para todos los pacientes de la institución, me percaté que debía ser clave que los terapeutas comprendieran la importancia de que todos participaran en las dinámicas y tuvieran la oportunidad de ser parte del área de educación especial y, sobre todo, que comenzaran a dar apertura a nuevas actividades que beneficien al desarrollo de habilidades que han sido afectadas por algunas enfermedades que han presentado los pacientes, aquellas que no están estimuladas por la falta de conocimiento y de rehabilitación y aquellas que están siendo limitadas con las barreras de aprendizaje que actualmente existen.

Por ello decidí realizar entrevistas con distintos terapeutas, administrativos y estudiantes que han sido parte de la mayoría de las dinámicas y que se han adentrado a ver los cambios que han existido en los pacientes, principalmente cuando han estado realizando las dinámicas acordadas y que tuvieran énfasis en temas que nunca se habían trabajado en la misma institución.

También, entablé una serie de diálogos con los pacientes acerca de cómo se sentían con estas nuevas dinámicas y cómo los estaba ayudando el hacer algo diferente para reforzar ciertos temas que han trabajado de manera constante en sus clases y terapias, pero no cuentan con el material adecuado o no hay una práctica distinta para resolver sus dudas y aclarar ciertos puntos que se estaban explicando de manera inadecuada para sus necesidades.

Algunas respuestas interesantes que pude obtener acerca de la importancia del sector educativo a partir de la práctica informal adecuada a las necesidades, intereses y capacidades

de los pacientes que me mencionaron después de ser parte de las dinámicas aplicadas fue lo siguiente:

(...) Estoy consciente que no los pueden ayudar al 100%, principalmente con la parte educativa, porque no se puede, hay cosas que no se pueden hacer tan fácil pero sí ayudarlos a comprenderlos, ayudarlos a que se puedan comunicarse o al menos lo logren o intenten, entonces esa es mi perspectiva que tal vez no los puedan ayudar al 100% pero sí un 30 y 50%, creo que eso realmente los ayudará y sería bastante que desarrollen otras habilidades a partir de la interacción educativa y acceso a otras oportunidades, no solo a lo que pueden hacer ahorita (...) (Elizabeth, S. Comunicación Personal, 11 de Marzo del 2020)

(...) Creo que la mejor ventaja que pueden tener los pacientes con la oportunidad de la educación especial es que avancen una parte en su terapia, pero que también traten en pensar cómo piensan los otros niños, que puedan hacer una dinámica con niños de primaria y jugar no sé la gallinita ciega, qué siente una persona invidente, ponerle audios para que comprendan lo que sienta una persona espectro autista; para que puedan aprender a ponerse en los zapatos del otro y puedan integrarse a actividades normales (...) (Antonia, J. Comunicación Personal, 11 de Marzo del 2020)

(...) Yo creo que la verdadera importancia de la aplicación de la educación informal aquí en la institución es que realmente esté enfocado a que puedan desenvolverse, desde el hecho de ir a la tienda, poder ir hacer un pago, poder viajar, más que nada para desenvolverse para poder hacer sus actividades. Yo creo que sí es importante incluir esta dinámica porque sólo en terapia física trabajamos lo muscular o hasta cierto punto el desarrollo, pero sí necesitan ellos de educación (...) (Jesica, S. Comunicación Personal, 11 de Marzo del 2020)

(...) Acerca de una oportunidad educativa especial para los miembros de la institución adecuada a sus necesidades yo siento que en ese caso debería ser muy general, porque cada uno tienen sus características propias, hay algunos más avanzados que otros entonces tendrían que ser como mesas redondas donde se toque un tema que todos puedan entender, empezando con algo que les guste por ejemplo la música, y siguiendo con algo más difícil por ejemplo las matemáticas o la lectura porque todos necesitan más apoyo tal vez unos más que otros, aunque podría ser que en grupo se apoyen más y entre ellos, habría que experimentar porque cada uno es diferentes y cada uno necesita atención, pero sí todos son amables y dispuestos, hacen lo que se les indica en sus actividades, no hay ninguno que se niegue a participar, tal vez algunos son más tímidos pero en general todos jalan parejo es cuestión de motivarlos y cambiarles la rutina para hacerles más interesantes. Tal vez la lectura algunos tienen más capacidad pero no es imposible, es iniciar desde el principio e ir poco a poco (...) (Concepción, R. Comunicación Personal, 11 de Marzo del 2020)

Estas son las respuestas que dan mucho peso y valor al reconocimiento de una necesidad educativa real que tiene la misma institución, y es dicha por personas que están laborando en ella, pero al ser la mayoría practicantes, no se pueden hacer grandes propuestas por la falta de herramientas y conocimientos para llevarlo a cabo, además existe una falta de aprovechamiento de las áreas de oportunidad que da la misma institución, al separar la parte tradicionalista que se maneja dentro de la misma, que está produciendo que las barreras de aprendizaje sean para la mayor parte de los pacientes y que las principales habilidades para sus supervivencia y relación con los otros miembros no están siendo reconocidas ni fortalecidas.

El uso de la lectura desde una perspectiva educativa

Para el trabajo y obtención de información en este apartado, decidí adentrarme a la terapia de los pacientes a partir del diseño de talleres adecuados a la aplicación lectora desde la parte educativa tradicional, y se prosiguió con distintas prácticas lectoras a partir de dinámicas de teatro, uso de material didáctico, adecuación a intereses y temas prioritarios a trabajar.

A partir del diseño de talleres, la información se fue clasificando dentro de una guía de observación y también las ideas principales fueron concentradas en un diario de campo, el cual se incorporó a las metas que requerían cumplir otros objetivos que se estuvieron trabajando en este proceso de investigación, por lo que dio a apertura a la comprensión de la situación educativa de la misma institución, pero al mismo tiempo propició y facilitó el acceso al diálogo e inclusión para los terapeutas y pacientes interesados por el diseño de la biblioterapia para la adquisición de aprendizaje y desarrollo de habilidades claves.

Con Carlitos, se trabajó con una literatura romántica a partir de la lectura de poemas infantiles, acompañado de material que le permitiera interpretar la lectura con dibujos, colores, hojas y otros materiales, al momento de iniciar la lectura del poema, eligió específicamente un libro de dibujos, en el cual se encontró con un dibujo relacionado con el tema de lo que estábamos leyendo y lo eligió de manera adecuada para representar lo que le quería decir.

Con Diana continuamos con la parte emocional y le presenté el libro del monstruo de colores nuevamente, ya que al pasar tres semanas desde que se había aplicado una dinámica

similar, se observó una adecuación y avance en ciertos conceptos, pero era importante ahora analizar si realmente estaba comprendiendo el tema que se estaba trabajando, así que también le presenté material didáctico con el que se pudiera expresar y manejara con mayor facilidad el tema.

Al comenzar con la lectura del libro, ella eligió colores y unas hojas, algo similar a lo que hizo Carlitos, pero ella dibujó a los monstruos y los fue representado con los colores que corresponden, pero también se fue dibujando a ella misma, para ver las reacciones y empezó a utilizar más ejemplos para explicar en qué aspectos ella manejaba cada emoción.

Mario, al ser un chico que tenía mayor accesibilidad educativa en la institución, tenía la barrera de la exclusión con sus demás compañeros, ya que tenía otro tipo de terapias y en muy escasas ocasiones lo pasaban a que compartiera momentos con los demás e hiciera dinámicas de juego con ellos, además de que no iba todo el día como la mayoría de los pacientes, sino que tenía un horario y días estipulados.

Así que al momento de iniciar con las primeras lecturas relacionadas con el tema de las emociones, presentó mucha dificultad, pero este tema y el libro *Monstruo de colores* lo trabajamos por varias sesiones, principalmente para que pudiera relacionar los comportamientos de los personajes con lo que estaba sucediendo en su entorno.

Al tener algunas conversaciones con él, también relacioné el tema de la discriminación con lecturas, para que fuera comprendiendo los comportamientos de las personas y fuera adquiriendo temas de valores, relaciones y que buscara el hecho de lograr una meta a futuro.

El uso de la educación informal para el proceso de rehabilitación

Al tener que enfrentarme al confinamiento por la pandemia del COVID-19, el proceso de obtención de información en ciertos temas resultó una complejidad mayor para esta investigación, pero al revisar los instrumentos aplicados para conocer distintos temas, pude encontrar similitud acerca de este punto, algo importante que conocí y analice que me pudo decir el familiar de un paciente fue lo siguiente:

(...) la educación para adultos es una de las más abandonadas en el ámbito educativo, a lo que ambos reconocieron y qué habían muchas áreas de oportunidades para

trabajar pero que muy pocas instituciones realmente lo reconocen y lo implementan, ya que generalmente los voluntarios se orientan a los niños y tienen la creencia de que trabajar en educación especial para adultos es difícil entonces eso producía que estuviera muy limitado los recursos, los voluntarios y sobre todo porque la institución se enfoca más en el desarrollo físico y en cambio el intelectual y emocional estaba por debajo de los estándares (Margarita, G. Comunicación Personal, 6 de Octubre del 2020)

Algo que me pudo comentar Mario cuando le pregunté acerca de este proceso que llevamos a cabo me pudo mencionar lo siguiente:

(...) nunca había tenido algo así, y no habíamos tenido estas actividades de leer ni nada por el estilo, solo tenía mis terapias y mis clases que no me gustaban porque no me dejaban aprender lo que yo quería. Estas clases me han permitido comprender muchas cosas que no conocía, además de que eres buena y respondes cuando te pregunto. Y por experiencia pues no tenía ninguna, antes de ti no sabía que existía, pero ahorita me está gustando y está muy padre porque no solo estamos leyendo sino que me gusta mucho ver videos contigo (...). (Mario, B. Comunicación Personal, 28 de Septiembre del 2020)

El estilo literario adecuado para cada persona

Elegí formular una serie de entrevistas con ciertos terapeutas, administrativos y guías que son parte del apoyo cotidiano de los pacientes y tienen una cierta conexión con su formación personal.

Así que los conceptos y la estructura de las preguntas estuvieron orientadas hacia explicar su postura ante la importancia de elegir una práctica y lectura adecuada a cada paciente y sobre explicar, acerca de qué determinara el proceso de lectura y de aprendizaje de los pacientes, ya sean cuestiones educativas, de los terapeutas, administrativas.

Un concepto relevante que a pesar de no ser obtenido en estos instrumentos de entrevista, sino que fue obtenido a partir de una conversación en un grupo focal que se llevó a cabo con anterioridad y a pesar de que ya fue mencionado en un apartado anterior, creo que resalta en esta importancia de tener una literatura y práctica lectora adecuada para cada persona.

(...) Creo que es importante con dibujos, que la terapeuta interactúe con él, yo creo que el contacto es muy importante, yo veo que Dianita tiene capacidad de leer otros

estilos que no sólo sean el principito y Heidi, puede leer una novela romántica, una comedia sana, porque sé que ella tiene capacidad. Que tengan libros de valores, de emociones que aprendan que no existan barreras para tratarse por igual porque creo que todas las personas necesitan el mismo trato y respetarse, necesitamos mucho de valores, en donde se forme y se tome conciencia y la capacidad de sensibilidad ante los otros (...) (Concepción, R. Comunicación Personal, 2 de Marzo del 2020)

Se eligió este concepto por la importancia que marca la inclusión de todos los pacientes y la capacidad que tienen para adquirir conocimientos y aprendizajes, más allá de los que siempre se utilizan en la institución, con la finalidad de que puedan adquirir habilidades sociales y emocionales que les permitan desenvolverse como personas ante la sociedad y poder llevar a cabo actividades cotidianas orientadas a relacionarse en su ambiente, al igual que impulsar a sus demás compañeros, principalmente a aquellos que no tienen la oportunidad de tener acceso al área de educación especial y produzca barreras de aprendizaje continuas por parte de futuros practicantes de servicio que sean responsables de estas áreas.

Esto es importante, por las excelentes intenciones que se tienen por iniciar un trabajo integral con todos los miembros de la institución, sin importar el nivel de discapacidad que presentan, principalmente, porque el trabajo lector a partir de una adecuación didáctica educativa, les permitirá desarrollar habilidades para la vida y su futuro, en el cual puedan primero relacionarse e incorporarse a las dinámicas que realizan la mayor parte de los pacientes, en donde puedan interactuar en temas relacionados con temas sociales.

Para iniciar, respecto al tema del proceso de acompañamiento de la lectura y las dinámicas adecuadas a las necesidades e intereses que tienen los pacientes, principalmente en el tema de la inclusión al área de educación especial a los pacientes por su grado de discapacidad.

Algunos ejemplos que pude obtener fueron:

(...) Con los pacientes con los que sí se puede trabajar o con los que se tiene que reforzar alguna área de oportunidad porque por ejemplo tenemos esta área de oportunidad en que los pacientes que sí saben leer pero que no comprenden lo que lee, entonces sí se me hace importante trabajarlo porque se me hace un área de oportunidad para el futuro (...) (Esperanza, S. Comunicación Personal, 15 de Marzo del 2020)

(...) La lectura individual y acompañada, grupal pero conformada por ciertos pacientes que tengan cierto porcentaje de comprensión y lectura para no sólo generar ruido en el aula, sino que sea una lectura meramente grupal y acompañada y que ellos puedan hacer una mesa no como de debate pero que sí puedan platicar que de les gustó que no les gustó porque nos les gusto porque les va a ayudar en dos cuestiones primero en socializar y otra a comprender emociones ajenas y saber expresarlas (...) (Mariana, D. Comunicación Personal, 15 de Marzo del 2020)

En segundo lugar, respecto al tema de la literatura adecuada a las capacidades de los paciente y que también tenga relación la práctica lectora que se va a elegir para que puedan llevar a cabo de manera continua, asertiva para adquirir aprendizajes significativos, que permita comprender la lectura a partir de la relación con sus ambientes y dinámicas cotidianas y sobre todo que tenga un impacto positivo en el desarrollo de habilidades para su vida futura, me pudieron comentar lo siguiente:

(...) La imaginación y las capacidades que tienen cada paciente (...) (Alfredo, A. Comunicación Personal, 16 de Marzo del 2020).

(...) Yo creo que esto lo determinará porque es más del área pedagógica, que se encargan de esta área por apoyar a los otros motivan a los alumnos pero creo que es de cada uno que quieren conocer, aprender pero cada uno tiene que decidir, pero nosotros tenemos un papel determinante porque será algo necesario que utilizaremos algún día en el futuro (...) (Esperanza, S Comunicación Personal, 16 de Marzo del 2020).

(...) Pues de inicio su acompañante el que realice este tipo de actividad, ya que nadie nace sabiendo leer ni a tener comprensión lectora, entonces mediante las áreas educativas cada uno lo va adquiriendo y lo va comprendiendo, entonces dependerá mucho de quién lo enseña (...) (Mariana, D. Comunicación Personal, 16 de Marzo del 2020).

(...) la capacidad de interactividad con los pacientes, es decir ellos no pueden estar quietos y eso se debe entender, entonces todo surgirá de la interactividad, de la capacidad de ser dinámico para comprender el área que puedes potencializar a los pacientes, ellos tienen capacidades de reforzar y conocerlos, para que los acepten mediante la observación y sobre todo escucharlos, primero hay que conocerlos antes de insistir en plantear algo que tú quieres, se necesita que los conozcan pero que también ellos te conozcan (...) (Concepción, R. Comunicación Personal, 16 de Marzo del 2020).

(...) se presentó la propuesta de trabajar con Mario las lecturas enfocadas a las emociones o al mejorar en ciertos comportamientos, ya que eran las principales necesidades que en ese momento presentaban principalmente porque por el confinamiento la falta de expresión y de interactividad le estaba produciendo mucha

desmotivación en ciertos aprendizajes, su mamá presentó el interés lector porque tiene la capacidad de adentrarse a dinámicas del hogar, las cuales les permitirán analizar desde el punto de vista de lo que sucede con su abuelita, con su papá, con su hermano y que él pueda ir reconociendo los actos que no son adecuados, pero que también sea un momento de análisis y de reflexión, no solo de leer por leer (Daniela, M. Diario de Campo, 6 de Octubre del 2020).

Estilo literario y práctica lectora personalizada

Se eligió la técnica del análisis de redes sociales, con la finalidad de reconocer la conceptualización que tienen los miembros de la institución, acerca de este tipo de terapia alternativo. La información que pude obtener en la primera parte fue la siguiente:

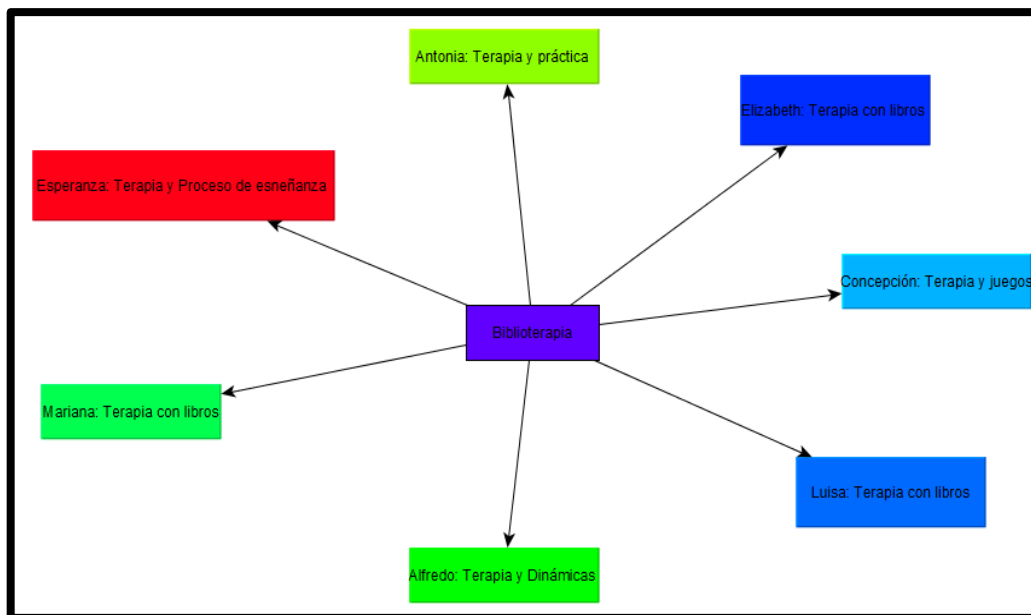


Figura 2. Conceptualización de Biblioterapia.

Desglose de respuestas obtenidas:

Antonia: es una serie de terapias con libros, la cual se puede llevar a cabo con juegos, diferentes dinámicas y distintos estilos de libros.

Elizabeth: Yo únicamente lo comprendo como terapia con libros, aunque también se puede jugar en ella.

Concepción: Es una terapia con libros que permite una mayor participación de los pacientes en distintas dinámicas, ya que esta puede llevarse a cabo en juegos, obras de teatro y permite que se relajen y tengan otras actividades extras.

Sra. Luisa: es una terapia con libros.

Alfredo: Es una serie de terapias que permite que los pacientes expresen su imaginación y sentimientos mediante distintas dinámicas y juegos, puede ser para todos y ayudará a conocer más cosas y que los pacientes puedan expresar otras cosas.

Mariana: Es un estilo de terapia que no sólo se puede llevar a cabo mediante lectura individual, sino grupal, con dinámicas como obras de teatro, juegos y que ayuda a los pacientes a expresarse y relajarse.

Esperanza: Es una terapia educativa llevada a cabo con libros que les permite a los pacientes aprender de una forma diferente adecuada a sus gustos. (Grupo Diálogo, Comunicación Personal, 25 de Febrero del 2020)

Al conocer la situación de que la mayoría de los terapeutas, administrativos y miembros de la institución no conocían lo que es la biblioterapia, preferí no preguntar a los pacientes ya que iban a responder que no tenían conocimientos sobre ella y, sobre todo, experiencia trabajando anteriormente con algún docente o que existiera otra propuesta, ya que cabe resaltar que, a pesar de que sí hubo un trabajo inicial y el diseño de una planeación en la primera intervención realizada, con la falta de experiencia, especialistas de la materia, no hubo una constancia en el uso de los libros y al cambiar el formato de la misma institución, se marcaron con mayor presencia las barreras de aprendizaje que ya existían con anterioridad.

Ante esta situación, preferí conocer también la situación de los terapeutas y administrativos, si alguna vez habían trabajado esta estilo de tratamiento, si habían escuchado o leído de este concepto, en fin su experiencia en general y lo que me respondieron fue lo siguiente:

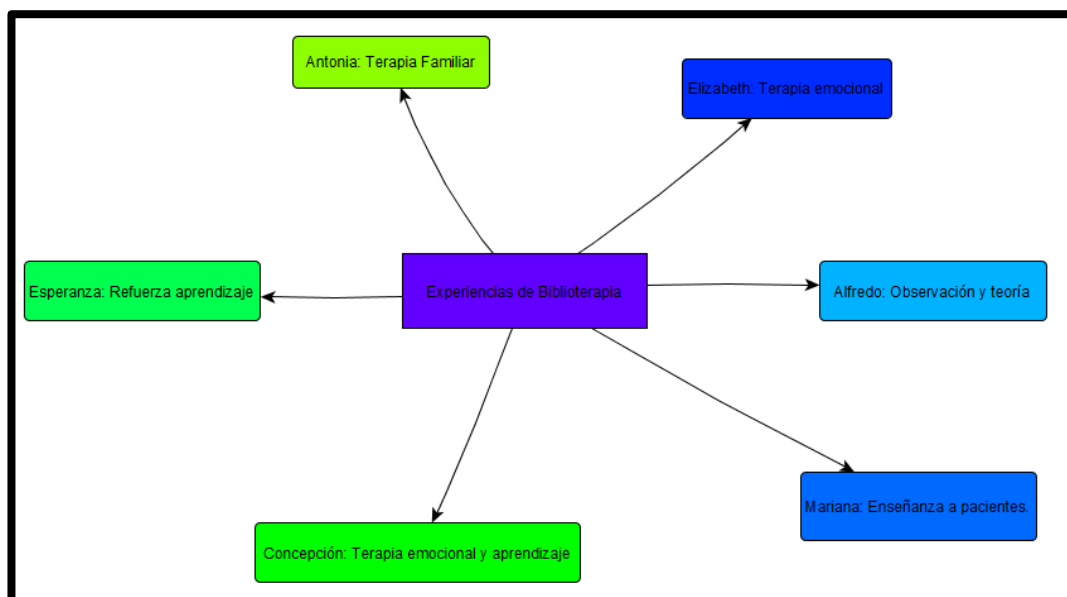


Figura 3. Experiencias de Biblioterapia.

Experiencia de la biblioterapia, desglose de respuestas obtenidas:

Antonia: Tengo por experiencia propia mi familia, ya que tengo familiares con discapacidad y en sus terapias hemos realizado actividades similares y he visto que sí han mejorado y sobre todo se relajan al momento de leer historias tranquilas.

Elizabeth: Yo sufro de depresión y algo que me han recomendado mucho es la terapia con libros y sí me ha permitido tener un mayor equilibrio con mis emociones, claro con literatura específica, aunque esto me ha permitido tomarle más gusto y he leído de todo un poco.

Alfredo: Personalmente no he tenido la oportunidad de participar en una terapia con libros, pero a lo largo de mi carrera he visto un poco con el trato emocional de los pacientes las influencias en con los libros y mucho con los que apenas están iniciando sus terapias, aunque sí he observado que a varios pacientes se los recomiendan.

Mariana: He visto que este estilo de terapias se dan para enseñar a leer a los pacientes, con libros infantiles principalmente a pacientes como los que están en Ilumina, y he visto que sí les ha ayudado adquirir conocimiento, aunque sólo sea para cierta población en específico.

Sra. Concepción: No he tenido experiencia directa con la biblioterapia, es un concepto que desconozco, pero he visto con Dianita que le ha ayudado mucho a aprender cosas nuevas y a desarrollar habilidades, también sé que la relaja mucho, ya que la distrae y permite que salga de esa monotonía que tiene todos los días de hacer lo mismo.

Esperanza: Yo lo he aplicado para que puedan aprender más, no sólo con matemáticas y escritura, sino que puedan recordar y reforzar los conocimientos que ya tenía, ya que generalmente lo olvidan con facilidad. (Grupo Diálogo, Comunicación Personal, 25 de Febrero del 2020).

Al ser los participantes personas con un mayor acercamiento a los pacientes y conocimiento acerca de su discapacidad, intereses, necesidades y habilidades que requieren desarrollar o fortalecer con mayor precisión, algo importante de la biblioterapia es la adecuación literaria, por la importancia y el impacto que puede tener una elección de libro inadecuada en su proceso de lectura, principalmente por ciertos puntos que puedan afectar los conceptos complejos, las lecturas de gran dificultad o algunos juegos de palabras que causen confusión en temas que comprenden de otra manera.

Así que lo primero que decidí conocer fue acerca de qué era lo que determinaba los estilos literarios de los pacientes, principalmente en aquellos con mayor discapacidad y que no habían tenido la oportunidad de tener acceso al área de educación especial y este sería su primer acercamiento a una práctica educativa adecuada a sus necesidades sin ser considerada obligatoria y que podían desarrollarla a su ritmo y les beneficiara en la obtención y

fortalecimiento de habilidades sociales, emocionales y educativas a partir de distintas dinámicas inclusivas con sus demás compañeros. Algunas respuestas que obtuve fueron las siguientes:

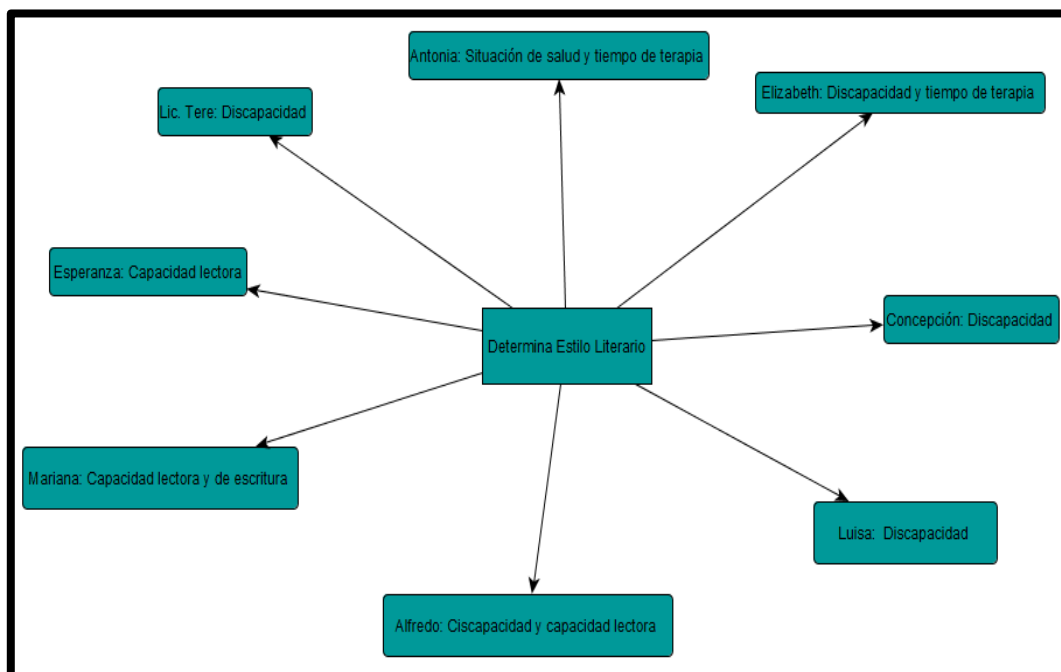


Figura 4. Lo que determina el estilo Literario

Desglose de respuestas obtenidas:

Antonia: Creo que su situación de salud, en esto entra su discapacidad y el tiempo que lleva en sus terapias, ya sean físicas y educativas que le permita seguir avanzando.

Elizabeth: Yo creo que su discapacidad, capacidad de comprensión y el tiempo que llevan en la institución o en terapias similares, donde entra si tuvieron experiencias educativas previas.

Sra. Concepción: Yo creo que su discapacidad, y la capacidad de comprensión que van teniendo, generalmente se les pone cuentos infantiles y funciona porque todos lo comprenden y les gusta, pero también influye la capacidad de atención de los terapeutas para apoyar a los pacientes.

Luisa: Su discapacidad y la comprensión que tienen ante las cosas.

Alfredo: Primero su discapacidad, dependerá de si es física o sólo cognitiva o ambas, también la experiencia que tengan en terapias de aprendizaje y la capacidad lectora con la que cuentan.

Mariana: específicamente dentro de la oportunidad terapéutica y educativa, considero que la capacidad lectora y de escritura y aquí consideraría el poder tener

una continuidad en esta terapia, creo que es fundamental que para elegir un estilo literario adecuado es necesario que sepan leer y escribir.

Esperanza: Capacidad lectora principalmente, pero también la capacidad de retención y atención en estas actividades.

Licenciada Tere: Creo que dependerá de la discapacidad que tienen y en esto influye las terapias a las que tienen acceso, si pueden participar en ocupacionales o no (Grupo Diálogo, Comunicación Personal, 17 de Marzo del 2020).

Para finalizar, el último concepto a investigar fue qué estilos literarios ellos recomendaban principalmente para las prácticas lectoras inclusivas, algunas respuestas que obtuve fueron las siguientes:

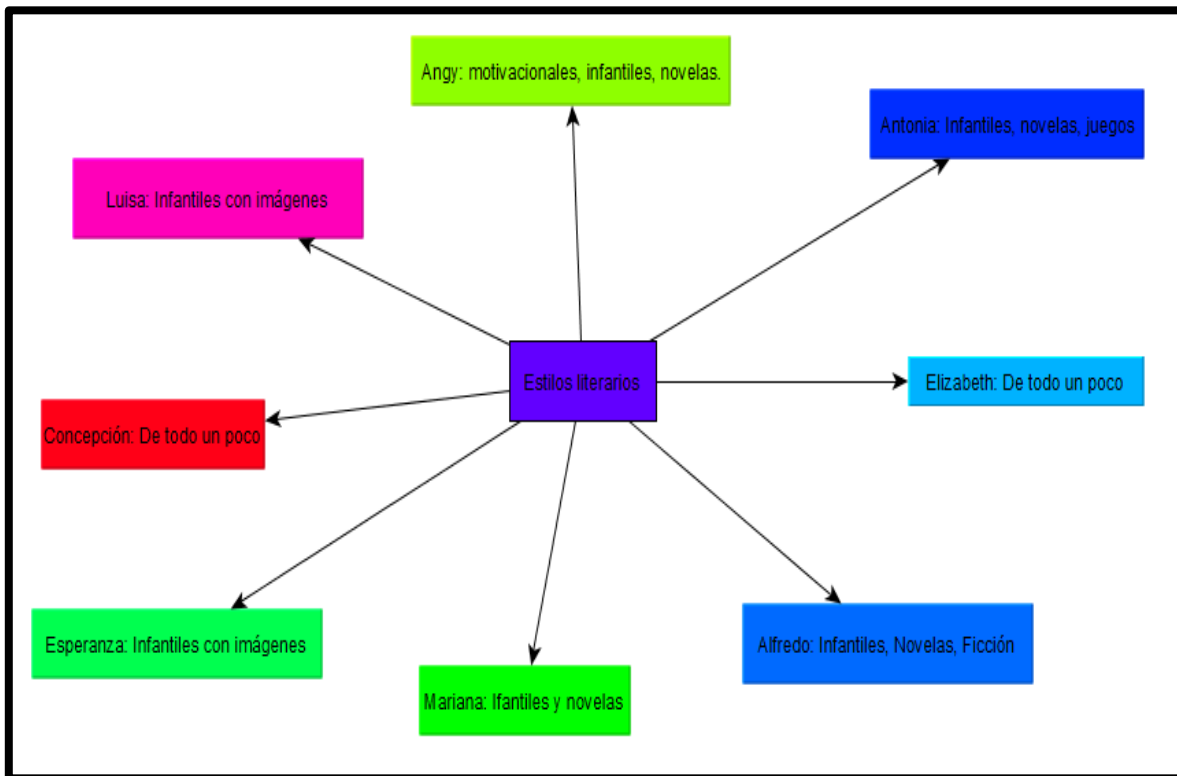


Figura 5. Estilos literarios

Estilos literarios de acuerdo a cada paciente:

Angy: Me gustan los libros motivacionales y de trabajo, pero a mis compañeros está bien libros infantiles y novelas como Heidi.

Antonia: Principalmente los cuentos infantiles, pero los libros se deben caracterizar por tener muchas imágenes, aunque también creo que algunas novelas que sean cortas y que se realicen con juegos.

Elizabeth: Yo creo que puede ser de todo un poco, claro que dependerá de la discapacidad que tienen y su capacidad de comprensión, pero puede que les guste algo diferente, aunque si recomiendo que sea la mayoría con imágenes.

Alfredo: Infantiles, novelas y puede que ficción, tienen que ser aquellos que les permitan tener más imaginación y que puedan comprender mediante imágenes y que no sean extensos.

Mariana: Podrían leer de todo un poco, pero depende mucho la discapacidad, por ejemplo Diana ya podría leer novelas breves que sean fáciles de leer, pero a los demás sería más cuentos infantiles que tengan muchas imágenes y que sean cortos.

Esperanza: Puede que sea de todo un poco, aunque yo preferiría que ellos pudieran elegir, ya que todos tenemos derecho a gustos diferentes, aunque sí dependerá mucho de su discapacidad así que recomendaría para la mayoría de los pacientes, cuentos infantiles pero con imágenes y que sean cortos.

Sra. Concepción: Yo creo que sí pueden leer de todo un poco, depende de sus gustos y capacidades por ejemplo a Dianita le gusta mucho el principito y Heidi, pero creo que tiene la capacidad de leer novelas fáciles y que sean breves y le puede ayudar mucho, por el otro lado los cuentos infantiles a los demás, pero que contengan imágenes y que sea dinámica su explicación para que participen y se sientan parte de la terapia.

Luisa: A mi parecer considero que los cuentos infantiles, con imágenes para todos, aunque sí dependerá de su nivel de discapacidad, pero en general recomiendo cuentos infantiles (Grupo Diálogo, Comunicación Personal, 17 de Marzo del 2020).

Consecuencias de una lectura inadecuada

Al tener complicaciones en la recaudación de información por la situación del confinamiento en la institución, la claridad en ciertos temas no fueron completamente asertivos, principalmente en este tópico, acerca del estilo literario adecuado para cada paciente y con ello las consecuencias que podrían ocurrir si las lecturas que se eligieron podían producir un efecto negativo en los pacientes, ya sea una reacción distinta, una desmotivación, confusión o falta de interés por lo que se estaba haciendo.

Al tener la oportunidad de continuar este trabajo de campo con Mario y al tener una serie de propuestas de su parte acerca de lo que quería conocer y algunas dinámicas a realizar para poder obtener y comprender aquella información que era de su interés, decidí también la elección de una serie de lecturas que por otra parte, estaban conformadas por temas que marcaron con mayor hincapié tanto sus familiares en los conversatorios que pudimos tener y al mismo tiempo algunas ideas que presentaron los terapeutas de la institución para trabajar y fortalecer aquellas habilidades sociales, educativas y emocionales principalmente en su caso de Asperger.

Este análisis estaba principalmente enfocado para las lecturas aplicadas en libros impresos, ya que al llevarse a cabo a través de dinámicas de acompañamiento y análisis, podrían presentar mayor confusión a través de conceptos que no conocía o la extensión de la misma.

Así que entre las lecturas para dinámicas de trabajo acompañado a través de libros impresos para su análisis que elegí fueron las siguientes:

- *El traje nuevo del emperador.*
- *El monstruo de colores.*
- *La búsqueda.*
- *Trece preguntas para el amor.*

Esta literatura fue seleccionada principalmente porque cuentan con las características solicitadas por los fisioterapeutas, se toma en consideración la voz de los pacientes y de los familiares y porque eran temas que causaban mayor conflicto en su comprensión y uso social, además porque en lo personal creí que eran lecturas fáciles por su brevedad en la extensión, además, contaban con un vocabulario sencillo y accesible, aunque se aclaraban los pocos conceptos que él no llegaba a comprender.

Las primeras dos lecturas al ser parte de la literatura infantil y por la gran capacidad de dibujos con la que cuentan los libros, fue muy accesible y sencillo manejarlo y la explicación del tema que se trabajó fue muy adecuada, además le permitió tomar el personaje y analizarlo desde su experiencia en algunos actos.

El libro *Trece preguntas para el amor* fue seleccionado porque respondía a preguntas que él me hacía, es una literatura asignada a estudiantes de 13 años que cursan la secundaria, por lo que sus respuestas son a partir de ejemplos y situaciones de la vida cotidiana, lo que le causó mayor facilidad de comprenderlo, fue uno de sus libros favoritos porque también estaba conformado por información que quería conocer y trabajar.

Por último, el libro de *La búsqueda*, lamentablemente aunque lo consideraba una lectura sencilla y directa, cuenta con muchos juegos de palabras, lo que le causó una gran confusión en el manejo de conceptos y en la constitución de oraciones comunes, esto produjo un estrés en la dinámica, me pidió que parara el proceso y que ya no quería continuar con ese

libro. Muchos conceptos que él creía tener claros, al conjugarlos con otros completamente diferentes y con oraciones que no tienen sentido, hizo que no lo relacionara con nada de su vida, a pesar de que le intenté dar ejemplos cotidianos, no terminó de comprenderlos y causó una cierta molestia y desmotivación por seguir trabajando ese día.

A pesar de que no tuve precaución por delimitar y tratar de trabajar las lecturas inadecuadas, comprendí lo que puede causar, aquella confusión, desmotivación y frustración del paciente por no saber manejar los conceptos con los que convive en su vida cotidiana, además era una lectura para trabajar los temas solicitados por su familia y fisioterapeutas por lo que no era de su mayor interés, con lo que hubo un mayor choque educativo.

Conclusiones

Los resultados fueron determinantes para reconocer la adecuación del método elegido, principalmente por la inclusión de la misma institución, a partir de sus propuestas para la participación de todos los miembros en las distintas dinámicas aplicadas, y de esta manera, elegir la manera correcta de analizar la información obtenida y tener una reflexión en conjunto hacia el cumplimiento de los objetivos planteados en un principio y las respuestas obtenidas a las preguntas de investigación. Los resultados están presentados a partir de puntos clave obtenidos en cada instrumento y técnica de recogida seleccionada, algunos presentan posturas personales que fueron marcadas en el diario de campo como parte fundamental para realizar el análisis y las figuras obtenidas a partir del diseño de los sociogramas.

CAPITULO IV

Práctica de conocimientos adquiridos: Análisis e interpretación de los resultados

Introducción

En este capítulo se encuentra el análisis de los resultados obtenidos. El análisis se estructuró, a partir de la exposición de posturas propias por un estudio realizado a distintos autores que presentaron obras con objetivos y finalidades similares a la de esta investigación, por ello, los conocimientos adquiridos a lo largo de mi formación universitaria son presentados para una mayor apertura de interpretación y vinculación eficaz, al mismo tiempo pertinentes a los objetivos establecidos y cumplieran con los requisitos que exige el método de investigación-acción participante.

El beneficio de la educación informal

A partir de la información obtenida en el trabajo de campo y que se presentó en el capítulo de resultados, podemos dar cuenta de manera analítica que, la educación informal permite adaptar el manejo de temas de acuerdo con las necesidades que presentan los pacientes dentro de la institución. Por lo tanto, la práctica de rehabilitación como proceso educativo, también debe estar orientada al trabajo de las situaciones e intereses de los pacientes. Esto con la finalidad de permitir la inclusión de todos los miembros al momento de desarrollar las dinámicas, establecer una interacción adecuada y eliminar las barreras de aprendizaje que ellos mismos están incluso creando al no conocer a los demás pacientes que son sus compañeros de manera cotidiana en la institución. Así, el acompañamiento en la “educación informal” es pertinente.

Este acompañamiento debe ser, de acuerdo con Covarrubias (2013), una herramienta para generar oportunidades de aprendizaje. Este recurso de aprendizaje, en el proceso de rehabilitación, se visibiliza como “educación informal” ya que permite la existencia de un acompañamiento adecuado para los pacientes que no han tenido acceso en alguna institución

educativa con anterioridad. Esto es una didáctica inclusiva donde las personas en rehabilitación pueden obtener un aprendizaje significativo y la experimentación de los mismos, al relacionar sus dinámicas con el proceso de la lectura a partir del uso de literatura adecuada a sus necesidades e intereses.

De acuerdo con Scribner y Cole (1973) “*social and processes institutions are structured to permit the patience of the basic acquisition skills, values, attitudes, and customs which define their life behavior in appropriate the culture*” (p. 555)¹². Con esto se refuerza la importancia con la que debe contar la institución acerca de los practicantes que realizan sus servicios de apoyo a las personas en rehabilitación. Ya que, generalmente, se enfocan en la parte física y no por las demás necesidades que afectan la realidad y limitan el mejoramiento de los pacientes. Esto se debe, principalmente, a la falta de información, filtros y organigrama para establecer los roles. Por ello es importante determinar, institucionalmente, la función de los actores para estimular las habilidades afectadas y, sobre todo, el reconocimiento de un proceso educativo para la institución que puede ser adecuado y aplicado para el ambiente y los miembros que la conforman.

Para Rodríguez (2018) la educación informal sucede dentro de lo que acontece en situaciones de vida la cotidiana, que sólo son «informales» cuando las comparamos con la escuela y se basa en mecanismos de aprendizaje básicos y casi siempre «espontáneos»: imitación-mímesis, juego, soporte mediante andamiaje, participación progresiva en el grupo, causalidad, narrativa y casos, comunidades de práctica, etc. (p. 52). Esto aplica al proceso de lectura porque permite, como lo dice el autor, que los pacientes puedan realizar todos estos mecanismos al momento de interpretar y relacionar con su vida cotidiana y lo convierten en un conocimiento que represente su propio significado, separan lo bueno con lo malo y analizan ciertos momentos de su vida que les permite acercarse a una aprendizaje que es significativo para ellos. Un ejemplo, podemos verlo a continuación:

(...) “fue así como desarrollamos dinámicas enfocadas a las emociones, mediante sesiones adaptadas a los intereses que tenía Mario, al principio sí iniciamos con lectura de libros, algo que en ciertas ocasiones le causaba confusiones porque eran

¹² Los procesos sociales e institucionales son estructurados para permitir la paciencia a la adquisición básica de habilidades, valores, actitudes y costumbres los cuales definen comportamiento de vida en la cultura adecuada (traducción propia).

fuera de las rutinas que le ponían en la institución y por ello eran un poco más complejas.” (...) (Daniela, M. Diario de Campo, 6 de Octubre del 2020).

Para adaptar la dinámica de la educación especial con enfoque al tema emocional y comprobar sus ventajas en el proceso de rehabilitación de los pacientes, se buscó una manera de diversificar la práctica lectora enfocada a los verdaderos intereses y necesidades del paciente, lo que permitió salir de una rutina que producía una desmotivación y falta de interés por adquirir aprendizajes significativos.

De acuerdo con Lemke (et. al, 2015) *“Informal learning experiences, in contrast, build on the diverse interests and curiosity of learners and support their selfmotivated inquiries”* (p. 5)¹³. El simple hecho de escuchar al paciente y aportar material, así como conocimientos que le permitan enriquecer su curiosidad e interés por adquirir un aprendizaje, es uno de los beneficios principales de la educación informal, porque no es únicamente diseñada para que se adquiriera un conocimiento y una habilidad específica, sino que el paciente tiene la capacidad de expresar sus intereses y necesidades y con ello adquirir aprendizajes diversos sobre un sólo tema y una didáctica que le permita comprender de manera adecuada. Esto le despierta un nuevo interés por seguir adelante, algo que no sucede en la actualidad en la institución ya que hay un plan específico para desarrollar ciertas competencias que, por situación de salud les cuesta más trabajo y muchas veces los frustra de manera personal afectando su motivación.

Con la práctica educativa informal, se permitió demostrar la falta de interés y comprensión hacia la realidad que se vive en la institución, sobre todo, al no permitir que todos los pacientes tenga la oportunidad de desarrollar sus proceso de aprendizaje a partir de sus terapias, lo que produce la existencia de las barreras de aprendizaje y, como lo mencionan Booth y Ainscow (2015), cuando los estudiantes encuentran barreras se impide el acceso, la participación y el aprendizaje (p. 44). Lo que quiere reafirmarse es la manera en que afectan aquellas situaciones que, aunque a primera vista no se consideran como limitantes, pero pueden afectar más allá de sus procesos de rehabilitación social, educativo y emocional y, no son únicamente aplicadas por parte de los terapeutas a los pacientes, sino también entre los

¹³ Las experiencias de aprendizaje informal, por el contrario, se basan en los diversos intereses y curiosidades de los alumnos y apoya sus indagaciones motivantes (traducción propia).

mismos pacientes al no querer interactuar con sus compañeros, ya que al no conocerlos y no relacionarse con ellos no los ven como parte de sus dinámicas diarias.

A pesar de que la mayoría de los terapeutas dudan acerca de la interdisciplinariedad que puede existir entre ambos ámbitos que son del sector salud y, por otra parte, del sector educativo, la pedagogía social le apuesta por su capacidad, de acuerdo con Martínez (2010) a que la salud tiene que ver con la percepción del equilibrio entre los condicionantes internos y externos del bienestar físico, psíquico y social, y no con la idea utópica del perfecto bienestar. Porque sólo desde una concepción más humilde y realista de la salud es posible realizar una educación para la salud basada en objetivos reales (p. 72).

El uso de la educación informal para el proceso de rehabilitación

Para implementar un proyecto educativo informal en el proceso de rehabilitación siempre se debe tomar en consideración la necesidad e interés de los pacientes, principalmente en aquellos que tienen un concepto del sector escolar como algo obligatorio y que debe ser forzado en conocer temas que no les permiten desenvolverse por su grado de dificultad.

De acuerdo con Booth y Ainscow (2015), las barreras también se pueden encontrar fuera de los límites del centro escolar, en las familias o en las comunidades y, por supuesto, en las políticas y circunstancias nacionales e internacionales (p. 44). En efecto, este proceso de investigación dejó entrever con claridad que:

(...) la educación para los adultos es una de las más abandonadas en el ámbito educativo (...) (Margarita, G. Comunicación Personal, 6 de Octubre del 2020)

Con esto se reafirma la realidad que deben enfrentar aquellos estudiantes que cuentan con alguna discapacidad y que el sector educativo para los adultos no es siempre excluida o limitada por las instituciones escolares, sino por las políticas que rige cada gobierno y que, en la actualidad, la Ley General de Educación no hay algún artículo que haga referencia a la educación con calidad para los adultos con discapacidad. Por otra parte, son muy pocas las asociaciones civiles que cuentan con la apertura para dar oportunidad a este sector social.

La rehabilitación para el desarrollo de habilidades afectadas o no estimuladas

La meta pedagógica que buscan los terapeutas, es aquella que les permita a los pacientes mediante distintas dinámicas desenvolverse en la realidad que viven, en el entorno en el que se encuentran y puedan realizar actividades cotidianas sin la necesidad de que se sientan con miedo o que no puedan comunicarse.

(...) realmente esté enfocado a que puedan desenvolverse, desde el hecho de ir a la tienda, poder ir hacer un pago, poder viajar, más que nada para desenvolverse para poder hacer sus actividades. (...) (Jesica, S. Comunicación Personal, 11 de Marzo del 2020)

De acuerdo con que Buckley (Jiménez, 2011), leer es una herramienta poderosa para la enseñanza de personas con discapacidad porque actúa como potencializador de sus habilidades comunicativas y académicas, permite que alcancen una mayor independencia, enriquece la educación, favorece los logros académicos del currículo escolar, sirve para aprender cosas de la vida y para adquirir, como ya se expuso, un mayor nivel de independencia (p. 49). El autor reafirma la capacidad que tiene la lectura como área de oportunidad para potencializar habilidades para su desarrollo y desenvolvimiento personal, académico y social, con lo que no únicamente se corroboran la mayoría de las teorías y expectativas de los autores estudiados, sino también, cumplen las necesidades que tiene la misma institución para lograr una mejor calidad de vida en sus pacientes. Al no manejar incorporación del área educativa para todos los miembros, muchas veces esto no se cumple, ya que buscan que obtengan las competencias básicas que exige el plan educativo de una institución formal, más no se toma en cuenta el escenario en el que se están desarrollando y la necesidad de adecuar una pedagogía inclusiva y una didáctica distinta.

Algo que concordaron los terapeutas y administrativos en esta investigación, fue la importancia de reconocer la posibilidad que tienen otros pacientes de adquirir aprendizajes significativos, ya que se orientan con aquellos que han clasificado como aptos porque tuvieron un antecedente académico. No obstante, aquellos que nunca tuvieron la oportunidad de tener acceso ya sea por la situación económica en casa, la falta de conocimiento acerca de su discapacidad o la falta de instituciones especializadas, producen en ellos un rezago muy

importante, pero a partir de la práctica educativa informal se pueden trabajar temas realmente importantes para la vida y para el conocimiento de lo que hacen en cada terapia, o como es el trabajar en el huerto, porque riegan una plantita, o porque ponen la semilla en una maceta, son temas que no se explican y que ellos lo pueden comprender.

(...) a partir de la biblioterapia, adecuada a sus necesidades e intereses, sin presión, sin ser obligatoria y que todo fuera su ritmo, se trabajaron temas de relaciones sociales, malos comportamientos, emociones, relación familiar y su mamá mostró mucho interés en reforzar los temas de expresión y manejo de emociones al momento de tener un cambio de actitud o un estrés que le estaba causando el confinamiento y la falta de salir. (...) (Daniela, M. Diario de Campo, 6 de Octubre del 2020).

La biblioterapia funcionó como una herramienta vital de la educación informal, para permitir que los pacientes comprendieran y se les explicaran ciertos temas específicos, a través de lecturas adaptadas a sus intereses, pero también a sus propias necesidades y de su mismo ambiente para comprender el entorno en que vive y formar aprendizajes significativos claves para comprender ciertos conceptos cotidianos y con ellos formular sus propias ideas acerca de lo que conoce y de lo que puede llegar a conocer.

De acuerdo con Lemke (et. al, 2015) “*the valued outcomes of informal learning are often particularly rich in contributions to social and emotional development, to identity and motivation, to developing skills of collaboration and mutual support, and to persistence in the face of obstacles and in inquiry*” (p. 5)¹⁴. En efecto, el proceso de educación informal investigado permitió adaptar el proyecto a las necesidades e intereses reales que tienen los pacientes, principalmente, para aquellos que nunca han tenido acceso a una orientación pedagógica y que requieren desarrollar ciertos aprendizajes que les permitan comprender lo que sucede a su alrededor y, que muchas veces limitan o afectan su motivación por adquirir conocimientos y desenvolver ciertas habilidades emocionales, sociales y con esto, se fomenten las barreras y exclusión a la interacción con su entorno social.

Por su parte, Travers (Sarabia, 2012) plantea que, los cuentos con fines terapéuticos permiten que la persona se vea a sí misma como protagonista y responsable de su propia historia, aunque es importante remarcar que esto no se da de una manera consciente (p. 1211).

¹⁴ Los valiosos resultados de aprendizaje informal son a menudo particularidades en contribuciones al desarrollo social y emocional, a la identidad y motivación, desarrollo habilidades de colaboración y apoyo mutuo, y persistencia frente a los obstáculos e investigación. (traducción propia)

Así, la biblioterapia permite, de acuerdo con las observaciones realizadas y a las experiencias confirmadas, que los paciente no vean únicamente este proceso como la adquisición de conocimientos obligatorios y la constante acción de repetir el mismo libro, sino que a partir de su interacción con la lectura, al mismo tiempo, les deja desenvolverse con su entorno, puedan ser los protagonistas y formen parte de sus vivencias, que compartan lo que quiere decir con los demás y la puedan transmitir a partir del uso de otro material, del proceso oral o también de la mímica.

En relación con el uso de la lectura desde una perspectiva educativa Carlin (Caldera, et al., 2011) considera que:

La lectura es uno de los aprendizajes más importantes que propicia la escolaridad, no sólo porque la comprensión de textos está presente en todos los niveles educativos sino también porque una gran cantidad de la información que los estudiantes adquieren y utilizan surge de los textos escritos. Además, la adquisición de la lectura implica el desarrollo de capacidades cognitivas superiores, tales como: análisis, reflexión, espíritu crítico, creatividad y evaluación (p. 452).

Seleccioné a este autor, principalmente porque maneja el significado que utilizan las instituciones educativas para poder implementar y diseñar sus competencias que los estudiantes deben lograr. Comparto, por una parte, su concepto porque no es sólo un conocimiento que deben adquirir los estudiantes por aprender algo, sino que también fortalece muchas áreas de oportunidad para comprender y analizar la realidad en la que viven. La lectura se considera de manera inadecuada como una herramienta obligatoria que debe ser adquirida y aplicada por todos de una manera específica, cuando realmente existe una diversidad de prácticas lectoras que en la normatividad y competencia no está planteadas, pero se debe considerar su diversidad didáctica para lograr los objetivos que se establecen en los planes de estudio.

La lectura como práctica educativa para el desarrollo de ciertas habilidades en los pacientes adultos con discapacidad, no sólo permite que adquieran conocimientos y conceptos que tal vez no conocían o que nunca habían escuchado, sino que reconocieran temas que se estaban trabajando de manera errónea y tuvieran la oportunidad de modificar o adecuar ciertos comportamientos que les diera acceso de relacionarse con otras personas,

comprender lo que estaba sucediendo con ellos mismos y las capacidades que tienen para lograr sus metas y objetivos.

El desarrollo de la lectura en la educación informal

La lectura es aplicada como una materia considerada obligatoria de acuerdo con las competencias requeridas por la mayor parte de las instituciones educativas, por lo que debe reforzarse y llevar a la práctica continua con los pacientes a partir del acompañamiento de una docente en educación especial o supervisor, se lleva a cabo a través de una dinámica monótona en donde se preguntan y responden las mismas preguntas y respuestas cada día, su aplicación es a partir del uso de los mismos libros que son considerados adecuados y que les gustan a algunos pacientes aunque no se considera la opinión de los otros, es el mismo proceso y práctica en cada sesión, lo que produce una justificación a su falta de motivación e interés para poder adquirir aprendizajes.

(...) para retomar la lectura la docente le empezó hacer preguntas sobre si había comprendido la lectura, que le explicara un poco y que diera una pequeña opinión y literalmente fueron respuestas muy cortas, aunque fueron directas, pero no permitieron que él expresara realmente algo interesante sino que fue lo que le quería decir el libro (...) (Daniela, M. Diario de Campo, Martes 3 de Marzo de 2020)

De acuerdo con Caldero y Escalante (2008) “la tarea como mediadores de literatura nos lleva a identificar, analizar, comprender y explicar los múltiples factores que intervienen para que la literatura llegue a los lectores, tales como: medio familiar y escolar, práctica pedagógica, formación docente, contacto con los textos, experiencia personal de lectura, o contexto cultural” (p. 677). El papel que deben cumplir los terapeutas, no va más allá de lo que adquieren dentro de su formación académica, sino que sus conocimientos en la formación de la persona se deben aprovechar en la institución para trabajarlos y reforzarlos, ya que únicamente está cumpliendo con su competencia de trabajo físico y, por otra parte, en la competencia de la formación y trabajo de la persona tienen la capacidad de introducir la lectura como una terapia alternativa dentro del área educativa, para que puedan reforzar y trabajar ciertas habilidades que van más para el trabajo socio cognitivo que el físico.

Dentro de su análisis literario no se cumplen sus objetivos, sino es más un discurso repetitivo, en donde el paciente ni siquiera busca comprender lo que le quiere decir el libro y esto por el hecho de que siempre se utilizan las mismas lecturas y lo aplican a un paciente que está desmotivado y fuera de interés por esta continuidad académica, lo que generan resultados negativos y un estancamiento para el desarrollo de habilidades que se buscan generar.

(...) La lectura es algo que no es considerado esencial para el desarrollo de habilidades sociales, emocionales y cognitivas para los terapeutas y responsables de la institución. Es considerada como una práctica educativa tradicional utilizada para que adquieran conocimientos o no olviden lo que han aprendido anteriormente pero es categorizado de acuerdo a un estudio hecho por una practicante de educación especial el cual considero quién es apto para poder tener actividades educativas (...)

La lectura dentro de la institución no está catalogada para una adecuación educativa informal, ya que es un concepto que ni siquiera es reconocido o comprendido, generalmente es manejado por los administrativos, pero no por los responsables del área y por ello si se intenta aplicar es manejada de manera inadecuada y esto inicia desde la imposición de las barreras de aprendizaje.

Una crítica muy interesante hacia esta conceptualización que tienen la mayoría de las personas sobre la lectura y su influencia en el proceso de aprendizaje es a partir de un análisis en los trabajos de Ferreiro (2000), Lerner de Zununo (2001) y Odreman (2001). De manera específica, Caldera, et al. (2011) refiere que:

A pesar de la importancia de la lectura, la escuela básica no le ha otorgado la atención necesaria al enfatizar la enseñanza de habilidades básicas de decodificación, tales como: discriminar la forma de las letras, establecer correspondencia entre sonidos y grafías, leer palabra por palabra o pronunciar las palabras correctamente. Esta didáctica tradicional es un factor de fracaso escolar porque se asocia con bajo rendimiento y elevados índices de repitencia y deserción. Ella es responsable de que el aprendizaje de la lectura sea percibido como una labor tediosa, poco atractiva y de escasa significación para los alumnos (p. 452).

Esta crítica es muy asertiva a la mayoría de los resultados obtenidos, de acuerdo con la situación a la que se enfrentan los pacientes que tienen la oportunidad de acceder al área educativa dentro de la institución y las propuestas que exponen los terapeutas que diseñan

los planes de trabajo, principalmente porque están manejando la lectura a través de su didáctica tradicional, exigiendo que el paciente memorice la lectura, manejen la misma, y repitan lo que esté diciendo la misma, por lo que lo ven como una materia y recurso tedioso y no les está propiciando un aprendizaje clave y significativo, y no estimulan otras habilidades cognitivas, sociales, emocionales y educativas.

(...) A diferencia de Mario, la discapacidad de Diana es un retraso en su desarrollo, por lo que el hecho de estar encerrada en un cubículo en todo momento no le afecta, pero es algo que tampoco buscan mejorar las terapistas, de cambiarla de escenario o de buscar otras maneras de que ella lleve a cabo sus lecturas, y siempre son las mismas porque como lo dicen son las que les gusta y entiende fácilmente (...) (Daniela, M. Diario de Campo, Martes 3 de Marzo de 2020)

El nivel y el grado de discapacidad es un tema fundamental que se maneja dentro de la institución, ya que esto determina qué paciente cuenta con las capacidades para poder entrar al programa de educación especial y quienes no son aptos para poder entrar. Con esto podemos analizar que no es considerado para diseñar las propuestas de trabajo, ya que los pacientes con un nivel de discapacidad similar tienen las mismas prácticas y sesiones, aunque el tipo que presenten sean completamente diferentes.

Echeita (2006) menciona que, es el contexto social, con sus políticas, sus actitudes y sus prácticas concretas, el que, en buena medida, crea las dificultades y los obstáculos que impiden o disminuyen las posibilidades de aprendizaje y participación de determinados alumnos (p. 112). Por esta razón, se discute la existencia de una conformidad en manejar los mismos planes de trabajo, sin importar el tipo de discapacidad que tiene los pacientes, recurriendo a las mismas rutinas cada día, sin adaptarse a sus intereses o necesidades, por lo que puede provocar que parezca que realmente están avanzando o mejorando en ciertos temas, pero la realidad es que han manejado tanto tiempo esos conceptos que ya se acostumbraron a manejarlos y no presentan mayores progresos. La planeación no es la adecuada para los pacientes, además, se maneja la misma para todas las sesiones y, generalmente, no se manejan temas a corto plazo ya que el objetivo es reforzar aquellos temas que han visto y no avanzar hasta que sean dominados completamente.

Con esto, el espacio es determinante, ya que las sesiones son en donde los pacientes se puedan concentrar para realizar sus actividades, sin desenvolverse en su ambiente,

manejan un salón de clases reducido para que los pacientes no tengan distracciones con lo que hacen los demás, con esto lo excluyen y limitan a experimentar los conocimientos adquiridos, de acuerdo con Ainscow (López, 2011) las adaptaciones curriculares no son la solución y no sólo no han resuelto el problema, sino que hay estudios que ponen de manifiesto que han generado más barreras (p. 45). Con esta explicación, se reafirma y confronta el desequilibrio que puede producir el adaptar el currículum de una institución educativa para niños, en una institución de adultos con discapacidad, los cuales la mayoría no tuvo acceso y oportunidad de adentrarse a una escuela por el desconocimiento de su situación, y al incluir un plan que fue creado para niños de primaria con antecedentes de aprendizaje, están produciendo una exclusión que es notoria y marcada en la institución, ya que no se tiene como meta el diseño de un plan pedagógico adaptado a este escenario, lo que produce que únicamente sean algunos los “aptos” para entrar a un programa de enseñanza y con esto se crean las barreras de exclusión que afectan las relaciones e interacciones de todos los miembros y la falta de interés al ser asilados en un espacio que no está siquiera adaptado a sus necesidades.

(...) Desde mi área, el proceso de lectura depende mucho de la edad, debes tener determinada edad, pero actualmente aquí para los pacientes con TI no hemos podido trabajar esa parte porque su grado de discapacidad intelectual es moderado a grave, no nos permite tener acceso a lectura, pero estamos trabajando con medios de comunicación, aunque no puedan leer y escribir se pueden comunicar y estamos trabajando en ellos , y con los otros chicos con los que estamos trabajando aprendizajes ellos ya tenían adquirido porque estuvieron en una escuela de educación especial, entonces esas habilidades las tenían adquiridas.(...) (Esperanza, S. Comunicación Personal, 25 de Febrero del 2020)

Uno de los mayores retos que se tiene dentro de la institución es eliminar esa conceptualización que tienen los terapeutas, en los cuales también se clasifican por sus áreas de conocimiento, con lo cual, produce que no exista un crecimiento en espacios educativos, ya que se consideran no “conocedores de la materia”, por el hecho de que no estudiaron algo enfocado en pedagogía o educación, cuando la educación informal no exige que sea especialista en esta área y que se deben considerar aquellos conocimientos que permitan al paciente adquirir habilidades y aprendizajes significativos y esto se logra a partir de una dinámica continua, dejando por detrás la clasificación que la institución les otorga.

Palomo (2003) expone la siguiente propuestas, todos nuestros pacientes son diferentes; cada uno de ellos tienen una forma distinta de abordar y acceder a cualquier aprendizaje, en nuestro caso al de la lectura; la mayoría, por suerte, suelen utilizar estrategias de aprendizaje muy similares, hecho que facilita la enseñanza; sin embargo, sus diferencias nos obligan, para otros, a emplear estrategias más diversas o ayudas más especializadas: atención muy individualizada, control más directo, materiales especiales (p. 3). Es muy importante el trabajo y presentación de esta cita, porque de manera adecuada si se requiere personalizar algunos recursos y materiales para poder trabajar, pero al mismo tiempo para la institución, la mayoría de los pacientes entra en la misma clasificación de nivel de discapacidad, por lo que la adecuación no es general, sino se debe buscar la manera de adaptar la dinámica pedagógica a trabajar y muchos de ellos pueden ser incluidos de una manera distinta, ya que la exclusión y las barreras de aprendizaje están siendo fomentados en los mismos pacientes que, también, no permiten la participación de aquellos que sí son clasificados como aptos para sus dinámicas diarias.

(...) se apropiaron de los personajes, presentaron un gran entusiasmo por participar y ser parte de algo a lo que nunca les habían permitido adentrarse como pacientes, ambos disfrutaron mucho la lectura y los mismos terapeutas reconocieron la gran necesidad que tienen porque pueden hacer cosas diferentes y que les estimule no sólo aprendizajes sino todos sus sentidos (...) (Daniela, M. Diario de Campo, Martes 3 de Marzo de 2020)

Al realizar una dinámica fuera de la rutina diaria de los pacientes, enfocada a una lectura a partir de un proceso educativo, se pudo reconocer la manera en que los pacientes cambiaron de otro momento sus actitudes, su manera de trabajar, su apertura para que se permitiera conocerlos y la capacidad que tienen tanto como para escuchar una lectura y formar parte de ella, esto gracias al estímulo de conceptos relacionados con su vida cotidiana en la que podían integrarlos a partir de un juego y taller distinto a una lectura tradicionalista. Como se explicó en el diseño del marco teórico, una propuesta que se manejó fue el diseño de la biblioterapia y dentro de su diversidad pedagógica existe la biblioterapia educacional o de desarrollo de la personalidad refiere Janavičienė (Navarro, Naranjo y Zúñiga (2017), quienes la definen como aquella que busca causar un impacto en la personalidad del paciente, con respecto a su comportamiento, su habilidad para comunicarse asertivamente con otras

personas, sana convivencia y prevención de problemas emocionales (p. 5). Lo que quiere decir con esto, es que se permite no únicamente una labor de formación de competencias educativas, sino de la formación de la persona en todos sus aspectos, con la finalidad de lograr una inclusión, que como comentan los autores pueden ser benéfico para la eliminación de las barreras de aprendizaje que están produciendo los mismos pacientes, al excluir y no aceptar a varios pacientes en sus dinámicas cotidianas y que comprendan el manejo de ciertos comportamientos que los terapeutas los califican como negativos pero para ellos su concepto es normal o positivo.

Lo principal que se ganó con esto, fue el verdadero reconocimiento por parte de los terapeutas de las capacidades que tienen todos los pacientes, sin importar el nivel o el tipo de discapacidad que tengan, ya que eso no influye en el manejo y estímulo de la información y cómo un paciente con menor grado de discapacidad muestra mayor frustración y no deseo de aplicar una práctica educativa. Además se obtuvo la aceptación del proceso de inclusión para que todos puedan tener estimulación educativa, a través de la práctica lectora mediante la adecuación de dinámicas de acuerdo con sus intereses, necesidades y las mismas metas que busca lograr la institución para demostrar el mejoramiento de los pacientes.

(...) como estaba trabajando con ambos Mario no presentó nada de atención ni interés al contrario de Diana, que estuvo participativa y pudo explicar con sus propias palabras las nuevas emociones que había adquirido y que era una lectura fuera de su estado de confort y que le ayuda a comprender otros temas que no fueran parte de la literatura infantil (...). (Daniela, M. Diario de Campo, Martes 3 de Marzo de 2020)

Al siempre tener el concepto de una lectura tradicional, al explicar lo que se entiende y la utilización de los mismos libros, ha causado una gran desmotivación a una parte de los pacientes, ya que la literatura es elegida a partir de los gustos y muestras de resultados positivos a partir de otro paciente, a pesar de que los demás no les sea de su agrado o no les cause algún impacto positivo para su integración a las dinámicas.

Por ejemplo, algo que se produjo con Mario fue, que está cansado por siempre realizar las mismas actividades, por lo que no prestó interés y causó mucha exclusión porque, al mismo tiempo, era la primera vez en la que estos dos pacientes trabajaban juntos, por lo que su relación también es afectada por las barreras de aprendizaje, a pesar de que la dinámica fue breve, activa, directa y completamente diferente, se puede observar que no le causó algo

significativo para relacionarlo con su entorno y situaciones cotidianas, que, a comparación de Diana que le gusta mucho leer principalmente porque le es seleccionada la literatura que le gusta y maneja con facilidad el cambio de lectura le llegó más de sorpresa a ella y causó mayor conflicto para un mejor análisis que el que muestra con los libros infantiles.

De acuerdo al análisis realizado en sus tesis por Rojas (2017)

Para que a través de la biblioterapia sea posible alcanzar todas las transformaciones y cumplir los objetivos deseados, la biblioterapia se apoya principalmente en el libro y su lectura para desarrollar todas sus actividades, así mismo, hace uso de otros recursos como revistas, material audiovisual, música, entre otros, para ambientar y dinamizar la lectura que se realice durante las sesiones y para mejorar la experiencia de quienes participan de ellas, alrededor de sus necesidades y expectativas. El éxito de las actividades apoyadas en dichos recursos, depende del desarrollo de planeaciones y que tengan como objetivo responder a las necesidades de las personas que se van a ver beneficiadas con estas actividades (p. 22).

Lo que presenta la autora, confirma la situación que vivían los pacientes en la institución y responde a la pregunta del porqué llegaban a ver a la lectura como una dinámica tediosa y no como una herramienta y terapia complementaria, al ser aplicada en la institución como una materia obligatoria y que siempre se realizaba de la misma manera y con las lecturas de siempre, claro que causaba un estancamiento y no se producían aprendizajes positivos ni significativos en esta práctica. Por ello al implementar este proyecto de investigación lo vieron como algo que no les beneficiaría ya que no estaban acostumbrados a este concepto de educación informal y a una adecuación pedagógica diseñada a partir de sus necesidades e intereses.

Los resultados de la dinámica fueron favorables por parte de Diana, ya que se desarrolló y buscó la manera de adentrarse y relacionar los nuevos conceptos que a diferencia de los que siempre maneja, estuvieron enfocados a temas específicos para habilidades a desarrollar, por ello esta práctica fue adecuada a su ritmo, necesidades y no era manejada como una competencia obligatoria que debían lograr para obtener una calificación.

(...) decidí hacer distintas dinámicas y prácticas lectoras, desde leer temas básicos y de su interés pero al mismo tiempo temas claves en esta investigación, pero que conlleva el ver vídeos, leer libros, analizar mapas que le gustan muchos, interactuar con temas distintos y realizar juegos y talleres de cuenta cuentos, algo que pudo

llamar más su atención e interés a algo que en algún punto “no le gustaba o le daba flojera (...).(Daniela, M. Diario de Campo, 7 de Octubre del 2020)

La práctica lectora a partir de su aplicación en la educación informal, permitió transformarla y adaptarla a su ambiente, a las necesidades e intereses de los pacientes que les permitiera desenvolver las competencias y habilidades que se buscan desarrollar a través de la estimulación literaria, diseñando planeaciones didácticas con distintas aplicaciones y enfoques a lo que se quería conocer y trabajar.

De acuerdo con Al Morandi (Navarro, Naranjo y Zúñiga (2017):

La biblioterapia cuenta con la capacidad de ser de carácter motivacional y recreacional, lo que permite hacer uso de un sinnúmero de recursos para impartirla, como lo son libros, revistas, música, películas, dibujos, danzas y juegos, siempre y cuando el material sea el adecuado con respecto al perfil del o los participantes, y que propicie alcanzar los objetivos planteados, utilizando materiales y recursos que capten la atención de los participantes (p. 7).

Con esto se, confirman los resultados positivos y el cambio de concepto que tenían en un inicio los pacientes con respecto a lo que era la lectura, ya que la planeación pedagógica fue modificada para un rediseño, con el uso de materiales y recursos didácticos adaptados a los intereses y necesidades que también presentó la misma institución, lo que favoreció a la inclusión de aquellos pacientes que no estaban dentro de la clasificación de “aptos” para llevar dinámicas educativas, pero la didáctica nos permitió implementar este proceso de tratamiento alternativo que incrementara su motivación e interés por adquirir aprendizajes innovadores y relacionados con su vida cotidiana.

La diversidad en la literatura beneficia, a partir de la adquisición de nuevos conocimientos, a los que siempre están acostumbrados y a diferentes escenarios en los que viven, ya sean buenos o malos y que razonen ciertos comportamientos y decisiones que toman, para que lo comprendan y puedan darle sentido y realmente analizarlo y separar la repetición que siempre manejan. Ante esto la didáctica y el manejo de recursos adecuados, también serán los dependientes si pueden o no comprender y manejar los conceptos, principalmente en aquellos pacientes que su mayor fortaleza de aprendizaje y análisis sea a partir del movimiento, tacto y sensibilización. La didáctica se debe adecuar a cada paciente, las lecturas grupales tienen que ser estimulantes y activas para que realmente puedan

desenvolverse y romper con las primeras brechas de exclusión que ellos mismos también están manejando ya que no se sienten familiarizados con los que siempre son aislados a los pequeños cubículos.

La experiencia de la lectura

Existen ciertas barreras de aprendizaje por la falta de información y especialistas, en el ámbito del área educativas son implementadas por la misma institución al primero clasificar las discapacidades de los pacientes, lo que produce que ellos también lo sean como si fueran tipos de personas diferentes, ocasiona que exista una desigualdad y una limitación en que los pacientes tengan oportunidades de aprendizaje, como lo tienen algunos que cuentan con ese privilegio de ser “aptos” por sus experiencias educativas previamente adquiridas, lo que produce una fuerte y presente exclusión no únicamente a los pacientes, sino a los terapeutas y familiares para explotar ciertas áreas de oportunidad, que les permita fortalecer ciertas herramientas y accesibilidad a formación de conocimientos para un mejor proceso de socialización, expresión emocional y de capacidad de conocer, estimular y comprender los conceptos que los rodean.

(...) se pudo encontrar que los terapeutas no tenían conocimiento acerca de la existencia de este espacio, y aunque la jefa de terapia hizo constar que aún tenían los libros y que sí se llegaban a tener acceso, era la única que conocía acerca de esto (...). (Daniela, M. Diario de Campo, 18 de Febrero del 2020)

En la actualidad dentro de la institución hay una falta de interés por parte de los terapeutas, al no buscar fomentar áreas de oportunidades educativas, principalmente, en aquellos practicantes que están por largos periodos de tiempo y únicamente poniéndolos hacer actividades de observación a sus compañeros y conformándose con la oportunidad que les da la institución para que la mayoría de los pacientes esté casi todo el día en la sala de bisutería haciendo las mismas actividades cada día, dejando a lado el reforzamientos de habilidades que cada vez pierden más por la falta de uso. Podemos reconocer que la experiencia de la lectura dentro de sus terapias es muy limitada y únicamente es aplicada como una práctica tradicional con el fin de “aprender a leer” y no para reforzar aprendizajes.

(...) se les enseñaba a leer a aquellos pacientes que cuentan con las características físicas y cognitivas necesarias para aprender. (...) (Daniela, M. Diario de Campo, 18 de Febrero del 2020)

Al ser la primera intención de la institución, de aplicar un programa educativo dentro, para no tener que incluir a todos los pacientes, prefirieron organizar una calificación para aquellos que sí tuvieran la capacidades de tener aprendizajes con mayor facilidad y que se demostraran, su separación era muy marcada al poder pasar a otra aula en la que tuvieran estas dinámicas.

De acuerdo con Covarrubias (2019) se creó el concepto de las barreras de aprendizaje como la vía para caminar hacia la eliminación de prácticas educativas que han generado segregación, discriminación o exclusión en las escuelas con respecto a los grupos más vulnerables o en situación de riesgo (p. 136). Con esto se confirma la existencia y la falta de información de acuerdo a este concepto, lo que produce que la separación y exclusión está continuando el riesgo y estancamiento hacia un grupo vulnerable, que en este caso son adultos con discapacidad que no tuvieron una oportunidad de acceder al sistema educativo en algún momento de su vida. De acuerdo con López (2011):

Las barreras aluden a la permanente actitud de clasificar y establecer normas discriminatorias entre el alumnado (etiquetaje). La cultura generalizada de considerar dos tipos de alumnado: el “normal” y el “especial”. El desarrollo depende de la oferta educativa, y si ésta es de calidad, el desarrollo será de calidad; por tanto, el diagnóstico debe ser educativo para que el profesorado cambie su sistema de enseñanza (p. 43).

Este autor confirma y explica la razón principal por la cual, la desigualdad de oportunidades es notoria y es transmitida por todos los miembros de la institución, al aplicar un método tradicionalista y de temas orientados únicamente a los aprendizajes básicos exigidos por las instituciones públicas del área educativa, las habilidades sociales, emocionales y cognitivas son limitadas y esto nos orienta a conocer la relación con la experiencia de la lectura no solo en los pacientes, sino en todos los miembros que conforman la institución.

Cabe resaltar que a pesar de que existe una conceptualización razonable con respecto a lo que sucede dentro de la institución a partir de lo que dice López (2011), muchas veces la oferta educativa puede contar con herramientas y recursos completos para poder generar

un espacio educativo de calidad, pero este también debe ser pertinente y adaptado a los intereses y metas con los que cuentan los pacientes cada día, la oferta educativa no será de calidad sino se cuenta con una pedagogía enfocada a todos y no únicamente a algunos, es decir que se debe ir más allá como lo defiende en su segundo punto, los docentes serán ese punto clave.

(...) decidí hacer una dinámica que me permitiera interactuar un poco más con los pacientes y preguntarles sobre sus experiencias con la lectura, a lo que me respondieron que la mayoría nunca han tenido acceso, y los que sí pueden, generalmente es mediante una práctica obligatoria para que vayan reforzando un aprendizaje, pero que sea algo fuera de una práctica tradicional no sucede. (...) (Daniela, M. Diario de Campo, 19 de Febrero del 2020)

Al existir una exclusión para la mayoría de los pacientes, la experiencia lectora es mínima, principalmente, el simple hecho de acercarse para lograr una integración a sus dinámicas cotidianas y en las que muy pocas se me permitió realmente observar una aplicación de actividades en la que el paciente tuviera que leer, se observa esa separación a aquellos pacientes que tienen una discapacidad más avanzada.

De acuerdo Morandi (2008) en Rojas (2017)

Con la lectura adquiere otro significado, se vuelve un recurso que puede producir diferentes emociones y transformar las realidades de quienes se relacionan con ella, a partir del desarrollo y fortalecimiento de la creatividad y la imaginación. Es además una invitación a compartir con otros las experiencias que se tienen, a construir relaciones con quienes se encuentran alrededor de los lectores, a escuchar y ser escuchados y a reconocerse a sí mismos, junto a otros (p. 21).

La autora menciona la oportunidad y la necesidad de recrear un espacio donde todos puedan tener acceso a los recursos, que les permitan fortalecer ciertas áreas que son parte fundamental del aprendizaje y que no son reconocidas para poder interactuar y aprender a socializar con el ambiente con el que vive y se desenvuelve, ya que muchas veces el mismo ambiente produce una tensión y una barrera de exclusión para muchos pacientes que no pueden expresar fácilmente lo que viven y sienten, cuando pueden ser experiencias positivas para los demás, la didáctica es necesaria para adecuar al escenario y proporcionar las herramientas necesarias para adquirir habilidades básicas.

(...) Sí tenía mis clases, pero lectura como tal no porque no me gusta leer y era muy aburrido porque siempre era lo mismo, me tenía que sentar con Mariana o Esperanza y ellas me hacían preguntas y me regañaban porque luego me daba flojera y no quería responderles (...) (Mario, B. Comunicación Personal, 28 de Septiembre del 2020)

La lectura es vista como una práctica obligatoria, que no está orientada a los intereses de los pacientes, sino que únicamente, deben responder a un proceso conductual adecuado a las instituciones educativas, por lo que no es favorable y causa disgusto y desmotivación para ellos, además limita a que otros pacientes puedan tener acceso al área de educación especial, lo que puede sostener que la experiencia lectora en la institución y como parte de sus terapias cotidianas es una materia obligatoria que debe responder a las competencias planteadas por los programas educativos de las escuelas, dejando atrás las necesidades que realmente rodean a cada uno.

Ante esto los resultados a la práctica lectora y a la experiencia es negativa, produciendo que los pacientes se sientan desmotivados y con una gran falta de interés de adquirir conocimientos y aprendizajes significativos para el mundo que los rodea, y con esto demuestran que la educación y sobre todo la lectura, es un proceso tedioso que no les funciona para su desarrollo y fortalecimiento emocional, social y terapéutico.

De acuerdo con Lerner (Caldera y Escalante, 2008) hay estudios e investigaciones que demuestran que lo que las personas dicen odiar no es la lectura en sí misma, ni mucho menos las historias sino la práctica escolar de la misma que enfatiza la decodificación, fragmentación y mecanización del lenguaje; así como la división lector/texto y lectura/comprensión (p. 675). Los autores confirman la situación que presentaban Mario, al inicio de este proceso de investigación, ya que en sus primeras entrevistas mostró su malestar hacia la lectura que realizaban en la institución, pero al momento de trabajar de manera personalizada y adecuar el proceso de la lectura a partir de sus necesidades e intereses cambió su perspectiva y esto sucedió ya que el plan educativo que estaban trabajando era “adaptado” del plan de estudios de una institución educativa, más no era adaptado para ellos, y por esta razón no tenía motivación ni interés por continuar con este proceso porque la literatura era elegida por los demás pacientes y no por el mismo. Esto afectaba su proceso de aprendizaje, ya que no adquiría los conocimientos y reflexiones a partir de relacionar su contexto con lo que leía.

El proceso de aplicación de la lectura

(...) Para que puedan tener acceso a una terapia o práctica lectora los pacientes deben tener como características pues lo que creo es sabe leer, escribir, tener cierta comprensión lectora y de escritura pero en este no es algo fundamental para que puedan entrar a un taller pero sí necesitamos en caso que tengan cierta comprensión lectora (...). (Mariana, D. Comunicación Personal, 25 de Febrero del 2020)

Las características que manejan para que puedan tener un acceso educativo en la institución, podría estar más orientado a un requisito, porque al no tener especialistas, planes pedagógicos y estrategias adecuadas, el hecho de incluir a un paciente que nunca tuvo acceso a una institución escolar, representa una mayor labor para los terapeutas, como lo dicen, tal vez no es un requisito para que puedan tener una oportunidad lectora, pero es algo que necesitan para que puedan leer ellos mismos y responder a las preguntas comunes, cuando muchas veces ni los mismos paciente que sí pueden, no lo hacen de manera adecuada.

Ahlers (2015) expone una propuesta a partir del análisis de los autores como Mace et. al. (1997), Dallas, Sprong y Upton (2014), Rose y Meyer (2014) en donde explica y presenta su propuesta educativa para los adultos con discapacidad:

... A concrete example for an approach that intends to create barrier free instruction is Universal Design. The initial principles of Universal Design incorporated equitable use, flexibility in use, simple intuitive use, perceptible information, tolerance for error, low physical effort, size and space for approach and use which provides multiple means of representation, action, expression and engagement; use a variety of ways to motivate students (50.)¹⁵.

Con esto se contrapone la propuesta que presenta la institución, es decir, al poner una serie de características con las que deben contar los pacientes para poder ser incorporados a una “oportunidad educativa”, en este caso “la lectura”. La autora, por su parte, propone diseñar las dinámicas y planeaciones incorporando a todos los pacientes, a partir de un diseño universal, en donde se puedan adecuar las herramientas y prácticas pedagógicas para que se

¹⁵ Un ejemplo concreto de un enfoque que tiene la intención de crear instrucciones libres de barreras es el Diseño Universal. Los principales indicios del Diseño Universal es incorporar su uso equitativamente, uso flexible, uso intuitivo, información perceptible, tolerante al error, bajo esfuerzo físico, tamaño y espacio de acercamiento, el cual provee el uso múltiple de medios de representación, acción, expresión y compromiso; utiliza una variedad de formas para motivar a los estudiantes (Traducción propia).

eliminen las barreras existentes y fue una de las propuestas implementadas que como se explican a lo largo de la investigación se tienen respuestas positivas y acertadas.

El proceso de aplicación de la lectura está constituido a partir de las políticas y normas que conforman la misma administración y jefes de áreas de acuerdo a la clasificación que se le hace a cada paciente, por lo que los que son “aptos” sí pueden tener esta oportunidad que es a partir de una misma y continua literatura y el responder las mismas preguntas básicas que no permiten que los pacientes puedan analizar y conocer más allá de lo que saben, por lo que sus respuestas siempre son las mismas.

(...) Yo he visto que algunos pacientes pasan a sus salones de lectura, pero son muy pocos y la verdad no estoy segura de cómo es que los eligen porque antes veía más actividad y dinámica para la mayor parte de los pacientes pero últimamente han disminuido, pero sé que eligen sus libros conforme les gusten (...). (Concepción, R. Comunicación Personal, 25 de Febrero del 2020)

Los espacios son asignados de acuerdo a la terapia a la que tendrán acceso. Para llevar a cabo el proceso de lectura son unos pequeños cubículos, los cuales tienen la intención de permitir que los pacientes se concentren aislados del ruido y las actividades de sus compañeros, algo no considerado para aquellos que tienen dificultad de estar encerrados y permanecer en un mismo lugar y, sobre todo, pequeño por mucho tiempo, lo que produce que la lectura sea mucho más agobiante, porque ni siquiera se concentran en lo que deben leer, sino en que quieren salir de ese lugar reducido en el que no pueden tener movimiento e interactuar con otros objetos o personas.

De acuerdo con Ahlers (2021) explica la realidad educativa que viven los adultos con discapacidad en todos los países del mundo, ya que en su artículo presentado a la Comisión Europea de educación menciona lo siguiente:

... Today, participation in (adult) education is theoretically possible, yet continues to be disabled by socio-structural barriers. The definition of ableism shows us how the individual, institutional and cultural forms of discrimination are intertwined and hence, hinder full participation on multiple levels. Thinking about adult education, discrimination does not only surface in inter-personal prejudice in the classroom but

is also informed by cultural norms and institutional structures that manifests the discrimination (70)¹⁶.

Las barreras de aprendizaje que se han discutido a lo largo de esta investigación, es una realidad que viven no únicamente los adultos con los que se trabajó en la institución, sino como lo critica la autora, es algo que viven todos los adultos que tienen alguna discapacidad, ya que es difícil que tengan acceso a un ambiente educativo por la falta de políticas dirigidas a una pedagogía adecuada a ellos, por lo que muchas veces, las barreras de aprendizaje existentes no son producidas a propósito por lo docentes, sino, porque no existen políticas o normas que les den el acceso y adecuaciones curriculares para su formación personal a comparación del tema de niños con discapacidad.

Las limitaciones para tener acceso a estas dinámicas son muy marcadas para todos los que están en la institución, lo mismo que genera la crítica, porque eso produce que los demás pacientes tampoco puedan participar en otras áreas de oportunidad, ya que los terapeutas se muestran un rol que no tienen capacidad de implementar actividades favorables para fortalecer un proceso de lectura sin la necesidad de que el paciente sea el único que lea, ya que no consideran otras prácticas que se adapten a sus intereses y capacidades.

(...) veo que hay otros pacientes que nunca los llaman a estas actividades que yo creo deberían tener la oportunidad, porque a pesar de que no pueden leer por su discapacidad, muchos de ellos lo entienden y es algo diferente que pueden disfrutar mucho (...) (Concepción, R. Comunicación Personal, 2 de Marzo del 2020)

A partir de la discapacidad que presentan, se les limita el estilo terapéutico que podrían llevar a cabo, en este caso en la lectura, no existen dinámicas adaptadas a sus necesidades, capacidades y posibilidades, lo que produce que sus resultados en avances de habilidades sociales, cognitivas y emocionales realmente no se reflejen y su proceso de socialización es completamente limitado entre ellos, a pesar de que estén la mayor parte de su día en la institución, no pueden cambiar sus actividades, al tenerlos categorizados y resaltados a ciertas barreras de aprendizaje que los excluyen de muchas dinámicas que resulten beneficiosas a fortalecer, aquellas actividades de razonamiento y sobre todo de

¹⁶ Actualmente la participación en la educación (de adultos) es teóricamente posible, pero sigue estando impedida por barreras socioestructurales. La definición de capacitismo nos muestra como las formas individuales, institucionales y culturales de discriminación se entrelazan y, por lo tanto, dificultan la participación plena en múltiples niveles. Pensando en la educación de adultos, la discriminación no solo surge en el prejuicio interpersonal en el aula, sino que también está informada por normas culturales y estructuras institucionales que manifiestan la discriminación. (traducción propia)

expresión al que no están acostumbrados por el mismo aislamiento, además de que se busca integrar a todos los pacientes y eliminar las mismas represiones que se tienen por la falta de empatía entre ellos.

De acuerdo con Palomo (2003), el proceso de enseñanza aprendizaje de la lectura, desde un enfoque de comunicación social, es una construcción personal que se logra a través de las diferentes interacciones que se producen en el aula o en algún espacio específico, entre guía y los pacientes y entre los propios pacientes, e incluso entre los pacientes y otros agentes exteriores a la misma (otros terapeutas, guías, familias) (pp. 3-4). Para poder emprender un ejercicio adecuado y una pedagógica inclusiva, es importante integrar a todos los pacientes que pertenecen a la institución, para que todos logren tener de alguna manera un aprendizaje clave que estimule aquellas habilidades que han sido detenidas o limitadas por las barreras de aprendizaje que existen dentro de los mismos terapeutas y de los mismos pacientes, al comprender que hay una clasificación entre ellos y la aplican, al igual que se podría hacer al momento de dar una interacción y oportunidad de conocerse realmente entre ellos.

El desarrollo de la lectura en el proceso de rehabilitación

La educación permite adaptarse a distintos escenarios reales en los cuales, niños, jóvenes y adultos se desenvuelven y que por alguna causa sea el proceso con mayor impacto en su crecimiento. La inclusión y adaptación de aprendizajes desde la pedagogía hospitalaria favorece la educación del paciente para que pueda seguir desarrollándose de manera integral y adquiriendo aprendizajes básicos para la vida, también se encarga de las necesidades tanto psicológicas como sociales que puedan surgir por su discapacidad, enfermedad o situación de vida refiere López (2013, p. 9). En efecto, la lectura entra como parte del escenario educativo dentro de una terapia alternativa para los pacientes, con la finalidad de que tengan la oportunidad de acceso al aprendizaje y se puedan desenvolver también de una manera adecuada, pertinente e integral al ambiente y con los personajes que los rodean cada día.

(...) No entiendo cómo llevan a cabo la elección de material para los pacientes, porque esa no es mi área y no les pregunto a los que sí son responsables, pero creo que Diana tiene capacidad de leer y aprender cosas más complejas y no únicamente lo que le dan porque es lo que a ella le gusta y más porque es únicamente cuando está con sus terapeutas, cuando verdaderamente ella ya lo podría hacer sola y con otras

cosas que no sean Heidi o el Principito, además que deberían incluirla en las dinámicas de los pacientes que no tienen esa oportunidad (...). (Concepción, R. Comunicación Personal, 26 de Febrero del 2020)

Los recursos fueron seleccionados a partir de los gustos de los pacientes enfocados a temas que realmente requieren fortalecer, conocer y experimentar, sobre todos aquellos a los que los terapeutas buscan mejorar; la lectura en el proceso de rehabilitación para el proceso de formación de la persona, busca que puedan comprender la realidad y el ambiente en el que viven para cambiar sus visiones y creencias actuales.

De acuerdo con Lemke (et al, 2015) *social networking and coming to understand who is good at what, and how a group of particular people can work together effectively, is an essential outcome of learning* (p. 7)¹⁷. Con esto reforzamos la necesidad de integrar a los pacientes para tengan una mejor interacción, principalmente con las personas que conforman su día a día y que resultan un impacto ya sea positivo o negativo en su proceso terapéutico, pero que al mismo tiempo, son partes claves de sus aprendizaje, ya que con ellos se desenvuelven y son los principales motores de expresión, ya que muchas veces solo entre ellos se comprenden y con aquellos que tienen problemas de lenguaje realizan señas y sonidos y sólo entre los pacientes saben lo que quieren decir o cómo interpretar algo para que lo comprendan de mejor manera, así que el hecho de que los tengan separados por “capacidades” los limitan.

(..) Diana en otros talleres de lectura siempre mostró mucha disposición e interés para ser parte de las dinámicas, además siempre mencionó que era algo diferente a lo que estaba acostumbrada y que eso le gustaba mucho porque luego le empezaba a aburrir no hacer otra cosa y que prefería seguir aprendiendo cosas porque le ayudaban a recordar más fácil. (...) (Daniela, M. Diario de Campo, 26 de Febrero del 2020)

De acuerdo con Samaniego (2009)

¹⁷ Las redes sociales permiten comprender quién es bueno en qué, y cómo un grupo de personas en particular puede trabajar en conjunto de manera efectiva, es un resultado esencial del aprendizaje. (traducción propia)

La inclusión requiere un enfoque transformador que suponga su presencia global en todas las políticas, normas y procesos de los sistemas educativos, pero por el contrario, en la mayor parte de los casos, su presencia comparte espacios y recursos y compite con estructuras típicas de la Educación Especial y ante las dificultades que nos muestra la diversidad sabemos que no hace falta que cambiemos nada, porque otros en otro lugar se van a encargar de ello, se está favoreciendo el estancamiento, la rutina profesional, la rigidez organizativa e incluso, nos atrevemos a decir, el aburrimiento (pp. 41-42).

Con esta explicación y crítica que presenta la autora, se puede comprender el mismo estancamiento producido por las barreras de aprendizaje existentes en la institución, producen que los pacientes tengan una cierta desmotivación para poder continuar o mejorar en ciertos aspectos en los conceptos que trabajan cada día en el área de educación especial, ya que al ser muy repetitivo produce que no exista un innovación continua o inclusión de otros participantes para hacer algo estimulante y atractivo.

Se ha producido que, al presentar unas nuevas dinámicas donde ya estén incluidos la mayoría de sus compañeros les recupere esa motivación, además de la utilización de otros recursos que la misma institución ofrece, pero que no son empleados, ya que son recursos y materiales didácticos que pueden causar que el paciente ya no quiera utilizar la manera tradicional y es ignorado los beneficios que representa su uso. Además, por la falta de coordinación entre los estudiantes de fisioterapia-docente y psicóloga provoca que no sepan cómo se manejan y cómo puede ayudar la lectura a fortalecer los aprendizajes dentro del proceso de rehabilitación para la formación personal de los pacientes, el cómo les permite comprender ciertos conceptos a través del estímulo de sus sentidos en distintas prácticas lectoras adecuadas a todas sus necesidades e intereses, que les permita sentirse motivados.

(...) pudimos hacer dinámicas de acuerdo a temas esenciales y de interés para el desarrollo y estímulo de habilidades sociales, emocionales y cognitivas por lo que se desarrollaron talleres de lectura individual, cuentacuentos, audiolibros, uso de las TICS, que permitieran un constante cambio que fuesen completos a sus necesidades y capacidades pero que al mismo tiempo lo motivaron a participar (...) (Daniela, M. Diario de Campo, 12 de Octubre del 2020)

Los recursos se ampliaron de manera que el paciente se sintiera realmente motivado e interesado para participar en la práctica lectora dentro de su rehabilitación, en donde se

manejaran aquellos temas que la institución se mostraba como “imposibilitada” para explicarlos y dárselos a entender por su falta de comprensión hacia ellos. Esto produjo una elección de mejoramiento de la planeación que estaban utilizando, dejando atrás la aplicación tradicional y mejor innovar los recursos a sus intereses y accesibilidades que presentaron desde un inicio. Lo que benefició a su estimulación para el trabajo colaborativo y que le permitiera no solo repetir lo que aprendía como acostumbraba en la institución, sino, realmente analizar y comprender a partir de literaturas específicamente enfocadas a los temas que se debían trabajar desde un principio y que se estaban llevando a cabo de manera inadecuada.

Como lo mencionan en su proyecto educativo Lemke (et. al, 2015) *a key outcome of learning is the development of identification with ideals, goals, groups, tools, media, genres, and styles that constitute our changing identities and motivations for action* (p. 7)¹⁸. El hecho de encontrar las herramientas adecuadas para poder implementar un proceso pedagógico de aprendizaje, les permite a los pacientes incluirse en el ámbito educativo sin importar el tipo o el nivel de discapacidad que presentan, ya que se busca adecuar las técnicas educativas que les acceda a interactuar con los conceptos y herramientas diversas, se hace un trabajo personalizado que no los excluya de las dinámicas con sus compañeros, esto los motiva y les genera un interés por aprender y realizar actividades sin que las vean como algo obligatorio o que se frustrante, porque se separa la didáctica tradicional y la innovación de la orientación educativa entra como un nuevo rol en la institución.

Los distintos estilos de lectura

De acuerdo con Caldera y Escalante (2008), “

La elección y el proceso literario es la función imaginativa que propicia la literatura, permite al alumno el enriquecimiento personal, el conocimiento del acervo cultural de su contexto social, la reafirmación de su identidad y el contacto con diferentes mundos lo cual favorece el desarrollo del pensamiento divergente. (p. 670)

¹⁸ Un resultado clave del aprendizaje es el desarrollo de la identificación con ideales, metas, grupos, herramientas, medios, géneros y estilos que constituyen nuestras diversas identidades y motivaciones para la acción. (traducción propia)

Adaptar el proceso literario, fue una oportunidad para que todos los pacientes logren estimular ciertas habilidades de función cognitiva, las cuales les permitan tener un aprendizaje significativo al momento de interactuar con los personajes y el estilo literario, las experiencias previas les permitirá relacionar y comprender el escenario que se busca reflexionar, muchas veces es positivo hacia ellos, ya que se vuelven protagonistas de sus historias.

Además, en muchas ocasiones el tener limitado el lenguaje oral por la discapacidad que tienen, es una oportunidad abierta la mímica y expresión corporal, las cuales les hace experimentar con su tacto y movimiento el espacio y materiales que se les proporciona experimentando así una forma distinta de interpretar lo que comprenden.

(...) tipos de libros adecuados para los pacientes, enfocado al desarrollo de emociones y ciertas habilidades sociales para su interacción (...) (Grupo de Diálogo, Comunicación Personal, 2 de Marzo del 2020)

El estilo literario permite que aquellas habilidades que se han perdido, o que requieren un mayor estímulo, puedan tener un enfoque verdadero, es decir, el trabajo personalizado a ciertos temas que se buscan mejorar a partir de una didáctica adecuada a los pacientes, para que puedan tener una interacción con su ambiente cotidiano y con todo lo que lo rodea y lo hace parte de sí mismo.

A partir de un proyecto diseñado por Cuesta y Cano (2016) se menciona que, la inclusión de la biblioterapia en jóvenes y adultos con discapacidad.

... la promoción de lectura con un componente de actividades culturales y recreativas en virtud de alegrar el ambiente, favorece la integración de los mismos a la comunidad en la que viven a partir del intercambio, la socialización como parte de un desarrollo educativo en donde puedan ser los protagonistas principales en la elaboración y ejecución de las actividades (p. 354)

Al ser un proyecto, el cual tuvo un resultado positivo y ha tenido una trayectoria constante desde hace varios años, se pueden obtener los beneficios no sólo de “proceso de biblioterapia” dentro de las terapias de los pacientes con discapacidad, sino también, como un motor educativo que les permita desenvolver y estimular ciertas habilidades que no han sido trabajadas a lo largo de los años, el proceso de la lectura no es únicamente una tarea

tradicional de repetir lo que se lee, sino una oportunidad de interactuar y experimentar lo que obtienen a partir de la diversidad literaria que se les otorga y que las dinámicas y técnicas pedagógicas les proporcione un ambiente de cero exclusión dejando atrás las barreras de aprendizaje que existen actualmente y muestra el beneficio de cómo la socialización les permite no sólo comprender su escenario, sino sus vivencias y perspectivas de distintas situaciones que viven.

(...) la práctica lectora enfocada al desarrollo de aprendizajes sociales, emocionales y adquisición de ciertas habilidades permite a los pacientes una mayor independencia y oportunidad de adquirir conocimientos de forma adecuada a sus necesidades (...) (Grupo de Diálogo, Comunicación Personal, 2 de Marzo del 2020)

El estilo literario a partir de una práctica lectora adecuada a los pacientes, permite un estímulo a ciertos aprendizajes significativos para comprender aquellas situaciones de su vida cotidiana que muchas veces no logran analizar de manera adecuada y causa confusión y molestia en ellos mismos al chocar con los distintos conceptos que manejan sus familiares, terapeutas u otras personas; lo que se busca es fortalecer aquellas habilidades que le permiten desenvolverse en ciertos ambientes y escenarios en los que se pueden encontrar, a partir del manejo de aquellos comportamientos que desconocen o que le causan confusión para su ejecución y manejo, lo que busca producir una cierta independencia y que sus necesidades ya no se conviertan en barreras y que por esa misma razón no tienen la oportunidad de acceder al área de educación especial.

De acuerdo con Palomo (2003):

El lenguaje es un poderoso instrumento social y de apropiación cultural, y en este sentido la lectura forma parte de las herramientas básicas con las que aprendemos los diferentes contenidos sociales que se dan dentro de una institución educativa y fuera de ella. Su dominio nos hace más autónomos para desenvolvernos en la sociedad. (p. 8)

La aplicación de la biblioterapia como parte de un tratamiento alternativo a partir de la práctica educativa informal, no es únicamente el hecho de complementar un proceso faltante en los pacientes, sino que, sea parte de la estimulación de habilidades y fortalezas que, por falta de información y oportunidades educativas que están pausadas y muchas veces

limitadas por la misma institución, lo que se busca es que el paciente logre desenvolverse con mayor facilidad en su entorno, que no sólo tenga la capacidad de leer, sino de comprender lo que dice la lectura y relacionarlo con su vida diaria, con aquellas situaciones que se conocen como riesgo porque pueden afectar a ellos mismos y a su entorno.

Además, es una oportunidad para comprender las emociones y capacidades de socialización con otras personas que no sean únicamente sus terapeutas asignados, sino también, con los demás pacientes y con otros terapeutas que por situaciones de horarios no se encuentran todos los días en la institución y eso produce que muchas veces ni siquiera los pacientes los conozcan y no tengan la confianza para interactuar con ellos.

Las limitaciones del uso de la lectura como tratamiento

Estilo literario y práctica lectora personalizada

La mayoría de las respuestas obtenidas son similares a las que se mencionaron durante el desarrollo de esta investigación, se confirma que sí puede existir una participación lectora inclusiva, pero las oportunidades educativas son muy limitantes, por ello se presentó la propuesta para la adecuación lectora, a partir el diseño de las dinámicas pero también la estructuración del estilo literario a elegir, principalmente para trabajar ciertos temas esenciales para fortalecer los temas que no se habían trabajado con anterioridad en la institución.

La propuesta de la aplicación de la educación informal permitió que este proceso lector, sea parte de una dinámica adecuada a sus intereses, los pacientes no tuvieron que ver la lectura como algo tedioso como ya lo conocían y además permitió que las barreras de aprendizaje que ya existen en la institución puedan ser quebrantadas en cierto punto.

De acuerdo con Palomo (2003), el proceso de la lectura en personas con discapacidad va, pues, más allá de la simple adaptación metodológica o del empleo de materiales específicos (máquina perkins, signos...); sino que exigirá un replanteamiento de los propios objetivos de este aprendizaje (p. 1). A pesar de que se presentó la intención de implementar un proceso educativo dentro de la institución, como lo menciona la autora, no es simplemente el hecho de buscar material y enseñar como en una escuela tradicional, sino es replantear lo objetivos y procesos de aprendizaje y la lectura es una de las dinámicas con mayor impacto

al currículum que se debe contar, ya que al tener una diversidad de pacientes, se requiere que todos tengan una oportunidad de inclusión pero que al mismo tiempo ese proceso no se vea afectado a otros pacientes, por ello, el hecho de tener una propuesta de diversas dinámicas, produce que se puedan adecuar y esto elimine las barreras de aprendizaje y exista un proceso de inclusión terapéutico a partir de la expresión de conocimientos y su misma experimentación que les permita incluirlos en su vida cotidiana.

Consecuencias de una lectura inadecuada

A partir de un análisis de la realidad en la que se desenvuelven los pacientes, las necesidades que marcan los familiares y terapeutas, pero también bajo las necesidades e intereses que tienen los mismos pacientes se eligió la literatura con la finalidad de cumplir con sus expectativas y lograr un aprendizaje significativo al momento de que se adentra como parte de la historia, siendo esta accesible para que lograra un análisis de lo que quiere decir realmente y lo relaciona con ciertos comportamientos ya sean adecuados o inadecuados.

La propuesta de análisis de acuerdo a McCulliss, Tomaino, Janavičienė, Toro (Naranjo, Navarro y Zúñiga, 2017) refieren que:

La biblioterapia puede desarrollarse desde el ámbito de las ciencias de la salud al ser una herramienta de ayuda para superar enfermedades físicas, desde el campo académico al trabajar con alumnos que presentan deficiencias de aprendizaje, desde el área de la psicología para colaborar pacientes con situaciones socioemocionales en su proceso de sanación, y desde el área de la bibliotecología, como un apoyo para reforzar valores sociales de convivencia y promover el buen comportamiento bajo diferentes métodos para contrarrestar problemas conductuales. (p. 9)

Esta cita es importante en relación a esta situación, ya que a pesar de que los terapeutas presentaron la problemática acerca de insertar una lectura correspondiente a cada necesidad, realmente conocen los temas que requieren los pacientes, aquellas habilidades que se deben estimular y enfatizar a través su experimentación para su aplicación social, por lo que se comprueba que no se diseñaron las dinámicas únicamente por una practicante del área educativa, sino también por especialistas en el área de la salud y psicólogos que los han acompañado de manera de guías más que de terapeutas, con ello se pudo seleccionar una

literatura y centrar en temas que son importantes para su estímulo de los pacientes, lo que confirma la parte multidisciplinaria que tiene la biblioterapia y su impacto positivo.

(...) lamentablemente aunque lo consideraba una lectura sencilla y directa, cuenta con muchos juegos de palabras, lo que le causó una gran confusión en el manejo de conceptos y en la constitución de oraciones comunes, esto produjo un estrés en la dinámica, me pidió que parara el proceso y que ya no quería continuar con ese libro (...) (Daniela, M. Diario de Campo, 12 de Noviembre del 2020)

De acuerdo con un proyecto educativo similar al que estoy presentando, realizado por McMillen (2014), menciona una situación muy parecida a la que se presentó dentro de la aplicación de este trabajo y ella explica su experiencia:

Gather information on what recommendations practitioners made about evaluating books for use, and what the research said about the benefits and efficacy of using books therapeutically. We created the first draft of an evaluation tool based on our findings, using a paper and pencil format, to guide graduate students through the process of evaluating primarily children's books to use in therapy (p. 14)¹⁹.

Para una elección literaria adecuada los docentes, guías o terapeutas deben tener la capacidad de adaptar diversas recomendaciones por especialistas o investigadores, aunque muchas veces no se tenga esta información al alcance como a la autora le sucedió, se percató de la importancia de tomar un lápiz y papel para explicar la situación o los resultados que presentaban los pacientes, y con esto confirmar la eficacia de ciertos libros, pero también reconocer los errores para no utilizarlos en un futuro y no afectar el proceso educativo.

A pesar de que, para la selección de literatura se tomaron en cuenta algunos consejos por parte de los especialistas expertos en el conocimiento de los pacientes, era difícil medir las consecuencias de una elección inadecuada sin ser experimentado, al momento de aplicarlo por primera vez, se obtuvieron resultados negativos y con muchos problemas para las motivación del paciente, ya que al no comprender lo que le quería decir la literatura, tuvo

¹⁹ Al recopilar información sobre las recomendaciones que hicieron los profesionales sobre la evaluación de libros para su uso, y lo que mencionaron en su investigación sobre los beneficios y la eficacia de usar libros con fines terapéuticos. Creamos el primer borrador de una herramienta de evaluación basada en nuestros hallazgos, utilizando un formato de lápiz y papel, para guiar a los estudiantes a través del proceso de evaluación principalmente de libros para niños para usar en terapia. (traducción propia)

cierto choque con sus propias ideas, aunque cabe resaltar que se muestra la mayor capacidad al momento de analizar lo que se está leyendo, aunque no se comprenda y eso cause conflicto.

Emociones en la lectura

El ejercicio rehabilitador de las emociones

El simple hecho de comprender la práctica educativa informal permitiría a los terapeutas de la institución manejar una didáctica adecuada a la labor emocional y educativa de acuerdo a las necesidades de los pacientes y de la misma forma, el trabajo sería a partir de ciertos estímulos y muestras de interés, pero en la actualidad al no comprender el manejo de estos conceptos los limitan a la interacción con los mismos miembros, o lo que puede causar el aislamiento por un comportamiento que no comprenden la razón por la cual es inadecuado.

(...) Aquí en la institución yo no he visto y siento que no se trabajan las emociones, puedes como incentivar a los chicos con algunas cosas para que hagan ciertas cosas pero siento que no se trabajan como tal y nosotras como fisioterapeutas no lo hacemos, aunque sentimos que sí sería importante porque son muy susceptibles y pueden afectar su avance personal dentro de sus otras terapias (...) (...) (Antonia, J. y Elizabeth, B. Comunicación personal 3 de Marzo del 2020)

Lemke (et. al, 2015) menciona que, *is important our social-emotional development in learning how to use our feelings—our emotional relations to others and our emotional reactions to events—for constructive purposes* (p. 7)²⁰. Con esto se refieren a la importancia del trabajo socioemocional desde una perspectiva equitativa, es decir, que no sea únicamente en algunos pacientes y a través de un proceso básico, sino realmente poner a prueba lo que sienten y que lo puedan expresar a partir del uso de la lectura adecuada y herramientas educativas para transmitir lo que están viviendo, y con esto, pueden comprender también lo que sucede no solo en lo cotidiano sino lo que se viven a su alrededor, con su familia, sus terapeutas y con sus mismos compañeros, es decir, lograr un aprendizaje vivencial en donde

²⁰ Es importante nuestro desarrollo socioemocional para aprender a usar nuestros sentimientos, nuestras relaciones emocionales con los demás y nuestras reacciones emocionales a los eventos, con fines constructivos. (Traducción propia)

relacionen ciertos comportamientos que muchas veces no son adecuados y que puedan observar cómo reaccionan o afectan, lo que sucede a partir de una terapia a la que se denomina biblioterapia.

(...) Las emociones son cómo te sientes todos los días, o cómo te hace sentir algo, si estás feliz o no, y pues aquí me preguntan todos los días cómo estoy o si algo me gusta, pero sí eso yo sé que son las emociones y esa es la que conozco la de ser feliz y también la de enojado (...) Diana, F. Comunicación Personal, 28 de Febrero del 2020)

Al preguntar acerca de la comprensión del concepto de las emociones es mínimo lo que se logra explicar, pero no porque no manejen los conceptos o porque no las puedan comprender, sino porque no son pedagógicamente utilizadas para fortalecer aquellas necesidades educativas y sociales que les han causado mayor conflicto de interacción a los pacientes, conocen sus historias y sus antecedentes antes de la institución, más no buscan mejorarlas y explicarles por qué no pudieron continuar en aquellos escenarios.

El proyecto propuesto "*lectura mediada*" diseñado por los autores Riquelme y Munita (2011) exponen lo siguiente:

Los guías son como lectores que operan como un mediador de la experiencia emocional "ficcional" de los personajes en la narración, del relato y aquellos procesos reales que caracterizan el contexto y la experiencia vital para "enseñar" cierta emoción; de esta forma opera como una herramienta de alfabetización emocional, proceso que permite el reconocimiento de emociones en sí mismo y en los otros, siendo esta la base de la empatía y conducta social (p. 269).

Esta propuesta es interesante, ya que se busca la aplicación alternativa de enseñanza emocional a partir de una pedagogía enfocada a la realidad contextual en la que se desenvuelven los pacientes y que no únicamente en simple hecho de que adquieran el conocimiento y conozcan el tipo de emoción que existen, sino que a través de la lectura las puedan reconocer en ciertos momentos o conductas cotidianas y que las puedan reflexionar y aplicar con ciertas situaciones, es utilizar la lectura como una herramienta de aprendizaje que les permita comprender, reflexionar y analizar lo que sucede.

Las lecturas que favorecen las emociones.

A pesar de que sí existe el conocimiento y la idea de que el estilo literario debe tener una elección a partir de las necesidades que presentan los pacientes para adquirir ciertas habilidades, aprendizajes y desenvolvimiento de temas con los que se enfrentan cada día, no es aplicado, ya que no se tiene un enfoque educativo real dentro de la institución donde se tome en cuenta la necesidad y la importancia que tienen sobre la rehabilitación emocional de los pacientes.

(...) No creo que sea necesario tener un estilo literario específico a cada paciente, a todos nos gustan cosas diferentes entonces yo soy muy a la idea de que ellos escojan qué quieren leer (...) (Esperanza, S. Comunicación Personal, 25 de Febrero del 2020)

(...) El estilo literario yo creo que depende mucho de cada paciente, no es a mi gusto, depende de sus necesidades (...) (Mariana, D. Comunicación Personal, 25 de Febrero del 2020)

Bettelheim (Sarabia, 2012) considera que:

Una literatura adecuada para personas con discapacidad podrían ser los “cuentos”, ya que suelen plantear, de modo breve y conciso, un problema existencial, lo que permite al paciente atacar los problemas en su forma esencial, cuando su complejidad lo pueda estar confundiendo, pues el cuento simplifica cualquier situación; además elige a quién quiere parecerse en la historia, se proyecta de un modo inconsciente (p. 1211).

A pesar de que el autor hace un énfasis muy interesante en la capacidad que tienen los cuentos para adaptarse a un escenario como en el que se produjo este proyecto de investigación, muchas veces los cuentos llegan a limitar algunos aspectos de aquellas habilidades que se buscan estimular por la facilidad verbal que se manejan en ellos. Principalmente, en aquellos que han tenido una mayor influencia y dinámica educativa, aunque para ser un trabajo que también está enfocado a la inclusión de todos los miembros a pesar de su discapacidad, esta es una propuesta asertiva y que se pudo comprobar a través de la observación realizada en los talleres diseñados, ya que los pacientes se volvían protagonistas de las historias y podían comprender ciertas acciones o imitaban algunos comportamientos que les hacía recordar en ciertos momentos la lectura, y sobre todo buscar soluciones en conjunto, muchas veces explicadas y confirmadas por los terapeutas y sus familiares.

(...) los pacientes tienen situaciones familiares delicadas y con antecedentes con mayor vulnerabilidad, la psicóloga que se supone que está al servicio de los pacientes para la rehabilitación emocional nunca se encuentra y es muy difícil que pueda tener acceso; (...) (Daniela, M. Diario de Campo, 26 de Febrero del 2020)

Dentro de todo lo que conforma la institución los antecedentes terapéuticos y educativos que tiene cada paciente se tiene la suposición de que existe una responsable en elegir los mecanismos adecuados para que se implementen los procesos terapéuticos y de rehabilitación educativa, emocional y social de acuerdo a cada paciente, pero la realidad es que no hay un supervisor de planta que lo lleve a cabo y por esa misma razón, a los practicantes se les presenta el doble reto de personalizar las dinámicas de manera grupal, lo que produce una limitación y exclusión que derivan las barreras de aprendizaje.

De acuerdo con Gómez (2010) las dificultades de la evaluación de los estados emocionales se hacen evidentes en las personas con grandes limitaciones de comunicación oral y escrita, si se tiene en cuenta su imposibilidad manifiesta para realizar o autovaloraciones verbales (p. 53). Al tener la mayoría de los pacientes un nivel de discapacidad moderado a grave, es casi imposible que puedan transmitir su emociones, principalmente porque la mayoría de ellos no puede expresarse de ninguna manera ni oral ni escrita, únicamente a través de sonidos o señas, lo que produce que realmente no sepan cómo se sienten, muchas veces una tristeza o enojo la confunden con cansancio porque están “muy callados” y como lo menciona el autor, al no tener alguien que les pueda realizar sus pruebas y sobre todo que tienen esa dificultad de expresar lo que sienten, se vuelven una limitación, por lo que no se considera como algo prioritario para trabajar.

(...) No existe en este momento un ejercicio rehabilitador para las emociones a partir de la lectura, las fisioterapeutas, administrativos y algunos pacientes, saben el tipo de lectura ideal para desarrollar ciertas habilidades, pero al mismo tiempo no saben cómo manejar esta práctica y cómo incluir a los pacientes que nunca han tenido la oportunidad de adentrarse a un ambiente educativo (...) (Daniela, M. Diario de Campo, 8 de Marzo del 2020)

No existe una práctica educativa adecuada para todos los miembros de la institución y mucho menos un fortalecimiento emocional a partir de la lectura que permita la inclusión e interacción entre los mismos, por lo que únicamente se busca conocer el sentir de cada día

y no más allá de la realidad en la que viven, su situación familiar y como les llega a afectar las barreras de aprendizaje que les imponen para poder relacionarse con sus compañeros, ya que para aplicar la oportunidad de la educación especial deben contar con antecedentes educativos previos a ingresar a la institución ya que es mucho más factible su capacidad de aprendizaje sobre alguien que no tuvo un antecedente.

De acuerdo con Caldera y Escalante (2008):

Los pacientes demuestran interés por explorar y establecer contacto con diferentes materiales y herramientas literarias, los cuales inducen a manifestar vivencias y experiencias reales e imaginativas, dando lugar a la expresión de ideas, emociones y sentimientos propios que permiten aflorar su mundo interior; el uso de la lectura se convierte en instrumento de enseñanza útil para acompañar emocional y creativamente en su proceso terapéutico (p. 670).

El proceso educativo no es únicamente lograr adquirir competencias de formación básica, sino de formación personal a partir de una orientación vocacional, en donde los estudiantes tienen la oportunidad de formar su identidad y comprender el mundo que los rodea, la biblioterapia entra como una herramienta de la educación informal para permitir que los pacientes tengan una comprensión positiva sobre su persona y de su entorno que lo rodea, que le permitirá relacionarse de una mejor manera con sus compañeros, sin afectar sus situaciones. Las autoras nos muestran el punto positivo en la formación emocional de los pacientes, en donde sea una terapia alternativa que acompañe sus dinámicas diarias en donde logre adquirir aprendizajes a partir de sus concepciones y experiencias sin imponer un concepto.

Conclusiones

Este capítulo fue una oportunidad para comprender el proceso de estructuración teórica que se había manejado en un principio y, principalmente, se pudo comprobar la asertividad y el error en la elección de ciertas propuestas de distintos autores con proyectos similares, aunque cabe resaltar, la mayoría de ellos tuvieron un reflejo adecuado orientado a los objetivos planteados en esta investigación. A pesar de que se presentó la pandemia, la mayor parte de las categorías

se pudieron responder y analizar de manera adecuada y realmente cumplen con las metas establecidas en cada instrumento diseñado.

Conclusiones

Dentro de la aplicación de este trabajo de investigación, se pudieron obtener resultados favorables con enfoque educativo, los cuales lograron responder los puntos categorizados en las preguntas de investigación, las cuáles fueron aplicadas a partir de la elección de técnicas adecuadas para el diseño de instrumentos de recogida de información y elegir los recursos los cuales me permitieron obtener la información necesaria y lograr un proceso de análisis de las experiencias obtenidas y orientadas a los puntos constituidos.

En primer lugar, la investigación permitió conocer el proceso de lectura de los sujetos que están en un tratamiento de rehabilitación. La lectura entró al escenario de la Institución Ilumina mi Vida como un tratamiento alternativo a partir de su adecuación pedagógica para implementarla como una técnica y un recurso complementario a las necesidades educativas que presentaban los pacientes. Principalmente, para trabajar ciertos temas de formación personal que no se podían trabajar de manera “tradicional” por la falta de planeación didáctica para su trabajo bajo las discapacidades y limitaciones de aprendizaje que presentaban la mayoría de los pacientes.

Los temas principales que se trabajaron fueron el proceso socioemocional para la interacción entre los pacientes. Esencialmente, por la existencia de las barreras de aprendizaje fomentadas a partir de la categorización y exclusión de aquellos pacientes que su nivel de discapacidad y edad les permitiera comprender y trabajar las competencias exigidas por el Plan Educativo diseñado por la Secretaría de Educación Pública para niños con Discapacidad que asisten a los Centros de Atención Múltiple, por lo que al presentar esta didáctica aplicada se comprueba la falta de análisis al programa, ya que se estaban trabajando estos temas y conocimientos con adultos con discapacidad, quienes nunca tuvieron acceso a instituciones educativas o ya habían pasado años de haber asistido a uno.

El proceso de la lectura no fue implementado de manera tradicional en la cual los pacientes se sentaran, eligieran un libro y respondieran a preguntas clásicas acerca de lo que les quería decir el cuento o que lo explicaran; esta propuesta fue aplicada a partir de una adecuación didáctica, uso de recursos y materiales adaptados a la diversidad de pacientes que se encuentran recibiendo distintas terapias, trabajo y estimulación de todos los sentidos,

integración y colaboración para su desenvolvimiento y una pedagogía hospitalaria para reforzar conocimientos y análisis del entorno en el que viven.

Lo que permitió que se aplicara el proceso de lectura fue a partir de un modelo de orientación educativa denominado *Counseling*, en donde se enfocó a la formación y estimulación de conocimientos para interpretar la realidad y necesidades socioemocionales que presentaban los pacientes, con la finalidad de romper las barreras de aprendizaje y permitir una mayor interacción con aquellos que desconocían y juzgaban al ser personajes que producían o presentaban como fuentes de exclusión al ser categorizados por la institución.

En segundo lugar, la investigación permitió profundizar en el conocimiento de las emociones que se fortalecen con la lectura y que deben considerarse en los procesos educativos que focalizan la lectura. En tal sentido, el apartado del fortalecimiento emocional fue un reto completamente diferente a únicamente responder lo que se quería obtener con la pregunta de investigación previamente diseñada, ya que se tenía el conocimiento de labor en conjunto del área psicológica donde hubiera un responsable en trabajar este tema con los pacientes y que fuese incluido en sus dinámicas de socialización para la interacción con otras personas.

Aun cuando el trabajo emocional no fuese una prioridad o herramienta que en la actualidad se trabajara en la institución, se dio apertura a que los terapeutas y especialistas expresaran su opinión acerca de cuáles son las emociones y los temas específicos a este tema que se debía reforzar y dar seguimiento en cada paciente. Específicamente, el proceso enseñanza-aprendizaje adecuando herramientas pedagógicas que permitieran de alguna manera interpretar y explicar los temas en aquellos paciente que su discapacidad de grave y su capacidad de transmitir es mínima. Una de las emociones con mayor énfasis a trabajar fue el del enojo/rabia, ya que al llevar un control de conducta a partir del “castigo” y las llamadas de atención esto producía que al no comprender por qué algo estaba incorrecto y por ello era sancionado, su respuesta era negativa, portando una actitud de agresión hacia sus compañeros y los terapeutas, con esto la lectura nos permito explicar ciertos comportamientos y acciones que cometían y no tenían una adecuación para justificar la razón de que es incorrecto y como afectan a los que lo rodean, a lo que se dio una mayor claridad y se permitió que la lectura

no solo transmitiera conocimientos, sino que se volviera una práctica a partir de manera sus escenarios cotidianos y vivencias que presentan para corregirlas y reflexionar ante ellas.

Por otra parte, al tener confusión de cuáles eran sus emociones y cómo las podían transmitir, en qué momentos se podían sentir de cierta manera y realmente comprender como ellos mismos se sienten. Ya que en un principio al trabajar este tema, todas las emociones estaban revueltas, no se comprendía el concepto de cada una por lo que ellos podían interpretar que se sentían enojados cuando querían demostrar que eran felices o decir que estaban tristes cuando querían decir que estaban enojados, por lo que ciertos comportamientos que se consideraban malos porque estaban en una clasificación negativa ellos pensaban que eran lo correcto porque se sentían bien con ellos mismos, se sentían tranquilos sin comprender por qué les afectaba a los demás o porque tomaban una actitud diferente o de enojo hacia ellos.

La lectura funcionó como una herramienta pedagógica para situar los aprendizajes esperados de los pacientes y adquirir habilidades de interpretar y comprender lo que sucedía alrededor, el reflexionar sus comportamientos y la actitud ante ellos de las personas que están a su alrededor, la importancia de la inclusión y comprensión de las demás personas, los resultados positivos que se pueden obtener al mejorar el trabajo socioemocional y sobre todo ponerlo en práctica en situaciones que pueden ser similares a las que han vivido.

Se puede concluir que la lectura no es específicamente para una emoción, ya que al obtener de resultado que todas las emociones estaban completamente fuera de lugar y que causaban confusión y falta de conceptualización y comprensión por parte de los pacientes, se pudo estimular cada una de ellas con estilos literarios adecuados y con dinámicas diversas a partir de una didáctica distinta a la que estaban acostumbrados, a lo que todos lo vivieron como una realidad a la que se enfrentan, los recursos y materiales didácticos se volvieron parte fundamental de esta terapia alternativa, especialmente, en aquellas personas que requieren más allá de la terapia cognitiva, sino que se convirtió también en un estimulante físico al trabajar los sentidos del tacto y la experimentación de las inteligencias espaciales.

En tercer lugar, la investigación permitió conocer las posibles causas que favorecen el reforzamiento a través de la lectura de habilidades afectadas o no estimuladas. Así, el proceso de la lectura que se aplicó dentro de la institución permitió que se fortalecieran ciertas habilidades a partir de su estimulación, en aquellas personas que estaban siendo afectadas

por las barreras de aprendizaje que se encontraron al momento de aplicar su propuesta pedagógica que estaba limitada a cierto número de pacientes y conforme iban avanzando en edad y en separación de dinámicas, estaban perdiendo procesos de aprendizajes y capacidad de resolución de materiales didácticos.

La capacidad que presentaron los pacientes para poder interactuar con dinámicas distintas a las que estaban acostumbrados por la falta de planeación e innovación en los procesos educativos permitieron que fueran más allá de los aprendizajes a los que estaban específicamente planteados o propuestos por la misma institución, logrando que la lectura fuera de su aplicación tradicional de repetición y memorización, a que fuera adaptada a distintas dinámicas a partir de una didáctica con recursos y materiales estimulantes a sus necesidades e intereses cognitivos, además de que este diseño y este pregunta fue analizada y respondida partir de un cambio de rutina, de una apertura de la zona de confort a los que estaban acostumbrados para adquirir conocimiento de los pacientes.

La lectura a partir de sus diversas propuestas de aplicación permitieron que fuese presentada con diversas técnicas e instrumentos, por ejemplo, el teatro para ciegos, uso de las TICS, aplicación con obras de teatro, lectura en voz alta, lectura participante, ejecución con actividades, entre otros. Con lo que los pacientes lograron reflexionar y analizar ciertas situaciones para poder explicarles, es decir se evitó totalmente la memorización para poder aprovechar el espacio y el tiempo en el que se estaba viviendo; el proceso socio emocional pudo ser reconocido y trabajado por primera vez en muchos años en la institución, lo que permitió que los encuentros se aprovechar para evitar los conflictos y choques que habían entre los pacientes, ya que las lecturas estaban enfocadas a esto y los pacientes se volvieron aquellos protagonistas los cuales querían demostrar que podían ser mejores de lo que estaban categorizados y conceptualizados al momento de iniciar esta investigación.

Se puede reflexionar que hay habilidades que si se refuerzan y se estimulan a través de la lectura, una razón principal es que los pacientes no únicamente trabajan en la parte cognitiva, sino también en la física, la socioemocional, al interactuar con los suyos, al tener materiales que ofrecen su interacción y su aprovechamiento al reconocerlos y darles su conceptualización con el sentido del tacto, de poder manejarlos, de poder sentir lo que quiere decir la lectura no sólo leerla, el poder transmitir sus propias experiencias, eliminar el castigo por motivaciones y explicaciones de lo que sucede; va más allá de eliminar las brechas y las

barreras de aprendizaje, sino que es una propuesta pedagógica que permite y conforma la apertura a una orientación vocacional para la formación de la persona y esta formación permite la estimulación de habilidades que le da la oportunidad de ser sus propios protagonistas, comprender su entorno y sus necesidades educativas.

En cuarto lugar, la investigación fue pertinente para interpretar las limitaciones que existen para el uso de la lectura como tratamiento. Como se mencionó en un principio de esta investigación, uno de los mayores retos a los que nos pudimos enfrentar fue la presencia del confinamiento que provocó el coronavirus SARS-CoV-2, por lo que esta pregunta fue uno de los mayores retos a analizar y obtener respuestas, a pesar de que si se vivieron experiencias por las cuales podemos responder y presentar una propuesta pedagógica para una persona con discapacidad principalmente cuando ha vivido un confinamiento y un aislamiento total, separado de sus actividades cotidianas y de su rutina de interacción con otros; fue una de las respuestas con la estructuración complicada, pero que, al mismo tiempo, dio la oportunidad de analizar las propuestas que presentaban muchos autores antes de construir los instrumentos, ya que muchos de ellos presentaron experiencias que fueron similares, pero que tuvieron otros resultados y esto fue porque no vivieron un escenario como el que se vivió el desenvolvimiento de este trabajo.

Existen limitaciones que van a partir de la literatura que elegimos, se debe considerar que esto es un proyecto que no es únicamente construido por parte de mí como investigadora, sino que es un trabajo en conjunto, el mayor peso lo tiene el paciente, pero los terapeutas y familiares forman parte de un rol principal al ser conocedores de las situaciones que viven, de las necesidades que tienen y cuáles son los temas a trabajar y que requieren comprender; cuáles son aquellas situaciones a las que hay que poner mayor hincapié para que los pueda comprender, aplicados a partir de una didáctica completamente diferente a partir del uso de recursos y materiales que fuesen adaptados a su escenario.

Al momento de intentar cambiar su rutina al que está acostumbrado, al intentar modificar esa planeación educativa a la del que se había ingresado en un principio se tiene que ser cauteloso para cómo manejarlo, es decir cómo vas a diseñar tus propuestas didácticas porque puede que esas lecturas afecten la motivación del paciente, muchas veces se cree que por ser un tema que le interese o que los terapeutas y familiares consideren importante y relevante a trabajar, muchas veces no significa pertinencia, porque puede que el vocabulario

no se adecuado a su discapacidad, ya que muchas veces puede afectar la manera en las cuales ellos manejan y comprenden su entorno.

La lectura no tiene que entrar únicamente como un proceso tradicional, sino es un tratamiento alternativo para reforzar y proceso como parte de la pedagogía hospitalaria y que pueden transmitir sus aprendizajes, sus experiencias y hacer los conocimientos y aprendizajes como parte de sus vivencias, hacerlas transmisoras de lo que sienten, de sus opiniones y muchas veces una lectura inadecuada o una aplicación inadecuada como la que se encontraba en un principio en la institución el ser aplicada con un proceso tradicional de memorización y de responder preguntas básicas, puede convertirse en una desmotivación y falta de interés de un adulto con discapacidad de continuar con su proceso de aprendizaje y esto es muchas veces una realidad en las instituciones educativas para cualquier estudiante.

En conclusión, podemos dar respuesta a la pregunta general de la investigación, al adentrarme en la manera en que incide la lectura en el tratamientos alternativos en instituciones de asistencia social que, es parte de una pedagogía adaptada a la diversidad educativa que se puede presentar dentro de un espacio significativo para personas que obtienen su aprendizaje a partir de su interacción con los miembros que lo conforman y que es un parte de su vida cotidiana.

La didáctica entra como parte fundamental en la estructuración de los programas de la educación informal para que la lectura logre formar parte de una herramienta a partir de los tratamientos alternativos como un complemento educativo, aquel que permitirá que los pacientes tengan un acceso sin importar las limitaciones que presentan por la discapacidad que tienen, es decir, el principal objetivo y uno de los puntos de oportunidad que presenta la lectura es eliminar las barreras de aprendizaje existentes al tener que dar una categorización del paciente para que pueda adentrarse a un espacio de aprendizaje y socialización con otras personas que le pueden otorgar conocimientos para la vida y que sean parte de su formación vocacional, al estar orientados a su autoconocimiento, comprensión y la manera en que pueden enfrentar y cumplir sus metas, es decir es aquel espacio que les da la apertura de comprender su entorno, experimentarlo, adecuarlo y con ello enriquecer su manejo de conceptos cotidianos a través de los recursos y materiales didácticos que les ofrecen para reflexionar sus conocimientos, sus comportamientos y la estructuración de metas a futuro.

En quinto lugar, el proceso de lectura que llevaron a cabo los pacientes que estuvieron dentro de este tratamiento alternativo de rehabilitación fue, a partir de una didáctica completamente distinta a la que estaban acostumbrados dentro de la institución, es decir, al momento de que se adecuó un proceso pedagógico inclusivo y adaptado a las diversidades y necesidades de la institución se diseñó para que fuera pertinente a la situación en la que se encuentran los pacientes y a las facilidades de los espacios que les otorgan, eficiente para que los pacientes pudieran adquirir aprendizajes y conocimientos a partir de una reflexión realizada dentro de la interacción con los distintos recursos, con los estilos literarios, con las dinámicas, con los materiales otorgados, es decir, no fue únicamente el sentarse a leer de manera tradicional memorizar y repetir lo que decía el libro, sino que era interactuar y experimentar lo que quería decir el cuento y con esto el ser protagonistas de la historia y jugar con aquellos materiales que eran representativos físicamente de la misma.

También, se fomentó el uso de distintos recursos para la práctica lectora, por ejemplo el uso de videos, audios, sonidos, estimulaciones, infografías y algunos libros con la capacidad de sentirlos; con las presentes adecuaciones se puede sintetizar que este diseño es eficaz porque se podía utilizar materiales que ellos tenían el alcance, no era exigir a la institución otras cosas que no tuvieran, así que se integró la oportunidad también de reconocer y recordar, es decir aquellos materiales con los que ya contaban y que muchos de ellos ya los conocen porque han trabajado con ellos los pudieron experimentar y darles sentido diferente a partir de los distintos temas de la diversidad literaria que se les otorgaba para trabajar ciertos temas de interés y de importancia para mejorar aquellas interacciones y barreras que los estaban limitando adquirir un aprendizaje y que resultará beneficioso para sus habilidades sociales, emocionales, físicas y cognitivas.

El proceso de la lectura no fue más allá de que ellos interactuaran con las dinámicas y con los distintos estilos literarios que se les ofrecían a partir del uso diverso de materiales que también fueron construidos y diseñados por ellos y que muchas veces les funcionaron para interpretar lo que habían comprendido en el cuento o en la novela, ya que muchos de ellos no tienen la capacidad de expresarse de manera oral.

En sexto lugar el proceso de fortalecer las emociones a partir de las distintas dinámicas que se realizan a través de la lectura dentro de la institución fue muy general, ya que al tener la oportunidad de analizar la situación de que nunca habían trabajado con este

tema, no tenía una terapia y no cuentan con un espacio para trabajarlas, además de que es importante resaltar la dificultad de acercarse a la psicóloga del institución que normativamente es la responsable de aplicar y conocer este tema, nunca tuve la oportunidad de encontrarla, al siempre estar cerrada su oficina y al presentar la situación de qué en algunas ocasiones únicamente iba para atender a sus propios pacientes, más no atender a los miembros del institución o que algunos no estuvieran el tiempo completo y que ella sólo podía asistir en las tardes, con estos mismos motivos no vi a un responsable que trabajara como tal o pudiera explicar la situación que viven este tema los pacientes.

Al interactuar con los pacientes, desde un primer apartado al preguntarles de manera directa acerca de ese tema, se comprobó que era algo desconocido y que les causaba confusión al no poder explicarlo y al presentarse también la situación de qué existían las barreras de aprendizaje para aquellos pacientes que eran clasificados como no aptos de tener un proceso educativo, el trabajo emocional fue general, lo que permitió que las emociones se fortalecieran trabajando todas en conjunto principalmente con los estilos literarios diversos, permitió que fueran distintas las concepciones teóricas que manejaron los pacientes, es decir si para un paciente una lectura podría ser sensible, para otra podría de ser más interesante o podía tomar otras perspectivas.

A pesar de que no se puede tener una conceptualización o una concretización acerca de qué emociones específicamente se fortalecieron a través de este trabajo de investigación, si se puede analizar y concluir que sí existió un fortalecimiento, si hubo una concepción más amplia ante distintas posturas y aquellos significados que los pacientes manejaban en un inicio acerca de cuáles eran sus emociones, porque eran buenas porque las malas y sobre todo un cambio de relación con sus compañeros, ya que hay muchos de ellos que al ser excluidos y aislados para tener su terapia educativa, producía que no existiera ninguna interacción entre ellos mismos y por esa misma razón no eran aceptados por todos los pacientes, entonces estas terapias lograron permitir un adecuado manejo de las emociones y su aplicación en su contorno, también fueran distintas sus interacciones y el cómo manejar distintas situaciones para la inclusión y como se les podía romper para poder relacionarse en dinámicas con gustos e intereses similares, ya que al no conocerse realmente, muchas veces se creía que sus gustos eran distintos.

En octavo lugar esta investigación permitió analizar, comprender y clarificar aquellas habilidades afectadas o que no eran estimuladas en los distintos pacientes y que lograron ser trabajadas a través del desarrollo de la lectura, ya que al tener una diversidad de personas que constituyen el día con día la institución, se logró experimentar, incluir y adecuar distintos procesos pedagógicos los cuales estuvieron enfocados al desarrollo y al estímulo de habilidades que no se habían trabajado con anterioridad por las limitaciones que existía de la institución, es decir la diversidad y el proceso literario fungió como una herramienta que permitió la inclusión y una primera eliminación de barreras de aprendizaje que se estaban suscitando y clasificando los procesos educativos, por lo que al poder tener una didáctica y una orientación de formación de la persona, el simple hecho de adecuar las distintas prácticas se lograron introducir las innovaciones educativas, por ejemplo la interacción con las tics, las obras de teatro, la participación, la lectura en voz alta, entre otros, permitieron que los pacientes con distintas discapacidades fueran físicas y cognitivas participarán y se incluyeran, fortaleciendo distintas áreas de oportunidad.

Cabe resaltar que no se trabajó únicamente lo cognitivo, ya que al poder interactuar con material en el cual lo pudieran sentir, experimentar lo pudiera manejar fortaleció la motricidad fina y gruesa, el sentido del tacto, y con esto podían reconocer y comprender lo que se estaba intentando explicar de una manera distinta, es decir los conceptos se construyeron a partir de su interacción y de su apropiación de las historias, no hubo un proceso tradicionalista en el cual únicamente existiera la memorización y la repetición de la lectura, ya que se comprobó que lo consideraban como un proceso tedioso y que no tenían un aprendizaje significativo en los pacientes y que les estaba causando muchas veces desmotivación y conflicto al no manejar ciertos conceptos o al no tener una adecuada literatura hacia sus necesidades y a lo que realmente les interesaba.

Esto afectaba muchas habilidades cognitivas de los pacientes, entonces una de las habilidades con mayor precisión de las cuales podemos concluir que benefició este proceso de lectura, fue la buena motivación de adquirir conocimientos y aprendizajes una manera distinta, ya que el proceso de educación informal nos permitió la apertura y adecuación del ambiente y experimentar con sus aprendizajes, también el no sentirse obligados a adquirir un conocimiento que les estaba causando confusión y no les permitía realmente interactuar con sus compañeros, también podemos concluir otra habilidad fuerte que se logró manejar fue la

interacción e inclusión con sus compañeros, ya que al ser aislados producía que muchas veces ni si quiera se conocían y por eso mismo no se aceptaban, entonces el tener dinámicas grupales en las cuales todos pudieran participar con otras personas, podían mejorar su proceso de relación y realmente conocerse.

En noveno lugar es importante resaltar que uno de los principales conflictos que produjo la pandemia y con esto el confinamiento y la separación de este proceso de investigación dentro del institución fue el poder clarificar y comprender las limitaciones existentes para la aplicación de la lectura como un tratamiento alternativo, ya que fue uno de los apartados con menos interacción y con menos aplicación con todos los miembros, pero que al mismo tiempo pudo ser manejado con un grupo menor, a lo que esto permitió que se pudieran analizar las propuestas teóricas que presentaron muchos autores para poder elegir mis materiales y mis propuestas pedagógicas en relación a la situación y lo que se suscitó ya en la vida real en la aplicación con un paciente con discapacidad.

Se puede culminar en este apartado que si existen limitaciones, si debe existir un trabajo pedagógico muy minucioso, ya que si no se elige una literatura y una práctica lectora adecuadas, también puede causar desmotivación por aprender y participar en el proceso educativo, lo que puede causar confusión en la construcción de sus propios conceptos, se pueden distorsionar sus conocimientos ya que al manejar un lenguaje completamente diferente o que no conoce, produce que realmente no comprenda lo que está leyendo y muchas veces no adquiera un aprendizaje, únicamente se está regresando y retrocediendo a un proceso tradicionalista que busca exigir el desarrollo de una habilidad, cuando realmente se le está afectando otra.

La didáctica funge aquí como una disciplina que permite conocer e interpretar las realidades pedagógicas de la institución y con esto la orientación educativa también permite que el paciente realmente razone cuáles son sus intereses, sus necesidades y cuáles son sus objetivos que quiere mejorar y qué tipo de estilo literario le gusta y por qué; a pesar de que muchas veces no puedan expresarse de manera oral, la manera en que reproduce su actitud y su interés por interactuar en las lecturas se muestra que está desmotivado en caso de que no sea adecuado, entonces si realmente se quiere lograr un proceso de aprendizaje en un paciente, se adaptarse a su entorno y a lo que lo rodean para eliminar ese proceso de aislamiento existente.

En general, se puede concluir que el proceso de la incidencia de la lectura en los tratamientos alternativos en instituciones de asistencia social logró ser parte de la inclusión del área educativa en pacientes que no estaban reconocidos como aptos para tener una oportunidad pedagógica. La lectura fue la herramienta ideal para que la educación informal se introdujera como la parte de los tratamientos de los pacientes para que con esto pudieran desarrollar habilidades, aptitudes y pudieron romper las brechas de exclusión y lograron integrarse a distintas dinámicas, las cuales les producían un aprendizaje significativo en sus vidas y que recordaran aquellos conocimientos que estaban olvidando por no estarlos trabajando. Además, puedo hacer una de las principales propuestas educativas las cuales permitieran que no sólo un cierto número de pacientes pudieran adquirir conocimiento a partir de un proceso que es considerado tradicionalista, sino que también se reconoció la diversidad de la práctica lectora para adecuarla a las necesidades y capacidades de cada paciente, pero que al mismo tiempo pudiera llevar a cabo una dinámica grupal en las cuales pudieran interactuar los mismos pacientes, y con esto las habilidades sociales, emocionales, cognitivas y físicas lograron tener una estimulación a partir de una propuesta pedagógica y que fuera una innovación para la misma institución, diseñada para la pertinencia de sus metas y objetivos de cada paciente, eficaz a los recursos y herramientas con las que cuenta y eficiente para lograr un aprendizaje real y que lo pudieran experimentar y transmitir en sus relaciones cotidianas

Respecto a la propuesta teórica a la investigación, se puede concluir que de acuerdo al análisis realizado se abordaron diversos autores, pero existieron limitaciones, aunque no existiera una relación con un proyecto que se estuviera aplicando de manera similar en este país, muchas veces el poder comprender algunas situaciones que se presentaron de una manera diferente o similar tienen gran significancia para rediseñar estas propuestas.

La biblioterapia es un proceso educativo que muchas veces no es reconocido, ya que se cree está orientado únicamente hacia el fortalecimiento psicológico, cuando las relaciones socioemocionales tienen mucho que ver con la propuesta pedagógica que implementan las instituciones educativas o en este caso las instituciones de asistencia social, la teoría fungió como una guía para poder construir y sobretodo comprender el contexto en el que estábamos trabajando, ya que la educación especial para adultos es una realidad limitada para estudiar en las políticas educativas en nuestro país, ya que son muy pocas las instituciones que

realmente se quieren enfocar apoyar a la educación para adultos y sobre todo con discapacidad.

La mayoría de las propuestas teóricas tuvieron que ser adaptadas a los adultos, ya que, generalmente, existen muchas propuestas, metas, objetivos y logros sociales en la educación especial para niños con discapacidad, mientras que para los adultos queda completamente aislada y se tuvo que adaptar completamente a la realidad que se vive en nuestro contexto y a nuestra población clave; además de que la pedagogía y la didáctica fueron esenciales para este rediseño teórico y también la orientación educativa nos permitió comprender lo que realmente se quería trabajar en esta investigación, lo que es la formación de la persona a partir de ese reconocimiento social emocional y cognitivo; la pedagogía hospitalaria permitió diseñarlo como un tratamiento alternativo propuesto para que pudiera rehabilitar ciertas habilidades cognitivas, físicas y socio emocionales que no se estaban trabajando de manera adecuada en un institución que busca la formación de la vida plena de las personas con discapacidad.

Se puede concluir que, a partir de la elección del método utilizado para esta investigación que fue el método investigación acción participante fue el adecuado, ya que al ser una propuesta educativa que, por primera vez había sido propuesta para implementarlas dentro de una institución donde no existían diseños pedagógicos y planes educativos, principalmente en donde estuvieron incluidos todos los miembros que la conforman, ya que fue construida y diseñada no únicamente a partir de las propuestas teóricas analizadas y presentadas en el marco teórico y a partir de distintos materiales que funcionaron en dinámicas similares, sino que fue a partir de las necesidades e intereses que presentaron los pacientes y las propuestas que presentaban los familiares y los terapeutas para que con esto se logrará un aprendizaje significativo y que fuera a partir de lo que realmente se buscaba trabajar para cumplir las metas institucionales, es decir fueron enfocadas a la adecuación del espacio y tiempo en el que estuvimos trabajando, las voces de los miembros de la institución fueron escuchadas y fueron parte fundamental para el diseño de instrumentos, herramientas y materiales para construir conocimientos e implementar los procesos de aprendizaje que marcaron su influencia educativa y su interés por ser incluidos en estos procesos.

Recomendaciones

- La institución requiere de un plan educativo diseñado por todos los especialistas interdisciplinarios que la conforman, con el propósito de que los objetivos tengan el objetivo de fortalecer y estimular aquellas habilidades educativas que han sido limitadas por las barreras de aprendizaje.
- La institución requiere del diseño de un organigrama en el cual sean otorgadas las responsabilidades y áreas de oportunidades ya sean de rehabilitación física, pero también de práctica educativa, con la finalidad de incluir al mayor número de pacientes en distintas dinámicas educativas y de formación personal, y con esto potencializar habilidades para ambos.
- La institución requiere un área enfocada al trabajo socioemocional para los pacientes y con esto las instituciones universitarias que participan en el voluntariado y el trabajo social dentro de la misma, deben informar la capacidad interdisciplinaria con la que cuentan sus estudiantes para el aprovechamiento y fortalecimiento de distintas áreas de oportunidad.
- La institución requiere fomentar la participación y la inclusión de todos los miembros en el área de educación especial, con la finalidad de que puedan estimular ciertas habilidades que se han visto afectadas por su falta de fortalecimiento, además de la capacidad de comprensión de su entorno para su facilidad de desenvolvimiento en el mismo.
- Los jefes de terapeutas deben fomentar el trabajo y las áreas de oportunidad, ya que al conocer las capacidades interdisciplinarias con las que cuentan los practicantes, pueden crear dinámicas de aprendizaje grupales con apoyo de todos los terapeutas presentes.
- Los fisioterapeutas deben aplicar terapias alternativas para la necesidad que requiere cada paciente, principalmente en la estimulación educativa para que puedan fortalecer la parte cognitiva y socioemocional que han producido las barreras de aprendizaje existentes y mejore las relaciones sociales entre ellos y dejen atrás la práctica conductista.

- Los administrativos deben fortalecer su comunicación y diálogo para conocer las competencias disciplinarias y metas formativas con las que cuentan las instituciones universitarias con sus estudiantes con la finalidad de fomentar nuevas áreas de oportunidad dentro de la institución y con esto implementar e incrementar la posibilidad de continuidad del área de educación especial.
- Los padres de familia deben volverse parte fundamental de las terapias de los pacientes, principalmente en el área educativa para la continuidad ya sea en casa o dentro de la misma institución, a pesar de que la mayoría de ellos trabaja, también se les debe incluir a aquellos que sí tiene la oportunidad para formar.
- Para futuras investigaciones es importante tomar en cuenta que es un trabajo de prueba y error, al reconocer que en la educación especial para adultos es una de las áreas menos trabajadas, el descubrimiento puede lograr que se formen planes pedagógicos que realmente estén enfocados a sus necesidades e intereses y que les permita adquirir aprendizajes significativos a partir de dinámicas pertinentes, eficaces, eficientes e inclusivas.
- Para el orden teórico se deben buscar aquellos autores que estén enfocados a una propuesta educativa a partir de la biblioterapia y el trabajo inclusivo de pacientes y estudiantes, además de un análisis que se pueda construir en trabajo colaborativo con los participantes.
- Para el orden metodológico es importante seleccionar un método orientado a la participación e inclusión de la institución, el diseño pedagógico debe tener relación con las necesidades educativas y los intereses didácticos que tienen los miembros que la conforman, además debe ser un trabajo colaborativo, es decir no es únicamente un trabajo del investigador, sino que los participantes deben ser parte del diseño.

Referencias bibliográficas

- Ascencio, C. (2016), Adecuación de la Planeación Didáctica como Herramienta Docente en un Modelo Universitario Orientado al Aprendizaje, *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, vol. 14 (3), 109-130.
- Asensio, M. y Pol, E. (1999), *Nuevos escenarios para la interpretación del Patrimonio: el desarrollo de programas públicos*. En: C. Domínguez, J. Estepa y J. M. Cuenca (Eds.), *El Museo: un espacio para el aprendizaje*. Huelva: Universidad de Huelva, pp. 47-77.
- Ahlers, J. (2015), *Why we need the Social Model: Disability Politics in Adult Learning and Education*, EPALE Europe Union, Recuperado de:
<https://epale.ec.europa.eu/en/node/169634>
- Alfaro, A. y Badilla, M. (2015), El taller pedagógico, una herramienta didáctica, *Revista Electrónica Perspectivas*, vol. 10, 81-146.
- Álvarez de Zayas, C. (1992), *La escuela en la vida*, La Habana, Editorial “E, J. Varona”.
- Aranda, T. y Araujo, E. (2009), *Técnicas e Instrumentos Cualitativos de Recogida de Datos*, Manual Básico Para Realización de Tesis, Tesinas y Trabajos de investigación, Recuperado de:
https://www2.unifap.br/gtea/wp-content/uploads/2011/10/T_cnicas-e-instrumentos-cualitativos-de-recogida-de-datos1.pdf
- Aoyagi, Shigueru. (2012), Directrices de la UNESCO para el reconocimiento, validación y acreditación de los resultados del aprendizaje no formal e informal, *UNESCO*, Recuperado de: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000216360_spa
- Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México. (2017), Programa de pedagogía hospitalaria, Recuperado de: <https://www.gob.mx/aefcm/acciones-y-programas/programa-pedagogia-hospitalaria>
- Bamberger, R. (1975), *La promoción de la lectura*, París, UNESCO Ediciones.
- Barrio, J. (2000), Las Bases Gnoseológicas De Las Modernas Teorías Sobre El Aprendizaje. Una Interpretación Crítica Del Paradigma Constructivista, *Revista de Educación*, núm. 321, 351-370.
- Barrueco M, et al. (1997), Resultados del primer programa para la reducción de tabaquismo en los trabajadores del Ayuntamiento de Salamanca. España, *Rev Esp Salud Pública*, vol. 76, 37-48.
- Basagoiti, M., Bru, P., y Lorenzana, C. (2001), *Investigación-Acción Participativa*, España, ACSUR- Las Segovias.
- Basuela, E. (2006). La evaluación neuropsicológica: procedimiento, instrumentos y variables. *Indivisa. Boletín de Estudios e Investigación*, (7), 19-26.
- Biblioteca Mario Benedetti. (2012), Portal Amarillo implementa experiencia en biblioterapia, *Uruguay Presidencia*, Recuperado de:
<https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/la-biblioterapia-una-experiencia-que-comenzo-+funcionar-portal-+amarillo#:~:text=Rep%C3%BAblica%20Oriental%20del%20Uruguay&text=%E2%80%9CLa%20biblioterapia%20no%20es%20la,sostuvo%20la%20psic%C3%BAloga%20Cristina%20Deberti.>

- Blas, J. (2015), El aprendizaje informal: elemento para la mejora escolar, *Ined21*, Recuperado de: <https://ined21.com/el-aprendizaje-informal-elemento-para-la-mejora-escolar/>
- Buss, M. et al. (2013) Grupo focal: una técnica de recogida de datos en investigaciones cualitativas, *Index Enferm*, vol.22 (1-2), 75-78. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100016&lng=es&nrm=iso. ISSN 1699-5988. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100016>.
- Caldera, R., Escalante, D., y Terán, M. (2011), La lectura en el medio escolar: una experiencia pedagógica, *Educere*, vol. 15 (51), 451-462.
- Cárdenas, R. y López, F. (2005), Hacia una construcción de un modelo social de la Pedagogía Hospitalaria, *Revista Interuniversitaria*, núm. 12-13 segunda época, 59-70.
- Cano, A. y Cano, C. (2016), Biblioterapia en los jóvenes y niños discapacitados del Centro de la ciudad de Camagüey, *Revista Publicando*, vol. 3(6) ,352-361.
- Chambers, Aidan. (2007), *El ambiente de la lectura*, México, Fondo de cultura económica.
- Chueke, D. (2015), Terapias que recetan libros, La Nación, Recuperado de: <https://www.lanacion.com.ar/lifestyle/terapias-que-recetan-libros-nid1802796/>
- Cirianni, G. y Peregrina, L. (2007), *Rumbo a la Lectura*, Argentina, Colihue Ediciones, pp. 50-63.
- Cole, M. y Scribner, S. (1973), Cognitive Consequences of Formal and Informal Education, *Science, New Series, Vol. 182 (4112)*, 553-559.
- Comboni, S., Juárez, S. y Garnique, F. (2010), De la educación especial a la educación inclusiva. *Argumentos (Méx.)*, vol. 23 (62), p. 41-83, Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-57952010000100003&lng=es&nrm=iso.
- Comunidad Baratz. (2019), La «biblioterapia» usa el poder de los libros y su lectura para tratar de sanar a las personas, *Biblioteca Comunidad Baratz*, Recuperado de: <https://www.comunidadbaratz.com/blog/la-biblioterapia-usa-el-poder-de-los-libros-y-su-lectura-para-tratar-de-sanar-a-las-personas/>
- Confederación Salud Mental de España (2019), FEAFES Galicia impulsa el proyecto “Biblioterapia. Lecturas saludables”, España. Recuperado de: <https://consaludmental.org/sala-prensa/actualidad/feafes-galicia-biblioterapia-lecturas-saludables/>
- Consejo de la Comunicación.(2013), *Leer para estar bien*, Recuperado de: <http://leermx.org/leer-para-estar-bien/>
- García, José. (2013), *Transformar la escuela: Acompañar o apoyar el aprendizaje*. Recuperado de: <http://www.jblasgarcia.com/2015/05/es-mejor-acompanar-que-apoyar.html>
- Consejo Nacional de Fomento Educativo. (2010), *Guía de observación para la detección de necesidades educativas especiales, con o sin discapacidad, en niños de educación básica*, México, Secretaría de Educación Pública.
- Covarrubias, P. (2019), *Barreras para el aprendizaje y la participación: una propuesta para su clasificación*. En Trujillo, A., Ríos, J. y García, L., *Desarrollo Profesional Docente: reflexiones de maestros en servicio en el escenario de la Nueva Escuela Mexicana*, Chihuahua, México, pp. 135-157.

- Deberti, C. (2007). La biblioterapia aplicada a pacientes con consumo problemático de sustancias psicoactivas. *Revista Itinerario*, mayo N° 7.
- Delgado, M., y Llorca, J. (2004), Estudios longitudinales: concepto y particularidades, *Revista Española de Salud Pública*, 78(2), 141-148. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000200002&lng=es&tlng=es.
- Detambel, R. (2019). *Los libros nos cuidan: por una biblioterapia creativa*, Francia, Ned ediciones. Recuperado de: <https://www.proxydgb.buap.mx:5317/es/ereader/bibliotecasbuap/128431?page=66>
- Durston, J. y Miranda, F. (2002), *Experiencias y Metodología de la Investigación Participativa*, Chile, CEPAL: Naciones Unidas.
- Europa Press. (2014), "Biblioterapia" contra el cáncer en cinco bibliotecas públicas de la provincia, Periódico virtual 20 minutos, Recuperado de: <https://www.20minutos.es/noticia/2312432/0/biblioterapia-contra-cancer-cinco-bibliotecas-publicas-provincia/?autoref=true>
- Esparza Calero, R.E. (2009). *Uso de la literatura, como recurso para el desarrollo social, en el primero de básica*. Estudio de caso: unidad educativa salesiana Don Bosco (Kennedy) (Tesis de pregrado). Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador.
- Forest, Hilda. (2014), Atención psicosocial y educativa a los niños en situación de desventaja social, *Revista Iberoamericana*, vol. 7(23).
- Francés, F., Alaminos, A., Verdú, C., y Santacreu, O. (2015), *La investigación Participativa: Métodos y Técnicas*, Ecuador, PYDLOS Ediciones.
- Freire, Paulo. (1970), *La educación como práctica para la libertad*, Montevideo, Uruguay, Tierra Nueva.
- Fulton, D. (2013), *Using Storytelling to support children and adults with special needs*, Estados Unidos, Routledge Taylor and Francis Group.
- Gaitán Castro, A. L., y J.Mosquera Collazos. (2016). Estado de las investigaciones sobre la relación entre la literatura infantil y el proceso docente-educativo. *Actualidades Pedagógicas*, núm.67, 135-172. doi:<https://doi.org/10.19052/ap.3210>
- García, José. (2013), Transformar la escuela: Acompañar o apoyar el aprendizaje. Recuperado de: <http://www.jblasgarcia.com/2015/05/es-mejor-acompanar-que-apoyar.html>
- Gasol, Ana. , Moras, Toni. , Aller, Ana. (2004) *Los hábitos de la lectura: aprendizaje y motivación*, España, Editorial CEAC.
- Gil, J. (2016), *Técnicas E Instrumentos Para La Recogida De Información*, España, UNED.
- Gómez, J. (2002), Reseña de "El Sociograma. Estudio de las relaciones informales en las organizaciones", *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, vol. 18 (1), 111-114.
- Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
Madrid, España
- Gómez, Maritza. (2013), Educación y salud: dos campos de intervención, un interés común, *Revista colombiana de educación*, núm. 65.

- Gómez, K. (2012), *La biblioterapia como práctica profesional del bibliotecólogo*, Venezuela, Editorial Academia Española.
- Grau, J. (2016), *Entrevistas, encuestas y cuestionarios*, Colombia, Universidad CAECE.
- Guba, E., & Lincoln, Y. (2002), Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa, En: *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social*, 113-145.
- Heath A, Sheen D, Leavy D, Young E, Money K. (2005), Bibliotherapy: A Resource to Facilitate Emotional Healing and Growth, *School Psychology International*, Vol. 26 (5), 563-580.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014), *Metodología de la Investigación*, México, McGraw-Hill/ Interamericana Ediciones.
- Jiménez, D. (2011), *¿La lectura y la literatura como derechos? El caso de la discapacidad intelectual*, Colombia, Universidad Nacional de Colombia.
- Juárez, J., Comboni, S., y Garnique, F. (2010) .De la educación especial a la educación inclusiva. *Argumentos (Méx.)*, vol.23 (62), 41-83.
- Hidalgo, Agustín. (2017), Efectos Terapéuticos de la Lectura, *Revista Medicina y Cine*, vol. 13 (2).
- Keats, D. (1974). The effect of language on concept acquisition in bilingual Children, *Journal of Cross-Cultural Psychology*, vol. 5, 80-99.
- Labbé, J. (2015), *Biblioterapia: Los Cuentos Como Una Herramienta Utilizada En Las Intervenciones Clínicas Reparatorias De Niños Y Niñas Que Han Sido Víctimas De Agresiones Sexuales*, Chile, Universidad de Chile.
- Lemke, J. et al. (2015), *Documenting & Assessing Learning in Informal and Media-rich Environments*, United States, UC San Diego.
- Levin, L. (2013), Bibliotherapy: tracing the roots of a moral therapy movement in the United States from the early nineteenth century to the present, *Journal of the Medical Library Association*, vol. 101(2), 89-91. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3634391/>
- Lichtsinn, A. (2013), *Social Workers' Use of Bibliotherapy with Children & Issues of Diversity*, Retrieved from Sophia, the St. Catherine University repository website: https://sophia.stkate.edu/msw_papers/224
- López, C. (2013), *Pedagogía Hospitalaria: Un estudio sobre sus aulas*, España, Universidad de la Rioja,
- López, M. (2011), Barreras Que Impiden La Escuela Inclusiva Y Algunas Estrategias Para Construir Una Escuela Sin Exclusiones, *Revista Innovación Educativa*, no 21, 37-54.
- López, R. y Pierre, J. (2011), La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en Trabajo Social, *Margen*, núm. 69, 1-19.
- Marchesi, Álvaro. (2014), *Desarrollo Psicológico y Educación*, Madrid, Alianza Editorial.
- Martí, J. (2017), *La investigación acción participativa: Estructuras y Fases*, España, Universidad Autónoma de Barcelona, Recuperado de: https://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/08/m_JMarti_IAPFASES.pdf

- Martínez, L. (2013), La biblioterapia: un instrumento social, *Bibliotecarios*, Recuperado de: <https://www.biblogtecarios.es/lauramartinez/la-biblioterapia-un-instrumento-social/>
- Martínez, M. (2006), La investigación cualitativa: síntesis conceptual, *Revista IIPSI*, vol. 9 (1), 123 – 146.
- Matamoras, María. (2013), Educación en y para la Diversidad y Estilos de Aprendizaje, *Revista estilos de aprendizaje*, vol. 11 (12).
- McMillen, P. (2014), A Therapeutic Collaboration: The Bibliotherapy Education Project At Oregon State Univeristy, *OLA Quarterly*, vol. 12 (12).
- Moreu, Ángel. (2007), *Pedagogía y Medicina*, Barcelona, España. Universidad de Barcelona,
- Montells, Z. (2007), *Biblioterapia: experiencias de la Sala Infantil de la Biblioteca Provincial “Julio Antonio Mella”*, Cuba, WLIC Durban.
- Naranjo, Kimberly, Navarro, Gloriela y Zúñiga, Tatiana. (2017), La biblioterapia como herramienta de ayuda aplicada en la biblioteca escolar: estudios de caso, *E-ciencias de la información*, vol.7 (2).
- NTX. (2010), “Leer es la neta”, *El informador*, Recuperado de: <https://www.informador.mx/Cultura/Emplean-la-lectura-como-terapia-infantil-ante-abandono-y-enfermedad-20101220-0068.html>
- Palomo, R. (2003), *Lectura y Discapacidad*, España, Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6022997.pdf>
- Papalini, Vania. (2010), Libros de autoayuda: Biblioterapia para la felicidad, *Athenea digital*, núm. 19.
- Park, K. (2004), Interactive Storytelling, Developing Inclusive Stories for Children and Adults, *British Journal of Learning Disabilities*, vol. 33, 44–46.
- Quindemil, E. (2002), Proyecto De Aplicación De Biblioterapia Infantil En La Biblioteca Pública Municipal De Güines, *Revista de Ciencias Médicas La Habana*, vol. 8 (1), 72.
- Ramallo, M. y Roussos, A. (2008). *Lo cualitativo, un modelo para la comprensión de los métodos de investigación*, Argentina, Universidad de Belgrano. Recuperado de: http://www.ub.edu.ar/investigaciones/dt_nuevos/216_ramallo.pdf
- Requedo, Agustín. (1994), La Educación «no formal» de Adultos: Ciudad Educativa y «Ciudad sana» en el contexto del desarrollo comunitario y la intervención socioeducativa en la «Tercera Edad», *Teoría de la Educación*, vol.VI, 61-76
- Riquelme, E., y Munita, F. (2011), La lectura mediada de literatura infantil como herramienta para la alfabetización emocional, *Estudios Pedagógicos XXXVII*, No 1, 269-277.
- Rojas, V. (2017), *Impacto De Las Estrategias Pedagógicas Basadas En La Biblioterapia Desarrolladas Con Niños Y Niñas Vinculados Al Programa De Pedagogía Hospitalaria De La Fundación Cardioinfantil- Instituto De Cardiología*, Colombia, Pontificia Universidad Javeriana.
- Romano, K. (2011), *Fomentando la lectura en alumnos con necesidades educativas especiales*, México, Universidad Pedagógica Nacional.
- Saire, J. (2018), *La Biblioterapia Como Metodología Aplicada En Niños Y Niñas En Situación De Calle*, Bolivia, Universidad Mayor de San Andrés.

- Saraba, A. (2012), El Cuento Como Herramienta Psicoterapéutica En El Manejo Emocional De Niños Con Discapacidad, *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, vol.15 (4).
- Samaniego, P (2009), *Personas con discapacidad y acceso a servicios educativos en Latinoamérica*, España, Ediciones Cinca.
- Sanz, L. (2003), Análisis de redes sociales: O cómo representar las estructuras sociales subyacentes, *Apuntes de Ciencia y Tecnología*, vol. 7.
- Secretaría de Gobernación. (2017), Modelo Educativo: Salud en tu escuela, México, *Secretaría de Educación Pública*. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/283757/SALUD_DIG.pdf
- Smitter, Y. (2006), Hacia una perspectiva sistémica de la educación no formal, *Laurus*, vol.12 (22), 241-246, Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/761/76102213.pdf>
- Tomanino, V. (s/f), *Biblioterapia: una propuesta innovadora en Mar del Plata para niños y adolescentes con cáncer*, Argentina, Universidad Mar de Plata.
- Vargas, I. (2012), La entrevista en la Investigación Cualitativa, *Calidad en la Educación Superior*, Vol. 3 (1), 119-139.
- Valles, F. (1999), *Cuadernos Metodológicos: Entrevistas Cualitativas*, España, Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Withehead, Afred. (1929), *The Aims of Education and Other Essays*, Estados Unidos, Free Press.