



UNIVERSIDAD DE MURCIA

**FACULTAD DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE DIDÁCTICA DE LA LENGUA Y LA LITERATURA**

-TESIS DOCTORAL-

**ESTUDIO DEL VALOR TERAPÉUTICO
DE LA LITERATURA INFANTIL
EN NIÑOS HOSPITALIZADOS**

-Autora-

Pilar Carrasco Lluch

-Director-

Pedro Guerrero Ruiz

*Hay cuentos que nos besan el alma,
cuentos del hogar y abuelos
Hay cuentos que nos acercan al mundo
cuentos de escuela y maestros
Hay cuentos que nos descubren los verbos
cuentos de juegos y amigos.
Hay cuentos que nos brotan la piel
cuentos de fuegos y amantes
Hay cuentos que nos hablan de entrega,
cuentos de pareja y equipo.
Hay cuentos que nos miran al corazón,
cuentos de agua y amor.
Hay cuentos que nos dan sentido,
cuentos de espíritu y de tierra
Hay cuentos que se despiden y nos acogen
cuentos de muerte y creación.*

Bienvenida Sánchez Alba

DEDICATORIA:

A todos los niños que se enfrentaron o enfrentan a una enfermedad y a sus familiares. Muy especialmente, a todos aquellos que ya no pueden leer este trabajo, pero que serán siempre “mis protagonistas”.

AGRADECIMIENTOS:

A mis compañeros de aulas hospitalarias: Ana, Cari, Carmen, Loli y Lorenzo, por que me dieron todo tipo de facilidades y una inestimable ayuda.

Al personal de la unidad de oncología pediátrica del H. U “Virgen de la Arrixaca”, por hacerme sentir de “la familia”.

A mi director de tesis, catedrático de didáctica de la lengua y la literatura, D. Pedro Guerrero, por el ánimo y valentía que supo transmitirme.

A los profesores de psicología de la Universidad de Murcia: M^a Angeles Abad, Juan Manuel Ortigosa, por encauzar y centrar mis proyectos.

A Juan Pedro Romera, por creer en esta ilusión desde el primer momento.

A Domingo de Mingo, psicólogo gestáltico, que me ayudó a enfrentarme a mis miedos.

A toda mi familia y amigos, sin su calor, nada sería posible.

ÍNDICE

1. A MODO DE INTRODUCCIÓN	13
2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	19
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA E HIPÓTESIS DE TRABAJO	23
4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	27
5. MARCO TEÓRICO	31
5.1 Literatura infantil. El cuento	33
5.1.1 Conceptualización.....	33
5.1.2 Géneros	34
5.1.3 El cuento infantil popular	35
5.1.3.1 Conceptualización	35
5.1.3.2 Clasificación.....	35
5.1.3.3 Visión antropológica	37
5.1.3.4 Estudio histórico- social.....	38
5.1.3.5 Psicoanálisis del cuento.....	40
5.1.3.6 La visión social de los cuentos populares como literatura infantil	42
5.1.4 El cuento infantil de autor.....	44
5.1.4.1 Nacimiento y desarrollo	44
5.1.4.2 Diferencias con los cuentos populares	46
5.1.4.3 La transmisión de nuevos valores sociales.....	48
5.1.4.4 La introducción de tendencias culturales y literarias coetáneas.....	51
5.1.4.5 Importancia y evolución de la ilustración	54
5.2. Valor terapéutico de la literatura infantil. Biblioterapia	57
5.3. Derechos de los niños hospitalizados.....	62
5.4. Pedagogía hospitalaria	63
5.4.1. Definición. Principios.....	63
5.4.2. Origen y evolución de las aulas hospitalarias en España	65
5.4.3. Las aulas hospitalarias en la Comunidad Autónoma de Murcia.....	67

5.4.3.1. Las aulas hospitalarias del H. U. “Virgen de la Arrixaca” de El Palmar (Murcia).....	68
5.5. Características psicosociales de los niños hospitalizados en edad escolar	78
5.6. Características psicosociales de los niños en tratamiento oncológico en edad escolar.....	84
6. MARCO METODOLÓGICO. INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN	97
6.1. Preanálisis y fases de ejecución del proyecto	99
6.2. Instrumentos de la investigación	105
6.2.1. Instrumentos de evaluación.....	105
6.2.1.1 Entrevista previa a los niños ingresados sobre preferencias en cuentos	105
6.2.1.2. Entrevista a los alumnos de un aula hospitalaria sobre cuentos trabajados en el aula	109
6.2.1.3 Entrevistas a los niños oncológicos sobre sus miedos y preocupaciones.....	111
6.2.1.4 Entrevista para los padres de niños en tratamiento oncológico sobre los miedos y preocupaciones del niño.....	113
6.2.1.5. Escalas análogas visuales.....	117
6.2.1.6. Escala ansiedad estado STAIC	119
6.2.2. Cuentos seleccionados.....	121
6.2.2.1. Cuentos quitamiedos.....	121
6.2.2.2. Cuentos sobre aceptación de las diferencias.....	122
6.2.2.3 Cuentos de enfermedad-hospitalización	124
6.2.2.4 Cuentos sobre afectos-sentimientos.....	125
6.2.2.5 Cuentos sobre deseos y magia	127
6.2.2.6 Cuentos y álbumes de humor y sorpresa	129
6.2.2.7. Metodología general de trabajo con los cuentos.....	130
6.2.3. Modelos de propuestas didácticas con cuentos y valoración de su puesta en práctica en un aula hospitalaria.	133
6.2.3.1 Berta.....	133

6.2.3.2 Comemiedos.....	135
6.2.3.3 Nadarín.....	143
6.2.3.4. Un cuervo diferente. Valoración.....	147
6.2.3.5. Toribio y el sombrero mágico.....	153
7. ESTUDIO SOBRE PREFERENCIAS EN CUENTOS.	
VALORACIÓN Y CONCLUSIONES	159
7.1 Resultados sobre entrevista previa a los niños sobre sus preferencias en cuentos.....	161
7.1.1 Tablas niñas de 5 a 8 años	161
7.1.2. Tablas niños de 5 a 8 años	165
7.1.3. Tablas niñas de 9 a 13 años	169
7.1.4. Tablas niños de 9 a 13 años	173
7.1.5. Gráficas.....	177
7.1.6. Valoración e Interpretación	180
7.1.7. Conclusiones.....	186
7.2. Resultados de sesiones cuentos en aulas hospitalarias.....	188
7.2.1 Tabla preferencias cuentos.	188
7.2.2. Valoración y conclusiones.....	189
8. ESTUDIO SOBRE LOS MIEDOS Y VALOR TERAPÉUTICO DEL CUENTO EN NIÑOS CON TRATAMIENTO ONCOLÓGICO. CONCLUSIONES.....	197
8.1. Tablas estudio niñas y niños de 3 a 10 años	199
8.2. Tablas estudio niñas y niños de 11 a 13 años	201
8.3. Tablas sesiones cuentos	202
8.4. Valoración y conclusiones sobre el estudio realizado.....	204
8.5. Valoración de los padres al finalizar el programa de sesiones de cuentos.....	211
9. DIARIO DE TRES CASOS DE TRABAJO CUENTOS CON NIÑOS EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO	213
9.1. Diario de tres casos de sesiones de cuentos con niños en tratamiento oncológico.....	215
9.1.1. Caso I.....	215
9.1.2. Caso II.....	230

9.1.3. Caso III.....	242
10 . BREVE PROSPECTIVA INVESTIGADORA	251
11. BIBLIOGRAFÍA	257
ANEXOS	283
Anexo I : Guía bibliográfica para padres y madres.....	285
Anexo II : “El Humor en el hospital”. Ponencia IV Congreso de ANILIJ	339
Anexo III: I Certamen Nacional de Relatos. “En mi verso soy libre”	357

1. A MODO DE INTRODUCCIÓN

Cuando hace diez años me propusieron ir de maestra al Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca”, de El Palmar (Murcia), acepté con una mezcla de entusiasmo y miedo. No sabía si sería capaz de trabajar con niños que sufren, si podría interactuar con ellos o me dejaría desalentar por el dolor y la tristeza. Hoy, puedo afirmar, que ha sido mi experiencia profesional más enriquecedora. Espero haberle servido de algo a muchos de los chicos con los que he trabajado a lo largo de estos nueve años, y de lo que estoy segura es de lo mucho que ellos, y sus familiares, me han enseñado a mí. Gracias, a todos ellos, por esta gran **lección de vida**.

Los contrastes más intensos de la vida tienen en un hospital uno de los marcos más genuinos de expresión: el dolor más desgarrado con la euforia de la mejora y/o curación, las miserias de cada uno junto con la capacidad de ser héroes de su propia batalla; El aburrimiento y la monotonía se dan la mano con la sensibilidad exquisita ante hechos, personas, textos... que hubieran pasado inadvertidos en otras circunstancias; El aislamiento y retraimiento mezclan sus momentos con la auténtica comunicación y solidaridad con el paciente próximo que hasta hace nada era un anónimo en tu vida. Y sobre todo, los niños, con sus grandes miedos y su enorme capacidad de superarlos, de luchar por la vida, de pasar en segundos del llanto a la risa.

Actualmente las Aulas Hospitalarias existen en todos los hospitales españoles con un cierto número de camas pediátricas respaldando la **Carta Europea de los Derechos de los Niños Hospitalizados**, aprobada por el Parlamento Europeo en 1986, cuyo punto dieciocho constata: *“Derecho del niño a seguir formación escolar durante su permanencia en el hospital y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada”*, el punto siguiente afirma el derecho del niño a tener a su disposición: juguetes, libros y medios audiovisuales. Los dos objetivos más importantes de estas aulas hospitalarias son los de asegurar la continuidad educativa del niño hospitalizado, y el de ayudarle a superar el trauma que la enfermedad y hospitalización conllevan.

Cuando inicié mi trabajo, en la sección general del H. U. Virgen de la Arrixaca, ocupándome de adolescentes (de 11 a 16 años) con distintos tipos de enfermedad y gravedad, ya empecé a prestar y comentar muchos libros, de distintos estilos. Me desplazaba por el pabellón general de

7 plantas con 3 secciones la mayoría de ellas, con un carrito cargado de juegos de sociedad y libros. Al principio, muchos adolescentes rebotados del sistema escolar no me recibían con ninguna simpatía: *“Hasta aquí me persiguen los maestros”, “Yo odio leer”*. Para mí, convencida de la posibilidad de acompañamiento y distracción que la lectura podía prestarles en estos momentos tan críticos, fue un atractivo reto buscar libros que pudieran engancharlos: de humor, cómics, poesías, de miedo... para cada uno había al menos un estilo literario que podía llegarles. Éxito asegurado era un *“libro viajero”*, escrito por ellos mismos, contando su enfermedad y estancia en el hospital y con el que se sentían muy identificados. Me pasaba horas enteras en las habitaciones, comentando con ellos los libros de: Andreu Martín, Jordi Sierra y Fabra...y tantos otros autores que comprenden el mundo de los adolescentes. Por supuesto, tanto para presentarlos como para comentarlos era imprescindible que yo los hubiera leído y me hubieran gustado. Los temas favoritos eran: la soledad, el primer amor frustrado, las relaciones entre amigos, los problemas familiares, la marginación social...en cada uno de los temas ellos encontraban un nexo, explícito o no, con lo que ellos estaban viviendo

En el curso 1998-1999, pasé a ocuparme de la unidad de oncología pediátrica, inaugurada el año anterior en nuestra región; hasta el momento los niños oncológicos tenían que ser hospitalizados en Barcelona o Madrid. La unidad constaba de cinco habitaciones, dos dobles y tres sencillas. Las condiciones espaciales (el servicio se creó provisional, aunque permaneció bastantes años) eran poco adecuadas, pues exceptuando una, todas las habitaciones eran interiores y bastante pequeñas. Al ser una unidad pequeña y con niños de estancias prolongadas y reiterativas, el trato con los niños, familiares y personal sanitario era muy estrecho y los vínculos que se creaban tan fuertes y simbióticos, que todos vivíamos en nuestras carnes: *“el agobio de un vómito (bastante frecuente)”*, *“la pesadilla de una alopecia para un adolescente”*, *“el desgarramiento de una recidiva”* *“el agobio de tantos días de encierro”*, y también: *“la explosiva alegría del retorno a casa”*, *“la risa que fabricaban en sus caras los payasos del hospital”*, *“la esperanza de un nuevo tratamiento”* Tuve que vivir bastantes veces una de las experiencias más dolorosas del mundo, la muerte de un niño y el infinito dolor de sus padres; a veces, con el tiempo, aprendí a enfrentarlo, era la única manera de salir del dolor y para el niño era una liberación de un mundo que ya no le pertenecía más que en su cara de sufrimiento.

Al mismo tiempo que me ocupaba de esta sección, también atendía a los niños de la UCI (unidad de cuidados intensivos) y los del hospital de día (recibían tratamiento o revisión de su proceso oncológico y aunque no estaban ingresados, pasaban muchas horas allí). Empecé a utilizar como principal herramienta de trabajo los cuentos, me llamaban “la maestra de los cuentos”. Los mostraba y/o contaba en todos sitios, a los niños solos, o acompañados de padres y enfermeros. Con los niños en fase terminal, o en la UCI, rodeados de máquinas y cables, era la única herramienta posible: la afectividad del relato oral y/o la belleza de las ilustraciones. Incluso con los niños en estado de coma o terminal, les cogía la mano y les leía un cuento, siempre con el asentimiento de los médicos y padres. Me pasaba horas en las librerías y bibliotecas buscando cuentos nuevos que pudieran gustarle a estos niños.

Durante estos años realicé el doctorado en el departamento de de Didáctica de la Lengua y Literatura de la Facultad de Educación; centrando las dos líneas de investigación del segundo año en literatura infantil, un extracto de dicho trabajo fue publicado por la revista CLIJ¹. Junto a mis otros cuatro compañeros de hospital, igualmente convencidos de las posibilidades terapéuticas de los cuentos, formamos un seminario durante dos años para aprender a contar cuentos, elegir los más adecuados para nuestros niños, formarnos teóricamente en literatura infantil, realizar propuestas didácticas con algunos de los cuentos seleccionados, una parte de este trabajo apareció publicado en la revista Peonza².

Los dos últimos años de trabajo en el hospital, estuve en el aula de cirugía infantil a la que asistían, muchos de ellos encamados, niños que habían sido o iban a ser operados. En esta aula el estado de los niños era de bastante debilidad y de mucho miedo, ante la inminente operación. Mi “tabla de salvación” también fueron los cuentos que les distraían y les ayudaban a canalizar esa situación angustiosa.

¹ Carrasco, P. (2003). Las posibilidades terapéuticas de la literatura infantil. Barcelona: *Cuadernos de literatura infantil y juvenil* (CLIJ), 158, pp. 44-53

² Carrasco, P y compañeros de AA.HH de Murcia (2004). El cuento entra en el hospital: “Los cuentos son una medicina”. Santander: *Peonza*, 70, pp. 7-17

Con la evidencia de las enormes posibilidades terapéuticas que los cuentos podían ofrecer a mis alumnos, decidí solicitar un año de licencia por estudio durante el curso 2004-2005, para centrarme en investigar la influencia sobre el miedo y la mejora en la autoestima que los cuentos podían tener sobre los niños ingresados. Tuve la suerte de obtenerla y poder llevar a cabo esta investigación. En todo momento conté con el apoyo y ayuda de mis compañeros de aulas hospitalarias, del personal sanitario, la gerencia del hospital, la asociación AFACMUR (asociación de familiares de niños oncológicos de la región de Murcia) especialmente de su psicóloga. Y, por supuesto de mi director de tesis : Don Pedro Guerrero Ruiz, Catedrático del Departamento de Didáctica de la Lengua y la Literatura de la Facultad de Educación.

Intentaré explicar aquí el proyecto del que partí, su puesta en práctica, y las conclusiones derivadas. También considero indispensable una fundamentación teórica sobre mis pilares pedagógicos: **La pedagogía hospitalaria**, pues desde mi experiencia como maestra es como inicié este trabajo, **la literatura infantil, incidiendo en su valor terapéutico y la biblioterapia**, como una ciencia que nos explica la influencia de los libros en la personalidad humana. Asimismo, resulta indispensable realizar un esbozo de las **características psicossociológicas de los niños y adolescentes hospitalizados**, resaltando especialmente los miedos que conlleva esta situación estresante.

Me parece interesante, especialmente por el valor sentimental que para mí tiene, incluir las notas del diario de trabajo con tres niños en tratamiento oncológico; en ellas están plasmadas mis conversaciones con ellos, sus comentarios e intervenciones...De los tres niños, una niña murió durante el periodo de la intervención, otro niño hace un año y la tercera niña volvió a su país de origen. El deseo de que nunca caigan en el olvido me hizo elegir estos tres casos.

La importancia de dar continuidad al trabajo emprendido y las demandas de orientación y formación de los padres me impulsaron a realizar una guía para padres de niños hospitalizados, en donde con un formato sencillo de uso y lectura les aconsejo cuarenta libros que me parecen imprescindibles para ayudar a sus hijos en el proceso que están viviendo. Esta guía está incluida como anexo en esta memoria de tesis.

2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La principal misión del enseñante con el niño hospitalizado consiste en ayudarlo a paliar la vulnerabilidad producida por la enfermedad o, en el caso de que no sea posible completamente, ayudarlo a aceptarla, a vivir con ella y a tratar de alcanzar la mayor autonomía posible. Para ello, la educación debe abandonar como prioridad toda instrucción y resaltar como finalidad primordial la de proporcionar al alumnado hospitalizado ayuda en sus necesidades y apoyo en sus posibilidades. Una educación, cuyo componente esencial sea la afectividad y formalizada en querer a cada niño como es y en el momento que está, creer que en todo momento y circunstancia sigue siendo una persona que merece la pena acompañar en su trayecto vital. Ayudarlo a seguir siendo niño o joven, brindándole medios para que juegue, cuente, sienta curiosidad..., permitiéndole así momentos de reflexión, de introspección, de tristezas, de cóleras, dándole los cauces para que las sienta y exprese como único medio de salir de ellas.

Se considera como uno de los objetivos más importantes de la educación que éstos niños reciben **ayuda para combatir sus miedos**, más en concreto: el miedo a los efectos secundarios que su tratamiento puede conllevar (alopecia, posibles amputaciones, cambio de peso..) y que le hacen verse “diferente” de modo estigmatizante, el miedo a la soledad y el desamparo **por medio de la expresión y canalización de éstos sentimientos a través, también, de una literatura infantil previamente escogida y elaborando propuestas didácticas para trabajar la aceptación y mejora de su imagen corporal y los afectos .**

Se justifica la presente investigación desde dos perspectivas:

1. La finalidad terapéutica como resultado del tratamiento literario
2. La explotación didáctica en un alumnado preciso en estado de miedo (aparente o señalado)

Ambas estrategias conforman la finalidad que conlleva la propia justificación de la investigación: en el devenir de una enfermedad el autoconcepto y/o la autoestima se deprecian. En el caso de la presente investigación, cuya segunda parte se dedica en exclusividad a niños afectados de cáncer, por ser esta una enfermedad en muchos momentos de letalidad terminal, apenas si caben en el sujeto que la padece estrategias positivas de estima y superación. Tan solo

el resultado de la propia efectividad relativa del tratamiento clínico y, sobre todo, el afecto, el cariño transmitido al enfermo. Cariño que le reconforta y le hace sentir que no está, ni nunca estará, solo. Además de sus personas próximas, otros niños han sufrido como él niño enfermo, aunque se trate de otro sufrimiento. Los héroes de los cuentos de hadas o maravillosos, parten todos de situaciones muy adversas de las que salen victoriosos, y en la literatura de autor hay niños que pasan por situaciones de desarraigo, miedo y dolor. El contemplarse en estos espejos dará al niño las fuerzas para seguir luchando, al menos, esta es la esperanza de la que se partió cuando se proyectó el trabajo.

Pero hay que ir más allá. Estos niños también son alumnos y sobre ellos debemos crear un ambiente significativo y heurístico del proceso didáctico. La lectura justifica por si sola una terapia, pero si es una lectura mediada con significatividad desde el profesorado hacia el sujeto paciente, puede conseguir efectos también terapéuticos.

En la reflexión, animación, interpretación desde la comprensión lectora y desarrollo del imaginario infantil descansan valores y conceptos que los procedimientos del maestro como mediador cultural y literario pueden ejercer sobre la autoestima del intertexto lector del paciente descubridor de otros mundos y personajes diversos y ajenos a su problemática.

Esta disuasión despertada por el texto justifica el advenimiento de un “entretenimiento” cultural que repercute en el tiempo de la enfermedad de forma creativa. No es la solución al problema, sino que así se pueden contrastar, desde la formación lectora y el desarrollo del hábito lector, pausas del tiempo, ecos de otras vidas y aventuras, mundos y sugerencias que relativicen el dolor y descongestionen el universo de miedo donde estos niños pueden estar inmersos. Y el humor, como terapia para toda persona, pero, especialmente para todo niño, como recurso terapéutico y sanador que aumenta la actividad de los linfocitos, mejora el sistema inmunológico e incluso alivia el dolor orgánico del paciente.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA E HIPÓTESIS DEL TRABAJO

El problema que se plantea en esta investigación resulta del siguiente interrogante:

¿Podría diseñarse un modelo didáctico-terapéutico, para aliviar la ansiedad y el miedo en los niños partiendo de la ficción literaria?

De este problema, surgen dos nuevos subproblemas:

- 1) ¿Los cambios de imagen corporal que sufre el niño a causa de la enfermedad y su tratamiento son una de sus preocupaciones más importantes?**
- 2) ¿Podríamos mejorar la autoestima y el autoconcepto del niño con estas propuestas didácticas basada en la literatura infantil apropiada?**

Conociendo el problema, agrupado en dos subproblemas, se pretendió contrastar, desde el proyecto investigador, la siguiente hipótesis:

El modelo didáctico-terapéutico partiendo de la explotación de la literatura infantil en el alumnado, de 3 a 13 años, hospitalizado, puede atenuar estados de ansiedad y miedo en el mismo.

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo principal del presente proyecto de investigación se define de la siguiente manera:

Diseñar y validar un programa de autoestima y aceptación personal para los niños hospitalizados, de 3 a 13 años, a través de la Literatura Infantil.

De este objetivo principal emergen otros que dan globalidad al proyecto de investigación:

1. Estudiar la aplicación de un enfoque hermenéutico de los cuentos destacando su interpretación simbólica.
2. Disponer de estrategias concretas y eficaces para el desarrollo de actitudes de aceptación y respeto de las diferencias.

5. MARCO TEÓRICO

5.1. LITERATURA INFANTIL. EL CUENTO

5.1.1. Conceptualización.

Si bien la literatura ha sido vivenciada por los niños desde que existe la humanidad, y para la mayoría de ellos, desde, incluso antes de su nacimiento, con las primeras canciones, nanas y palabras cariñosas que les dedica su madre; la mayoría de la literatura de tradición oral estaba pensada para un amplio público, de variada edad y procedencia, pues, la noción de infancia es relativamente nueva.

Según R. López Tamés³, “Inexistente fue antes del siglo XIX ya que la historia de la infancia es que el niño leyó y oyó siempre lo que el mundo adulto oía y leía. Adaptaba a su necesidad héroes y situaciones. Se dice que hasta que los hermanos Grimm, que de 1812 a 1825 redactaron sus *Cuentos de la infancia y del hogar*, no hay literatura infantil.” Corrobora esta tesis T. Colomer⁴,: “Sólo a partir del siglo XVIII puede hablarse propiamente del nacimiento de una literatura para niños, ya que fue entonces cuando la infancia empezó a ser considerada como un estadio diferenciado de la vida adulta. Se trata de un proceso similar al que se ha producido en las sociedades postindustriales actuales al desarrollarse la visión de la adolescencia como una etapa vital con características específicas.”

Hoy en día, en las sociedades postindustriales, ante la importancia que adquiere el niño y la extensión de la educación para todos, y pese a la opinión de muchos intelectuales que niegan el arte con adjetivos, la literatura infantil y juvenil, no deja de extenderse: publicaciones específicas, libros por edades, congresos, ferias sobre el tema..., son muestras del arraigo social de esta temática.

Lo importante en este momento, sería asegurar la calidad de dicha literatura, no olvidando las palabras de R. López Tamés⁵ : “Y es infantil no la que imita grotescamente el mundo de los niños y los adolescentes desde una perspectiva adulta sino la que se adecua a una

³ López, R. Introducción a la literatura infantil. Secretariado de publicaciones de la Universidad de Murcia.1989. p.14

⁴ Colomer, T. Introducción a la literatura infantil y juvenil. Madrid. Síntesis.1988. pp. 82-83.

⁵ Ibidem. p. 17

etapa del desarrollo humano sin renunciar a la universalidad de los temas. La adecuación a la infancia no es negación del arte.”

T. Colomer,⁶ entiende por literatura infantil y juvenil: **“la iniciación de las nuevas generaciones al diálogo cultural establecido en cualquier sociedad a través de la comunicación literaria.”**

5.1.2. Géneros.

Teniendo en cuenta los riesgos que conlleva el afán de poner moldes y encasillar la literatura, y dejando sentada la interrelación que hay y debe haber entre ellos, dividimos las formas literarias destinadas a la infancia dentro de los géneros tradicionales en:

A. Narrativa: Mitos, cuentos, leyendas, fábulas.

B. Lírica: Las nanas, retahílas, formulas de juego, poesía, adivinanzas, trabalenguas...

C. Género dramático: Dramatizaciones, sombras, mimo, títeres, marionetas, teatro.

Sobre estas reflexiones científicas nos centraremos más en la literatura de tradición oral, entendida ésta como un amplio conjunto de producciones –poéticas, didácticas o narrativas-que han estado transmitiéndose oralmente a través de los siglos hasta fijarse, en parte y en distintos momentos históricos, por escrito.

De otra manera, debemos de señalar también algunas de las grandes características de la literatura de tradición oral:

- Destinadas a un público popular, no específicas de niños.
- Múltiples variaciones de un mismo texto.
- Interrelación textual.

⁶ Almodovar, A.R. Cuentos al amor de la lumbre. Madrid. General Anaya .1983. p. 9

El interés por su recopilación y estudio se desarrolló en el siglo XIX, como consecuencia de: el cambio social producido por la industrialización e inicio de alfabetización masiva y también por el interés del romanticismo por la cultura popular, considerada como el alma del pueblo.

5.1.3. El cuento infantil popular

5.1.3.1. Conceptualización.

Llamado también tradicional o folklórico, es una de las manifestaciones literarias que más importancia ha tenido a lo largo de nuestra historia. A.R. Almodóvar⁷, define el cuento popular de la siguiente manera: “El cuento popular es un relato de tradición oral , relativamente corto(pero no tanto como el chiste o el chascarrillo) con un desarrollo argumental de intriga en dos partes o secuencias, por lo común, y perteneciente a un patrimonio colectivo que remite a la cultura indoeuropea.”_

5.1.3.2. Clasificación.

Para aclarar y concretar más su definición, el mismo autor, A. R. Almodóvar, clasifica los cuentos españoles en:

1. Cuentos maravillosos: (de encantamiento o de hadas):.Estos cuentos se definen por la acción de sus personajes, parten siempre de una carencia, que el héroe superará siempre con ayuda de personajes u objetos mágicos o sobrenaturales. Los personajes están muy bien diferenciados y siempre hay un final feliz.
2. Cuentos de costumbres: Aquellos que carecen de elementos extraordinarios, en el sentido de fantásticos o de fuera de la realidad verosímil, salvo los que puedan mantener a manera de vestigios de cuentos maravillosos, por analogía, por mimetismo o por simple intención burlesca. “Desarrollan un argumento-muchas veces satírico y humorístico- dentro de unas

⁷ ibidem. pp.12,29 a 49

determinadas circunstancias históricas y sociales, proporcionando una imagen y a menudo una crítica, de ellas”.

3. Cuentos de animales: Se trata de aquellos que tienen como protagonistas a auténticos animales humanizados, esto es, una prosopopeya, y no a seres humanos en metamorfosis animales. Tienen dos ingredientes principales en su estructura narrativa: el hambre el humor escatológico.

Una clasificación más universal es la citada por A. Pelegrín⁸, que simplifica la clasificación universal de Aarne-Thompson:

I

Cuentos de animales (ciclo del lobo, la zorra, la liebre, el sapo, etc.).

II

Cuentos maravillosos (de hadas, encantamientos).

Cuentos religiosos (ciclo de San Pedro, de Jesucristo, la Virgen, de Santos).

Cuentos novelescos (cuentos de adivinanzas, cuentos de la princesa).

Cuentos de bandidos y ladrones.

Cuentos del diablo/ogro burlado.

III

Cuentos de chistes (cuentos de necios y tontos).

Cuentos humorísticos sobre sacerdotes.

Cuentos de embustes (cuentos de mentirosos, exageraciones).

Cuentos de fórmula (encadenados y acumulativos).

Cuentos de chascos-chascarrillos.

Otros cuentos.

Estilo literario de los cuentos: Según J. Cervera⁹, “los cuentos populares, por su origen popular y tradición oral, han proporcionado fórmulas que suponen la demostración de una eficacia

⁸Pelegrín, A. La aventura de oír. Madrid. Cincel.1984.p.89

⁹ Cervera, J. La literatura infantil en la educación básica. Madrid. Cincel .p.88.

narrativa probada. La sencillez y precisión en la narración constituyen el secreto de su claridad. Las descripciones sobrias ceden espacio ante el dialogo evocado directamente y la narración viva y leve.

En cuanto al léxico, pone al alcance del niño un vocabulario variado, preciso y correcto, alejado de toda abstracción. La repetición, no sólo facilita la fijación, sino que aclara posibles significados oscuros. Y la presencia de formulas consagradas ayuda a la creación del clima afectivo o mágico según las ocasiones, que tanto atrae al niño”

5.1.3.3. Visión antropológica.

“La enorme extensión geográfica de las analogías entre cuentos y mitos de muchas culturas, es el reflejo de la universalidad de la condición humana.” A. R. Almodovar¹⁰.

Los cuentos se presentan en forma de imágenes que refieren a las capas más profundas del inconsciente. No es casual, que los cuentos de hadas nos lleguen desde los tiempos más remotos en los que el hombre poseía una conciencia un tanto clarividente, es decir un estado previo a lo que hoy llamamos conciencia. El universo y la vida intrapsíquica del hombre han ido modificándose pero, hay imágenes que aún permanecen.

Fue el gran psicólogo y psiquiatra suizo Jung, quién desarrolló la noción del *inconsciente colectivo*. Jung afirma que la conciencia humana es unitaria, y que, aunque procedamos de distintos ambientes culturales y religiosos, compartimos una conciencia común. Asimismo, las diferentes etnias usan símbolos parecidos o incluso idénticos para representar los aspectos tantos inferiores como superiores de la vida psíquica.

Jung¹¹, define lo simbólico de la forma siguiente:

¹⁰ ibidem. p. 26

¹¹ Jung Carl J. *Man and His Symbols*. Ljubljana, Yugoslavia: Maldinska, Knjiga, 1964; pp. 20-21, en Rowshan, A. Como contar cuentos. Un método para ayudar al niño a crecer y a resolver sus problemas más habituales. p 37

Una palabra o una imagen es simbólica cuando implica algo más que su significado obvio e inmediato. Tiene un aspecto << inconsciente >> más amplio que nunca es definido con precisión o explicado por completo. Nadie puede pretender definirlo o explicarlo. Y cuando la mente trata de explorar el significado del símbolo se encuentra con ideas que están fuera del alcance de la razón”

Jung creía que la principal función del símbolo era la de describir los <<arquetipos>> o imágenes primigenias que pertenecen al tesoro común de la humanidad. En la caracterización que Jung daba de la psique, los arquetipos serían lo heredado, ideas inconscientes e imágenes que reflejan los componentes del inconsciente colectivo. Se corresponden con experiencias tales como asumir la muerte o elegir a un compañero, y se manifiestan simbólicamente en las religiones, los mitos, las metáforas, los cuentos y los sueños. Los arquetipos se establecen en la vida como si fueran una representación teatral para la mente consciente, pero su significado está destinado y es captado por la mente inconsciente.

Los relatos referidos a cuentos, leyendas y mitos tienen suelen seguir motivos arquetípicos, estos mismos motivos se hallan en las fantasías, sueños, delirios e imaginaciones. Tienen la propiedad de ir acompañados de vivos matices afectivos; impresionan, influyen y fascinan.

5.1.3.4. Estudio histórico- social.

Según A. R. Almodóvar¹², los cuentos maravillosos nacieron en el bajo Neolítico, “la época de formación de la nueva sociedad agraria, sedentaria, exógama y defensora de los derechos de propiedad privada y de su transmisión a hijos legítimos. Un orden social distinto, el más arcaico de las sociedades tribales, nómadas, cazadoras, endógamas y practicantes de un comunismo primitivo subyace en estos mismos cuentos y entra en conflicto con la sociedad nueva. Semejante conflicto es lo que explica en buena parte el dinamismo y la significación de los cuentos maravillosos y de costumbres”

¹² ibidem. pp. 14-26

Las funciones del cuento maravilloso evolucionaron según A. R. Almodóvar: “desde la mágico-religiosa, que tuvieron en contacto con la primitiva realidad, con el contexto de ritos propiciatorios o de iniciación, en las etapas anteriores a la sociedad matriarcal y de propiedad privada hereditaria”.

Tienen raíces históricas, conocidas o no por nosotros, en costumbres muy antiguas (como la de recluir a princesas casaderas). Muchas de esas costumbres tomaron forma ritual, como la de la iniciación del neófito a los secretos de la comunidad, o como la ceremonia de consagración a los dioses.

La función del cuento maravilloso, es guardar memoria de sus orígenes, en forma más o menos figurada; tal vez para impedir un retorno a aquellas formas de vida, como las que podrían derivarse si se rompiera el tabú del incesto, o se tolerasen el rapto y la violación.

Según la tendencia historicista la enorme extensión geográfica de las analogías entre cuentos y mitos de muchas culturas, se debe a las migraciones. El origen geográfico estaría en las vertientes del Cáucaso, es decir, en la cultura indoeuropea, en cuya difusión y homogeneidad habría jugado un importante papel la Península Ibérica, especialmente en la Edad Media.

Para R, López Tamés.¹³: “En la pregunta sobre el origen del cuento, el siglo XIX alemán en su primera mitad creyó en las fuentes populares de toda institución social. El cuento sería para Herder <<intuiciones, creencias y sabiduría intacta>>, la epopeya, la suma de cantos breves del pueblo. Porque éste, alma colectiva es siempre la última referencia. Para Jacob Grimm la religión, el lenguaje, y por tanto la epopeya y el cuento popular tienen un mismo origen sobrenatural, de una fuente primera divina. Pero, pasado el irracionalismo romántico, ya en el último tercio del siglo, se empieza a asegurar como hoy que todo arte es aristocrático, en el sentido de que tiene un autor, que no hay comunidades que creen a unísono en éxtasis colectivo, que toda labor creadora es individual aunque como es lógico repose en una tradición y experiencia lingüística heredada”

¹³ibidem.p. 132.

No podemos terminar este apartado sin citar a los grandes narradores infantiles que rastrearon el folklore y recogieron el acervo cultural en textos escritos:

1- El francés *Charles Perrault* en el siglo XVII, en plena corte versallesca, para la que él escribía, al que debemos algunas famosísimas obras como: <<Caperucita Roja>>, <<Pulgarcito>>, <<El gato con botas>>, <<Barbazul>>.

2- Los alemanes, *Jakob y Wilhelm Grimm*, vivieron en la primera mitad del XIX, tampoco escriben para niños, sino recopilan para preservar la lengua e identidad nacional. Tienen la suerte de contar con una narradora estupenda, la campesina *Katherina Wiehmann*. Algunos de los cuentos más famosos que recopilaron estos hermanos son; <<Hansel y Gretel>>, <<los músicos de Bremen>>, <<Caperucita>>, <<Blancanieves>>, <<Rapuzel>>

3- El danés, *Andersen*, creador entre muchos otros del popular cuento “*El patito feo*” y “*La princesa y el guisante*”.

5.1.3.5 Psicoanálisis del cuento.

“Lo asombroso es que la eficacia característica que conmueve e inspira los centros creadores profundos reside en el más sencillo cuento infantil, como el sabor del océano está contenido en una gota y todo el misterio de la vida en el huevo de una pulga” J. Campbell¹⁴.

Desde el campo de la psicología, fue la corriente psicoanalítica, durante la década de los sesenta, la primera en destacar la importancia de los cuentos populares, sobre todo los maravillosos, en la formación de la personalidad. En la obra de Freud, citado por R. López Tames¹⁵, aparece con frecuencia el análisis de los cuentos: “Para Freud los cuentos como los sueños son elaboraciones del inconsciente, del mundo de lo no verbalizado. En su pansexualismo << los cuentos de hadas como los sueños y los mitos son necesariamente expresiones de deseos sexuales reprimidos)>>”.

¹⁴Campbell, J. El héroe de las mil caras. Psicoanálisis del mito. Fondo de cultura económica. México. 1997

¹⁵ ibidem. p.49

El investigador que más publicaciones nos dejó en este campo fue Bruno Bettelheim, que usó los cuentos de modo terapéutico con los niños traumatizados por la experiencia en campos de concentración nazi. Según B. Bettelheim¹⁶, la tarea más importante de la educación es la de ayudar al niño a encontrar sentido a la vida, y los cuentos de hadas han transmitido a lo largo de los siglos sentidos tanto evidentes como ocultos, estos mensajes le llegan al niño tanto al consciente, como al preconscious e inconsciente.

El motivo de que atraigan tanto, según este autor, es por la manera de adaptarse a cada niño y a cada momento vital de él. “Los cuentos de hadas son únicos, y no solo por su forma literaria, sino también como obras de arte totalmente comprensibles para el niño, cosa que ninguna otra obra de arte es capaz de conseguir. Como en todas las grandes artes, el significado más profundo de este tipo de cuentos será distinto para cada persona, e incluso para la misma persona en diferentes momentos de su vida.” B. Bettelheim.

Algunas de las grandes aportaciones de Bettelheim respecto a la interpretación de los cuentos maravillosos, recogidas de modo sistemático por G, Jean¹⁷ son:

- 1- La primera virtud del cuento de hadas es la de simplificar todas las situaciones.
- 2- Facilitan la identificación del niño con el personaje bueno.
- 3- Los cuentos de hadas son la expresión simbólica de relatos de iniciación o de otros mitos de pasaje.
- 4- La mayoría de estos cuentos contiene una ética en <<actos>> asumida por el héroe. Transmiten al niño la creencia de que creciendo y trabajando duramente alcanzará la madurez.
- 5- Los cuentos a diferencia de los sueños pueden ser <<comentados>> con el niño sin que este experimente ninguna culpabilidad.
- 6- La relación con los padres en los cuentos es vivida de modo imaginario.

¹⁶Bettelheim, B. Psicoanálisis de los cuentos de hadas. Barcelona. 1986.pp.11 a 13

¹⁷Jean, G. El poder de los cuentos.1988. Barcelona. Pirene. pp. 201 a205

- 7- En muchos cuentos se encuentran dos madres; una buena que normalmente ha fallecido, y otra mala. Así, el niño puede entrar en cólera con la madre que le falla, sin manchar la benevolencia de su imagen de madre buena.
- 8- Los cuentos de hadas representan <<el orden>> respecto al <<caos de su vida interior>>. De este modo los términos de uno de las <<tópicos>> freudianas; <<el ello>>, <<el yo>> y el <<super-yo>> se hallan literalmente encarnados en estos cuentos.
- 9- Citando a Tolkien, Bettelheim afirma que los cuentos de hadas no se refieren a la <<posibilidad>>, sino a la <<deseabilidad>>. Los oyentes no sienten temor ante la angustia que a veces se expresa en los cuentos, puesto que saben que todo acabará de la mejor manera posible, llegan a desear esta angustia.
- 10- Los cuentos pueden ayudar al niño a asumir sin temor su sexualidad en el momento de la pubertad y en las crisis edípicas.

Reconociendo la gran importancia que las aportaciones de Bettelheim tuvieron para la revalorización de los cuentos maravillosos, y para conocer mejor la psicología del niño, G, Jean hace al mismo tiempo un análisis crítico sobre su obra, pues opina que sus aportaciones se han “puesto al servicio de una moral recuperadora, estrecha, pragmática, burguesa en definitiva”. Como ejemplos cita el autor:

- La apología que el autor hace del orden. Considera el autor que implica dicha un maniqueísmo de inspiración bíblica.
- Las afirmaciones de Bettelheim sobre que la pobreza y las privaciones vuelven el carácter humano más egoísta, y menos sensibles a los sufrimientos ajenos.
- Centra la felicidad en la felicidad conyugal.

5.1.3.6. La visión social de los cuentos populares como literatura infantil.

A lo largo del XIX, se libra una gran batalla entre libros didácticos para niños de carga moralizante y literatura infantil recogida de la tradición popular.

H.C Andersen incorporó muchas de las características folklóricas a sus propias obras para niños, esta tendencia continuó con muchos autores, como los hermanos Grima, Charles Perrault...etc., y como resultado dejó huellas en la mayoría de obras clásicas de la literatura infantil actual.

La progresiva escolarización de los niños a lo largo de este siglo, planteó la necesidad de libros de lecturas y los cuentos populares pasaron a las aulas.

Durante las décadas posteriores a la segunda guerra mundial, triunfa una pedagogía de corte racionalista, que tacha los cuentos populares como no apropiados para la infancia, sirva a modo de ejemplo las múltiples versiones que surgirán sobre el cuento de “*Caperucita Roja*” que suprimen la carga de violencia. Volvieron a ser revalorizados los cuentos populares por el psicoanálisis en la época de los sesenta, especialmente por Bruno Bettelheim., que insistía en los beneficios que el niño puede obtener de ellos, pues le enseñan a enfrentarse a las dualidades de su ser y a las dificultades de la vida. A pesar de que este autor recibió múltiples críticas, la recuperación se mantuvo inamovible.

Durante los años 80, volvieron a surgir estudios críticos sobre la ideología que estos cuentos transmiten, los principales de una crítica feminista anglosajona, que los tacha de transmitir roles machistas e inculcar ideas de culpabilidad e inferioridad de la mujer.

Ante el gran aluvión de críticas, muchos autores defienden la reformulación de estos cuentos, como modo de conservarlos y al mismo tiempo eliminar la carga negativa que se les imputaba. Así, .McDonald citado por T. Colomer¹⁸, resumió en tres las opciones posibles de formulación para autores y mediadores:

- 1.-Presentar los cuentos inalterados y comentar después sus posibles consecuencias dañinas.
- 2.-Reescribir los cuentos alterando los aspectos perjudiciales. Esta tendencia provocó mucho entusiasmo y generó los llamados cuentos “antiautoritarios” de corte progresista.
- 3.- Escribir otros cuentos usando motivos folklóricos.

Hoy día, la tendencia, sigue dividida entre el respeto total al cuento popular como fuente de saber ancestral y los partidarios de reformularlos según los valores sociales predominantes.

¹⁸ McDonald (1982), en Colomer, T. Introducción a la literatura infantil y juvenil. Madrid. Síntesis.1988. p. 75.

5.1.4.- El cuento infantil de autor

5.1.4.1. Nacimiento y desarrollo.

A lo largo del XIX, con la valoración social de la infancia y la progresiva alfabetización de ésta, así como por las nuevas formas de vida de la sociedad neo-industrial, que dificultaban las condiciones espacio- temporales que requería la transmisión oral, fue surgiendo una literatura escrita específicamente infantil, que sólo durante estas últimas décadas pasa a bifurcarse en infantil y juvenil.

Los géneros y autores más destacados durante este siglo, según la selección de T. Colomer¹⁹ son:

1-*Las narraciones de aventuras-*

Fue uno de los géneros de literatura infantil más estable del siglo XIX. Aunque pueda derivar de la épica medieval, la moderna para adolescentes deriva del *Robinson Crusoe* de Daniel Defoe.

Otros de los temas a los que recurre este género es la conquista de los nuevos mundos, colonizaciones, con una perspectiva de fascinación por la naturaleza virgen, reivindicación de una vida más acorde con la naturaleza, nostalgia por lo que desaparece. América, y África, eran los continentes colonizados por los europeos, donde se situaban preferentemente estas aventuras. Tras la colonización inglesa de la India, muchas de ellas transcurren en la India, como el famoso "*Libro de la Jungla*" de R.Kipling.

También las aventuras de piratas como la serie de "*Sandokan*" y la inmortal "*Isla del Tesoro*", así como la novela histórica, sirvieron abundantemente de temas en este género.

Hacia finales de siglo, se produjeron cambios decisivos en el género de aventura al situarse en escenarios cotidianos para los lectores y estar protagonizadas por niños.

¹⁹ Colomer, T. Introducción a la literatura infantil y juvenil. Madrid. Síntesis.1988. pp.82-93.

2-Las historias realistas de protagonismo infantil

En la primera mitad del XIX , es prácticamente nulo el reflejo de la fantasía en la literatura para infantes, los modelos realistas de ficción son los que imperan. Poco a poco, empezó este realismo a expresar no tanto normas de conducta como la creciente preocupación social por las condiciones psicológicas y pedagógicas de la infancia.

Abundarán los modelos de crónica familiar (tipo *Mujercitas*), historias de huérfanos , escolar.

A lo largo del siglo XX hay un mayor protagonismo infantil en estos modelos (Ej. *Guillermo*)

Las historias de pandillas son muy importantes en la posguerra, con la idea de transmitir ideales de : altruismo, nobleza, generosidad, democracia colaboración con los demás, esfuerzo, trabajo provechoso(se trataba de educar a los jóvenes en unos valores que impidieran otra guerra)

3-Historias de animales

Derivadas de las fábulas. Durante el siglo XIX serán; historias de sátira hacia las costumbres humanas, defensa de los animales (*Belleza negra, el selva libro de la selva*). Muy pronto, adoptaron la forma que tienen en la actualidad, utilización como personajes humanizados que sustituyen a la sociedad humana en los libros para pequeños. Como ejemplo en mayúsculas la serie de “*Babar*” considerado el primer álbum ilustrado.

4-Las narraciones fantásticas y de humor.

Empiezan a aparecer en la segunda mitad del siglo XIX. En estrecha relación con los rasgos típicos del cuento popular.

A modo de ejemplos importantes: “*Cascanueces*”, “*Alicia en el país de las maravillas*”, libro considerado como el origen real de la entronización del modelo literario fantástico para niños y la constitución decisiva de una literatura infantil y juvenil con voz propia, “*Las aventuras de Pinocho*”. “*El Mago de Oz*”

Después la narración fantástica, cambia de patrón con la intrusión de un elemento mágico en el mundo real y moderno, tipo “*Peter Pan*”, marca también este libro la tendencia a

fusionar géneros y desmitificar, que tanto juego dará en las obras modernas para niños. Al respecto afirma T.Colomer:“En el periodo de entreguerras la fantasía se constituyó como forma dominante y se fijaron muchos de los imaginarios fantásticos que han llegado hasta nuestros días, así “*Mary Poppins Pippi Mediaslargas*” fueron recibidas con suspicacia por los adultos, y adoradas por los niños, lo que inaugura una tendencia a liberarse del control social.

Después de la segunda guerra mundial, la fantasía fue alejada del espacio central de la literatura infantil y juvenil por la pedagogía racionalista, por las corrientes realistas y por la dificultad de ser aceptada por el nuevo público adolescente a quién empezaba a dirigirse la producción contemporánea..En la frontera de esta etapa podemos situar;”*El principito*”de Antoine Saint- Exupéry(1943)

Durante los años 60, la fantasía se alía con otros modelos literarios, como la ciencia-ficción. El interés por lo oculto y lo sobrenatural, presente en la literatura de adultos, se traslada a la narrativa infantil y juvenil.

También surgió un género a medio camino entre la ficción medievalizante, la magia y la aventura que se ha denominado *alta fantasía*, cuyas principales aportaciones se deben al siempre actual J. R. R. Tolkien.

5.1.4.2. Diferencias con los cuentos populares

Como grandes diferencias entre el cuento popular y el de autor, nos destaca J. Cervera²⁰:

a).En cuanto al origen.

El primero no fue creado para niños es de raíces populares y solo su esquematismo, su didactismo patente, su ingenuidad y primitivismo, también las adaptaciones más o menos afortunadas, han hecho que lleguen al niño, convirtiéndose actualmente en un arquetipo de cuentos para niños. El actual nace predestinado para el niño.

²⁰ ibidem.pp.168 a 169.

b) En cuanto a la forma.

El primero se difundió por transmisión oral, por esto tiene fórmulas y estructuras típicas, tales como; triple repetición de los hechos o personajes, estilo directo y lineal, imágenes literarias vivas.

El cuento actual de autor está pensado para la transmisión escrita o audiovisual.

c) En cuanto a intención.

El cuento tradicional posee un didactismo elemental, universal, valedero en el tiempo y en el espacio, razones que han contribuido a su pervivencia y extensión. Refleja una cultura común por encima de particularismos y tradiciones locales. El cuento actual tiene objetivos más concretos, de ámbitos más reducidos y a veces, con ideologías no compartidas por todos, por lo que su vigencia está amenazada.

d) En cuanto a los signos y símbolos

El tradicional apoya su actualidad en la interpretación simbólica de sus elementos componentes.

Los signos del actual son más concretos de una época, por lo que muchos de ellos corren el riesgo de quedar desfasados en cuestión de pocos años

e) En cuanto a contenido.

El tradicional, al ofrecer escenas de la vida de otras épocas , provocan el *distanciamiento* .Amplio lugar a la interpretación de la parábola y a los juegos de fantasía.

El cuento actual persigue la identificación de los personajes y circunstancias mucho más próximas al niño de hoy, con intención más realista y concienciadora, en consecuencia, elimina lo maravilloso de los cuentos de hadas.

5.1.4.3.- La transmisión de nuevos valores sociales.

Los años sesenta supusieron una etapa de desarrollo cultural de las sociedades occidentales que las convirtió definitivamente en sociedades postindustriales. En ellas surgió una nueva visión del mundo y de la infancia que generaba y requería nuevas formas de educar a los ciudadanos. Los valores vehiculados por los libros cambiaron sustancialmente; el mundo reflejado en las obras actualizó su imagen para hacerla corresponder con los cambios sociológicos y con las nuevas preocupaciones sociales; los distintos sistemas culturales y artísticos influenciaron de modos distintos la literatura destinada a la infancia y la adolescencia.

Fue en las clases medias donde se gestaron los valores sociales que caracterizan las sociedades actuales. Sus autores influidos por “el mayo del 68” francés, rechazaron la literatura realista que había predominado desde la posguerra. La calidad destacada en la tradición de los cuentos populares y en los libros infantiles clásicos sirvieron de argumento de contraste para tachar de planos y pedagógicos los libros de los sesenta, I.Jan²¹, sintetizó el sentir de los nuevos tiempos al criticar la producción anterior por: “el carácter apagado, honesto y laborioso de esta fabricación de textos para *niños buenos*”

La década de los setenta supuso un giro radical para la literatura infantil y la irrupción de nuevos valores, descritos de modo sistemático por T. Colomer²²:

“La situación descrita por Jan va a cambiar durante la década de los setenta cuando se pase a reivindicar la fantasía, la complejidad de las relaciones personales y de los conflictos vitales o el poder de la literatura frente a la buena voluntad educativa anterior. En una sociedad, más basada en la gestión de los conflictos intra e interpersonales, que no en la lucha externa por las condiciones de vida, se reivindicarán unos valores caracterizados por la necesidad de verbalizar los problemas, la negociación moral, la adaptación personal a los cambios externos, la permeabilización de las jerarquías, la autoridad consensuada, la imaginación compartida o la anulación de determinadas fronteras entre el mundo infantil y el adulto. Consecuentemente, los

²¹ Jan, I.(1982) en Colomer, T. Introducción a la literatura infantil y juvenil. Madrid. Síntesis.1988. p. 108

²² ibidem .p. 109

libros infantiles se llenarán de humor y de imaginación, de personajes ociosos, tiernos y disparatados, enfrentados también a la ambigüedad de los sentimientos, a la complejidad de los conflictos, a los cambios de perspectivas”

A raíz de esta nueva constelación de valores, se introdujeron nuevos temas hasta entonces considerados tabú para los niños, a los que se invita a afrontar el conflicto ya que éste es consustancial a la vida. La literatura infantil a partir de estos años abordará este conflicto en sus formas variadas; enfermedad, locura, muerte, minusvalías, incomunicación...etc.

A lo largo de estas últimas décadas, cambia la forma de tratar estas temáticas, así, durante los años setenta, la propuesta ideológica reivindicaba una propuesta vitalista que acentuará el derecho individual a la libertad y el placer contra la resignación a jerarquías y normas sociales. T. Colomer nos resume de modo claro esta tendencia:”La lucha contra la discriminación de raza o género, la defensa de la propia manera de ser o la búsqueda de relaciones tolerantes y pacíficas se plasmaron en una literatura progresista y militante que, en algunos casos, se identificó como “literatura antiautoritaria”

En los ochenta se relativizaron los valores de la década anterior, hubo menor denuncia social, pero sí una constatación de la realidad a veces muy cruda.

El grado de experimentación es elevado en ambas décadas. En los noventa, el impulso innovador es más calmado, se caracteriza por valorizar los hallazgos literarios de épocas anteriores

Acorde con las nuevas propuestas educativas, la imaginación pasa a considerarse como uno de los valores personales más importantes, la fantasía arrollará la narrativa infantil y juvenil, y será valorizada por la institución escolar y la sociedad en general.

Reflejamos a continuación el resumen que T.Colomer²³ hace sobre las dicotomías en los cambios de valores, antes y después de los setenta, por considerarlo sumamente explícito:

- 1 .El sentido de la vida como placer en contraste con la idea de servicio, provecho o preparación para el futuro.
2. El .derecho a las diferencias individuales (raza, género, aficiones, imagen corporal, etc.) frente a unos modelos sociales más uniformizados e intolerantes, en los que pueden localizarse actitudes sexistas o racistas.
3. Una actitud armoniosa con el entorno asimilable a la idea de pacifismo y de ecología frente a un mundo marcado por el progreso industrial y la agresividad social.
4. La propuesta de formación de un "radar" personal de actuación como respuesta a la inhibición o pluralidad de las normas morales imperantes en las sociedades actuales' actitud que contrasta con la propuesta anterior de adecuación personal a una "brújula" moral que supuestamente permitía distinguir la clara división existente entre el bien y el mal.
5. La aceptación de la complejidad de los conflictos, que a menudo tienen causas internas, no unívocas y de difícil o imposible solución, en contraste con la definición de conflictos externos, con causas bien detestables y resolución nítidamente determinada.
6. La superación de los conflictos a través de la verbalización, el humor y la imaginación, en contraste con su resolución a través de la represión o la desaparición del problema.
7. La aceptación de la ambigüedad en los sentimientos y conductas humanas, en contraste con comportamientos bien diferenciados.
8. La libertad y autonomía personales, en contraste con el establecimiento de jerarquías bien delimitadas.

²³ibidem. p.115

9. El establecimiento de relaciones de complicidad y comunicación entre niños y adultos, en contraste con la descripción de dos mundos jerarquizados y separados entre sí.

10. La admisión de márgenes más amplios para la ruptura de las normas (desorden, suciedad, mal gusto, etc.), en contraste con unas convenciones muy marcadas, restrictivas e inviolables en su definición.

5.1.4.4. La introducción de tendencias culturales y literarias coetáneas.

Las formas literarias con las que adaptarse adecuadamente a los nuevos temas y valores de la actual literatura infantil han potenciado la búsqueda del placer literario del lector y han permeabilizado las fronteras entre literatura infantil/ juvenil y los sistemas artísticos de adultos.. Ello es especialmente visible en la consolidación de las siguientes tendencias:

a) La narrativa psicológica

Los conflictos psicológicos ocupan un porcentaje importantísimo de la temática de la literatura actual, lo que supone una enorme diferencia con la tradicional construida sobre la aventura externa, normas de conducta y con una pobre caracterización psicológica de los personajes.

Los temas se diferencian según la edad del destinatario para los más pequeños y los adolescentes, abundan los problemas de las crisis madurativas, es decir, de su interior, de su aprendizaje de normas o de su control sobre los sentimientos, como la rabia, el temor .En la franja de edades intermedias los conflictos provienen de la toma de conciencia del mundo exterior, especialmente del familiar, y amistoso.

Para regular la angustia que abordar estos conflictos conlleva, la literatura ha tenido que plantearse soluciones que han encontrado principalmente en el logro de la distancia narrativa, o desdramatizando a través del humor.

Una solución muy habitual en la literatura psicológica actual es la de ceder la voz a los protagonistas, solución compleja de aplicar en la literatura infantil dado la dificultad de dar verosimilitud a un narrador infantil. Esta lo ha resuelto, creando auténticas voces infantiles, e invitando al lector a explorar con él sus perplejidades, así el uso de la primera persona se ha hecho frecuente en este tipo de literatura.

Otras formas indirectas de control sobre el discurso moral o sobre la coherencia narrativa de lo contado por los libros han sido según T. Colomer²⁴, las siguientes:

- 1- Desplazar la opinión de cuanto ocurre a personajes secundarios.
- 2- Fusionar la voz de un narrador en tercera persona con la conciencia del personaje.
- 3- Hacer que el lector alterne su identificación con la voz del protagonista narrador, con una visión “por encima” de éste.
- 4- Usar un narrador omnisciente durante la mayor parte de la narración, pero cuando se siente la necesidad de valorar moralmente los hechos, focalizar repentinamente sobre el protagonista y pasar a fusionar su voz con los pensamientos de éste.

b) La renovación del folklore y la fantasía moderna.

La importancia de la fantasía en la literatura infantil actual se debió a la revalorización del folklore a partir de la década de los setenta y a la influencia de las diversas variables del “realismo mágico” tan importante en la literatura adulta de esta década.

La literatura para niños y adolescentes creó una nueva forma de ficción fantástica, que reformula los cuentos tradicionales, y crea una “fantasía moderna”, iniciada especialmente por Gianni Rodari a partir de los juegos literarios recogidos de las literaturas surrealistas y de vanguardias del periodo de entreguerras, y el género de “alta fantasía” creado por Tolkien, para los adolescentes.

²⁴ ibidem .pp.128 a 129.

c) El postmodernismo y las formas audiovisuales de narración..

Como definición del postmodernismo, me parecen claras las palabras de T. Colomer²⁵: “El concepto de postmodernismo describe una observación descentrada del individuo y acentúa una visión relativista del mundo: El individuo no es visto como un producto de la conciencia individual sino como un proceso abierto, perpetuamente en construcción, perpetuamente contradictorio y abierto al cambio. El arte posmoderno se caracteriza por rasgos como el contraste y la mezcla de elementos de género, el aumento de la autoconciencia de la artificialidad de la obra, una presencia explícita de las reglas artísticas o la exploración de los límites y posibilidades a partir del juego con la propia tradición artística que la configura.”

Los principales aspectos introducidos por las corrientes posmodernas en la literatura infantil y juvenil podrían resumirse, según la misma autora anterior en los siguientes puntos:

- 1- El establecimiento de ambigüedades entra la realidad y la fantasía de la ficción. Así el mundo que se nos describe incluye la incertidumbre, la fantasía es utilizada para interrogar la realidad, el mundo interior es examinado a través del sueño o de elaboraciones imaginativas y la ficción se puebla de símbolos para expresar significados polivalentes.
- 2- Aumento del juego de alusiones intertextuales entre las obras y los distintos y entres los distintos sistemas culturales.
- 3- Un elevado grado de fragmentación. Unidades narrativas cada vez más breves.
- 4- Introducción del juego con las formas escritas de nuestra cultura.
- 5- Proliferación de la parodia, la desmitificación y el humor.

d) Adaptación de géneros literarios adultos.

Especialmente en la literatura juvenil. Un buen ejemplo, que también traspasa la literatura infantil, sería la novela policíaca.

²⁵ ibidem.. pp. 133 a 136.

5.1.4.5. Importancia y evolución de la ilustración

La imagen ha pasado a ser en este último siglo de la cenicienta de la literatura infantil a lograr un lugar preeminente dentro de ella. Históricamente, la imagen artística se utilizó para la enseñanza de una población analfabeta, como ocurre con los capiteles o frescos románicos. En el siglo XIX, al lograrse una importante extensión de la alfabetización, la ilustración dejó de ser tan necesaria y se redujo, durante el siglo XIX, a un adorno o complemento.

Los distintos estilos por los que ha ido pasando la ilustración infantil, en un intento de adaptarse tanto a la comprensión como a la educación moral infantil, nos los resume T. Colomer²⁶ como:

- 1- Estilo “ilusionista”, el lector se coloca ante la imagen del libro como si contemplara realmente lo que allí ocurría. Mantenía un punto de vista único, fijo y limitado al marco, como si se tratara de una fotografía. Estaba separada del texto (que era el importante), incluso por un marco. Era un estilo realista, pero matizado por una representación idealizada, según la época, que llenó los libros de niños rubios, y bellas campiñas.
- 2- Esquematismo de la imagen, siguiendo las corrientes vanguardistas de principios de siglo, que buscan la expresividad primaria. Los álbumes de Babar serían un buen reflejo de este estilo.
- 3-La caricatura, tiene la ventaja de subrayar los rasgos deseados y representar pedagógicamente conductas criticadas.

Al principio del siglo XX, se introdujeron dos novedades representativas, que continúan hoy día en vigor, la de los animales humanizados, a modo de claro ejemplo las de Beatrix Potter,

²⁶ Ibidem.pp.98 a 104.

lentos de afectividad y suavidad cromática, y la de los muñecos, cuyo ejemplo más claro sería el de Pinocho, cuya esquematización corporal se prestaba a la introducción de corrientes pictóricas nuevas como las cubistas.

La ruptura decisiva con la tradición decimonónica, se produjo después de la segunda guerra mundial, con el auge del cómic y los dibujos animados especialmente venidos de EE.UU, y en el periodo de entreguerras, cuando nace con Babar, el concepto de álbum infantil. A partir de este momento la ilustración se libera del marco, invade todo el espacio libre y se funde con el texto, tomando cada vez mayor relevancia. Durante la segunda guerra mundial muchos artistas europeos huyen a EE.UU, y producen una gran renovación, sirva a modo de ejemplo, Sendak que dio expresión al psicoanálisis. Se abandonan las idílicas imágenes anteriores, y la ilustración pretende; interpelar, sorprender, liberar o provocar visualmente al lector.

En definitiva, actualmente, la calidad de la imagen recibe cada vez mayor atención, a lo que ayuda todos los avances tecnológicos, e intenta implicar también al adulto en el disfrute del libro. Domina el espacio, se acoge a múltiples formatos y multiplica e interrelaciona las técnicas tomadas del cine, de la televisión, de la publicidad, de la pintura o del trabajo con ordenadores.

Es interesante resaltar las diferencias que aprecia en este campo la ilustradora A. Cañas²⁷ según el país del que procede el ilustrador, o de la edad de los niños a los que va dirigida; respecto a la procedencia nos dice: “Así, la fuerza y la riqueza de color de los africanos, la suavidad y sugerencia sutil de los dibujos de los países nórdicos europeos, el mayor colorido de los países mediterráneos, también fuertes de línea, el minucioso trabajo de los británicos, la soltura con una cierta frialdad de los germánicos, el trabajo rotundo y miniaturista algo anticuado de los pueblos rusos, los trabajos finos, pero algo mecánicos de los japoneses y el manierismo de los americanos .” Aunque, nos aclara la autora, hay muchas variedades dentro de cada país, pues cada ilustrador es diferente a los demás.

Respecto a la edad de los niños a los que va dirigido el libro, nos explica la misma autora anterior: “Si un cuento está dirigido a los jóvenes, el dibujo suele ser más realista, más

²⁷ Cañas, A. “Reflexiones sobre la ilustración” en *Revista de Literatura*. nº 184 Barcelona. cc&p 2002.pp.17 a 20

formalista, y cuenta con menos cantidad de ilustraciones. Cuando son libros dirigidos a edades intermedias, la cantidad de dibujos va aumentando y en cambio empieza a desaparecer ese formalismo del dibujo, con una línea más simplificada y colores algo más fuertes. El texto cada vez es de menor extensión. Con los más pequeños, la libertad de trazo, color e imaginación son cada vez mayores, hay más atrevimiento, dando margen a una enorme creatividad y conexión con los más chiquitines. Los dibujos suelen ser de doble página y el texto se limita a sintetizar (que no es poco) en pocas palabras, una historia contada con un vocabulario sencillo, pero expresivo e imaginativo, natural, fácilmente comprensible, con soltura, pero no necesariamente describiendo el dibujo.”

5.2. VALOR TERAPÉUTICO DE LA LITERATURA INFANTIL. BIBLIOTERAPIA

“Tendríamos que proporcionar libros a los enfermos aunque sólo fuera para compensar, con el placer del espíritu, el dolor del cuerpo”

Oscar Wilde

El valor en mayúsculas de la literatura es la literatura en sí, es decir el disfrute, el despliegue de imágenes y símbolos que la palabra despierta en nuestra fantasía, la capacidad de soñar despiertos que la literatura nos brinda, y de la que tan necesitados estamos en este mundo que sobrevalora lo racional y la diversión mediática y enlatada. Si el fin más importante de la educación es hacer personas felices, la literatura nos puede ayudar a descubrir la capacidad de apreciar la belleza y a entender mejor las emociones del hombre.

El cuento está destinado a embelesar, a producir placer. A través del placer el niño se identifica con el héroe del cuento y vive todas sus peripecias; pasa pruebas difíciles y las supera; es abandonado o recibe un premio por sus esfuerzos. Cualquier situación de la vida se refleja en los cuentos y se soluciona.

Un buen resumen de los efectos más importantes del cuento en el niño lo diseñan Camps, A y Marín, J (1997)²⁸ que destacan como más importantes:

- Distracción, encanto, diversión, placer...
- Transmite emoción, vitalidad.
- Ofrece verdades a través de las imágenes.
- Formación de hábitos de atención.
- Construcción del criterio personal del niño

²⁸ Camps, J y Marín, J. (1997) El cuento narrado, un medio de favorecer la imaginación. Barcelona. *Primeras Noticias Literatura infantil y juvenil*, 151, 9-12

- Permite al niño elaborar, dar significado a aquellas situaciones que no puede afrontar o no comprende.

La curación a través de los cuentos es muy antigua, ya en la medicina tradicional hindú se ofrecía un cuento que diera forma a un determinado problema, a la persona psíquicamente desorientada, para que ésta meditara sobre él. Se esperaba así, que con la contemplación de la historia, la persona trastornada llegara a vislumbrar tanto la naturaleza del conflicto que vivía y por el que estaba sufriendo, como la posibilidad de su resolución. A partir del cuento, el paciente podía descubrir no sólo un camino para salir de su angustia, sino también el camino para encontrarse a sí mismo, como el héroe de la historia.

A principios del siglo XX, psiquiatras y psicólogos, especialmente alemanes y americanos, crearon una técnica de psicoterapia basada en la lectura: poco conocida por el gran público, la biblioterapia se aplica a todo un abanico de males, desde la depresión a las formas más graves, que van desde la depresión hasta los más graves trastornos de la personalidad. Utilizada, a menudo, para tratar trastornos psíquicos de los niños, o para aligerar los sufrimientos y angustias de las personas hospitalizadas

La biblioterapia consiste en el empleo de la literatura, en su más variada forma de posibilidades, para ayudar a aquellos que tienen algún tipo de problema Young, D (1988)²⁹. Para (Díaz, A, 1942)³⁰, la biblioterapia se define como **“ciencia ramificada de la medicina y pariente cercana de la psicología”**, su fin es contribuir a la cura del enfermo con la lectura. José Luis de Blas (1998)³¹ hace una breve reseña de este concepto y de su evolución histórica que merece la pena destacar aquí:

“La palabra biblioterapia viene del griego BIBLIOS (libro) y THERAPEUSIN (curar). El concepto como tal ya es utilizado por los antiguos: en el frontispicio de la gran biblioteca de Tebas (año 1000 a. de Cristo) figuraba o aparecía la siguiente frase; “LA

²⁹ Young, D. (1988) *Bibliotherapy and all that. The Junior Bookshelf*

³⁰ Díaz, A. (1942). La biblioterapia. Buenos Aires. *Boletín de la Comisión Protectora de Bibliotecas Populares*

³¹ De Blas, J. L. (1998). ¿La cultura cura?. Salamanca. *Boletín de las V Jornadas de Bibliotecas Infantiles y Juveniles de la F.G.S.R.*.pp.63-64

LECTURA, MEDICINA PARA EL ESPÍRITU”. Pero es en la edad media cuando tenemos una constancia clara de la utilización de los libros como tratamiento de las enfermedades: en el 1272 se proporcionaban lecturas del Corán a los enfermos del hospital Al Mansur, como un tratamiento más de la terapia. En el siglo pasado, Benjamín Rush, médico americano, recetaba libros de entretenimiento e instrucción como un tratamiento más de la terapia. John Milton escribe en 1858 el primer artículo sobre biblioterapia titulado: “On Reading, Recreation an Amusement for the insane”.

“En el siglo XX aparecen los primeros testimonios de un bibliotecario realizando un papel activo en el tratamiento del enfermo mental, en los escritos de E. Kathelen Jons. La primera definición del término aparece en 1941 en el Dorland’s Illustred Medical Dictionary como el “uso de libros y su lectura en el tratamiento de enfermedades nerviosas”.

En 1961 el Webster’s third New Iinternacional Dictionary incluye una definición, que en 1966 es aceptada por la American Library Association (ALA) como: **“el uso de materiales de lectura seleccionados como auxiliares terapéuticos en la medicina y la psiquiatría”**.

Dentro del enfoque de la Logoterapia o Tercera Escuela Vienesa de Sicoterapia ³², creado por el psicoterapeuta alemán Victor Frank , cuyo máximo intento es el de despertar en los pacientes la responsabilidad de vivir por adversas que sean las circunstancias, el rol del terapeuta es el de ayudar a sanar al paciente facilitando y proporcionándole situaciones y recursos que puedan servir a la finalidad de su crecimiento personal. Dentro de estos medios, el libro, en utilización terapéutica tiene un papel primordial: *“El valor de la palabra queda planteado debido a la relación de intimidad que se establece entre el lector y la lectura permitiendo un efecto catalizador. De esta manera el mensaje llega casi con sorpresa movilizandando en el individuo su poder de resistencia, su remanente sano, su posibilidad de superación. En esta circunstancia se posibilita en la persona “el darse cuenta”, como*

³² Arias, Miguez. Molfino, Rega. (2000) “Trabajos de curso. Biblioterapia” p.88 en Educación, cultura y Sociedad, nº 2. Buenos Aires

encarnación de un valor". Víctor Frank³³ nos cuenta una experiencia muy emotiva vivida por él en el campo de concentración de Theresienstadt, para ilustrar como el libro puede ayudar a vivir en determinadas circunstancias:

“Un día, los nazis decidieron trasladar a un millar de jóvenes al campo de concentración de Auschwitz el día siguiente. Por la mañana se vio que la librería del campo había sido forzada durante la noche y faltaba una buena parte de sus fondos: todos los que partían hacia la muerte habían cogido un libro que querían llevar con ellos; algunos, su poeta preferido; otros, libros científicos “ Frank concluye : “ Después de esto, que no venga nadie a decirme que la comida está antes que la moral”

Pueden señalarse como beneficios de la biblioterapia los siguientes:

- 1) Los relatos son aceptados como una intervención no invasora.
- 2) Se reduce el nivel de resistencia y se agiliza los movimientos de cambio.
- 3) Se identifica la dirección del cambio con una imagen que permanece en el individuo.
- 4) Señala nuevos modelos de respuestas ante situaciones similares
- 5) Fomenta la independencia del paciente y su rol activo en el proceso terapéutico al tener que: recibir, inferir y descubrir el mensaje del texto.

En España, durante la Guerra Civil se creó el “Servicio de Bibliotecas del Frente” en el área de Cataluña que comportaba dentro del campo bibliotecario la asistencia a diversos hospitales de primera línea.

Actualmente la biblioterapia se aplica a través de bibliotecas públicas en Estados Unidos, Canadá, Finlandia, Francia, Suecia y Alemania, entre otros países.

En España, son muchos los hospitales donde funciona una biblioteca infantil, con modos de organización e infraestructura diversos: en Salamanca promovida por la FGSR se lleva a cabo la experiencia “Libros de cabecera” en dos hospitales de esta ciudad,

³³ En Deschamps, C. (1994) “Les bienfaits du livre. Savez- vous que lire peut influencer votre santé”. Ginebra. Jouvence

González, C y Pata, M³⁴; en la unidad de oncología y hematología del Valle d'Hebron de Barcelona puesta en marcha por la asociación AFANOC, Amador, S.(1998)³⁵...Todas estas experiencias de bibliotecas en hospitales están empujadas por la idea de los potenciales curativos de la lectura; En el hospital "Valle d'Hebron" se lleva también a cabo la experiencia "La señora de los cuentos", promovida por AFANOC, donde unas voluntarias coordinadas por una psicóloga de la asociación cuentan cuentos a los niños ingresados persuadidos de que: "El cuento está destinado a embelesar, a producir placer, esta es su función. A través del placer el niño se identifica con el héroe del cuento y vive todas sus peripecias, pasa pruebas difíciles y las supera; es abandonado o recibe un premio por sus esfuerzos. Cualquier situación de la vida se refleja en los cuentos, y se soluciona" (Camps, A y Marín, J. 1997)³⁶.

En la comunidad autónoma de Murcia por el momento no existe servicio de biblioteca para las personas ingresadas, el trabajo con los cuentos y de animación a la lectura son realizados por los maestros de las Aulas Hospitalarias.

Muchas son las personas, como el escritor Fabricio Caivano (1998)³⁷ que a través de la experiencia de la enfermedad contraen el virus incurable de la pasión por los libros, debido, como él nos relató, a unas condiciones especiales intrínsecas al estado de enfermedad: "Las características que la situación de enfermedad conlleva, si son bien atendidas y se defienden de sus enemigos naturales (la desesperación; la pereza; la televisión... etc.) pueden facilitar la emergencia de buenos lectores. Un factor decisivo es la posibilidad de tiempo, incluso la interrupción de lazos con el mundo exterior sano, la disposición anímica a la evasión para huir del dolor. El valor de la palabra queda planteado debido a la relación de intimidad que se establece entre el individuo y la lectura permitiendo un efecto catalizador".

³⁴ González, C. y Pata, M. D. Libros de Cabecera. Una experiencia en los hospitales de Salamanca. Salamanca. Documento de la F.G.S.R.

³⁵ Amador, S. Francés, S y Marín, J (1998). El libro, instrumento de salud. Barcelona *Primeras Noticias .Literatura Infantil y Juvenil*.153, 36-38

³⁶ Ibidem. p. 9

³⁷ Caivano, F. (1998) Las soledades del lector Salamanca. *Boletín de las V Jornadas de Bibliotecas Infantiles y Juveniles de la F.G.S.R.*p.17

5.3. DERECHOS DEL NIÑO HOSPITALIZADO:

La Carta Europea de los Derechos de los Niños Hospitalizados, establecida por el Parlamento Europeo en el año 1986, y ratificada por España, proclama en su artículo 4º, un total de 23 puntos, diez de los cuales se mencionan por su importancia en la puesta en práctica de este trabajo

1.- Derecho del niño **a recibir una información** adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, **con respecto al conjunto del tratamiento médico al que se le somete y a las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece.**

2.- Derecho **a estar acompañado de sus padres** o de la persona que los sustituya el mayor tiempo posible **durante su permanencia en el hospital**

3.- Derecho **a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse.**

4.- Derecho **a negarse** (por boca de sus padres o de la persona que los sustituya) **a ser sujeto de investigación, y a rechazar cualquier cuidado o examen cuyo propósito primordial sea educativo o informativo y no terapéutico.**

5.- Derecho **a disponer** durante su permanencia en el hospital **de juguetes, libros y medios audiovisuales adecuados a su edad.**

6.- Derecho **a ser tratado**, durante su estancia en el hospital, **por personal cualificado, con tacto, educación y comprensión y a que se respete su intimidad.**

7.- Derecho **a estar protegido jurídicamente para poder recibir todas las atenciones y cuidados necesarios** en el caso de que los padres o la persona que los sustituya se nieguen por razones religiosas, culturales u otras.

8.- Derecho **a ser hospitalizado junto a otros niños**, evitando todo lo posible su hospitalización entre adultos.

9.- Derecho a **proseguir su formación escolar** durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada

10.- Derecho del niño a **la necesaria ayuda económica y moral, así como psicosocial, para ser sometido a exámenes o tratamientos que deban efectuarse necesariamente en el extranjero**

5.4. PEDAGOGÍA HOSPITALARIA.

5.4.1. Definición. Principios

La mejora del nivel de vida en los países europeos a partir de los años sesenta, hace que una vez conseguida la universalización de la cobertura sanitaria, y una importante mejora de los medios de diagnóstico y tratamiento, la sociedad empiece a plantearse y demandar una **mayor humanización de la medicina y los hospitales.**

Para un niño y un adolescente; esta humanización supone sobre todo el poder estar próximo a sus padres y ser tratado con cariño y respeto por todos los profesionales sanitarios; pero también, poder continuar con un **ritmo de vida lo más normalizado** posible. Por ello, **la atención educativa es básica**, además de prevenir graves desfases educativos, puede ayudar a través de la formación e información a que los niños se conviertan en parte activa de su proceso de curación, así como a superar mediante las actividades lúdicas y socializadoras, la ansiedad y la angustia que la enfermedad y hospitalización conllevan

La Pedagogía Hospitalaria constituye un modo especial de entender la pedagogía. La educación que a través de la pedagogía se imparte, en modo alguno puede identificarse con la mera instrucción, entendida como la transmisión de conocimientos formalizados. Por supuesto, se ocupa también de los contenidos de la educación que todo niño debe aprender, pero no sólo de eso. **La pedagogía hospitalaria tiene más que ver con la salud y con la vida, que con la instrucción y el adiestramiento.**

Es una **pedagogía del presente**, que liberada de los planes de estudio, se centra únicamente en la situación del niño hospitalizado. Se revela así como la más actual de las pedagogías. Es una pedagogía de la actualidad inmediata, de lo que importa aquí y ahora para la vida del niño enfermo. Se ofrece como una pedagogía vitalizada, de la vida y para la vida, que constituye una constante comunicación experiencial entre la vida del educando y la vida del educador, y aprovecha cualquier situación, por dolorosa que pueda parecer, para enriquecer a quien la padece, mudando su sufrimiento en aprendizaje.

La finalidad por lo tanto de la pedagogía hospitalaria es la misma que la de toda educación: el desarrollo integral de la persona, persiguiendo el máximo desarrollo de todas sus capacidades, incluso en una situación anómala como el estar enfermo y hospitalizado.

Los cuatro objetivos generales que debe perseguir la pedagogía hospitalaria con los niños enfermos son:

- a- El desarrollo de los aspectos cognitivos e intelectuales.
- b- El desarrollo motriz.
- c- El desarrollo afectivo
- d- El desarrollo social.

El objetivo principal de la pedagogía hospitalaria, se centra, en la actualidad, en prevenir y evitar la marginación respecto del proceso educativo de los niños en edad escolar, que se encuentran ingresados en un hospital.

En el caso de los niños que sufren una enfermedad mortal, tiene razón de ser el acto educativo. El niño puede descubrir posibilidades de su ser y su ingenio que jamás hubiera descubierto sin la intervención de un educador y con ello mejorar su calidad de vida y su autoestima personal. *“Un instante de plenitud en ese tramo final, un momento de felicidad en ese trance tan duro justifica sobradamente la labor educativa”* (Torralba, F-2000:3).³⁸

³⁸ Torralba, F (2000). Educar desde la vulnerabilidad. Actitudes éticas y excelencia profesional. *En el IV Congrés Europeu de Mestres i Pedagogos a l'Hopital*. Barcelona: p. 13

5.4.2. Origen y evolución de las aulas hospitalarias en España

Veamos resumidamente el origen y la situación de las aulas hospitalarias³⁹. La situación actual de la Pedagogía Hospitalaria y, por consiguiente, la actuación de los maestros en los hospitales en España, se puede decir que se encuentra en un momento ciertamente importante, ya que son pocos los hospitales que hoy en día no cuenten entre sus instalaciones con un Aula Hospitalaria y que no dediquen parte de sus instalaciones y medios económicos a la atención y mejora de estos centros. Sin embargo, el proceso para llegar a esta situación ha sido largo y complejo. En un principio las aulas surgieron en ciertos hospitales de una manera espontánea, ante la preocupación de algunos por la atención escolar de los niños que pasaban largas estancias hospitalizados, lejos de su ambiente familiar y con la posibilidad de perder el curso escolar.

Las primeras escuelas dentro de un hospital surgen allá por los años cincuenta en centros vinculados con la orden hospitalaria de San Juan de Dios, como ocurriera en el Sanatorio Marítimo de Gijón que era llevado por estos hermanos; labor que fue continuada en otro de sus hospitales, en esta ocasión de Madrid, en el Asilo de San Rafael. Unos años más tarde, en torno a 1965, ante la epidemia de poliomielitis que sufría la población infantil española, se plantea la necesidad de ayudar a estos niños no sólo desde el punto de vista médico, sino también desde el escolar y educativo. Esta iniciativa dio lugar a que se abriesen una serie de aulas en diversos hospitales de la geografía española, en concreto en el hospital de Oviedo, en La Fe de Valencia, en Manresa (Barcelona) también bajo los hermanos de San Juan de Dios y en los madrileños: Niño Jesús, Clínico, Gregorio Marañón y Hospital del Rey, unas Aulas dependientes del Insalud, conocido por entonces como el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, que van abriendo camino en este mundo de la atención escolar hospitalaria. Por ejemplo, en 1966, en el Hospital Niño Jesús, de Madrid, se creaban un total de diez unidades de Educación Especial, de las que sólo quedaban cuatro en 1997. Hay que incidir en un hecho primordial y es que en un principio, estas aulas fueron creadas con la idea de atender la demanda que había por parte de la sociedad por atender a niños con determinadas enfermedades, como la poliomielitis, parálisis cerebral,

³⁹www.ucm.es/info/curarte/articulo%20web/Las%20Aulas%20Hospitalarias.htm

Síndrome Tóxico, etc. Se pretendía, en esos momentos iniciales, más entretener a los niños que llevar con ellos un seguimiento escolar, según el programa de su colegio de origen.

Esta iniciativa tuvo su continuación, en 1974, a raíz de la apertura del Hospital Nacional de Parapléjicos, en Toledo. En ese momento se puso en marcha una Sección Pedagógica, compuesta de cinco aulas, biblioteca, secretaría y una sala de profesores, con cuatro maestros, de los que hoy en día sólo quedan tres. La misión de esta Sección era atender las necesidades educativas de los niños y adultos ingresados, cubriendo así una demanda cada vez más extendida en la sociedad española. Sin embargo, esta iniciativa no cuajó todavía en el resto de hospitales ni en la administración educativa, que se limitaba a tomar decisiones puntuales para resolver problemas como el famoso caso del “Aceite de colza”.

Hubo que esperar hasta el 7 de abril de 1982, fecha en la que se publicó la Ley de Integración Social de los Minusválidos para que este derecho se recogiese fielmente en su articulado. A partir de ese momento se inicia una amplia labor legislativa, tanto desde el punto de vista del Ministerio de Educación y Cultura, como desde las diferentes Consejerías de Educación y Sanidad de las respectivas Comunidades Autónomas, una vez que éstas asumieron las competencias en materia educativa y sanitaria, tendente a atender este derecho que todo niño tiene a la educación, incluidos los niños enfermos y hospitalizados y que fueron recogidos en la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado, aprobada por el Parlamento Europeo en 1986. El resultado final fue que el 18 de mayo de 1998 se firmó un convenio entre el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud, en el que se sentaron las bases y la política compensatoria destinada a resolver la escolarización de los niños convalecientes o ingresados en centros hospitalarios.

En la actualidad la mayor parte de los centros hospitalarios de España cuentan entre sus dependencias más preciadas con una o varias aulas donde son atendidos los niños y niñas que se ven obligados a pasar un tiempo en el hospital lejos de sus centros escolares de origen. Los años comprendidos en esta atención son los que van de los 3 a los 16 años, aunque en ocasiones puntuales son atendidos niños de otras edades superiores, aquellos que van al Bachillerato.

5.4.3. Las aulas hospitalarias en la comunidad autónoma de Murcia.

En la Comunidad Autónoma empezaron a funcionar las aulas hospitalarias en el año 1984, con un maestro; actualmente hay seis maestros: cuatro en el H. U “Virgen de la Arrixaca” de El Palmar (Murcia), una en el de Santa M^a del Rosell en Cartagena y otra en el H.G. U. “Reina Sofía” de Murcia.. Estas aulas tienen como respaldo legal:

- Título V de la LOGSE, 3 de Octubre de 1990, que establece los principios básicos de compensación en desigualdades educativas.
- Real Decreto 696/95, de 28 de Abril, de Ordenación de la Educación de los alumnos con necesidades educativas especiales, que en su artículo 3.6, indica que se promoverá la creación, en centros hospitalarios y de rehabilitación, de servicios escolares para el adecuado desarrollo del proceso educativo de los alumnos de educación infantil, educación primaria y educación secundaria obligatoria internados en ellos.
- Real decreto 299/1.996 de Ordenación de las Acciones dirigidas a la Compensación desigualdades en educación desarrolla el título V de la LOGSE y establece el ámbito, destinatarios, objetivos, principios, actuación y evaluación del programa de Educación Compensatoria, incluyendo en el capítulo III, Sección 2^a, Artículos 18,19 y 20 las actuaciones de compensación educativa, dirigidas a la población hospitalizada.
- “El Plan Regional de Solidaridad en la Educación. Comunidad Autónoma de la región de Murcia”, del año 2001, marca, en su punto 7, como objetivos para los alumnos que por decisiones judiciales o razones de enfermedad no puedan asistir al centro educativo:

1) Garantizar la continuidad del proceso educativo del alumnado de enseñanza obligatoria que por decisiones judiciales o razones de enfermedad esté hospitalizado, garantizándose que pueda continuar su proceso educativo.

2) Atender las situaciones de desventaja educativa derivadas de los procesos prolongados de hospitalización y convalecencia. Como medidas para desarrollar este objetivo propone:

-Establecimiento de un convenio con las instituciones sanitarias competentes para la adecuación de la Red de Unidades Escolares de

Apoyo en Instituciones Hospitalarias a las necesidades derivadas de la hospitalización de alumnado en edad de escolaridad obligatoria.

-Creación de Unidades Escolares de Apoyo en Instituciones Hospitalarias públicas y mejora de los equipamientos educativos de las mismas.

-Puesta en marcha del Servicio de Apoyo Domiciliario para la atención del alumnado con convalecencia hospitalaria.

Los dos objetivos más importante de éstas aulas hospitalarias son los de asegurar la continuidad educativa del niño hospitalizado, y el de ayudarle a superar el trauma que la enfermedad y hospitalización conllevan.

5.4.3.1. Las aulas hospitalarias del H U “Virgen de la Arrixaca” de El Palmar (Murcia)

Al ser en estas aulas donde la investigación tuvo lugar nos parece interesante aportar una mayor información sobre éstas que ayude a entender el contexto pedagógico del proceso investigador

Datos Generales:

Las aulas están conformadas por 4 unidades .Por sí mismas no conforman un centro jurídico, y por lo mismo, no cuentan con ningún tipo de cargo específico y oficial de coordinación, ni con personal administrativo o de cualquier otra índole diferente del mismo profesorado. Los maestros que trabajan aquí han accedido a través de un concurso de méritos específico para este destino y deben asumir además de sus funciones propias, las labores propias de administración, organización y gestión del centro.

Las aulas cuentan con aportación económica de la Consejería de Educación y Cultura, en su Programa de Atención a la Diversidad y como Centro de Primaria, y de material y espacios con el propio hospital, según lo establecido por el Convenio suscrito entre el MEC y el INSALUD el 18 de Mayo de 1.998.

El periodo escolar es el mismo de cualquier colegio público de nuestra comunidad autónoma y el horario de asistencia de los niños al aula o atención educativa en boxes es: de 10h a 13h y de 14h a 15.30 h

Funcionamiento de las aulas hospitalarias del H U “Virgen de la Arrixaca”

El aula de escolares:

El aula de escolares es la más antigua. Se creó en 1.984 para atender a los niños ingresados en este servicio con patologías de Pediatría General y Neurología infantil de edades comprendidas entre 3 y 11 años.

Está ubicada en el Servicio de Escolares (del que recibe el nombre), en el Pabellón Materno-Infantil y su espacio es compartido con este Servicio, ya que fuera del horario escolar se convierte en sala de visita de familiares o sala de juegos que está accesible al público las 24 horas del día y sólo en el horario de clase es de uso exclusivo del colegio; esto obliga a tener el material escolar guardado en armarios, a renunciar a la posibilidad de organizar la clase de una forma permanente, a tener que utilizar una importante cantidad de tiempo al día para montar y desmontar la clase y a resignarse al mayor deterioro del material expuesto; no obstante, el aula se ubicó aquí desde el principio por tratarse del espacio más cercano y accesible disponible para los niños del servicio. En la actualidad dispone también de una terraza con una zona cubierta que posibilita la salida de los niños al aire libre cuando el tiempo así lo permite.

Los alumnos que acuden al aula lo hacen de forma voluntaria. Todas las mañanas, antes de empezar el trabajo en la clase propiamente dicho, la maestra pasa por las habitaciones recogiendo y animando a los nuevos niños ingresados y explicándoles someramente en que consiste el trabajo en el aula. La mayoría de los niños van andando o en sillas de ruedas pero suele haber uno o dos que de vez en cuando van en cama, así podemos encontrarnos alguna vez con dos o tres camas en el aula.

La media de asistencia es de diez a quince alumnos diariamente, y la estancia media de los alumnos es de siete a quince días, lo que permite dar una cierta continuidad al trabajo. También hay que tener en cuenta los alumnos de larga hospitalización, que permanecen en el servicio entre veinte y cuarenta días, y aquellos que tienen frecuentes ingresos por enfermedades crónicas; ellos reciben una atención que está coordinada con el programa de trabajo de su colegio de origen.

La poca afluencia de niños en cama y el carácter propio de las maestras se han ocupado de este servicio, hacen que se trate probablemente del aula más dinámica o más parecida a un aula “convencional” y, en la actualidad, le hace protagonista de la excursión semanal por el hospital, eje dinamizador del trabajo de la unidad didáctica “Descubrimos el hospital”⁴⁰, que bajo el convencimiento de que el conocimiento ayuda a eliminar miedos fue realizada por los maestros de estas aulas hospitalarias con el objetivo principal de:

“Acercar a los niños a la realidad hospitalaria como medio de paliar y canalizar la ansiedad que genera la hospitalización”.

Los contenidos y tareas de esta unidad didáctica están organizados en torno a tres ejes de conocimientos: ¿Quiénes somos? : Profesiones del hospital

¿Dónde estamos?: espacios

¿Qué utilizan? : Mobiliario, equipos y utensilios médicos

Las tareas de esta unidad didáctica ,cíclicas y circulares, para que cualquier niño pueda incorporarse a este aula forman el grueso del trabajo de este aula, en la que también ocupan un lugar muy importante diario la literatura infantil y las actividades plásticas.

El aula de cirugía infantil

Esta aula, al igual que la anterior, se encuentra en el Pabellón Materno-Infantil, si bien se ubica contigua al Servicio de Cirugía Infantil y es la única que dispone de espacio propio. El

⁴⁰ Baño, Lorenzo J.B., Carrasco, Pilar, Ferrer, Ana M^a, Pastor, Carmen. (2003). *Unidad Didáctica “Descubrimos el hospital”*. Murcia. Consejería de Educación y Cultura

hecho de ser el único espacio propio de las aulas, obliga a acumular en ella la práctica totalidad del material para ciertas actividades (horno, pinturas y utensilios para el taller de barbotina, ordenador con programa de videoconferencia, fotocopidora), así como parte del archivo de documentos de dichas aulas, y a concentrar en ella la práctica totalidad de las actividades comunes (exceptuando las de Navidad y Carnaval). En ella se realiza el taller semanal de barbotina (realización de figuras con barro líquido en moldes), los talleres plásticos, las videoconferencias, las proyecciones de video, la mayoría de las visitas, etc.

Atiende niños de 3 a 11 años, la mayoría son niños intervenidos quirúrgicamente. También atiende este Aula a los niños Quemados y al Servicio de Aislados. Los niños se trasladan a ella incluso en cama y, según parece, es a día de hoy la única de las aulas hospitalarias de España en que se da esta circunstancia. Los alumnos presentan tres condiciones de asistencia: en cama, en silla de ruedas o a pie; en general todos llevan gotero, adosado a la cama, a la silla o en un soporte con ruedas para llevarlo andando.

En función de los Ingresos y de las Altas el número de niños atendidos varía cada día, manteniéndose habitualmente entre los 10 y 12 alumnos diarios.

El tiempo de hospitalización también es muy variable, oscilando entre dos días y una semana, si bien, en algunas ocasiones su estancia en el hospital se alarga más de una semana y en algunos casos largos tratamientos postoperatorios exigen también una atención domiciliaria específica para el menor.

Los alumnos de esta aula se unen a la excursión semanal cuando su estado físico lo permite.

El tipo de trabajo es muy parecido al del aula anterior, pero con un ritmo más lento, debido a las circunstancias de la mayoría de alumnos asistentes en cama al aula, con movilidad muy escasa. La mayoría de estos alumnos padecen miedo y ansiedad ante la próxima intervención, por lo que sobre todo se buscan actividades tranquilas que los reconforten, como la narración oral, que juega un papel fundamental

El aula de oncología infantil

Este aula, es itinerante, es decir, no tiene un espacio fijo o propio en el que se reúnan los niños, sino que la atención en la misma se lleva a cabo en cada uno de los boxes, si bien todo están reunidos en la Unidad de Oncología Pediátrica en la Planta -1 del Materno-Infantil. Teóricamente (porque en la realidad el tiempo lo pone muy difícil) esta unidad incluye también la atención a los niños que acuden al hospital de día de este Servicio que se encuentra ubicado en la primera planta del mismo pabellón.

Las edades de los niños atendidos oscilan entre los 3 y los 13 años, abarcando las Etapas de Educación Infantil, Primaria y Secundaria, lo que hace necesario un trabajo individualizado (previamente acordado con el tutor), con un ritmo adaptado a las diversas circunstancias, de cansancio, ansiedad, estado de ánimo... que la enfermedad conlleva, con un planteamiento lo más lúdico y motivador posible.

Lo primero que se suele hacer cuando un niño ingresa, es conocer al niño y a los padres, presentar el servicio, y rellenar una ficha con sus datos personales y escolares. Posteriormente, el maestro de las aulas se pone en contacto con el tutor de su centro de referencia para tener una información sobre el desarrollo curricular y psicosocial del niño, así como para pedirle una programación quincenal o mensual para trabajar con el alumno, especialmente en las áreas fundamentales.

Siguiendo la programación del tutor, y siempre que su estado físico y anímico lo permita se trabaja diariamente con él, en caso de ser posible en el aula de Cirugía y cuando no, en la habitación. También se le anima a mantener correspondencia escolar, correos electrónicos, videoconferencia, cualquier recurso que ayude al niño a no desvincularse de sus compañeros.

En el caso, de que por su estado anímico o físico, como ocurre con los niños terminales, no pueda llevar un trabajo escolar estructurado, se intenta buscar posibilidades educativas de animación: plástica, cuentos, juegos, pasatiempos.

Cuando algún niño debe pasar un tiempo en la UCI y está consciente o se presume que puede ser útil el estímulo, también se les suele prestar atención educativa. Normalmente las limitaciones físicas del tratamiento, sólo permiten un trabajo oral. Cuando logran mejores condiciones físicas o bien pasan a planta, se inicia con ellos un trabajo más escolar.

La característica más significativa de estos niños es el estado físico y anímico que les produce, a modo de efecto secundario, el tratamiento de quimioterapia y radioterapia a que se ven sometidos periódicamente, ya que son niños que padecen reiteradas hospitalizaciones (los tratamientos suelen durar meses). A lo expuesto, se añade el hecho de la falta de un espacio propio para dar clase, y se debe tener en cuenta la entrada en este Servicio de personal diverso además del personal propiamente sanitario perteneciente al hospital (PupaClown, voluntariado, psicóloga de AFACMUR), lo que determina una organización muy especial en cuanto al tipo y al tiempo de atención al cada alumno.

También se lleva a cabo desde el aula una actividad que puede asimilarse a lo que conoce como una “escuela de padres”, en ella se intenta apoyar y promover la implicación de los mismos en el tratamiento y mejora de sus hijos, enseñándoles estrategias de aprendizaje (cuentos, juegos, ordenador, actividades de plástica...) que puedan serles útiles para pasar de una mejor manera el tiempo que pasan con los pequeños, ya que son muchas las horas del día en que no tienen ninguna actividad.

Una de las mayores particularidades de este aula respecto de las demás unidades es que se cuenta con el apoyo permanente de una asociación de padres AFACMUR, Asociación de Familiares de Niños con Cáncer, la cual ha proporcionado la atención permanente de una psicóloga y una trabajadora social que trabajan mano a mano con el maestro (que es pedagogo además de maestro) y que juntos han conformado un verdadero equipo psico-educativo que tiene un espectro más amplio de atención, tal y como las condiciones particulares de esta unidad lo requieren.

Así, el equipo psico-educativo de la Unidad, lleva a cabo desde hace poco más de dos años el Programa de “TUTORÍAS” con los equipos docentes y la clase donde está el niño

“oncológico o hematológico” está escolarizado regularmente y en su propio centro escolar. El programa consta de dos Tutorías específicas:

-*Tutoría “Vuelta al Cole”* tiene como objetivo fundamental “la Integración del niño oncológico en su grupo-clase, después del período hospitalario, para fomentar su autoestima; procurando la normalización del proceso y evitando problemas de segregación o discriminación”.

- *Tutoría “Retomando la Vida”* cuyo objetivo consiste en dar pautas al equipo docente, claustro y compañeros de aula cuando algún niño fallece. Fundamentalmente atendiendo a todas las preguntas de los compañeros para despejar dudas que pueden resultar corrosivas y desculpabilizar (si es el caso) a aquellos que pudieren albergar alguna idea perturbadora, además de intentar incidir en la idea de que hay que seguir viviendo incluso después de una pérdida de este tipo.

El aula del pabellón general

El aula itinerante funciona desde el curso 1.988-89, y hasta el presente curso no cuenta con un espacio donde poder reunir a los alumnos, contando solamente con hay un aula de docencia que el personal médico de Medicina Interna ha accedido a compartir, donde se dispone de dos armarios para guardar material, y un ordenador, y donde además pueden acercarse los alumnos sólo en el horario de tarde si la disponibilidad horaria de dicha aula de docencia médica lo permite.

Las edades de los alumnos atendidos oscilan de los 11 a los 16 años, y se encuentran repartidos por las habitaciones del pabellón general del hospital que consta de 7 plantas con tres pasillos por planta y cada pasillo 15 habitaciones.. Al no poder disponer de un espacio en horario de mañana para reunir a los jóvenes, siempre que es posible se les invita a integrarse en las aulas que hay en el pabellón materno-infantil, integración que no siempre es bien recibida por su parte debido a las naturales reticencias por parte del alumnado adolescente a ir a “clase de los niños pequeños”.

La atención al alumnado de este aula es distinta según sea de corta, media y larga hospitalización.:

- *Alumnado de corta hospitalización* (hasta 1 semana). Las actividades tienen por objetivo primordial ayudar a paliar el trauma hospitalario: servicio de biblioteca y actividades lúdicas.

- *Alumnado de media hospitalización* (1 semana a 15 días). A estos alumnos se les lleva al aula siempre que sea posible para realizar actividades encaminadas a paliar el desfase escolar e iniciarlos en las actividades de informática. Todas las actividades son ofertadas por el aula hospitalaria: lenguaje, matemáticas, plástica, trabajos manuales.

- *Alumnado de larga hospitalización* (15 días en adelante).

Cuando la hospitalización va a superar los 15 días (normalmente son alumnos de psiquiatría, traumatología, nefrología y quemados), se establece contacto con su centro de referencia (al empezar la atención escolar, siempre se les toma datos escolares), concretamente con su tutor, para demandar un plan de trabajo mensual de las áreas de matemáticas, lenguaje e idioma principalmente. El material escolar es el de su centro en cuanto a libros de texto y actividades de trabajo. El aula les facilita un ordenador portátil, en el que pueden realizar actividades con CD ROM, trabajos de clase y otros propuestos por la maestra del aula hospitalaria. A la salida del hospital, se informa al tutor del desarrollo de la atención escolar.

Con el alumnado de psiquiatría se establece coordinación desde el momento del ingreso con el personal médico para optimizar tanto la atención médica como la escolar.

Cuando el tiempo de permanencia en el domicilio posterior a la hospitalización se prevé como superior a un mes, (sea mayor o menor el tiempo de hospitalización), se informa a los padres del SAED (Servicio de Atención Educativa Domiciliaria), indicándoles que envíen la documentación que les facilita el centro de su hijo, para poder enviar un profesor (que normalmente pertenece a su propio centro o al voluntariado de AFACMUR) a su domicilio y atender así las necesidades educativas de su hijo durante el tiempo que esté sin poder incorporarse al centro.

Proyectos pedagógicos comunes a todas las aulas del H.U. “Virgen de la Arrixaca”

- **Revista “Lápiz de Curar”.** Revista anual elaborada a través de las propuestas del equipo de maestros por los niños que pasan por el aula, profesionales del hospital... Pretende ser un vehículo de comunicación y dinamización de las actividades de las aulas y los trabajos creativos de los alumnos
Durante dos años ha sido premiada por el “Congreso Nacional de la Asociación Prensa Juvenil”. La revista del año 2003, tuvo el “Lobo de Plata” y la del 2004 tuvo el premio especial del jurado.
- **Fiestas de Navidad y Carnavales:**
Con motivo de estas festividades se organizan actividades de tipo lúdico que integren tanto a los padres como al personal sanitario y que animen la estancia a los niños. Se realizan diversas actividades. cuentos, representaciones, murales, trabajos plásticos en torno a un tema específico; en navidad se cuenta con la visita del coro de Magisterio Musical de la Facultad de Educación de la Universidad de Murcia y, en alguna ocasión, con la orquesta de aspirantes de la Región de Murcia .
En carnavales todos se disfrazan, en torno a un tema cultural previamente estudiado (“La Sirenita”, “Mozart”...) y hacen un desfile (camas incluidas) por el hospital.
- **“Música de viernes”.** Bajo la coordinación de una profesora del centro y un profesor de música, diversos profesores de música de nuestra comunidad autónoma se alternan para dar clase de música a los niños del hospital una vez a la semana
- **“Jarabe de colores”.** Proyecto similar al anterior, siendo profesores de plástica los que se alternan para trabajar educación artística con los niños una vez a la semana.
- **Artistas en el hospital.** Desde hace un tiempo se ha conseguido contar con la colaboración del diversos artistas murcianos quienes dirigen y ayudan a los niños a desarrollar algunas obras de arte que ocupa diversos espacios del pabellón materno-Infantil, y en el que participan con gran entusiasmo todos los pequeños.

Así: el pintor Juan Pedro Esteban colaboró con la elaboración del mural que preside la entrada al pabellón cuyo tema central es la boda del Príncipe de Asturias con Doña Leticia Ortiz.

Un mural que tuvo como tema central la Naturaleza, con la colaboración del pintor Pepe Lucas, y una escultura que se centra en evocar “La Europa de Los Pueblos”.

- **“Pupaclown”** Los payasos del hospital cuyo objetivo principal es llenar “de risas y sonrisas” de los niños el hospital, intervienen en coordinación con los maestros en la escuela dos veces por semanas.
- **“Solidarios para el desarrollo”** Esta ONG universitaria colabora desde hace muchos años con esta aulas hospitalarias, ayudando en las cuatro aulas . La coordinación y formación es llevada a cabo por los maestros del centro
- **Actividades puntuales:** Varias del programa educativo municipal “Conoce tu ciudad”, a través de este programa vienen a las aulas: los bomberos, la policía municipal, los troveros, LAT Bus...
- **Actuaciones puntuales:** magos, músicos...Cualquier persona que quiere mostrar a estos niños su trabajo o afición.
- **Formación del profesorado**

Los seis profesores de aulas hospitalarias de la región constituyen anualmente un seminario de formación, subvencionado por el CPRII de Murcia, en el que intentan formarse para mejorar su labor docente. Cada año el tema es distinto: Los cuentos en el hospital, la magia, informática...

Los profesores de aulas hospitalarias tienen cada dos años encuentros nacionales, que permitan el intercambio de experiencias y la puesta al día didáctica. El último fue en Guadalajara, en Abril del 2003. Existe también una asociación europea de educadores de hospital, HOPE, que organiza congresos europeos una vez al año en los que se pueden conocer las experiencias de otros países, enriqueciendo así de la labor docente.

5.5. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EDAD ESCOLAR

La mayoría de niños viven los días de la infancia como si su orden y sus costumbres fueran eternos. Sus rutinas: colegios, amigos, juegos...le parecen inalterables. Pero, hay un grupo de niños que vive en su vida un gran descubrimiento: el de estar enfermos y hospitalizados, y de pronto el orden de su mundo se trastoca, para algunos quedará en una experiencia corta, aunque atemorizadora; para otros la experiencia será más larga y posiblemente dolorosa. Tanto a unos como a otros, la experiencia les “marca”, aunque esta marca no tiene porque ser siempre negativa, dependerá de muchos factores, pero especialmente de la confianza y cariño que la familia y los profesionales sanitarios le transmitan y del respaldo social de todos.

La escritora Elvira Lindo⁴¹, cuyo hijo estuvo varias veces ingresados, en la introducción de un libro con dibujos y textos de niños ingresados del hospital 12 de Octubre nos define a los niños de hospitalización larga como niños “especiales”: “ *Tienen que serlo, han tenido que someterse muy pronto en la vida a ciertas pruebas que para nadie son agradables, han estado separado de sus padres, han tenido muchos ratos para pensar en la cama, han estado separados de sus padres, y han tenido que dejar a un lado su vida común, la vida de un niño “normal” . Ser paciente, “ser paciente” en el caso de un niño tiene un doble sentido, estar enfermo y tener la paciencia y el coraje para esperar que vuelva la salud*”

La reacción del niño a su enfermedad/hospitalización está condicionada por su: edad, grado de madurez, personalidad y tipo de limitaciones que la enfermedad le provoque. Los padres responderán no solo a la enfermedad, al tratamiento de la misma y a la forma como reaccione el niño sino también según sus propios sentimientos y problemas personales. En la mayoría de los casos, la enfermedad del hijo también puede ocasionar cambios en la familia que será factores adicionales de riesgo para el desarrollo de trastornos emocionales en la infancia. Las reacciones de los niños y sus padres, tanto positivas como negativas, son interdependientes.

⁴¹ Lindo, E (2000): “Los niños valientes” en *Mi cole es un hospital*. Madrid: Edelvives

La hospitalización supone una situación de crisis en la vida del niño y de su familia. Entiendo “Crisis” como un suceso crucial, que puede originar tanto crecimiento como retroceso, recuperación o deterioro a la persona que lo vive. La estancia de un niño en el hospital supone: enfermedad física, disgusto, malestar y con frecuencia miedo y dolor. **Los miedos más frecuentes de los niños hospitalizados son:**

1) Miedo a una situación nueva que no controlan.

Su mundo familiar, escolar y social, se ve de golpe cambiado por otros espacios, generalmente fríos y poco acogedores, por multitud de personal sanitario, que muchas veces no tiene tiempo para entablar un trato de afectividad y confianza con él, y que se ve forzado a veces a agredirle físicamente para aplicarle tratamientos que su enfermedad requiere. Todas las rutinas que le inspiran seguridad se ven trastocadas; horarios, comidas, escuela... En general, siente que su mundo se desmorona, y que es un contexto extraño y amenazante, en el que le toca vivir en esos momentos.

2) Miedo a los tratamientos médicos, a las secuelas o los efectos secundarios.

Por leve que sea la enfermedad, se ven obligados a pasar por una serie de pruebas, cuyo desconocimiento vuelve aún más temibles, y que en algunos casos son verdaderamente duras. Muchas veces, no entienden el motivo, el personal sanitario no tiene mucho tiempo para explicarle y los padres por un exceso de protección no se atreven, y lo viven como una agresión arbitraria e injusta.

Las secuelas físicas y los efectos secundarios, como la alopecia que provoca algunos tratamientos contra el cáncer, provocan el miedo al rechazo de los demás, y el temor de no ser aceptados.

3) Miedo a la muerte.

En el caso de los niños con enfermedades graves, incluso si son pequeños y no son conscientes de esta gravedad, perciben en sus familiares la gravedad de su situación. Esto le lleva a elaborar mil fantasmas sobre esta posibilidad, que muchas veces los adultos no somos capaces de apreciar, ante la dificultad de concretizar y expresar sus sentimientos y emociones.

Muchos niños viven de modo oculto estos temores, y las personas de su entorno piensan que no es consciente de ningún peligro.

4) Reparación y/o intensificación de temores básicos.

Al estar viviendo una situación tan crítica, el niño entra en una fase de regresión y aparecen temores que muchas veces parecían superados, como el miedo a la oscuridad, a la soledad, a su falta de capacidad para afrontar las situaciones que se le presentan... Los vivencian de un modo más intenso que cuando están en un medio más cotidiano.

También dependerá su situación psicológica de la **etapa del desarrollo** en que se encuentre, en las fases de escolaridad obligatoria, según la psiquiatra Mercedes Rodrigo⁴², del H. U. "Doce de Octubre", de Madrid pasará por las siguientes:

1) De tres a seis años.

Tienen mejor sentido del tiempo, de la distancia y de la orientación espacial que en la fase pre-escolar. Pueden tolerar separaciones más largas sin sentir pánico y pueden esperar a que sus necesidades sean satisfechas. Sin embargo, la enfermedad, el dolor y otros factores de estrés pueden hacer que esos logros madurativos retrocedan, y necesitar la figura vincular principal para contener la ansiedad. En esta etapa, en la mayoría de los casos hay ya un buen desarrollo verbal que permite una mejor comunicación; su pensamiento también es bastante

⁴² Rodrigo, M. (1997). Características psicopedagógicas del niño hospitalizado. Madrid. Documento de las VII Jornadas de Pedagogía Hospitalaria. p.5

racional. Sin embargo, este es un periodo de desarrollo en que la integridad del cuerpo es crítica, y los miedos irreales y las fantasías, se viven aún con una comprensión cognitiva del mundo real limitada, que les hace muy vulnerables a las diferentes pruebas o a determinados tratamientos médicos. Una operación puede ser experimentada como una mutilación, un castigo o un ataque, particularmente si afecta a las áreas genitourinarias o anal. Es posible y conveniente explicarle de modo sencillo sobre los procedimientos que se le van a hacer, contestar sus preguntas, y estimularles para que mediante juegos expresen sus sentimientos

2) De seis a doce años:

En la etapa que corresponde a la educación primaria, los niños son más lógicos, racionales y ya son muy importantes en su vida las reglas y las estructuras. Explicándoles es muy posible que entiendan la enfermedad y lo necesario del tratamiento. Es esta edad son cruciales los aspectos relacionados con el control y los límites. Es necesario que se le organice la estancia en el hospital de forma definida y coherente. Es fundamental el mantener la actividad escolar porque es clave para normalizar lo más posible la vida de un niño enfermo.

3) Adolescencia:

Cognitivamente es la etapa más avanzada, pero desde el punto de vista psicológico es la etapa que más dificultades tiene. Suelen pensar poco sobre las consecuencias de sus comportamientos y pueden tener ideas mágicas de ser invulnerables al peligro, a la enfermedad o a la muerte. Estos pacientes suelen ser bastante incumplidores y no cooperan con sus médicos

En general, y a modo de resumen de lo anteriormente expuesto, los síntomas y problemas derivados de una experiencia traumática de hospitalización infantil serían:

- La inquietud, el miedo, la angustia, el estrés y una mayor vulnerabilidad.
- Ir siempre detrás de su madre.

- Ponerse nervioso al oír mencionar a los médicos.
- Tener pesadillas, insomnios, fobias.
- Problemas de alimentación
- Enuresis
- Regresión a niveles de comportamiento más primitivos
- Obsesión hipocondríaca.
- Síntomas histéricos....
- Comportamiento inhibido.
- Comportamiento agresivo o negativista
- Apatía y retraimiento
- Depresión.

La reacción de los niños, sin embargo, no siempre es la misma, dependiendo de su personalidad: Para algunos, los considerados dentro del grupo de los **dependientes**, lo más fácil es refugiarse en el calor familiar: pretenden una atención permanente por parte de todos, con la pretensión de superar esa sensación de malestar que les embarga; y los padres apoyan esta reacción. En cambio, otros adoptan una conducta **desafiante** ante la enfermedad, sin tener en cuenta el riesgo que entraña su situación. Finalmente, aquellos otros niños que se muestran **retraídos**, distantes de todo y todos, a veces por causa de su familia que pretende ocultar a los ojos foráneos la situación en la que se encuentra por prejuicios sociales. Estas conductas negativas, que podemos considerar, de inicio, como normales, no deben prolongarse en el tiempo ni en intensidad. El niño, siempre por supuesto con el apoyo y cariño de sus seres próximos, necesita **valentía** propia para enfrentar su enfermedad, **colaborar** en su curación y continuar con el máximo **contacto** con su mundo anterior a la enfermedad (visitas, cartas, llamadas...).

El tipo de reacción ante la enfermedad dependerá también de:

-La edad del niño hospitalizado, como se ha explicado en el apartado anterior

- **El tiempo de hospitalización**, que a medida que pasan los días, se convertirá en uno de los factores más negativos para la estabilidad emocional del niño, pues al sentirse lejos de su mundo, de sus amigos y de su ambiente familiar el grado de ansiedad es mayor; aparece el nerviosismo, la apatía y desgana por todo. Esta situación puede provocar tanto en el niño como en los adultos un estado de rebeldía y de enfrentamiento a todo y a todos, que se debe corregir rápidamente, poniendo los medios adecuados para ello, intentando moderar las actitudes negativas surgidas.

- **Contar con un diagnóstico o estar a la espera del mismo**. Hay ocasiones en las que el niño al ser ingresado no cuenta con un diagnóstico preciso; en esas ocasiones el niño ante la inseguridad del tiempo que va a estar ingresado, apoyado por la propia actitud de la familia, que puede verse presionada y nerviosa ante la situación desconocida a la que se enfrenta, puede provocar una situación de desajuste emocional, cuyo resultado puede ser el enfrentamiento generalizado.

- **El tipo de patología**. No es lo mismo la situación a la que se enfrenta un niño que ingresa con un problema de trauma o quirúrgico, por ejemplo, que un niño que tiene problemas oncológicos o una enfermedad crónica. La respuesta es muy diferente tanto por parte del niño como por parte de la familia y de la sociedad. Por otra parte, la medicación recibida (quimioterapia, radioterapia, etc.) planteará problemas distintos y que se deben de tener en cuenta a la hora de actuar con estos niños, desde el punto de vista escolar, ya que en esos días de medicación severa la actividad intelectual disminuye notablemente.

- **La actitud de los padres y de la familia**, cuya función es determinante para que el niño se recupere mejor.

La familia, los padres deben ser el principal soporte psicológico de éste, el primer referente válido del niño para superar los momentos de ansiedad que se le presenten, de ahí la importancia que los padres se encuentren tranquilos y conscientes de este papel. Sin embargo, habrá que tener en cuenta diversos factores que son necesarios para poder comprender mejor esta respuesta:

- Se debe dar un proceso de adaptación por parte de la familia al cambio experimentado en su seno: hay un niño enfermo y esa situación provoca un desajuste entre los diferentes miembros de la familia (padres, hermanos, etc.) que hay que tener siempre presente.
- Aparecen tensiones dentro de la familia que antes no existían, relacionadas con la situación laboral de los padres; la atención por parte de los padres del niño en el hospital; los hermanos quedan en un segundo término; desconocimiento del período de hospitalización; etc.
- Se desconoce, en muchos casos, el alcance y gravedad de la enfermedad.

5.6. CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES DE LOS NIÑOS EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN EDAD ESCOLAR.

Los niños enfermos de cáncer, y que deben seguir un tratamiento oncológico en España, son unos 900-950 nuevos cada año (Carbonell, R., 2001)⁴³, éstos niños sufren una hospitalización intermitente prolongada de una media de uno a dos años, por lo que tienen derecho prioritario a seguir una educación que tenga en cuenta la vulnerabilidad a la que están expuestos. **Dicha**

⁴³ Carbonell, R. (2001). El primer combate. Historias de niños y padres que luchan contra el cáncer, una enfermedad que puede ser derrotada. Madrid. *Magazine de La Razón*. 10/06/2001. 56-70

vulnerabilidad se manifiesta en trastornos de: ansiedad, miedos, baja autoestima y posibles sentimientos de culpabilidad y ridículo ante su adaptación social, especialmente escolar.

Estos niños, aquejados de cáncer, hace varias décadas tenían un porcentaje altísimo de mortandad. Pero, actualmente gracias al avance de los tratamientos, tienen un índice de supervivencia del 70 %, y en algún tipo de cáncer como el de Hodgkins (linfoma) o los de Wilms (riñón), su curación llega a ser próxima al 90% (Soriano, T. 2001). No obstante, pese a los avances diarios, los tratamientos son largos y duros, por lo que éstos niños deben ser prioritarios para todos los profesionales de la salud.

Cómo educar a un niño con cáncer. Guía para padres y profesores⁴⁴. Se resumen a continuación los contenidos más importantes de esta guía que por su claridad y capacidad de síntesis pueden ayudarnos a entender tanto la parte médica como el impacto psico- social de esta enfermedad

El cáncer infantil es una afección rara que representa una baja proporción de los cánceres humanos (del 1 al 3 %), pero ocupa el segundo lugar como causa de muerte en los niños de 1 a 14 años , superado solo por accidentes e intoxicaciones y desplazando a las enfermedades infecciosas que ya han sido controladas. Es muy diferente al de los adultos y afecta a diferentes tejidos y sistemas. Tiene generalmente localizaciones anatómicas profundas que no afectan a los epitelios, no provocan hemorragias superficiales ni exfoliación de las células tumorales. Todo ello hace imposible la utilización de técnicas de detección precoz, tan útiles en los cánceres de adultos.

En la mayoría de los casos, el diagnóstico se hace de forma accidental o ya en las fases avanzadas de la enfermedad.

⁴⁴ Federación Española de padres de niños con cáncer (2003) Educar a un niño con cáncer. Guía para padres y profesores. Sant Vicenç de Torelló.

Tipos:

Las células se unen formando tejidos y órganos. Se reproducen para formar nuevas células durante el crecimiento, reemplazar células viejas por nuevas o reparar tejidos dañados. Cuando una célula pierde el control y se reproduce de forma anárquica, da lugar a más y más células que han dejado de funcionar con normalidad. En su aumento estas células enfermas van ocupando el lugar de las sanas y normales, destruyéndolas. Esto es precisamente lo que tienen en común los diferentes procesos químicos que se agrupan bajo la denominación de cáncer.

Leucemia: Cáncer de las células que componen la sangre.

Tumores del sistema nervioso central: (Meduloblastoma,ependioma, astrocitoma y glioma entre los más frecuentes)

Linfomas: tumores que consisten en la maglinización

Neuroblastoma: Tumor con mayor incidencia en niños menores de cinco años. Puede localizarse en el abdomen, tórax o pelvis ya que se origina en el sistema nervioso simpático, que se extiende por el cuerpo formando ganglios.

Rabdomiosarcoma: Tumor que se origina en el músculo.

Tumor de Wilms o nefroblastoma: tumor renal

Osteosarcoma: tumor en huesos largos

Sarcoma de Swing: tumor de óseo que puede afectar a huesos pequeños .

Retinoblastoma: tumor intraocular. Localizado en la retina y puede afectar a uno o los dos ojos.

Tratamiento

La edad de mayor incidencia está entre el primer y el cuarto año de vida. Su incidencia es de 120 nuevos casos anuales por cada millón de niños menores de quince años. En España ha ido aumentando en un 5% cada cinco años. Uno de cada 440 niños y una de cada 590 niñas. La mortalidad sin embargo, ha disminuido considerablemente en un 5% cada cinco años, reflejando el éxito de los protocolos terapéuticos. En los últimos 20 años, las tasas de supervivencia cinco años después del diagnóstico están alrededor de un 70%. Esto ha sido posible gracias a la mejora constante en la selección de los tratamientos.

Cirugía: consiste en la extirpación del tumor.

Quimioterapia: administración de agentes químicos cuya misión es destruir las células malignas. El problema es que pueden destruir también otras células, provocando una serie de efectos secundarios poco deseables. Actualmente se trabaja en la investigación de medicamentos selectivos, que dirijan sus efectos hacia las células cancerosas pero afectando lo menos posible a las sanas.

Radioterapia: utilizada generalmente en combinación con la cirugía y quimioterapia, destruye las células cancerosas por medio de radiaciones de alta energía.

Efectos secundarios

A grandes rasgos los efectos secundarios inmediatos son las náuseas, vómitos, alergia, fatiga y malestar general. La radioterapia y la quimioterapia pueden ocasionar trastornos sanguíneos.

Los niños en fase de tratamiento son susceptibles de sufrir un descenso importante de sus cifras de glóbulos sanguíneos. Este fenómeno es normal y transitorio. El número de células se

normaliza espontáneamente al cabo de algunos días o semanas, sin que sea necesario aplicar alguna medida higiénico- dietética para acelerar este proceso .

El tratamiento lleva asociadas una serie de alteraciones físicas visibles como la alopecia, que conviene saber que es transitoria, amputaciones de algún miembro, utilización de aparatos ortopédicos, modificaciones del peso o trastornos del apetito.

Generalmente, podemos considerar que las posibilidades intelectuales del niño no se modifican con el tratamiento. Ahora bien, los problemas se presentan en aquellos tumores cerebrales en los cuales ha sido necesaria una intervención quirúrgica que ha supuesto la extirpación de ciertas zonas del cerebro o cuando el sistema nervioso ha tenido que ser irradiado

Además de estos efectos secundarios, la doctora Die Trill, M , (1996)⁴⁵, enumera en los niños con cáncer terminal:

- Elevada susceptibilidad a infecciones debido a la depresión que el tratamiento puede producir en el sistema inmunológico
- Fluctuaciones en la afectividad. Desde ataques de cólera e irritabilidad a cambios bruscos en el estado afectivo del niño. Puede pasar con facilidad de la risa al llanto
- Trastornos mentales orgánicos (delirium). Pueden resultar de la invasión del cáncer en el sistema nervioso central ; de infecciones; de alteraciones metabólicas; o de la alteración de narcóticos, entre otras cosas

Reacciones del niño en edad escolar

Cambian según la naturaleza del niño y de sus familias. En términos generales, reaccionan del mismo modo que los niños sanos ante una situación muy difícil.

⁴⁵ Die Trill, M (1996). Aspectos psicológicos del niño con cáncer Terminal. Medidas de apoyo y adaptación para el enfermo y su familia. Madrid. En: *Tratado de Medicina Paliativa y tratamiento de soporte en el enfermo con cáncer*. Ed Médica panamericana. 1270-1285

La reacción del niño ante su diagnóstico estará determinada en gran medida por su grado de desarrollo emocional e intelectual, y del apoyo familiar, sanitario, psicológico y educativo que tenga. Podemos citar según las edades las siguientes reacciones.

Etapa infantil: De 0 a 6 años

En estos niveles, los niños suelen interpretar su mundo situándolo en un plano muy concreto. Son incapaces de captar el significado de su diagnóstico o las razones por las que debe soportar los tratamientos médicos, tan cuantiosos y a menudo agresivos.

Necesitarán que se les confirme, para su tranquilidad, que ellos mismos no son los causantes de su enfermedad y que esta no es contagiosa ni significa ningún castigo.

La situación les resultará más difícil al tener que separarse de sus padres en algunos momentos y se sentirán más dependientes e inseguros. La caída del pelo, sin embargo, preocupará más a los adultos que a los niños en esos momentos.

Las reacciones patológicas propias de esta etapa son: el comportamiento agresivo o retraído, la ansiedad como consecuencia de la separación, la fobia al colegio y el aislamiento de las amistades.

Primaria: de 6 a 12 años

En esta etapa del desarrollo pueden seguir sintiendo las preocupaciones propias de los niños más pequeños. Pero además empezaran a darse cuenta de las implicaciones sociales de su enfermedad de manera progresiva. Ello supondrá una mayor concienciación por la caída del pelo, por la enfermedad y la muerte, y por los posibles cambios en su entorno social.

Las reacciones patológicas propias de esta etapa son: un significativo descenso en el rendimiento académico no debido al absentismo escolar, un comportamiento agresivo o retraído, una mayor ansiedad, el aislamiento social y la preocupación por la muerte.

Según la doctora Die Trille. M (2000)⁴⁶, los niños en esta etapa evolutiva son muy parecidos a los más jóvenes. “Pueden regresar y exhibir ira, ansiedad, y tristeza en reacción a la enfermedad. Sin embargo la ansiedad por la separación de sus padres no es tan intensa”. Ahora **predomina el temor a lo que pueda pasarle a su cuerpo**, “temor a la mutilación”. Las pruebas médicas son más amenazantes, pues temen que su cuerpo quede dañado o destruido para siempre. A medida que van madurando este temor decrece, para preocuparse por la pérdida de control sobre lo que está pasando. Otra de sus grandes preocupaciones es la pérdida de autonomía.

A medida que el niño madura va aumentando su necesidad de intimidad y de privacidad. Entre los 6 y los 9 años adquiere gran conciencia de su cuerpo y tiene vergüenza de exhibirlo ante el personal sanitario.

Las secuelas de los tratamientos médicos, tales como la alopecia, las cicatrices quirúrgicas, y los vómitos pueden generar fuertes sentimientos de vergüenza y de duda acerca de la aceptación que de él tendrán sus compañeros de juego y escuela. De ahí que el niño con cáncer pueda negarse a atender el colegio incluso una vez terminado el tratamiento. Enuresis, lamentos y lloriqueos constantes, negativa a separarse de los padres y otros síntomas pueden aparecer, provocando enorme angustia en éstos. (Die Trille, M. 2000)

Secundaria: 12 a 16 años

Cuando los niños se convierten en adultos jóvenes, sus reacciones y preocupaciones se centrarán cada vez más en las relaciones y preocupaciones con los amigos y en las consecuencias a largo plazo de su enfermedad.

⁴⁶ Die Trille, M (coord) (2000) Manual de psico-oncología. Barcelona. Aula Médica

Los niños de más edad, y en particular los adolescentes, son muy conscientes de su aspecto físico y, al mismo tiempo, muy susceptibles del rechazo social. Se les plantea la duda de hacer o no participes a los demás niños de su enfermedad, a causa del estigma consciente de encontrarse “diferentes”.

Como consecuencia de ello, muchos estudiantes sufrirán en esta etapa de gran ansiedad al plantearse la vuelta al colegio. Les preocupa la posibilidad de no poder realizar las tareas escolares y les entristece el no poder participar en las actividades deportivas del colegio. También les resultará más penosa la idea de enfrentarse con su posible muerte y se sienten inquietos por la incertidumbre de su futuro. Finalmente, en una edad en que se esfuerzan por desarrollar su independencia, se van a encontrar cada vez más dependientes de sus padres y del personal sanitario que les atiende. Las reacciones patológicas propias de esta etapa son; notable descenso en el rendimiento académico, pensar con frecuencia en la muerte y/o el suicidio, extremado aislamiento social, abuso de sustancias nocivas, y fracaso escolar.

Los padres y las madres.

El diagnóstico de cáncer en un hijo se refleja en un enorme estrés en la familia. Ésta no solo debe soportar el shock emocional asociado con la posible pérdida del hijo, sino que además necesitará adaptarse a un nuevo estilo de vida y a unos hábitos muy distintos. Estos cambios incluyen:

- La ausencia temporal del padre o la madre, para acompañar al niño al hospital.
- Delegación en los parientes para el cuidado del resto de los hijos, que a su vez añoran a sus padres y al hijo enfermo.
- El horario familiar ajustado a las consultas médicas y al tratamiento clínico.
- Experimentan una sensación de pérdida de control ante la necesidad de que sus hijos tengan que sufrir tratamientos agresivos y dolorosos y por la incertidumbre de su futuro.
- Es frecuente que se vuelvan demasiado protectores y en algunos casos indulgentes.
- Es probable que sientan aprensión por la vuelta del hijo al colegio.

-Los padres y madres se preocupan por la notable vulnerabilidad ante la infección y por la fatiga.

En el caso de niños con **enfermedades crónicas graves**, la familia pasa por tres momentos o fases a los que se enfrenta desde que el hijo cae enfermo y se rompe el equilibrio emocional familiar.

- **Una primera fase:** se encuentra relacionada con una sensación de perplejidad, el pensar que eso no le ocurre a ellos, que no es verdad lo que le está pasando.

- **Una segunda fase:** un período de rabia y resentimiento, que suele acabar con un enfrentamiento con el cónyuge o con el personal sanitario, a veces buscando culpabilidades, que no siempre existen.

- **Una tercera y última fase,** donde la familia se resignará y aceptará con tristeza la nueva situación, así como el diagnóstico.

Es esta tercera fase la que permitirá a la familia poner las bases de lo que será en el futuro su actuación con el hijo enfermo. Para ello contará con el apoyo de la sociedad (los servicios sociales, atención escolar del niño, etc.), de manera que su dedicación a éste no sea causa de estrés ni de enfrentamiento social, que provocaría en el niño la misma sensación de ansiedad y de preocupación que en los padres. Se entiende, por lo tanto, que la respuesta de la familia cuando uno de sus hijos tiene una enfermedad crónica debe ser, una vez superados los primeros momentos de confusión, de estímulo, positivo, pues se va a convertir en su principal apoyo psicológico y social. En este punto se muestran de acuerdo todos los autores que estudian esta problemática, aseverando que la familia ante la enfermedad del hijo debe ser el principal soporte anímico en el que apoyarse; de una actitud positiva por parte de los padres va a depender que el niño mejore más rápidamente.

En este aspecto tendrá una gran importancia la actitud que se adopte desde la sociedad, la respuesta que se dé tanto por parte del personal sanitario como del educativo. En el primero de los casos dándole a la familia el diagnóstico preciso sobre la enfermedad de su hijo; eso

permitirá a los padres y madres hacer frente a la nueva situación y poner las bases de la futura ayuda a su hijo.

Impacto psicológico del cáncer terminal en el niño y el adolescente

A pesar de los grandes avances de la medicina en los últimos años aún hay niños que mueren de cáncer. La muerte de un niño es uno de los procesos más antinaturales y dolorosos que existen. Tras su muerte quedará un hondo sufrimiento en su familia y en su círculo social más próximo. Los mayores esfuerzos de todos los profesionales que trabajan en el ámbito sanitario deben ir encaminados a “dignificar” el último tramo de vida del niño y a acompañar solidariamente a la vida durante la fase Terminal y tras la muerte. El niño por pequeño que sea, y pese a los intentos de ocultación de la familia tiene sus ideas sobre la muerte y, a veces, es consciente de su proximidad. Debemos evitar “los tabú represivos “sobre el tema, y estar atentos a sus demandas.

Adquisición de los conceptos de enfermedad y muerte.

Los niños enfermos de cáncer tienen a menudo mayor madurez en los conceptos de enfermedad y muerte que los niños sanos. Generalmente, según la doctora Die, M, (1996)⁴⁷ los niños empiezan a aprender lo que es la enfermedad entre los 2 y los 5 años y entre los 8 y 10 tienen una noción de lo que es morir.

Hasta los cinco años: Los niños tienen un pensamiento mágico y la idea de la muerte es vista como algo reversible, como un sueño. Asociación muerte con inmovilidad pero no comprenden la cesación de funciones. Piensa que la muerte es algo temporal causada por una fuerza externa de la cual no es imposible el rescate.

Frecuentemente perciben la enfermedad y la muerte como un castigo a sus malas acciones. Pasa similar con los hermanos de los niños afectados, con doble sentido de la culpabilidad pues es en

⁴⁷Ibidem, pp 1273 -1275

otro donde ha recaído el castigo. Una de las tareas de los profesionales de la psicología clínica, y de los familiares, será la de ayudar a desculpabilizarlos

Entre los cinco hasta los nueve años

En esta etapa mezclará fantasía con realidad. Comprenden que los organismos muertos no solo están inmóviles, sino que también desaparecen, pero piensan que es un proceso selectivo que solo le pasa a los ancianos. Pueden asociarla con un ser sobrenatural como un ángel, un espíritu o personificarla

A partir de los ocho o nueve años

La muerte es percibida como un proceso dependiente de las leyes naturales, biológico. Tienen un concepto maduro que implica: Universalidad, irreversibilidad y permanencia. Aprenden que la muerte significa el final de la vida

Adolescencia

Etapas caóticas en las que luchan desafortunadamente entre su necesidad de independencia y la vulnerabilidad de su enfermedad

A pesar de tener una noción madura de la muerte, actúan bajo la premisa de que es poco probable que ocurra la suya debido a los sentimientos de invulnerabilidad propios de esta edad

Reacciones psicológicas del paciente infantil ante el cáncer terminal

La primera reacción es la de incompreensión, ¿por qué yo?, la misma pregunta que se hará la familia del niño

Sentimientos de depresión y ansiedad son bastante comunes, así como la ira, no solo por la enfermedad en sí y sus limitaciones, sino también contra sus padres que no han sido capaces de protegerles, esta ira también irá enfocada en ocasiones a los hermanos y al personal sanitario. Sentimientos de culpabilidad son muy normales en esta fase.

Los niños que no son capaces de expresar estos sentimientos negativos tenderán más a aislarse, deprimirse o a expresar su agresividad de manera más inapropiada.

El no poder descargar estos sentimientos a través de la energía física, como es propio en los pequeños y jóvenes, intensificará estos sentimientos. Debemos ayudarles a buscar otros cauces de descarga.

Una de sus grandes angustias será la sensación de falta de control, por eso es importante que los padres mantengan un orden y unas normas que le ayuden a recuperar esta sensación de caos.

Otra reacción muy común es su falta de cooperación con las pruebas médicas y con la administración del tratamiento.

Es muy importante, vencer los temores y ansiedades de los adultos y darle al niño la información que solicite, comunicarnos con ellos y contestar a sus preguntas. La actitud excesivamente paternalista acrecienta sus fantasmas y miedos .

Tratamiento psicológico del enfermo terminal infantil

Es la fase en que el niño va a necesitar más nuestra ayuda: humana, solidaria y respetuosa. La doctora Die Trille, M. (1996)⁴⁸, nos relaciona una serie de medidas que pueden orientar nuestra empática participación en esta, tan importante, última etapa de la vida:

- 1- Comunicación honesta y abierta con el niño enfermo. Aprender a escuchar al niño es tan importante como comunicarse con él; unos niños querrán una explicación exhaustiva y otros no, cada uno elegirá el momento en que quiere la información.
- 2- Seguimiento de terapias psicológicas que le ayuden a expresar sus ideas, emociones, pensamiento... Terapias de juegos son las más útiles para los pequeños. Terapias de grupo para aprender que otros están pasando lo mismo que él y sus modos de afrontarlo.
- 3- Debe participar en la toma de decisiones sobre su tratamiento para que aumente su sensación de control.
- 4- Mostrarles técnicas de relajación y distracción para el control de síntomas como: náuseas, dolor, insomnio..
- 5- Brindarles cauces para desahogar su ira, su tristeza y otros sentimientos.

⁴⁸ Ibidem, pp1280-1281

- 6- Administrarle psicofármacos que puedan mejorar hasta el final su calidad de vida
- 7- Ayudar al paciente a mantener el contacto con los amigos
- 8- Contacto con la actividad escolar, aunque sea mínima.
- 9- Cuidado individualizado al paciente Terminal: sus juguetes, sus pertenencias preferidas.
Debe ser atendido estos últimos días por su familia y por los profesionales con los que tenga más confianza.
- 10- Debe recibir la cantidad de analgésicos necesarias para aliviar el dolor físico

6. MARCO METODOLÓGICO. INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. Preanálisis y fases de ejecución del proyecto.

Se dividió el proyecto de investigación en tres fases:

Primera fase: 3 meses (septiembre, octubre, noviembre): Aproximación al proyecto y desarrollo de conocimientos previos.

- Recogida de información sobre el tema objeto del proyecto, estudios similares y documentación en general. Especialmente se encontró la mayoría de la documentación (libros, revistas, tesis....) en la biblioteca regional de la Región de Murcia, bien de los fondos propios de esta biblioteca o a través del préstamo interbibliotecario. También se utilizó la biblioteca general, la de psicología y la de pedagogía de la Universidad de Murcia para consultar tesis. Los listados de cuentos y ensayos sobre el tema se consiguieron por Internet a través de la fundación Germán Sánchez Ruiperez <http://www.fundaciongsr.es/> y el portal Cervantes <http://www.cervantesvirtual.com>
- Elaboración de un cuestionario sobre los conocimientos y preferencias de los niños hospitalizados, de 5 a 13 años, en torno a la literatura infantil.
- Elaboración de un cuestionario sobre la aceptación de los cuentos en la clase de un aula hospitalaria.
- Elaboración de cuestionarios sobre miedos y preocupaciones del niño y de sus padres en tratamiento oncológico.
- Búsqueda de test o escalas que midieran el estado de ansiedad o miedo de los niños Para ello se contó con el profesor director de la Tesis y con la ayuda del psicólogo D. Juan Manuel Ortigosa de la Facultad de Psicología de Murcia. Se prepararon test que midieran la ansiedad “estado”, la mayoría de ellos lo median como “rasgo” e interesaba el momento actual en el que el niño sufría la enfermedad. El único que pareció adecuado para los más

mayores fue el test STAIC ⁴⁹, utilizando solamente la primera parte, y para medir el miedo y el estado de ánimo algunas de las escalas análogas -visuales recogidas por Ortigosa, Juan M. y Méndez, F: X⁵⁰

- Elaboración de trece propuestas didácticas con cuentos de las siguientes categorías: aceptación de las diferencias, quitamiedos, cuentos de enfermedad-hospitalización, afectos- sentimientos, deseos-magia. Más adelante, en “instrumentos de la investigación”, se encuentra la justificación de las categorías de cuentos realizadas y la relación de cuentos utilizados.
- Entrevistas con la psicóloga Dña. Herminia Aroca, de la asociación AFACMUR (Asociación de Familiares de Niños con Cáncer de la Región de Murcia, que surgió en 1996 con el propósito de mejorar la calidad de vida de los niños afectados de cáncer y sus familiares), en continuo contacto con estos niños y con el maestro encargado durante ese curso de ellos, D. Lorenzo J.B. Baño.

Segunda fase: 5 meses (diciembre, enero, febrero, marzo, abril y mayo): Desarrollo del proyecto

Estudio en aulas hospitalarias

- Realización de los cuestionarios sobre conocimientos y preferencias previos en torno a la literatura infantil, a 60 niños hospitalizados de 5 a 13 años,
- Vaciado y valoración de los cuestionarios. Conclusiones
- Preparación previa con las maestras de cada una de las aulas hospitalarias, escolares y cirugía, de las sesiones de cuentos a aplicar en éstas
- Cinco sesiones de cuentos grupales y aplicación de las propuestas didácticas en las dos aulas hospitalarias.

⁴⁹ Spielberg et al. (1973) STAIC. Escala Ansiedad- estado. TEA

⁵⁰ Ortigosa, Juan M. y Méndez, F (coords).. Hospitalización infantil.. Repercusiones psicológicas Madrid. .Biblioteca nueva. 2000.pp 62-65

- Valoración de las sesiones junto con las profesoras de cada aula. Conclusiones.

Estudio en la unidad de oncología pediátrica:

- Presentación a los niños y los padres que durante estos meses estuvieron ingresados en la Unidad de Oncología Pediátrica del H.U “Virgen de la Arrixaca” de El Palmar (Murcia). Un total de 18 niños, entre 3 y 13 años, con ingresos de duración variable durante ese periodo.
- Realización de los cuestionarios elaborados a niños y padres.
- Vaciado y valoración de los cuestionarios.
- Narración de los cuentos seleccionados y propuestas didácticas sobre ellos con cada uno de los niños ingresados. El número de cuentos dependía del periodo más o menos largos en que el niño estuviera ingresado. Previa y posteriormente a la mayoría de sesiones se utilizaba alguna escala que reflejara el estado de ansiedad-miedo de los niños.
- Diario con las sesiones con cada niño, sus comentarios y apreciaciones.
- Formación a los padres sobre cuentos aconsejables para el estado emocional de los niños y didáctica de la narración. Intervención en las I Jornadas de Oncología Pediátrica de la Región de Murcia, con la ponencia: “Influencia de la Literatura Infantil para disminuir la ansiedad y los miedos del niño hospitalizado”
- Entrevistas finales a niños y/o padres para evaluar la repercusión del programa.
- Entrevistas continuas con el maestro y la psicóloga de la unidad para valorar el estado emocional de los niños.

- Elaboración de una Guía para padres sobre “Los cuentos en el hospital”, en dicha guía, que se incluye como anexo a este trabajo, hay fichas sobre cuarenta cuentos recomendables para los niños hospitalizados.

El trabajo con los niños en tratamiento oncológicos y sus padres, en esta fase, fue llevado íntegramente a cabo en la unidad de oncología pediátrica del H. U “Virgen de la Arrixaca” por lo que parece importante destacar los recursos humanos y espaciales que esta unidad posee:

Dicha unidad, instalada en la planta -1 del H. U. “Virgen de la Arrixaca” fue inaugurada en el año 2004. Consta de 5 habitaciones dobles bastante espaciales, salas: para enfermeras, sesiones clínicas, para reconocimiento y una salita para padres con frigo y microondas. Las habitaciones son todas exteriores y el acceso a la calle está muy próximo

Los recursos humanos de la unidad provienen de distintas entidades:

- Consejería de Sanidad y Consumo: 4 médicos especialistas, 7 enfermeras, 7 auxiliares de enfermería, 1 limpiadora.
- Consejería de Educación y Cultura: 1 maestro
- AFACMUR (Asociación de familiares de niños oncológicos de la región de Murcia): 1 psicóloga, una trabajadora social, voluntariado.
- PUPACLOWN- Asociación murciana de payasos de hospital que diariamente hacen reír a los niños-
- Solidarios para el desarrollo- ONG de Universitarios de Murcia que coordinados con el maestro juegan y realizan actividades plásticas con los niños

Era muy importante en el proceso investigador respetar y tener en cuenta el trabajo de estas personas, para no interferir con otras actividades igualmente valiosas y terapéuticas, ni sobrecargar al niño. La coordinación entre investigadora y demás personas era básica. Por ello, la evaluación del presente trabajo debía ser lo más inmediata posible para poder aislarla del efecto terapéutico de otras intervenciones

Tercera fase: Evaluación del programa, Análisis de datos y Conclusiones.

- Elaboración de tablas y gráficas sobre el estudio realizado.

- Elaboración de conclusiones sobre el trabajo realizados. Confirmación de que los resultados son objeto consecuente del problema y subproblemas, de la hipótesis y objetivos del proyecto de la investigación

- Estudio recapitular del proyecto y posibilidades teórico- prácticas para futuras investigaciones

6.2. INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

6.2.1. Instrumentos de evaluación

6.2.1.1. ENTREVISTA A LOS NIÑOS INGRESADOS SOBRE LOS CUENTOS (GENERAL)

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Servicio: _____ **Edad:** _____

- 1-¿Te gustan los cuentos? : Mucho.
Algo.
Nada.

2-¿Qué cuentos conoces? : _____

Vamos a ponerle estrellas según te guste cada uno: * No me gusta
** Regular
***Me gusta

3- ¿Por qué te gustó mucho el cuento?

4- ¿Qué personaje te gusta más? ¿Te pareces a él/ella?

5-¿Por qué no te gustó el cuento?

6-¿Qué personajes te gusta que aparezcan?

- príncipes, princesas.
- animales.
- dragones, monstruos, brujas
- niños como tú
- otros:.....

7-¿Cuándo te gusta más que te los cuenten o leerlos?

- antes de dormir
- cuando estás cansado.
- cuando estás nervioso.
- en cualquier momento.
- otros:.....

8-¿Tienes un sitio preferido para oírlos o leerlos?

- en la cama.
- en el sofá.
- en la escuela.
- me da igual.
- otros:.....

9-¿Quién prefieres que te los cuente o lea?

- tu madre
- tu padre
- tu abuela
- tu profesora
- tú solo
- me da igual
- otros:.....

OBSERVACIONES

6.2.1.2 ENTREVISTA ALUMNOS DE UN AULA HOSPITALARIA SOBRE LOS CUENTOS TRABAJADOS EN UNA SEMANA

NOTA: Se pasara esta encuesta durante varias viernes a niños que hayan estado en clase a lo largo de la semana y que han oído unos diez cuentos, dos de cada una de las categorías propuestas. Le mostraremos o recordaremos los cuentos contados y anotaremos la preferencia según la categoría a la que pertenece el cuento.

Nombre: _____ **Edad:** _____

Tiempo aproximado de permanencia: _____

Tipo enfermedad: _____

1-¿TE GUSTA VENIR AL COLEGIO DEL HOSPITAL?

Mucho.

Regular

Nada.

2- SEÑALA LAS ACTIVIDADES DEL COLEGIO QUE TE GUSTARÓN MUCHO

- Los cuentos.

- La excursión.

- Las canciones, adivinanzas, poesías.

-Los payasos.

-El ordenador.

-La barbotina.

-Los trabajos manuales.

- Los juguetes.

-Las fichas de trabajo.

**3- DE LOS CUENTOS QUE TE CONTAMOS EN CLASE ESTA SEMANA SEÑALA
LOS QUE TE GUSTARON MUCHO**

3.1 Quitamiedos

3.2. Aceptación de las diferencias

3.3. Enfermedad. hospitalización

3.4. Afectos. Sentimientos

3.5. Humor. Sorpresa

3.5 Deseos. Magia

4. NOS PUEDES DECIR CUÁL ES TÚ PREFERIDO. ¿POR QUÉ?

5. NOS PUEDES DECIR CUÁL TE GUSTO MENOS ¿POR QUÉ?

6.2.1.3. ENTREVISTA A LOS NIÑOS EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO SOBRE SUS MIEDOS Y PREOCUPACIONES

Contexto de aplicación: Para niños de 6 a 13 años en tratamiento oncológico. Después de tener un poco de confianza con él, a la 2ª o 3ª sesión. Se aprovechará un momento en que esté solo en la habitación. Se le explicará que es para ayudarlo, que sus respuestas serán un secreto entre nosotros, y que solo tiene que contestar las que el quiera. Será la entrevistadora la que tome nota. Es muy importante reflejar la expresión y el diálogo corporal del niño durante las preguntas.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1- ¿Cómo te sientes desde que estás ingresado?:

Triste-Alegre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervioso-Tranquilo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sin ayuda-Ayudado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asustado-Confiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfadado-Sereno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aburrido- Entretenido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otros: _____

Nota: Escribir un 1 o un 2 según que el rasgo con el que más se identifica sea el primero o el segundo.

2- Antes de estar enfermo me puedes contar si había algo que te asustará:

La oscuridad	<input type="checkbox"/>
Los chicos más brutos que te podían atacar	<input type="checkbox"/>
Los exámenes, el cole	<input type="checkbox"/>
Estar solo	<input type="checkbox"/>
El agua (ahogarte)	<input type="checkbox"/>
La altura (caerte)	<input type="checkbox"/>
Algunos animales	<input type="checkbox"/>
A los espacios cerrados	<input type="checkbox"/>
Las tormentas.	<input type="checkbox"/>
Los monstruos, brujas	<input type="checkbox"/>
Estar sin tus padres	<input type="checkbox"/>
Otros: _____	

3- ¿Qué cosas te dan miedo o preocupan ahora?:

Algo de lo que te asustaba antes de venir al hospital:

Más Igual. Menos.

- Tener dolor.
- Los pinchazos
- Los médicos, enfermeras
- El quirófano
- No poder hacer las cosas solo
- No estar en tu colegio
- Estar o poder estar sin pelo
- Qué tus padres puedan estar preocupados
- Otros: _____

3- ¿Cuándo vuelvas a tu casa y al colegio, qué cosas te preocupan?

- No entender al profesor
- Qué los compañeros te hayan olvidado
- Qué se rían o burlen de ti
- No poder hacer los deberes
- Otros: _____

5- Sabes que otros niños han tenido tus mismas preocupaciones. ¿Quieres que te lea historias sobre ellos? (en caso afirmativo leer el cuento de “Berta” o “La Gorra”).

OBSERVACIONES:

6.2.1.4. ENTREVISTA PARA LOS PADRES DE NIÑOS EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO SOBRE LOS MIEDOS Y PREOCUPACIONES DEL NIÑO

Contexto de aplicación: Entrevista privada con ellos, seré la entrevistadora las que anote las respuestas. Los datos personales y familiares están recogidos en otra ficha por el maestro, y podremos disponer de ellos. Importante anotar la actitud de ellos durante la entrevista y cualquier observación que ellos hagan fuera de las pautadas. Primero nos presentaremos y le explicaremos en que consiste la investigación. Comentaremos y contrastaremos los resultados con la sicóloga de la unidad que ya los conoce.

Nombre del niño: _____ Fecha: _____

1.- Antes de estar su hijo enfermo, como definiría su carácter:

Reservado- Abierto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emocionalmente estable-Inestable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sumiso-Dominante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguro- Dubitativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relajado-Inquieto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tímido-Atrevido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alegre, entusiasta-Serio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros rasgos que quiera destacar:	_____	

2.- En este momento, como creen que se encuentra:

Triste-Alegre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansioso-Sereno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Confuso-decidedo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indefenso-Ayudado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abatido-Con ánimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asustado-Confiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros:	_____	

3.- Y ustedes, ¿cómo se sienten?: Ansiosos-serenos.

Confusos-decidedos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indefensos-Ayudados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abatido-Con ánimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asustados- Confiados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros:	_____	

4.- Antes de su ingreso, qué cosas le daban miedo o preocupaban a su hijo/a:

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| La oscuridad | <input type="checkbox"/> |
| Las tormentas | <input type="checkbox"/> |
| Estar sin ustedes | <input type="checkbox"/> |
| Personajes de miedo | <input type="checkbox"/> |
| El colegio | <input type="checkbox"/> |
| Algunos compañeros | <input type="checkbox"/> |
| El agua | <input type="checkbox"/> |
| Las alturas | <input type="checkbox"/> |
| Los accidentes | <input type="checkbox"/> |
| Otros: _____ | |

5.- Actualmente, que cosas le asustan o preocupan

Los mismos temores anteriores:
igual más menos

- La agresión física que conlleva el tratamiento (Pinchazos, operaciones...)
 - El personal sanitario
 - La enfermedad en sí (¿la conoce?)
 - Los efectos colaterales si los conoce
- Otros: _____

6.- ¿Expresa estos miedos?:

- | | |
|----|--------------------------|
| Sí | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |

¿Cómo y a quién?: _____

7.- ¿Tiene pesadillas?:

- | | |
|----------|--------------------------|
| Sí | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |
| No lo sé | <input type="checkbox"/> |

Nos puede contar alguna:

8.- OBSERVACIONES.

6.2.1.5. ESCALAS ANÁLOGAS VISUALES

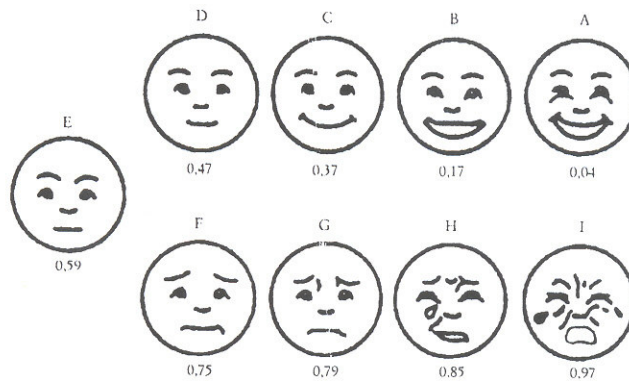
Termómetro del Miedo.

Ortigosa, 1997 a



Escala de las Nueve Caras.

McGrath, de Weber y Hearn, 1985



En Ortigosa, J.M. y Méndez, F.J. (2000)
Hospitalización Infantil. Repercusiones psicológicas.

6.2.1.6. ESCALA ANSIEDAD ESTADO STAIC

STAIC
Escala Ansiedad- Estado
(Spielberger et al., 1973)

Apellidos y nombre: _____

Edad: _____ **Fecha:** _____

INSTRUCCIONES

A continuación encontrarás unas frases usadas para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y señala con una **X** la respuesta que diga mejor como **TE SIENTES AHORA MISMO**, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando la respuesta que te diga mejor como te encuentras **AHORA**.

	Nada	Algo	Mucho
1. Me siento calmado	1	2	3
2. Me encuentro inquieto	1	2	3
3. Me siento nervioso	1	2	3
4. Me encuentro descansado	1	2	3
5. Tengo miedo	1	2	3
6. Estoy relajado	1	2	3
7. Estoy preocupado	1	2	3
8. Me encuentro satisfecho.	1	2	3
9. Me siento feliz	1	2	3
10. Me siento seguro	1	2	3
11. Me encuentro bien.	1	2	3
12. Me siento molesto	1	2	3
13. Me siento agradablemente	1	2	3
14. Me encuentro atemorizado	1	2	3
15. Me encuentro confuso	1	2	3
16. Me siento animoso	1	2	3
17. Me siento angustiado	1	2	3
18. Me encuentro alegre	1	2	3
19. Me encuentro contrariado	1	2	3
20. Me siento triste	1	2	3

6.2.2. Cuentos seleccionados

Aunque los cuentos se adaptaban a los gustos de cada niño, y a las cuestiones y preocupaciones que cada uno tenía, seleccioné previamente unos pocos que me parecían indispensables para trabajar con ellos, partiendo de los temas que me parecían básicos: quitamiedos, aceptación de las diferencias, sentimientos, enfermedad-hospitalización.

6.2.2.1. Cuentos quitamiedos.

Los cuentos son un recurso fabuloso para que el niño, solo o con la mediación de un adulto pueda ir superando sus miedos.

En la serie de cuentos que proponemos, los niños reconocen sus propios miedos: monstruos, pesadillas, temor a la oscuridad, a la soledad... Todos ellos muestran un gran respeto por el miedo de cada niño, nos enseñan la subjetividad de éste y lo importante que es expresarlo como primer paso para luchar contra él. La clave de ternura y humor con que la mayoría de ellos están escritos logran transmitirle la idea de que no hace falta ser un “superhéroe” para llegar a vencer a sus propios “dragones”.

“Comemiedos”. J. Zenter Ed Destino (2000)

Sinopsis: El niño protagonista no consigue dormir por el miedo que le da la oscuridad. La hermana mayor le explica que debe pedir ayuda a “Comemiedos”. Tras múltiples preguntas del niño sobre la identidad de “Comemiedos” y sus poderes contra los miedos, la hermana le responde que está en su corazón, y que llamándolo con convicción y masajeando un poco el corazón, éste vendrá.

“Donde viven los monstruos”, Sendak M.Ed. Alfaguara.

Aconsejado para niños entre 4 y 7 años.

Sinopsis: El cuento muestra el viaje imaginario de un niño que ha sido castigado. Desde su habitación viaja hasta el país donde viven los monstruos del cual llega a ser rey, pero al final se cansa y decide volver a su habitación donde su cena aún estaba caliente. Tanto el tiempo como el espacio se agrandan y transforman cuando pasan del real al subjetivo.

“El Grúfalo” Donaldson, J. Ed. Destino (1999)

Un ratón camina por el bosque y encuentra a varios depredadores. Para defenderse, inventa un monstruo con quien dice haber quedado y así asustarlos. Después aparece este monstruo de verdad y, a pesar de su miedo, también lo engaña para librarse de él.

“La niña del zurrón” Almodóvar, A. R. (rec.) Ed. Algaida. 1995

Cuento popular español, recrea el conocido “Tío del saco”. Un malvado vagabundo rapta a una niña y la mete en su saco, haciéndola cantar a lo largo de distintos pueblos para ganar dinero. Por error, vuelven al pueblo de la niña, y la madre utilizando toda su astucia consigue liberarla.

“Hansel y Grethel” en Cuentos de los Hermanos Grimm. Ed. B. 2001

Sobradamente conocido este cuento de nuestra infancia, en el que el miedo al abandono y al ataque del mal, encarnado en la bruja, se resuelve tan felizmente.

6.2.2.2. Cuentos sobre aceptación de las diferencias.

Estos niños, ya por estar separados de su medio y su rutinas habituales se sienten diferentes. Además, muchos de ellos sufren cambios, temporales o definitivos, de su cuerpo: alopecia, adelgazamiento o hinchazón de su masa corporal, posibles amputaciones...En el hospital, pueden ver más niños como ellos, pero cuando vuelven a casa y se enfrentan a su contexto habitual es cuando más sufren estas diferencias. A través de estos cuentos pretendo mostrarles como las diferencias no tienen por que ser una “laca”,y que podemos cambiar la percepción de ellas.

“Un cuervo diferente”.Edith Schreiber y Carola Holland. Ed Juventud(1994)

Aconsejado para niños entre 5 y 10 años.

Sinopsis:El cuervo multicolor es expulsado de su bandada a causa de sus llamativos colores que atraen a los cazadores. Intenta buscar un sitio para vivir con otras aves: palomas, gorriones, lechuzas, gaviotas. En ningún sitio lo aceptan debido a sus diferencias. Al final descubre que

todo había sido un “mal sueño” que comparte con los demás cuervos; éstos, afirman que ellos nunca harían eso, y nuestro cuervo queda reconfortado.

“El rey con orejas de caballo”. Eric Maddern. Ed Blumen (2003)

Aconsejado para niños entre 5 y 10 años.

Sinopsis: Nadie sabe nada de las orejas del rey Marcos, excepto su barbero. El secreto le corroe hasta que finalmente va a visitar al médico que le aconseja que cuente su secreto a la tierra. Pero la verdad acabará emergiendo, y con ella la aceptación de su singularidad por parte del rey.

Basado en un cuento popular que puede estar relacionado con la leyenda del rey Midas (antigua Grecia)

“Oliver Button es un nena.” Tomie de Paola: Miñon. (1982)

Aconsejado para niños entre 7 y 10 años.

Sinopsis: Oliver no tiene las aficiones más comunes en los chicos de su entorno; a él le gustan las actividades más tranquilas y artísticas. Sus padres deciden apuntarlo a clase de baile, actividad que encanta a Oliver y para la que está muy dotado; pero, sus compañeros se ríen y burlan de él, tachándole de “Nena”. Todo cambiará a raíz de la participación de Oliver en un concurso, baila muy bien y gana la aceptación de todos sus compañeros.

“Mistral” Sobrino, J. Ed. Camaleón (2004)

A Mistral le encantan las mariposas porque son todas distintas y están pintadas de uno y mil colores, ella también se ve muy distinta a causa de la mancha que tiene en la cara. y desea que la acepten así especialmente en su colegio nuevo. Un amigo de Mistral será la voz para relatar esta historia llena de sensibilidad y ternura, que habla de la importancia del apoyo familiar y de la amistad para aceptarse a uno mismo y fomentar la comprensión en los demás.

“Está bien ser diferente” Parr, T (2005). Ed Serres

Un canguro con un perro en la barriga. Una niña con papel higiénico pegado al zapato. Está bien llegar el último. Está bien ser adoptado. Está bien sentir vergüenza. Está bien no tener pelo. ESTÁ BIEN SER DIFERENTE. Al autor le encanta ilustrar libros y tratar temas de manera inteligente que lleguen a los niños, evitando establecer lo que se considera ¿normal? por

regla general. Para ello combina los colores del arco iris y los dibujos sencillos con afirmaciones tranquilizadoras en libros optimistas. Es un autor de libros infantiles que apela también a los adultos, por sus mensajes de aceptación, comprensión y confidencialidad.

6.2.2.3. Cuentos de enfermedad-hospitalización.

Los cuentos de enfermedad-hospitalización suponen para nuestros niños un espejo donde asomarse, con cuidado al principio, para recrearse después varias veces, en diferentes momentos. Luego se quedan fijos entre ellos, y cuando se reconocen se sumergen con interés y a veces hasta con una sonrisa, porque eso que sienten en su interior (cuando llegan al desconocido mundo hospitalario) a otros también les ha pasado, lo han escrito y hasta lo han dibujado. Parece que ya no estuvieran tan solos y que los sentimientos pudieran compartirse.

El miedo, la ansiedad, la soledad ante la enfermedad, la hospitalización y la posible intervención quirúrgica pueden salir poco a poco del corazón. De la mano de un cuento, de sus palabras, de sus dibujos, de la voz de sus personas queridas interpretando el sentimiento podemos curar nuestro ánimo, y aliviar la pesada carga de la tristeza.

Interés especial merecen los dos cuentos seleccionados cuyos protagonistas son niños con cáncer.

“No quiero ir al hospital” Tony Ross : Ed SM.(2000)

Aconsejado para niños entre 3 y 6 años

Sinopsis: La princesa tiene que ir al hospital para que le extirpen un bultito. Ella se resiste, se esconde, tiene miedo. Una vez que pasa por el hospital y ha perdido el miedo; se siente tan mimada que quiere volver. ¿Por qué? ¡Porque allí la trataban como a una princesa!

“La gorra”. Joaquim Carbó. La Galera.(2000)

Aconsejado para niños entre 7 y 12 años

Sinopsis: Catalina vuelve a casa después de pasar cuatro meses en el hospital. Le sabe mal tener que irse, porque allí deja buenos amigos, pero tiene ganas de volver a ver sus compañeros de la escuela y a su querida señorita Vicente.

Sólo hay una cosa que la inquieta: el tratamiento que ha estado siguiendo le ha provocado la caída del cabello. ¿Qué van a pensar los demás cuando vuelva a clase?

“**Berta**”. Vergés de Echenique, Paulina. Ed. Sirpus.(2001)

Aconsejado para niños entre 4 y 10 años

Sinopsis: Berta llora sin consuelo, no tiene pelo porque está en tratamiento contra el cáncer. Todos los que la rodean le dicen cosas bonitas para distraerla y hacerla feliz. Al final, ella sola descubrirá también nuevos alicientes para seguir adelante y disfrutar de la vida.

6.2.2.4 Cuentos sobre afectos-sentimientos

Los cuentos pueden ser una de esas llaves hacia el sosiego interior y la comprensión de nuestros conflictos internos. El dolor, el miedo, la tristeza, la rabia, la soledad son sentimientos inevitables, pero también la felicidad, la alegría o el agrado. Cada niño tiene un carácter determinado, y cuanto mejor le conozcamos y le aceptemos tal como es, antes podremos ayudarlo a descubrir los recursos que tiene para hacer frente a las diferentes situaciones en las que se irá encontrando.

En los difíciles momentos que está pasando el niño hospitalizado, sus sentimientos serán también muy variables y, a veces, extremos. Pretendemos con estos libros servir de puente para que pueda expresarlos y así pueda tranquilizarse y animarse

“**Fernando Furioso**”. Hiawyn Oran. Ed. Ekaré. (1998)

Aconsejado para niños entre 4 y 7 años

Sinopsis: La mamá de Fernando no deja que éste vea la televisión, pues tiene que dormir. El niño se pone tan furioso que desencadena: tormentas, huracanes, terremotos...y nadie consigue calmarlo. Al rato, Fernando se tranquiliza y ni siquiera recuerda porque estaba tan furioso.

“La enfermedad de Tino” de Cuentos para Jugar. Gianni Rodari. Ed. Alfaguara (2002)

Aconsejado para niños entre 9 y 12 años

Sinopsis: Los padres de Tino descubren con estupor que su hijo padece una extraña enfermedad; cada vez que se queda solo empequeñece muchísimo y se muestra melancólico. El médico les aconseja no dejarlo solo nunca. A los 20 años, se queda solo estudiando, y al mirar los padres por la cerradura:

F. 1: La enfermedad continúa. El médico aconseja que se case y tenga hijos.

F. 2: Está curado. Ya no empequeñece, aunque esté solo no se siente solo.

F. 3: Tiene la enfermedad opuesta, se ha vuelto gigante.

“El regalo”. Gabriela Keselman. Ed. La Galera. (1996)

Aconsejado para niños entre 3 y 10 años

Sinopsis: El cuento narra la historia de unos padres, que días antes del cumpleaños de su hijo, no saben que le van a regalar. Así pues deciden preguntarle al niño. Éste contesta con nueve adjetivos cómo le gustaría su regalo. Sus padres acaban de confundirse del todo y finalmente no le compran nada. El día de su cumpleaños le dan un fuerte abrazo, y el abrazo reúne todos los adjetivos del mejor regalo del mundo.

“Nadarín”. Leo Lionni

Aconsejado para niños entre 3 y 9 años

Sinopsis: Nadarín es un pez pequeño e indefenso que vive en el mar. Teme como el resto de los pececillos la fuerza de su gran enemigo, el gran atún. Nadarín tendrá que idear un plan ingenioso para escapar de sus fauces. El pez grande se come al pequeño: esta máxima sólo puede romperse con imaginación. Nadarín, el protagonista del libro, encuentra en la solidaridad la respuesta a sus problemas.

“El sueño del zorro”. Tejima: Keizaburo . Ed. Juventud.(1989)

Aconsejado para niños entre 6 y 8 años

Sinopsis: Un zorro, hambriento y helado, en un nevado bosque se siente muy solo. Los árboles proyectan sombras fantasmagóricas que le hacen estremecerse; en una de las sombras cree ver las imágenes de su madre y sus hermanos y nostálgicamente recuerda su feliz infancia. Con la

luz del día las sombras se desvanecen y ve una zorra solitaria como él, se acerca a ella y...forman una feliz pareja.

“**Heidi**”. Johanna Spyri . Ed. Juventud (2000)

Aconsejado para niños a partir de los 9 años (la serie de televisión gusta a niños más pequeños).

Sinopsis: una niña suiza que tras la muerte de sus padres se tiene que quedar a vivir con el abuelo, un anciano solitario y cascarrabias que vive en las montañas. Pero oculto tras al gesto huraño del viejo, se esconde un hombre noble. Hará amigos y gozará de una vida sencilla en un entorno idílico

Vivirá posteriormente en la ciudad con una familia rica con una hija paralítica, no se adaptará a esta vida, añora las montañas especialmente y detesta la rigidez de la institutriz. Volverá a las montañas, y en una visita de su amiga paralítica, ésta conseguirá andar.

Libro clásico de la literatura juvenil, la primera edición apareció hace 125 años.

6.2.2.5 Cuentos sobre deseos y magia.

Los cuentos populares maravillosos tienen casi todos un objeto o personaje mágico que animan al niño a pensar que tendrá ayuda en los momentos difíciles y que la suerte existe. Para ello, él tiene que luchar y ser honesto. A modo de ejemplo destaco:

En **La Cenicienta** de los hermanos Grimm será el avellano (representación de la madre muerta) el que le conceda todos lo necesario para ir al baile, su gran deseo, que le conducirá a una nueva vida. El mal representado por la madrastra y sus hijas será vencido a través de esta magia. En la versión de Perrault será un hada madrina la representante de estos poderes mágicos . En **Blancanieves**, el beso del príncipe, la devolverá a la vida y triunfará sobre el mal de la madrastra.

En los cuentos populares españoles se dan con menos frecuencia los personajes maravillosos, y normalmente no suelen ser hadas. En “**Mariquilla ríe perlas**” A. R. Almodóvar. Ed Algaida (1987), serán tres bandidos o bandoleros los que concedan tres dones a Mariquilla: ser más guapa, un lucerito en la frente, que de su boca salgan perlas cada vez que ríe. Estos tres

dones serán los que colmen la envidia de su madrastra, que enviará a su hija a conseguirlos, y que al contrario que la protagonista tendrá tres maldiciones: más fea, un cuerno en la frente, y caca por la boca cada vez que lloré. Como en todos los cuentos populares; el bien triunfa sobre el mal, y los personajes malvados son duramente castigados

En algunos cuentos actuales también existen estos elementos mágicos; creo que éstos pueden dar ánimos al niño. No le resta valor al esfuerzo realista que debe hacer para curarse: tomar su tratamiento, seguir los consejos del personal sanitario y padres; sino que le da fuerzas para poder realizar estos esfuerzos. Los niños, más que nadie, necesitan los sueños y la magia, especialmente en los momentos difíciles.

“Toribio y el sombrero mágico”. Annegert Fuchshuber. Ed. Juventud. (1978)

Aconsejado para niños entre 5 y 9 años

Sinopsis: Toribio es un señor que vive solo. Un día, se encuentra un sombrero mágico. Pero no le pide un saco lleno de monedas, ni un buen coche, ni un chalé con piscina, ni un abrigo de pieles, como le sugiere la gente, sino un manzano para la sala de estar, un paraguas para volar, una flauta que le enseñe música y otras cosas tenidas por inútiles. Cuando Toribio ha cubierto sus modestas necesidades, tira el sombrero por la ventana, para que otros puedan favorecerse de sus dones.

La escoba de la viuda. Chris Van Allsburg. Ed. Fondo de Cultura Económica. (1993)

Aconsejado para niños entre 9 y 12 años

Sinopsis: “Las escobas de las brujas no son eternas. Llega el día en que pierden su capacidad de volar. Las brujas saben cuando tienen que mandar a hacer una nueva. Sin embargo, una escoba puede perder su poder sin previo aviso, y desplomarse, con su pasajera, tierra abajo...” Ese es justamente el principio de esta historia, la escoba servirá después para ayudar a una pobre viuda, pese a la oposición de sus prejuiciosos vecinos.

“Harry Potter y la piedra filosofal”. J.K. Rowling. Ed. Emecé. (1999)

Aconsejado para niños a partir de 10 años

Sinopsis: Harry Potter ha aprendido a vivir con sus tiránicos e insensibles tíos y primo. Ha aprendido a soportar dormir en el armario debajo de las escaleras. Incluso la inminente llegada de su undécimo cumpleaños no supone ninguna emoción para Harry. Como de costumbre, hay pocas posibilidades de que haya cualquier tipo de fiesta. Sin embargo, este año es diferente. Este año se va a enterar de que es el hijo huérfano de dos poderosos magos y de que posee poderes mágicos únicos y propios. Invitado a asistir al colegio Hogwarts de magia y hechicería, Harry se embarca en la aventura de su vida ya que en Hogwarts encuentra el hogar y la familia que nunca ha tenido.

6.2.1.6. Cuentos y álbumes de humor y sorpresa.

Por el poder terapéutico de la risa para distraer del dolor y la ansiedad. Para ello contamos con aliados excepcionales, como los cuentos sorpresa, de humor..., aquellos en los que interviene algún elemento de tipo escatológico. Todos ellos provocan la risa, la admiración de los más pequeños y hasta de los mayores a los que hacía bastante tiempo que nadie les contaba un cuento.

Algunos de estos libros que os proponemos nos llevarán de la mano de la sonrisa a reflexionar sobre situaciones cotidianas, otros nos harán pasar un buen rato y sobre todo dejarán volar nuestra imaginación

¡Oh! Goffin, J. Ed. MSV.

Álbum ilustrado donde una doble página desplegable convierte una manzana en un helicóptero, una taza en un trasatlántico.... Incita la capacidad de sorpresa y desarrolla la imaginación

“El topo que quería saber quién se había hecho aquello en su cabeza” Holzwarth, W. Ed: Alfaguara

Todo empezó cuando el topo asomó la cabeza por su madriguera y le cayó aquello gordo, marrón, que se parecía a una salchicha. De mal humor, se dispuso a buscar al culpable. ¿Pudo hacerlo una paloma? ¿Tal vez una vaca? ¿Encontrará el topo finalmente a quien lo hizo?. Libro

escatológico que hará reír a grandes y chicos

¿De quién es este rabo? Barberie. Ed. Miñón,

Libro de simpáticas rimas sobre animales, en una página se muestra el rabo del animal y en la siguiente el animal a quién corresponde. Vemos un hipopótamo con bañador de lunares, un camello enamorado.....

“El globo azul” Inkenp, M. Ed Molino (1990)

Sinopsis: Un niño y su perro Chuli encuentran un globo después de un cumpleaños y deciden hincharlo y crece, crece, crece... Sin explotar, no se rompe de ninguna forma ni aunque lo estiren. El otro día les llevó de viaje a la luna, nunca se sabe lo que puede hacer un globo azul deshinchado.

“Papá, por favor consígueme la luna” Carle, E. Ed. Kokinos (2004)

Una niña y su padre se reparten el protagonismo en este cuento con una montaña, una escalera y una luna que cambia de tamaño. Collages de vivos colores, páginas desplegables y juegos de troqueles marcan el ritmo narrativo de esta historia “que se mueve”. Transmite la idea de que un padre hace lo imposible por su hijo.

6.2.2.7. Metodología general de trabajo con los cuentos.

Tan importante como el cuento elegido en sí es la forma de presentarlo y la explotación didáctica de éste. En primer lugar, tenemos que presentarnos y lograr un buen contacto con el niño y los familiares, explicarles de un modo sencillo las pretensiones de este trabajo, y dejarle claro que solo le contaré cuentos cuando él quiera y que puede cortar la sesión cuando decida. Es básico, respetar el momento del niño, que a él le apetezca por encima de otras cosas que el hospital le brinda, como: visita de los payasos, trabajo con el maestro de aulas hospitalarias, visita de familiares, juegos con el ordenador...

Para cada uno de los cuentos seleccionados, hemos diseñado una ficha de explotación didáctica, (modelos de ellas se adjunta en este trabajo). De un modo general, el trabajo con cada uno de ellos, sería:

1 Crear un buen clima.

- Un saludo cariñoso interesándonos por su estado y las cosas que le han ocurrido desde la última sesión. Pedirle nos haga una señal en una escala análoga visual, señalando la cara que más se parece a como el se siente en este momento
- Estar ambos cómodos, sentados frente a frente para que vean bien las ilustraciones. En el caso de contarlos en una clase intentar crear un círculo, o la disposición más cómoda para poder ver las ilustraciones, la cara y gestos del narrador.
- Utilizar una fórmula de presentación; “Es la hora del cuento”, un títere que lo presenta
- Mirar a los ojos al niño/niños .
- Esperar a que haya silencio.
- Se puede traer el libro escondido en una caja, un pañuelo (lo consideramos un tesoro, creamos expectativa)

2 El título y la portada.

- Si es un libro, enseñar la portada tapando el título. Jugamos a adivinarlo.
- Aprendemos su nombre y su autor: Voz de gigante, cursi, de hormiga..
- Acariciamos la portada, ¿es suave?, ¿qué colores tiene? ¿De qué tratará el libro?

3- Narración

Es básico que el narrador ame el cuento y lo haya hecho suyo. Si es la primera vez que lo cuenta debe ensayar solo para lograr fluidez en la narración.

Durante la narración, no es necesario explicar el significado de todas las palabras que no conocen, puede ser muy pesado y corta la magia.

Podemos parar un poco antes de acabar y preguntar, ¿Cómo terminará?

4- Después narración

Dar un tiempo de silencio para saborear el cuento. Cuando veamos el momento preguntar si le ha gustado. Tanto la respuesta positiva como la negativa nos alentará a descubrir juntos los porqués, la negativa puede deberse a que no es su tipo de literatura, o no es el momento en que el quiere enfrentarse a un conflicto emocional que el cuento le propone.

Preguntas más sobre emociones y gustos que sobre comprensión. Buscar en estas preguntas que el niño busque paralelismos con su historia personal.

Pedir al niño que lo cuente en primera persona y en tiempo presente, como modo de hacerlo suyo

Inventamos otro/s final/es.

Dibujos: un personaje, un escenario, una acción, cómics

Pequeñas dramatizaciones con ayuda de títeres

Establecemos situaciones nuevas y buscamos cambios de conducta en los personajes.

Motivaremos así tres procesos:

1) **Identificación:** con uno de los personajes del cuento

2) **Catarsis:** Experimentación de las emociones atribuidas al personaje con el que se identifica enfrentándose así a las suyas propias

3) Aplicación del personaje a su propia vida

Nuestros objetivos serán:

Ayudarle a enfrentarse a sus emociones

Buscar pautas de respuesta basadas en el autoapoyo

Motivar sus expectativas de cambio.

Para otras sesiones: Llevar una caja de los cuentos, donde algún elemento (juguete, dibujo...) recuerde los cuentos contados en días anteriores por si es oportuno volver a retomarlos y que puedan interactuar con el cuento anterior.

Evaluación de la sesión: Preguntar al niño como se lo ha pasado, y cual ha sido su cuento favorito si le hemos contado más de uno. Pedir que nos marque como se encuentra en este momento en una escala analógica visual. Escuchar atentamente sus impresiones y sugerencias.

6.2.3. Modelos de propuestas didácticas

6.2.3.1. Modelos de propuestas didácticas: Berta

BERTA

A.- Ficha técnica:

① **Datos bibliográficos:**

Título: Berta. Reúne fuerzas para afrontar el cáncer

Autor: Vergés de Echenique, Paulina

Categoría: Hospitalización. Oncología

Tiempo aprox. de narración: 10'

Año: 2001

Ciudad: Barcelona

Editorial: Sirpus



② **Síntesis:** Berta llora sin consuelo, no tiene pelo porque está enferma de cáncer. Todos los que la rodean le dicen cosas bonitas para distraerla y hacerla feliz. Al final, ella sola descubrirá también nuevos alicientes para seguir adelante y disfrutar de la vida.

③ **Aconsejado para niños entre 4 y 8 años**

B.- Desarrollo didáctico:

① **¿Por qué este cuento?**

Por ser un cuento informativo, pero con implicación emocional. Los niños aquejados de esta enfermedad quieren saber qué les pasa, pero no de un modo meramente ilustrativo.

Por los mensajes positivos que transmite:

- Enfermedad como tránsito (árbol que pierde las hojas pero las recupera tras el otoño, oveja esquilada a la que vuelven a salir la lana) que nos puede hacer más fuertes.
- Fomenta actitudes positivas hacia el personal sanitario.
- Valoración de los esfuerzos del entorno familiar amplio (padrino, abuela), aunque sea la madre quién se implica más especialmente.
- Por sus bellas ilustraciones. El color pasa del gris, cuando Berta está triste, a los rojos, verdes, naranjas, lilas.
- Por su lenguaje poético, con bellas comparaciones.

② **Objetivos**

- Aceptar la “alopecia” como algo transitorio y que no cambia a la persona.
- Valorar la solidaridad de sus seres próximos.
- Resaltar que hay más niños que pasan por su mismo problema.
- Sensibilizar en la belleza de las metáforas y las ilustraciones.

③ Antes de leer el cuento

Mostrar en una fotocopia plastificada el primer dibujo de Berta en el que aparece llorando. Le pedimos al niño que nos diga lo que Berta está pensando: ¿Por qué crees que llora?

④ Narración del cuento

Resaltaremos: Empieza por una puerta cerrada y termina por una abierta (esperanza, ánimo); le preguntaremos a ellos el significado que le dan.

Mostraremos con lentitud todos los dibujos, especialmente, las comparaciones que hacen sus personas más próximas entre ella sin pelo y otros seres u objetos.

⑤ Actividades

- En primer lugar le preguntaremos si le ha gustado y por qué.
- Repasaremos las cosas que le dicen a Berta: princesa egipcia (mostrar una), manzana apetitosa, bola de billar lisa y pulida, oveja esquilada.
¿Tú, a que crees que se parece o te parece? , ¿Qué te dicen tus próximos?
¿Qué crees que dirán sus compañeros del cole cuando la vean (o/y los tuyos)?
- Si es una niña: Dibuja un sombrero o una peluca con el que te encuentres guapa. Vamos a pegarlo encima de fotos de actrices o cantantes que te gusten
- Si es un niño: vamos a dibujar una visera divertida, Busca en revistas personajes famosos que no tengan pelo (Ronaldo, Roberto Carlos). Le pegamos la visera que has dibujado.
- Le damos una puerta picada, debajo hay otro folio donde debe dibujar a qué se puede parecer un niño/a sin pelo (si no se le ocurre nada nuevo, puede ser una de las comparaciones que aparecen en el libro)
- ¿Qué color de lámina te gusta más? Podrías dibujar tu cara utilizando solamente este color.

⑥ Pautas de observación

- ¿Se identifica con la historia del cuento?
- ¿Nos exposes sus sentimientos y miedos ante una posible alopecia?
- ¿Valora la solidaridad de la madre de la protagonista?
- ¿Qué personas le animan a ella? ¿Qué le dicen o hacen?

Nota: Este cuento se trabajó a nivel individual con algunos niños en tratamiento oncológico. La valoración de una sesión con él se puede ver en el apartado 9 (Diario de tres casos), concretamente en el primer caso

6.2.3.2. Modelos de propuestas didácticas: Comemiedos

COMEMIEDOS

A.- Ficha técnica:

① **Datos bibliográficos:**

Título: Comemiedos.

Autor: J. Zenter

Ilustrador: Tàssies

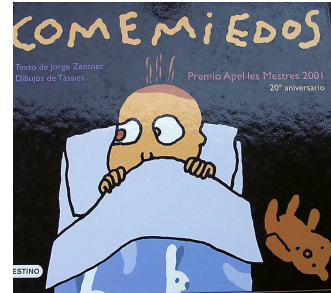
Categoría: Quitamiedos

Tiempo aprox. de narración: 15´

Año: 2001

Ciudad: Barcelona

Editorial: Destino



② **Sinopsis:** El niño protagonista no consigue dormir por el miedo que le da la oscuridad. La hermana mayor le explica que debe pedir ayuda a “Comemiedos”. Tras múltiples preguntas del niño sobre la identidad de “Comemiedos” y sus poderes contra los miedos, la hermana le responde que está en su corazón, y qué llamándolo con convicción y masajeando un poco el corazón, éste vendrá.

③ **Aconsejado para niños entre 3 y 7 años**

B.- Desarrollo didáctico:

① **¿Por qué este cuento?**

Para que todos los niños de la clase, a imitación del protagonista, se atrevan a expresar sus miedos y respeten los posibles temores del compañero.

② **Objetivos**

- Reconocer y expresar nuestras propias emociones
- Crear actitudes de respeto hacia las subjetividades del miedo.
- Buscar estrategias de superación de dificultades y miedos
- Desarrollar la imaginación y fantasía.

③ **Antes de leer el cuento**

La profesora muestra la portada del cuento a los niños, y pide que tras observar bien: el dibujo, la expresión del niño, como se cubre, los colores y el título, traten de adivinar el tema del cuento.

④ Narración del cuento

Tras escuchar las distintas hipótesis de los niños la profesora leerá el cuento, parándose en las páginas centrales, dónde el protagonista narra los miedos que él tiene; preguntaremos a los niños si coinciden con los suyos y sino a qué tienen ellos miedo.

Continuaremos con el cuento enseñándole a masajearse en el corazón al mismo para llamar a “comemiedos”, puede que se aloje en otra parte de sus cuerpos (dónde se siente el miedo) y tengamos que masajearla también.

Terminaremos el cuento preguntando si cree que ha funcionado el “comemiedos” para el protagonista del cuento y si cree que también le ayudará a él para él también

⑤ Actividades de Expresión

- Dibujaremos y escribiremos el miedo que queremos que se como el comemiedos. Pegaremos todos estos miedos en un mural. Lo decoraremos con imágenes del cuento, pegatinas..
- Daremos a cada niño dos cuestionarios sobre los miedos de los adultos, una la pasarán a un familiar, la otra a algún miembro del personal sanitario que les atiende. En ellas le preguntamos por sus miedos de pequeño y los de ahora, y como los combaten. (ficha anexa): Al día siguiente las comentaremos en clase.
- Jugamos a formar palabras compuestas por el prefijo COME. Cuando los niños digan una, por ej: Comecolores, pensaremos entres todos como será, que función tendrá, que comerá, dónde vivirá, quienes serán sus amigos.... Les daremos posteriormente unas cuartillas grapadas, en cada una figura una de las preguntas que hemos formulado a nivel oral, para que hagan su libro de los COME _____.

⑥ Pautas de observación.

- ¿Se atreven a hablar de sus miedos?
- ¿Manifiestan directamente el miedo al hospital, enfermedad, operación?
- ¿Respetan los miedos que manifiestan los compañeros?
- ¿Se implican los adultos?

Valoración de las propuestas didácticas sobre el cuento “Comemiedos” puesto en práctica en las clases del hospital

Hemos llevado a la práctica junto con, las tutoras, las propuestas didácticas a partir de este cuento en la clase de escolares y en la de cirugía del H.U. “Virgen de la Arrixaca”, a la que asisten niños/as de 3 a 11 años; en la primera aquejados de distintas patologías, muchos de ellos con enfermedades neurológicas y gravemente afectados; en el aula de cirugía con niños que han

sido o van a ser intervenidos en plazo muy corto (alguno esas mismas mañanas). Hay unos quince alumnos en cada una de las clases. Las realizamos durante tres mañanas, en sesiones de una hora y media aproximadamente

- Al enseñarle la portada para que adivinen el tema; los niños hacen las siguientes suposiciones, que en realidad son proyecciones de sus miedos a la oscuridad:

-Tiene miedo en la cama porque está muy oscuro.

- Yo, antes tenía miedo a la oscuridad porque creía que había monstruos, extraterrestres y asesinos.

- Cuando todo está oscuro me da miedo.

- Algunas veces me tapo mucho cuando tengo miedo

-Tiene miedo porque se le ha caído el osito.

- Da la impresión de que tiembla

- Todos piensan al mostrarle el título que trata de alguien que es capaz de comerse los miedos

- Al mismo tiempo que narramos y mostramos las ilustraciones le vamos preguntando si ellos sienten miedo a lo que siente el niño protagonista:

¿A las inyecciones?-*¡ Sí!, más de la mitad*

¿Al primer día de cole?- *Cuando éramos pequeños (3niños)*

¿A las olas de la playa? – *Sí, tres o cuatro*

¿Algo más os da miedo?: *-Los asesinos y ladrones (10 años),*

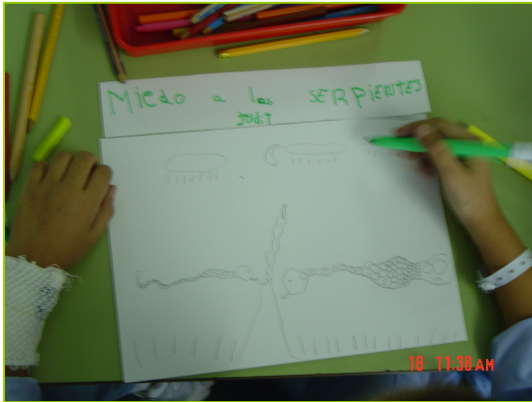
las avispas, las culebras ,las arañas (5 niños),las luces muy fuertes, las cucarachas.

¿Y del hospital?:*¡ Las jeringuillas! (casí todos los niños), los cirujanos (cinco niños de oncología)*

¿Qué le pedirías al comemiedos que se comiera?: *las culebras, el miedo todo, el mal de los asesinos*

Estudio del valor terapéutico de la literatura infantil en niños hospitalizados.

- En los masajes para quitar el miedo los niños terminaron abrazándose uno a otro.
- Preparación de un mural con el dibujo de sus miedos realizado por cada uno de ellos. Primero, entre todos pintaron un papel muy grande con pintura negra, tan negra como la noche; tenían el disfrute de hacer algo un poco temerario.



- En el mural también incluimos los resultados de una encuesta sobre el miedo de los padres y del personal sanitario realizada por los niños (2 cada uno) en que le

preguntábamos sobre sus miedos de pequeños y de mayores y que hacen para combatirlos.

Algunos de los miedos y su manera de afrontarlos que los mayores confesaron:

A) Cuando eran pequeños:

Ratones- subirme a una silla.

Perros- No tenía solución

Oscuridad- Encendía la luz

Muerto, Esqueleto- no pensar en ello.

El gato romano- Agarrándome a mi madre

Encerrarme en una habitación- No me encerraba

*Oscuridad- Durmiendo acompañada. Llamando a mi
mamá*

B) En la actualidad (como adultos)

Serpientes- Correr

Perros- No acercarme

Mala gente, asesinos- Pensando que cambian

A que le pase algo a mis hijos- Cuidarlos mucho

Delincuentes- No salir sola

Oscuridad- Dormir acompañada

Enfermedad- No consigo quitármelo.

Todas las encuestas fueron leídas y comentadas en clase. Para lo chicos fue muy impactante ver que los mayores también tienen miedo, y que como ellos, a veces, no saben combatirlos.

- El último día repasamos el cuento e hicimos propuestas con palabras compuestas con el prefijo come. Los que más decían los niños era: Comeenfermedades, comeanimales, comeheridas...
Adjuntamos un libro de comeenfermedades realizado por un niño de modelo.

CONCLUSIÓN

Aunque el cuento tiene una presentación muy infantil, si las propuestas tienen distinto nivel de dificultad llega a interesarles a todos.


Destacamos especialmente la conveniencia de implicar a los mayores en la encuesta del miedo; a raíz de que los niños oían que hasta sus “famosos Doctores” tuvieron y tienen miedos, se atrevieron mucho más a expresar los suyos, e incluso a restarles importancia.

Aumentó la confianza entre ellos al masajearse unos a otros

Al terminar la actividad los niños y ver el mural los niños se marcaron todos con cara de risa en el termómetro del miedo. Aunque no sea un resultado estable pensamos que merece la pena


Imágenes libro come enfermedades

¿QUÉ FORMA TIENE?
Tiene forma de nube.



¡Hay que ganar
tengo de comer
las enfermedades!

COME enfermedades
COME enfermedades



Autor: Julia L...
Ilustrador: Julia L...
Fecha: 19/10/2004
Editorial: Aula capitalinas

SIRVE PARA... CUYAY



Dejalo no
le pinches
yo lo CUYAY
Soy el...

DÓNDE VIVE
En el hospital para curar
a los niños que están enfermos



¡adios niño

Estoy
Muy
contento
por
que
Me ha
CUYAYO
Ei come
enfermedad

6.2.3.3. Modelos de propuestas didácticas: Nadarín

NADARÍN

A.- Ficha técnica:

① **Datos bibliográficos:**

Título: Nadarín

Autor: : Leo Lionni

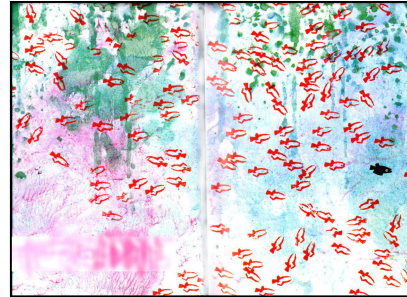
Categoría: Afectos/Sentimientos.

Tiempo aprox. de narración: 10'

Año: 1994

Ciudad: Barcelona

Editorial: Lumen



② **Sinopsis:** Nadarín es un pez pequeño e indefenso que vive en el mar. Teme como el resto de los pececillos la fuerza de su gran enemigo, el gran atún. Nadarín tendrá que idear un plan ingenioso para escapar de sus fauces.

El pez grande se come al pequeño: esta máxima sólo puede romperse con imaginación. Nadarín, el protagonista del libro, encuentra en la solidaridad la respuesta a sus problemas.

③ Aconsejado para niños entre 3 y 9 años

B.- Desarrollo didáctico:

① **¿Por qué este cuento?**

Cuando Nadarín escapa del atún se siente triste y abrumado por la soledad. El niño hospitalizado se siente muchas veces así, tiene que dejar a sus amigos, hermanos, abuelos...y en algunas pruebas, o en caso de intervención, también a su familia. Por lo tanto, se identifica fácilmente con esta situación.

La estrategia que inventa para vencer al fiero atún, le pueden dar ánimos para enfrentarse junto con las personas que le apoyan en estos momentos a su enfermedad (su enemigo).

Las bellas ilustraciones del libro, captan la atención del niño. Él que Nadarín sea muy pequeño también le ayuda a identificarse con él, que es y, sobre todo, se siente muy pequeño.

② **Objetivos**

- Animar al niño en su lucha contra la enfermedad.
- Aceptar la soledad como un estado transitoriamente necesario.
- Valorar la imaginación como búsqueda de nuevas soluciones a un problema.

- Estimular el juego simbólico y la recreación plástica.
- Tomar conciencia de las personas que están siendo solidarias con él y animar a que él también sea con otras.

③ Antes de leer el cuento

Tanto en la portada y la contraportada forman una sola imagen donde se ve el fondo del mar y a Nadarín solo. Enumeraremos todos los elementos marinos de la imagen.

Le pediremos al niño que nos diga por qué cree que Nadarín estará solo, y por qué se llama así.

¿De qué crees que tratará el libro?

¿Tú, tienes que estar solo a veces? ¿Cómo te sientes?

④ Narración del cuento

Dado la belleza de las ilustraciones y del condensado texto es muy importante que las veamos con tranquilidad. En la página en que los pececitos expresan a Nadarín su temor de salir a nadar y él dice que debe pensar algo, cerraremos el libro y preguntaremos al niño qué haría él. Esperaremos un rato hasta mostrar el desenlace del libro.

⑤ Actividades de Expresión

- Daremos una caja de colores (o acuarelas, pinturas) y pediremos al niño que dibuje la soledad. No le daremos pistas, que él lo haga como se le ocurra.
- Preguntaremos al niño cómo podría ayudar él a un niño que va a ingresar en el hospital y se siente solo y con miedo. Si sabe escribir, le daremos una ficha (anexo) donde está Nadarín y un niño. Ambos tienen bocadillos y él escribirá el diálogo que ha imaginado.
- Le pediremos que nos cuente el cuento en primera persona (a los mayores de 6 años)
- Le daremos muñecos (un pez, otros pececitos, personajes y elementos del hospital). Le animaremos a inventar una historia con ellos. (juego simbólico)

⑥ Pautas de observación.

- ¿Nos cuenta situaciones en las que se ha sentido solo? ¿tienen que ver con la situación que está viviendo?
- ¿Es capaz de idear frases para animar a otro niño enfermo?
- ¿Él, se siente ayudado?

Valoración de las propuestas didácticas sobre el cuento Nadarín.

Hemos realizado junto con la tutora las propuestas didácticas con este cuento en el aula de cirugía del H.U. “Virgen de la Arrixaca”, a la que asisten niños/as de 3 a 11 años; con niños que han sido o van a ser intervenidos en plazo muy corto (alguno esa misma mañana). La realizamos una mañana, en sesión de una hora y media aproximadamente.

- Tras ver la portada y contraportada del cuento en la que aparece Nadarín solo en el inmenso mar, comentamos si se sentirá solo y le preguntamos si ellos se han sentido alguna vez así:
 - *En mi casa a veces me he sentido solo. No tenía miedo (6 años.)*
 - *Cuando me dejan solo en casa y se van pongo la tele. Cuando estoy solo estoy triste pero no tengo miedo.(7 años)*
 - *Estoy triste en la habitación del hospital porque no ponen la tele (3 años)*
 - *Me siento solo cuando no tengo amigos (7 años)*
 - *Nunca me siento solo, en el hospital sí porque no está mi mejor amigo (8 años)*
 - *Me dejó solo una vez mi mamá, me enfadé (4 años)*

- Durante la narración del cuento, les causa una gran sorpresa ver como todos los peces se unen para formar uno grande, hay expresión de alegría en sus caras.

- Cuando le pedimos que dibuje la soledad; los mayores de 5 años colorean toda la página de negro y ponen como título. Soledad o tristeza, los pequeños la colorean de rojo y con rabia

- Juego simbólico: con los pececitos de peluche reproducen la historia del cuento, algunos en primera persona. Introducimos un juguete que representa un niño en silla de ruedas , y un niño de 7 años que ha sufrido una grave operación traumatólogica mantiene el siguiente dialogo:
Nadarín: *Tienes que salir, no te quedes encerrado*
Niño invalido: *No, los demás me darán de espalda*

Nadarín: *Seguro que encuentras nuevos amigos como yo*

N.i: *Me da miedo*

Nadarín: *Yo te ayudaré, de verdad....*

- Los mayores de cinco años realizan una ficha en la que Nadarín anima a un niño con miedo a ingresar en el hospital (f.anexa) Una de la más curiosas es la de que el niño con miedo dice: - *Tengo miedo de no poder respirar por la anestesia*
Nadarín: ¡No te preocupes los médicos tienen muchas máquinas y te reanimarán!
Este niño iba ser operado el día siguiente, él solo expreso sus temores, que hasta ahora no había contado a nadie, y se animó

VALORACIÓN.

El cuento tiene mucha calidad tanto en el texto como en las ilustraciones, que al ser grandes son muy válidas para que la pueda ver un grupo de niños. Los niños aprecian esta calidad.

Con este cuento los alumnos han expresado tanto su soledad como su miedo; los más pequeños temen sobre todo estar sin sus padres, los mayores añora también a sus amigos y su contexto.

Para que se impliquen en la historia es muy conveniente una dramatización posterior con algún elemento mediador que recuerde el cuento; Peces de peluche, muñecos. Primero la hacemos solamente con los elementos que aparecen (peces en este caso), después añadimos un elemento nuevo (en este caso un niño en silla de ruedas) para enriquecer la historia. Les pedimos que la cuenten en primera persona; unos lo hacen, otros cambian constantemente de primera a tercera. La ficha de Nadarín animando a un niño con miedo es una plasmación del juego simbólico.

Al final de la semana, la maestra preguntó a los niños por el cuento favorito entre seis que había contado esa semana, ocho de diez niños eligieron a Nadarín.

6.2.3.4. Modelos de propuestas didácticas: “ Un cuervo diferente”

UN CUERVO DIFERENTE

A.- Ficha técnica:

① **Datos bibliográficos:**

Título: Un cuervo diferente
Autor: Edith Schreiber y Carola Holland
Categoría: Aceptación de las diferencias
Tiempo aprox. de narración: 10´
Año: 1994
Ciudad: Barcelona
Editorial: Juventud



② **Sinopsis:**

El cuervo multicolor es expulsado de su bandada a causa de sus llamativos colores que atraen a los cazadores. Intenta buscar un sitio para vivir con otras aves: palomas, gorriones, lechuzas, gaviotas. En ningún sitio lo aceptan debido a sus diferencias. Al final descubre que todo había sido un “mal sueño” que comparte con los demás cuervos; éstos, afirman que ellos nunca harían eso, y nuestro cuervo queda reconfortado.

③ **Aconsejado para niños entre 5 y 10 años**

B.- Desarrollo didáctico:

① **¿Por qué este cuento?**

Muchos niños enfermos, especialmente aquellos que están en tratamiento oncológico, se sienten muy distintos a los otros niños: están viviendo en un medio distinto, su cuerpo puede haber cambiado por el tratamiento, es “más llamativo” para los adultos. En esta historia se le muestra cómo las personas que le quieren nunca le dejarán, sea cual sea su estado, siempre le aceptarán y querrán; y ésas son las personas que valen la pena. Plantea el álbum, el miedo a ser diferente por el motivo que sea, y cómo muchas veces estos miedos son infundados.

② **Objetivos**

- Aceptar las diferencias personales y las de los demás.
- Valorar la fidelidad de las personas que nos quieren.
- Ser capaz de pedir lo que necesitamos.
- Animar a expresar nuestras pesadillas y nuestros miedos.

③ Antes de leer el cuento

La portada y el título son explícitos sobre la diferencia pero no sobre la dificultad que puede conllevar, ya que muestran una imagen muy simpática de todos los cuervos juntos. Le preguntaremos al niño:

-¿Qué imaginas que puede pasar por ser diferente?

-¿Crees que durante todo el cuento el cuervo estará tan contento como en la portada?

Le llamaremos la atención sobre los dos pequeños animalitos que aparecen en la ilustración (serpiente y ratoncito), estarán en todas las páginas del libro, nunca abandonarán al cuervo (símbolo de fidelidad).

El cuervo es diferente por los colores, preguntaremos al niño porque otras cosas se puede ser diferente; haremos entre ambos un listado que dejaremos para cuando termine el libro realizar una actividad.

④ Narración del cuento

Leeremos el cuento fijándonos en las ilustraciones, especialmente en como van cambiando las expresiones faciales del cuervo. Los diálogos podemos hacerlos como una lectura compartida, el niño será el cuervo y la profesora la otra ave.

Al final, procuraremos que sea el niño el que exprese que todo ha sido una pesadilla.

⑤ Actividades de Expresión

- Representación de títeres. Realizaremos en cartulina (anexo modelos) los títeres del cuervo y las otras aves, y con un depresor detrás nos servirán de títeres. En una cartulina podemos dibujar, unos árboles, unas casas, una valla y un barco, que nos servirán de fondo. En la representación el niño será el cuervo y, el maestro será narrador y otras aves.

Al terminar, le preguntaremos:

¿Cómo te has sentido cuando no te aceptaban?

¿Crees que hay niños a los que les pasan cosas como al cuervo?

¿Te ha pasado algo parecido?. Será conveniente que la profesora cuente una situación discriminatoria vivida por ella.

- Con el listado de cosas por las que uno se puede sentir diferente que puede ser enriquecido los días siguientes preguntándole al personal sanitario, iremos haciendo frases con esta estructura:

Me gusta _____ porque _____

Ej. Me gusta ser alta porque veo mejor en el cine.

Elegiremos una de estas afirmaciones y la plasmaremos en un dibujo.

⑥ Pautas de observación.

- ¿Identifica la diferencia entre pesadilla y realidad?
- ¿Nos cuenta alguna pesadilla?
- ¿Se identifica con alguna situación en la que se sienta diferente? ¿Está relacionada con su enfermedad y/o hospitalización?

- ¿Vive con malestar la situación de ser diferente?

Valoración de las propuestas didácticas sobre el cuento “Un cuervo diferente”

Hemos realizado, las tutoras y yo, las propuestas didácticas con este cuento en la clase de escolares y en la de cirugía del H.U. “Virgen de la Arrixaca”, a la que asisten niños/as de 3 a 11 años; en la primera aquejados de distintas patologías, muchos de ellos con enfermedades neurológicas y gravemente afectados; en el aula de cirugía con niños que han sido o van a ser intervenidos en plazo muy corto (alguno esas mismas mañanas). Las realizamos durante una mañana.

No pudimos realizar todas las propuestas que habíamos pensado, pues surgió por parte de los niños otra que consideramos más interesante.

Le dedicamos mucho tiempo al juego simbólico con los títeres realizados con el cuento. Intentamos que contaran la situación en primera persona. La profesora y yo nos dividimos la clase para que los niños participaran en pequeño grupo.



Como en otros cuentos, cuando ya habían dramatizado la historia añadimos elementos nuevos, especialmente muñecos de plástico, entre los que hay: niños, familia y personal sanitario.

- Cuando les preguntamos sobre si alguna vez ellos se habían sentido diferentes; la mayoría nos contaban cosas jocosas que decían sus compañeros de clases sobre ellos u

otros compañeros, refiriéndose a: la gordura, las gafas, las orejas de soplillo (*¡Dumbo!*, *¡cuatro ojos!*)... Intentamos que en el juego simbólico reprodujeran esta situación.

Un niño de ocho años nos contó que se reían de él porque era muy pequeño, y que el momento más triste de su vida es cuando otro niño le dijo que "él era alto de parvulitos"
A partir de ahí todos nos contaban sus momentos tristes, y decidimos plasmarlos gráficamente:

Momentos tristes

Cuando me ponen inyecciones

Cuando me operan y cuando Ana Gloria me rechazó

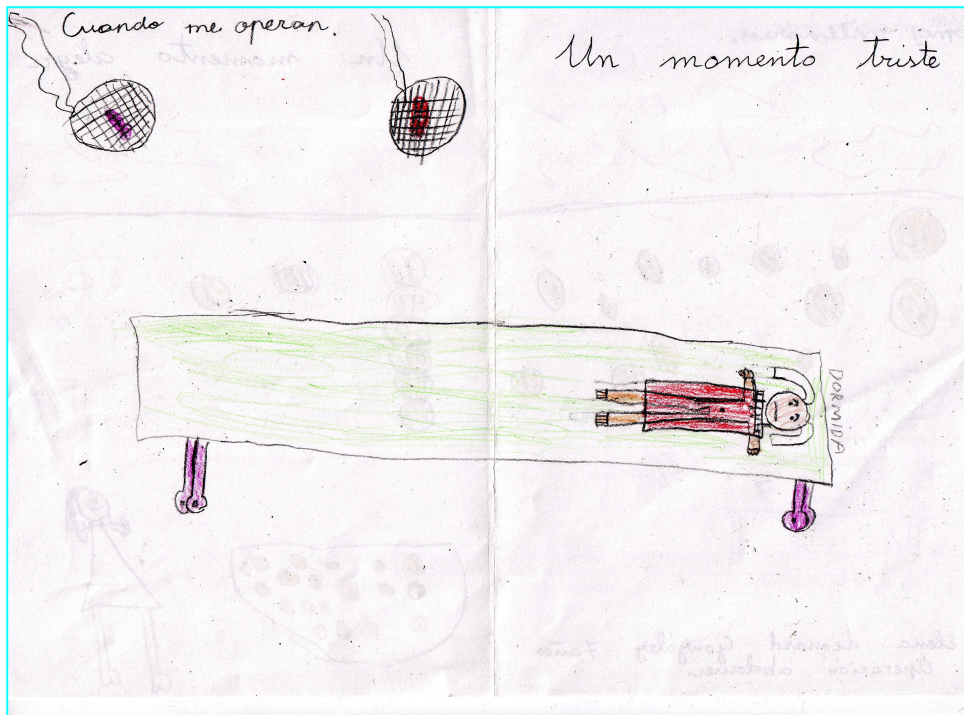
Cuando me operan

Momento alegres

Cuando como pizza (3 años)

La fiesta de fin de curso (10 años y seis operaciones de hipospadia)

Si somos millonarios (7 años)



*Cuando me pincha, me hacen daño
y me sacan sangre, pienso que se va
acabando la sangre.*

*Cuando me voy a la playa me encanta
bañarme (8 años)*

*Cuando estoy en el hospital, me quiero
ir con mi hermana*

*Cuando salgo del cole, o del hospital y
voy a casa.(5 años)*

CONCLUSIÓN:

Nos resultó muy adecuado, había un niño con orejas de soplillo que se emocionó al contarnos como se reían de él; en la dramatización su compañero le dio mucho ánimo.

El cuento gustó mucho; solo los mayores de cinco años entienden que es una pesadilla, los más pequeños pasan del “me quieren a no me quieren” sin necesidades de explicación.

Fue el cuento que más gustó a casi todos esa semana (entre 10)

6.2.3.5. Modelos de propuestas didácticas: Toribio y el sombrero mágico

TORIBIO Y EL SOMBRERO MÁGICO

A.- Ficha técnica:

① **Datos bibliográficos:**

Título: Toribio y el sombrero mágico

Autor: Annegert Fuchshuber

Categoría: Deseos, magia

Tiempo aprox. de narración: 15'

Año: 1978

Ciudad: Barcelona

Editorial: Juventud



② **Sinopsis:**

Toribio es un señor que vive solo. Un día, se encuentra un sombrero mágico. Pero no le pide un saco lleno de monedas, ni un buen coche, ni un chalé con piscina, ni un abrigo de pieles, como le sugiere la gente, sino un manzano para la sala de estar, un paraguas para volar, una flauta que le enseñe música y otras cosas tenidas por inútiles. Cuando Toribio ha cubierto sus modestas necesidades, tira el sombrero por la ventana, para que otros puedan favorecerse de sus dones.

③ **Aconsejado para niños entre 5 y 10 años**

B.- Desarrollo didáctico:

① **¿Por qué este cuento?**

Los niños en el hospital tienen muchos regalos, especialmente si están mucho tiempo y/o la enfermedad es grave; pero muchas veces no conocemos sus verdaderos deseos y necesidades. Este cuento nos da pie a escucharlos, a qué nos digan lo que de verdad quieren ellos, sea o no posible. Si su deseo tiene que ver con la curación, el creer que es posible, le estimulará a colaborar con su proceso hospitalario.

Es un libro que nos lanza también un mensaje anti-consumista y solidario, y puede hacer reflexionar sobre las cosas que para cada uno son importantes en la vida.

② **Objetivos**

- Reflexionar y expresar sus deseos.
- Valorar la libertad individual.
- Potenciar hábitos anticonsumistas.
- Valorar el placer de compartir.

③ Antes de leer el cuento

Les mostraremos la portada y les preguntaremos, para qué puede servir un sombrero mágico, en el caso de que digan que para concederte deseos le preguntaremos directamente que pedirían ellos para compararlos posteriormente con los que pide el protagonista.

④ Narración del cuento

Leeremos el cuento con tranquilidad dándole mucha importancia a la ilustración.

Trataremos de crear expectación ante cada uno de los regalos y mostrar en la inflexión de nuestra voz la desaprobación de los familiares y vecinos hacia los deseos de Toribio. En la penúltima página, cerraremos el libro y preguntaremos lo que hará Toribio con el sombrero. Al final les mostraremos cómo Toribio lo suelta para que lo pueda coger otro. Les mostraremos entonces un sombrero de paja decorado con flores; se lo iremos pasando uno a uno por la cabeza para que formulen un deseo, le pediremos que lo piensen con tranquilidad, una vez formulado se lo pasarán a un compañero.

⑤ Actividades de Expresión

- Dramatización del cuento, con muñecos o títeres.
- Les daremos una ficha donde aparecen varios personajes; un padre o madre, un médico, una enfermera. Le pediremos que dibujen o escriban un deseo para cada uno de ellos.
- Le daremos una fotocopia de la imagen última del libro donde aparece Toribio muy satisfecho, les pediremos que nos escriban o dibujen una situación en la que ellos se sientan tan contentos como el protagonista.

Pautas de observación

- Es capaz de expresar deseos no materiales. ¿Tienen relación con su enfermedad / hospitalización?
- Demuestra seguridad en sus peticiones.
- ¿Sabe ponerse en lugar del otro? ¿Imagina que les puede hacer ilusión a otras personas?

Valoración de las propuestas didácticas sobre el cuento "Toribio y el sombrero mágico"

Hemos realizado las propuestas didácticas a partir de este cuento en la clase de escolares y en la de cirugía del H.U. "Virgen de la Arrixaca", a la que asisten niños/as de 3 a 11 años; en la primera aquejados de distintas patologías, muchos de ellos con enfermedades neurológicas y gravemente afectados; en el aula de cirugía con niños que han sido o van a ser intervenidos en plazo muy corto (alguno esas mismas mañanas). Hay unos diez alumnos en cada una de las clases, estos días. Las realizamos durante dos mañanas, en sesiones de una hora y media aproximadamente.

Nos resultó muy importante contar el cuento con un sombrero, era el que luego pasábamos a cada uno para formular sus deseos; fue el elemento mediador que nos traía un toque de magia al hospital.



Al terminar el cuento la mayoría de niños no entendía porque Toribio tenía que tirar el sombrero, solamente las mayores de 9 años podían entender salir de una postura egocentrista.

- Cuando terminamos el cuento y le pasamos un sombrero para que formularan un deseo la mitad de los niños pidió los típicos juguetes que siempre desean: *Play-Station , ser millonario, una consola...*

Los otros formularon deseos que tenían que ver con su curación, la vuelta a casa o afectivos:

- *Me gustaría que una niña que me gusta sea de verdad mi amiga (9 años)*

- *Comer una pizza de champiñón con mi hermano* (3 años). Esta niña llevaba 3 días sin comer, y para ella la comida y estar con su hermano al que no veía eran sinónimo de curación
- *Un muñeco que me haga compañía* (5 años)
- *Qué mi mamá no me deje* (6 años, recién operado)
- *Curarme.* (Alumna oncológica-11 años)
- *Si me encontrará un sombrero mágico pediría no ponerme más veces mala y que tampoco le pase nada a mi hermana, ni a mi madre, ni a mi padre*(8 años)
- *Un paraguas volador para volver a mi casa* (4 Años)
- *Volver con papá y mamá*(5 años)



- La ficha donde le pedíamos que formularan tres deseos para otras personas: enfermera, médico y familia le resulto muy difícil a los menores de siete años. Solo le pedían algún deseo material, la mayoría más adecuado para los niños que para los mayores, más propio de ellos que de los adultos: *muñecos, coches, dinero...*

Los mayores si fueron capaces de ponerse en el lugar del adulto, aunque lo que le deseaban, por supuesto, le beneficiaba a ellos: *Curar a los niños, tener amigos, mucho amor para la familia, que sea el médico más sabio de todos..*

CONCLUSIÓN:

Las bellas imágenes de este libro atrapan a los niños. Los más pequeños no llegan a entender que no pida deseos materiales, pero terminan expresando que el cariño también es un deseo y que más que ningún juguete quieren estar con los suyos.

Los mayores llegan a entender la ironía y burla que hay en el cuento.

Muy importante: el sombrero mediador y exagerar y diferenciar las voces de los distintos personajes.

Sería aconsejable realizar una encuesta sobre los deseos de los mayores, pues para ellos es muy difícil imaginárselos.

En el termómetro del miedo, al terminar la sesión del cuento, de 20 niños: 10 eligen la expresión de máxima alegría, 5 la de sonrisa y 5 normal.

7- ESTUDIO SOBRE PREFERENCIAS EN CUENTOS Y CONCLUSIONES.

7.1 RESULTADOS SOBRE ESTUDIO PREVIO PREFERENCIAS EN CUENTOS

7.1. 1. Niñas de 5 a 8 escolares, cirugía y oncología. Total: 15

Nombre del cuento	Mucho (2)	Regular (2)	Nada (2)	Es mi preferido por (3) Mi pers. fav es (4)	Me gusta menos por (5)
La abeja Maya		1			
Alicia en el país de las mar.			1		1(Da miedo. Al final gusta)
Aladino	2	1			1 (no me gusta el chico)
Amelia Jane	1				
Asterix y Obelix			1		
Bambi	1				
Barbie y la costurera	1			1(salen princesas y principes, y al final se casan todos) <i>Barbie</i> (rubia y grande) Yo me parezco a la costurera.	
Batman	1				
Barrio Sésamo	1				
La Bella Durmiente	6			1(lo veo siempre)	
La Bella y la Bestia	6			1 (hay un hombre como un lobo con pelos, grande) <i>La Bestia</i> . (Primero es malo y luego bueno). No sé si me parezco.	
Blancanieves	6	3		1(por los enanitos, los dibujos y cómo termina) <i>Blancanieves</i> (alta, pelo largo, lazo y zapatos) Yo me parezco.	1 (porque la bruja envenena a B. y me da pena. El final me gusta) 2 (es de más pequeños)
Caperucita Roja	4	1			
Cenicienta	6	2		1(al final se enamora del principe) <i>La Cenicienta</i> (Guapa, pelo rubio, buena)	1(no me gusta el vestido, ni el pelo)

Estudio del valor terapéutico de la literatura infantil en niños hospitalizados.

				Yo también soy guapa.(cara con heridas)	
¿Un cuento en que salgo yo?	1			1 (pone mi nombre muchas veces)	
Don Quijote	1				
El libro de la selva			1		1 (es un lío, muchos personajes)
La lucha de los guerreros			1		1 (no me gustan las peleas)
Mickey	1	1			
Oliver y su pandilla	1				
La olla de miel	1			1 (porque son muy listos)	
El Patito Feo	1	1		1 (cuando le dicen que es feo, a mí me da rabia. Era bonito)	1. Es un poco aburrido.
Peter Pan	2	2		1 (vuela, van a Nunca Jamás. Luchan con los piratas. Aventuras) Wendy.(guapa, simpática, valiente).	
Pinocho	2			1 (es de risa, aunque me pongo triste cuando lo pasa mal) Pinocho	
Pocahontas	1				
El príncipe de Egipto	1				
El rey León	2			x (veo la película en mi casa) Lala	
Robin Hood	1				
Sherk	1				
La Sirenita	6	1		1 (siempre me lo leo. Tiene un príncipe) Sirenita (tiene sujetadores y pelo). A mí me gustaría tener un príncipe.	1 (me da miedo Ursula)

				2 (me gusta el mar, hay peces y sirenas. Termina que se hace humana y se casa con príncipe) 3 (Se convierte en princesa) <i>Sirenita</i> (tiene cola, es simpática, pelo rojo)Yo soy simpática, pero el pelo no rojo.	
Los siete cabritillos	1	1			
Tarzán	1				
Los tres mosqueteros	1				
Los Tres Cerditos	1	1			
Ubloa	1			1(me divierto al tiempo que aprendo)	
Winnie the Poo	1			1(Winnie, conejo, tigre son amigos y se quieren mucho) Winnie. Yo, también quiero a mis amigos	

Nota: Los números entre paréntesis corresponden a la numeración de las preguntas del cuestionario-entrevista del apartado 6.2.1.1

Te gustan los cuentos (1)	Personajes que prefieres (6)	Momento preferido(7)	Espacio preferido(8)	Persona preferida(9)
Mucho 14	Principes/as- 14	Antes de dormir- 10	Cama- 12	Madre- 10
Regular 1	Animales- 13	Estás cansado- 0	Sofá- 2	Padre- 2
Nada 0	Drag., mons, bruj- 2,1 (solo dragones)	Estás nervioso- 1	Escuela-	Abuela- 0
	Niños como tú- 15	Cualquier momento- 4	Me da igual- 2	Profesora-
				Tú solo-
				Me da igual- 2
Otros: Depende del cuento	Otros: sirenitas	Otros:	Otros: En la cocina	Otros: la cuidadora

Nota: Los números entre paréntesis corresponden a la numeración de las preguntas del cuestionario-entrevista del apartado 6.2.1.1.

7.1.2. Niños de 5 a 8 escolares, cirugía y oncología. Total: 15

Nombre del cuento	Mucho (2)	Regular (2)	Nada (2)	Es mi preferido por... (3) Mi pers. fav es ...(4)	Me gusta menos por... (4)
Aladino		1			
Balto	1				
Batman	1			1(desde los cuatro años tengo sueños con Batman) <i>Batman</i> (es fuerte, sabe luchar). Yo también soy fuerte, gané a mi papá a pulso.	
La Bella Durmiente		1			
La Bella y la Bestia		2			1
Blancanieves		2	1		1 (de chicas) 2(de pequeños)
Caperucita Roja		5	1		1 (no me gusta leerlo- que me lo contaran sí) 2(de más pequeños) 3(no me gustan la cara de los lobos)
Cenicienta		3			1 (de chicas) 2(me gustan más los otros)
D´Artagnan y los tres mosqueteros	1			1(hay espadas)	
La edad del hielo	1				
El gato con botas	1				
Harry Potter	3			1(tiene muchas pruebas, amigos, fantasmas que dan miedo, la musica) <i>Harry</i> (guapo, valiente) Soy como él 2(hay magia) <i>Harry</i> (es listo) Yo también	
El jarrón del lago		1			1(lo veo corto)
Kika Superbruja	1				

Estudio del valor terapéutico de la literatura infantil en niños hospitalizados.

El libro de la selva	1				
El lobo y la zorra	1				
El lobo y los siete cabritillos	1				
El Mago de Oz	1				
Mickey	1				
Mortadela y Filemón		1			
La niña del zurrón	1				
Oscar y el león de correos		1			
El Patito Feo	1	1			
Peter Pan	1	1			
Pinocho	2			1(es muy guapo)	
El planeta del tesoro	1			1(me gustan los robots, son divertidos, hacen gracia) Yo soy divertido	
Pokemón	1				
Pulgarcito	2		1	1(hay un ogro y unas botas de siete leguas)	1(es para pequeños)
El rey León	3	2			
La Sirenita	1	1		1(es un cuento. por trabajar)	1(pasan pocas cosas)
El Soldadito de Plomo	1			1(Se rompe la pierna. Es navidad y dan juguetes) <i>El soldadito</i> (es chistoso) Yo no me parezco, bueno, a veces.	
Spiderman	2				
Spirit	1				
Star War	1				
Superman	1				
Tom y Jerry	1			1 (hacen tonterías. Siempre gana el más pequeño) <i>Jerry</i> (puede a los grandes)	

Estudio del valor terapéutico de la literatura infantil en niños hospitalizados.

Toy Story	1			1(me gustan los botones) <i>Bus</i> (porque es ordenador)	
Las tres mellizas	1				1(hacen travesuras)
Los tres ositos	1				
Los Tres Cerditos	1	1			
Un monstruo en el armario	1			1(me da risa) <i>monstruo</i>	
Winnie the Poo	1	1			1(no me gusta el naranja)
Los zapatos rojos	1				
Zipi y Zape		1			

Nota: Los números entre paréntesis corresponden a la numeración de las preguntas del cuestionario-entrevista del apartado 6.2.1.1.

Te gustan los cuentos (1)	Personajes que prefieres(6)	Momento preferido(7)	Espacio preferido(8)	Persona preferida(9)
Mucho 6	Príncipes/as- 4	Antes de dormir- 6	Cama- 6	Madre- 4
Regular 8	Animales- 14	Estás cansado- 0	Sofá- 6	Padre- 6
Nada 1	Drag., mons, bruj- 10	Estás nervioso- 0	Escuela- 1	Abuela- 1
	Niños como tú- 11	Cualquier momento- 6	Me da igual- 3	Profesora- 2
				Tú solo- 1
				Me da igual- 1
Otros:	Otros: magos, espadachines, indios, mayores, gigantes, pistoleros, héroes, dinosaurios, robots.	Otros: por la tarde (3)	Otros:	Otros:

Nota: Los números entre paréntesis corresponden a la numeración de las preguntas del cuestionario-entrevista del apartado 6.2.1.1.

7.1.3. Niñas de 9 a 13 años: Escolares, cirugía y oncología. Total: 15

Nombre del cuento	Mucho (2)	Regular (2)	Nada (2)	Es mi preferido por... (3) Mi pers. fav es ... (4)	Me gusta menos por (5)
Aladino	1		3		1(feo, me aburre)
Alicia en el país de las maravillas		1			
Ana y los siete	1				
Aristogatos		2			
El árbol del jardín de mi abuela	1			1(bonita, aventuras, ficción) <i>La protagonista</i> (natural, expresiva, pícara) No sé.	
La ausencia de Blanca		1			
Aladino			1		1(feo, me aburre)
Bambi		1	1		1(triste, se llora, incendio, bosque, muerte)
Barbie	1				
La Bella y la Bestia	1	4			1
La Bella Durmiente	2	1	2		
Blancanieves	3	6	3		1(no le encuentro sentido) 2(no me gustan los enanos, gruñones y pequeños) 3(aburrido, no hace nada)
Los buscadores de agua	1				
Caperucita Roja	4	1		1(el primero que me contaron) 1(va con su abuelita)	
Cenicienta	6	3	3	1(trajes, zapatos, hadas, hay malas: madrastra, hermanas. Me cabreo con ellas: "Háztelo tú") 2(es de amor, se casa con un príncipe)	1(se tiene que ir a las 12)

Estudio del valor terapéutico de la literatura infantil en niños hospitalizados.

				<i>La cenicienta</i> (quiere casarse con el príncipe y tener una hija). Yo también	
101 dálmatas	1				
Don Quijote de la Mancha	1		1	1(aventuras, entretiene) <i>Sancho</i> (gracioso, bromista) Más o menos como yo.	1 (jaleo. palabras que no entiendo)
El flautista de Hamelin	1				
El gato con botas		2			1 (me aburre)
Hansel y Gretel	1				
Harry Potter	4	1		1 (brujería, aventura, acción). <i>Protagonistas</i> . No sé 2(misterio, magia, aventura) <i>Hermione</i> (Aguanta hasta un punto y luego se le van los nervios. estudiosa), Como yo	
Heidi	1			1 (divertido y alegre) <i>Heidi</i> (me gusta reírme)	
El jorobado de Notre Dame		1			
Kika Superbruja	2			1 y 2 (aventuras) 1 <i>Kika</i> -algo 2 <i>Kika</i> -(lista y divertida). Me gustaría parecerme.	
El lago verde	1				
Manolito Gafotas	2				
Mickey	1				
Mimi no va al cole	1				
La noche bajo las estrellas	1				
El Patito Feo	1				
Peter Pan	1	2			

Estudio del valor terapéutico de la literatura infantil en niños hospitalizados.

Pinocho	4			1(historia, nariz)	
La princesa en la lata de guisantes	1				
La princesa rana		1			
La princesa y el rey			1		
El principito		1			
El Regalo		1			
Robin Hood	1				
El señor de los anillos.		1			
Los siete cabritillos	1				
La sirena en la lata de sardinas	1				
La Sirenita	2	1		1(su pelo, cola, se enamora, tiene hijos) <i>Sirenita</i> . No sé 1(todo) <i>Sirenita</i> (guapa, simpática) Yo también.	
Spiderman		2			1 (no lo entiendo)
Superman		1			
Tarzán		1			1(no es bonito)
Las tres mellizas	1				
Los Tres Cerditos	3	1	1	2(es muy bonito) 1 <i>Cerdito peq.</i> (listo) No 2 <i>Cerdito peq.</i> (es pequeño)	1(muy infantil)
El valle de los lobos	1				
Willie the Poo	1				
Zipi y Zape	1				

Te gustan los cuentos (1)	Personajes que prefieres(6)	Momento preferido(7)	Espacio preferido(8)	Persona preferida (9)
Mucho 8	Príncipes/as- 9	Antes de dormir- 9	Cama- 12	Madre- 6
Regular 7	Animales. 12	Estás cansado- 0	Sofá- 2	Padre- 1
Nada 0	Drag., mons, bruj- 6	Estás nervioso- 1	Escuela- 1	Abuela- 1
	Niños como tú- 12	Cualquier momento- 3	Me da igual-	Profesora- 1
				Tú solo- 5
				Me da igual- 1
Otros:	Otros: Sirenitas, aventureros, personas mayores, negritos,	Otros: estoy aburrida, los fines de semana, en clase.	Otros: en la biblioteca, en el patio con mi perra	Otros: hermana, cuentacuentos

Nota: Los números entre paréntesis corresponden a la numeración de las preguntas del cuestionario-entrevista del apartado 6.2.1.1.

7.1.4. Niños de 9 a 13 años: Cirugía, escolares y oncología. Total: 15

Nombre del cuento	Mucho (2)	Regular (2)	Nada (2)	Es mi preferido por... (3) Mi pers. fav es ...(4)	Me gusta menos por (5)
Asterix y Obelix	2				
Atlantis	1				
El árbol de los sueños		1			
A la caza de Lavinia		2			
Aladino		1			
La Bella y la Bestia	1	2	2		1 (para niñas)
La Bella Durmiente			1		1 (aburrido, nada interesante)
Blancanieves		1	5		1(infantiles) 2(cursi)
Batman		1			
Caperucita Roja		2	7		1 (infantil) 2 (no creo esas historias) 3(de pequeños)
Capitán calzoncillos		1			
Cenicienta		3	2		1(infantiles)
La casita de chocolate	1	1			
La cigarra y la hormiga		1			
101 dálmatas			1		1 (imposible. hay gente más mala que Cruela)
¡Estás despedida!	1				
Don Quijote de la Mancha	2			1(antiguo, aventuras. Historias rellenas y completas) <i>Don Quijote</i> (Loco, pobre, hace cosas sin querer, las cosas buenas le salen mal). A mí me pasa igual; por ej. gasto bromas que no entienden	

Estudio del valor terapéutico de la literatura infantil en niños hospitalizados.

El gato con botas		1			
Harry Potter	5	1		1(magia)2(magia, aventuras, muy bien introducida)3(magia, guapos,chulos)4 (misterio, interesante) 1 <i>Harry Potter</i> (Listo valiente)(Capaz de destruir el mal)Yo también 2 Harry Potter(Intrépido, misterioso) Me parezco, a veces soy intrépido, aquí sí.	
Hércules	1	1		1. <i>Hércules</i> (valiente y fuerte) Sí, soy un poco, en mí dolor.	
El jorobado de Notre Dame		1			
Kika Superbruja	4	1		1(magia y aventura) <i>Kika</i> (valiente y graciosa) Yo, no sé, aquí sí.	
Lilo y Stick	1				
El lobo y los siete cabritillos	1			1(Aventuras)	
El Mago de Oz	1				
Manolito Gafotas	4			1(amigos, risa, pelea, no fantasía)	
Mickey	1				
Mortadelo y Filemón	1	1		1(risa) <i>Mortadelo</i> .(Se convierte en cosas. Es divertido) Soy divertido pero no me parezco a Mortadela.	
El mundo según Claudio	1				
El Patito Feo		3			1(de pequeños)
El pequeño Vampiro	1			1(interésate, Descub..., intrigas y cosas de miedo) <i>Rudiger</i> -(entretenido y humor) Yo, también.	
Después de	1				

Estudio del valor terapéutico de la literatura infantil en niños hospitalizados.

hombre sin sombra)					
Peter Pan	2			1 (bonito) <i>Capitán Garfio</i> <i>No sé</i>	
Pinocho		1			
<u>Pulgarcito</u>	1		1		
El rey León	1				
El regalo de cumpleaños	1				
El rey del escondite	1			1(se esconde bien en la alcantarilla y gana un premio. Risa y humor) <i>Protagonista</i> (divertido y feliz) Yo, también.	
El señor de los anillos.	1	1			
La Sirenita			1		1(de niñas)
Spiderman	1	1			
Star War	1				
Tarzán		1			1(aburrido)
Tintin	1				
Los Tres Cerditos	1	1	2		1(porque sale el lobo, me gustan los cuentos de animales)
Winnie the Poo			1		1(es de bebés)

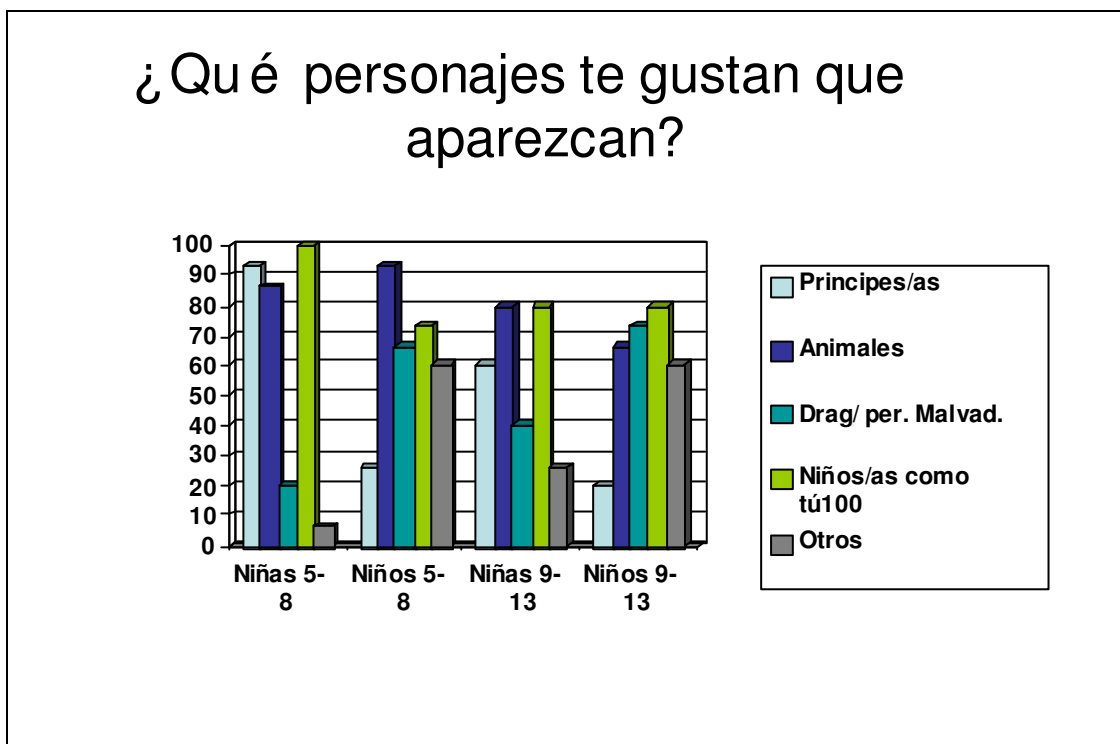
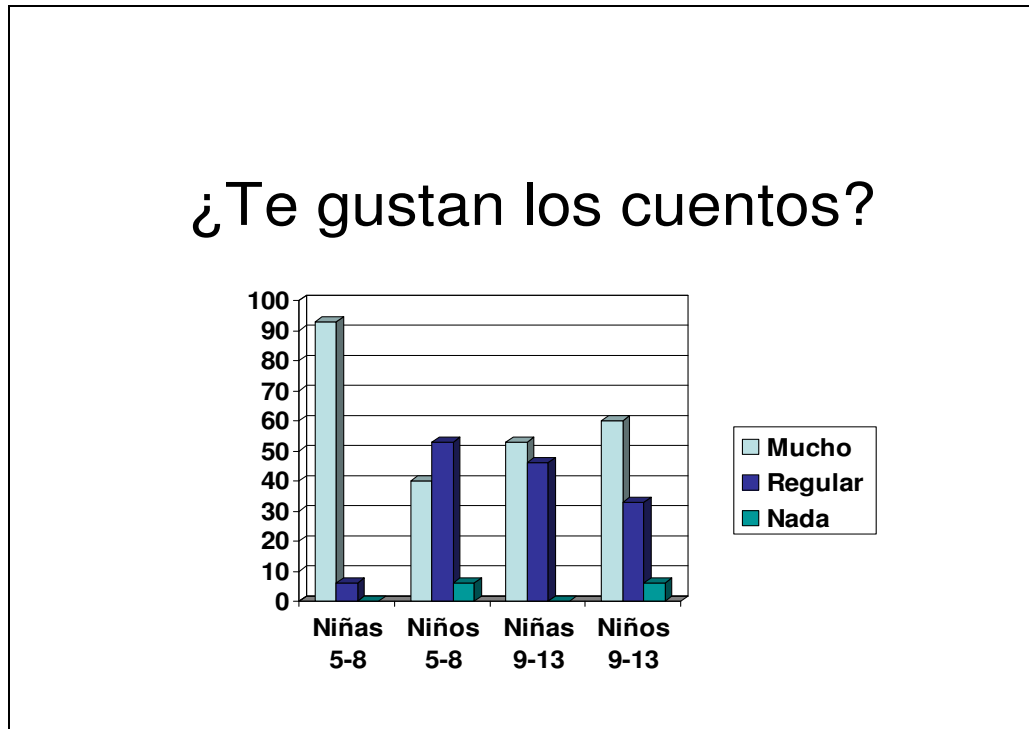
Nota: Los números entre paréntesis corresponden a la numeración de las preguntas del cuestionario-entrevista del apartado 6.2.1.1.

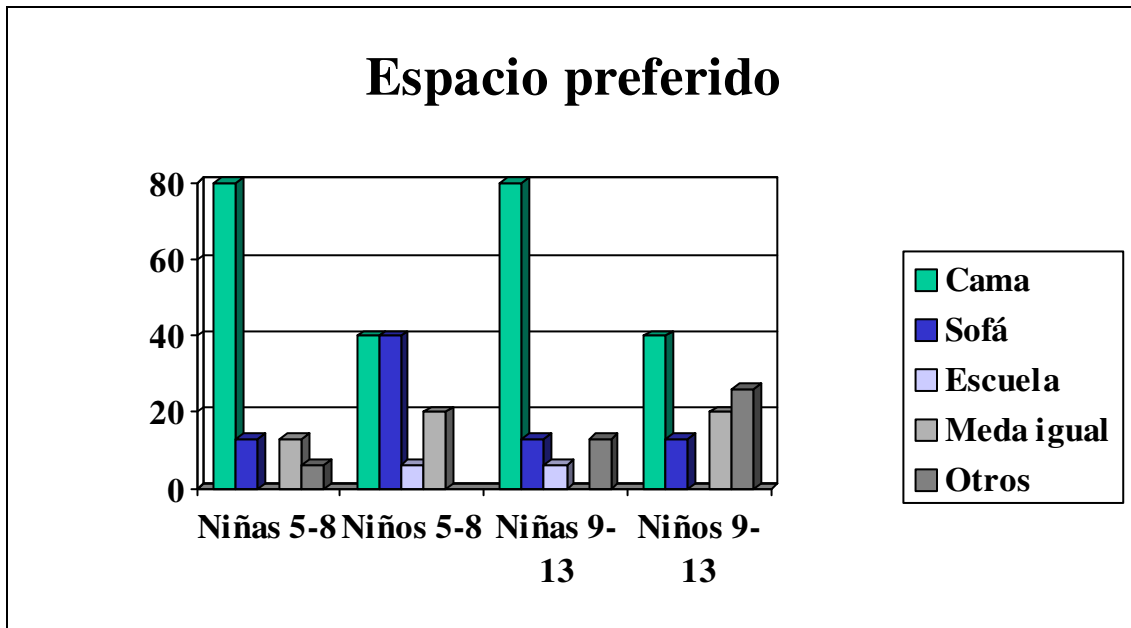
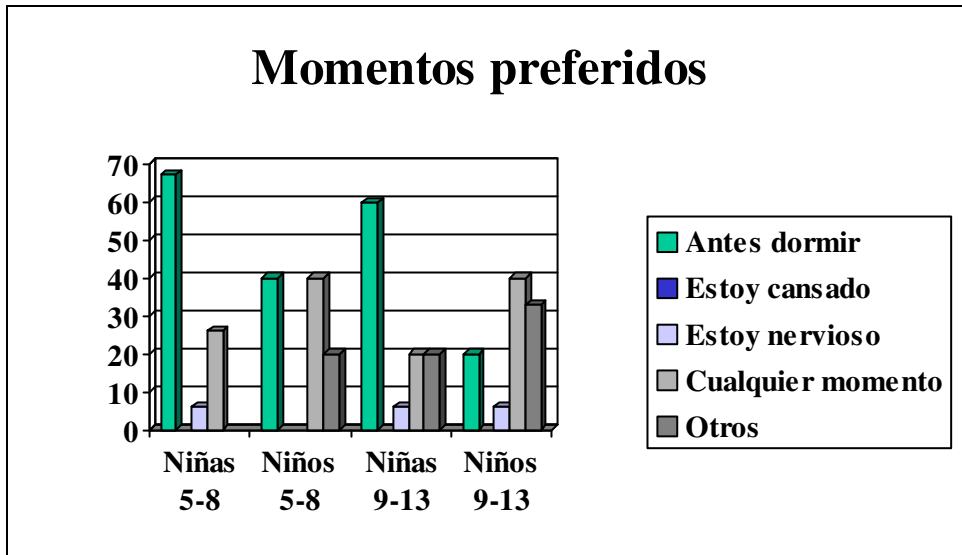
Estudio del valor terapéutico de la literatura infantil en niños hospitalizados.

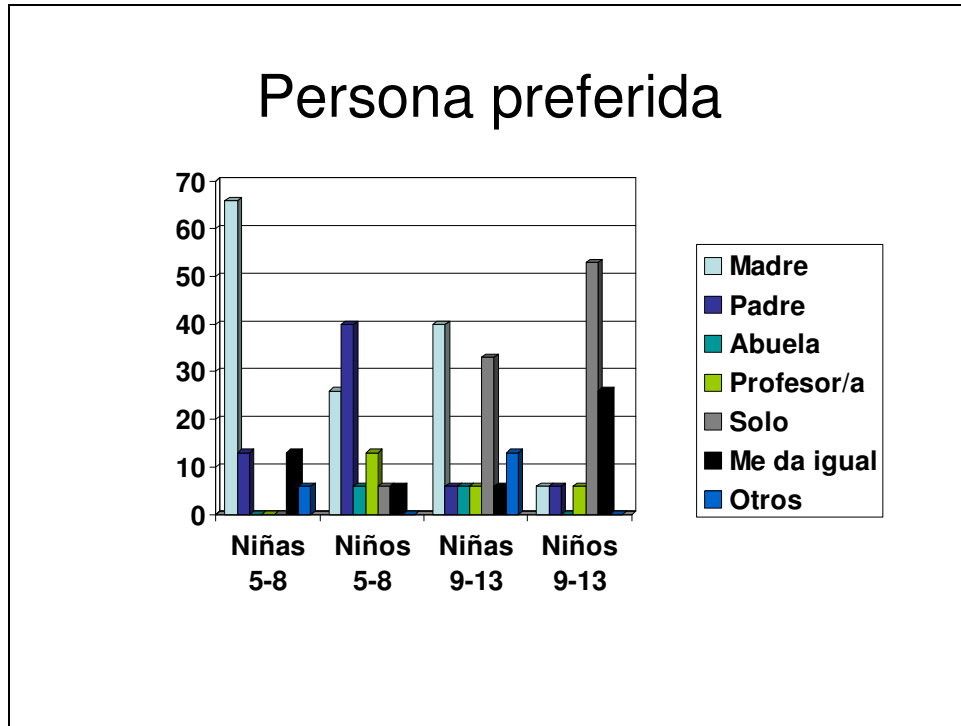
Te gustan los cuentos (1)	Personajes que prefieres(6)	Momento preferido(7)	Espacio preferido (8)	Persona preferida(9)
Mucho 9	Príncipes/as- 3	Antes de dormir- 3	Cama- 6	Madre- 1
Regular 5	Animales- 10	Estás cansado-	Sofá- 2	Padre 1
Nada 1	Drag,mons, bruj- 11	Estás nervioso- 1	Escuela-	Abuela-
	Niños como tú- 12	Cualquier momento- 6	Me da igual- 3	Profesora 1
				Tú solo- 8
				Me da igual- 4
Otros:	Otros: marcianos (2), magos, animales mitológicos, vampiros, dioses, Shrek, mutantes, personas mayores	Otros: por la tarde (2), cuando estoy aburrido, nunca, no contesta.	Otros: silla, sillón, sillón relajante, sillón de habitación.	Otros:

Nota: Los números entre paréntesis corresponden a la numeración de las preguntas del cuestionario-entrevista del apartado 6.2.1.1.

7.1.5. Gráficas estudio previo preferencias







7.1.6.-Valoración e interpretación al estudio previo sobre preferencias en cuentos realizado en los niños ingresados

NOTA: Este estudio fue realizado con una muestra de 60 niños ingresados en distintos servicios: 18 niños ingresados en tratamiento oncológico, y 42 ingresados en el servicio de cirugía infantil o escolares. Al no encontrar diferencias significativas por tipo de ingreso, sino por edades y sexo, me parece interesante reflejar el total.

Realizamos una entrevista personal a cada niño siguiendo el cuestionario de entrevista sobre cuentos, cuyo modelo figura en el apartado 6.2.1.1 El estudio, se refiere a los cuentos que ellos conocen antes de los trabajados en el hospital, es decir, pertenecen a su acervo cultural, los que ellos recuerdan de su historia personal antes del ingreso. Tuvimos en cuenta estos resultados a la hora de escoger los cuentos que iba a trabajar posteriormente con ellos

NIÑAS DE 5 A 8 AÑOS (15)

Todas afirman que le gustan los cuentos, solamente una dice que regular

Sus personajes favoritos son:

- Los príncipes y princesas. Aunque dos no los citan, luego indican que le gusta que aparezcan reinas, por lo que consideramos que son la misma categoría
- Animales (los eligen 13), pero la mayoría específica animales del tipo doméstico como gatos y perros, o domesticados por la literatura infantil: como los ositos.
- Niñas como ellas. Todas
- Solamente dos niñas eligen los personajes de miedo: brujas, monstruos.

Momento y espacio favoritos

La gran mayoría (10 y 12) prefieren antes de dormir y en la cama.

Ninguna nombra la escuela como un espacio en el que le gusta mucho oír cuentos.

Persona favorita para contar o leer

La madre es la persona que prefieren para contarle cuentos (10), solo 2 nombra al padre y ninguna a la maestra, ni abuela.

Cuentos que recuerdan.

Recuerdan 36 títulos de cuentos, de los cuales:

- 14 son cuentos populares (aunque muchos de ellos conocidos por la películas de Disney)
- 16 son series o películas de dibujos, tales como: Barrio Sésamo, Oliver y su pandilla
- 2 son cómics.
- 1 es un cuento de tipo informativo sobre educación de la salud.
- 2 sin identificar

Cuentos preferidos:

Los cuentos que más de cinco niñas eligieron como favoritos fueron:

La Bella Durmiente, La Bella y la Bestia, Blancanieves, Cenicienta y La Sirenita

Los cinco son cuentos populares que tienen en común: el protagonismo de una chica, la desprotección/ abandono, la relación con la muerte (sueño de la bella durmiente, madres de todas las protagonistas), personajes antagónicos, final feliz.

Las niñas encuestadas se identifican con la protagonista, valorando sobre todo la belleza física, y algunas: la valentía e inteligencia.

NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS- (15)

Seis niños contestan que le gustan mucho, ocho regular y uno nada

Sus personajes favoritos son:

- Animales, prácticamente todos los niños, además añaden dinosaurios
- Niños como ellos (11 niños)
- Personajes de miedo (10 niños)
- Solo a cuatro niños le atraen los príncipes o princesas.
- Añaden a la lista otros que tienen que ver con el mundo de las aventuras: magos, espadachines, indios, pistoleros...

Momento y espacio favoritos

Mucho más repartida la elección que entre las niñas, hay seis que prefieren antes de dormir y la cama, pero los otros no indican una preferencia clara

Persona favorita para contar o leer

Aquí el padre toma un papel más relevante que entre las niñas (6 padres y 4 madres), hay 2 que nombran la profesora, 1 la abuela, y a otro le es indiferente.

Cuentos que recuerdan.

Recuerdan 44 cuentos, de los cuales:

- 20 son cuentos populares (aunque muchos de ellos conocidos por la películas de Disney)
- 17 son series o películas (aunque provengan del cómic) como: *Balto*, *Spiderman*
- 1 es un cómic (*Zipi y Zape*)
- 1“*Don Quijote de la Mancha*” Libro trabajado este año en muchas escuelas por el quinto centenario.
- Aparecen algunos cuentos o libros juveniles actuales .como: *Harry Potter*, nombrado por tres niños aunque lo conocen de la película o de video-juego, *Oscar y el león de correos*, *Kika superbruja* y *Una pesadilla en mi armario*.

Cuentos preferidos:

La elección es mucho más diversificada que entre las niñas, solo 2 cuentos han sido votados como preferidos por tres niños: *Harry Potter*, y *El Rey León*. El primero como extensión de un fenómeno mundial que llega por diversos medios audiovisuales, y como copia de los chicos más mayores a los que admiran. Los protagonistas de ambos cuentos son personajes huérfanos (en esta orfandad coinciden con los cuentos elegidos por las niñas), con muchos enemigos, que consiguen salvar las situaciones de dificultad.

Han aparecido cuentos de héroes actuales sacados del mundo del cómic y que tienen éxito, tales como: *Superman*, *Spiderman*. *Batman*; *Pokemon*, ninguno de ellos citado por las niñas

Sus héroes son siempre chicos, o animales masculinos, y valoran de ellos la: valentía, la fuerza y el humor

Aparecen ya, entre los motivos por los que no les gusta un cuento el que sea de niñas, 2 niños lo esgrimen en relación a: *La Cenicienta, Blancanieves*,

NIÑAS DE 9 A 13 AÑOS (15)

8 niñas dicen que le gustan mucho y 7 regular

Sus personajes favoritos son:

- Animales: 12 niñas
- Niñas como tú- 12 niñas
- Príncipes o princesas- 9
- Personajes de miedo-6

Como otros citan: Sirenitas, aventureros, adultos, gentes de otra culturas

Momento y espacio favoritos

La mayoría elige la cama, especialmente al acostarse

Persona favorita para contar o leer

Seis niñas declaran que le gusta que se los cuente su madre, aunque casi nunca lo hace ya. Otras cinco prefieren leerlos ellas solas. Aparece: abuela, profesora y padre pero solo con un voto cada uno.

Una niña señala que también le gusta mucho ir a los cuentacuentos de la biblioteca, y otra cita a su hermana mayor.

Cuentos que recuerdan.

Recuerdan cincuenta títulos entre los cuales:

- 24 son cuentos populares
- 10 son series televisivas o películas de dibujos
- 14 son cuentos o literatura juvenil actual, aunque algunos reúnen esquemas clásicos, como: “*El señor de los anillos*” o “*Harry Potter*”

-1 Comic: *Zipi y Zape*

-1 “*Don Quijote de la Mancha*”. Libro trabajado este año en muchas escuelas por el quinto centenario

Cuentos preferidos:

Los votados por más de tres niñas como sus predilectos son: *Caperucita Roja*, *La Cenicienta*, *Harry Potter* y *Pinocho*. Los dos primeros coinciden con las edades más pequeñas de este sexo y el tercero (*Harry Potter*) con los niños de su rango de edad. Siguen prefiriendo que la protagonista sea una mujer (*Pinocho* es un muñeco sin identificación sexual clara), pues las que eligen a *Harry Potter* tienen como heroína a Hermione, la figura femenina de la novela. El aspecto físico de la protagonista es importante, pero valoran también la astucia y el que haya aventura (¡SIN PELEAS!). Les sigue gustando los personajes antagónicos planos.

NIÑOS DE 9 A 13 AÑOS- (15)

9 niños dicen que le gustan mucho, 5 regular y 1 nada

Sus personajes favoritos son:

-Niños como ellos-12

-Personajes de miedo-11

-Animales- 10, varios especifican que salvajes

- Príncipes, princesas-3

Otros: personajes aventureros, extraterrestres, dinosaurios y adultos

Momento y espacio favoritos

No hay una predilección clara

Persona favorita para contar o leer

La mayoría dice preferir leerlo solos (8), parece darles vergüenza que se los lean

Cuentos que recuerdan.

Recuerdan 46 cuentos o libros de literatura juvenil, entre los cuales:

-17 cuentos populares

-13 cuentos o novelas juveniles actuales, entre ellas dos de esquema tradicional: *El Señor de los Anillos* y *Harry Potter*.

- 11 películas o series televisivas

-3 Comics

-“*Don Quijote de la Mancha*”.2 niños. Libro trabajado este año en muchas escuelas por el quinto centenario

Cuentos preferidos:

Los votados por más de tres niños como sus favoritos son: Harry Potter, Kika superbruja y Manolito Gafotas. Les da igual el sexo del protagonista siempre que haya aventura, magia, misterio, amistad y/o humor.

La mayoría de cuentos populares maravillosos están infravalorados por ellos; los consideran de niñas o de pequeñajos. Es cierto, que la mayoría solo los conocen por las versiones de Disney.

7.1.7 Conclusiones generales del estudio sobre preferencias en cuentos

- La edad en que todos declaran que le gustan mucho los cuentos es de cinco a ocho años, especialmente a las niñas, coincidiendo con la edad y el género que más cuentos se les lee, especialmente las madres. Algunas niñas más mayores afirman que añoran la lectura por parte de los mayores cuando eran más pequeñas **Derivamos de esta conclusión la necesidad de seguir narrando o leyendo cuentos (o libros) a los niños y niñas más mayores, aunque ellos sean capaces de leerlos solos. Vemos importante que además de la madre lo haga el padre y en el contexto escolar. De especial importancia la lectura por parte de los adultos, en el tiempo de hospitalización o mientras se recupera en casa, están más cansados para hacerlos solos y con más necesidad de los vínculos afectivos que la narración oral ofrece. El tiempo que dure la investigación no solo tendré que trabajar con los niños sino con los padres animándolos y orientándolos en esta tarea.**
- Solo los niños/niñas mayores de ocho años recuerdan en un porcentaje significativo, cuentos actuales (de autor). Los menores esta edad, muy marcados aún por el pensamiento mágico-simbólico, necesitan cuentos de personajes planos con antagonistas y héroes, y donde tengan que solventar dificultades.
Necesidad de seguirles contando cuentos populares. Mostrarles también cuentos actuales que tengan mayor calidad literaria, y que conserven algunos esquemas de los cuentos populares.
- Todos los cuentos preferidos en todas las gamas de edades tratan de personajes que tienen que luchar contra dificultades y salen victoriosos de ellas, muchos de ellos son huérfanos **Esta dificultad les resulta especialmente representativa en el momento de crisis que están pasando** (dureza de la hospitalización, soledad hospitalaria). El humor parece ser más valorado entre los chicos. **Conclusión : Además de los cuentos populares debemos presentarles cuentos actuales en los que los protagonistas sufran como ellos: hospitalizaciones, miedos, discriminación, aislamiento...**

- Suelen identificarse más con los personajes de su sexo, exceptuando a los niños mayores de 8 años que valoran el tema más que el sexo del protagonista. **De aquí derivamos la necesidad de presentar cuentos en los que los protagonistas activos sean tanto hombres como mujeres.**
- Los personajes de miedo resultan atractivos para todos, exceptuando las niñas más pequeñas. **Sería bueno, en ocasiones, servirnos de personajes y temas de este tipo para que proyecten el miedo por el que ellos están pasando**
- Las princesas o príncipes son a las niñas más pequeñas a las que les interesan especialmente, los asocian con: la belleza, el matrimonio y la maternidad. Empiezan a interesar menos a niñas más mayores que admiran un rol más activo de la mujer. Las niñas pequeñas están muy interesadas por los animales dulcificados, tipo **Tigger**. **Para esta investigación debemos utilizar con los más pequeños cuentos donde los problemas por los que ellos están pasando, sean vivenciados o explicados, por este tipo de animales humanizados.**
- Los niños de cinco a ocho años están muy interesados por héroes que pelean como: Spiderman, Batman....A partir de esta edad valoran más la intriga y la astucia del personaje que las peleas, le piden magia y a la acción le exigen un mejor argumento. **Seleccionar cuentos donde aparezcan héroes con las cualidades por ellos citadas, ayudará a interesarlos en los cuentos o libros que presente.**
- Muchos cuentos populares los conocen por la visión simplificada de las películas de Walt Disney. Esto hace que los niños mayores de 8 años los ridiculicen y los vean de más pequeños o de niñas. **De aquí deriva la necesidad de contar (no leer) los cuentos populares en versiones los más adaptadas posibles a las de los grandes recopiladores como: Andersen, Hermanos Grimm o Perrault. Presentarles también libros o relatos actuales con esquema clásico.**

7.2. RESULTADOS DE SESIONES SOBRE LOS CUENTOS EN UN AULA HOSPITALARIA

7.2.1. Tabla valoración cuentos en un aula hospitalaria 25 Niños y niñas de 5 a 11 años.

Te gusta venir al colegio(1)	Actividades que gustan mucho(2)	Cuentos que te gustaron mucho(3)	Cuento preferido(4)	Cuento que gustó menos(5)
Mucho: 23	Cuentos: 25	Quitamiedos:13		3
Regular	Excursión por el hospital: 17 (8 no fueron)	Aceptación de las dif: 14		
Nada: 2	Canciones, adivinanzas, poesías: 22	Enfermedad/hospitalización: 16		6
	Payasos:22	Afectos. Sentimientos: 8		
	Ordenador: 19	Deseos/Magía:22	12	
	Barbotina: 20 (5 no asistieron) (Modelado)	Humor/ Sorpresa: 22	13	8
	Trabajos manuales: 23			
	Fichas de trabajo:16			
	Juguetes: 20			

Nota: Los números entre paréntesis corresponden a la numeración de las preguntas del cuestionario-entrevista del apartado 6. 2.1.2.

7.2.2 Valoración y conclusiones de las sesiones de cuentos en un aula hospitalaria.

CONTEXTUALIZACIÓN

La Valoración de estas sesiones de cuentos se hace en referencia a un mínimo de 10 cuentos que a lo largo de una asistencia de una semana a clase, en el aula de cirugía infantil y en la de la unidad de escolares, han escuchado. Maestras e investigadora, trabajaron una o dos sesiones semanales siguiendo las propuestas didácticas elaboradas al respecto, algunas de ellas explicitadas en el apartado 6.2.3. El resto de sesiones, fue solo la maestra la que realizó la sesión, y los cuentos fueron elegidos conjuntamente entre los reflejados en el apartado 6.2.2. Solo se pasó la encuesta a niños que hubieran podido asistir a clase todos los días de dicha semana, por lo que se realizaron a lo largo de cuatro semanas.

El trabajo con cuentos se realiza a primera hora de la mañana, después del saludo inicial y la presentación de alumnos nuevos. El tiempo dedicado es muy variable, dependiendo de la atención de los niños y las propuestas de trabajo posteriores que los cuentos originen. En la clase de escolares, se hace un corro en torno a la persona que lo cuenta; en la de cirugía, al asistir los niños encamados, esta distribución es imposible ya que la persona que lo cuenta debe permanecer de pie e incluso moverse de un lado a otro si quiere mostrar ilustraciones.





Las características de estas aulas en cuanto a la diversidad de edades y muchas interrupciones por necesidad de atenciones sanitarias o problemas derivados de los goteros dificultan la atención al cuento, siendo necesario el apoyo de títeres, ilustraciones, dibujos, o cualquier otro elemento mediador para atraer la atención de los niños

VALORACIÓN SOBRE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Lo primero que llama la atención es la **buena aceptación que los niños tienen de la escuela del hospital**, solamente dos muy pequeños dijeron que no les gustaba porque quería estar con sus mamás. Su ansiedad ante la enfermedad era tan grande que retrocedían de estadio madurativo y no querían ni estar separados un rato de sus madres. Para los demás la escuela es liberadora, un territorio simbólico donde pueden volver a ser niños “normales”. Las profesoras que atienden ambas aulas son muy buenas profesionales, conocen bien la psicología de los niños enfermos y emplean una didáctica muy adecuada para motivarlos e implicarlos en las tareas.

Todas las actividades principales que se realizan en el aula están bien valoradas por los niños. Llama la atención que a tres de ellos no les gusten los payasos; uno decía que les daba miedo, pese que aquí no llevan la cara cubierta, y otros dos que “eran de pequeños”, a la mayoría les encanta y consiguen despertar sonrisas y risas, incluso aquellos más afectados por el dolor de la enfermedad. La mayoría de los niños dice que la actividad que menos le gustó era la de hacer fichas de trabajo, es quizá la que más hacen en su escuela y aquí les apetece trabajar de un modo más manipulativo y creativo. **Las actividades que gustaban a todos eran: los cuentos, las excursiones por el hospital y la barbotina (modelado).**

Las categorías de cuentos que elegidas como preferidas fueron :

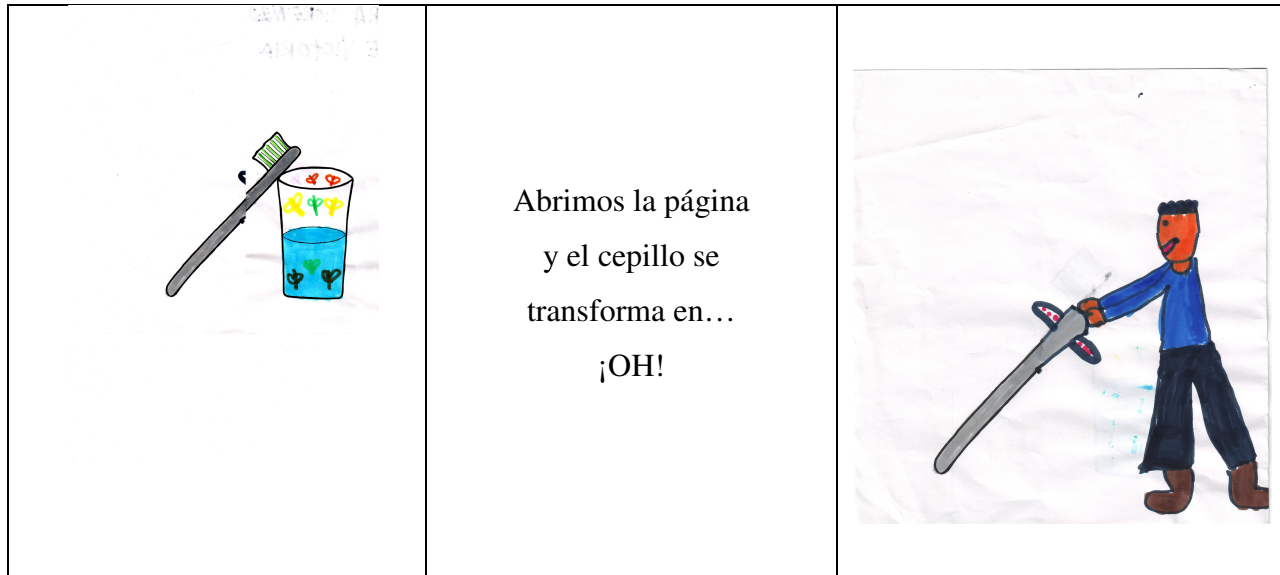
Humor/sorpresa y deseos/magia. Las razones que dan los niños para elegir los cuentos de humor/sorpresa eran.

- *Risa, mucha risa (5 años)*
- *Dicen las cosas que yo digo con mis amigos (7 años)*
- *Seguro que a mi profe no le gustaba porque dice que son palabrotas (8 años)*

Se refieren a los cuentos escatológicos, tipo “*El topo que quería saber quién se había hecho aquello en mi cabeza.*” (6.2.1.6). Las palabras tabú escatológicas que ellos adoran están super explícitas en este tipo de cuentos. Además, en el hospital donde viven el cuerpo y sus funciones resultan como algo frío, y muchas veces doloroso, y hace que la risa en cuanto a las funciones corporales cobre mucha más relevancia y sea liberadora de las tensiones que sufren.

- *“Se doblan y salen otras cosas...son mágicos” (4 años).*
- *Nada es lo que parece (9 años).*
- *¡Nunca es lo que tú te esperas...es mejor todavía!(10 años).*

Los cuentos despleglables, tipo “¡Oh!” (6.2.1.6), en los que los ilustradores transforman y recrean, los dibujos les llaman mucho la atención. Son libros que no están muy habituados a ver; por su alto coste no son muy asequibles a muchas familias y en los centros, por su fácil desgaste y rotura, tampoco suelen ser muy habituales.



El texto de este tipo de cuentos no siempre es muy bueno, en algunos es muy limitado o no hay texto, pero las profesoras lo enriquecen y saben crear expectativa ante la transformación de la imagen. Las propuestas plásticas que las profesoras proponen posteriormente ayudan a que el niño quede más atrapado en el cuento.

Algunos niños, (8), dijeron que este tipo de cuentos no les gustaban mucho porque eran de más pequeños, que no les importaba verlos, pero que ellos no se los comprarían.

Otro de los cuentos que salió elegido como preferido fue “*No quiero ir al hospital*” (6.2.2.3), aunque en la clasificación de cuentos aparece en la categoría de hospitalización, el tono del cuento es de humor y las propuestas didácticas potenciaban este matiz cómico del cuento. El trabajo realizado con este cuento fue presentado por los maestros de aulas hospitalarias de la comunidad de Murcia en el IV Congreso Nacional de Literatura Infantil y Juvenil: “El humor en la literatura infantil y juvenil”, realizado en Cadiz del 19 al 21 de Septiembre del 2006, bajo el título: “Los cuentos de humor en el hospital. Posibilidades terapéuticas” (Anexo)

Categoría Deseos/ Magia

Dentro de esta categoría están los cuentos maravillosos y algunos de autor que conservan muchas de las características de estos, como: *Toribio y el sombrero mágico o La escoba de la viuda* (6.2.2.5)

Esta categoría no solo gusto a 22 de los 25 niños, y preferida por 12, sino que no hubo ni un solo niño que la rechazara. En la encuesta inicial sobre sus preferencias si hubo niños que rechazaba los cuentos maravillosos, pero muchos solo conocían por las películas de Disney o adaptaciones ilustradas muy malas.

Algunos de estos cuentos eran narrados por la profesora, aunque en otra sesión se les volviera a contar mostrándoles una versión ilustrada, de la colección de la Media Lunita de la Editorial Algaida o de la editorial Kalandraka. Las profesoras eran buenas narradoras, guardando las pausas precisas y con una entonación adecuada sin necesidad de exageraciones

Las razones que los niños daban para elegirlos eran:

- *“Me gustaría que el mundo fuera mágico y que todo, todo... lo tuviera” (6 años)*
- *“ Me gusta que a los buenos le salgan las cosas bien y los malos se fastidien” (8 años)*
- *“ Zapatero tenía que tener sombrero mágico”(9 años)*
- *Yo sé que no es verdad pero me da mucho gustico soñarlo (10 años)*

Aunque los niños no saben expresarlo de esta manera, en una situación crítica es cuando más necesitan creer en la magia, en que la bondad tiene un premio y que ellos, como los protagonistas, pueden salir victoriosos de la batalla que están librando. Creer en los cuentos maravillosos, no deprecia el tratamiento y pruebas médicas, sino que le hace fuerte para llevarlo y colaborar en su curación.

Aunque estas dos categorías, humor/sorpresa y deseos/magia, son las más votadas, no hay ninguna categoría que tenga un rechazo relevante. Los niños elegían muy rápido el que más les había gustado, pero no mostraba rechazo considerable por ninguno, exceptuando alguno mayor que podía considerar alguno infantil y con poco argumento. Al tener clases de edades tan dispares es difícil eliminar este inconveniente.

CONCLUSIONES DERIVADAS:

- Contar a diario cuentos en las aulas hospitalarias, predominando los cuentos de humor y los maravillosos.
- Crear expectativas previas: con un títere que presente el cuento, mostrando algún objeto alusivo al cuento, creando un ambiente de silencio y luz tenue, escribiendo frases, dibujos del cuento en la puerta de entrada a clase...
- Utilizar elementos mediadores y facilitadores: grandes ilustraciones, títeres .. cuando las condiciones para atraer su atención sean difíciles:
 - Aprovechar para los cuentos simplemente narrados los momentos más tranquilos.
- Los comentarios posteriores al cuento deben buscar la expresión emocional y los sentimientos, asegurando el respeto a lo que cada niño comente.
 - Cuando muestren cansancio en los comentarios debemos dejarlo y pasar a otro tipo de expresión: plástica, escrita...
- Invitar a las familias a venir a contar cuentos al aula. El niño sentirá apoyo familiar en sus ilusiones.
 - Preparar previamente el cuento con el familiar.

- Retomar los cuentos que gustan, a los chicos les da seguridad, y les ayudamos a integrarlos a su vida.
- Invitar a cuentacuentos profesionales a acudir al aula.
- Durante toda la semana debe quedar constancia en clase de los cuentos contados: poster, murales, caja de los cuentos con objetos o muñecos representativos, dibujos de los niños. Será una ayuda para poder retomarlos en cualquier momento y poder incorporarlos a situaciones cotidianas del ambiente hospitalario
- Tener en clases una biblioteca con más de un ejemplar de los cuentos contados y antologías de los cuentos maravillosos, donde en cualquier otro momento el niño pueda volver a él por propia iniciativa.
- Los maestros de aulas hospitalarias necesitan una formación continua en narración de cuentos y biblioterapia, así como una actualización bibliográfica permanente

8- ESTUDIO SOBRE MIEDOS Y VALOR
TERAPEÚTICO DE LOS CUENTOS EN NIÑOS EN
TRATAMIENTO ONCOLÓGICO. CONCLUSIONES

8.1. TABLAS ESTUDIO NIÑOS DE 3 A 10 AÑOS EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO SEGÚN ENTREVISTA A PADRES SOBRE MIEDOS Y PREOCUPACIONES

Nota: 10 padres de de los 13 de estas edades a los que se les paso el programa

Nombre Edad Sexo	Carácter antes Hosp. (1)	Estado carácter Hosp. (2)	Miedos antes tratam. (4)	Miedos durante tratam. (5)	Expres los miedos (6)	Tiene pesadi llas (7)
M. M. C 3 años F	Abierta Dominante Segura Relajada Atrevida Alegre	Abatida Asustada Nerviosa Triste	Abandono Payasos	-Agresión fis. Trat. -Aumento ant. -Pesadillas	Sí, a la madre	Sí
A. L. C. 4 años M.	Alegre Dominante Reservado Seguro Tímido Otros: cabezón, sensible	Alegre Ansioso Confiado Confuso Cabezón Egoísta Nervioso	Abandono Oscuridad	-Aumento ant. -Agresión física trat.	Sí, a la madre	Sí
A.L.M. 4 años F.	Alegre Abierta Inestable Segura Atrevida	Abierta Atrevida Segura	No miedos	No miedos	No	No
M.C.F 5 años M	Abierto Alegre Dominante Seguro Inquieto Tímido	Aburrido Ansioso Asustado Ayudado Decidido Triste	Abandono Personajes de miedo Adaptación cole Oscuridad	-Aumento ant. -Agresión física trat.	Sí, a madre y Padre	Sí
P. P. M 6 años F	Abierta Alegre Atrevida Estable Dominante Segura Inquieta	Alegre Ansiosa Animosa Nerviosa	Abandonos Gritos Oscuridad Personajes de miedo	-Aumento Ant. -Agresión física trat. -Dolor	Sí. A madre y Padre	Sí
G. C. D 6años	Estable Inquieto	Animado Decidido	Discusiones Sangre	-Aumento ant. -Agresión física trat.	Sí. A la madre	Sí

Estudio del valor terapéutico de la literatura infantil en niños hospitalizados.

M	Sumiso Seguro Tímido Reservado	Sereno Confiado	Oscuridad			
V. P. C. 7 años F.	Abierta Alegre Atrevida Segura Otros: Inteligente, Segura	Triste Nerviosa Rabiosa	Abandono Oscuridad	-Aumento ant. -Agresión física trat. -No curarse -Rechazo por asp. físico	Sí, a la madre	Sí
G. A. S 7 años M	Abierto Alegre Atrevido Relajado Sumiso Seguro Otros: Especial, bueno, dócil	Alegre Confiado Decidido Sereno	Ningún miedo	Abandono UCI		No
P. F. A. V. 7 años M	Alegre Abierto Estable Seguro Inquieto Atrevido Otros: Muy maduro	Abatido Ansioso Asustado Indefenso Variable	Abandono. Dormir solo. Oscuridad. Llevar una vida diferente.	-Aumento temores ant. -Agresión física trat. -Dormir solo -Rechazo por asp. físico	Sí	No lo sé
R. O. R. 8 años F	Dominante Reservada Relajada Segura Tímida	Abatida Asustada Nerviosa Triste	Abandono Oscuridad Ruidos fuertes	-Aumento ant. -Agresión física trat. -Personal sanitario -Pesadillas -Rechazo por asp. físico	No	Sí

Nota: Los números entre paréntesis corresponden a la numeración de las preguntas del cuestionario-entrevista del apartado 6.2.1.4.

8.2. TABLAS ESTUDIO NIÑOS DE 11 A 13AÑOS EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO SEGÚN ENCUESTA A NIÑOS SOBRE MIEDOS Y PREOCUPACIONES

Nota: De 5 niños a los que se le aplico el programa, 1 no contestó la encuesta

Nombre Edad Sexo	Estado carácter Hosp. (1)	Miedos antes tratam. (2)	Miedos durante tratam. (3)	Preocupaciones al salir del hospital (4)	Tienes pesadillas (5)
E.D.Q.P 11 años F	Confiada Entretenida Serena Tranquila	Abandono Agua Altura Algunos animales Compañeros Oscuridad Soledad Tormentas Personajes de miedo	Agresión física del trat. Dependencia Dolor Quirófano No ir al cole Personal sant. Perder pelo	El olvido de los compañeros No poder hacer deberes.	Sí
D.G.V 12 años F	Ayudada Asustada Entretenida Serena Tranquila	Chicos agresiv. Alturas Algunos animales	Agresión física del trat. Dependencia Dolor Quirófano No ir al cole Personal sant. Perder pelo Preocupación de mi madre	No entender al profesor	Sí
I.M.H. 13 años M	Ayudado Alegre Confiado Entretenido Tranquilo	Espacios cerrados. Oscuridad Exámenes y obligaciones escolares	Agresión física del trat. Dependencia Dolor No ir al cole Perder pelo	El olvido de los compañeros No poder hacer deberes.	Sí, creo
R.A.C: 13 años M	Calmado Alegre	No los declara	Agresión física Perder el pelo	Repetir curso Risas compañeros.	No lo sé.

Nota: Los números entre paréntesis corresponden a la numeración de las preguntas del cuestionario-entrevista del apartado 6.2.1.3.

8.3. TABLAS SESIONES CUENTOS NIÑOS EN TRAT. ONCOLÓGICO. TOTAL: 18 NIÑOS

Nombre Edad Sexo	Número de sesiones	Número de cuentos	Escalas dibujos faciales antes sesión	Escalas dibujos faciales después sesión.
M.M.C, 3 años. F	4	6	(3 caras) 3 normal	(3 caras) 3 muy sonriente
A .L .C.- 4años. M.	6	7	(3 caras) 2 normal 1 sonriente	(3 caras) 3 muy sonriente
M. M. C. 4 años. F	5	7	(3 caras) 2 normal 1 triste	(3 caras) 3 muy sonriente
A. L. M. 4años F	4	5	(3 caras) 2 normal 1 muy sonriente	(3 caras) 3 muy sonriente
M. C. F. 5 años M	12	16	(3 caras) 2 normal 1 triste	(3 caras) 3 muy sonriente
P. P. M 6 años M	12	16	(5 caras) 1 sonriente 1 normal 1 triste	(5 caras) 3 muy sonriente
C. G. D. 6 años M	6	8	(5 caras) 3 normal	(5 caras) 1 normal 2 muy sonriente
V. P. C 7 años F		8 cuentos a través madre		
G. A. S. 7 años M	9	14	(5 caras) 3 sonriente	(5 caras) 3 muy sonriente
M. G. S. 7 años M	3	4	(5 caras) 2 normal 1 triste	(5 caras) 2 sonriente 1 muy sonriente
P. F. A. V. 7 años M	12	18	(5 caras) 2 normal 1 triste	(5 caras) 3 muy sonriente
R. O. R. 8 años	18	21	(5 caras) 2 normal	(5 caras) 2 sonriente

Estudio del valor terapéutico de la literatura infantil en niños hospitalizados.

F			1 triste	1 muy sonriente
J. N. G. 9 años F	12	18	(5 caras) 2 sonriente 1 normal	(5 caras) 3 muy sonriente
E. D. Q. P 11 años F	12	10 y capítulos . L. J	(9 caras) 2 v. E (normal) 1 v. F (un poco triste)	(9 caras) 3 v. B (bastante sonriente)
D. C. H. 12 a. M	3	4	(9 caras) 3 v. E (normal)	(9 caras) 3 v. B (bastante sonriente)
D. G. V. 12a F	5	4 y fragmentos. L. J	(9 caras) 3 v. E (normal)	(9 caras) 2v. B(bastante sonriente) 1v. A (muy sonriente)
I. M. H. 13 años M	8	4 y fragmentos. L. J	(9 caras) 1 v. E (normal) 2. v. C (un poco sonriente)	(9 caras) 3 v. B(bastante sonriente)
R. A. C. 13 años M	4	4 y 3 comics	(9 caras) 2 v. B (Bastante sonriente) 1 v. E (normal)	(9 caras) 3 v. B (Bastante sonriente)

8.4-VALORACIÓN Y CONCLUSIONES SOBRE EL ESTUDIO NIÑOS EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO Y SESIONES DE CUENTOS- 18 niños: 9 niños y 9 niñas.

El bajo número de niños me hace valorarlos solamente por dos franjas de edad, las diferencias de sexo no serían significativas con tan pocos alumnos

Fecha de inicio: 1/10/2004

Fecha de finalización: 1/10/2005

Media de sesiones de cuentos cada niño- 8 sesiones

Media de cuentos por niño: 11 cuentos (o capítulos de libros en el caso de algunos niños mayores)

A) DE TRES A DIEZ AÑOS. 13 NIÑOS/AS

ENCUESTA A LOS PADRES SOBRE LOS MIEDOS Y PREOCUPACIONES DE LOS NIÑOS

Estado carácter durante la hospitalización: Contestan diez madres/padres

Abatido/ triste- 5 niños

Abierto/Atrevido- 2 niños

Aburrido-1 niño

Alegre -1 niño

Asustado-4 niños

Confiado-1 niño

Ansioso/ Nervioso/ Variable- 9 niños

Seguro-1 niño

Cabezón-1 niño

Confuso-1 niño

Indefenso 1 niño

Egoísta -1 niño

Rabioso-1 niño

Hay a dos padres a los que no le paso esta encuesta porque el estado de sus niñas cuando las conozco es muy grave y ellos están llenos de miedo y tristeza, no considero oportuno

recordarles, inevitable con la encuesta, la gravedad de su hija. Las dos niñas morirán a lo largo del curso en el que realizo esta investigación.

Una madre no tiene ningún interés en contestar, por lo que tampoco le hago esta pregunta.

Lo que más destacan los padres cuestionados sobre el estado del carácter de sus hijos es: **La tristeza, la ansiedad y el miedo (asustado)**, y que también confiesan ellos, por la situación de separación de su entorno habitual y la amenaza que para ellos suponen los tratamientos.

Incluso los padres que ven a sus hijos seguros y tranquilos, se confiesan ellos desconcertados y asustados. Sus hijos, también pasarán, todos sin excepción, por fases: de tristeza, susto y miedo, aunque en algunos niños sean más explícitos que en otros.

Algunos niños, excesivamente responsables, ocultan su miedo y tristeza para no preocupar a sus padres o como un modo de que nada grave ocurra.

Como indicación al programa de cuentos: *Trabajar cuentos que animen a los niños a expresar sus miedos y a darle pistas para calmarlos. También cuentos de personajes que se encuentran solos y tristes. Importante el humor y la dulzura en estos cuentos para calmar la ansiedad*

Miedos antes del tratamiento: Contestan diez madres/padres

Abandono/Dormir solo- 8 niños

Adaptación escolar-1 niño

Gritos/ discusiones-2

Oscuridad- 7

Sangre-1

Payasos-1

Personajes miedo-2

Ruidos fuertes-1

No tiene miedos-2

El mayor miedo de los niños de esta edad es el **del abandono de los padres y la oscuridad**. Aunque los padres no los dejen nunca solos (cosa prácticamente imposible) ellos sufren por esta amenaza. Como nos contestarán en la pregunta siguiente estos miedos se agravaron durante el ingreso hospitalario.

Indicación para el programa de cuentos: ***Buscar cuentos que trabajen específicamente estos miedos y propuestas que ayuden a expresarlos y canalizarlos.***

Miedos durante el ingreso/ tratamiento. Contestan diez madres/padres

Aumento miedos anteriores- 8 niños

Agresión física tratamientos (pinchazos, punciones...), dolor- 8 niños

Efectos secundarios tratamientos (especialmente alopecia)- 3 niños

No curarse- 1 niño

Ningún miedo- 2 niños

Pesadillas-2 niños

El abandono-1 niño

La UCI- 1 niño

El mayor miedo de los más pequeños es la agresión inevitable de los tratamientos. Viven pendientes de si tienen que pincharle; y sienten auténtico pánico a las punciones lumbares. Los que son mayores de 7 años empiezan a tener ya miedo a los efectos secundarios, especialmente a la alopecia, aunque es un miedo más fácil de calmar que el de los adolescentes, más pendientes de la imagen.

Indicación para el programa de cuentos: ***Es imposible calmar el miedo al dolor físico a través de este medio; lo que puede hacer la literatura infantil es reconocerlo para que el niño lo exprese y los profesionales sanitarios busquen las formulas más adecuadas para calmar este dolor. A los niños que empiezan a temer la alopecia, debemos trabajarles cuentos sobre aceptación de las diferencias.***

**EVOLUCIÓN DEL TERMOMETRO DEL MIEDO ANTES/ DESPUÉS CADA SESIÓN –
12 niños**

Valorado tres veces por cada niño. Con una niña no ha sido posible llevar a cabo el programa; trabajamos con la madre aconsejándole cuentos.

Antes sesión: Llanto/Triste-6, Normal/Sonriente-29, Bastaste sonriente/muy sonriente-1

Después sesión: Llanto/Triste-0, Normal/Sonriente-6, Bastaste sonrient./muy sonrient. -30

A los niños de hasta 6 años solo le hemos dado tres expresiones de cara para señalar, a partir de esta edad las cinco que marca el termómetro original. **El cambio es significativo positivo al terminar cada sesión**, como muestra pasar a muy contento de tres caras antes del programa de los cuentos a treinta después.

Es cierto, que en algunos casos, niños pequeños que estaban muy tristes no han querido que entremos, solo querían estar abrazados a su mamá.

La cantidad de variables que influyen en su estado de ánimo: cambios del tratamiento, payasos, maestro, voluntario, adaptación y confianza en el personal sanitario...no me han permitido encontrar fórmulas viables para valorar la importancia de los cuentos a largo plazo.

B) NIÑOS/AS DE 10 A 13 AÑOS- 2 niñas y 3 niños

El bajo número de alumnos de esta edad durante este curso, no me ha permitido valorar el test STAIC (para mayores de 9 años), ya que en ningún momento habría dado un resultado válido.

Un alumno no quiso contestar al cuestionario sobre su miedo y preocupaciones, y el bajo nivel cultural de sus padres me desanimó a preguntárselo a ellos

ENTREVISTA SOBRE SUS MIEDOS Y PREOCUPACIONES

Estado carácter durante la hospitalización: Contestan cuatro madres/alumnos

Asustado- 1 niño

Alegre – 2 niños

Ayudada- 1 niño

Confiado- 1 niño

Entretenida- 3 niños

Tranquila- 4 niños

El test STAIC, realizado por cuatro de ellos, muestra en contraste con estas respuestas un nivel dos (hasta tres) de: ansiedad, confusión, inquietud, temor y tristeza.

Los niños adolescentes ocultan más su estado de ánimo, no quieren preocupar a los adultos y temen que los tachen de pequeñajos. Sólo una niña de las consultadas se declaró asustada.

Indicación para el programa de cuentos: *Buscar cuentos o capítulos de libros en los que los protagonistas (preferentemente chicos adolescentes) muestran el estado de ánimo que le produce el miedo a una situación que no dominan*

Miedos antes del tratamiento: Contestan cuatro madres/alumnos

Abandono/soledad- 2

Agua- 1

Algunos compañeros/ Chicos agresivos: 2 niños

Algunos animales- 2

Alturas-2

Espacios cerrados- 1

Estar sin padres- 1

Exámenes y obligaciones escolares-1

Oscuridad- 2 niños

Personajes de miedo-1

Tormentas-1

No tiene miedos-1

Indicación para el programa de cuentos: *Buscar cuentos o capítulos de libros en los que los protagonistas (preferentemente chicos adolescentes) expresan cada uno de los miedos que cada uno de los niños padece y planteen alternativas a ellos.*

Miedos durante el ingreso/ tratamiento. Contestan cuatro madres/alumnos

Agresión física tratamientos (pinchazos, punciones...)- 4

Dolor-3

Dependencia (no poder hacer las cosas solo)-2

Efectos secundarios tratamientos (especialmente alopecia)- 4

Faltar al colegio/Dificultades de reincorporación-3

No curarse-

Ningún miedo-

Personal sanitario-2

Preocupar a padres-1

Quirófano- 1

Igual que los niños más pequeños sienten todos miedo a la agresión física . Pero, en esta franja de edad es igual de importante el miedo al cambio físico que el tratamiento conlleva, especialmente a la alopecia; temen mucho no ser como su grupo y por consiguiente ser rechazados por él. También, y a consecuencia del anterior, temen la vuelta a la escuela: les aterra ser el centro de miradas de los compañeros y el retraso escolar que puedan llevar.

Indicaciones para el programa de cuentos: *De cara al miedo a la vuelta al colegio el equipo sicopedagógico del hospital lleva desde hace 2 años un programa llamado “Vuelta al cole” en el que preparan a los compañeros para recibir y ayudar al niño oncológico que se reincorpora. El programa elaborado sobre cuentos de aceptación de las diferencias, y más en concreto, sobre las diferencias que marca esta enfermedad, podrá ser útil para estas*

sesiones. Con los niños hospitalizados trabajaremos los pocos cuentos que existen sobre oncología y otros sobre aceptación de las diferencias.

EVOLUCIÓN DE LA ESCALA DE LAS NUEVE CARAS ANTES/ DESPUÉS CADA SESIÓN – 5 niños

Valorado tres veces por cada niño.

Antes sesión: Triste (F)-1, Normal (L)-10, Sonriente (B)-4 Muy sonriente-0

Después sesión: Triste (F)- 0, Normal (L)-0, Sonriente (B)- 14 Muy sonriente-1

El cambio es bastante notable, 10 niños pasan de un estado normal (muchos un serio no confesado a un estado sonriente). Es posible que algunos marquen la diferencia para cumplir la expectativa que hay al respecto, pero no justificaría esa posibilidad un cambio tan notorio.

8.5- VALORACIÓN DE LOS PADRES AL FINALIZAR EL PROGRAMA DE SESIONES DE CUENTOS.

Al terminar mis sesiones de cuentos con los niños realice una entrevista a diez madres de los más pequeños (hasta 10 años) para conocer su opinión sobre la validez de estas sesiones. Los resultados más significativos fueron los siguientes:

1) Cree que a su hijo le han beneficiado estas sesiones de cuentos:

Mucho: 8, Algo: 2, Nada: 0

2) Nombra alguno de los cuentos al pasar algunos días

Sí: 7 , **¿Cuáles?:** *Un cuervo diferente (Aceptación de las diferencias)*

Nadarín (Afectos, sentimientos)

El grufalo. (Quitamiedos)

La sirenita (Deseos/magia)

La niña del zurrón(Quitamiedos)

El topo que quería saber quién se había hecho aquello en su cabeza. El medio pollico. (humor)

3) Considera interesante seguir contándole cuentos

Sí: 9, No sé: 1

4) ¿Está usted interesada en contarle o leerle cuentos?

Sí: 8, No me siento capaz: 2

5) ¿Qué necesitaría?

Conocer cuentos buenos- 10

Tener más tiempo-3

Tener más gracia-2

Leer mejor-3

CONCLUSIONES GENERALES PARA EL PROGRAMA TERAPEUTICO SOBRE CUENTOS:

Valoración positiva por parte de los padres del programa de LIJ realizado con sus hijos

Necesidad de guiar, como mediadora, a los padres en la selección de libros que pueden gustar y ayudar a sus hijos en los momentos de enfermedad/hospitalización que está viviendo. Elaboración de una guía de padres en relación con propuestas bibliográficas, que adjunto como modelo anexo

Importancia de ofrecer charlas, talleres... sobre cuentos y animación a la lectura. Los días de ingreso serían muy adecuados para ello por la cantidad de horas que los padres pasan allí, en muchos casos con los hijos dormidos

9 - DIARIO DE TRES CASOS DE SESIONES CUENTOS CON NIÑOS ENTRATAMIENTO ONCÓLOGICO

9.1. DIARIO DE TRES CASOS DE SESIONES CUENTOS CON NIÑOS EN TRATAMIENTO ONCÓLOGICO

Entre los dieciocho casos de niños en tratamiento oncológico con los que he trabajado, de edades comprendidas entre los cuatro y catorce años, he elegido explicitar tres de distinta edad y sexo. He querido que sean casos muy distintos: en edad, en estado físico y emocional y en número de sesiones trabajadas con ellos. No he elegido a los niños a los que les he podido pasar todos los cuestionarios, ni de los que más producciones gráficas tengo y en los que parecería una investigación más completa; es simplemente una muestra humana de las distintas maneras de trabajar según el estado del niño.

El tercer caso, corresponde a una niña que ya no está entre nosotros, y que casi todo el tiempo estuvo en estado de coma. Desde este trabajo y sobre todo desde mi corazón quiero honrar su memoria y alabar la valentía y el cariño que durante todo el tiempo que estuvo en este estado, sus padres y familia en lugar prioritario y todo el personal de la unidad le brindamos.

Por respeto a la intimidad, no doy datos personales que puedan identificarles

CASO I

E. D. Q. P.

Edad- 10 y 11 años

Sexo: F

HISTORIAL:

Niña ecuatoriana en recaída de una Leucemia Linfoblástica Aguda*La primera vez que la sufre se trata en su país. Actualmente, se trata en nuestra unidad de oncología pediátrica, apoyada por la asociación José Carreras, que cubre sus gastos de viaje y estancia aquí para la madre y ella. Cuando no está hospitalizada vive en un piso de acogida que posee esta asociación. No se siente muy acompañada por la madre, que debe ausentarse a menudo de este piso, la niña dice sentirse muy sola en él.

Antes de venir, en su país, tras la recaída, la llevó su familia a una curandera que la azotó con ortigas para expulsar la enfermedad y le puso un régimen sólo de verduras. A causa del régimen la encerraban para que no viera comer a su familia, así estuvo durante tres días hasta que la madre compadecida cortó con este régimen. La niña lo recuerda con terror.

La niña no vive con su padre en su país, la madre tiene otro hijo con su nuevo compañero sentimental.

Ingresa por primera vez el 15/10/2004 y hasta el 4/04/2005, que tendrá el alta para regresar a su país, está ingresada diez veces, con una media de 6 días en cada ingreso. Los ingresos son para el tratamiento de quimioterapia pero también algunos por Neutropenia* y fiebre. En el último ingreso se le retira el Porta Cap*.

En el colegio al que iba en su país, y en su barrio, fue reina infantil de belleza. Tenía una gran melena. Para ella resulta especialmente duro la caída del cabello que implica la quimioterapia. Además, su madre se dedicaba en su país a la estética y le preocupaba mucho este tema, preocupación que transmite a su hija.

PRIMEROS CONTACTOS: Conozco a la niña, y a su madre, desde el mes de noviembre que empiezo a acudir a la unidad de oncología para entrevistarme con el maestro y la psicóloga. Es una chica simpática y muy expresiva, aunque a lo largo de los ingresos tendrá momentos de retraimiento.

La figura que preferirá a lo largo de este tiempo es la del maestro, al que admira enormemente. El hecho de no tener contacto con su padre, le hace idealizar la figura masculina, además él está a diario en la unidad y yo no, ella reclama estabilidad puesto que está lejos de muchos de sus referentes (hermano, padre, amigos...). Tengo que respetar esta preferencia, y estar en un segundo plano, cuando el maestro no pueda estar con ella y pedir la colaboración de éste para algunas de mis intervenciones. El que el maestro valore mi trabajo será imprescindible para conseguir credibilidad con ella.

Reclama mucha atención de todo el personal que pasa por la unidad: sanitario, payasos, voluntarios, maestros, psicóloga...Quisiera ser exclusiva para cada uno de nosotros, lo que muestra una gran necesidad de cariño y de referentes claros. A veces, llega a ser tan acaparadora que necesitamos marcarle límites, mostrarle que hay más niños a los que atender.

RESULTADOS DE TEST Y CUESTIONARIOS CON LA NIÑA Y SU MADRE

TEST STAIC

Para mi gran sorpresa la mayoría de respuestas a este Test demuestran: serenidad, confianza, alegría, tranquilidad.

Tras la entrevista con la psicóloga y el maestro, éstos me confirman los resultados del Test, puesto que éste mide la ansiedad-estado. La niña se siente muy segura en el hospital de nuestro país, sobretodo si lo comparamos con los tratamientos alternativos que había recibido en su país (curanderos). Se siente menos segura cuando está en su piso de acogida con la madre, ya que se siente abandonada por las múltiples salidas de ésta. En el piso hay tres niños más con sus madres pero cada una se centra en su propio hijo. Se vuelca en el personal sanitario, no quiere que le den el alta, en la unidad sabe que siempre está acompañada.

ENTREVISTA SOBRE SUS MIEDOS Y PREOCUPACIONES

Constatando los resultados del STAIC, la niña dice sentirse en el hospital: tranquila, confiada, serena y entretenida. Sólo le preocupa no tener deberes (en el momento en que le hago la entrevista no está matriculada en ningún colegio, posteriormente cuando mejoren sus defensas lo estará).

Antes de estar ingresada le asustaban todos los elementos del ítems 2 del cuestionario (oscuridad, chicos agresivos, ahogarse, altura, algunos animales, tormentas, monstruos, estar sin sus padres), excepto su colegio y exámenes, era una niña buena a nivel académico por lo que no le resultaba amenazante el currículo escolar. En el ítems 3 sobre sus miedos actuales, declara que

los anteriores han disminuido, se siente en el hospital como en una burbuja exenta de muchos riesgos como los que conllevan la actividad física y el contacto con el exterior.

Todos los ítems de la pregunta 3, centrados en el tratamiento y los efectos secundarios, le preocupan excepto que sus padres estén preocupados. No tiene padre y no percibe una gran inquietud en su madre. Hay una contradicción con la serenidad de estado de ánimo que percibimos en el STAIC. No podemos olvidar la experiencia traumática con la curandera en su país y el “rol” de bella asignado hasta ahora por su familia y ambiente social. En el hospital se siente muy segura frente al abandono y los riesgos del mundo exterior, pero por supuesto teme los tratamientos, el dolor y los efectos secundarios. Lleva un pelo muy cortito porque empieza a caérsele mucho e idealiza la época en que llevaba melena

ENTREVISTA SOBRE SUS PREFERENCIAS EN CUENTOS

Afirma que le gustan mucho. Conoce muchos cuentos populares; destaca como cuentos que le han marcado dos:

1) *Caperucita Roja*: porque fue el primero que le contaron, y porque le recuerda la situación que vivió con la curandera, ésta era su lobo, al final la salvó su madre que dejó de llevarla y le dió de comer (no haciendo caso a la privación de comida aconsejada por la curandera)

2) *Heidi*. Sigue siendo su cuento favorito, admira el coraje de la niña y lo buena y divertida que es. Parece añorar la figura parental que representa el abuelo de Heidi. Destaca también que la niña enferma del cuento, Clara, se cura.

En mi trabajo con ella utilizaré mucho este cuento.

Las figuras que le gustan que aparezcan en los cuentos destacan por su belleza, dulzura y poder: príncipes/as, reyes... Coinciden con la supervaloración de belleza de la madre que es la que se los contó, o contaba. .

Tres primeras sesiones. “Heidi entra al hospital”

Aunque yo no tenía planteado ningún trabajo con este libro, empiezo centrándome en la lectura y comentario de algunos párrafos de “*Heidi*” ya que ella mostró grandes preferencias por este libro y me pidió su lectura. También le presto videos para ver algunos capítulos de la historia. El libro es largo, ella está cansada y fiebrosa para leer sola.

Para comenzar me centro en el primer capítulo en el que Heidi es llevada por una tía a casa del abuelo, tras la muerte de sus padres, la tía no quiere más hacerse cargo de ella y el abuelo en principio también es reacio. La niña me habla de que cuando vino a España pensaba que aquí tampoco la iban a querer, porque: “*el hospital es mucho dinero y yo no tengo*”, “*mi mamá tuvo que dejar a mi hermana y su marido*”. Cuando le leo otro trozo en que Heidi empieza a tener muestras de cariño del abuelo, ella sonrío, le pido que me cuente la gente que la quiere aquí y las cosas que le gustan del hospital: *Me nombra a su enfermera y auxiliar favoritas, los payasos, el maestro, la psicóloga.*

Como acciones que le gustan y puede hacer en el hospital, igual que Heidi puede correr en las montañas y en la ciudad puede leer, ella dice: *ir al cole (aula del hospital), pintar, jugar al ordenador, escuchar cuentos, reír con los payasos.*

Este día me sirvió para confrontar sus **miedos catastrofistas sobre su aceptación en el hospital con la realidad de sentirse querida** y valorará todo lo que puede hacer aquí

El siguiente día vimos un video donde se plasma la vida bucólica en las montañas, su amistad con Pedro, pequeñas travesuras. Después leímos un poco sobre la llegada de Heidi a Frankfort. Al rato, una exclamación de ella me sirve para resaltar los valores que admira y que vea que ella también los tiene:

- “*¡Me encanta esta niña!*”.
- *¿Que admiras de Heidi?*
- *Su coraje, es muy lista y se le ocurren muchas ideas*
- *¿Y tú, te parece a ella, eres valiente?*
- *¡NOOOOOOOOO!*
- *¿Por qué crees que no eres valiente?*

- *A mi me da mucho miedo las inyecciones, y la punción ...lloro y grito...*
- *¿Pero te las pones?*
- *¡Sííí..., a la fuerza !*
- Heidi llora varias veces en el libro, ¿crees que si estuviera aquí y le hicieran la punción no lloraría?
- *No sé...*
- *¿Pero, si llorará al estar ingresada para ti ya sería cobarde?*
- No.

Noto muestras de que no quiere seguir conversando, está cansada, espero que en otro momento pueda seguir hablando de sus valores. Le enseñé un libro de imágenes; *¿De quién es este rabo?* con la pretensión de distraerla

Al menos consigo que no **identifique llanto con cobardía**. Estos niños lloran mucho ante el miedo y la impotencia de la enfermedad, es una forma de descarga que puede ser muy positiva por la que no deben sentir ninguna culpabilidad ni complejo.

El tercer día voy leyendo trozos sueltos escogidos por mí para que aparezcan los distintos personajes del cuento.

Le pido que identifique los personajes de Heidi con las personas que la rodean del hospital:

- Ella se asocia con Heidi, tras varios días de trabajo y dice que si se ve un poco valiente porque... *“las niñas de mi cole de antes no aguantaban esto ni un día”*.
- El abuelo de Pedro (personaje muy serio y reservado, pero que poco a poco va expresando su bondad) es su médico.
- Pedro (gran amigo de Heidi) es su enfermero favorito.
- La abuela de Pedro (muy bondadosa) es una auxiliar, su favorita.
- La Srta Rottermeler (personaje estricto y severo) es su madre porque *“ se pone brava cuando no quiero hacer algo”*.

Creo que es muy importante para ella haber reconocido la valentía que puede tener y el parecido, a veces, con un personaje idealizado. La inteligencia e imaginación que también valora de Heidi. Le propondré ayudarme a contar un cuento a otros niños con sombras chinescas, haremos un espectáculo delante de varios niños, personal sanitario, padres... Los aplausos del público y una felicitación que yo le mando de parte de Heidi le servirán para reforzar su **autoestima**

En la escala de las nueve caras (Mcgrath, de Veber y Hear) pasadas dos de las sesiones pasa en ambas de la “L” (expresión normal) al empezar la sesión a la “B”(muy sonriente) al pasar .

“Nadarín” y “El sueño del zorro” (4ª Sesión)

Como se va de alta a su piso de acogida, en el que me declaró sentirse muy sola, decido contarle estos dos cuentos donde los protagonistas pasan por momentos de intensa soledad, pero encuentran al final la compañía de los amigos o de una pareja. Ambos cuentos transmiten la idea de **“soledad” como un estado transitorio del que tenemos que aprender cosas para poder llevar después una vida más intensa y de relaciones con los demás más llenas.** La niña, volverá a su país, con su hermano y amigos, pero debe volver curada y enriquecida por el contacto con una cultura europea.

Tras leerle los dos cuentos, le pido que me dibuje la soledad, usando un solo color, hace trazos irregulares e intensos de color gris, muestra rabia en el dibujo.

El cuento de “*Nadarín*” le gusta más que “*El sueño del zorro*”, donde son más explícitas: la añoranza, la muerte. Al terminar el cuento, le doy un pez de peluche y le digo que haga de Nadarín y cuente el cuento en primera persona, para lograr una mayor transferencia, yo asumo el papel de los otros peces. A ella le encanta asumir el papel del protagonista, que es valiente y tiene gran ingenio (dos de los valores que ella más admira como vimos en el cuento de Heidi). Intento después que asocié la temática del cuento con lo que está viviendo en el hospital pero no lo consigo, está cansada, la fiebre empieza a subirle y decido dejarlo.

No le paso la escala porque la encuentro abatida por la fiebre, ella me dice que le gustaron los dos cuentos, aunque *“el del zorro era un poco triste”*

Un cuervo diferente y Oliver Button (5ª y 6ª Sesión)

Ante el aviso del personal sanitario de que va a empezar pronto a perder el pelo decido trabajar con ella dos cuentos sobre aceptación de las diferencias, pero que no toquen directamente el tema de la caída del pelo, a no ser que ella me hable explícitamente de este miedo

En *“Oliver Button”* destaca que está mal reírse de otros, de ella se reían diciéndole llorona:

- De ti se han reído alguna vez.
- *Sí, diciéndome llorona.*
- ¿Quién te decía eso?
- *Mi madre y mis amigos.*
- ¿Y, como te sentías?
- *Mal*
- ¿qué es mal para ti?
- *Triste, hurañona...no sé mal, muy, mal*
- ¿qué les podrías decir?
- *¡qué me dejen en paz!!*
- Díselo más fuerte
- *¡QUÉ ME DEJEN EN PAZ! (muy fuerte)*
- ¿lo decimos juntas?
- *Sííí...*
- *¡QUÉ ME DEJEN EN PAZ! (Lo decimos muy fuerte las dos, le da mucha risa)*

Después le doy varias expresiones de cara a elegir con la que ella se identifica más en este momento (escala de las nueve caras .Mcgrath, de Veber y Hear), elige la risa, le añade un bocadillo donde escribe en letras grandes: ¡QUE ME DEJES EN PAZ!

Después de leérselo y mostrarle con cuidado las ilustraciones , escenificamos “*El cuervo multicolor*” con títeres, ella lo cuenta en primera persona, asumiendo el rol del protagonista que se siente solo y marginado, se pone muy contenta cuando vuelve a integrarse en su grupo. Le gustan mucho las dramatizaciones, creo que consigue sentirse el personaje

En la escala de las nueve caras, el cambio es menor estos dos días, de la “E” a la “C” (normal, sonrisa). Sin embargo, ella se ha reído en bastantes momentos de las dos sesiones.

Creo que con estos dos cuentos he conseguido al menos reafirmar **su derecho al llanto y el darle fuerzas en sus posibilidad de defensa ante las burlas.**

Berta (7ª y 8ª Sesión)

Me llaman las enfermeras porque hay que raparla (se le está cayendo todo el pelo). Llora muchísimo, la tengo todo el tiempo cogida de las manos (prefiere mi apoyo al de su madre), tiene un llanto desgarrador que me cuesta asumir, parece que la vida se le va en el corte, me aprieta tan fuerte la mano que llega a hacerme daño; es uno de los momentos más duros que vivo en el hospital. La madre también está llorando, lo que no ayuda a tranquilizarla.

Cuando se calma le leo este cuento que trata el tema de la caída del pelo en una niña de su edad (propuesta didáctica anexa), parece animarse. Al terminar, pide mirarse al espejo y vuelve a llorar. Le doy un títere con la cara de Berta con pelo y otro sin pelo, e intento que entable un diálogo de ánimo entre ambas, pero se limita a repetir mecánicamente las palabras que yo digo. Al rato, está más reconfortada y me pide que le regale un gorro como el de Berta.

Como valora tanto la estética le propongo que recorte a actrices o cantantes que le gusten, les corte el pelo y les ponga un gorro dibujado. Consigo que les ponga gorra pero sin quitarle el pelo.

En la escala de las nueve caras pasa del la “I” (Gran llanto) a la “F”(un poco triste.
Solo he conseguido **calmarla**, pero queda con tristeza. ¡paciencia!

Al día siguiente, le llevo un bonito gorro, se lo prueba contenta y le doy unos muñecos y el títere de Berta, este es el dialogo que entabla con ellos, en el que yo no necesito intervenir:

***Doctora:** No llores, el pelo te crecerá rápido y lo tendrás muy bonito”*

***Enfermera:** Berta, te crecerá el pelo rápido y bonito. Hasta puede que sea de otro color. No estás fea, estás bonita.*

***Niña:** Te va a crecer y yo te veo chula, te llevaré deberes. Nadie se reirá de ti*

***Niño en silla de ruedas:** ¡No llores, te afeas! ¡Te crecerá el pelo! ¡No estás tan fea como yo!
¡Hasta estás chula!*

***Niña Pequeña:** (le recuerda a su hermano): ¡Hola ñaña! ¿Por qué estás así? Estás también bonita*

Esta sesión ha dado los frutos que yo hubiera querido conseguir en la anterior; **aceptación de la alopecia como un estado transitorio y en que la niña puede seguir siendo ella misma y querida por las personas que la aceptaban.** Veo la importancia de realizar técnicas proyectivas para recrear los cuentos: los títeres, muñecos...sirven como objeto intermediario en psicoterapia Posteriores a la narración ayudan a dar forma a lo que la niña intuye en el relato.

Tras esta sesión vuelve a situarse en la cara B (contenta)

¿De quién es este rabo? ¡Oh! (9ª Sesión)

Tras varios días de tratar el tema de la alopecia y la aceptación de las diferencias decido contarle dos cuentos de distracción-sorpresa para aligerar la carga emocional que ha llevado consigo estos días. Los dos le gustan mucho y se ríe a menudo.

Hace un dibujo siguiendo el esquema de ¡Oh!, donde una hoja doblada en forma de luna al abrirla se convierte en un plátano. Comentamos la imaginación que ha tenido

En la escala de las nueve caras (Mcgrath, de Veber y Hear) pasa de la “L” (expresión normal) al empezar la sesión a la “A” (risa) al terminar..

Mistral (10ª Sesión)

Cuando los médicos autorizan a que la niña vaya a la escuela, lo pasa mal: es nueva en el colegio, de otro país, padece alopecia y además lleva bastante desfase curricular, especialmente en lecto-escritura. Se siente observada por todos los niños e imagina risas y burlas.

Cuando ingresa tres días por fiebre, aprovecho para releer alguno de los cuento que habíamos leído, y recordarlo lo que ella comentó tras ellos

Le leo el cuento de **Mistral** este cuento que trata de los problemas de adaptación escolar de esta niña, ella se identifica con el personaje

-“A mi me dio mucha vergüenza el primer día de clase como a Mistral”

-¿Y, ahora?

- No, no quiero ir prefiero que me den clase en casa

-Pero como tienes que ir, ¿qué puedes hacer?

- Mi madre quiere que me ponga una peluca pero yo no quiero

Le hablo de que sus compañeros se acostumbrarán

- *No, no quiero*

- *¿Te pareces a Mistral?*

- *No, yo no soy valiente, a mi me sudan las manos y tiemblo.*

Considero que no puedo ahondar más en ese momento de dolor. Le enseñé un libro de distracción “**¿Qué prefieres?**”, pero, a raíz de un campo de ortigas que aparece me cuenta como una médica (curandera) le azotó con ortigas muy fuerte y la puso solo a dieta de tomate, zanahoria y rábanos. Una enfermera y yo le prometemos que nunca más le pasará eso y parece calmarse.

Soy incapaz de valorar la validez de la sesión de hoy, la niña no tiene ganas de ahondar en ningún tema y la propuesta de distracción que le lancé, le hizo ahondar en otro conflicto.

Cuando ve pasar al maestro lo llama para pedirle deberes, entiendo que no tiene ninguna ganas de seguir con mis propuestas y decido retirarme.

“El grúfalo” (11ª Sesión)

Ante la crisis de estima personal que tiene por su miedo a su próxima incorporación a una escuela, que le acompleja enormemente, el maestro y yo decidimos escenificar con ella como protagonista este cuento para los otros niños y padres. También me servirá para darle fuerza para luchar contra sus miedos, aunque ella se vea pequeña como el pequeño ratón protagonista ante la magnitud de una escuela y compañeros nuevos, seguro que puede salir airoso si cree más en sus posibilidades (ingenio, simpatía...)

Le pido después que escriba en una hoja un resumen que invite a los niños a acudir a la representación, y este el texto que ella misma crea:

“NIÑOS Y NIÑAS QUE ESTÁIS UN POCO MALITOS, ACUDIR A VER EL CUENTO DEL GRÚFALO, Y APRENDERÉIS A SER TAN VALIENTES Y LISTOS COMO ESTE RATONCITO Y ASÍ PODRÉIS GANAR A TODOS LOS MONSTRUOS DEL MUNDO MUNDIAL”

Preparamos un pequeño teatro de sombras chinescas ella se encarga de: publicidad, escenario, carteles...y representa el personaje principal. Asume con mucha seriedad todas sus responsabilidades, por problemas personales nos vemos obligados a retrasar la representación un día y eso le ocasiona un gran disgusto. Tiene mucho éxito, incluso asisten los médicos, lo que la pone muy contenta. Todo el mundo aplaude su actuación, la madre también se implica en el montaje apoyando con el escenario y las otras tareas de su hija, lo que hace que se una mucho más a ella, y que olviden por unas horas que están en ingreso hospitalario. No me hace falta pasarle ninguna escala para saber lo muy feliz que está.

Con este cuento hemos conseguido aunar: **el mensaje vitalizante de la historia y común a mucho de los cuentos populares (el pequeño gracias a la valentía y el esfuerzo puede con el grande), la terapia personal de una dramatización, la fuerza que da trabajar en equipo (ensayo con nosotros, preparación con su madre..) y el reconocimiento social de una representación.**

“Toribio y el sombrero mágico” (12ª sesión)

E. está mucho mejor, solo viene al hospital en tratamiento externo para pasar revisiones. Acude a un colegio próximo a su piso de acogida, y dice estar contenta en él. Cuando viene al hospital suele pasarse por el aula de cirugía para quedarse un rato y vernos a los maestros de aulas hospitalarias y a mí. Participa con los niños de este aula en el carnaval basado en el cuento de la Sirenita de Andersen, me comenta que le ha gustado mucho el cuento y resalta el pelo largo de la protagonista, pero sin tristeza (ella continua calva) ella dice que también lo tendrá así cuando sea mayor

Su último ingreso es solamente un día para quitarle el Porta- cap*, cuando se despierta de la anestesia me pide que le cuente un cuento y le cuento el de “Toribio y el sombrero mágico”, al terminar le paso un sombrero que utilicé para la narración y le pido a ella que formule un deseo, rápidamente exclama: “*Sombrerito quiero curarme del todo y tener otra vez el pelo largo*”

Aprovecho para evaluar los cuentos que le he contado, su preferido sigue siendo “**Heidi**”, aunque también marca con cuatro estrellas (Me gusta mucho) “**un cuervo diferente**” y algunos de distracción: Hay otros como: “**Berta**” y “**Oliver Button**” que dice que le gustan pero que la ponen un poco triste.

El protagonista favorito continua siendo Heidi, pero ahora sí se ve puntos en común con ella: “*No sé. Yo también río mucho y soy valiente pues me dejo pinchar*”. Con esta formulación de la niña doy por válido todo el trabajo realizado con ella, pues supone una mejora en la autoestima que le servirá para afrontar éste y otros problemas.

E. volvió a su país, en el mes de mayo, donde le seguirán controlando la evaluación de su enfermedad. Desde aquí le envié mis mejores deseos de curación y alegría y le agradezco todos los ratos que me dejó compartir con ella.

CONCLUSIONES

La niña pidió empezar con un libro que yo no tenía previsto y que consideré importante incluir, al ser un libro extenso es necesario seleccionar los trozos que parecen más relevantes para los objetivos de aumentar la autoestima y atenuar sus miedos. También pude aprovechar las proyecciones.

Conseguimos trabajar con los cuentos los miedos que más le preocupan: caída del pelo, aceptación escolar, figura del padre....Para ella resulta importante ver en los cuentos el reflejo de

lo que está viviendo, por ejemplo, a una niña sin pelo, pero sin imposiciones. Hay momentos que quiere cortar con este enfrentamiento tan directo con su problemática, por lo que resulta favorable tener siempre en reserva cuentos de humor y distracción.

Para que vivenciará más la problemática de los cuentos, le pedía que me los contará en primera persona y expresará sus sentimientos más que con preguntas posteriores con dramatizaciones ayudadas con objetos intermediarios que recordarán al cuento: muñecos, títeres...

Se siente más valorada por su protagonismo en el montaje de dos cuentos.

Es capaz de verse más valiente y creer más en ella, lo que demuestra cuando consigue identificarse con su heroína Heidi

Siempre hay un cambio positivo en la de escala de las nueve caras.

En su incorporación a un centro escolar de Murcia fue positiva la visita del maestro y la psicóloga al centro para preparar a sus compañeros. Sería bueno incluir alguno de los cuentos trabajados con ellas en estas visitas

CASO II

G. F. A. S.

Edad: 7 años

Sexo: M

HISTORIAL: Niño aquejado de un tumor pineal (tumor cerebral muy profundo). Ingresó el 22/03/2005. Le conozco el día cuatro de abril y le operan dos días después, el post operatorio de varios días lo pasará en la UCI. Se va de alta el 28/4, para seguir viniendo en régimen ambulatorio a sesiones de radioterapia. Problemas con la vista y posiblemente con las áreas cognitivas derivados del tumor.

Padres muy preocupados por su hijo, el desencadenamiento de la enfermedad ha sido muy rápido y están muy asustados. Delante de él le transmiten mucho ánimo y cariño. Aparece como una familia muy unida, tienen otra hija más pequeña y se preocupan de que sus hijos sean felices y educados de la mejor manera, respetan y valoran a los niños. El papel de la psicóloga con los padres es básico para calmar sus angustias y que puedan seguir mostrando una actitud tranquila ante su hijo. Es increíble observar lo derrumbados que están cuando están solos y la fortaleza que muestran ante su hijo. Dan mucha confianza y ayuda al niño para creer en su curación.

Es un niño muy afectivo y con mucha imaginación. Le encantan los cuentos y me resulta muy fácil trabajar con él. Tiene mucha facilidad para inventar historias. Es muy reflexivo y muestra interés porque los que le rodean lo acepten y estén a gusto con él. Es muy simpático y sabe dialogar con los adultos que le rodean

ENTREVISTA A LOS PADRES SOBRE LOS MIEDOS Y PREOCUPACIONES

La madre define a su hijo antes de estar enfermo como: muy abierto, obediente, seguro, atrevido y alegre.

En el momento del ingreso también lo percibe alegre, confiado, sereno y con ánimo.

Ellos, como padres, se sienten ayudados y decididos, pero tienen mucho miedo y sienten una inmensa tristeza (que intentan que no note su hijo) se diría que es él el que los anima a ellos, les dice frases como: *“Mamá, no te preocupes, lo voy a aguantar”*.

Según los padres su hijo no tiene (ni tuvo) miedo a nada, sólo estaba asustado los días que pasó en UCI por la soledad que sentía.

ENTREVISTA AL NIÑO SOBRE SUS PREFERENCIAS EN CUENTOS

Aunque solo dice que los cuentos le gustan algo, luego se entusiasma hablando de ellos. Conoce muchos. Le gustan con aventuras y humor. Su preferido es *“El Planeta del tesoro”*. Él se considera a sí mismo divertido. No le gustan los que considera de chicas como Blancanieves. Siendo tan pequeño y da la impresión de que sin una influencia familiar al respecto, el niño tiene muy marcado lo que le corresponde a un niño y lo que es de niñas

Sus personajes favoritos son los robots, también los de miedo, animales y niños.

El niño expresa que le gusta ser el mismo él que invente historias, *“que se parecen a cuentos”* con sus muñecos, robots... Siempre hay risa y fantasía en sus historias.

Lo que más le gusta es que se los cuente su padre, sentados en el sofá y cogidos de la mano. Muestra que el padre se toma tiempo para compartir las aficiones de su hijo

ENTREVISTA AL NIÑO SOBRE SUS MIEDOS

Como a los dos días de conocerlo ya es operado y pasa varios días en la UCI muy débil física y psíquicamente, en situación de miedo y soledad, no considero adecuado preguntarle directamente sobre sus miedos prefiero que vayan saliendo a lo largo de las sesiones

SESIONES CON CUENTOS

“El globo azul” (1ª Sesión. Presentación)

Se lo cuento el día que me presento, es un cuento sorpresa que suele gustar a todos y pretendo ganármelo

Le gusta mucho porque según sus palabras tiene humor y fantasía. Me destaca que el niño no tiene familia, le digo que sencillamente no aparecen en esta historia:

-¡Qué triste, estar sin sus papás!

(Su sentimiento familiar es tan fuerte que incluso en un cuento de distracción en el que el niño hace un viaje galáctico quiere que aparezcan los papás)

Como en un momento el globo sube con el niño de la historia a otro planeta, e incluso ve a sus visitantes, le pregunto:

- ¿Te gustaría tener un globo con el que poder viajar a otro planeta?
- *Sí, pero ahora mismo no puedo, tengo que curarme*
- ¿y, cuando estés curado?
- *Sí, pero primero tengo que ir a Marina d'Ors con toda mi familia. Nos hace ilusión: ¿Tú, has ido?*

A partir de aquí, el niño habla y habla de Marina d' Ors, como un lugar mítico, en el que no cabe ni la enfermedad ni el dolor. En este país de "*Nunca Jamás*" todo es como él dice: *Diversión y alegría* Al ser un niño obediente acepta con el mejor humor posible de cara a la familia estar en el hospital pero su fantasía está toda en este lugar mítico donde nadie se interpondrá en su familia

La madre me comenta que le gusta más leer o hacer deberes que jugar, que su mundo interno es muy rico.

El niño antes de marchar me pregunta si volveré, se lo afirmo y él me dice que *se lo ha pasado muy bien hablando conmigo*. Pese a que es un niño complaciente con todos los adultos pienso que es cierto, que logré mi primer objetivo.

A los dos días de esta sesión le operan por lo que ya no vuelvo a verlo hasta después de la operación en la UCI (unidad de cuidados intensivos)

Sesiones en la UCI (2ª, 3ª, 4ª, 5ª Sesión):

La UCI infantil, exceptuando dos habitaciones para niños que lo necesitan, es una única sala donde hay 8 camas, el personal sanitario está continuamente en el centro de la sala y desplazándose por las camas. Todos los niños están llenos de monitores, cables...por lo que hay continuo ruido...aunque la mayoría de niños debido a su estado están dormidos. La forma de trabajo con los niños en este servicio tiene que ser; muy tranquila, cómoda, que no implique movimiento por su parte, poco tiempo (están muy cansados), y dispuesta a interrumpirla en cualquier momento (por empeoramiento, visitas familiares, sueño...). Lo cual a nivel de mi trabajo quiere decir que no puedo trabajar la expresión gráfica (escritura, dibujo), ni la simbólica (dramatizaciones con títeres, muñecos...). Puedo hacer lo más importante: mirar, acariciar, sonreír, narrar, mostrar ilustraciones, conversar tranquilamente. Los padres solo pueden estar con los niños en este servicio, las dos horas de visita, una por la mañana y otra por la tarde; si en ese tiempo algunos niños de la unidad se ponen peor tienen que salir. Por lo tanto, la tristeza por estar sin sus padres es una tónica en los niños cuando están despiertos

G. tiene que pasar varios días en este servicio tras su operación. El primer día que lo veo está muy triste por estar sin sus padres, llora en silencio, tiene cara de estar muy abatido y perdido en este espacio tan extraño para él y sin sus referentes familiares. Lleva toda la cabeza vendada, y le duele (mucho) bastante a menudo. Me impresiona su forma de llorar tan discreta y humilde, como si no quisiera molestar a nadie con sus tristezas. Cuando entro me coge de la mano y no quiere que me vaya, me dice continuamente lo mucho que me quiere (sustituta materna en esos momentos).

Durante la mayor parte del tiempo de estas sesiones me tiene cogida de la mano y mira más mi cara que las ilustraciones del libro, ya que se le cansa la vista, a veces creo que es indiferente el cuento, quiere una presencia cálida que le dedique voz y caricias, otras veces (las menos) parece interesarse mucho en la temática del cuento. Por supuesto, cuando dejan entrar a los padres, les cedo el sitio, y son ellos los que le leen los cuentos que yo les dejo.

Todos los días que voy a estar con él, me expresa lo mucho que me quiere .

2ª S-El primer cuento que releo con él es “**el globo azul**” por la seguridad de lo conocido, es el primer vínculo que tuve con él.

“Nadarín”. Elijo este cuento por ver lo solo que el niño se siente en este gran espacio, acaba de ser operado, lo que es un ataque a su integridad física como el gran pez del cuento pretende hacer con Nadarín,

Contacta mucho con la soledad de Nadarín, me cuenta que se siente como el pececito en el gran océano y que quiere irse a su casa. Me pregunta:

- *¿En el fondo del mar hay ruidos como aquí? (monitores)*
- Yo creo que los buceadores con el oxígeno hacen ruidos parecidos.
- *¿Y no se puede ir sin oxígeno?*

Me habla del mar, de lo bonito que es: *¡Si llego a saber lo bello que es el mar me quedo a vivir!*

La familia tiene una casa en la playa, y yo pienso que el niño está añorando esta casa, le gustaría estar escondido allí y no en esta situación. Entran los padres y le pide a la madre que le vuelva a leer el libro de Nadarín.

3ª S-“No quiero ir al hospital”

Le da tristeza este libro porque la protagonista le recuerda a su hermana pequeña, de 18 meses. Me cuenta que son iguales de traviesas. Llora y debo dejarlo.

Me quedó un rato dándole la mano y acariciándole y se duerme.

El poder evocador de las imágenes y las historias es inmenso, especialmente en circunstancias tan especiales. Un libro que para mí era de humor a él le ha producido una gran tristeza, la relación con el libro ha sido muy distinta para ambos según nuestro estado emocional. Como educadora, tengo que saber cuando no he de insistir más, cuando el dolor que produce es tan grande que deja de ser terapéutico. Puedo intentar desbloquear estados afectivos, es decir, ayudar a que exprese: tristeza, enfado, miedo... pero nunca empujar tanto que me arriesgue a romperlo. No hay ningún curso, ni libro que te enseñe el punto exacto, es tu propia intuición, tu escucha activa y respetuosa hacia el niño la que te marca el punto al que debes llegar...Tu proximidad física, a través de: caricias, miradas próximas...pueden calmar las tempestades que has podido levantar

4ª S-“El topo que quería saber quién se había hecho aquello en su cabeza” y “Toribio y el sombrero mágico”

Deseo darle un poco de diversión tras el llanto de ayer, con el primero pese a los referentes escatológicos que suelen gustar mucho a su edad a él no le llamó la atención. Conecta muy bien con la magia y el humor del segundo libro, lo elijo, efectivamente, por estimular los deseos, creo que es una muestra de vida el tenerlos. Me dice que le encantaría tener un sombrero mágico y le pediría:

-“Ir por los tejados como un gato. Llegaría a Marina D’Ors y allí estaría con mi familia”.

Empieza a hablarme otra vez de Marina d’Ors, repite los spots televisivos y le sonrío la cara. Es como si le diera fuerzas, como si decidiera curarse para poder cumplir su sueño.

-“También quiero un deseo más fácil, la nueva Game Boy” muestra de realismo puesto que sabe que de momento no puede ir a Marina, pide un deseo más práctico que sabe que los padres están deseando satisfacer.

Cuando entra la madre la aliento a que le hable del viaje que harán, que le insistan que los deseos se aplazan a veces pero que eso no quiere decir que no se cumplan

5º S. ¡OH! y “La niña del zurrón”

Lo encuentro muy cansado, como siempre después de saludarme y decirme que está muy contento de verme me pregunta por sus padres, el momento que van a entrar, como le digo que falta un poco, me pide que no me vaya aunque se duerma y me pide que le lea los cuentos que he traído

El primero le sorprende mucho, y sonrío a menudo, pero está tan cansado que no sugiere ninguna idea de en que podría convertirse cada dibujo

Le cuento el segundo, me animaba a leérselo el mensaje de que volverá a estar con sus padres, que sus padres tienen la misma astucia que la madre de la niña del cuento pero me dice que le duele la cabeza y lo dejo. Como le había prometido me quedo con él hasta que entran sus padres.

Quiero resaltar el agradecimiento que los padres me muestran cada vez que al llegar me encuentran con su hijo, y siempre me animan a que siga con él y ellos quedarse en un segundo plano; yo no acepto esta propuesta porque es muy poco el tiempo que pueden estar juntos.

¡Y SALIÓ DE LA UCI!

“La niña del zurrón” “y “Un cuervo diferente” (6ª Sesión)

Ya ha salido de la UCI. .Cuando llego a la habitación está a punto de comer tras la radioterapia; voy a marcharme, la madre me detiene y me pide por favor quedarme porque:” *tus cuentos le alimentan más que la comida*”. Es la frase más satisfactoria que oí en mi vida y jamás la olvidaré. Los padres habían asistido a una conferencia que ya había impartido en las I Jornadas de Oncología Pediátrica de la Región de Murcia: “*Influencia de la Literatura Infantil para disminuir la ansiedad y los miedos del niño hospitalizado*”, y conocían algunos de los cuentos que yo le contaba a su hijo y el por qué, y creían plenamente en lo beneficioso que podía ser para su hijo. Eran mis mejores colaboradores. Aquí me convencí de lo importante que es buscarnos a los padres como cómplices, formarlos en cuentos convenientes para sus hijos, pues en realidad yo paso poco tiempo con ellos y ellos los que pueden contárselos y recordárselos. Especialmente con este convencimiento elaboré la guía de cuentos para padres de niños hospitalizados que viene anexa a esta publicación.

El niño está muy contento, pese a su debilidad, y los padres no dejan de mostrarle su cariño, así como el personal de la unidad de oncología pediátrica. Al ser un servicio más

pequeño que la UCI y donde pasan bastante tiempo, el trato es más personalizado con los pacientes y sus familias.

Le cuento el primer cuento, él recuerda lo que empecé a contarle en la UCI, y me dice:

- *“Es que no te escuché porque estaba triste y ese cuento es de pena. Ahora como ya estoy alegre, puedo escuchar las penas”*

- No es triste, termina muy bien

- *Sí pero hasta que termina da mucha, mucha pena de la niña...*

- Entonces. ¿No te gusta?

- *Ahora sí*

Este diálogo me hace reflexionar sobre lo difícil que es acercarse a los sentimientos de un niño en los momentos oportunos. Hay veces que el único consuelo es la proximidad, la presencia que acompaña; otros quieren distracción, y en otros, le gusta mirar el reflejo del sufrimiento que ellos están pasando. Desde luego una niña que se queda sin sus padres no es lo que él quería oír cuando estaba separado de los suyos, esto unido por supuesto a su cansancio, es lo que hizo que se durmiera como modo de evasión. Hay que saber parar cuando no es el cuento adecuado, y también retomarlo cuando piensas que él está más preparado. La semilla estaba puesta, pero las condiciones de la tierra no eran las adecuadas, cuando estas condiciones cambian no debo olvidar lo que había plantado. Tenemos que aprender, y enseñar, a enfrentarnos a las emociones sin forzarlas.

Con el segundo cuento hablamos de sus sueños, me dice que sí tiene pesadillas y me cuenta una:

“Estoy delante de un ogro, tengo una espada para defenderme y no puedo levantarla, está como pegada a la tierra, entonces huyo” Me dice que esta pesadilla solo la tiene en su casa, aquí su papá y mamá le han dicho que solo sueña con ángeles (obediente hasta para los sueños). Yo creo que en realidad es un sueño que ha tenido en la UCI, puesto que allí no podía moverse con tantos cables (espada que no puede mover) y por no preocupar a sus padres la traslada a tiempos más lejanos.

Me comenta lo mucho que le gusta el cuento y que él:

- *Me llevo bien con todos los niños de mi cole, hay un negro y también.*

El mensaje sobre aceptación de las diferencias para él ha sido muy claro.

En el termómetro del miedo (Ortigosa, 1997) se coloca muy sonriente tras la sesión (la quinta hacia la derecha), al empezar se había señalado sonriente (la cuarta hacia la derecha)

“Donde viven los monstruos” y “Papá, por favor consígueme la luna “ (7ª Sesión)

A raíz de la pesadilla que me contó ayer en la que él sentía impotencia ante un ogro, decido contarle *“Donde viven los monstruos”*, cuento en el que el propio protagonista consigue ser el rey de sus propios monstruos (pesadillas).

Él, insiste que aquí en el hospital no sueña con monstruos, sino con ángeles como dicen sus padres. Le digo si imagina aquí alguno cuando esté despierto, y rápidamente me dice que sí. Le propongo que me lo describa y yo lo dibujo (el tiene que estar acostado), la propuesta le divierte mucho, y va riendo con el resultado de mi dibujo (con el que soy poco hábil). Dejo este tema pues él no quiere profundizar, pero estoy segura que ha tenido pesadillas en sus frecuentes somnolencias en la UCI, su insistencia en negarlo me hace sospechar que no desea reconocerlo. Es un niño que no quiere que sufra nadie, especialmente sus padres, por él y prefiere dar una visión “idílica” de su mundo interior, la que sabe más apreciada en el mundo de los adultos.

Para reforzarle a través de la expresión la seguridad familiar, le muestro el segundo cuento (¡donde un padre consigue la luna para su hija!). Al terminar le preguntó que harían sus padres por él y me dice que:

- *“Una casa de oro, si fueran ricos”* (le parece lo más que pueden dar los padres).

-Y para que te cures, que harían tus papás: *“Lo que hacen, traerme al hospital y estar siempre conmigo, en la UCI no los dejaban.*

-*¡Ah! Y me van a llevar a Marina d’Ors.*

Creo que ha sido un acierto el contar un cuento tras el otro, se asomó (aunque con bastante humor) a sus pesadillas; pero el segundo relato le reconfortó a través de la seguridad del amor de sus padres.

Muy sonriente tras la sesión en el termómetro del miedo. (Ortigosa, 1997)

“No quiero ir al hospital” y “El gallo Kirico” (8ª Sesión)

Al contarme que su hermana vino a visitarlo y cómo sé que le quedan pocos días para volver a casa, le cuento “No quiero ir al hospital”, cuento que en la UCI le hizo llorar por añoranza de su hermana (representación familiar), me interesan que salgan sus recuerdos. Es un cuento de humor, y a él le gusta, pero me comenta.

- *La niña está contenta porque solo le quitaron un granito, si fuera como a mi que por poco me quitan la cabeza no querría volver nunca*
- *¡Qué exagerado eres!*
- *Es de verdad, me operaron de la cabeza, mucho tiempo con la cabeza abierta... ¡UFFF!*
- *Bueno, pero todo ha salido muy bien y ahora la tienes bien cerrada.*
- *Tengo que venir a radioterapia pero a la UCI no pienso volver.*

Él dice que para no volver se escondería en una buhardilla y su madre en el ropero, pues teme las inyecciones.

Tiene muy claro lo importante que fue su operación y el horror de pasar por la UCI, está dispuesto a hacer lo necesario para curarse siempre que no lo separen de sus padres.

El segundo, escatológico, le divierte mucho. Juega a interactuar conmigo en el cuento como tiene buena memoria puede seguir las retahílas que le propongo pese al cansancio del tratamiento

Muy sonriente tras la sesión en el termómetro del miedo (Ortigosa, 1997).

Releemos (9ª Sesión)

Me cuenta al mismo llegar que se va a su casa, seguirá radioterapia en régimen ambulatorio. Ya de entrada me da las gracias por los cuentos que le he contado y porque en la UCI estuve mucho con él. Los padres también me muestran su agradecimiento y me dicen lo importante que ha sido para el niño mi presencia y los cuentos. Me piden una lista de libros para comprársela a su hijo.

Le preguntó al niño que cuentos le han gustado más y cuales menos:

- *El que más me gustó fue el del cuervo diferente, empieza triste, pero luego era una broma*

- Era una pesadilla más que una broma. Tú si las tienes debes contárselas a tus padres o alguna persona con la que tengas confianza y no guardarlas para ti.

- ¡Vale!

-¿Alguno no te gustó?

- *No, si me gustaron pero a veces me dormía (quiere dejarme en buen lugar, que no piense que lo hago mal)*

-Crees que debo contárselos a otros niños que están como tú en la UCI.

-*Es mejor que solo sean de risa porque no tienes que estar triste para curarte...*

- ¿Cuál era triste para ti?

-*La niña del zurrón*

-¿Quieres que te cuente otra vez uno de despedida?

-Sííí.., el gallo Kirico y mi mamá hace de flor, y mi papá de oveja.

Atendemos a su peticiones y contamos entre todos este cuento de retahílas acumulativas, el guiño escatológico del cuento le da mucha risa.

Tenemos una cariñosa despedida, fui a visitarlo a veces a las sesiones externas de radioterapia y siempre me recibe con ternura y alegría. Sé que fue a Marina d'Ors con sus padres, deseo que como éste se cumplan todos sus sueños.

CONCLUSIONES

Niño que había llevado una existencia muy feliz hasta el momento, con mucho equilibrio y respaldo familiar. La experiencia de la UCI es traumática para él.

Es tan educado y tiene tanto afán con agradar que creo básico intentar que exprese los “monstruos” que está viviendo. Me cuesta mucho, le da mucho miedo.

Es una gran limitación no poder (o no haber sabido) utilizar técnicas proyectivas y dramatizaciones, ya que el niño debe estar todo el tiempo acostado y suele estar muy cansado.

Los padres están convencidos del poder que los cuentos pueden tener en su hijo, les insisto en que no teman contar alguno que le enfrente a su problemática, que el niño necesita eliminar tensiones y expulsar sus “dragones”. Ellos piensan que con cariño y cumpliendo alguno de sus deseos será suficiente, yo les digo que no, pero que ellos pueden elegir el momento y el modo oportuno para brindarle la oportunidad de que cuente sus pesadillas y malos recuerdos.

Tiene mucha fantasía y humor, y se encontró muy cómodo con este tipo de cuentos. Por lo que me dice él deduzco que en la UCI estaba tan solo, que le dolió el enfrentamiento con cuentos que reflejaran la soledad; de todos modos supe darme cuenta y pasar a otro tipo de cuentos, que le divirtieran y le hicieran distraerse de tanto dolor. Pero, cuando estaba mejor, sí pude recordárselos y entonces pudimos enfrentarnos al sentimiento de soledad que había sentido tan fuertemente en la U.C.I. Cada niño está preparado en un momento distinto para enfrentarse y expresar su dolor; obviarlos, no sirve de nada, no por ello deja de sufrir

En el termómetro del miedo, tres veces que se lo pasé terminó muy contento. Pero el afán de agradar y que yo quedará contenta de mi misma, creo que resta credibilidad a esta escala.

CASO III

P. P. M.

Edad: 6 años

HISTORIA:

Niña que ingresa por primera vez el 11/02/2005, aquejada a de intensos y repetidos dolores de cabeza. Le descubren un tumor cerebral (meduloblastoma) y es operada a la semana de su ingreso.

En la operación se descubre el tumor muy extendido, ingresa en UCI, donde sufre un infarto cerebral y pasa dieciocho días allí, muy grave.

Queda en estado semivegetativo: “Síndrome del cautivo”, es decir; escucha pero no puede comunicarse. Frecuentes “tics” y ataques nerviosos. Parece a veces querer comunicarse con la mirada, pero es difícil entenderla. Excepto dos o tres días que va a casa, queda ingresada hasta finales de mayo. Fallece durante el mes de agosto de este mismo año

Es la menor de 3 hermanos, con gran diferencia de edad. También es la menor de la escuela de su pueblo, por lo que es muy conocida y tiene muchas relaciones sociales. Continuamente su habitación está llena de familiares o vecinos que acuden a visitarla. Tiene un gran apoyo familiar, los padres no se separarán de ella ni un momento durante los meses que está ingresada, brindándole continuamente muestras de cariño y ánimo.

En todo momento contaré con el apoyo y la valoración de la madre, le gusta mucho que le cuente cuentos a su hija, los meses que pasa en estado de coma, agradece que siga entrando (igual que el maestro, los payasos...) y le dedique tiempo aunque no sepamos si escucha o no. Nombro a la madre porque es la que más tiempo pasa con ella, pero el mismo respeto a mi trabajo y agradecimiento muestra el padre

ENTREVISTA SOBRE LOS CUENTOS

La niña siente algo de recelo cuando le paso la entrevista, está muy nerviosa desde que está ingresada. Solo quiere estar tomada por su madre.

Dice que los cuentos le gustan regular, no recuerda muchos (mezcla cuentos con libros de manualidades...) el que más le gusta es el del "*Patito Feo*"; declara que le da mucha rabia que le llamen feo que ella lo ve bonito. Cuando me hace esta declaración muestra enfado, es una niña de carácter. Parece identificarse con el personaje, en algún momento no explicita cual, ella se ha sentido así.

En sus personajes favoritos, extrañamente no aparecen las princesas (aunque le gustan mucho las muñecas y vestir muy coqueta) sino los animales y otros niños , quizá por la constante presencia de sus hermanos mayores que le hacen valorar personajes más masculinos. Por supuesto, es su mamá la que le cuenta los cuentos.

ENTREVISTA A LA MADRE SOBRE EL MIEDO

La madre ve a su hija como: abierta, dominante y atrevida. Es el centro de atracción de la familia y el pueblo y ella lo sabe.

En estos momentos, previos a la operación de su hija, se siente muy acompañada por su familia y el equipo de la unidad, pero al mismo tiempo muy nerviosa. Tienen ánimos, pues dicen tener claro que es la única manera de ayudarle a su hija, que ella los necesita y no pueden fallarle

Los padres se sienten confiados y con fuerza, muy comprendidos por el personal de la unidad, no quieren salir a la calle porque allí no los comprenden igual. Me cuentan lo mal que lo han pasado antes de ingresar: su hija tenía dolores terribles y en su centro de salud no le autorizaban el ingreso y pruebas pertinentes que ellos pensaban debían hacer a su hija, la madre no se sentía comprendida y sentía impotencia al no poder ayudarla.

A su hija le dan miedo: las tormentas, estar sin sus padres (lo que más) y los gritos de una de sus maestras (no sabemos si es miedo o dolor).

Aquí, en el hospital la encuentra con mucho miedo a las pruebas y a lo que le pasa (le asustan sus dolores de cabeza). En su casa despertaba a veces llorando: *¡mamá me duele la cabeza!*

Tanto los padres como la niña vivieron mucha angustia previa al diagnóstico.

TRABAJO CON LOS CUENTOS

1ª Sesión “El regalo y Donde viven los monstruos”

Desde que me presento, dice que si quiere oír cuentos pero tomada por su madre, permanecerá así toda la sesión. Al principio muestra una cierta desconfianza conmigo.

Le cuento este cuento porque es un cuento sorpresa (doble páginas esconden dibujos que sorprenden y gustan a los niños) y para reforzar el sentimiento de cariño y protección que sus padres le muestran. Le distrae, quiere tocarlo y pasar ella las páginas.

El segundo se lo cuento ante la manifestación de la madre de lo asustada que está, para que le sirva para expresar alguna pesadilla o ideas tristes que pasan por su cabeza

Me dice que tiene miedo a los monstruos. Sueña con ellos: son blancos y negros y le dan miedo. No consigo que me cuente pesadillas ni nada que le preocupe. Le propongo hacer un monstruo y pintarlo en colores y asiente, aunque somos la madre y yo las que más lo hacemos bajo sus indicaciones

No quiere rellenar el termómetro del miedo.

2ª Sesión “La nube perezosa”

Este cuento lo conozco desde hace muchos años, pero no consigo identificar autor ni ningún dato de edición. Recuerdo de haberlo leído en la guía didáctica para el profesor de la ed. Casals (Preescolar 4 años). Voy a resumir un poco el tema, porque pasa a ser su preferido.

“Unas flores están tristes, ya que desde hace tiempo no llueve y ellas no pueden comer ni beber; por mucho que le piden a las nube más próxima que llueva ésta se niega, les dice que está cansada y les promete que al día siguiente, promesa que nunca cumple.

Una niña, amiga de las flores, intercede por ellas ante la nube, ésta sigue con su pereza. La niña envía una bandada de pájaros para que pinchen a la nube. ¡Por fin llueve!

Las flores se recuperan, y la nube aprende a no ser tan perezosa.”

Se lo cuento sencillamente porque ese día llovía, la niña no cesaba de mirar por la ventana la lluvia, como cautivada y decido para llamar su atención contarle este cuento centrado en su interés de ese momento.

Este será su cuento favorito(es una niña de ambiente rural, acostumbrada al campo y aire libre, este cuento de naturaleza le llega mucho) tengo que repetírselo una y otra vez. Le gusta mucho que haga los dibujos mientras lo cuento. Le pregunto porque le gusta tanto:

- *Por la lluvia y la niña es muy buena*

- *Y tú ¿eres buena?*

- *Un poco*

- *¿Solo un poco?*

- *Sí, me enfado.*

La madre interviene en ese momento diciéndole que ella es buenísima, que cuida a todos los perros y a un vecino más pequeño...Que se enfada por el dolor de cabeza y que no pasa nada. No sé si ella queda convencida. Advierto un sentimiento de culpabilidad en la niña, como si sus dolores de cabeza se debieran a sus momentos de genio

Me rellena el termómetro del miedo y se coloca al acabar la sesión muy contenta

3ª Sesión. “El Grúfalo” y “La nube perezosa”

El maestro y yo le hacemos una representación con sombras chinescas de este cuento. Se abraza a su madre, siente miedo. Le proponemos cortar la representación, pero peses a su miedo quiere que continuemos

Al final le dejamos los títeres de la representación y jugando con ellos se tranquiliza. Ella coge el títere del ratoncito pequeño y yo el del monstruo, me dice:

- *Voy a ganarte, gordo-feo*

- No podrás conmigo

- *Claro que puedo y mi mamá me ayuda*

La madre coge otro de los personajes y confirma que la ayudará, entre las dos empujan a mi títere, se rompe la pajilla y la niña estalla a reír:

- *¡Ves, como te podemos!*

Próxima a su operación creo que es muy conveniente para ella la idea de que un personaje pequeño pueda con uno grande

Me rellena el termómetro del miedo y se coloca al acabar la sesión muy contenta

4ª Sesión “El regalo y El topo que quería saber quién se había hecho aquello en su cabeza”

Para evitar más enfrentamientos con su miedo y ante la inminencia de su operación decido contarle dos cuento de distracción. Con ambos se ríe, especialmente con el segundo que es de tipo escatológico.

Por supuesto tengo que volver a contarle el de la nube perezosa.

Me rellena el termómetro del miedo y se coloca al acabar la sesión muy contenta. Sé que es momentáneo este estado pues está nerviosa ante la operación , pero un momento de alegría para un niño en su estado justifica cualquier trabajo.

TRABAJO EN UCI

Tras la dura operación, pasa muchos días en UCI totalmente sedada. Sufre un infarto cerebral que la dejará en un estado casi vegetativo.

Todos los días voy a contarle cuentos y hablar con ella. Mientras le hablo, especialmente si entono, el electrocardiograma aumenta la frecuencia; lo mismo pasará cuando le hablan el maestro y la psicóloga, es decir con todas las voces que ella reconoce como tranquilizadoras y afectivas.

VUELTA A LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

Después de la UCI continúo con las narraciones en su habitación hasta que le dan el alta. Su estado es prácticamente vegetativo; pero la madre me lo pide y a veces parece que me mira.

Le narra cuentos, no le enseño ninguno, pues no puede verlos. Narro todos los que me conozco de la literatura popular especialmente maravillosos; Blancanieves, Cenicienta, la niña del zurrón...y por supuesto su preferido: “la nube perezosa”. Nadie sabemos si capta algo, pero es seguro que la entonación, las caricias al mismo tiempo que narro, la calidez de la voz le llega. A veces, tengo que dejarlo porque le entran tics tan fuertes, que pensamos que es mejor que esté en silencio, no sabemos si nos quiere comunicar algo y al no poder se pone así de nerviosa.

Un día que le repetía uno de los cuentos que más le gustaban no paraba de hacer gestos afirmativos con la cabeza. La madre quiere grabarme contando el cuento de “*La nube perezosa*” para proyectárselo después en su casa, pues según ella la calmaba mucho

Durante estas visitas hablo mucho con la madre, se pasa la mayoría del día y noche despierta tomando en brazos a su hija o velando su sueño, estará así más de un mes sin mostrar prácticamente signos de desfallecimiento. Se desahoga con los que entramos a la unidad, siempre nos recibe con una sonrisa y con agradecimiento hacia lo que hacemos con su hija. Es una muestra de amor y coraje

Fallece durante el verano... Espero que allá donde esté las nubes le acompañen.

CONCLUSIONES

Las primeras sesiones previas a la intervención ayudaban a calmar el miedo y la ansiedad de la niña, aunque solo por un rato, pero eran ratos en que los padres también podían descansar de su esfuerzo por hacerle la espera menos angustiosa.

Pienso que el cuento: “*La nube perezosa*” descrito anteriormente y que paso a ser su cuento fetiche, además de por ser una niña muy habituada a la naturaleza, entronco mucho con el momento vital que la niña estaba pasando y era un mensaje de esperanza para ella. Las flores, podían ser su representación, era una niña muy guapa y siempre bien vestida; llamaba poderosamente la atención en su familia y su pequeño pueblo. Igual que las flores, ella sentía que un terrible enemigo (la nube del cuento) del que no sabía el nombre le estaba quitando su belleza y vigor. Su esperanza era la “superniña” del cuento que consigue vencer totalmente al enemigo (su enfermedad). Coincide esta identificación con una etapa de pensamiento “animista”, reforzada por que los médicos anteriores no habían acertado en diagnosticarle la enfermedad, por lo que necesitaba creer en una ayuda mágica, pero encarnada en una niña a la que podía poner cara y voz.

Después de la intervención, la niña quedó en estado semivegetativo. No podemos afirmar nada, salvo que el electrocardiograma se alteraba en la UCI y que me respondía con la mirada y alguna vez parecía asentir con la cabeza cuando le preguntaba si quería oír un cuento. Pero sí puedo y necesito creer en que la voz de la narración la animaba, era una ventana al otro mundo más consciente, era un recuerdo y una esperanza.

Admiro profundamente las muestras de gran amor y ánimo, que sus padres le dieron en todo momento, sintiéndola hasta el último momento viva. También el cariño que tanto ella, como su familia, tuvieron en la unidad de oncología pediátrica por todo el personal que trabajaba allí. Estará siempre en nuestros corazones.

GLOSARIO

Leucemia Linfoblástica Aguda: trastorno biológico que afecta en cualquier punto de la diferenciación de los linfocitos. Es el más común de la infancia, el 80% de las leucemias infantiles.

Neutropenia: es la severa caída de las células que combaten las infecciones (neutrófilos) La principal causa de Neutropenia es la quimioterapia y otra variedad de tratamientos para el cáncer tales como terapias de radiación, bioterapia y trasplante de médula ósea)

Porta Cap: Catéter venoso central.. Hay dos tipos: interno y externo. Ambos consisten en un tubo fino de silicona, introducido en una vena importante, de este modo se evitan los pinchazos. El interno se quedará debajo de la piel formando una prominencia y el externo sale a través de la piel.

10 BREVE PROSPECTIVA INVESTIGADORA

BREVE PROSPECTIVA INVESTIGADORA

Esta investigación determina en su intervención que se pueden producir diversas y distintas posibilidades nuevas sobre investigaciones que la literatura infantil y los niños hospitalizados ofrecen, ya que hemos podido observar, en alguna ocasión, que un problema nos conduce a otro problema, lo que crea nuevas condiciones investigadoras, nuevas razones.

A nivel cuantitativo resultaría conveniente ampliarla. Una muestra de niños más amplia permitiría confirmar y ampliar las conclusiones. En las tres partes de esta investigación las muestras de niños fueron:

PREFERENCIAS PREVIAS: 60 niños de 5 a 13 años

EVALUACIÓN SESIONES CUENTOS EN UN AULA HOSPITALARIA: 25 niños de 5 a 11

ESTUDIO CON NIÑOS EN TRATAMIENTO ONCÓLOGICO: 18 Niños de 3 a 13 años

Podría ampliarse el estudio a otros hospitales de España, especialmente en aquellos donde el número de niños en tratamiento oncológico es mayor, como pueden ser el “Valle Hebrón” de Barcelona, o el “Gregorio Marañón” de Madrid.

En cuanto a los cuestionarios utilizados para la investigación, tras su puesta en práctica, estamos en condiciones de observar otras posibilidades de variaciones que podrían ser necesarias establecer en otras investigaciones futuras:

Cuestionario 6.2.1.1. Entrevista a los niños ingresados sobre los cuentos

Habría que delimitar las cualidades del héroe que los niños admiran para poder hacerlas generalizables a más cuentos con esta tipología de protagonista.

Conviene delimitar mejor la clasificación de personajes: los dragones, suelen ser personajes simpáticos para los niños, y no pueden ir con los personajes malvados; podríamos

decir que son personajes contrapuestos para muchos. En la categoría animales, hay grandes diferencias entre los niños que aman los animales salvajes, y los más pequeños, especialmente las niñas, que escogen animales humanizados tiernos y dulces, con características muy diferentes a los anteriores

6.2.1.2. Entrevista a los alumnos de un aula hospitalaria sobre los cuentos trabajados en una semana,

En esta entrevista sería muy importante especificar en futuras actuaciones investigadoras los cuentos pertenecientes a cada categoría que vamos a evaluar. En este sentido, trabajaríamos dos cuentos de cada categoría durante un ciclo de unas semanas y pasaríamos la encuesta, y durante otros ciclos, otros dos títulos de cada categoría. Sería la manera de diferenciar si la preferencia es clara a la categoría o se refiere más a la preferencia de cada cuento en sí.

Sería interesante preguntar también en una encuesta similar por el personaje de estos cuentos que más le ha atraído y compararla con el personaje de la encuesta inicial.

6.2.1.3 y 6.2.1.4. Entrevistas a niños y padres de niños oncológicos

Ambas fueron adecuadas para la investigación, pero en futuras actuaciones podrían mejorarse. En la primera, el único término confuso fue en la primera pregunta: ¿Cómo te sientes desde que estás ingresado?- El ítem: Sin ayuda-ayudado, para el que habría que buscar términos que identifiquen mejor el sentimiento de soledad ante lo que está viviendo o el de sentir el apoyo familiar y sanitario.

(6.2.1.4) Escalas análogas visuales

Nos parecen muy adecuadas y fáciles de usar. Para los más pequeños utilizamos simplemente tres caras

(6.2.1.5) Escala STAIC

En la investigación con niños en tratamiento oncológico estaba previsto pasar este test que mide la ansiedad estado, antes de empezar las sesiones de cuentos y después. No se valoró debido al poco número de niños mayores de 9 años ingresados durante el tiempo que duro la investigación. Entre todas las escalas que conocimos nos sigue pareciendo la más adecuada

Se podría seguir buscando otras escalas o cuestionarios que midieran la ansiedad estado en niños más pequeños, o probar la fiabilidad de la STAIC si somos nosotros los que preguntamos a niños menores de ocho años.

OTRAS:

Sería posible hacer estudios similares en unidades de adolescentes (de 12 a 18 años) con una selección de libros que trataran los temas que a ellos más le preocupan: enfermedad, anorexia y bulimia, amor, amistad... Habría que hacer una buena selección de libros y buscar estrategias metodológicas para leerlos y comentarlos, bien de modo individual en las habitaciones o bien a modo de club de lectura en espacios comunes del hospital.

También podría hacerse un estudio con niños de dos a cinco años, aquí los cuestionarios solo podrían pasarse a los padres. Los cuentos serían también distintos: muchos más cortos, con formulas reiterativas o bien con grandes ilustraciones, despleables, móviles, libros-juegos... Como elementos de evaluación podríamos utilizar fotos de la cara de los niños antes de la sesión, durante y al final.

La escritura de textos de los niños y adolescentes hospitalizados, también sería un tema de interés para una investigación. Actualmente, la Consejería de Educación y Cultura de Murcia, a través de las Aulas Hospitalarias, ha organizado un certamen de relatos para alumnos de aulas hospitalarias de toda España sobre el tema de los sueños. El concurso lleva por nombre: "En mi

verso soy libre” (anexo). Comparar los relatos sobre este tema, que incita a desatar emociones, con otros escritos por niños no hospitalizados podría ser de máximo interés interdisciplinar.

11-BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA.

ABAD MATEO, MA, RODRÍGUEZ, F, SÁNCHEZ, JM, SÁNCHEZ, E, MÁRTINEZ, I (2005): *Perfil de Salud Infantil (CHIP-CE): Estudio comparativo de la calidad de vida en niños con enfermedad oncológica y hemofílica*. XXIII Congreso Nacional de Estudiantes de Medicina: Alicante

ABRIL VILLALBA, M. (coor) (2005): *Lectura y literatura infantil y juvenil. Claves*. Málaga: Aljibe.

AGUILAR-AMAT, A. (2004). *El placer de la lectura*. Madrid: Síntesis.

ARIAS, MIGUEZ, MOLFINO, REGA. (2000): “Trabajos del curso. Biblioterapia” *.Investigación, Cultura y Sociedad, 2*. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Bibliotecológicas

ALMODOVAR, A. R (1989): *Los cuentos populares o la tentativa de un texto infinito*. Murcia: Universidad de Murcia.

AMADOR, S., FRANCES, S. Y MARÍN, J. V. (1998). El libro, instrumento de salud. *Primeras noticias. Literatura infantil y juvenil*, 153, 36-38

ANDRINO, M. F.(1998). Proyecto: biblioteca itinerante. La importancia del libro. *Educación Inicial*, 123, 35-39

AUBERT, J. L. Y DOUBORY, C. (2002): *¡Mamá, tengo miedo!: cómo evitar transmitir a su hijo su angustia, miedo y ansiedad*. Barcelona: Gedisa.

AA.VV. (1996): *Alumnos con cáncer, Una Guía para profesores. Orientaciones para la adaptación escolar del niño oncológico*. Valencia: A.E.C.C. Junta provincial asociada,

AA.VV. Guía de apoyo para profesores. Madrid: Asociación española contra el cáncer.

AA. VV.. (2003). *Educación a un niño con cáncer. Guía para padres y profesores*. Sant Vicenc de Torelló: F.E.N.C. y fundación “la Caixa”.

AA.VV. (1973): *Les livres pour enfants*. París: Les Éditions ouvrières

AA. VV. (1990): *Literatura Infantil*. Cuenca: Servicio de publicaciones de la universidad de Castilla-La Mancha.

AA. VV. (1995): *Introducción al proceso de Investigación*. Murcia: DM.

AA. VV. (1990): *Literatura Infantil*. Cuenca: Servicio de publicaciones de la universidad de Castilla-La Mancha.

AA.VV.(1999) : *Intervención educativa en el medio hospitalario*. VII Jornadas de Pedagogía hospitalaria. Madrid : Ministerio de Educación y Cultura

AA.VV (1999) : *III Jornadas Internacionales de atención integral al niño con cáncer.Libro de ponencias y comunicaciones*. Barcelona : Federación española de padres de niños con cáncer.

BARRIO DEL, C. (1990), *La comprensión infantil de la enfermedad*. Barcelona: Anthropos.

BAÑO, L. J.B., CARRASCO, P., FERRER, A, PASTOR, C. (2003): *Unidad didáctica “Descubrimos el hospital”*. Murcia: Consejería de Educación y Cultura. (edición digital)

BAÑO, L. J. B., CARRASCO, P., FERRER, A, PASTOR, C. (2003): Atención al alumnado en estancias hospitalarias. *Padres y Maestros*, 280, pp. 14- 20.La Coruña: Centro Fonseca.

BAYO, P., INSA, J y otros (1994): Aprendizaje y escuela en el hospital. *Cuadernos de Pedagogía*, 222, pp. 58-61. Barcelona.

BRASEY, E. y DEBAILLEUL, J. P. (1999): *Vivir la magia de los cuentos*. Madrid: EDAF

BRYANT, S. C.(1972): *El arte de contar cuentos*. Barcelona: Nova Terra.

BURNS, G. W. (2003): *El empleo de metáforas es psicoterapia*. Barcelona: Masson.

BURNS, G. W. (2007): *101 Historias sanadoras para niños y adolescentes. La utilización de cuentos y metáforas en la terapia*. Madrid: Palmyra.

DIRECCIÓN GRAL DE COORDINACIÓN Y POLÍTICA EDUCATIVA (coor.) (2003): *IX Jornadas nacionales de pedagogía hospitalaria. Respuestas educativas para la atención del alumnado hospitalizado y convaleciente*. Junta de comunidades de Castilla la mancha: Consejería de Educación y cultura.

EQUIPO AULAS HOSPITALARIAS DEL H U “VIRGEN DE LA ARRIXACA” (2002-2007): *Lápiz de Curar*. Números del 1 al 5. Murcia: Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

BACHELARD, G. (1960): *La poétique de la rêverie*. .París: Quadrige/Presses Universitaires de France

BETTELHEIM, B. (1986): *Psicoanálisis de los cuentos de hadas*. Barcelona: Crítica.

BETTELHEIM, B y ZELAN, K. (1989): *Aprender a leer*. Barcelona: Crítica.

BRASEY, E. y DEBAILLEUL, J. P. (1999): *Vivir la magia de los cuentos: como lo maravilloso puede transformar nuestras vidas*. Madrid: Edaf.

CAIVANO, F. (1998) Las soledades del lector. *Boletín de las V Jornadas de Bibliotecas Infantiles y Escolares de la F.G.S.R.*

CALVO BUEZAS, J. L. (1987): El miedo a seres imaginarios en los cuentos infantiles. *Apuntes de educación*. 24, 6-8 Madrid: Anaya.

CALLEJO CABO, J. (1998): *Los dueños de los sueños: ogros, cocos y otros seres oscuros*. Barcelona: Martínez Roca

CAMPBELL, J. (1997): *El héroe de las mil caras. Psicoanálisis del mito*. México D.F.: Fondo de cultura económica.

CAMPS, A y MARÍN J. V. (1997). El cuento narrado, un medio para favorecer la imaginación. *Primeras noticias .Literatura Infantil y Juvenil*, 151, 9-12

CARBONELL, R. M. (2001).El primer combate. Historias de niños y padres que luchan contra el cáncer, una enfermedad que puede ser derrotada. *Magazine (La Razón 10/06/2001)*, 56-70

CARLIER, C. (1998): *La clef des contes*. París: Ellipses

CARRASCO, P. (2003).Las posibilidades terapéuticas de la literatura infantil. *CLIJ*, 158, 44-53

CARRASCO, P (coor.)(2004). El cuento entra en el hospital: “Los cuentos son una medicina”.*Peonza*. 70, 7-17.Santander: Asociación cultural peonza.

CARTA EUROPEA DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS. Diario oficial de las comunidades europeas n° c 148/37

CASAS OLIVER, P. (1993). *Regreso a la escuela. Primeras jornadas internacionales de atención multidisciplinar al niño con cáncer*. Valencia: ASPANION.

CASHDAN, S. (2000): *La bruja debe morir. De que modo los cuentos de hadas influyen el los niños*. Madrid: Debate

CERRILLO, P. (1990): *Literatura infantil y Universidad. Literatura Infantil*. Cuenca: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Castilla La Mancha

CERRILLO, P. C. (2000): La literatura infantil del siglo XXI. I Encuentro “Literatura Infantil y Universidad”. *Cuadernos de Literatura Infantil y Juvenil*, 133, pp51-52

CERRILLO, P. y PADRINO, J. (1999) *Literatura Infantil y su didáctica*. Cuenca: Universidad de Castilla- La Mancha.

CERVERA, J. (1988) *La literatura infantil en la educación básica*. Madrid: Cincel.

COLOMER, T. (1998): *La formación del lector literario*. Barcelona: Fundación Germán Sánchez Ruipérez.

COLOMER, T. (1999): *Introducción a la literatura infantil y juvenil*. Madrid: Síntesis.

COLOMER, T. (1999): Cuentos para las nuevas generaciones. El valor de los cuentos. *CLIJ*, 118, 48-54

COLOMER, T. (Dir.) (2002): *Siete llaves para valorar las historias infantiles*. Madrid: Fundación Germán Sánchez Ruipérez.

CONE BRYANT, S. (1976): *El arte de contar cuentos*. Barcelona: Terra Nova.

DESCHAMPS, C. (1994): *Les bienfaits du livre. Savez-vous que lire peut influencer votre santé?*. Ginebra: Jouveance

DE BLAS, J. L. (1998). ¿La cultura cura? *Boletín de las V Jornadas de Bibliotecas Infantiles y Escolares de la Fundación Germán Sánchez Ruipérez*.59-69

DÍAZ PLAJA, A. (1942). La biblioterapia. *Boletín de la Comisión Protectora de Bibliotecas Populares*, 3 p.

DIE TRILLE, M. (coor.) (2000): *Manual de psico-oncología*. Barcelona: Aula Médica.

ECHEVARRIA ARCE, E. (1994): Los héroes cotidianos. *CLIJ*, 79, 7-10.

FRANZ, M. L. von (1990): *Símbolos de redención en los cuentos de hadas*. Barcelona: Luciérnaga.

FERNÁNDEZ PAZ, A. (2002): El sabor del miedo. *Calco*, 54, 36-39

FREEMAN, J. EPSTON, D. y LOVOBITS, D. (2001): *Terapia narrativa para niños*. Barcelona: Paidós.

GARCÍA ARROYO, M^a. J. (Dra.) y GARCÍA YAGÜE, A. I. (1997). *La biblioterapia como recurso de intervención psicopedagógica en la pedagogía hospitalaria: (orientaciones educativas para profesores y padres)*. Tesis doctoral. Salamanca. Universidad Pontificia

GARCÍA PADRINO, J. (dir)(1986): *100 autores españoles de literatura infantil*. Madrid: Asociación española del IBBY

GARRALÓN, A. (1989): Lectura con valores. *CLIJ*, 13, 26-31.

GARRALÓN, A. (2001): *Historia portátil de la literatura infantil*. Madrid: Anaya.

GESSELL, A. (2000): *El niño de 7 a 8 años*. Barcelona: Paidós.

GESSELL, A. (2000): *El niño de 9 a 10 años*. Barcelona: Paidós.

GIL, R. (1982): *Los cuentos de hadas: historia mágica del hombre*. Barcelona: Salvat

GISBERT. J. M. (1996): El deleite mayor: el miedo. *Peonza*, 38, 28-29.

GOLEMAN, D. (1997): *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.

GÓNZALEZ, D Y PATA, M (2003). Libros de cabecera. Una experiencia en los hospitales de Salamanca. *CLIJ*, 166,27-33.

GONZÁLEZ- SIMANCAS, J.L. y POLAINO-LORENTE, A. (1990). *Pedagogía hospitalaria*. Madrid: Narcea.

GONZÁLEZ, L.D. (1997-2000). *Guía de Clásicos de la Literatura infantil y juvenil*. Madrid: Ediciones Palabra, 3 vol.

GRAU, M. (2000): Literatura y miedo en la escuela. *Primeras noticias. Literatura infantil y juvenil*, 169, 30-32.

GUERRERO RUÍZ, P Y LÓPEZ VALERO, A (1989): *El taller de lengua y literatura*. Murcia: Universidad de Murcia.

GUTTIÉRREZ, G (1987): Influencia de los cuentos en el desarrollo afectivo del niño. Psicoanálisis de los cuentos de hadas: *Separata Letragorda*, 2. Murcia: Consejería de cultura de la comunidad autónoma de Murcia.

HAES, U. (1991): *El niño y los cuentos*. Madrid: Rudolf Steiner

HELD, J. (1981): *Los niños y la literatura fantástica. Función y poder de lo imaginario*. Mexico D.F.: Paidós Educador.

HERRANZ, I.(2005): Cuentoterapia: el poder sanador de los cuentos. *Más allá*, 34-37.

HOLLAND, J. y LEWIS, S. (2003): *La cara humana del cáncer*. España: Herder

FIDALGO, M. J. (2006) : ¿Quién ha dicho miedo?. *Cuadernos de Pedagogía*, 353, 29-32

FLOR REBANAL, J. (1993): Psicoliteratura en el diván. *Peonza*, 27, 11-17.

JAUSS, H. R. (1986): *Experiencia estética y hermenéutica literaria*. Madrid: Taurus.

JEAN, G. (1991): *Pour une pédagogie de l'imaginaire*. Tournai : Casterman.

JEAN, G. (1988) : *El poder de los cuentos*. Barcelona :Pirene

JODOROWSKY, A. (2001) : *La sabiduría de los cuentos* : Barcelona : Obelisco.

LAGE FERNÁNDEZ, J. J.(1991) : Psicoliteratura o “ libros de familia “. *CLIJ*, 26, 52-58

LERICHE, A. M.(1982). *Cuando los niños tienen miedo*. Madrid : Narcea.

LEWIS, C.S.(2000) : *La experiencia de leer*. Barcelona : Alba

LIZASOÁIN RUMEU, O Y OCHOA LINACERO, B. (eds) (1997). *La discontinuidad en la vida del niño enfermo y hospitalizado. Una respuesta desde la pedagogía hospitalaria*. Pamplona: Newbook.

LIZASOÁIN RUMEU, O. (1991): Programas de intervención destinado a modificar el autoconcepto de un grupo de niños hospitalizados. *Comunidad Educativa*, 217, pp37-40. Madrid: Instituto Calasanz de ciencias de la educación.

LIZASOÁIN RUMEU, O. (1991): *Efectos psicopatológicos de la enfermedad y la hospitalización infantil: hacia un programa de preparación al ingreso y seguimiento psicopedagógico del niño hospitalizado*. Tesis doctoral inédita: Universidad de Navarra

LINDO, E. (2000): “Los niños valientes” en *Mi cole es un hospital* Madrid: Edelvives

LINDO, E. (2001): Cuentos en la oscuridad. *Literatura infantil y juvenil. Número monográfico de la institución libre de enseñanza.*42-43, 13-18.

LÓPEZ TAMÉS, R. (1989): *Introducción a la literatura infantil.* Murcia: Universidad de Murcia.

LÓPEZ VALERO, A. (2002): *Introducción a la didáctica de la lengua y la literatura. Un enfoque sociocrítico.* Barcelona: Octaedro

LURIE, A. (1998): *No se lo cuentes a los mayores. Literatura infantil, espacio subversivo.* Madrid: Fundación Germán Sánchez Ruipérez.

LLUCH, G. (2003): *Análisis de narrativas infantiles y juveniles.* Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.

McDERMOTT, I Y O´CONNOR, J. (1996): *PNL para la salud.* Barcelona: Urano.

MARINA, J. A. Y DE LA VÁLGOMA, M.(2005): *La magia de leer.* Barcelona: Plaza y Janés

MÉNDEZ, F. J. (1999): *Miedos y temores en la infancia.* Madrid: Pirámide.

MÉNDEZ, F. J. (2003): *El niño miedoso.* Madrid: Pirámide.

MÉNDOZA, A. (1994): *Literatura comparada e intertextualidad.* Madrid: La Muralla.

MÉNDOZA, A (1995): *De la lectura a la interpretación.* Buenos Aires: A-Z Editorial

MENDOZA FILLOLA, A. (1996). El intertexto del lector: un análisis desde la perspectiva de la enseñanza de la literatura. *Revista de la Asociación española de semiótica*, 5, pp. 265-288

MENDOZA, A (1999): Función de la literatura infantil y juvenil en la formación de la competencia literaria. *Literatura infantil y su didáctica*,(pp 11-54)

MORENO, Víctor. (2000): *Lectura, libros y animación. Reflexiones y propuestas*. Gobierno de Navarra. Departamento de Educación y Cultura (Colección Bibliotecas Escolares).

MORENO, Víctor. (2005): *Metáforas de la lectura*. Madrid: Lengua de Trapo

MOROTE MAGÁN, P. (1995): El taller del cuento. En GUERRERO RUÍZ, P y LÓPEZ VALERO, A (coord): *Aspectos de la didáctica de la lengua y la literatura*.(pp93-111. Vol 2): Actas del tercer congreso Internacional de la Sociedad española de didáctica de la lengua y la literatura. Murcia : Servicio de publicaciones de la universidad de Murcia.

MOROTE MAGÁN, P. (2000): La lectura creadora. En MARIN IBAÑEZ, R Y DE LA TORRE, S. *Manual de creatividad: aplicaciones educativas* (pp 400-407). . Barcelona: Vicens-vives.

MOROTE MAGÁN, P. (2002): El cuento de tradición oral y el cuento literario: de la narración a la lectura..En MENDOZA FILLOLA, A. (ed): *La seducción de la lectura en edades tempranas* (pp 159-197). Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, Subdirección General de Información y Publicaciones.

MUNCHARAZ ROSSI, A. (1998); Los temibles visitantes. *Leer*, 3, 92-96.

NIETO MUNUERA, J, TORRES, A, Y ABAD MATEO, MA (2005): *Estudio empírico de la calidad de vida en niños con enfermedad crónica*. Murcia: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia 2005.

NIÑOS DE ASION (2002): *“Desde mi cama del hospital”*. Madrid: Defensor del menor de la comunidad de Madrid.

OAKLANDER, V. (1992): *Ventanas a nuestros niños*. Santiago de Chile: Cuatro vientos.

ORTÍN, B Y BALLESTER, T. (2007): *Cuentos que curan*. Barcelona: Océano.

ORTIZ ZABALA, M Y ABAD MATEO, MA (1990): Problemática psicosocial del enfermo hospitalizado. *Psiquis*. 11(6) pp. 22-34: Madrid

ORTIGOSA, J. M. (1997): *Estudio de la eficacia de dos programas de preparación psicológica a la hospitalización quirúrgica infantil basados en el modelo filmado y las habilidades de afrontamiento*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Murcia.

ORTIGOSA, J. M.; VARGAS, F.; MÉNDEZ, F. X.; PEDROCHE, S Y QUILES, M. J. (1999): *Bienvenido al hospital*. Barcelona: Ordesa.

ORTIGOSA QUILES, J. M. Y MÉNDEZ CARRILLO, F. X. (coord.). (2000): *Hospitalización infantil. Repercusiones psicológicas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

PADURA, S. (2001): ¡Qué risa con el miedo!: El miedo que da risa o el miedo que quita el miedo. *Primeras Noticias. Literatura infantil y juvenil*, 183, 58-59.

PALOMO DEL BLANCO, M^a P. (1995): *El niño hospitalizado. Características, evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.

PALAU, M. (1987): Resolución de conflictos en los cuentos infantiles. *Letragorda*, 2, 16-17

PATTE, G. (1988): *¡Dejadles leer! Los niños y las bibliotecas*. Barcelona: Pirene

PEARCE, J. (2003): *Ansiedades y miedos: como aumentar la autonomía de tu hijo y su seguridad en si mismo*. Barcelona: Paidós

PELLEGRINO, F (1999): *La Biblioterapia y el libro como terapia*. Milán: Feltrinelli di Salerno

PELEGRÍN, A. (1984): *La aventura de oír. Cuentos y memorias de tradición oral*. Madrid: Cincel.

PEONZA, EQUIPO. (2004): *Cien libros para un siglo*. Madrid: Anaya

PERNAS LÁZARO, E. Y TOBA JARDÍN, V. (1994): Qué risa de miedos. *Papeles de literatura infantil y juvenil*, 181, 11-13

PIAGET, J. (1978): *La representación del mundo en el niño*. Madrid: Morata.

PIAGET, J. e INHELDER, B. (1982): *Psicología del niño*. Madrid: Morata

PINKOLA ESTÉS, C. (2000): *Mujeres que corren con los lobos*. Barcelona: Ediciones B.

POLAINO-LORENTE, A. y del POZO ARAMENTÍA, A (1994). Programas de intervención y modificación del autoconcepto en niños hospitalizados. *Revista de Psicología General y Aplicada*.

POLAINO-LORENTE, A. y del POZO ARAMENTÍA, A (1994). Programas de intervención y modificación del autoconcepto en niños hospitalizados. *Revista de Psicología General y Aplicada*.

PROPP, V. (1998): *Morfología del cuento*. Madrid: Akal.

PROPP, V. (1984): *Las raíces históricas del cuento*. Madrid: Fundamentos.

PULIDO, R. (2006). *Pijama azul*. Revista escolar nº 1. Cartagena: Hospital Sta. M^a del Rosell.

RIOBÓO, J; (2003): Lecturas que ayudan. *Delibros*, 162, 54

RODARI, G, (1979): *Gramática de la fantasía. Introducción al arte de inventar historias*. Barcelona: Reforma de la escuela.

RODRIGO, M (1997): Características psicopedagógicas del niño hospitalizado. *Intervención educativa en el medio hospitalario. VII Jornadas de Pedagogía Hospitalaria*. 15-19

ROUSSEAU, R. L. (1994): *La otra cara de los cuentos. Valor iniciático y contenido secreto en los cuentos de hadas*. Gerona: Tikal.

ROWSHAN, A. (1999): *Como contar cuentos .Un método para ayudar al niño a crecer y resolver sus problemas más habituales*. Barcelona: Integral

RUIZ HUICI, F. J. (2002): *Análisis de narraciones infantiles para niños de 6-12 años escritas en castellano entre 1990-1998*. Tesis doctoral. Universidad del País Vasco.

SÁNCHEZ FORTÚN, J. M. (2003): *Literatura infantil. Claves para la formación de la competencia literaria*. Málaga: Aljibe

SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, J. L. (1997): ¿Qué fue de aquellos monstruos?. *CLIJ*, 90, 32-36

SANTAGOSTI, P. (2005): *Como contar un cuento e inventarse cientos*. Barcelona: Obelisco

SAURA CALIXTO, P. (1996): *La educación del autoconcepto: Cuestiones y propuestas*. Murcia: Universidad de Murcia.

SAVATER, F. (1988) Lo que enseñan los cuentos. *CLIJ*, 1, 8 y ss. Barcelona: Fontalba

SERRANO JA. (2000) *Psicología del niño enfermo*. En: Grau, A. Meneghello, J. eds. *Psiquiatría y Psicología de la infancia y la adolescencia*. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana, 992-1015.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD (coord) (1999): *Volver a la escuela. Guía para maestros de niños con enfermedades oncológicas*. Madrid: Ministerio de Educación y Cultura y Comunidad Autónoma de Madrid

SORIANO, M. (1975): *Guide de littérature pour la jeunesse*. París: Flammarion

TAFALLA SAMPIETRO, J.J. (trad). (1986). *Educación sobre el cáncer en las escuelas. Libro del profesor*. Madrid: Planeta y A.E.C.C.

TORRALBA, F. (2000):Educar desde la vulnerabilidad. Actitudes éticas y excelencia profesional. *En el IV Congrès Europeu de Mestres i Pedagoges a l'hospital en Barcelona*.

TEJERINA, I. (1994): *Dramatización y teatro infantil. Dimensiones psicopedagógicas y expresivas*. Madrid: Siglo XXI.

TURIAN, C. (1983): Les monstres sont parmi nous. *L'enfant d'abord.*, 72.

VAN NIEUWENHOVEN, C. (coord) (2004): *Miedo a nada...: Miedo a todo...: el niño y sus miedos*. Barcelona: Grao.

VIGOTSKII, L.S. (2003 -6ª ed.): *La imaginación y el arte en la infancia: ensayo psicológico*. Madrid: Akal.

VILADOMIU, M. (2006): *El sentido oculto de los cuentos tradicionales*. Barcelona: Obelisco

VON FRANZ, MARIE-LOUISE. (1993):*Érase una vez...Una interpretación psicológica*. Barcelona: Luciérnaga.

VON FRANZ, MARIE-LOUISE. (1990): *Símbolos de redención en los cuentos de hadas*. Barcelona: Luciérnaga.

WEERTH, R. (1998): *La PNL y la imaginación*. Buenos Aires; Málaga: Sirio.

YOUNG, Donald A. (1988) “Bibliotherapy and all that- Biblioterapia y otras cosas semejantes”
en The Junior Bookshelf

CUENTOS

Alborough, J. (2000): *¡Mua!* Barcelona: Montena

Alcántara, R. y Gusti (1997): *Gustavo y los miedos*. Madrid: SM

Alcántara, R. (2005): *El secreto de Oscar*. Madrid: Alfaguara

Almodóvar, A. R. (rec) (1995): *La niña del zurrón*. Sevilla: Algaida.

Almodóvar, A.R. (rec)(1995): *Mariquilla ríe perlas*. Sevilla: Algaida.

Barrie, J. M. (2004): *Peter Pan y Wendy: la historia del niño que no quiso crecer*. Barcelona: Juventud. (Cuentos universales).

Blegvad, L. y Blegvad, E. (1995) *Ana Banana y yo*. Madrid: Alfaguara

Bradbury, R. y Villamuza, N. (2005): *Encender la noche*. Madrid: Kokinos.

Córdova, I y Lucini, Ch. (1992). *Ada nunca tiene miedo*. Madrid: SM.

Browne, A. (1991): *Willy el tímido*. Méjico: Fondo de cultura económica.

Browne, A. (1991): *Gorila*. Méjico: Fondo de cultura económica.

Browne, A. (1994): *El libro del osito*. Méjico: Fondo de cultura económica.

Cano, C. Y Jiménez, (1999): *¡¡¡Papááá...!!!*. Madrid: Anaya

Carbó,J y Rifà, F(2000): *La Gorra*. La Galera

Carle, E. (2004): *Papá por favor consígueme la luna*. Kokinos

Corentin, P. (1999): *¡Papá!* Barcelona: Corimbo

Company, M. (1986): *Nana Bunilda come pesadillas*. Madrid: SM

Company, M. (1992): *El fantasma del balneario*. Barcelona: Timun. Mas

D´Alliance, M. (2000): *Vaya Rabieta*. París: Corimbo.

De Paola, T (2005): *Oliver Button es un nena* .León: Everest

De Saint Mars, D y Bloch, S.: *Max y Lili tienen miedo*. Barcelona: La Galera

De Saint Mars, D y Bloch, S: *La copine de Lili a une maladie grave*. Italia: Calligram

Denau, Violeta (1998): *Teo está enfermo*. Barcelona: Timún Mas

Denau, Violeta (1996). *Teo .Una visita al hospital*. Barcelona: Timún Mas

Devernois, E y Le Goff, H. (1999): *Billy Hérisson*. Pantin: Flammarion

Donaldson, J. y Sheffer,A.(1999): *El Grúfalo* . Barcelona: Destino

Ende, M y Fuchshuber, A (2001): *Tragasueños*. Barcelona: Juventud

- Farias Huanqui, J (2004): *Matilde y las brujas*. Madrid: SM
- Fernández Paz, A (1994): *Las sombras del pasillo*. Barcelona: Edelvives.
- Fernández Paz, A (2004): *Raquel tiene miedo*. Valencia: Algar.
- Fuchshuber, A (1982): *Toribio y el sombrero mágico*. Barcelona: Juventud
- Gil, C y Webster, S. (2002): *Un fantasma con asma*. Pontevedra: Kalandraka
- Gliore, D. (2000): *Siempre te querré*. Barcelona: Timun Mas
- Glitz, A y Sönnichsen, I. (2001): *Un monstruo debajo de la cama*. Barcelona: Timun Mas
- Gripe, M. (1980): *Los hijos del vidriero*. Madrid: SM.
- Goffin, J. (1991): *¡Oh!*. Barcelona: Manual Salvat Vilá.
- Gripe, M. (1982): *Elvis Karlsson*. Madrid: Alfaguara
- Iguerabide, J.C. (1998): *Jonas y el frigorífico miedoso*. La Coruña: Everest
- Inkep, M. (1990): *El globo azul*. Molino
- Ionescu, A.C. (1986): *De un país lejano*. Barcelona: Labor
- Janosch (1994): *Yo te curaré dijo el pequeño oso*. Madrid: Alfaguara
- Junge, N.(1996): *Ser quinto*. Salamanca: Lóguez

Keselman, G. y Monserrat, P.(1996): *El regalo*. Barcelona: La Galera.

Keselman, G. y Villamuza, N. (2001): *De verdad que no podía*. Madrid: Kokinos

Keselman, G. y Elizalde, M. (2002): *¡Mesa, trágame!* . Zaragoza: Edelvives.

Lamblin, C. (2002): *Edu va al hospital*.Zaragoza: Edelvives

Lamblin, C. y Faller, R- Roederer, Ch. (2001): *Julio tiene miedo a la oscuridad*. Zaragoza: Edelvives.

Lionni, L. (1994): *Nadarín*. Barcelona: Lumen

Lionni, L. (1993): *Frederick*. Barcelona: Lumen

Lobel, A. (2000): *Historias de ratones*. Pontevedra: Kalandraka

Lobel, A. (2003): *Sapo y Sepo inseparables*. Madrid: Alfaguara.

López, M y Rogowicz, K. (2002): *Los colores de Mateo*. León: Everest

Machado, A.M. y Faria, R. (2006): *Algunos miedos*. Madrid: Anaya

Machado, A.M (1994): *Niña bonita*. Caracas: Ekaré

Maddern, E y Hess, P (2003): *El rey con orejas de caballo*. Barcelona: Blume

Martínez, R. (2001): *Gato Guille y los monstruos*. Pontevedra: Kalandraka.

Martín, A (2003): *Como cazamos al Hombre del Saco*. Barcelona: Destino.

- Mayer, M. (2001): *Una pesadilla en mi armario*. Pontevedra: Kalandraka.
- Mendo, M.A. (1996): *El hada acatarrada*. Madrid: Bruño
- Montes, G. y Pacheco, M. A. (1992): *Cuatro calles y un problema*. Madrid: SM
- Moure, G. (2000): *Lili libertad*. Madrid: SM
- Moure, G.(2003): *Palabras de caramelo*. Madrid: Anaya
- Muñoz, V y Villamuza, N. (1998): *Oscar y el león de correos*. Madrid: Anaya
- Nivela, C. (2002): *El bosque*. Barcelona: Juventud.
- Norac, C y Dubois, C. (1998): *Las palabras dulces*. Barcelona: Corimbo.
- Nöstlinger, C. (1998): *¡Qué viene el hombre de negro!* Madrid: SM.
- Nöstlinger, C. (2000): *Guillermo y el miedo*. Madrid: Alfaguara
- Parr, T (2005): *Está bien ser diferente*. Barcelona: Serrés
- Pellicer, M.D. y Bordoy, I. (2005). *Marina ya no tiene miedo*. Valencia: Algar.
- Rius, R. (2005): *Marcos ya no tiene miedo*. Madrid: SM
- Oran, H (2004): *Fernando Furioso*. Caracas: Ekaré
- Oxenbury, H. (1998): *Con el médico*. Barcelona: Juventud.

Roca, N y Curto, Rosa M^a: (2001). *El miedo. Del más miedoso al más valiente*. Barcelona: Molino

Ramírez, A.L y C. (2006): *Así es la vida*. Valencia: Diálogo.

Reynolds, P.H. (2004): *Casi*. Barcelona: Serres

Richter, J.(2001): *El día en el que aprendía a domar arañas*. Salamanca: Lóguez

Romera, J. P. y Moreno, F. (2001): *Bola de nieve el gatito volador*. Nausícaä: Murcia

Ross, T. (2003): *No quiero ir al hospital*. Madrid: SM

Rowling, J.K.(1993): *Harry Potter y la piedra filosofa*. Barcelona: Emecé.

Rubio, A (adapt.) y Ferrer, I:(2002): *La mierlita*. Pontevedra: Kalandraka

Rubio, G. (2006) *El monstruo del miedo*. Madrid: Alfaguara.

Sendak, M. (1986): *Donde viven los monstruos* .Madrid: Alfaguara

Sennell, J y Tobilla, M. (1997): *El miedo de Javier*. Barcelona: La Galera.

Schreiber, E y Holland, C (1994): *Un cuervo diferente*. Barcelona: Juventud

Sobrino, J y Rubio, G. (2004): *Mistral*. Madrid: Planeta

Solatareff, G(1989): *Edu el pequeño lobo*. Barcelona: Corimbo

Spyri, J(2000): *Heidi*. Barcelona: Juventud

Stevenson, J. (1986): *¿Qué hay debajo de mi cama?* Madrid: SM

Tejima, K. (1989): *El sueño del zorro*. Barcelona: Juventud

.

Zenter, J. y Tassies. (2000): *Comemiedos*. Barcelona: Destino

Vazqu ez-Vigo, C. (1991): *Un monstruo en el armario*. Madrid: SM

Verg es, P(2001): *Berta. Reúne fuerzas para afrontar el cáncer*. Barcelona: Sirpus

Van Allsburg, C. (1993): *La escoba de la viuda*. Mexico D.. F.: Fondo de Cultura Económica

Vaugelade, A. (2003): *Una sopa de piedra*. Barcelona: Corimbo.

Velthuijs, M. (1994): *Sapo tiene miedo*. Caracas: Ekaré

Velthuijs, M.(1995): *La rana tiene miedo*. Barcelona: Timun Mas

Ventura, A y Delicado, F (2004): *La espera*. Salamanca: Lóguez

Wilhem, H. (2005): *Un chico valiente como yo*. Barcelona: Juventud

W lfel, U.(1987): *Campos verdes, campos grises*. Salamanca: Lóguez.

Z ller, E. y Cools, E- Streich, O. (1998): *Oscar, papá y el trampolín de tres metros*. Madrid:
Alfaguara

ANTOLOGÍAS

ALMODOVAR, A. R.(1985): *Cuentos al amor de la lumbre I y II*. Madrid: Anaya

ALMODOVAR, A. R(1982): *Cuentos maravillosos españoles*. Barcelona: Crítica.

ANDERSEN (2003): *Cuentos de Andersen*. Madrid: Anaya.

BREITMEIR, I (2004): *Cuentos que ayudan a los niños a superar sus miedos*. Barcelona: Onira.

CAPELIER, S (adapt.) (1981): *Nuevos cuentos de Perrault*. Madrid: Montena-Canal

DURÁN, T y VENTURA, N. (1980). *Cuentacuentos. Una colección de cuentos para poder contar*. Madrid: Pablo del Río.

HUERTAS, R (selección) (2002): *Mil años de cuentos*. Zaragoza: Edelvives

HUERTAS, R (selección) (2003): *Mil años de cuentos*. Zaragoza: Edelvives

PINKOLA, C. (selección)(2001): *Cuentos de los hermanos de los hermanos Grimm*. Barcelona: Ediciones B

RACKHAM, A. (selección)(2001): *Los mejores cuentos de la literatura universal*. Barcelona: Juventud

RODARI, G (2002): *Cuentos para jugar*. Madrid: Alfaguara

RODARI, G (2000): *Cuentos por teléfono*. Barcelona: Juventud

ROS VILANOVA, R. (2004): *Cuentos de siempre para niñas y niños de hoy*. Barcelona: Octaedro.

ZIJNEN, N. (2003): *Cuentos para contar a tu hijo cuando está enfermo*. Barcelona: Oniro.

ANEXOS

ANEXO I

LOS CUENTOS EN EL HOSPITAL



GUÍA PARA PADRES

IMPORTANCIA DE LOS CUENTOS EN EL HOSPITAL

Para toda persona, escuchar un cuento es "un regalo". En él se concentran todas las cosas que dan sentido a una vida: la sabiduría ancestral de nuestros mayores, la fantasía, el humor, la intriga, la resolución de problemas, la visión de otros mundos, los sueños...

A todo niño le encanta escuchar o leer un cuento si éste reúne las condiciones de calidad que él le pide: afectiva (dependiendo de quién se lo cuenta y cómo se lo cuenta) literaria y visual (bello en el texto y en las ilustraciones). Por supuesto, esto depende de cada niño y de la edad que tiene, sin esquemas rígidos ni cerrados. Además de encantarle, que es su principal misión, con él aprende muchas cosas; la necesidad de crecer, el respeto a las personas y a otras culturas, a vencer sus miedos y otros problemas afectivos, además de aumentar su vocabulario y su nivel de léxico.

En el contexto hospitalario en el que estamos inmersos, rodeados de niños enfermos, sea cual sea su gravedad, donde se vive la angustia y el miedo ante un entorno frío y amenazante, la ansiedad y el dolor ante los tratamientos y las operaciones, el sentimiento de abandono de sus padres y otros familiares y amigos cercanos, el cuento emerge como una de las medicinas más imprescindibles.

Todos los cuentos populares que ustedes conocen (los que les contaban de pequeños) son buenos para el niño; pues la mayoría de ellos son de **humor**, tan necesario en estos momentos para su hijo, o **maravillosos**; en los que un héroe o heroína con dificultades consigue, muchas veces con ayuda de un personaje u objeto mágico, solventar éstas. Es decir, el bien triunfa sobre el mal. Es un mensaje que a sus hijos beneficiará mucho. A modo de ejemplo: Hansel y Gretel, La Cenicienta, Blancanieves... Además, el contacto íntimo con usted a través de su voz, creará un vínculo más fuerte entre ustedes.

En esta guía pretendemos que conozcan cuentos más actuales, la mayoría de ellos álbumes ilustrados, en los que el dibujo tiene la misma importancia que el texto. Son muy distintos a los populares, en ellos no suele existir malos y buenos y se sitúan en una realidad temporal y espacial más próxima al niño de hoy. La hemos agrupado en seis temas, teniendo en cuenta las necesidades más importantes de los niños hospitalizados: Quitamiedos, Aceptación de las diferencias, Enfermedad/Hospitalización, Afectos, Soledad, Deseos/Magía. A continuación

explicamos el porque de cada uno de los temas y damos varias ideas de libros para ellos

Las edades aconsejadas son siempre aproximativas.

Deseamos que los disfruten.

ACEPTACIÓN DE LAS DIFERENCIAS

El mundo que hemos creado no sabe casi nada de Tolerancia ni de Derechos Humanos, porque son muchos los millones de personas que viven su ausencia.

El entorno de un hospital es un lugar privilegiado para experimentar las diferencias (estados de salud, etnias, edades, procedencias, ritmos de curación, secuelas, estados de ánimo, culturas, costumbres...)

¿Qué podemos hacer con esta vivencia los adultos?

Podríamos obviarla o mostrar lo que es y lo que podría ser si tan sólo cambiáramos algunas cosas; se puede enseñar que las diferencias no separan sino que enriquecen, que la tolerancia facilita la comprensión de otros problemas y nos ayuda a buscarles solución, que las ideas de los demás son tan válidas como las nuestras, que podemos ser un apoyo para los demás y otras veces lo serán ellos para nosotros, que trabajar juntos es la forma de caminar más seguros y más lejos...

El mundo de los Cuentos nos aporta un espacio simbólico único que sirve de puente con la realidad y nos permite abordar estos temas con el lenguaje del corazón.

Título: Edu, el pequeño lobo

Autor: Grégoire Solatareff

Categoría: Aceptación de las diferencias

Tiempo aprox. de narración: 10´

Año: 1989 **Ciudad:** Barcelona **Editorial:** Corimbo

Aconsejado para niños entre 3 y 6 años



Sinopsis: Edu, un pequeño lobo y Tom, un pequeño conejo se hacen amigos contra los prejuicios de especie y se ayudan y divierten. Un día, jugando al miedo, Tom siente verdadero miedo de su amigo lobo y decide esconderse y rehuirle. Edu, tendrá que conocer en sus propias carnes este sentimiento para comprender a su amigo y pedirle disculpas.

¿Por qué este cuento?: Por la necesidad que algunos niños pequeños cambien la percepción de los adultos que le acompañan en su ingreso hospitalario como enemigos; y podamos ser para él personas que pretendemos ayudarle y que necesitamos de su colaboración para curarle y divertirnos.

El personaje del lobo, de entrada, atrae a cualquier niño pequeño y despierta su curiosidad.

Las grandes ilustraciones con fondos en colores muy vivos, y la sensación de movimiento y sorpresa que transmiten los dibujos lo hacen muy interesante para los niños pequeños.

Título: El rey con orejas de caballo.

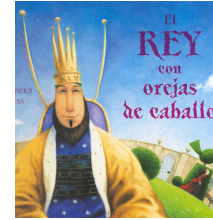
Autor: Eric Maddern

Categoría: Aceptación de las diferencias

Tiempo aprox. de narración: 15'

Año:2003 **Ciudad:** Barcelona **Editorial:** Blume

Aconsejado para niños entre 5 y 10 años



Sinopsis: Nadie sabe nada de las orejas del rey Marcos, excepto su barbero. El secreto le corroe hasta que finalmente va a visitar al médico que le aconseja que cuente su secreto a la tierra. Pero la verdad acabará emergiendo, y con ella la aceptación de su singularidad por parte del rey.

Basado en un cuento popular que puede estar relacionado con la leyenda del rey Midas (antigua Grecia)

¿Por qué este cuento?: Nos muestra como cosas que nos acomplejan y de las que tememos la burla del otro, a menudo, son aceptadas con naturalidad por las personas que nos quieren y respetan. Todos los niños que pasan por el hospital se sienten diferentes y se inclinan por esconder su enfermedad, y los cambios que en su cuerpo pueda producir. La aceptación natural por parte del pueblo de las grandes orejas del rey, muestra que se nos quiere más por lo que somos que por cómo somos.

La necesidad de contar los secretos del barbero puede animar a los niños a contar las fantasías catastrofistas que se hacen en relación a su enfermedad, intervención...y liberarse un poco del peso que les oprime.

Las preciosas ilustraciones de Paul Hess ayudan a demostrar que ser diferente puede ser una ventaja. Al estar basado en un cuento popular es apto para ser solamente narrado.

Título: **Está bien ser diferente**

Autor/Ilustrador: Todd Parr

Categoría: Aceptación de las diferencias

Tiempo aprox. de narración: 7'

Año: 2004 **Ciudad:** Barcelona **Editorial:** Serres

Aconsejado para niños entre 3 y 7 años



Sinopsis: Este libro-album transmite con breves frases a los niños el derecho a ser diferente: "Está bien necesitar ayuda, está bien no tener pelo...". Cada frase en una página ilustrada de modo simpático, colorista y sencillo. El autor hace vivo el lema: "Una frase vale más que diez palabras".

También muy interesante del mismo autor y editorial: "**Pelos**", donde todas las formas de llevar, tener o no tener el pelo, son imaginativas y divertidas.

¿Por qué este cuento?: Es un libro que nos ayudará de un modo espontáneo a hablar con los niños de los temas que le preocupan en cuanto a su aspecto físico, y sus gustos y aficiones (llevar gafas, perder el pelo, llegar el último en una carrera...). Las caras divertidas de los niños de las ilustraciones transmiten la idea de que lo importante es aceptarte tú mismo (y a los demás) para pasarlo bien.

En el segundo aconsejado del autor: "**Pelos**" (existe en versión pequeña) nos hace ver como el pelo puede cambiar: manchado de pintura, con bolas de navidad, sin pelo... A los niños oncológicos, les ayuda a tener la idea de que su caída de pelo es provisional y minimizar así su importancia.

Título: Los colores de Mateo

Autor/Ilustrador: Marisa López Soria/Katarzyna Rogowicz

Categoría: Aceptación de las diferencias

Tiempo aprox. de narración: 10'

Año:2002 **Ciudad:** León **Editorial:** Everest

Aconsejado para niños entre 5 y 8 años



Sinopsis: Mateo es negro como la noche y oscuro como un misterio. Además es un niño adoptado. Su mamá le cuenta la historia de su vida para que esté orgulloso de ella, y le hace ver lo mucho que le quieren tanto ella como su mamá biológica. Pero, siempre hay vecinos cotillas y compañeros de "cole" que burlan su adopción y su color de piel. El cariño de su mamá y su lección de "autoestima" le ayudará a superarlo

¿Por qué este cuento?: Los niños que sufren ciertos tipos de enfermedades, se pueden sentir diferentes; por los efectos secundarios, secuelas de la enfermedad, quemaduras.... o simplemente por no ir al colegio durante un tiempo. Es posible que al reanudar la vida social, se sienta "muy observado" o molesto por los comentarios de algunos compañeros; en este cuento se le muestra la ventaja de expresar sus temores a los adultos, que le pueden ayudar a amainarlos, y cómo él no tiene que avergonzarse de ser distinto a otros niños.

Las ilustraciones tienen un toque infantil que encantan a los niños, con un gran estallido de colores.

Título: *Mistral*

Autor: Javier Sobrino

Ilustrador: Gabriela Rubio

Categoría: Aceptación de las diferencias

Tiempo aprox. de narración: 10´

Año: 2004 **Ciudad:** Madrid **Editorial:** Planeta.

Colección: Camaleón

Aconsejado para niños entre 6 y 8 años



Sinopsis: A Mistral le encantan las mariposas porque son todas distintas y están pintadas de uno y mil colores. A las personas nos pasa lo mismo, todas somos diferentes y deseamos que nos acepten así. Un amigo de Mistral será la voz para relatar esta historia llena de sensibilidad y ternura, que habla de la importancia del apoyo familiar y de la amistad para aceptarse a uno mismo y fomentar la comprensión en los demás.

¿Por qué este cuento?: Como Mistral algunos de los niños hospitalizados, tienen vergüenza y miedo al reincorporarse al colegio: por posibles cambios físicos derivados del tratamiento de su enfermedad, quemados, amputaciones... o simplemente porque llevan tiempo sin ir. A veces son objeto de miradas excesivas por parte de sus compañeros, y se sienten incómodos.

Igual que Mistral logra con ayuda de un niño y su padre aceptar su diferencia y ser aceptada por los demás, nuestros niños también lo conseguirán.

Los dibujos tipo comic gustan mucho a los niños de estas edades.

Título: Oliver Button es un nena

Autor: Tomie de Paola

Categoría: Aceptación de las diferencias

Tiempo aprox. de narración: 7'

Año:1982 **Ciudad:** Valladolid **Editorial:** Miñón

Aconsejado para niños entre 7 y 10 años

Sinopsis: Oliver no tiene las aficiones más comunes en los chicos de su entorno; a él le gustan las actividades más tranquilas y artísticas. Sus padres deciden apuntarlo a clase de baile, actividad que encanta a Oliver y para la que está muy dotado; pero, sus compañeros se ríen y burlan de él, tachándole de "Nena". Todo cambiará a raíz de la participación de Oliver en un concurso, baila muy bien y gana la aceptación de todos sus compañeros.



A Oliver Button le llamaban el Nena.
A él no le divertía hacer
aquellas cosas que se supone deben hacer los niños.

¿Por qué este cuento?: Es un cuento que incita a respetar las diferencias de gustos, y a rechazar esquemas machistas.

Refleja la situación de acoso que sufre un niño por parte de sus compañeros (desgraciadamente muy habitual en la actualidad), y muestra cómo la mejor solución no pasa por rendirse.

Transmite la idea de la persistencia ante la adversidad, de la que tan necesitados están los niños en tratamiento oncológico y otras enfermedades de larga duración.

Título: Un cuervo diferente

Autor: Edith Schreiber y Carola Holland

Categoría: Aceptación de las diferencias

Tiempo aprox. de narración: 10'

Año: 1994

Ciudad: Barcelona

Editorial: Juventud



Sinopsis:

El cuervo multicolor es expulsado de su bandada a causa de sus llamativos colores que atraen a los cazadores. Intenta buscar un sitio para vivir con otras aves: palomas, gorriones, lechuzas, gaviotas. En ningún sitio lo aceptan debido a sus diferencias. Al final descubre que todo había sido un "mal sueño" que comparte con los demás cuervos; éstos, afirman que ellos nunca harían eso, y nuestro cuervo queda reconfortado.

Aconsejado para niños entre 5 y 10 años

¿Por qué este cuento?

El niño en tratamiento oncológico se siente muy distinto a los otros niños; está viviendo en un medio distinto, su cuerpo puede haber cambiado por el tratamiento, es "más llamativo" para los adultos. En esta historia se le muestra cómo las personas que le quieren nunca le dejarán, sea cual sea su estado, siempre le aceptarán y querrán; y ésas son las personas que valen la pena.

Plantea el álbum, el miedo a ser diferente por el motivo que sea, y cómo muchas veces estos miedos son infundados.

CUENTOS DE ENFERMEDAD-HOSPITALIZACIÓN.

Los cuentos de enfermedad-hospitalización suponen para nuestros niños un espejo donde asomarse, con cuidado al principio, para recrearse después varias veces, en diferentes momentos. Luego se quedan fijos entre ellos, y cuando se reconocen se sumergen con interés y a veces hasta con una sonrisa, porque eso que sienten en su interior (cuando llegan al desconocido mundo hospitalario) a otros también les ha pasado, lo han escrito y hasta lo han dibujado. Parece que ya no estuvieran tan solos y que los sentimientos pudieran compartirse.

El miedo, la ansiedad, la soledad ante la enfermedad, la hospitalización y la posible intervención quirúrgica pueden salir poco a poco del corazón. De la mano de un cuento, de sus palabras, de sus dibujos, de la voz de sus personas queridas interpretando el sentimiento podemos curar nuestro ánimo, y aliviar la pesada carga de la tristeza.

Título: **Berta**

Autor: Vergés de Echenique, Paulina

Categoría: Hospitalización. Oncología

Tiempo aprox. de narración:

Año:2001**Ciudad:** Barcelona **Editorial:** Sirpús

Aconsejado para niños entre 4 y 10 años

Sinopsis: Berta llora sin consuelo, no tiene pelo porque está en tratamiento contra el cáncer. Todos los que la rodean le dicen cosas bonitas para distraerla y hacerla feliz. Al final, ella sola descubrirá también nuevos alicientes para seguir adelante y disfrutar de la vida.



¿Por qué este cuento?: Por ser un cuento informativo, pero con implicación emocional. Los niños aquejados de esta enfermedad quieren saber qué les pasa, pero no de un modo meramente ilustrativo.

Por los mensajes positivos que transmite:

- Enfermedad como tránsito (árbol que pierde las hojas pero las recupera tras el otoño) que nos puede hacer más fuertes.
- Fomenta actitudes positivas hacia el personal sanitario.
- Valoración de los esfuerzos del entorno familiar amplio (padrino, abuela), aunque sea la madre quién se implica más especialmente.
- Por sus bellas ilustraciones. El color pasa del gris, cuando Berta está triste, a los rojos, verdes, naranjas, lilas.
- Por su lenguaje poético, con bellas comparaciones.

Título: Edu va al hospital

Autor: C. Lambin, R. Faller, Ch. Roederer

Categoría: Enfermedad, hospitalización

Tiempo aprox. de narración: 15'

Año:2002 **Ciudad:** Zaragoza **Editorial:** Edelvives

Colección: Leer juntos

Aconsejado para niños entre 3 y 7 años



Sinopsis: Edu es atropellado por un motorista y va al hospital. Tiene un brazo roto y una enfermera se lo escayola. Allí por la noche, Edu no puede dormir, pero su madre lo tranquiliza. En el hospital conoce a otros niños, con los que juega. Cuando regresa al colegio, les cuenta todo a sus compañeros y le muestra orgulloso su radiografía.

¿Por qué este cuento?: Cualquier texto que transcurra en un hospital nos puede servir para hablar de lo que le sucede dentro de él a nuestro niño y de los objetos, espacios y personas nuevos que va a conocer. Éste, en concreto, tiene la ventaja de una breve guía para padres que responde a preguntas que todos nos hacemos, tales como: ¿Cómo hablarle de una enfermedad grave?, ¿Cómo crear una buena relación entre el niño y el hospital?.

Para los niños el diseño tipo comic con viñetas y parte del texto en bocadillos les resultan próximos y divertidos.

Aunque Edu se marcha a casa en un día conoce a una niña en tratamiento oncológico por lo que se presta también para hablar de enfermedades de más larga duración.

Título: La Espera

Autor/Ilustrador: Antonio Ventura/Federico Delicado

Categoría: Enfermedad

Tiempo aprox. de narración: 10'

Año:2004 **Ciudad:** Salamanca **Editorial:** Lóguez

Aconsejado para niños entre 6 y 9 años



Sinopsis: Juan sueña desde su cama, donde la enfermedad le tiene confinado, un mundo de fantasía; a través de ella su habitación se convierte en un puerto de mar, un circo, un globo...También tiene tiempo para pensar en su primer amor.

¿Por qué este cuento?: Magnificas ilustraciones recrean los sueños de Juan, consiguiendo un toque de irrealidad que confunde la habitación con el mundo exterior. Muestra como un niño enfermo no puede salir, pero nada le impide recrear el mundo exterior y permitirle la entrada a la habitación. A través del cuento podemos enterarnos de las cosas y personas que le atraen y ayudarle a recrearlas con todo lujo de detalles (sonidos, olores, colores...). Podemos animarle después a escribir a sus amigos, y a hacer dibujos o textos sobre sus sueños o fantasías.

Le ayudamos a confiar en su fantasía como un recurso más que le permita atravesar de un modo positivo el enclaustramiento que a veces supone la enfermedad/hospitalización

Título: *La gorra*

Autor/Ilustrador: Joaquim Carbó

Categoría: Enfermedad/Oncología

Tiempo aprox. de narración: 12'

Año: 2000 **Ciudad:** Barcelona **Editorial:** La Galera

Aconsejado para niños entre 7 y 12 años



Sinopsis: Catalina vuelve a casa después de pasar cuatro meses en el hospital. Le sabe mal tener que irse, porque allí deja buenos amigos, pero tiene ganas de volver a ver sus compañeros de la escuela y a su querida señorita Vicente.

Sólo hay una cosa que la inquieta: el tratamiento que ha estado siguiendo le ha provocado la caída del cabello. ¿Qué van a pensar los demás cuando vuelva a clase?

¿Por qué este cuento?: Narra con acierto las emociones comunes a todos los niños que padecen el duro tratamiento de la quimioterapia y sus dificultades de incorporación al mundo habitual, tras pasar largo tiempo en el hospital.

Es una lección de ayuda hacia los niños que presentan cualquier problema por parte de sus compañeros y profesora de clase, que en este cuento concreto reciben a Catalina en su primer día de vuelta al "cole" con una gorra, para que ella no se sienta diferente.

Valora el entorno hospitalario, donde se hacen nuevos amigos, y hay enfermeras muy simpáticas. Muestra el esfuerzo que hacen sus padres para que el niño enfermo viva la hospitalización y/o enfermedad del mejor modo posible.

Es importante que el adulto lo lea primero, pues puede que haya algunas frases del texto que prefiera no leer al niño, o al menos, elegir el momento adecuado.

Títulos: Microbín, El espíritu de la gran fiebre, el bosque de los dentarios, la montaña sana, Papagueno-
Un pájaro prudente.

Autor: Rosa Pardina.

Ilustrador: Bernat Serrat

Colección: Vacunas para la vida

Categoría: Enfermedad

Tiempo aprox. de narración: 15´

Año: 1999 **Ciudad:** Madrid **Editorial:** Santillana

Aconsejado para niños entre 6 y 8 años



Sinopsis: Un gran peligro había estado amenazando a los habitantes de un pequeño poblado: la Gran Fiebre, que cada invierno se llevaba a algún niño. El Hechicero del poblado viajó a la ciudad y allí descubrió que era causada por un Guerrero Invisible capaz de entrar en el interior de los niños y atacarlos.

El hechicero regresó al poblado llevando consigo un arma con la que consiguieron vencer al causante de la Gran Fiebre; pero quería evitar que otros Guerreros Invisibles los atacaran y les causaran otras enfermedades.

Estas son las aventuras de Ubloa, la niña más valiente del poblado, que emprende un largo viaje para descubrir los secretos de los Guerreros Invisibles y aprender a combatirlos.

¿Por qué este cuento?: De un modo ameno familiarizan al niño con términos médicos que está continuamente oyendo y no comprende. Tienen un final feliz, consiguen vencer a los Guerreros Invisibles (enfermedades)

Título: No quiero ir al hospital

Autor: Tony Ross

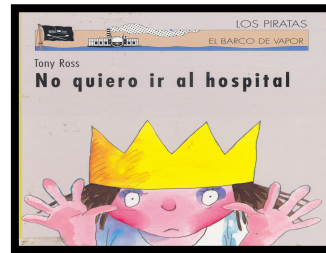
Categoría: Hospitalización

Tiempo aprox. de narración:

Año:2000 **Ciudad:** Madrid **Editorial:** SM

Aconsejado para niños entre 3 y 6 años

Sinopsis: La princesa tiene que ir al hospital para que le extirpen un bultito. Ella se resiste, se esconde, tiene miedo. Una vez que pasa por el hospital y ha perdido el miedo; se siente tan mimada que quiere volver. ¿Por qué? ¡Porque allí la trataban como a una princesa!



¿Por qué este cuento?:

Es un cuento con muy poco texto pero con unas ilustraciones muy expresivas. En tono de humor revela el miedo que sienten los niños cuando saben que tienen que sufrir una intervención, especialmente si es la primera vez que van a un hospital; los esfuerzos de la familia y amigos para convencerlos. Vivenciar que no le hacen daño y sentirse mimada, hace que la princesa quiera volver.

Resalta lo positivo del hospital; el mimo de los que te quieren, el buen cuidado de los profesionales...Especialmente indicado para niños que acaban de ingresar.

**Título: "Teo. Una visita al hospital.
Encuentra los errores"**

Autor: Violeta Denou

Categoría: Enfermedad/Hospitalización

Tiempo aprox. de narración: 20´

Año: 1996 **Ciudad:** Barcelona

Editorial: Timun Mas

Aconsejado para niños entre 4 y 7 años



Sinopsis: Libro de observación en el que hay 5 grandes láminas sobre distintas salas del hospital (Hall, habitación, sala de recuperación, sala de recién nacidos, sala de rayos X), en cada una de ellas hay que descubrir errores, por ejemplo en la sala de recuperación Teo se pasea en bicicleta o un paciente lleva un sky a modo de muleta.... Después de cada lámina están escritos los seis errores con texto y pictogramas

¿Por qué este cuento?: Es un modo simpático de acercar a los niños ingresados a los espacios e instrumentos hospitalarios. Ellos se sienten protagonistas al conocer estos espacios y saber identificar lo que no concuerda con este medio.

Teo es un personaje muy conocido por los niños, y el verlo en este medio hospitalario les hace identificarse más con él y pensar que los protagonistas de sus libros también viven esta experiencia.

Nos podemos divertir después con los niños inventando: personajes, situaciones, objetos extraños en las distintas dependencias del hospital que él conoce.

¡Un rato de distracción asegurada para todos!

Título: Teo está enfermo

Autor: Violeta Denau

Categoría: Hospitalización

Tiempo aprox. de narración:

Año:1998 **Ciudad:** Barcelona **Editorial:** Timun Mas

Colección: Teo descubre el mundo

Aconsejado para niños entre 3 y 7 años



Sinopsis: La maestra llama a la madre de Teo porque el niño no se encuentra bien. Cuando llegan a casa, Teo tiene que meterse en cama y esperar la visita del médico. El doctor de urgencias observa a Teo y le diagnostica unas anginas. Unos días después, cuando lo peor ya ha pasado y Teo ya puede volver a hacer vida normal, acude al centro hospitalario para hacerse una última revisión. Como la espera es larga, aprovecha para visitar las diferentes plantas del edificio.

¿Por qué este cuento?: Por ser el protagonista uno de los personajes favoritos de los niños de esta edad. En el libro nos puede servir para conversar con ellos sobre todo el proceso de su enfermedad desde que empezó a encontrarse mal hasta el deseada alta.

Los dibujos simpáticos y sencillos nos sirven para acercarnos a su medio habitual: habitación, escuela...hasta las salas y material hospitalario menos conocidos por ellos. Al final del libro una guía didáctica para padres y educadores nos dará pistas para sacarle al libro el máximo rendimiento.

Título: Yo te curaré dijo el pequeño oso

Autor: Janosch

Categoría: Hospitalización /Humor

Tiempo aprox. de narración: 15´

Año:2001 **Ciudad:** Madrid **Editorial:** Alfaguara

Aconsejado para niños entre 5 y 8 años



Sinopsis: El pequeño tigre ha salido del bosque cojeando. Su amigo, el pequeño oso, se lo lleva a casa para curarle. Le pone vendas por todo el cuerpo, menos por la cabeza, por si el tigre tiene que toser...Los animales amigos ayudan y acompañan al tigre para que se ponga pronto bueno. En el hospital, es bien tratado por médicos y enfermeras, lo operan sin dolor, se cura pronto y marcha a casa

¿Por qué este cuento?: Narra en un tono afectuoso y humorístico el proceso de una enfermedad: encontrarte mal, los primeros auxilios de las personas que te quieren, el traslado al hospital, el reconocimiento, la operación, la curación. Muestra a los niños como son importantes el reconocimiento y los avances médicos (Rayos X, anestesia...) , y como también son básicos los factores afectivos: estar con las personas que te quieren, los objetos transaccionales...

Anima a preguntar y confiar en el personal sanitario, y da una imagen alegre del entorno hospitalario, donde hasta te prescriben tu comida favorita.

CUENTOS "QUITAMIEDOS"

Los miedos más frecuentes en los niños/as hospitalizados dependen de la edad del niño, del tipo de enfermedad y tratamiento, de sus condiciones personales y familiares. Pero, podríamos citar como comunes a todos:

1) Miedo a una situación nueva que no controlan: Su mundo familiar, escolar y social, se ve de golpe cambiado por otros espacios, generalmente fríos y poco acogedores, por multitud de personal sanitario que se ve forzado, a veces, a agredirle físicamente para aplicarle tratamientos que su enfermedad requiere. Todas las rutinas que le inspiran seguridad se ven trastocadas; horarios, comidas, escuela... En general, siente que su mundo se desmorona.

2) Miedo a los tratamientos médicos, a las secuelas o los efectos secundarios: Por leve que sea la enfermedad, se ven obligados a pasar por una serie de pruebas, cuyo desconocimiento vuelve aún más temibles, y que en algunos casos son verdaderamente duras. Muchas veces, no entienden el motivo, y lo viven como una agresión arbitraria e injusta.

Las secuelas físicas y los efectos secundarios, como la alopecia que provoca algunos tratamientos oncológicos, provocan el miedo al rechazo de los demás, y el temor de no ser aceptados.

3) Reparación y/o intensificación de temores básicos: Al estar viviendo una situación tan crítica, el niño entra en una fase de regresión y aparecen temores que muchas veces parecían superados, como el miedo a la oscuridad, a la soledad, a su falta de capacidad para afrontar las situaciones que se le presentan...Los vivencian de un modo más intenso que cuando están en un medio más cotidiano.

En la serie de cuentos que proponemos, los niños reconocen sus propios miedos: monstruos, pesadillas, temor a la oscuridad, a la soledad... Todos ellos muestran un gran respeto por el miedo de cada niño, nos enseñan la subjetividad de éste y lo importante que es expresarlo como primer paso para luchar contra él.

La clave de ternura y humor con que la mayoría de ellos están escritos logran transmitirle la idea de que no hace falta ser un "superhéroe" para llegar a vencer a sus propios "dragones".



Título: ¡Papá!

Autor: Philippe Corentin

Categoría: Quitamiedos

Tiempo aprox. de narración: 8

Año:1999 **Ciudad:** Barcelona **Editorial:** Corimbo

Aconsejado para niños entre 3 y 7 años



Sinopsis: A través de imágenes humorísticas éste expresivo álbum ilustrado nos narra el miedo mutuo que sienten un niño y un extraño animal cuando se encuentran en la misma cama. Los padres de ambos intentan calmarlos, aunque no se enteran realmente del motivo del miedo. Al final serán ellos dos los que tienen que aceptarse el uno al otro, y compartir su cama

¿Por qué este cuento?: El miedo en los niños es muy subjetivo, y por motivos muy distintos a veces a los que nos imaginamos los adultos. Los protagonistas del libro, tienen el apoyo de sus padres, pero serán ellos los que tengan que dar el último paso para vencer sus miedos.

Nos transmite el mensaje del libro de que diferencia no tiene por que ser sinónimo de peligro, muy importante para el niño hospitalizado que debe conocer contextos y personas totalmente distintas a las de su entorno

Título: **Comemiedos**

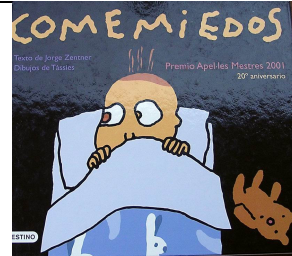
Autor: J. Zenter

Categoría: Quitamiedos

Tiempo aprox. de narración:

Año:2001 **Ciudad:** Barcelona **Editorial:** Destino

Aconsejado para niños entre 3 y 7 años



Sinopsis: El niño protagonista no consigue dormir por el miedo que le da la oscuridad. La hermana mayor le explica que debe pedir ayuda a "Comemiedos". Tras múltiples preguntas del niño sobre la identidad de "Comemiedos" y sus poderes contra los miedos, la hermana le responde que está en su corazón, y que llamándolo con convicción y masajeando un poco el corazón, éste vendrá.

¿Por qué este cuento?: Para que todos los niños, a imitación del protagonista, se atrevan a expresar sus miedos y respeten los posibles temores de otros niños. Nos puede servir para enseñarle a darse masajes en las zonas tensas y para que aprenda a controlar su respiración

Título: Donde viven los monstruos

Autor: Maurice Sendak

Categoría: Quitamiedos

Tiempo aprox. de narración: 7'

Año: 1986 **Ciudad:** Madrid **Editorial:** Alfaguara

Aconsejado para niños entre 4 y 7 años



Sinopsis: El cuento muestra el viaje imaginario de un niño que ha sido castigado. Desde su habitación viaja hasta el país donde viven los monstruos del cual llega a ser rey, pero al final se cansa y decide volver a su habitación donde su cena aún estaba caliente. Tanto el tiempo como el espacio se agrandan y transforman cuando pasan del real al subjetivo.

¿Por qué este cuento?: Para trabajar con los niños los miedos a lo desconocido, en este caso en forma de monstruos, y presentarles como el conocimiento y control de la situación pueden amainar este miedo. Muy importante para los niños que se enfrentan en el hospital a tanta situaciones y personas nuevas en unas circunstancias que propician el miedo y la inseguridad.

Título: **El Grúfalo**

Autor: Julia Donaldson

Categoría: Quitamiedos

Tiempo aprox. de narración: 15'

Año:1999 **Ciudad:** Barcelona **Editorial:** Destino

Aconsejado para niños entre 6 y 10 años



Sinopsis: Un ratón camina por el bosque y encuentra a varios depredadores. Para defenderse, inventa un monstruo con quien dice haber quedado y así asustarlos. Después aparece este monstruo de verdad y, a pesar de su miedo, también lo engaña para librarse de él.

¿Por qué este cuento?: Es un cuento muy ingenioso y divertido, tanto por su forma (está escrito en versos rimados) como en su contenido. Presenta la figura de un animal que, pese a su debilidad, es capaz de superar las dificultades utilizando su astucia e inteligencia. Su fuerza está en su mente y en su capacidad para entender los miedos de los otros. Además, es un cuento con sorpresa para todos los personajes, lo que contribuye a su especial atractivo.

Título: El miedo. Del más miedoso al más valiente

Colección: Desde...hasta...

Autor: Nuria Roca

Ilustrador: Rosa M^a Curto

Categoría: Quitamiedos

Tiempo aprox. de narración: 15'

Año:2001 **Ciudad:** Barcelona **Editorial:** Molino

Aconsejado para niños entre 4 y 7 años



Sinopsis: Una tormenta, unos fuegos artificiales, un fantasma...¿Quién no ha sentido miedo de alguna cosa en algún momento de su vida? Tener miedo no es malo, ya que nos hace ser prudentes. El problema aparece cuando el miedo se hace tan grande que no nos deja hacer nada. Con este libro, los niños y niñas pueden jugar con sus miedos y darse cuenta que, con el tiempo y un poco de paciencia, no hay miedo que se resista.

¿Por qué este cuento?: Con unos simpáticos dibujos las autoras dan forma a los miedos que muchos niños sienten. Los niños hospitalizados, además de miedo al tratamiento, intervención, médicos...reavivan, al estar en situación de crisis sus temores anteriores. Este libro, respeta cualquier miedo, se presta a hablar sobre él como primer paso para enfrentarse.

Al final del libro hay una guía para padres con consejos para ayudar a sus hijos, y unas propuestas de juegos para divertirse poco a poco con los propios miedos.

Muy interesante también, en la misma colección, "Los sentimientos, de la tristeza la alegría" que nos servirá como puente para llegar al estado emocional del niño.

Título: Max y Lilí tienen miedo

Autor: Dominique de Saint Mars

Ilustrador: Serge Bloch

Categoría: Quitamiedos

Tiempo aprox. de narración: 8'

Año:1996 **Ciudad:** Barcelona **Editorial:** La Galera

Colección: Así es la vida

Aconsejado para niños entre 6 y 9 años



Sinopsis: Todos los títulos de esta colección abordan temas graves (separaciones, peleas, robos, maltrato..) y cuestiones sensibles (celos, amor, mentiras..). En este caso, es el sentimiento de miedo. Los padres de los niños deben dejarlos un rato por las noche solos; a ellos les parece muy divertido al principio, pero después unos ruidos cotidianos empiezan a hacer que el miedo se apodere de ellos.

¿Por qué este cuento?: Es una historia que ayuda a comprender que el miedo es a menudo fruto de la imaginación y que es mejor reflexionar y actuar que dejarse llevar por el pánico.

En toda la colección el autor y el ilustrador evocan con emoción, ternura y seriedad todos los temas importantes de la actualidad, a través de dibujos y diálogos llenos de humor y delicadeza. La utilización de viñetas (tipo comic), es muy del gusto de los escolares de hoy.

Al final de cada libro hay una serie de preguntas que permiten al niño (solo o acompañado de un adulto) prolongar la historia y llevarle a una reflexión personal sobre el tema tratado

Título: Sapo tiene miedo

Autor: Max Velthuijs

Categoría: Quitamiedos

Tiempo aprox. de narración: 10´

Año:1994 **Ciudad:** Caracas **Editorial:** Ekaré

Aconsejado para niños entre 3 y 6 años



Sinopsis: Una noche oscura, Sapo y sus amigos Pata y Cochinito escuchan ruidos extraños por todas partes y piensan que el bosque está embrujado. Acurrucados en la cama de Cochinito, los tres pasan la noche juntos dándose ánimo y valor. La liebre les dice que es normal tener miedo alguna vez; ella no le tiene a los fantasmas y monstruos, pero si tuvo a perder a sus amigos

¿Por qué este cuento?: Por sus magníficas ilustraciones, sus tiernos personajes y la atracción que los niños sienten ante "el bosque" (espacio imaginario que les atrae y les asusta al mismo tiempo). Da permiso al niño para sentir miedo, todos lo sienten, y sólo expresándolo y con el cariño y cercanía de los tuyos puedes llegar a vencerlo

Título: **Tragasueños**

Autor: Michael Ende y Annegert Fuchshuber

Categoría: Quitamiedos

Tiempo aprox. de narración: 12´

Año:2001 **Ciudad:**Barcelona **Editorial:** Juventud

Aconsejado para niños entre 6 y 10 años



Sinopsis: En el país de Dormilandia es muy importante dormir bien para conseguir un carácter amable y una cabeza clara. Dormilina, la hija de los reyes, no lo consigue; tiene horribles sueños, por lo que tiene miedo a dormir. Su padre emprende un viaje por todo el mundo para buscar el remedio. Tras perderse en un frío páramo encuentra a un extraño ser, que dice estar muerto de hambre y necesita malos sueños para alimentarse. Vuelven ambos al castillo y "Tragasueños" se come los malos sueños de la princesa pudiendo ésta recobrar el sueño y con él, la alegría

¿Por qué este cuento?: Es muy frecuente que los niños ingresados tengan pesadillas como reacción a la situación de miedo y ansiedad que están viviendo. El cuento les puede ayudar a expresar éstas y pensar que pueden acabar.

El cuento transmite la idea de que por difícil que parezca siempre puede haber una solución para todo. Ésta puede aparecer cuando uno está más triste y perdido, como le ocurre al padre de la princesa.

Muestra la gran preocupación que los padres tienen cuando su hijo tiene un problema y cómo no descansan hasta encontrar la solución. El niño oncológico, que siente (por mucho que intenten ocultarlo) a sus padres preocupados, se alarma mucho. Con esta historia se muestra la normalidad de este sentimiento y refuerza la confianza hacia sus padres.

AFECTOS. SENTIMIENTOS

Los niños tienen muchos recursos para aprender todo lo que les rodea , cómo son las cosas, cómo pueden vivirlas. Los recursos que tenemos como adultos son Escuchar, observar, animarle expresarse, comprender, tolerar y grandes dosis de paciencia. No se trata de sobreproteger a vuestros hijos y evitar que sientan cosas desagradables (imposible, muchas veces) sino de estar a su lado mientras las sienten. EL dolor, el miedo, la tristeza, la rabia, la soledad son sentimientos inevitables, pero también la felicidad, la alegría o el agrado. Vuestro hijo tiene un carácter determinado, y cuanto mejor le conozcáis y le aceptéis tal como es, antes podréis ayudarlo a descubrir los recursos que tiene para hacer frente a las diferentes situaciones en las que se irá encontrando.

En los difíciles momentos que está pasando ante su hospitalización, sus sentimientos serán también muy variables y, a veces, extremos. Pretendemos con estos libros servir de puente para que pueda expresarlos y así podáis tranquilizarlo y animarlo

Título: El regalo

Autor: Gabriela Keselman

Ilustrador: Pep Monserrat

Categoría: Humor/Sorpresa/Afecto

Tiempo aprox. de narración: 7'

Año:1996 **Ciudad:** Barcelona **Editorial:** La Galera

Aconsejado para niños entre 3 y 10 años



Sinopsis: El cuento narra la historia de unos padres, que días antes del cumpleaños de su hijo, no saben que le van a regalar. Así pues deciden preguntarle al niño. Éste contesta con nueve adjetivos cómo le gustaría su regalo. Sus padres acaban de confundirse del todo y finalmente no le compran nada. El día de su cumpleaños le dan un fuerte abrazo, y el abrazo reúne todos los adjetivos del mejor regalo del mundo.

¿Por qué este cuento?: Este divertido cuento con un formato original de solapas nos permitirá trabajar con nuestros niños los sentimientos que experimentan ante un regalo, darlo o recibirlo, y reflexionar con ellos que los regalos no tienen que ser siempre cosas materiales; que el cariño, la compañía, la amistad...también son regalos muy importantes.

Título: El sueño del zorro

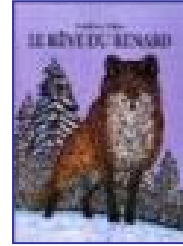
Autor Tejima Keizaburo

Categoría: Soledad

Tiempo aprox. de narración: 8´

Año:1989 **Ciudad:**Barcelona **Editorial:** Juventud

Aconsejado para niños entre 6 y 8 años



Sinopsis: Un zorro, hambriento y helado, en un nevado bosque se siente muy solo. Los árboles proyectan sombras fantasmagóricas que le hacen estremecerse; en una de las sombras cree ver las imágenes de su madre y sus hermanos y nostálgicamente recuerda su feliz infancia. Con la luz del día las sombras se desvanecen y ve una zorra solitaria como él, se acerca a ella y...forman una feliz pareja.

¿Por qué este cuento?: Refleja muy bien el estado de soledad y nostalgia que a veces siente el niño hospitalizado; pero el mensaje es esperanzador: el invierno pasará, encontrará nueva compañía y la primavera viene cargada de alegría y optimismo.

Las sombras reflejadas en bellas ilustraciones pueden servir de motivo para que el niño hable de sus pesadillas y pueda así disminuirlas.

Incluso sin texto el niño entiende bien el mensaje de este bello álbum ilustrado.

Título: Fernando Furioso

Autor: Hiawyn Oran

Ilustrador: Satoshi Kitamura

Categoría: Afectos

Tiempo aprox. de narración: 7'

Año:1998 **Ciudad:** Caracas **Editorial:** Ekaré

Aconsejado para niños entre 4 y 7 años



Sinopsis: La mamá de Fernando no deja que éste vea la televisión, pues tiene que dormir. El niño se pone tan furioso que desencadena: tormentas, huracanes, terremotos...y nadie consigue calmarlo. Al rato, Fernando se tranquiliza y ni siquiera recuerda porque estaba tan furioso.

¿Por qué este cuento?: El niño hospitalizado (especialmente los de larga y/o reiterada hospitalización) puede sufrir momentos de gran agresividad y furia. a veces desencadenados por pequeños motivos, que dan cauce a la salida de su frustración por lo que está viviendo. En el libro se reconoce, y sabe que van a pasar estos momentos y que se quedará más tranquilo.

Las expresivas y oníricas ilustraciones atraen especialmente su atención.

Título: Frederick

Autor: Leo Lionni

Categoría: Afectos. Autoestima

Tiempo aprox. de narración: 12

Año: 1993 **Ciudad:** Barcelona **Editorial:** Lumen

Aconsejado para niños entre 4 y 8 años



Sinopsis: Historia antagónica a la fábula de la cigarra y la hormiga. Una familia de ratones se afana en recoger comida para el frío invierno; solo está aparentemente inmóvil Frederick: contempla el sol, los colores, reúne palabras. Cuando llega el duro invierno, y no pueden salir de la fría cueva, será tan útil la comida como las bellas palabras de Frederick que calientan y alegran.

¿Por qué este cuento?: Muchos de los niños ingresados, tienen la movilidad muy limitada (encamados, vía, sillas de ruedas); no pueden hacer muchas de las actividades normales de su edad como ir al colegio o juegos de movimiento. Pero, hay muchas cosas importantes que pueden enriquecer su experiencia hospitalaria y con este magnifico libro ilustrado se valoran las actividades que le son posibles. Bellas ilustraciones tipo collage.

Título: "La enfermedad de Tino" de Cuentos para Jugar

Autor: Gianni Rodari

Categoría: Soledad

Tiempo aprox. de narración: 10'

Año:2002 **Ciudad:** Madrid **Editorial:** Alfaguara

Aconsejado para niños entre 9 y 12 años



Sinopsis:

Los padres de Tino descubren con estupor que su hijo padece una extraña enfermedad; cada vez que se queda solo empequeñece muchísimo y se muestra melancólico. El médico les aconseja no dejarlo solo nunca. A los 20 años, se queda solo estudiando, y al mirar los padres por la cerradura:

F. 1: La enfermedad continúa. El médico aconseja que se case y tenga hijos.

F. 2: Está curado. Ya no empequeñece, aunque esté solo no se siente solo.

F. 3: Tiene la enfermedad opuesta, se ha vuelto gigante.

¿Por qué este cuento?: Con un toque de humor plantea el tema de la soledad que los niños hospitalizados están viviendo. Igual que en el cuento aunque sus padres sólo los dejan lo estrictamente necesario, están privados de estar con otros niños. La enfermedad del niño es extraña y así es como ellos sienten la suya.

El que haya tres finales, y los tres sean positivos, les anima a esperar su curación de un modo u otro: ¡Ellos tienen que entrar en uno de los tres casos!

Título: Las palabras dulces

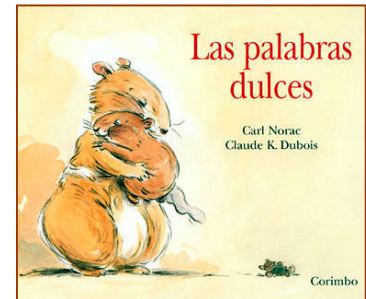
Autor: Carl Norac y Claude K. Dubois

Categoría: Afectos

Tiempo aprox. de narración: 8´

Año:1998 **Ciudad:** Barcelona **Editorial:** Corimbo

Aconsejado para niños entre 3 y 6 años



Sinopsis: Hoy Lola se ha despertado con un montón de palabras dulces en su boca y tiene la necesidad absoluta de decírselas a alguien, pero papá se va corriendo a trabajar, mamá tiene prisa, en el lío del colegio y del comedor es imposible decirlas. A fuerza de aguantarse Lola se va poniendo de malhumor, hasta que por fin consigue decirlas en casa y sus padres la colman de cariño.

¿Por qué este cuento?: El niño se ve identificado en esta pequeña conejita. A veces, los adultos estamos muy preocupados por la visita del médico, los tratamientos, las curas...y olvidamos mimar al niño y decirle cosas agradables.

Ellos también sienten ganas de expresar su cariño, pero no siempre son capaces; por vergüenza o prejuicios sociales lo disfrazan de timidez y/o rabia.

Un animal humanizado ayuda a los niños a identificarse con el protagonista sin sentir vergüenza.

De los mismos autores y en la misma editorial: "¡Hola, cielo!" y "la isla de los mimos" tratan también el tema del sentimiento y expresión del cariño.

Título: ¡Mua!

Autor/Ilustrador: Jez Alborough

Categoría: Afectos

Tiempo aprox. de narración: 7'

Año: 2000 **Ciudad:** Barcelona **Editorial:** Montena

Aconsejado para niños entre 3 y 6 años



Sinopsis: Trata de un monito llamado Gugu que busca por la selva a su mamá. Encuentra a muchas mamás con sus hijos pero ninguna es la suya. Hasta que al fin, la mamá de Gugu, que estaba buscando la comida lo encuentra. Cuenta en todo momento con la ayuda de una elefanta que lo lleva en su lomo para buscar a su mamá

¿Por qué este cuento?: La historia de este libro es narrada exclusivamente con dibujos, solo aparecen dos o tres palabras y onomatopeyas, por lo que es ideal para conversar con el niño y para que después lo pueda ver solo, por pequeño que sea.

Cuando el niño pequeño hospitalizado tiene que hacerse una prueba o intervención, no siempre puede estar con sus papás; este libro le hace ver que su mamá siempre volverá y que mientras no puede estar hay personas que le van a ayudar y querer.

Título: Nadarín

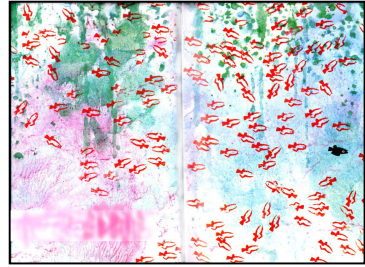
Autor: Leo Lionni

Categoría: Soledad. Solidaridad

Tiempo aprox. de narración: 10'

Año:1994 **Ciudad:** Barcelona **Editorial:** Lumen

Aconsejado para niños entre 3 y 9 años



Sinopsis: Nadarín es un pez pequeño e indefenso que vive en el mar. Teme como el resto de los pececillos la fuerza de su gran enemigo, el gran atún. Nadarín tendrá que idear un plan ingenioso para escapar de sus fauces. El pez grande se come al pequeño: esta máxima sólo puede romperse con imaginación. Nadarín, el protagonista del libro, encuentra en la solidaridad la respuesta a sus problemas.

¿Por qué este cuento?: Cuando Nadarín escapa del atún se siente triste y abrumado por la soledad; el niño hospitalizado se siente muchas veces así, tiene que dejar a sus amigos, hermanos, abuelos...y en algunas pruebas, o en caso de intervención, también a sus padres. Por lo tanto, se identifica fácilmente con esta situación.

La estrategia que inventa Nadarín para vencer al fiero atún, le pueden dar ánimo al niño, para enfrentarse junto con las personas que le apoyan en estos momentos a su enfermedad (su enemigo).

Las bellas ilustraciones del libro, captan la atención del niño. Él que Nadarín sea muy pequeño también le ayuda a identificarse con él, que es y, sobre todo, se siente muy pequeño.

Título: Siempre te querré

Autor: Debi Gliori

Categoría: Afectos

Tiempo aprox. de narración: 8'

Año: 2000 **Ciudad:** Barcelona **Editorial:** Timun Mas

Aconsejado para niños entre 3 y 6 años



Sinopsis: - Soy un zorro pequeño, muy enfadado y tristón y nadie me quiere de corazón- dijo Colín. Pero eso no es cierto y la madre del pequeño Colín se lo quiere demostrar. Colín le hace preguntas para poner a prueba su cariño: ¿y si me convierto en un gusano, en cocodrilo...?, su mamá le confirma que siempre lo querría y el cariño como las estrellas es eterno y siempre brilla

¿Por qué este cuento?: Ésta es la preocupación de todos los niños, que sus padres le dejen de querer; el niño hospitalizado que llora, se enfada, tiene miedo...acrecienta esté temor. Por eso los padres desean convencerlos de que el amor no tiene barreras y que no hay travesura tan grande que no se pueda perdonar.

¿Cómo enseñar a los niños lo que es el amor desinteresado? Muy fácil. Lean con ellos la tierna historia del pequeño zorro Colin y su mamá. Seguro que lo verán claro. Con un relato sencillo y unas alegres ilustraciones, Gliori crea una parábola sobre la relación padres-hijos, que se puede extrapolar a cualquier relación de amor o amistad.

Muy interesantes todos los libros de esta autora, llenos de sensibilidad y tacto para explicar a los niños temas "difíciles".

Título: Toñito el invisible, en "Cuentos por Telefono"

Autor: Gianni Rodari

Categoría: Soledad

Tiempo aprox. de narración: 6´

Año: 2000 **Ciudad:** Barcelona **Editorial:** Juventud

Aconsejado para niños entre 7 y 11 años



Sinopsis: Érase una vez...una niña cuyo padre tenía que estar de viaje seis días a la semana. Esta niña no podía dormirse sin que le contaran un cuento. Y cada noche, su padre la llamaba por teléfono y le explicaba un cuento. Dicen que los cuentos eran tan buenos que hasta los operarios de la telefónica suspendían todas las llamadas para escucharlos. Y este es el libro de estos cuentos.

En concreto, el cuento de "Toñito el invisible", narra la historia de un niño que por no tener hechos los deberes desea ser invisible; su sueño se cumple y al principio le parece divertido. Después, sufre los inconvenientes de no ser visto por la gente querida y desea lo contrario.

¿Por qué este cuento?: Todos los cuentos de este libro son interesantes, llenos de imaginación, humor y sensibilidad. Gianni Rodari, es uno de los mejores autores de literatura infantil y su obra es reconocida en el mundo entero.

"Toñito el invisible" conecta con la problemática de los niños ingresados que deben cortar durante un tiempo más o menos largo con su medio socio-escolar, y temen que sus amigos les olviden, es decir, ser "invisibles" para ellos, con los sentimientos de soledad y aislamiento que su estado conlleva. Como en el cuento, les reconfortará constatar que es un estado transitorio y que pronto podrá volver a su espacio socio-afectivo.

Título: *Una sopa de piedra*

Autor: Anais Vaugelade

Categoría: Afectos. Amistad

Tiempo aprox. de narración: 10'

Año: **Ciudad:** Barcelona **Editorial:** Corimbo

Aconsejado para niños entre 5 y 8 años



Sinopsis: Basado en una leyenda popular con protagonistas humanos.

Un viejo lobo, sin dientes, llama a la puerta de la señora gallina una noche de invierno. La Gallina que es muy curiosa le abre. Los demás animales del pueblo verán, preocupados, cerrarse la puerta tras el lobo. Vencido el miedo inicial, la gallina le da una olla al lobo hambriento para hacer una sopa con la piedra que él trae; cada uno de los vecinos irán llamando a la puerta, temiendo por la gallina, y aportando algo para la sopa. Al final, cenan todos justos, con lo aportado entre todos, charlando y divertidos. El lobo partirá en silencio a cocinar "su sopa de cariño en otras partes"

¿Por qué este cuento?: Para ayudar al niño hospitalizado, que muchas veces tiene que compartir habitación con niños y adultos (familiares) que no conoce a abrirse a ellos, y a compartir las cosas que tiene. Si lo consiguen, la estancia hospitalaria será mucho más amena tanto para él como para los adultos que le acompañan

Título: **Vaya Rabieta**

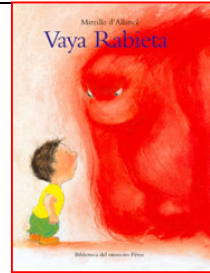
Autor: Mireille d'Alliancé

Categoría: Afectos

Tiempo aprox. de narración: 7'

Año: 2000 **Ciudad:** París **Editorial:** Corimbo

Aconsejado para niños entre 3 y 6 años



Sinopsis: Roberto no ha tenido un buen día y está de mal humor. Su papá le ha castigado en su habitación. Entonces Roberto siente una Cosa terrible que le sale de dentro y empieza a romperlo todo (su propia rabia). ¡Si no la para a tiempo...!. Roberto consigue calmarse y hacer la paces con su padre

¿Por qué este cuento?: El niño se convierte en espectador de su propia rabia y siente lo peligrosa que puede ser para él y para los demás.

Los niños ingresados tienen que aprender a controlar la rabia que la situación estresante que están viviendo y el no poder estar en su medio habitual le provoca. Puede ser este libro un elemento motivador para calmarlos.

DESEOS. MAGIA

Los cuentos populares maravillosos tienen casi todos un objeto o personaje mágico que animan al niño a pensar que tendrá ayuda en los momentos difíciles y que la suerte existe. Para ello, él tiene que luchar y ser honesto.

Hemos elegido aquí unos pocos cuentos actuales en los que también existen estos elementos mágicos; creemos que éstos pueden dar ánimos al niño. No le resta valor al esfuerzo realista que debe hacer para curarse: tomar su tratamiento, seguir los consejos del personal sanitario y padres; sino que le da fuerzas para poder realizar estos esfuerzos. Los niños, más que nadie, necesitan los sueños y la magia, especialmente en los momentos difíciles.



Título: Harry Potter y la piedra filosofal.

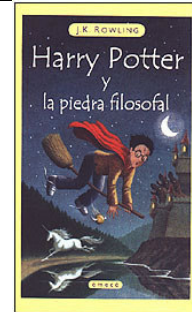
Autor: J.K. Rowling

Categoría: Deseos. Magia

Número de páginas: 256

Año:1999 **Ciudad:** Barcelona **Editorial:** Emece

Aconsejado para niños a partir de 10 años



Sinopsis: Harry Potter ha aprendido a vivir con sus tiránicos e insensibles tíos y primo. Incluso ha aprendido a soportar dormir en el armario debajo de las escaleras. Incluso la inminente llegada de su undécimo cumpleaños no supone ninguna emoción para Harry; como de costumbre, hay pocas posibilidades de que haya cualquier tipo de fiesta. Sin embargo, este año es diferente. Este año se va a enterar de que es el hijo huérfano de dos poderosos magos y de que posee poderes mágicos únicos y propios. Invitado a asistir al colegio Hogwarts de magia y hechicería, Harry se embarca en la aventura de su vida ya que en Hogwarts encuentra el hogar y la familia que nunca ha tenido.

¿Por qué este cuento?: Harry Potter no es quizá una historia demasiado original, cumpliendo casi a la perfección el paradigma de 'niño con destino criado por amenazadores e incomprensivos extraños'. Pero la lectura del libro es francamente entretenida, divertida y fascinante en ocasiones.

Harry consigue vencer a las adversidades. Aunque estudia magia, es humano: se equivoca, duda...

Contiene un mensaje de esperanza para los jóvenes en momentos críticos.

Nota: Ya son cinco las novelas sobre H. P. publicadas en España. Varias en D.V.D

Título: *La escoba de la viuda*

Autor: Chris Van Allsburg

Categoría: Deseos

Tiempo aprox. de narración: 15'

Año: 1993 **Ciudad:** Mexico **Editorial:** Fondo de Cultura

Económica, **Colección:** A la orilla del viento

Aconsejado para niños entre 9 y 12 años



Sinopsis: "Las escobas de las brujas no son eternas. Llega el día en que pierden su capacidad de volar. Las brujas saben cuando tienen que mandar a hacer una nueva. Sin embargo, una escoba puede perder su poder sin previo aviso, y desplomarse, con su pasajera, tierra abajo..." Ese es justamente el principio de esta historia, la escoba servirá después para ayudar a una pobre viuda, pese a la oposición de sus prejuiciosos vecinos.

¿Por qué este cuento?: Este libro es excelente para los que disfrutan de las historias de fantasía. Posee una sorprendente magia, pues el argumento gira en torno a una escoba de bruja. Es inolvidable.

La escoba ayuda a la buena viuda que no puede con todo el trabajo de una granja, y le acompaña en su soledad, incluso toca el piano. Es un objeto que recuerda a los alumnos hospitalizados toda la ayuda que ellos pueden tener en estas difíciles circunstancias y le recuerdan que no está solo

Título: Toribio y el sombrero mágico

Autor: Annegert Fuchshuber

Categoría: Deseos

Tiempo aprox. de narración: 15'

Año: 1978 **Ciudad:** Barcelona **Editorial:** Juventud

Aconsejado para niños entre 5 y 9 años



Sinopsis: Toribio es un señor que vive solo. Un día, se encuentra un sombrero mágico. Pero no le pide un saco lleno de monedas, ni un buen coche, ni un chalé con piscina, ni un abrigo de pieles, como le sugiere la gente, sino un manzano para la sala de estar, un paraguas para volar, una flauta que le enseñe música y otras cosas tenidas por inútiles. Cuando Toribio ha cubierto sus modestas necesidades, tira el sombrero por la ventana, para que otros puedan favorecerse de sus dones.

¿Por qué este cuento?: Los niños en el hospital tienen muchos regalos, especialmente si están mucho tiempo y/o la enfermedad es grave; pero muchas veces no conocemos sus verdaderos deseos y necesidades. Este cuento nos da pie a escucharlos, a qué nos digan lo que de verdad quieren ellos, sea o no posible. Si su deseo tiene que ver con la curación, el creer que es posible, le estimulará a colaborar con su proceso hospitalario.

Es un libro que nos lanza también un mensaje anti-consumista y solidario, y puede hacer reflexionar sobre las cosas que para cada uno son importantes en la vida.

ANEXO II

“EL HUMOR EN EL HOSPITAL” IV CONGRESO INTERNACIONAL DE ANILIJ

“EL HUMOR EN LA LITERATURA INFANTIL Y JUVENIL”

Cádiz, 21 al 24 de Septiembre de 2005

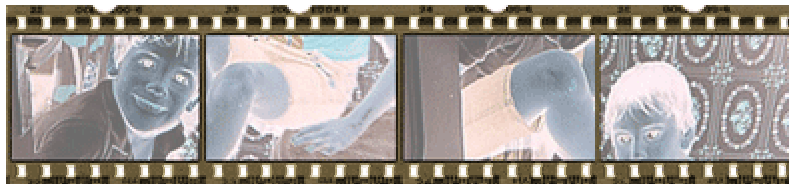
Equipo de Aulas Hospitalarias:

Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca” (Murcia).

Baño Hernández, Lorenzo JB.
Carrasco Lluch, Pilar
Ferrer Mendoza, Ana
Martínez García, M^a Dolores
Pastor Soto, Carmen

Hospital Nuestra Señora del Rosell (Cartagena).

Marín Marín, Caridad



“El humor en el hospital”

Equipo de Aulas Hospitalarias del Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca”
(Murcia) y Santa María del Rosell Cartagena).

- ¡Déjame, que no estoy yo para **bromas!**
- ¡No tengo otra cosa que hacer que **reírme!**
- ¡Tú, todo te lo tomas a **risa** y las personas tienen que ser más serias!
- ¡Los críos qué saben...! ¡Para ellos todo es de **broma!**
- ¡Cuando te des cuenta del fracaso no te **reirás...**!
- ¡No te dolerá tanto cuando te **ríes...**!

Éste puede ser un buen comienzo para tratar el tema del humor en el hospital. La infancia de cualquier niño o niña, se encuentra llena de frases como éstas, afirmaciones que marcan cómo debemos actuar y sentir en cualquier momento de la vida... La risa, es considerada sinónimo de vagancia, de frivolidad, de poca seriedad, de amenaza de fracaso, ignorancia y por supuesto incompatible con el dolor...

¿Os imagináis qué pensaríamos si los padres dijeran a sus hijos hospitalizados, esperamos que **rías** mucho en el hospital? Acertaría si dijera que se les tomaría por locos. Sin embargo, nuestro equipo de maestros afirma que el objetivo prioritario a conseguir es arrancar la risa a los niños hospitalizados, todos ellos inmersos en un proceso, muy, muy doloroso. Somos conscientes de que el **humor** acelera su proceso curativo.

El día a día nos ha demostrado que la risa no es incompatible con el dolor de nuestros alumnos, prueba de ello, son las risas sanadoras y estridentes que nos regalan sus bocas, las estrellas chispeantes que brillan en sus ojos, y las muestras de gratitud con que llenan el aula, pidiendo repetir la actividad.

Todo esto, a pesar de la sonda en la nariz, que les impide comer y hablar, el gotero, secuestrador de libertad, que los mantiene inmovilizados, su calvicie producto de una terrible tumoración, o su dolor y vómitos, fieles compañeros de su equipaje hospitalario.

Ni varias operaciones, ni tres días sin comer, todo lo olvidan cuando lo pasan bien, cuando se divierten. Lo único que brota de sus labios es:

- ¡Maestra, no me hagas risa que me saltan los puntos de la operación y me duele!

Tanto se divierten, que algunos piden a los doctores permanecer hospitalizados un día más, algo increíble, incluso para las familias...

¡Amigos! La vida con humor es menos trágica. Los Pupaclown, Payasos del Hospital arrancan sonrisas por donde pasan, por eso son los mejores acompañantes a quirófano. En un hospital el humor es fundamental, porque nos serena, nos hace reír, evita que tengamos tanto miedo y nos permite relacionarnos con los demás, en igualdad de condiciones.

El humor, es un recurso terapéutico. Como queda demostrado en diversos estudios aumenta la actividad de los linfocitos, mejora el sistema inmunológico e incluso parece que alivia el dolor orgánico del paciente.

Me gustaría terminar, con unas líneas tomadas del libro “El poder de la risa”, de M^a Cruz García, con la esperanza de conseguir que alumbren nuestro camino y nos permitan mantener abiertos nuestros corazones, en todo momento al humor y a la risa:

“Vamos a detener este tornado caótico de pensamientos llenos de quejas, protestas, dudas, desesperación, reproches y falta de amor. Que cada uno de nosotros asuma su propia responsabilidad y seamos un **invierno** frío pero acogedor, una **primavera** innovadora, hidratada, aireada y cálida, un **verano** caluroso, vivificante y acariciante, un **otoño** aireado pero fértil, con noches cuajadas de las estrellas más relucientes y días llenos de luz y claridad, creando ambientes de paz, higiene, salud y gozo y **que nuestro lenguaje más común esté basado en el canto y la risa**”.

“Importancia de los cuentos en el hospital”

“Los cuentos son una medicina”

Clarissa Pinkola Estés

A todo niño le encanta escuchar o leer un cuento si éste reúne las condiciones de calidad que él le pide: afectiva (dependiendo de quién se lo cuenta y cómo se lo cuenta) literaria y visual (bello en el texto y en las ilustraciones). Por supuesto, esto depende de cada niño y de la edad que tiene, sin esquemas rígidos ni cerrados. Además de encantarle, que es su principal misión, con él aprende muchas cosas; la necesidad de crecer, el respeto a las personas y a otras culturas, a vencer sus miedos y otros problemas afectivos, además de aumentar su vocabulario y su nivel de léxico.

En el contexto hospitalario en el que estamos inmersos, rodeados de niños enfermos, sea cual sea su gravedad, donde se vive la angustia y el miedo ante un entorno frío y amenazante, la ansiedad y el dolor ante los tratamientos y las operaciones, el sentimiento de abandono de sus padres y otros familiares y amigos cercanos, el cuento emerge como una de las medicinas más imprescindibles.

Nosotros estamos convencidos del poder terapéutico que los cuentos pueden tener en niños y niñas. Este poder empieza en el “embeleso” y la “distracción” que les proporciona y que es su principal misión; pero que va más allá al identificarse con el héroe que salva las situaciones difíciles que le toca vivir, como ellos pueden salir vencedores de su enfermedad y los fantasmas que ésta conlleva.

En los hospitales, trabajamos en clases con los niños que pueden desplazarse, y a nivel individual en las habitaciones con los niños que por condiciones de aislamiento, por tener las defensas muy bajas o por su gravedad, no lo pueden hacer. “La hora del cuento” es un rito: La

sorpresa, lo inesperado -esperado cada día a la misma hora- en el mismo lugar y contado por la misma persona- se hace deseado.

Nuestra hora del cuento es un rito y pretende ser, la mayor parte de las veces, el punto de desconexión con el entorno hospitalario y convertir el aula en el territorio simbólico donde los niños tomen fuerzas para enfrentarse a la realidad que les rodea.

En el trabajo por habitaciones, los cuentos las invaden a través de nosotros, con nuestra voz, con nuestros mejores libros... y con ellos un soplo de aire e ilusión refresca y hace desaparecer mágicamente la frontera de las frías paredes.

Cualquier cuento con calidad en el texto y en las ilustraciones (en el caso de álbumes ilustrados) puede ser válido para los niños ingresados, pero hay una serie de temas, o categorías, que nos parecen básicos en el entorno hospitalario:

1.- Cuentos “Quitamiedos”.

En estos cuentos los niños reconocen sus propios miedos: monstruos, pesadillas, temor a la oscuridad, a la soledad... Todos ellos muestran un gran respeto por el miedo de cada niño, nos enseñan la subjetividad de éste y lo importante que es expresarlo como primer paso para luchar contra él. La clave de ternura y humor con que la mayoría de ellos están escritos logran transmitirle la idea de que no hace falta ser un “superhéroe” para llegar a vencer a sus propios “dragones”.

2.- Cuentos y álbumes de “humor y sorpresa”.

Creemos en el poder terapéutico de la risa para distraer del dolor y la ansiedad. Para ello contamos con aliados excepcionales, como los cuentos sorpresa, de humor..., aquellos en los que interviene algún elemento de tipo escatológico. Todos ellos provocan la risa, la admiración de los más pequeños y hasta de los mayores a los que hacía bastante tiempo que nadie les contaba un cuento.

3.- Cuentos de enfermedad-hospitalización.

Mostramos a nuestros alumnos los cuentos de enfermedad-hospitalización como un espejo donde asomarse, con cuidado al principio, para recrearse después varias veces, en diferentes momentos. Luego se quedan fijos entre ellos, y cuando se reconocen se sumergen con interés y a veces hasta con una sonrisa, porque eso que sienten en su interior (cuando llegan al desconocido mundo hospitalario) a otros también les ha pasado, lo han escrito y hasta lo han dibujado. Parece que ya no estuvieran tan solos y que los sentimientos pudieran compartirse.

4.- Tolerancia. Aceptación de las diferentes. Cuentos y álbumes.

El entorno de un hospital es un lugar privilegiado para experimentar las diferencias (estados de salud, etnias, edades, procedencias, ritmos de curación, secuelas, estados de ánimo, culturas, costumbres...).

El mundo de los Cuentos nos aporta un espacio simbólico único que sirve de puente con la realidad y nos permite abordar estos temas con el lenguaje del corazón.

5.- Cuentos maravillosos.

Estos cuentos transmiten al niño una enseñanza vital en la vida, la necesidad de crecer y madurar. Para ello habrá que enfrentarse a serios problemas: desamparo, celos, envidias, a personajes monstruosos..., pero el final feliz de estos cuentos, el triunfo e identificación con el héroe/heroína, serena al niño y le hace tener esperanzas.

El humor, básico para aliviar las tensiones y el stress hospitalario, también puede acompañar, como mostramos en las propuestas didácticas que presentamos.

“No quiero ir al hospital”

A.- Ficha técnica:

① Datos bibliográficos:

Título: No quiero ir al hospital.

Autor: Tony Ross

Tiempo aproximado de narración: 7'

Año: 2000

Editorial: SM

Ciudad: Madrid

② **Sinopsis:** La pequeña princesa tiene que ir al hospital para que le extirpen un bultito. Ella se resiste, se esconde, tiene miedo. Una vez que pasa por el hospital; no siente dolor y se siente tan mimada que quiere volver. ¿Por qué? ¿Porque allí me tratan como a una princesa!

③ **Aconsejado** para niños entre 3 y 6 años.

B.- Desarrollo didáctico:

① ¿Por qué este cuento?

Es un cuento con muy poco texto pero con unas ilustraciones muy expresivas. En tono de humor revela el miedo que siente el niño cuando sabe que tiene que sufrir una intervención, especialmente si es la primera vez que va a un hospital, los esfuerzos de la familia y amigos para convencerlo...

Tiene el final feliz de que quiera volver. Resalta lo positivo del hospital; el mimo de los que le quieren, el buen cuidado de los profesionales... Especialmente indicado para niños que acaban de ingresar.

② **Objetivos:**

2.1. Incitar el humor y la distracción en los niños hospitalizados.

2.2. Apreciar las situaciones cómicas en las ilustraciones y en el texto.

2.3. Transformar el miedo y la ansiedad en risa e imaginación.

2.4. Valorar a las personas que ayudan a hacer nuestra estancia más agradable.

2.5. Ser capaz de expresar sus sentimientos.

③ **Actividades de Expresión:**

3.1. Orales:

3.1.1. Antes de leer el cuento preguntaremos a los niños: ¿Cómo ponéis las manos y la cara cuando no queréis algo? Enseñaremos después la ilustración tapando el título y pediremos que imaginen qué es lo que no querrá la niña. Después de escuchar sus suposiciones les leeremos el título y le preguntaremos si a ellos también les pasaba igual, y el porqué.

Después le leeremos el cuento, mostrándoles detenidamente las ilustraciones para que vean los distintos estados de ánimo de la protagonista.

3.1.2. Al terminar, le pediremos que nos cuente situaciones divertidas que le hayan pasado en el trayecto hasta el hospital, o una vez dentro. Tiene todo el permiso del mundo para inventarlas.

3.1.3. Hipótesis fantásticas:

- ¿Qué pasaría si las medicinas fueran gominolas?
- ¿Qué pasaría si las enfermeras fueran en patinete?
- ¿Qué pasaría si los goteros fueran de Coca-cola?

3.2. Gráficas:

3.2.1. Le damos dibujados dos óvalos de la cara. En el primero dibujarán su expresión al enterarse de que tienen que ser ingresados, en el segundo en el momento actual.

3.2.2. Dibuja: ¿Dónde te esconderías tú para no ir al hospital?

3.2.3. ¿Cómo te imaginas a tu médico de payaso? Dibuja y/o escribe.

④ Pautas de observación:

- ¿Cuál es la expresión de las caras mientras contamos el cuento (sonrisa, risa...).
- ¿Dejan de llorar?
- ¿Son creativos en las propuestas de expresión?
- ¿Les gusta el cuento? ¿Es el favorito de la semana?

Valoración de la experiencia.

Hemos realizado las propuestas didácticas con este cuento en la clase de escolares del H.U. “Virgen de la Arrixaca”, a la que asisten niños/as de 3 a 11 años aquejados de distintas patologías, muchos de ellos con enfermedades neurológicas y gravemente afectados. Las realizamos durante dos mañanas, en sesiones de una hora y media aproximadamente. Repetimos dos semanas la experiencia, con niños distintos.

En la **motivación** previa a la lectura, ellos poniendo cara enfadada, y aguantando, ¡poco!, la risa, nos dijeron que NO QUERÍAN: *¡Ir al cole, dibujar, comer la comida del hospital, leer, escribir, que me apaguen la luz, que me pinchen!* La mayoría dijo muy fuerte: *¡No quiero que me pinchen!* Reflejo del miedo de los niños a lo que ellos consideran tratamientos agresivos y tan probables en el contexto hospitalario. Los gritos fueron bastante liberadores de la tensión que soportaban.

Al leer el título y ver que la princesa lo que no quería era ir al hospital, la mayoría coincidieron con ella. Los motivos que expusieron para no querer eran:

- ¡Tanto la princesa como yo, sabemos que nos van a hacer daño!*
- ¡No quiero porque me da miedo!*
- ¡No quiero y lloré muy fuerte!*
- ¡Yo, me enfadé y me crucé de brazos! (niña de 9 años con ingresos muy reiterados).*

Durante la narración del cuento los niños estuvieron muy atentos, sonreían con complicidad cuando buscaban a la princesa en sitios tan extraños como el cubo de la basura. Les hizo también mucha gracia que tuvieran que llevarla atada. Un niño nos contó que a él tenían que atarle para pincharle. Les sorprendió que quisiera volver, aunque dos dijeron que a ellos también les pasaba por ver a los payasos y venir al “cole” del hospital.

Al terminar la narración les pedimos que nos contaran **situaciones divertidas** en el trayecto del hospital a la casa: Un niño nos contó cómo a su mamá se le olvidó el monedero, no llevaba la tarjeta sanitaria, y además no pudieron tomar ni una coca-cola.

Otro niño nos contó, cómo su papá, que estaba muy nervioso, se equivocó de camino y tardaron mucho en llegar.

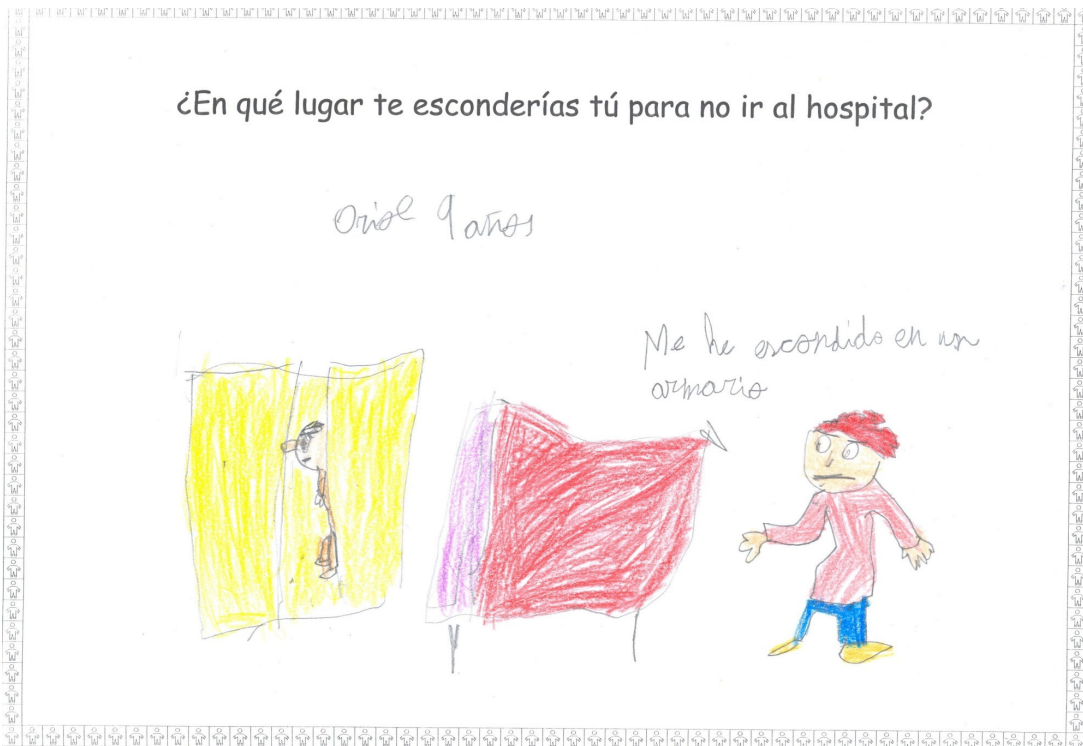
En cuanto a **las tres hipótesis fantásticas** que lanzamos:

- Todos tenían claro que si las medicinas fueran gominolas estarían mucho más ricas, aunque dos mayores decían que eso era una tontería que no podrían curar e incluso nos pondrían peor (pensamiento racional).
- Estaría muy bien que las enfermeras fueran en patinete, irían más rápidas y si se cayeran nos reiríamos mucho.
- Los goteros de coca-cola no parecieron agradales, pensaban que no podrían curar y no servirían de nada.

Las actividades gráficas reflejaron el cambio de actitud con caras tristes ante la perspectiva de la hospitalización y más alegres después de un día de ingreso. En los dibujos dieron múltiples ideas para esconderse y evitar su ingreso. La actividad más motivadora fue la de dibujar a su médico de payaso, pues suponía una trasgresión. Su sorpresa fue cuando los doctores reaccionaban sonriendo.

El cuento les gustó mucho. Todos los señalaron con tres estrellas, la máxima puntuación.







“Una intrusa en el hospital”

A.- Ficha técnica:

① Datos bibliográficos:

Título: Una intrusa en el hospital Categoría: Relato de humor.
Autor: Terence Blaker Tiempo aproximado de lectura: 3h
Año: 2000 Edic. del Bronce. Ciudad: Barcelona.

② **Sinopsis:** Jack sufre un tremendo dolor de barriga. Al llegar a urgencias encuentra a una vieja amiga: El Hada Serafina que, convertida en la doctora Fina, le hará más llevadera su estancia en el hospital.

③ **Aconsejado** para niños entre 10 y 14 años.

B.- Desarrollo didáctico:

① ¿Por qué este cuento?

Se desarrolla en un hospital, medio en el que trabajamos, apareciendo en él las profesiones y los objetos propios de este entorno, aunándolo con un enfoque divertido e imaginativo.

② Objetivos:

- 2.1. Animarles a contar historias.
- 2.2. Desarrollar la imaginación y el sentido del humor.
- 2.3. Desdramatizar la experiencia hospitalaria.
- 2.4. Despertar el interés por la literatura

③ Actividades de Expresión:

3.1. Orales:

3.1.1. Hablaremos con los niños de qué personaje les parece antagónico al médico (en cuanto a comportamiento) y qué cosas haría ese personaje si fuera su médico. Para esta actividad propondremos la cuestión: “¿Qué pasaría si mi médico fuera...?” (P.ej. Maestro, payaso, bombero...)

3.2. Escritas:

3.2.1. Propuesta de redacción con el título: Al explicarla pediremos a los niños que nos cuenten aquellas cosas que les gustaría mejorar en su situación hospitalaria o que cambiarían en el funcionamiento del hospital -si tuvieran ésa posibilidad-. A continuación pasamos a comunicar el título de la actividad: **¿Qué pasaría si hubiera un hada en el hospital?”**

3.2.2. Inventar un ‘**Limerick**’ con la siguiente estructura:

Primer verso: El protagonista.
Segundo verso: Predicado: lo que hace.

Tercer y 4º versos: La realización de la acción y la reacción a ésta.
Quinto verso: Epíteto. Se vuelve al protagonista añadiendo otra cualidad.

3.2.3. Les propondremos que escriban **composiciones rimadas** con la siguiente estructura: Pareados sobre una actividad diaria en el hospital y asociada a los nueve primeros números.

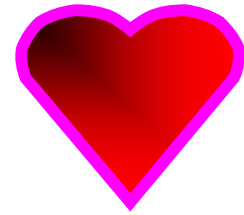
3.2.4. También les animaremos a escribir **composiciones sobre objetos humanizados del hospital**, en las que éstos vivan situaciones inesperadas y divertidas.

Limerick

Silvia Patiño Duchi. 14 años.



La doctora Soto de la 7ª derecha
quería curar a Silvia en una camilla estrecha
y por eso, Silvia se cayó
y una pierna se rompió
la neumóloga doctora Soto de la 7ª derecha.



“Composición rimada (-Pareado en una línea-)”

Juan Manuel Ruiz Pérez. 16 años. MURCIA

A la una, que el doctor me ponga la vacuna.
A las dos, me quiero ir al colegio, que venga el celador.
A las tres, deja a la enfermera, que le da el estrés.
A las cuatro, emergencia, emergencia, se me ha roto el aparato.
A las cinco... (esta rima es peligrosa, hace falta un brinco).
A las seis, por favooooor ¡No me anestesiéis!
A las siete, no quiero la cena aunque el doctor me la recete.
A las ocho, viene la limpiadora meneando el mocho.
A las nueve... ¡No está muerto! ¡Todavía se mueve!
A las diez, estoy escayolado hasta la punta de los pies.

¿Qué pasaría si hubiese un hada en el hospital?

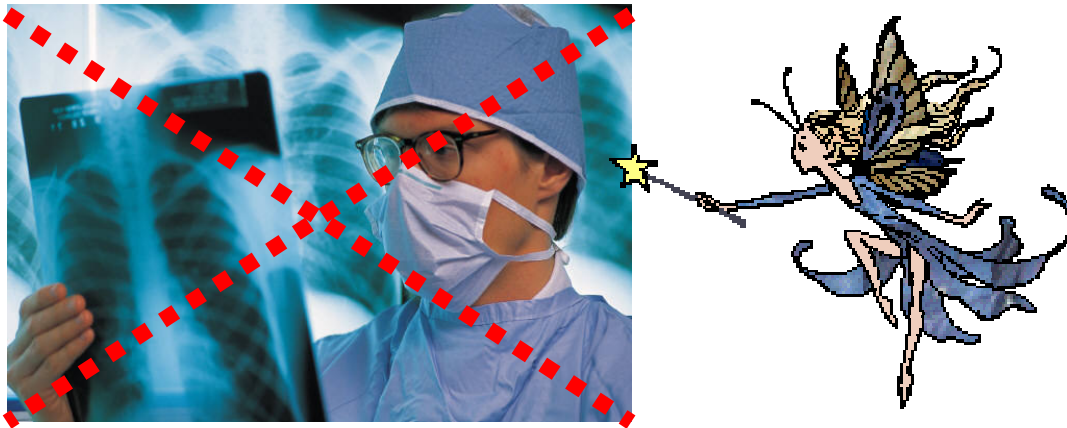
José Manuel Martínez. 14 años. LORQUÍ (Murcia)

Si hubiese un hada en el hospital no harían falta medios porque los enfermos vendrían y hada les daría con la vara mágica y curaría a los enfermos al instante.

Tampoco harían falta los auxiliares de limpieza porque el hada limpiaría todo.

Ese hospital tendría que ser más pequeño porque no harían falta las habitaciones porque el hada con su toque mágico que les daría a los enfermos se irían a sus casas en poco tiempo bastante felices y contentos. Es decir habría mucha gente en paro.

Pero en el para las personas paradas ganarían bastante dinero con el que podrán ahorrar para pagarle a los médicos, a los/as auxiliares de limpieza, los cocineros (porque el hada también puede hacer la comida con un toque mágico y la comida se hace en un breve momento), el dinero que se ahorrarán se lo darían a las personas que no trabajaran y gracias al hada sabrían lo que es la vida buena de dormir y comer.



“Un trabajo muy importante”

Ana María Moreno Manzanera. 14 años. ALJUCER (Murcia)

Hola, mi nombre es “**Cuñi**” y soy de la familia de las cuñas de toda la vida, las que viven sobre todo en los hospitales y que son tan necesarias como despreciadas por los humanos.

Cuando nací, allá en una lejana fábrica de material clínico, aprendí que mi misión aquí en este mundo, sería ayudar a los humanos, y yo enseguida empecé a soñar que iba a ser una súper héroe, salvando a la humanidad de los peligros de los malvados criminales, o de los extraterrestres.

Después de un largo viaje encerrada en un camión, llegué al Hospital VIRGEN DE LA ARRIXACA, y después de tenerme un largo tiempo en el almacén, donde me preguntaba qué es lo que yo pintaba allí, esperaba con impaciencia que llegara mi oportunidad de poder ayudar a toda la humanidad.

Por fin llegó el gran día, en que vinieron a buscarme, y me subieron a la segunda planta del hospital, donde estaba deseosa de empezar con ese trabajo tan bonito para el cual nací, ayudar a las personas.

Recuerdo los nervios que tenía, cuando me cogieron para mi primera misión, con que impaciencia esperaba llegar al lugar donde me llevaba la auxiliar de enfermería, y de pronto, el mundo se me vino encima cuando terminé aprisionada entre el final de la espalda de una señora y el colchón, y lo peor no fue eso sino que a continuación un olor nauseabundo me hizo casi perder el sentido, a la vez que se iba depositando en mi interior, algo que no quiero ni nombrar...

Desde entonces, mi vida aquí en el hospital es como mi primera experiencia, he aprendido la lección y sé que la ayuda que les iba a aportar a los humanos era precisamente esa, la de poder hacer sus necesidades, sin tener que moverse de la cama, y con el paso del tiempo, he aprendido que aunque mi trabajo no esté muy bien mirado, es algo muy importante y pongo todo mi empeño para realizarlo.

Lo importante no es lo que una haga, sino el cariño con que una lo hace.

Os dejo, es que el paciente al que ayudo ahora me está reclamando.

Hasta siempre amigos.

Bibliografía

- Almodóvar, A. R. (1985): “Cuentos al amor de la lumbre”. Tomo I –II. (Madrid, Generales Anaya).
- Bettelheim, B. (1986): “Psicoanálisis de los cuentos de hadas”. (Barcelona, Crítica).
- Cashdan, S. (2000): “La bruja debe morir. De qué modo influyen los cuentos de hadas en los niños”. (Temas de debate).
- Cervera, J. (1988): “La literatura infantil en la educación básica”. (Madrid. Cincel).
- Colomer, T. (1999): “Introducción a la literatura infantil y juvenil”. (Madrid. Síntesis).
- George, J. (1988): “El poder de los cuentos”. (Barcelona. Pirene).
- Pelegrín, A. (1984): “La aventura de oír. Cuentos y memorias de tradición oral”. (Madrid. Cincel).

Cuentos que aúnan enfermedad/hospitalización con humor:

- Jandl, E. y Junge, N. (1999) “Ser quinto”. Ed. Loguez. Salamanca.
- Ross, T. (2001) “No quiero ir al hospital”. Ed. SM. Madrid.
- Janosch. (2001) “Yo te curaré dijo el pequeño oso”. Ed. Alfaguara. Madrid.
- Cole, B. (1994) “El doctor Guau”. Ed. Destino. Barcelona.
- Blaker, T. (2000) “Una intrusa en el hospital”. Ediciones del Bronce. Barcelona.
- Mendo, M. A. y Rius, M. D. (1999) “El hada acatarrada” Ed. Bruño. Madrid.
- Berreby, P. y Bielinsky, C. (2002) "Hoy soy... médico". Ed. La Galera. Barcelona.

IV CONGRESO INTERNACIONAL DE ANILIJ
“EL HUMOR EN LA LITERATURA INFANTIL Y JUVENIL”

Cádiz, 21 al 24 de Septiembre de 2005

Equipo de Aulas Hospitalarias:

Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca” (Murcia).

Baño Hernández, Lorenzo JB.

Carrasco Lluch, Pilar

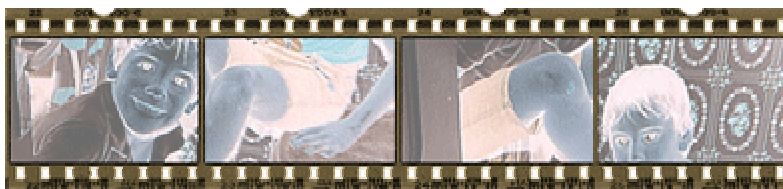
Ferrer Mendoza, Ana

Martínez García, M^a Dolores

Pastor Soto, Carmen

Hospital Nuestra Señora del Rosell (Cartagena).

Marín Marín, Caridad



ANEXO III

I CERTAMEN INTERNACIONAL DE RELATOS

EN MI VERSO SOY LIBRE

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA DE LA REGIÓN DE MURCIA

AULAS HOSPITALARIAS DE LA REGIÓN DE MURCIA

ORGANIZA:



Región de Murcia
Consejería de Educación y Cultura
Dirección General de Cultura
Dirección General de Enseñanzas Escolares

Aulas Hospitalarias
Región de Murcia

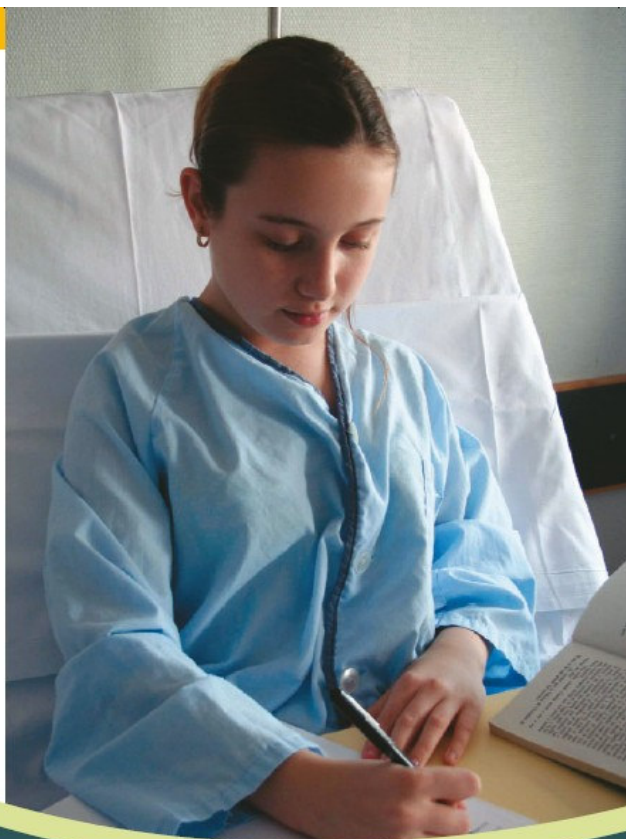


cultura

COLABORA:



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
Secretaría General



I CERTAMEN NACIONAL DE RELATOS
**EN MI VERSO
SOY LIBRE**



I CERTAMEN NACIONAL DE RELATOS “EN MI VERSO SOY LIBRE”

BASES Y CONDICIONES



La Consejería de Educación y Cultura de la Región de Murcia, a través de las Aulas Hospitalarias de los hospitales Reina Sofía, Santa M^a del Rosell y Virgen de la Arrixaca, convocan la Primera Edición del Certamen de Relatos *En mi verso soy libre*. Este certamen está dirigido a potenciar en los niños, niñas y adolescentes que sufren alguna enfermedad el amor hacia los libros; también está enfocado a despertar o incentivar sus capacidades creativas y literarias. El Certamen se desarrollará de acuerdo a las siguientes bases:

PRIMERA

Podrán participar en este concurso literario todos aquellos alumnos/as que acudan o hayan acudido a alguna de las Aulas Hospitalarias de nuestro país durante el plazo establecido para la recepción de originales.

SEGUNDA

Los relatos versarán sobre el tema de los sueños: los sueños oníricos, el sueño como ilusión, nuestras pesadillas... Las Aulas Hospitalarias de la Región de Murcia enviarán información bibliográfica al resto de las Aulas Hospitalarias del país para trabajar dicho tema.

TERCERA

Se establecen tres categorías de participación, por edades. Éstas son:

- Categoría A (de 6 a 9 años)
- Categoría B (de 10 a 13 años)
- Categoría C (de 14 a 17 años)

Se repartirán tres únicos premios, uno por categoría de edad. Los premios son:

Para las Aulas Hospitalarias:

Una dotación de 300 euros en libros para la biblioteca de cada Aula Hospitalaria a la que pertenezcan los ganadores.

Para los alumnos:

- Placa, lote de libros y una cámara de fotos digital para el ganador/a de la Categoría A.
- Placa, lote de libros y una cámara de vídeo digital para el ganador/a de la Categoría B.
- Placa, lote de libros y un ordenador portátil para el ganador/a de la Categoría C.

A los profesores responsables se les entregará, en agradecimiento a su labor e implicación en el proyecto, un lote de libros.

CUARTA

Las obras presentadas, escritas en lengua castellana, tendrán una extensión libre, aunque en la categoría adolescente (categoría C) se valorará que su extensión sea, al menos, de dos folios.

Los relatos deberán ser originales y no haber sido premiados en ningún otro concurso. Serán presentadas, por quintuplicado, en formato A4, redactadas a ordenador, en letra Times New Roman de 12 puntos. Cada autor podrá presentar todas las obras que desee.

En la portada de los relatos sólo habrá de constar el título elegido, el seudónimo del chico/a y la modalidad por la que participa (A, B ó C).

Los relatos, por tanto, no irán firmados y se enviarán con el sistema de plica. Dentro del sobre grande, con los relatos se incluirá un sobre pequeño, cerrado, en el que sólo conste en su exterior el título y el seudónimo. Dentro de este sobre pequeño se incluirán todos los datos personales del alumno/a (nombre y apellidos, fecha de nacimiento, Aula Hospitalaria a la que asiste, teléfono y datos de contacto del Aula). Si el niño/a presenta varios relatos a concurso, deberá utilizar el mismo seudónimo.

Se ha de enviar a su vez, el relato en soporte informático (disquette o cd), acompañando a las copias en papel. El cd o disquette ha de reflejar en su exterior los mismos datos que las portadas de los relatos.

Los cuentos se enviarán a la siguiente dirección:

Aula Hospitalaria
Hospital Santa M^a del Rosell
Avda. Alfonso XIII n^o 61
30203 Cartagena - MURCIA

Se indicará en el sobre: "Para el I Certamen Literario de Relatos En mi verso soy libre".

QUINTA

La composición del Jurado es la que sigue:

Presidente:

Director General de Cultura o persona en quien delegue.

Vocales:

- Jefe del Servicio de Publicación y Estadística de la Consejería de Cultura.
- Tres docentes de las Aulas Hospitalarias de la Región de Murcia.
- Un representante de cada uno de los Hospitales murcianos que disponen de Aula Hospitalaria (designado por la Gerencia de los mismos)
- Un especialista en literatura infantil de reconocido prestigio.

SEXTA

El plazo de recepción de las obras quedará abierto el día 15 de marzo y se cerrará el día 15 de Noviembre de 2007. El fallo del jurado se hará público el día 10 de Diciembre de 2007, conmemorando el nacimiento de la gran escritora Dulce M^a Loynaz; de su extensa obra poética hemos tomado un fragmento: "En mi verso soy libre" que da título a este Certamen. Con él aludimos al hecho de que la palabra siempre ha ido de la mano de la libertad y el progreso a lo largo de la historia, y también queremos ensalzar la importancia de escribir y leer como ayuda en la evasión en situaciones de enfermedad.

La entrega de premios tendrá lugar en el mes de Enero de 2008 en un acto organizado por la Consejería de Educación al que estarán invitados los profesores responsables de las Aulas Hospitalarias cuyos alumnos hayan resultado ganadores en cada una de las categorías. La organización del Certamen correrá con los gastos de desplazamiento y alojamiento de los docentes para dicho evento.

SÉPTIMA

Las Aulas Hospitalarias de la Región de Murcia estarán facultadas para editar un libro con una selección de los mejores relatos presentados a concurso, realizada por el jurado encargado de emitir el fallo. La presentación de dicho libro tendrá lugar en la semana en que se celebra el Día del Libro, en Abril de 2008.

OCTAVA

El fallo del jurado será inapelable en todos los casos y se hará público a través de los medios de comunicación y personalmente a los interesados. Los ganadores deberán justificar su estancia en el hospital en el plazo del concurso, bien a través de documentación médica, bien a través de la propia Aula Hospitalaria.

NOVENA

El Jurado podrá resolver aquellas situaciones no contempladas en las presentes Bases, así como las que se planteen sobre su interpretación.

DÉCIMA

La participación en este concurso implica la íntegra aceptación de las presentes bases.

EN MI VERSO SOY LIBRE



Para la atención al alumnado en ingreso hospitalario, la Consejería de Educación y Cultura de la Región de Murcia, cuenta con las Aulas Hospitalarias, con unidades en el Hospital "Virgen de la Arrixaca" (Murcia), Hospital Universitario "Reina Sofía" (Murcia) y Hospital "Santa M^a del Rosell" (Cartagena). Desde estas Aulas Hospitalarias se pretende contribuir a la consecución de los siguientes objetivos:

- Cubrir las necesidades de los niños/as en edad escolar que, por razones de salud, no pueden hacer un uso normalizado de los servicios educativos.
- Facilitar mediante la acción educativa, que el período de hospitalización sea más llevadero para el niño/a, atendiendo a sus necesidades afectivas para superar su pérdida de seguridad y el trauma hospitalario.
- Crear en el aula un entorno estimulante, motivador, alegre que represente un espacio escolar de normalidad para los niños/as.
- Facilitar a los alumnos/as recursos para la utilización de su tiempo libre, potenciando y dinamizando la lectura y las actividades lúdicas.

El eje de la mayoría de las actividades que realizan los niños y niñas ingresados en Pediatría tiene como base los cuentos. Sabemos del poder terapéutico de la literatura infantil para los niños sometidos a un estrés psicológico como es la situación de hospitalización, por eso son tan importantes los libros para estos niños. Además del uso de cuentos, poesías, adivinanzas y demás recursos literarios durante el horario escolar, los niños y niñas necesitan libros para orientar el tiempo libre que se hace tan eterno en un hospital.

La infancia dramática, el sufrimiento vivido en los primeros años de vida, puede ser canalizado por el niño o el adolescente a través de la escritura. La lectura y la escritura pueden convertirse en la mejor medicina ante la enfermedad y el sufrimiento. Muchos son los escritores que empezaron a desarrollar su faceta creativa tras una enfermedad o una infancia traumática.

No queremos caer de ningún modo en ninguna clase de relación de causa-efecto entre la enfermedad o la infancia traumática y el hecho de ser escritor. Pero, evidentemente, la dureza de la infancia puede ser canalizada en diferentes formas, y como docentes, creemos que es más sano que ese dolor y sentimiento de infancia robada por la enfermedad se transforme en cualquier tipo de expresión artística (de hecho, desarrollamos también otros proyectos de Educación Plástica y Musical) antes que dejarlo encallecer dentro de los niños y que aflore, más tarde o más temprano, como trastorno psicológico.

Para luchar contra los elementos tecnológicos que los chavales acogen por pereza para matar el aburrimiento (aunque a veces, en vez de matarlo lo alimenta y engorda más), los maestros tenemos que tener buenos recursos para presentar una novela y para conseguir que el chico/a rompa con su pudor y su inapetencia de tinta y decida, finalmente, probar a escribir un relato. Cuesta mucho, pero la moneda con la que nos pagan es de un valor incalculable. La escritura engancha casi más que la lectura, y es muy gratificante saber te generador de esa incipiente y sana adicción en el niño.

"En mi verso soy libre, él es mi mar..." decía Dulce María Loynaz, que, educada sin salir de los cuatro muros de su casa señorial en La Habana, pues sus padres le asignaron tutores que le daban lecciones en su propio domicilio, pronto tomó la poesía como su mejor y fiel amiga y compañera, publicando sus primeros versos a los siete años de edad.

Con que sólo un niño de este país sintiera que escribir se convierte en ese mar de esperanza y libertad que Dulce define, un mar bravo que agite sus olas ante la dureza de una enfermedad que cruelmente le ha tocado vivir, este proyecto ya estaría justificado.