

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

LA TÉCNICA DE LA BIBLIOTERAPIA

Pedronel González Rodríguez

0000-0001-7578-4039

Doctor en Psicología Clínica y Salud Mental

Fundador y Docente Especialización Terapia Cognitiva Conductual

Universidad Jesús de Nazareth

San Pedro Sula, Cortés, Honduras, Centro América

ppedronel@hotmail.com

Recibido 07/08 /19

Aceptado 05/03/20

RESUMEN

La biblioterapia es más que leer un libro. Por eso, en el presente artículo se describen cada una de las etapas para implementar esta técnica, la cual forma parte de las herramientas del enfoque cognitivo conductual. Se presenta un caso donde se emplea la técnica de la biblioterapia realizado por una paciente que acudió a la clínica de Salud Mental y Familiar. La técnica de la biblioterapia permitió que la paciente identificara sus pensamientos y sentimientos, permitiéndole establecer planes de acción que le ayudaron en su proceso terapéutico con enfoque cognitivo conductual. Lo esencial del proceso biblioterapéutico, está basado en las respuestas a las preguntas: ¿Qué pienso? ¿Qué siento? ¿Qué haré? ¿Cómo lo haré? ¿Cuándo lo haré?

Palabras clave: Biblioterapia, Cognitivo Conductual, Honduras.

THE TECHNIQUE OF BIBLIOTHERAPY

Abstract

Bibliotherapy is more than reading a book, that's why in this article we describe each of the stages to implement this technique, which is part of the tools of the cognitive behavioral approach. A case is presented where the bibliotherapy technique is used, performed by a patient who attended the Mental and Family Health clinic. The bibliotherapy technique allowed the patient to identify her thoughts and feelings, allowing her to establish action plans that helped her in her therapeutic process with a cognitive behavioral approach. The essential part of the bibliotherapeutic process is based on the answers to the questions: What do I think? What do I feel? What will I do? How will I do it? When will I do it?

Keywords: Bibliotherapy; Behavioral Cognitive Honduras.

INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente artículo es describir cada una de las etapas del proceso que empleo en la aplicación de la técnica de la biblioterapia con mis pacientes, el cual he implementado por más de 12 años en mi de Clínica Salud Mental y Familiar.

La biblioterapia es una las técnicas de la terapia cognitivo conductual que ha sido considerada de fácil aplicación en la clínica, según las consideraciones de Ibáñez-Tarin, C y Mazanera-Escarti, R., (2012). Estos autores refieren que la biblioterapia es definida como «el uso de la literatura para ayudar a la gente a afrontar sus problemas emocionales, enfermedades mentales o cambios en sus vidas» (p. 383). Desde otra perspectiva Babarro, I., y Lacalle, J., (2018) refieren que los libros no solo sirven para entretener, sino que pueden ser una herramienta muy útil en los procesos de curación. El enunciado «sanar por medio de los libros» fue descrito por primera vez por S.M. Crothers en 1916, según lo afirma Babarro, I., et al (2018).

En la actualidad acerca de la técnica de la biblioterapia se han escrito varios artículos científicos, entre los cuales resalto los más recientes

como el de Babarro, I., Lacalle, J., (2018), titulado «la literatura como instrumento terapéutico en el proceso salud enfermedad durante de la infancia»; el de Alonso, J., Fernández, C., Mirón, J., Alonso-Vásquez, A., (2018), con título «la lectura y su relación con la salud y el bienestar de las personas»; el de Naranjo, K., Navarro, G., Zúñiga, T., (2017) denominado «la biblioterapia como herramienta de ayuda aplicado en la biblioteca escolar: estudios de casos»; el de Castro, A., Altamirano, N., (2016), nombrado «¿Leer para estar bien?: prácticas actuales y perspectivas sobre biblioterapia como estrategia educativo-terapéutica». En 2015, Nomen, L., publicó su libro «50 técnicas psicoterapéuticas», entre las cuales incluyó la biblioterapia, afirmando que «la biblioterapia es una forma de tratamiento de salud mental que implica el uso de libros» (p. 129) agrega además, citando a Caballo y Buena-Casal (1991) que «se trata del empleo de materiales escritos (manuales de autoayuda) para ayudar a los pacientes a modificar su conducta, sus pensamientos o sus sentimientos, lo que también implica comentarios y discusiones derivadas de dicha lectura, de sus contenidos y las interpretaciones que terapeuta y paciente realicen de los mismos» (Nomen, L., 2015., p. 129).

No obstante, se debe aclarar que en ninguno de los artículos citados y que abordan el tema de la biblioterapia, como el de Arias, M., et al, (2000); el de Deberti, C., (2009); el de Suara, S, (2010); el de López, M., (2011); el de Settz, E., (2011); el de Ibáñez-Tarin, C., et al, (2012); el de Castro, et al, (2016); el de Alonso, J, et al, (2018) o el de Barbaro, I., et al, (2018), en ninguno de ellos se ha explicado cómo hacer biblioterapia. De lo anterior se exceptúa la publicación de Naranjo, K., y Navarro, G., Zuñiga, T., (2017), titulado la biblioterapia como herramienta de ayuda aplicada en la biblioterapia escolar: estudio de caso y el apartado del libro sobre biblioterapia de Nomen, L., (2015) titulado: 50 técnicas psicoterapéuticas.

Por lo general la mayoría de psicólogos que recurren a la biblioterapia, le dicen al paciente que lea determinado libro de acuerdo a su trastorno o situación vital por la que atraviesa y luego en la siguiente sesión le preguntan sobre qué trataba el libro. Entonces, la técnica de la biblioterapia queda reducida a leer un libro y luego hablar un poco sobre el mismo.

De acuerdo a lo anteriormente descrito, se considera que el presente artículo se justifica por las directrices concretas para que la técnica de la biblioterapia no se limite solo a leer y hablar sobre un libro, sino que permita tanto al psicólogo como al paciente realizar un proceso orientado a clarificar pensamientos, sentimientos y a generar planes de acción a partir de lo leído.

Se espera que el presente artículo permita a psicólogos y pacientes adquirir una herramienta que contribuya al proceso de auto-observación, auto-entendimiento y sea una herramienta que permita clarificar ¿Qué hacer? ¿Cómo hacerlo? y ¿Cuándo hacerlo?, ya que esta es la meta de todo proceso psicoterapéutico. (Egan, 1981)

Este artículo se limita a describir el proceso de biblioterapia empleado en la Clínica de Salud Mental y Familiar, e ilustra el mismo, con un caso donde una paciente aplica la técnica como un complemento del proceso psicoterapéutico de enfoque cognitivo conductual llevado a cabo.

METODOLOGÍA

El método usado fue el cualitativo, de tipo etnográfico, basado en un estudio de caso. Al respecto Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P., (2014), afirman que en este enfoque «se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados» (p. 358).

Participante

El presente estudio de caso se llevó a cabo en la Ciudad de San Pedro Sula, Cortés, Honduras, Centro América, en la Clínica de Salud Mental y Familiar, ubicada en el Hospital del Valle. La paciente es una mujer, 30 años de edad, soltera y con nivel educativo universitario completo. Una vez recogidos los datos generales y el motivo de consulta se realizó el encuadre terapéutico.

Para la evaluación mental, se usó como herramienta, la entrevista diagnóstica M.I.N.I (Mini International Neuropsychiatric Interview), versión 7.0.2 en español. Una vez aplicada la M.I.N.I, se complementó con la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (Leibowitz Social Anxiety Scale, LSAS), obteniéndose una puntuación para la línea base de 79 puntos, que la ubica en el rango 52-81: Ansiedad social moderada. A partir de los resultados obtenidos en la M.I.N.I y la escala de ansiedad de Liebowitz, se concluyó que la paciente en referencia reunía criterios diagnósticos para Trastorno de Ansiedad Social (Fobia Social) 300.23 (F40.10).

A partir del diagnóstico se establecieron los siguientes objetivos terapéuticos:

1. Aprender técnicas de relajación.
2. Entrenar en habilidades sociales.
3. Aprender técnicas de reestructuración cognitiva.
4. Aprender la técnica de la biblioterapia.

Para lograr los objetivos propuestos se implementaron las siguientes técnicas cognitivo-conductuales: biblioterapia, relajación progresiva de Jacobson, entrenamiento en habilidades sociales, exposición y prevención de la respuesta, y reestructuración cognitiva.

Al finalizar el proceso psicoterapéutico se aplicó post-test con la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (Leibowitz Social Anxiety Scale, LSAS), obteniéndose una puntuación total de 48 puntos que lo ubica en el rango menor a 51: Ansiedad social leve. Comparado este resultado con la línea base (79 puntos) se puede apreciar una mejoría notable.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Para el análisis cualitativo de los datos se siguió la perspectiva teórica de Huberman y Miles, la cual básicamente consiste en «reducir los datos, exponerlos y sacar y verificar conclusiones» (Schettini, P., Cortazzo, I., 2015). Asimismo para la sistematización y el control de los datos se utilizó el programa informático Atlas.ti. En aras de obtener un mayor control de calidad de esta investigación y garantizar la

validez, credibilidad y rigor de los resultados obtenidos, se hizo triangulación de los datos provenientes del proceso de biblioterapia elaborado por la paciente, del grupo focal con cuatro psicólogos especialistas en terapia cognitiva conductual (tres mujeres y un hombre) y de la literatura existente sobre el tema.

Para la reducción de los datos se establecieron tres categorías y trece subcategorías. La primera categoría aludía a pensamiento y estaba conformada por las subcategorías: insight (darse cuenta), autoconceptos (¿Qué pienso de mí?), autoimagen (¿Qué tanto me gusto?), autoestima (¿Qué hago por mí?), autoeficacia (¿Qué tan capaz me creo?). La segunda categoría era sentimientos y estaba formada por las subcategorías: miedo, alegría, tristeza, enojo, amor. La tercera y última categoría era planes de acción y estaba integrada por las subcategorías: acción/meta, estrategia y temporalidad/fecha.

En la siguiente figura elaborada con el programa informático Atlas.ti se muestran las diferentes categorías y subcategorías, con sus respectivas relaciones producto del análisis en referencia.

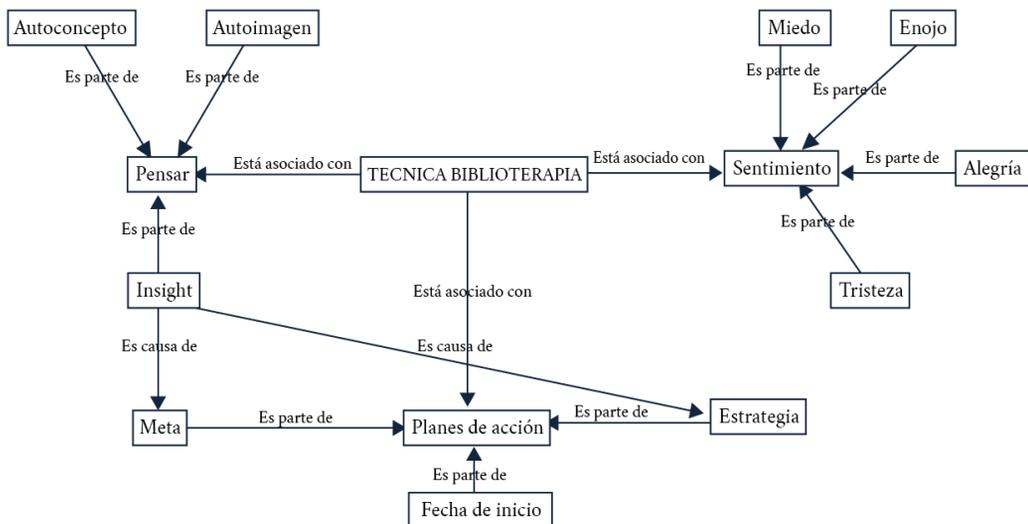


Figura 1. Categorías y subcategorías de la técnica de la biblioterapia.

Identificando pensamientos que permiten el *insight*

De acuerdo a los datos proporcionados por la paciente a través de las notas de su proceso biblioterapéutico, basado en el libro «tus zonas erróneas» escrito por Dyer, W., (2003), se pudo observar que la lectura del libro le ayudó a ser capaz de identificar pensamientos y ser capaz de entender por qué se comporta como lo hace. Es decir, la biblioterapia es una herramienta que permite al paciente hacer «insight», entendido este como la capacidad de darse cuenta de lo que piensa, de captar, de internalizar o comprender lo que acontece con él.

Comparto ahora el proceso reflexivo de la paciente, producto de la lectura del libro «Tus zonas erróneas», de acuerdo a las indicaciones dadas por el terapeuta sobre cómo realizar la técnica de la biblioterapia. La técnica consistió básicamente en leer un capítulo diario del libro en referencia y luego escribir la respuesta en un cuaderno. La primera pregunta a la cual debía dar respuesta la paciente, después de haber leído el capítulo es: ¿Qué pienso?

El análisis del capítulo I: “Haciéndote cargo de ti mismo”, le permitió a la paciente darse cuenta cómo ella se convirtió en su adversaria y cómo le dio poder a las personas de su entorno para que ellas la controlen. Al respecto relató: «me pude dar cuenta de cómo me he convertido, sin darme cuenta en mi propia enemiga» 1:1 (6:6) y agrega «he dejado que la sociedad sea quien controle mi manera de vivir» 1.2 (6.6). En el comentario que ella hizo del capítulo II: «el primer amor», reconoció la urgencia de amarse y respetarse. Ella escribió: «pienso que no se puede esperar que te amen, si uno mismo no se ama. Debemos amarnos y aceptarnos tal como somos, con defectos y virtudes, ya que la belleza va más allá de una cara o cuerpo bonito» 1:3 (20:20). En la anotación que hizo al capítulo III: «Tú no necesitas la aprobación de los demás», le permitió descubrir su primera zona errónea, es decir, la búsqueda de aprobación. Al respecto relató «toda mi vida he estado en una cons-

tante búsqueda de aprobación. Aprobación de mi familia, amigos, profesores, jefes y hasta de desconocidos» 1:4 (33:33).

El análisis del capítulo IV: «La ruptura con el pasado», le permitió darse cuenta que ella es responsable de sus pensamientos, sentimientos y conductas, al respecto agregó «Yo soy, quien yo decido ser, con este capítulo pude comprender que siempre he sido “tímida”, porque así lo he decidí ser, o “mala en las matemáticas” porque nunca me he tomado la tarea de cambiar eso, porque es más fácil decir “nunca he sido buena” para no esforzarme para cambiar esa situación o pensamiento» 1:5 (46:46). Con el estudio del capítulo V: «Las emociones inútiles: culpabilidad y preocupación», la paciente pudo comprender que por su deseo de aprobación ha sido presa fácil de manipulación de los demás. Ella escribió:

Esta es un área en la que me siento muy vulnerable y presa fácil para ser controlada psicológicamente por los demás. En mi búsqueda de aceptación y aprobación he querido siempre quedar bien con los demás, ahora comprendo que eso es simplemente imposible, nunca podré quedar bien con todos porque cada persona es un ser con ideas y pensamientos diferentes. Así que siempre habrá puntos de desacuerdo. Es en ese momento, en el que si hay algún punto de vista diferente, yo misma me siento culpable, por no pensar igual que la otra persona y temo su desaprobación 1:6 (60:60).

La lectura y reflexión del capítulo VI: «Explorando lo desconocido», le ayudó entender que aunque ha sentido temor a lo desconocido, la estrategia que le ha resultado es enfrentarlo. Al respecto escribió:

Es normal temer a lo desconocido, pero cuando ese temor nos impide avanzar es un problema. Yo como cualquier otra persona temo enfrentarme ante nuevas situaciones u oportunidades, pero hasta

cierta forma siempre he logrado vencer ese temor, por ejemplo el venirme a vivir a Estados Unidos era un gran cambio para mí, un cambio que me generaba mucha ansiedad y nervios, pero en el fondo sabía que era un cambio para bien, y no me equivoqué, no me arrepiento de haberme venido y tomar el riesgo; otro ejemplo de miedo a lo desconocido que he experimentado y superado es buscar trabajo en una clínica donde todos fueran americanos, ya que el hecho de comunicarme en inglés era algo que me causaba mucha inseguridad y por lo tanto miedo, pero a pesar de esos temores, sabía que tenía que aventarme y dejar atrás esos temores, ya que no podía quedarme paralizada 1:7 (73:73).

El capítulo VII: «Rompiendo las barreras de los convencionalismos», le ayudó a darse cuenta que ella es la responsable de sus actos y no los demás. Al respecto enunció «yo he culpado todo este tiempo a mi madre de mi timidez, de mi forma de enfrentar problemas y nunca he asumido que la única responsable de mis actos soy yo» 1:8 (86:86). El capítulo VIII: «La trampa de la justicia» le permitió entender que el mundo no se rige por principios de justicia absoluta. En relación con esto escribió:

El hecho de que en este capítulo dijera que la justicia no existe fue algo que me costó un poco comprender, porque ¿cómo es posible que no exista? Cuando siempre en nuestra sociedad, películas y noticieros hablan sobre la justicia, pero a medida que iba avanzando en la lectura pude comprender lo que el escritor quería transmitir y concluí que realmente no existe una justicia absoluta 1:9 (100:100).

El análisis del capítulo IX: «Terminando con las postergaciones ahora mismo» le permitió descubrir lo que ella denominó «mi segunda zona errónea, más grande», al respecto ella enunció: «esta es mi segunda zona errónea, más grande,

soy consciente que siempre dejo todo para última hora, y ahora que lo pienso no entiendo por qué si al final siempre las termino haciendo y paso todo ese lapso de tiempo angustiada sin ninguna necesidad» 1:10 (113:113). Las observaciones realizadas basadas en el estudio del capítulo X: «Proclama tu independencia» le permitió comprender su tendencia a establecer relaciones de dependencia que le generan sufrimiento, ella escribe:

Siempre he estado en relaciones de dependencia psicológica, con mi madre, ex novios y amigos, relaciones en las que sufro, porque siento culpa si hago algo que no les agrada y temo enfadar o en el peor de los casos perder el cariño o aprobación de esa persona 1:11 (126:126).

En el estudio del capítulo XI: «Adiós a la ira», la paciente reconoce que la ira no es un problema para ella, al respecto escribió: “no tengo problemas con la ira, soy una persona que si me enojo reclamo con mucho respeto mis derechos o mi postura, pero sin irrespetar a los demás» 1:44 (139:139). El último capítulo del libro tus zonas erróneas, lleva por título «Retrato de una persona que ha eliminado todas sus zonas erróneas». El análisis de este capítulo le ha permitido a la paciente desear poder ser una persona libre de zonas erróneas, no obstante, reconoce que este proceso no es de un día para otro. Ella escribió:

Yo quisiera ser una de estas personas libre de zonas erróneas, ser alguien feliz y sin preocupaciones, que disfruta de su vida a plenitud sin importarle lo que los demás piensen de ella, alguien que no dependa emocionalmente de nadie, que nunca postergue las cosas, alguien que se pueda reír de sus propios problemas y tomarlos como reto y no como obstáculos. Sé que esto no es algo que lograré de un día para otro, pues he vivido mi vida entera repitiendo estos patrones una y otra vez, negándome la oportunidad de ser libre y feliz 1:45 (144:144).

En concordancia con lo expuesto por la paciente, el equipo de psicólogos especialistas en terapia cognitiva que participaron en el grupo focal refirieron haber implementado la técnica de la biblioterapia con sus pacientes y consideran que esta técnica contribuye a que los pacientes puedan darse cuenta de lo que acontece con ellos y les permite realizar “insight” sobre ellos mismos. Al respecto una de las expertas enunció: «en la universidad nos insisten que debemos llevar al paciente para que haga “insight”, pero no nos dicen cómo lograrlo, considero que la biblioterapia le ayuda al paciente a lograrlo». Experta # 2. 3:3 (50:50).

Otra experta expresó que la técnica de la biblioterapia, cuando la empleó con ella misma, le ayudó a identificar áreas frágiles de su vida personal. Ella relató: «me ayudó a identificar en mí misma, cuáles eran algunos de los pilares personales que estaban o que habían estado tambaleando durante mucho tiempo». Experta # 3. 3.5 (51:51). De igual forma una de las expertas, agregó que cuando realizó su primera biblioterapia pudo realizar “insight”. Ella manifestó: «pero eso cambió hasta que tuve mi primera biblioterapia. Porque me di cuenta de muchas cosas de mi vida», además agrega que esta técnica le ayudó a identificar emociones y pensamientos. Ella manifestó que la técnica contribuyó a «ponerle nombre a esas emociones e identificar mis pensamientos y cómo me hacían sentir». Experta # 1. 3:8 (52:52).

En este proceso de darse cuenta, una de las expertas reconoció que a través de la biblioterapia, pudo lograr entender que ella no puede controlar las reacciones de las personas, al respecto enunció:

Me di cuenta, incluso con la misma biblioterapia, de que yo no puedo controlar lo que las personas piensan, no puedo controlar cómo reaccionan y que al final quien se hacía daño era yo y de eso, yo no me hubiera dado cuenta nunca, si yo no hubiera hecho todo el proceso de la biblioterapia. Experta # 3. 3:19 (65:65).

Los expertos refirieron que cuando han implementado la biblioterapia con sus pacientes, ellos pueden darse cuenta de sus áreas problemáticas. Una de las expertas refirió: «con una paciente que utilicé la biblioterapia fue bastante satisfactorio», además agregó que la paciente pudo darse cuenta que tenía muchas zonas erróneas. Al respecto enunció:

Darse cuenta que muchas estaban dentro de ella, -muchas zonas erróneas- valga la redundancia, entonces ella pudo identificar y pudo cambiar muchas cosas”. La experta agregó que la biblioterapia permitió que la paciente lograra identificar un área específica que le generaba problemas y que en su caso era la culpabilidad. Al respecto agregó: “una de sus zonas erróneas que recuerdo ahorita, es que ella se culpaba mucho. Experta # 1. 3:21 (68:68) / 3:27 (70:70).

Otra de las expertas consideró que la biblioterapia es una excelente herramienta para identificar creencias y analizar la forma en que se procesa la información. Ella relató que: “

Todos los libros lo llevan a uno a analizar pensamientos analizar todas esas creencias que uno ha venido trayendo. Incluso da ejemplos de pensamientos erróneos o de pensamientos correctos. Experta # 3. 3:23 (80:80).

Otra experta también consideró que la biblioterapia es una herramienta idónea para reflexionar, al respecto enunció: «al hacer la biblioterapia nos ponemos a pensar, ¿Cuáles fueron los pensamientos que nos despertó el leer, ya sea un capítulo o un fragmento?» Experta # 1. 3:24 (95:95).

Hasta acá se ha podido evidenciar de acuerdo a lo expresado por la paciente y el grupo de expertos que la biblioterapia es una técnica a través de la cual el paciente puede identificar sus pensamientos y darse cuenta de lo que acontece en su vida.

Ahora se presentará cómo a través de la biblioterapia el paciente puede identificar sentimientos. Para lograr lo anterior se le indica que una vez leído el capítulo del libro en referencia, responda en un cuaderno la pregunta: ¿Qué siento? Y se le brinda el nombre de algunos sentimientos como miedo, alegría, tristeza, enojo, amor.

Identificando sentimientos

En la identificación de sentimientos, la paciente al haber descubierto que «se ha convertido en su propia enemiga», enunció sentir tristeza: «siento una combinación entre tristeza, porque no pude darme cuenta de esto antes y alivio, porque ahora que soy consciente de ello voy a poder trabajar en la búsqueda de mi felicidad» 1:12 (9:9). También expresó sentirse feliz al ser capaz de aceptarse a ella misma:

Me siento feliz de saber que me acepto como soy, que amo mi cuerpo, que amo mi vida y que no la cambiaría por nada. Lo único es que aportaría más a la forma en cómo la he estado viviendo hasta ahora, creer en mí, creer en mis habilidades y no necesitar la aceptación de los demás 1:13 (23:23).

La paciente refirió experimentar tristeza por haber dependido de la aprobación de los demás. Al respecto enunció: «tristeza, porque me he perdido tantos momentos de tranquilidad, por estar pendiente, en si los demás piensan: si está bien o mal lo que hago o pienso» 1:14 (36:36). El proceso desarrollado con la técnica de la biblioterapia ayudó a la paciente a reconocer que su nerviosismo aumenta al interactuar con grupos nuevos, generándole temor no ser aceptada. Ella refiere que:

«Cada vez que me tengo que enfrentar con un grupo nuevo de personas me pongo muy nerviosa, con temor de que por alguna razón no sea aceptada y pase mal rato. Me pongo a estudiar mis acciones y lo que diré antes, y esto me hace sentir muy estresada» 1:15 (49:49). También agrega que su temor aumenta en situa-

ciones que se siente culpable: «cada vez que se presentan situaciones como estas en las que me siento culpable por hacer, decir o pensar diferente que los demás y si estos me expresan ese desacuerdo, me siento con mucho temor» 1:16 (63:63).

Lo desconocido genera temor en la paciente, ella enunció: «siento inseguridad, ansiedad y temor de enfrentarme a lo desconocido, pero al poder vencer ese temor siento mucho alivio y satisfacción». 1:17 (76:76). La procrastinación es una de las zonas erróneas de la paciente y esta contribuye a generar angustia. Al respecto ella enunció: «siento angustia, paso pensando todo el tiempo tengo que hacerlo, pero lo haré mañana y así avanza el tiempo sin darme cuenta». 1:19 (166:166). La dependencia psicológica es otra de las zonas erróneas de la paciente y ella reconoce sentir tristeza, porque no puede disfrutar las relaciones debido a su miedo de perderlas, se auto-observa excesivamente para no fallar. Ella relató sentir: «tristeza porque en realidad no puedo disfrutar de esa relación de manera relajada, porque paso pensando ¿Qué debo decir? o ¿Cómo debo decirlo?». 1:20 (129:129).

Con respecto a la identificación de sentimientos a través de la técnica de la biblioterapia, el equipo de expertos considera que a través de los libros, sugeridos a los pacientes, permiten que identifiquen sus propios sentimientos con alguna de las reflexiones o personajes aludidos en el texto. Una de las expertas refirió: «Por ejemplo, el doctor Dobson describe varios testimonios de personas y de casos reales que han ocurrido dentro de los matrimonios e incluso dentro de la relación de padres a hijos. El autor narra la experiencia de cómo vivieron esas personas esas situaciones conflictivas y realmente uno se siente bastante identificado con algunos de los casos». Experta # 2. 3:28 (55:55). Otra experta considera que la instrucción que se da para realizar la biblioterapia, es decir, responder la pregunta: ¿Qué siento? (Miedo, alegría, tristeza, enojo o amor) contribuye a poder

identificar los sentimientos que surgen. Al respecto ella enunció: «escribir al finalizar de leer el capítulo: siento tristeza por esto que leí o me siento alegre por esto que leí, me sentí así después de leer esta parte del capítulo, ayuda a identificar el sentimiento» Experta # 3. 3:29 (56:56).

Generando planes de acción

El tercer paso de la técnica de la biblioterapia es que el paciente genere planes de acción, para ellos se le pide definir su meta (¿Qué haré?), la estrategia (¿Cómo lo haré?) y la fecha de inicio (¿Cuándo lo haré?).

Dentro de las metas que la paciente se trazó al realizar su proceso de biblioterapia aparecen las siguientes. En el capítulo I la meta que surgió es: auto-responsabilizarse y ser feliz. La paciente escribió:

Me haré cargo de mi misma. Haré lo que me haga feliz sin pensar en si está bien o no para los demás. Cada vez que haga algo y busque la aprobación de alguien más, me recordaré a mí misma la promesa que me hice de no depender de los demás, hasta que esta acción se me haga un hábito. 1:23 (12:12).

En el capítulo II, la meta de la paciente fue creer en ella. Al respecto escribió: «Creer en mí» 1:26 (26:26). En el capítulo III la meta es ser libre de aprobación. Ella escribió:

Ser fiel a mis ideas, decisiones y no buscar que estas sean aprobadas por los demás. Como dije antes, teniéndolo siempre en mente y repitiéndome que no debo buscar aceptación de otra persona, que lo único que importa es lo que yo quiero y lo que me hace ser feliz

1:27 (39:39). En el capítulo IV la meta que surgió fue: relajarse cuando esté en grupos grandes y eliminar autoexigencias. Ella refirió:

Actuar natural y relajarme al estar rodeada de grupos grandes, ¿cómo haré esto? Cada vez que me entren nervios pensar: Yo no tengo porque demostrarles nada, ni por que quedar bien con estas personas... simplemente seré yo y ya, si me aceptan bien y sino pues ni modo” 1:29 (52:52).

En el capítulo V la meta que la paciente se fijó fue: fidelidad a ella misma. Al respecto escribió: “Ser fiel a lo que pienso” 1:31 (66:66). La meta del capítulo VI es: vencer las propias barreras”, es decir, el miedo a lo desconocido, el interactuar con otros, el miedo a la desaprobación. Ella enunció: «Ya estoy trabajando en vencer mis propias barreras» 1:32 (79:79). La lectura del capítulo VII no le generó ninguna meta. La lectura del capítulo VIII le ayudó a definir la meta: entender que no todos piensan igual que ella. Ella enunció:

Pienso relajarme un poco, no tomar las cosas muy a pecho, entender que no todos piensan igual como yo lo hago, que lo que para mí es justo, quizá para otra persona no lo es. Esto no quiere decir que cambiaré mi forma de pensar, simplemente que como dice en una parte del capítulo: “empieza a pensar que tu vida emocional es algo que está fuera y es independiente de lo que haga cualquier otra persona” 1:33 (106:106).

El capítulo IX le permitió definir la meta de no procrastinar. Al respecto ella escribió: «Usaré una agenda donde apunte las cosas que tengo que hacer a diario y cumpliré cada una de las tareas que me he propuesto para ese día, de esa manera no dejaré para mañana lo que puedo hacer hoy. Empezaré hoy» 1:36 (119-119). En el capítulo X la paciente definió la meta de: estar libre de relaciones obligatorias. Ella enuncio citando a Dyer (2003) «El ser psicológicamente independiente quiere decir, estar totalmente libre de todas las relaciones obligatorias, e implica la ausencia del comportamien-

to dirigido hacia los demás» 1:38 (119:119). En el capítulo XI no fijó meta, porque refiere no tener problemas con la ira. Al respecto refirió: «No tengo problemas con la ira, soy una persona que si me enojo reclamo con mucho respeto mis derechos o mi postura pero sin irrespetar a los demás» 1:44 (139:139). Finalmente en el capítulo XII la paciente hizo una síntesis de sus metas y de las autoafirmaciones que empezará a decirse. Ella escribió:

Repetirme a mí misma lo valiosa que soy, aprender a amarme; dar sin pretender esperar algo de los demás, a dar simplemente porque me nace y porque así lo deseo, comprender que no necesito a alguien para ser feliz, ni que nadie me necesita a mí para serlo, que cada persona es un ser único y dueño de su propia felicidad. Pienso repetirme esto día con día, hasta que no tenga que hacerlo más, porque lo haré parte de mí. 1:43 (151:151).

El equipo de expertos consideró que la técnica de la biblioterapia contribuye a definir la meta, porque permite hacer un compromiso consigo mismo; pero también define ¿Cuándo se hará? Al respecto una experta refirió: «la pregunta que manejábamos era: ¿Qué haré? ¿Cómo lo haré? y ¿Cuándo lo haré? Creo que de las tres, las tres son importantes, pero la clave es que haya un compromiso conmigo, por ende debía definirse el ¿Cuándo lo haré? Por eso se ponía fecha, a lo que yo me comprometí a hacer» Experta # 1. 3:13 (61:61). Esta misma experta agregó que al fijar una fecha de inicio se siente comprometida a cumplir su meta. Ella enunció que: «Al poner una fecha, estoy en un compromiso, al menos así lo veo yo. Entonces se vuelve como una meta y algo que facilita el que yo lo pueda llegar a cumplir» Experta # 1. 3:13 (61:61). Otra de las expertas afirma que la biblioterapia no solo la conducía a identificar pensamientos o emociones, sino que la movía a la acción. Al respecto refirió: «la misma biblioterapia me movía a no quedarme solamente con el pensamiento o la emoción, sino que también a buscar acción». Experta # 3. 3:16 (63:63). Esta

misma experta considera que las preguntas proporcionadas: ¿Qué hacer? ¿Cómo hacerlo? y ¿Cuándo hacerlo? generan un compromiso que conducía al cambio conductual. Ella refirió: «El hecho de leer e identificar ¿Qué tengo que hacer? ¿Cómo lo voy a hacer? y ¿Cuándo lo voy a hacer? generaba compromiso, como bien lo dijo la compañera, para poder hacer ese cambio» Experta # 3:17 (63:63).

Uno de los expertos refiere que su esposa (psicóloga) cuando ha empleado la técnica de biblioterapia le comparte sus autodescubrimientos y él ha logrado percibir cómo la lectura le ha ayudado a ella a definir metas. El refirió: «me dice: mira, lo que está en este libro, lo que dice. Y esto lo tengo yo y mira lo que dice aquí. Ya sé, lo que voy a hacer» Experto # 4. 3:30 (79:79). Para terminar agregó: «Sí, he visto que estas lecturas le han hecho mucho cambio y se ayuda bastante» Experto # 4. 3:22 (79:79). Otra de las expertas refiere que la biblioterapia le ayudó a definir la meta de compartir lo aprendido. Al respecto agregó:

Lo que hice fue para transmitir el conocimiento que yo había adquirido de ese libro. Lo que hice fue tomar lo más importante, de lo que a mí me llamó bastante la atención e identifiqué en ese momento, fue hacer el resumen, sacar lo más importante, puntos claves y explicarle por ejemplo a mi hermana. Experta # 2. 3:26 (107:107).

Finalmente, se debe subrayar que de acuerdo a los resultados obtenidos se pudo observar que en la categoría pensamientos, la subcategoría insight (darse cuenta) fue la más citada tanto por la paciente como por el equipo de expertos; en la categoría sentimientos, la subcategorías miedo y tristeza fueron las más aludidas y en la categoría planes de acción, la más referida fue la subcategoría meta.

DISCUSIÓN

En mi práctica clínica como psicólogo con orientación cognitiva conductual, he venido usando la biblioterapia como una herramienta desde hace más de 12 años y he podido observar que aquellos pacientes que emplean la biblioterapia, con las indicaciones sugeridas, avanzan más rápido en el proceso psicoterapéutico. Para lograrlo, las indicaciones deben ser bien precisas, de acuerdo a la situación actual o motivo de consulta. Al paciente se le indica que: 1) Comprar “x” libro y un cuaderno para tomar notas; 2) leer un capítulo diario y al terminarlo responder por escrito en el cuaderno las siguientes preguntas: ¿Qué pienso? ¿Qué siento? ¿Qué haré? ¿Cómo lo haré? ¿Cuándo lo haré? Frases que le gustaron. Al respecto Castro, A., y Altamirano, N., (2016) refieren que “los teóricos y practicantes de la biblioterapia argumentan que leer puede aumentar el bienestar de las personas en diversos contextos y etapas de sus vidas, en especial cuando se hace de manera guiada y prepositiva (p. 171).

Desde mi experiencia clínica defino la técnica de la biblioterapia como el proceso que le permite al paciente identificar sus pensamientos, identificar sus sentimientos, a la vez que le clarifica sobre ¿Qué hacer? ¿Cómo hacerlo? ¿Cuándo hacerlo?

Autores como Naranjo, K., (2017) definen la biblioterapia como «brindar apoyo emocional a un individuo por medio de los libros y la lectura» (p. 3). Así mismo para Castro, A., et al (2018) la biblioterapia es una «práctica pedagógica-terapéutica que consiste en un acercamiento guiado a la lectura, en especial en momentos de crisis, con fines de rehabilitación mental y espiritual» (p. 174). No obstante, para Morgan, S., y Frank, V., citados por Alonso, J., et al (2018), la biblioterapia «no se centra solo en el uso de libros para el tratamiento de problemas, sino que puede tener también un componente preventivo para evitar que aparezcan dificultades relacionales o emocionales» (p. 4). Barbarro, I, et al (2018) aclaran que la biblioterapia es una técnica que va más allá de simple-

mente leer; por lo tanto, es necesario escoger con precaución los libros que se ajustan a cada momento vital por el que atraviesa la persona y combinar dichos relatos con la reflexión para conseguir los efectos deseados.

A través de los resultados encontrados en el presente estudio de caso, la opinión de expertos en terapia cognitiva conductual y autores que han estudiado el tema en referencia, se puede apreciar que la biblioterapia es una técnica que permite obtener los siguientes resultados.

En primer, lugar tanto la paciente del caso en referencia, como el equipo de expertos refirieron que el uso de la técnica de la biblioterapia les permitió identificar pensamientos. En los diferentes párrafos citados y expresados por la paciente la constante expresada fue: «me pude dar cuenta de...» 1:1 (6:6), «ahora comprendo que...» 1:6. (60:60), «a medida que iba avanzado en la lectura pude comprender...» 1.9 (100:100), «soy consciente que...» 1:10 (113:113), «siempre he estado en relaciones de...» 1:11 (126:126). Así mismo tiempo el equipo de expertos de terapia cognitiva aludía a esta constante: «una de las cosas que me llamó la atención...» 3:3 (50:50), «me aterriza-ba a leer y analizar...» 3:4 (50:50), «me ayudó a identificar en mi misma...» 3:5 (51:51). En concordancia con lo anterior López, M., (2011) citando a Romero, P., refiere que en la biblioterapia «se selecciona una serie de lecturas, en donde al término del ejercicio el participante revoca su realidad, define los valores que lleva inmersos, se da cuenta de los riesgos que puede correr y determina si los desea modificar o no» (p. 115).

En segundo lugar, la biblioterapia permite identificar sentimientos como miedo, alegría, tristeza, enojo, según lo expresado por la paciente y el grupo de expertos. En los relatos obtenidos de la paciente se alude a la identificación de sentimientos a través de expresiones como: «siento una combinación entre tristeza...» 1:12 (9:9), «me siento feliz...» 1:13 »(23:23), «tristeza porque me perdido tanto momentos de...» 1:14 (36:36), «...me pongo muy nervio-

sa, con temor...» 1:15 (49:49), «situaciones como estas en las que me siento culpable...me siento con mucho temor» 1:16 (63:63), «siento inseguridad, ansiedad, temor...» 1:17 (76:76), «siento enojo e impotencia...» 1:18 (103:103), «siento angustia...» 1:19 (116:116), «tristeza porque en realidad no puedo disfrutar de...» 1:20 (129:129), «enojo porque yo misma me pongo esa barrera y me niego a ser feliz» 1.21 (129:129), «siento un poco de miedo de no poder lograr...» 1:22 (147:147). Los expertos hacen referencia a lo anterior cuando expresan que «...tristeza, por esto que leí» 3:11 (56:56), «me siento alegre por...» 3:12 (56:56). Autores como Caballo y Buela (1991) citados por Nomen, L., (2015) consideran que el empleo de materiales escritos (manuales de autoayuda) ayudan a los pacientes a modificar su conducta, sus pensamientos o sus sentimientos.

En tercer lugar, la biblioterapia permite definir metas, de acuerdo a lo expresado por la paciente del caso y el equipo de expertos. En el análisis de los datos se evidencia las metas definidas cuando la paciente lo enuncia en relatos como: «me haré cargo de mi misma...» 1:23 (12:12), «creer en mí» 1:26 (26:26), «ser fiel a mis ideas...» 1:27 (39:39), «actuar natural y relajarme...» 1:29 (52:52), «ser fiel a lo que pienso» 1:31 (66:66), «vencer mis propias barreras» 1:32 (79:79), «...entender que no todos piensan igual como yo lo hago...» 1:33 (106:106). «...no dejaré para mañana, lo que puedo hacer hoy» 1:35 (119:119), «...estar totalmente libre de todas las relaciones obligatorias...» 1:38 (132:132), «...comprender que no necesito a alguien para ser feliz...» 1:43 (151:151). El equipo de expertos hicieron referencia a lo anterior cuando relataron: «me inspiró también para poder ayudar...» 3:10 (52:52), «...tengo que hacer algo inmediatamente, la misma biblioterapia me movía...» 3:16 (63:63), «...fue una de las primera conductas que empecé a corregir...» 3:18 (65:65), «...ese libro pudo hacer un cambio en ella...» 3:20 (68:68), «...ya se lo que voy hacer» 3:30 (79:79). En concordancia con lo anterior autores como Saura, S. (2010), citando a Ochoa, refiere que «el objetivo primordial de la lectura y su efecto

terapéutico es transformar situaciones conflictivas, elevar la autoestima, transmitir valores, respeto por otros y por sí mismo, solidaridad, tolerancia, estimular la elaboración de proyectos desarrollando la creatividad» (p. 3).

Finalmente hay que agregar que la biblioterapia encuentra sus limitaciones cuando el paciente a quien se le indica no tiene el hábito de leer. Los expertos en terapia cognitiva conductual que participaron en el grupo focal refirieron que esta ha sido una de las limitaciones que se ha encontrado cuando han indicado la técnica a los pacientes. Uno de ellos refiere: «Yo he implementado la biblioterapia, pero me he dado cuenta de que no hay una vocación de lectura». Experto # 4. 3:31 (74:74). El mismo experto enuncia: «Y una de las excusas que puso fue, que la cuestión de la lectura, no lo iba a poder hacer. Ahí empezó a poner varias excusas que no tenía tiempo y al final aterrizó diciendo que a él no le gusta leer, porque se cansa o se duerme con la lectura» Experto # 4. 3:32 (74:74). Finalmente termina diciendo: «la vez pasada también con un estudiante universitario, paso igual. Hablando de la técnica de la biblioterapia, me dijo: yo creo que conmigo no podrá aplicar esa técnica, porque a mí, la lectura no me gusta». Experto # 4. 3:33 (74:74).

Otra experta refirió que de antemano, dos pacientes le advirtieron que no les fuera poner a leer libros. Ella refirió: «eso me sucedió con dos pacientes. Uno de entrada me dijo: el psicólogo con el que fui anteriormente me puso un libro para leer y por eso no volví. Así que no me vaya a poner un libro. Al otro paciente le puse a leer un libro y él sí dijo que lo iba a hacer, pero al final no lo hizo». Experta # 1. 3:34 (76:76). Otra experta también insistió que la falta de hábito de leer, dificultó el uso de la técnica de la biblioterapia. Al respecto enunció: «Yo creo que una de las dificultades que hemos visto, durante todo este tiempo que hemos hablado de la biblioterapia, es que la población tiene ese problema de la lectura o es que no les gusta leer, les aburre, les da sueño». Experta # 2. 3:35 (112:112).

En atención a lo anterior, Nomen, L. (2015) considera que «la persona debe tener motivación para la lectura; por lo tanto, en la mano del terapeuta está acerca de preguntar acerca de esta motivación. Si se recomienda una lectura que posteriormente la persona no lleva a cabo, se pueden generar sentimientos de culpabilidad o de no estar al nivel del proceso terapéutico» (p. 130-131).

CONCLUSIONES

1. La biblioterapia es una técnica que partiendo de la respuesta a las preguntas ¿Qué pienso? ¿Qué siento? ¿Qué haré? ¿Cómo lo haré? ¿Cuándo lo haré?, le permitió a la paciente identificar pensamientos, sentimientos y planes de acción. Este proceso le ayudó a descubrir lo que ella denominó sus dos grandes zonas erróneas generadoras de ansiedad: el deseo de aprobación y la procrastinación.

2. En el presente caso no se hizo uso exclusivo de la técnica de la biblioterapia, sino que se emplearon otras técnicas cognitivo conductuales como relajación progresiva de Jacobson, entrenamiento en habilidades sociales, exposición y prevención de la respuesta, y reestructuración cognitiva, cumpliéndose los objetivos terapéuticos trazados y obteniéndose una notable mejoría en la paciente de acuerdo al post-test aplicado.

3. El equipo de expertos en terapia cognitiva conductual, que participaron en el grupo focal y que han empleado la técnica de la biblioterapia, ya sea auto-aplicada o heteroaplicada consideran que la biblioterapia ayuda la identificación de pensamientos, sentimientos y planes de acción. No obstante, ellos consideran que para que la técnica de la biblioterapia funcione debe existir una buena motivación de parte del paciente y además debe tener gusto por la lectura.

4. Aunque la biblioterapia es una herramienta que permite la auto-observación, el auto-entendimiento y la formulación de planes de acción, no se recomienda ser usada como única técnica, sino que debe ser empleada junto con otras técnicas cognitivas y conductuales empíricamente validadas, debiendo ser supervisada por un profesional de la salud mental.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi paciente a quien contacté para pedir su autorización para publicar su proceso biblioterapéutico, sin dudarle dijo que sí, ya que estaba convencida que su proceso podría ayudar a muchas personas más. También agradezco al Lic. Juan José Velásquez Fúnez, quien asesoró en el uso del programa Atlas.ti.

Referencias bibliográficas

- Alonso-Arévalo, J., Fernández, C., Mirón, J., Alonso-Vasquez, A. (2018). La lectura y su relación con la salud y el bienestar de las personas. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 1-12. Obtenido de <http://acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/1285/782>
- Arias, M., Miguez, L., Molfino, E., Rega, L. (2000). Biblioterapia. *Información, cultura y sociedad*, 1-7. Obtenido de <http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/ICS/article/view/1036/1016>
- Babarro, I., Lacalle, J. (2018). La literatura como instrumento terapéutico en el proceso salud enfermedad durante la infancia. *Enfermería Global*, 585-600. Obtenido de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/299201/226731>
- Castro, S., Altamirano, N. (2018). ¿Leer para estar bien?: prácticas actuales y perspectivas sobre biblioterapia como estrategia educativa. *Investigación Bibliológica*, 32(74), 171-192. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-358X2018000100171
- Deberti, C. (2009). Una biblioterapia posible, o “Juana del billete de mil”. *Información, Cultura y Sociedad*. Obtenido de <http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/ICS/article/view/807>
- Dyer, W. (2003). *Tus zonas erróneas*. (Cuadragésima novena reimpresión ed.). (M. Donoso, Trad.) Ciudad de México: Grijalbo.
- Egan, G. (1981). *El orientador experto*. . México: Grupo Editorial Iberoamericano.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (VI ed.). México: Mc Graw Hill.
- Ibáñez-Tarín, C., Manzanera-Escarti, R. (2012). Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria (I). *SEMERGEN*, 377-387. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-tecnicas-cognitivo-conductuales-facil-aplicacion-atencion-S113835931200069X>
- López, M. (2011). Biblioterapia para promover resiliencia. *Dialnet.unirioja*(3), 113-121. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4104367>
- Naranjo, K., Nvarro, G., Zúñiga, T. (2017). La biblioterapia como herramienta de ayuda aplicada en la biblioteca escolar: estudios de caso. *Ciencias de la información*, 1-26. Obtenido de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/eciencias/article/view/29259>
- Nomen, L. (2015). *50 técnicas psicoterapéuticas*. Barcelona: Pirámide.
- Saura, S. (2010). La lectura como recurso terapéutico. *eprints.rclis*, 1-11. Obtenido de <http://eprints.rclis.org/10774/>
- Schettini, P., Cortazzo, I. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social. Procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa*. . La Plata, Argentina. : Ediciones de la Universidad de la Plata.
- Seitz, E. (2011). Biblioterapia hospitalaria. 137-143. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4104372>