

María José Bórquez

***“La promoción de la lectura en la vida cotidiana de los
Hospitales Generales de Agudos y los Centros de
Salud y Acción Comunitaria de la Ciudad Autónoma de
Buenos Aires:***

¿Pasatiempo, goce estético o recurso de salud?”

Tesis para optar por el título de Magister en Comunicación y Cultura

Facultad de Ciencias Sociales

Universidad de Buenos Aires

Directora: Dra. Marita Soto

Buenos Aires

Año 2014

Índice

Introducción	5
1. El problema	6
2. El lado oscuro de la cotidianeidad hospitalaria.....	9
3. Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires: estado actual de una nueva modalidad de atención.....	12
4. Una concepción funcional/utilitaria de la lectura en salud	14
5. Una concepción estético/placentera de la lectura en salud.....	15
6. Una concepción reparadora/subjetivante de la lectura en salud	17
Capítulo 1. En busca del lector perdido (y de su formación).....	21
1.1. Promoción de la lectura: “dar a conocer para que deseen”	22
1.2. ¿Promover o animar a la lectura?.....	25
1.3. Mediadores de lectura: tendiendo puentes entre libros y lectores.....	27
1.4. “Con la nariz metida en los libros”: la importancia de los iniciadores.....	31
1.5. Teun van Dijk y las cuatro dimensiones del acceso	35
1.6. La industria editorial del libro como industria cultural	38
Capítulo 2. El papel del Estado y las políticas públicas en la promoción del libro y la lectura.....	43
2.1. Planes, programas y proyectos de promoción de la lectura.....	44
2.2. Acerca del programa de Comunicación y Humanización para la Promoción de la Salud y su vínculo con los proyectos de promoción de la lectura	47
2.3. Otros programas, proyectos e iniciativas gubernamentales en la Ciudad de Buenos Aires	48
2.4. Fundamentos de los proyectos de promoción de la lectura desde las políticas legislativas	51
Capítulo 3. Cuerpo del lector, cuerpo del libro	53
3.1. Lectura en voz alta, colectiva y cuerpo centrífugo: una marca de la Antigüedad y la Edad Media	54
3.2. Lectura silenciosa, individual y cuerpo centrípeto como signo distintivo de la Modernidad.....	56

3.3. El cuerpo en el Hospital, en el Centro de Salud y en la lectura	58
Capítulo 4. Propósitos y metodología	62
4.1. Exploratorio/Descriptivo: un diseño para el abordaje de la promoción de la lectura en Hospitales Generales de Agudos y Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires	63
4.2. Regionalización sanitaria de la Ciudad de Buenos Aires.....	64
4.3. Hospitales Generales de Agudos y Centros de Salud y Acción Comunitaria como población objetivo: las razones de una investigación multicéntrica	67
4.4. Propósitos, objetivos, instrumentos	68
4.5. Metodología de trabajo	69
Capítulo 5. Promoción de la lectura en Hospitales Generales de Agudos de la Ciudad de Buenos Aires	73
5.1. Proyectos de promoción de la lectura en Hospitales Generales de Agudos de la Región Sanitaria I, Este.....	74
5.2. Proyectos de promoción de la lectura en Hospitales Generales de Agudos de la Región Sanitaria II, Sur.	76
5.3. Proyectos de promoción de la lectura en Hospitales Generales de Agudos de la Región Sanitaria III, Oeste.....	78
Capítulo 6. Promoción de la lectura en Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires.....	92
6.1. Proyectos de promoción de la lectura en Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Región Sanitaria I, Este.	92
6.3. Proyectos de promoción de la lectura en Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Región Sanitaria III, Oeste.....	133
6.4. Proyectos de promoción de la lectura en Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Región Sanitaria IV, Norte.....	136
Capítulo 7. La promoción de la lectura como estrategia frente a la búsqueda de nuevas formas de atención de la salud	139
7.1. La jerarquización de la recepción como forma de favorecer el acceso	140
7.2. Funcional/utilitario, Estético/placentero y Reparador/subjetivante: ¿de superposiciones o exclusiones?	143
7.3. Una concepción democratizante/inclusiva de la lectura en salud.....	147
7.4. Promover, animar, mediar.....: cuando el nombre es lo de menos	152

7.5. Proyectos con vuelo propio: acerca de la escasez de planes y programas estatales de promoción de la lectura en Salud.....	153
7.6. Ni tan íntima ni tan silenciosa: la lectura en los proyectos de promoción de la lectura.....	156
7.7. Despedidas y futuros encuentros.....	158
Conclusiones.....	161
Bibliografía.....	167
Agradecimientos	173

Introducción

“No hay que tener miedo a la literatura, Francesco: ni siquiera a la más difícil. No tienes que preguntar: ‘¿Pero Ud. ha leído a Joyce?, ¿todo, hasta la última página?’ Bromea sobre Joyce, él lo habría apreciado... No conviertas a la poesía más turbulenta y compleja en una nómada, en algo que hay que admirar por su grandeza inútil... No caigas en la trampa, Francesco; intentarán hacerte creer que la vida es más compleja que la literatura. No es verdad: el mundo literario de Proust es infinitamente más complejo que el mundo real... Porque los libros son así, mi pequeño Francesco: no necesitan al mundo, es el mundo el que los necesita a ellos. Recuerda las palabras del venerable Jorge: todas las cosas del mundo llevan a una cita o a un libro...”

R. Cotroneo

“Si una mañana de verano un niño”

1. El problema

Promover la lectura no es una idea relativamente reciente en tanto siempre se ha considerado bueno leer. Padres, tutores, encargados y maestros han llevado adelante, desde épocas remotas, la tarea de desarrollar el gusto por la lectura en la infancia intentando que la misma se instale, entre los niños, como una buena costumbre. Pero en los últimos treinta años esta actividad de promoción ha experimentado un crecimiento innegable¹ tanto a partir de la instauración de planes, programas y proyectos, y la publicación de una cantidad creciente de libros y artículos que la tienen como protagonista; como de la realización de conferencias, congresos, jornadas, investigaciones y mesas redondas sobre la temática².

En el caso de América Latina, y más específicamente de la Argentina, esta situación no debería sorprender ni llamar la atención, sobretodo si se tiene en cuenta que hasta hace treinta y un años dictaduras militares de diversa índole todavía ocupaban el poder lo que se tradujo, entre otras muchas cosas, en obstaculizaciones al acceso a los libros³. Entre los años 1976 y 1983 se prohibieron, en nuestro país, libros argentinos y extranjeros, se realizaron decomisos y quemas públicas⁴, se labraron actas en librerías, se detuvo a dueños y vendedores, hubo allanamientos, clausuras y amenazas en editoriales, diarios y revistas además de encarcelamiento o secuestro de sus responsables. En este marco, ¿a quién se le ocurriría promover la lectura y el libre acceso a los libros y a la literatura?

El retorno de los gobiernos democráticos trajo consigo experiencias fundantes como la de la historiadora y profesora Hebe Clementi quien puso en marcha, en 1984, el programa “Leer es crecer” desde la Dirección General de Bibliotecas porteña⁵. A partir de allí las autoridades argentinas comenzaron a interesarse por estimular la lectura⁶.

En países europeos como Francia, por ejemplo, esta situación se presentó casi veinticinco años antes. Según Michèle Petit (1999) es en los años 60 cuando se

¹ En este desarrollo de la promoción de la lectura coinciden tanto autores argentinos (entre los que se encuentra el escritor chaqueño Mempo Giardinelli) como europeos (dentro de éstos se ubica la novelista y antropóloga de la lectura Michèle Petit). Giardinelli (2007) admite, sin embargo, que el origen del fomento de la lectura es bastante anterior a este crecimiento que está experimentando en la actualidad. Lo ubica más precisamente en Don Quijote, en tanto este personaje era consciente de la importancia de la práctica de la lectura en la formación de los pueblos: “[...] todas las Políticas de Estado de Lectura de nuestra América tienen como primer antecedente y sostén a Don Miguel de Cervantes, quien entrevistó el enorme poder de la lectura” (Giardinelli, 2007, p.18).

² Ver “Algunos hitos que pueden marcar la puesta en agenda de la temática de promoción de la lectura en ámbitos de salud”.

³ Ana María Shua (2003), en su libro *Libros prohibidos*, ubica estas obstaculizaciones incluso antes del golpe de Estado de marzo de 1976. Dice que a fines de 1974, durante el gobierno constitucional de Isabel Perón, la Municipalidad de Buenos Aires prohibió cuatro libros de jóvenes autores nacionales: *La boca de la ballena* de Héctor Lastra, *Territorios* de Marcelo Pichón Rivière, *The Buenos Aires Affair* de Manuel Puig y *Sólo ángeles* de Enrique Medina.

⁴ Así desapareció buena parte del fondo editorial del Centro Editor de América Latina que incluía libros para niños y adolescentes.

⁵ La Dirección General del Libro y Promoción de la Lectura continúa, en la actualidad, la labor emprendida por esta antigua Dirección General de Bibliotecas. Depende de la Subsecretaría de Patrimonio Cultural, del Ministerio de Cultura, y tiene entre sus responsabilidades: 1) supervisar y coordinar la acción de las bibliotecas de la Ciudad de Buenos Aires a fin de difundir y facilitar el acceso al conocimiento de las obras que conforman su patrimonio; y 2) programar conferencias y eventos vinculados con el Área.

⁶ Por citar sólo algunos casos, en 1989 se crea la Fundación Puro Cuento cuya misión era fomentar la lectura y crear bibliotecas allí donde no las había, como por ejemplo en el interior del país. En agosto de 1996 se realizó el Primer Foro Internacional por el Fomento del Libro y la Lectura, que se celebró durante once años consecutivos. Al Plan Nacional de Lectura y a la Campaña Nacional de Lectura, del Ministerio de Educación, se suman los programas de fomento lector de la Comisión Nacional de Bibliotecas Populares (CONABIP) y de la Secretaría de Cultura de la Nación. Hay que añadir a esos esfuerzos estatales, la acción de decenas de programas sostenidos por municipios, bibliotecas, organizaciones de la sociedad civil así como las cámaras librerías y las librerías, empresas de todo tipo y hasta bancos.

produce el quiebre y los discursos sobre la lectura se invierten. Hasta ese momento el poder, la Iglesia y los educadores se preocupaban más bien por los “peligros”⁷ a los que podría exponer una amplia difusión de la lectura: “A partir de entonces, todo el mundo se queja de su insuficiente distribución; la lectura es considerada en la actualidad por la mayoría de los padres como un capital, y tanto la gente del campo como la de las ciudades se quejan al unísono de que: ‘Los jóvenes no leen bastante’ (Petit, 1999, p.127).

En Inglaterra por su parte existe, desde hace aproximadamente diez años, “Get Into Reading (A leer)”, una creación de Jane Davis, fundadora y directora de la entidad sin fines de lucro The Reader Organisation. La vida de Davis -madre soltera a los 18 años y sobreviviente gracias a los subsidios estatales-, cambió drásticamente cuando descubrió la biblioteca de su ciudad. Ella considera que “los libros pueden salvar vidas” y por eso impulsa una verdadera “revolución de la lectura” en los ciento cincuenta grupos de lectura que, semanalmente, se reúnen en bibliotecas, cárceles, centros de refugiados, geriátricos, hogares infantiles y hospitales de la región noroeste de Inglaterra y Londres⁸. Allí se leen cuentos, novelas, obras de teatro, poemas; y se privilegian los “grandes autores” como Antón Chéjov, William Shakespeare y León Tolstoi, ya que el objetivo de estos grupos es erradicar la idea que tienen algunos de que la gran literatura no es para ellos, que es algo que pertenece a los académicos de las carreras universitarias de literatura⁹.

Ahora -y regresando a la situación específica de nuestro país- si en las Áreas de Cultura y Educación de gobiernos como el de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la promoción y fomento de la lectura continúa siendo una acción relativamente novedosa (aunque productiva como se verá luego), en sectores como Salud¹⁰ parecería serlo más aún. Basta echar un vistazo a la página web del Gobierno municipal¹¹ para constatar que todos los programas, jornadas e iniciativas vinculadas con la promoción de la lectura y el acceso a los libros pertenecen a los Ministerios de Cultura, Desarrollo Económico y Educación; ninguno de éstos, en cambio, pueden encontrarse en el Área de Salud.

Sin embargo, lo cierto es que desde hace aproximadamente veinte años se vienen implementando espacios destinados a la promoción de la lectura en algunas salas de

⁷ En el prólogo de su libro *Una historia de la lectura*, Alberto Manguel (2005, p.11) habla de los poderes del lector, poderes que han suscitado toda una serie de temores: “temor al arte mágico de resucitar en la página un mensaje del pasado; temor al espacio secreto creado entre un lector y su libro, y de los pensamientos allí engendrados; temor al lector individual que puede, a partir de un texto, redefinir el universo y rebelarse contra sus injusticias”. La lectura silenciosa, en particular, inquietaba también a algunos dogmáticos en tanto “permitía soñar despierto y se corría el riesgo de la acidia, el pecado de la pereza [...] Un libro que puede leerse en privado, sobre el que se reflexiona a medida que el ojo desentraña el sentido de las palabras, ya no está sujeto a una inmediata aclaración o asesoramiento, ni a la condena o censura por parte de un oyente. La lectura en silencio permite una comunicación sin testigos entre el libro y el lector, y se convierte así en un singular ‘cultivo del espíritu’, según la feliz frase de Agustín” (Manguel, 2005, p.64).

⁸ También funciona una comisión que busca desarrollar el proyecto en Australia.

⁹ Allan, C. (6 de enero de 2010). La lectura en grupo y en voz alta, una apuesta al bienestar. Clarín, p.39.

¹⁰ El Sector Salud, en la Argentina, se encuentra constituido por tres subsectores que responden a modelos diferentes de atención a la salud: el estatal o público, el de la seguridad social y el privado. Aquí nos interesa el estatal o público municipal. Entre las características del modelo público pueden mencionarse: el acceso universal, el financiamiento vía impuestos o rentas generales, la atención en establecimientos de propiedad del Estado y el ciudadano como sujeto social al que están destinados los distintos servicios.

¹¹ www.buenosaires.gob.ar

espera y de internación del sistema público de salud de la Ciudad de Buenos Aires¹² que incluyen bibliotecas ambulantes y fijas destinadas a pacientes y acompañantes, préstamo domiciliario de libros, talleres literarios, etc¹³. Entendemos por espacios destinados a la promoción de la lectura, aquellos lugares donde libros y otros materiales de lectura -como revistas, suplementos culturales, narraciones orales, etc.- están presentes en diversos circuitos de circulación de la población en las instituciones de salud.

Según la licenciada en antropología Ivana Mihal (2007), autora del trabajo *Espacios, saberes e intermediarios de lectura en ámbitos de salud de la Ciudad de Buenos Aires*, el factor común de los espacios de lectura en ámbitos de salud consiste en la presencia de un nuevo tipo de intermediario cultural que, si bien no tiene una formación delimitada y ceñida al uso y manejo de bibliotecas, actúa como coordinador, gestor y/o referente de estos espacios. Este nuevo intermediario cultural no suele ser un bibliotecario profesional¹⁴ sino que puede provenir de diversas disciplinas; algunas tal vez más afines a la incorporación de la lectura en sus lugares de trabajo (como la que realizan psicopedagogos y psicólogos en la atención clínica, por ejemplo), otras no tanto.

Si bien estos intermediarios mayoritariamente reconocen, en palabras de Mihal (2007), que no encuentran inconvenientes tales que les impidan realizar actividades relacionadas con la lectura y los libros; no obstante destacan que estos espacios se sostienen principalmente gracias al esfuerzo de quienes participan en ellos. Hay que decir, en este sentido, que el hecho de realizar a veces conjuntamente las tareas de coordinador, gestor y/o referente implica una gran heterogeneidad de funciones para el rol intermediario: desde gestionar los recursos materiales y humanos mínimos y coordinar las actividades de los rincones de lectura hasta el registro, la evaluación de las acciones que se llevan a cabo y la capacitación de voluntarios que forman parte de los equipos. A esto hay que sumarle la carencia de recursos económicos, materiales y/o humanos provenientes del Sector Salud así como las dificultades que, en términos del fortalecimiento y sostenimiento de los proyectos de promoción de la lectura, significan los cambios de autoridades en las instituciones de salud como así también las licencias o rotaciones del personal.

A las dificultades anteriormente mencionadas Mihal (2007) añade dos más que hacen a las particularidades de estos espacios: por un lado, la carencia de estudios previos que brinden una caracterización general acerca de los modos de operacionalización de los mismos; y por otro, la invisibilidad de estos espacios y de las prácticas profesionales y no profesionales que participan de ellos por parte de los registros

¹² Como integrante de la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud tuve la oportunidad de participar, entre junio de 2007 y mayo de 2010, en dos proyectos de promoción de la lectura que vienen llevándose a cabo en el Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú (uno desde 1998; el otro, desde 2008) y que despertaron mi interés por el vínculo entre los procesos de lectura y la salud. Uno se desarrolla en la sala de espera del Servicio de Pediatría, con pacientes ambulatorios. El otro, en las Unidades Nº 5 y 6 de Clínica Médica con pacientes internados y sus acompañantes. Junto al equipo de trabajo del que formé parte nos encargábamos de planificar, ejecutar y evaluar las distintas actividades que les proponíamos a los concurrentes/participantes en el marco de estos proyectos.

¹³ En Francia es también aproximadamente en los últimos treinta años cuando el desarrollo de la hospitalización pública es acompañado por un deseo de "humanización", y en ese marco encuentran su lugar las bibliotecas de hospitales.

¹⁴ Según Mihal (2007) algunos bibliotecarios profesionales se quejan de que la apertura de nuevos espacios destinados a la lectura se hace sin involucrarlos y pese a que son ellos los que constituyen el recurso humano capacitado para el manejo de bibliotecas y de libros.

estadísticos de los centros de atención. Estos registros se encuentran enfocados, principalmente, en todas las actividades de tipo asistencial.

La falta de sistematización de los proyectos e iniciativas puestos en marcha en el Área de Salud conduce, por un lado, a un conocimiento parcial y fragmentado de lo que se viene realizando en la temática en esta Área en las últimas décadas. Y por otro, no permite visualizar qué concepción de la lectura en salud subyace en estos proyectos implementados en salas de espera y de internación, ni conocer su impacto institucional y subjetivo dentro de la vida cotidiana de estos establecimientos.

A partir de esta constatación, este trabajo se propone relevar y sistematizar los proyectos de promoción de la lectura que se han diseñado -a lo largo de estos últimos dieciocho años¹⁵- en el sistema público de salud de la Ciudad de Buenos Aires, más específicamente en sus Hospitales Generales de Agudos¹⁶ y sus Centros de Salud y Acción Comunitaria¹⁷.

Asimismo busca conocer cómo es la implementación de estos proyectos, esto es, cómo se insertan efectivamente los libros, la lectura y su promoción en la vida cotidiana de estos efectores de salud; y cuáles son las concepciones, ideas y representaciones de la lectura sostenidos por dichos proyectos.

2. El lado oscuro de la cotidianeidad hospitalaria

Tal como sostiene Oscar Steimberg (2005, p.5) en su seminario “Vida Privada y Géneros de la Comunicación”, la cotidianeidad consiste en

[...] el conjunto de entornos y prácticas signadas por la repetición de todos los días, en cualquier espacio de comportamiento individual o social (íntimo, privado o público), y que forma parte de las expectativas de cada recomienzo, instituyendo previsibilidad y restringiendo el campo de opciones y novedades en esos espacios.

La cotidianeidad de los efectores públicos de salud como los hospitales municipales se encuentra condicionada, entre otras cosas, por la existencia de edificios inadecuados, colas interminables desde la madrugada, turnos insuficientes y demorados, horarios restringidos, carencia de equipamiento tecnológico, de medicamentos, de mantenimiento, de recursos humanos; situaciones de discriminación, etc.

En este sentido, Rosana Onocko Campos (2004, p.1) reconoce que

Decir que un hospital debe ser humanizado parece una obviedad, si pensamos que en realidad, el hospital, uno, todos, la institución hospital en realidad, existe para atender personas y es creado por personas. Su aparición social fue determinada por cuestiones profundamente humanas.

¹⁵ Este corte temporal obedece a que fue ese el tiempo transcurrido desde que la Ciudad de Buenos Aires sancionó su propia Constitución y se autonomizó.

¹⁶ Los Hospitales Generales de Agudos son aquellos que atienden urgencias además de ofrecer todas las especialidades clínicas y quirúrgicas de la medicina moderna. De los 33 hospitales que posee el sistema público de salud de la Ciudad de Buenos Aires, 13 son Generales de Agudos o polivalentes, 17 son especializados o monovalentes (hospitales oncológicos, de quemados, psiquiátricos, etc.) y 2 son Generales de Niños. Todos brindan servicios asistenciales espontáneos y programados, de mediana y alta complejidad, a la población.

¹⁷ Los Centros de Salud y Acción Comunitaria son 45 espacios donde se implementan programas de atención de la salud y prevención de la enfermedad. Se encuentran insertos en los distintos barrios de la Ciudad de Buenos Aires. Atienden especialidades básicas como Clínica Médica, Ginecología, Pediatría y Salud Mental.

Pese a esto, afirma Onocko Campos (2004, p.2), "El hospital moderno masacra a sus sujetos. A todos sus sujetos. Y a todos ellos de manera diferente, según su inserción institucional". Si toda institución puede intimar al malestar, "[...] los servicios de salud en general, y el hospital en particular, nos coloca al borde del sufrimiento" (Onocko Campos, 2004, p.4).

Por otro lado, las personas en tanto sujetos consultantes pueden verse permanentemente tratadas como un objeto o un fragmento por parte de las instituciones de salud: desde la transformación en un mero "caso clínico" pasando por ser considerado como un órgano enfermo, el paciente deja de visualizarse como una totalidad para pasar a convertirse simplemente en el "hígado cirrótico" hasta llegar a que el número de cama hospitalaria reemplace el nombre y apellido del usuario¹⁸. Sostiene Onocko Campos (2004, p.2) que

[...] en ningún espacio de atención de la salud eso es tan fuerte y evidente como en la máquina hospitalaria. En el hospital contemporáneo, los equipamientos tecnológicos (incluyo aquí desde aparatos de resonancia magnética hasta el saber médico) subsumieron el valor de las preguntas más básicas. ¿Cuánto vale una vida? ¿Y cuánto cuesta?

Para los trabajadores de la salud la situación no es mucho mejor. En el caso específico de los médicos, se trata de una profesión que se enfrenta a permanentes exigencias de actualización y capacitación ya que se ha venido especializando cada vez más. Esto ocurre en un momento en que el conocimiento ha sufrido un crecimiento exponencial mientras que el tiempo para adquirirlo se ha vuelto cada vez más escaso. Por otro lado, se vuelve necesario contar con más de un trabajo para poder vivir (generalmente, el hospital por la mañana y el consultorio privado por la tarde), se está permanentemente expuesto al riesgo de contraer un juicio por mala praxis¹⁹ y demandado, explícita o implícitamente, para obtener una creciente productividad que es medida, entre otras cosas, por el tiempo estimado de consulta por paciente²⁰.

Si bien no puede minimizarse la importancia de los cada vez más numerosos instrumentos tecnológicos con que cuenta la medicina moderna para abordar más eficientemente la enfermedad; lo cierto es que la relación entre el médico y el paciente ha pasado a ser una relación cada vez más mediada por la aparatología técnica y, por ende, una relación con menos marcas personales²¹.

¹⁸ El médico sanitarista brasileño Gastao Wagner De Sousa Campos (2001) hace referencia al proceso que transforma a la persona que es cada paciente en un objeto sobre el cual se instala la enfermedad, siempre muy igual a sí misma. Dice De Sousa Campos (2001) que, si por un lado, esa transformación del sujeto de la enfermedad en objeto se justifica en ocasiones como cuando hay un coma profundo y se espera pronto restablecimiento de la conciencia, o cuando se hace necesario estudiar el cuerpo como objeto de saber, en la mayoría de estas circunstancias tal postura es reduccionista. Según este autor, esta es una de las principales causas de la ineficacia de la clínica moderna ya que ni el cirujano puede desconocer la subjetividad si tiene como criterio de evaluación el restablecimiento integral del paciente.

¹⁹ Ramos, C.M. (1º de agosto de 2005). Los médicos se debaten entre la precarización laboral y el pluriempleo. La Nación, p.10.

²⁰ El antropólogo argentino, radicado en México, Eduardo Menéndez (2004) describe esta situación diciendo que la relación médico-paciente se caracteriza actualmente por la duración cada vez menor del tiempo de la consulta y por reducir cada vez más tanto la palabra del paciente como la del propio médico. Un ejemplo brindado por este autor es el del Instituto Mexicano del Seguro Social que da atención a cerca del 50% de la población mexicana. Allí la media actual del tiempo de consulta es de cinco minutos.

²¹ De Sousa Campos (2001) habla de un endiosamiento de los medios de diagnóstico y terapéuticos que lleva, día a día, a un abandono cada vez más radical de la esencia de la clínica. Médicos especialistas se transforman en operadores de máquinas, en realizadores de procedimientos parciales e insuficientes cuando se tiene en la mira la cura del paciente.

El médico sanitarista argentino Mario Testa (1993) dice que lo que se requiere es un proceso de desinstitucionalización hospitalaria y propone repensar los criterios que definen las prioridades que regulan las normas del comportamiento en el hospital. Testa (1993) considera que las mismas no son adecuadas porque se encuentran centradas en las necesidades de la institución hospitalaria y no en las verdaderas necesidades, que son las de las personas. El ya citado De Sousa Campos (2001, p.54) sostiene algo parecido cuando afirma que las instituciones de salud como los hospitales deberían ser ordenados en función de la defensa de la vida de las personas: “[...] al final esa es la razón social que las legitima, es este su valor de uso, y esto es tan verdadero que perdidos estos valores no habría porqué conservarlos. O sea, los servicios de salud deben contribuir para la mejoría de la sobrevivencia de individuos concretos”.

De Sousa Campos (2001, p.31) dice que ha llegado el momento de inventar nuevos modos de organizar la clínica y la salud pública: “[...] estamos obligados a repensar los servicios públicos, a discutir su burocratización, obstinación e ineficiencia, al proponer alteraciones radicales de sus patrones de funcionamiento”²².

Más allá de reconocer la función social del hospital en tanto institución de salud²³, la labor de sus profesionales y de todas las personas que trabajan allí, lo cierto es que las descripciones de la cotidianeidad de la institución hospitalaria, en la actualidad, suelen destacar su lado más oscuro y perverso; no permitiendo visualizar, o dejando a un costado, algunas iniciativas e intervenciones que intentan inscribirse en un camino diametralmente opuesto, como es el caso de los proyectos de promoción de la lectura en ámbitos de salud. Proyectos cuya planificación, ejecución, difusión y evaluación

²² De Sousa Campos (2001) considera necesaria esta discusión sobre la salud pública porque observa que, año tras año y gobierno tras gobierno, los hospitales siguen mostrándose incapaces de asegurar tanto el acceso a los necesitados como la eficacia en la atención a las necesidades sanitarias.

²³ Según el desarrollo que realiza Hugo Arce (1985), en “Tres generaciones de hospitales”, los hospitales argentinos pertenecen a tres generaciones (“de la caridad”, “de la enfermedad” y “de la salud”) y sus funciones han ido variando a lo largo de tiempo.

La primera generación, ubicada entre fines del siglo XIX y principios del XX, tenía la función de aislamiento de los pacientes entre sí según su patología y con respecto al resto de la sociedad en tanto persistía un concepto implícito en la interpretación medieval de algunas enfermedades, especialmente las psiquiátricas: el de posesión demoníaca. Es a partir de Louis Pasteur que el aislamiento adquiere fundamentos biológicos ciertos. Por otro lado, el aislamiento también expresaba una forma de segregación social ya que las personas que acudían a estos hospitales eran, exclusivamente, indigentes. Los problemas sociales no tenían, en esa época, representación estatal y el cuidado de la salud le incumbía estrictamente al ámbito privado. Las clases pudientes hacían beneficencia con los pobres, ocupándose de que éstos tuvieran acceso a la salud. En este sentido, el hospital cumplía también una función de caridad, en tanto albergaba a personas pobres.

La segunda generación de hospitales -ya abierta a toda la población y no sólo a la indigente- tenía la función de brindar una atención médica compleja a los enfermos en forma gratuita. Los pacientes se internaban para ser diagnosticados, estudiados y discutidos en ateneos y juntas médicas, para observar la evolución de la enfermedad, para recibir tratamientos prolongados. El Estado va interviniendo progresivamente en el manejo de los problemas de salud y acrecienta la oferta de establecimientos abiertos que atienden gratuitamente y por demanda espontánea.

La tercera generación o generación actual, por su parte, tiene la función de ofrecer una atención médica continuada, integrada e integral a la comunidad de su Área Programática. Atención “continuada” en tanto debería crearse un vínculo en el tiempo entre la comunidad y el equipo de salud. “Integrada” porque cada establecimiento constituye una estación intermediaria dentro de una red coordinada de derivación regionalizada. El hospital es punto de referencia para todos los efectores menos complejos de su área de influencia (centros de salud, consultorios médicos barriales, etc.), y a su vez tiene como propia referencia otros hospitales de mayor complejidad o especialización que la suya. “Integral” porque cualquiera de las puertas de entrada habilita el acceso a todo el espectro de servicios que el sistema contiene. En la tercera generación de hospitales entran en juego conceptos como los de prevención-protección, el de promoción y el de educación para la salud.

quedan, en general, a merced de los esfuerzos y las buenas voluntades de los equipos de salud locales que los llevan adelante.

3. Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires: estado actual de una nueva modalidad de atención

La creación por Decreto 1134/09²⁴ de los Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires podría vincularse tanto con este proceso de desinstitucionalización hospitalaria que propone Testa (1993) como con los nuevos modos de organizar la clínica y la salud pública de los que habla Sousa Campos (2001).

Los Centros de Salud y Acción Comunitaria son instituciones de mediana complejidad que se encuentran insertas en los barrios de la Ciudad de Buenos Aires, siempre tomando como referencia a un hospital de la zona. Junto a los centros médicos barriales intentan configurarse como establecimientos de primer nivel de atención. Es decir, se busca que estos efectores de salud -que atienden especialidades básicas como Clínica Médica, Tocoginecología, Pediatría y Salud Mental²⁵-, sirvan a las personas como puerta de entrada al sistema de salud permitiéndoles resolver patologías de resolución rápida sin tener que pasar, sea por el Hospital de Agudos, sea por el especializado, a los que de esta forma se descomprimiría pudiendo abocarse ellos a su función específica: la atención de pacientes que requieran prestaciones de un mayor nivel de complejidad, con mayor uso de tecnología.

Los Centros de Salud y Acción Comunitaria en tanto nueva modalidad de atención descentralizada buscarían, al estar distribuidos a lo largo y ancho de la Ciudad, encontrarse en puntos más cercanos que el hospital; e integraría prácticas de tipo preventivo y de promoción de la salud²⁶ con las de tipo asistencial/curativo y de rehabilitación²⁷.

El legislador porteño Edgardo Form del partido Nuevo Encuentro asegura que “El 80 por ciento de las enfermedades pueden ser evitables mediante la prevención o la atención médica en los centros de salud”. Form junto a sus asesores realizó una recorrida por los Centros de Salud y Acción Comunitaria que le permitió hacer un relevamiento de la situación actual de los mismos para concluir que, con las limitaciones encontradas, es claro que “[...] no pueden cumplir con su función de

²⁴ Publicado en Boletín Oficial N° 3329 el 28 de diciembre de 2009.

²⁵ Los equipos también pueden estar integrados por enfermeros, trabajadores sociales, obstetras, nutricionistas, odontólogos y sociólogos, entre otros profesionales.

²⁶ Si bien la prevención y la promoción suelen aparecer juntas, no constituyen términos sinónimos. La Organización Mundial de la Salud (1999) concibe la prevención como aquella acción referida a evitar un posible daño a la salud. La promoción, en cambio, no se define en relación a términos negativos (daño o enfermedad) sino positivos (más salud) y está orientada a actuar sobre los determinantes de la situación de salud de manera integral, buscando el desarrollo de las diferentes condiciones que influyen en la calidad de vida de las personas y comunidades.

Dina Czeresnia (2001), en “El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción”, asocia la prevención al discurso tradicional de la Salud Pública. Sostiene que se compone de acciones que buscan evitar la aparición de enfermedades específicas, reduciendo su incidencia y prevalencia en las poblaciones. La promoción, por su parte, permite repensar y redirigir las prácticas de la Salud Pública. Se compone de medidas tendientes a mejorar la salud en general y la calidad de vida. Enfatiza en cambios de condiciones de vida y de trabajo estimulando la autonomía y requiriendo intervención intersectorial. La promoción de la salud, en tanto estrategia y movimiento, surge en 1986 de la mano de la Carta de Ottawa que la define como un “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”.

²⁷ No quiere decirse con esto que el hospital no pueda hacerlo, pero debido a que se encuentra más enfocado en la urgencia a veces dispone de menos tiempo para llevar adelante este tipo de actividades.

trabajar en la atención primaria de la salud, elaborar diagnósticos y hacer derivaciones a los hospitales”²⁸.

Las limitaciones son de todo tipo: fallas edilicias, falta de equipamiento, carencia de profesionales, etc. Pero Form fue aún más preciso y detalló punto por punto la situación de cinco de los Centros de Salud y Acción Comunitaria, lo que permite trazarse un mínimo panorama de la situación actual de estos efectores en la Ciudad de Buenos Aires:

- Centro de Salud N° 6, en Villa Soldati: si bien es uno de los que atiende más gente, presenta carencias de espacio físico que redundan en la falta de consultorios. También se registra la poca presencia de farmacéuticos por la tarde.
- Centro de Salud N° 23, en Almagro: funcionaba en el IMPA -una fábrica recuperada-, pero está cerrado desde hace meses. Si bien se realizaron obras de infraestructura, no volvió a reabrir sus puertas.
- Centro de Salud N° 30, en Barracas: no cuenta con profesionales farmacéuticos ni odontólogos. Como sólo administran medicación pediátrica respiratoria se ven obligados a derivar al Centro N° 1 para acceder a otro tipo de medicación. No hay atención por la tarde. No tienen consejerías en salud sexual y reproductiva.
- Centro de Salud N° 38, en Almagro: hasta abril de 2013 se encontraba en obra y en litigio por la ocupación de los pisos superiores, destinados a dependencias judiciales. Finalmente, estos pisos fueron destinados a Salud aunque aún se desconoce que se va a instalar allí.
- Centro de Salud N° 39, en Parque Patricios: no tiene nombramiento de odontopediatra ni suficientes materiales descartables para odontología ni habilitación para instalar equipos para radiografías odontológicas. No hay trabajo específico en prevención de adicciones. Hay una demanda insatisfecha en psicopedagogía y fonoaudiología que sólo atienden una vez por semana. El edificio tiene fallas estructurales: hay filtraciones cada vez que llueve y los consultorios se inundan.

A todo esto hay que sumarle el reclamo de los vecinos de la Comuna 5²⁹ que solicitan la apertura de un Centro de Salud y Acción Comunitaria en el barrio de Boedo, ya que dicha Comuna tampoco cuenta con un hospital dentro del área geográfica de referencia.

Form recordó que “en materia de infraestructura hospitalaria, la Auditoría de la Ciudad calificó el equipamiento como ‘obsoleto’ y con ‘dificultades en el mantenimiento’ y hay aparatología en estado crítico o carencia de elementos, tales como laparoscopios, tomógrafos, monitores fetales en obstetricia y ecógrafos”. Advirtió además que otro

²⁸ Al informe de este relevamiento pudo acceder el diario Página/12, que lo publicó el miércoles 17 de abril de 2013 con la firma de Eduardo Videla.

²⁹Las Comunas constituyen unidades de gestión política y administrativa descentralizada con competencia territorial, patrimonio y personería jurídica. A través de ellas se busca, entre otras cosas, facilitar la participación de la ciudadanía en el proceso de toma de decisiones y en el control de los asuntos públicos; implementar medidas de equidad, redistribución y compensación de diferencias estructurales a favor de las zonas más desfavorecidas de la ciudad; preservar, recuperar, proteger y difundir el patrimonio y la identidad cultural de los distintos barrios.

gran déficit es el número de enfermeros. Algunos estudios calculan la carencia en más de cuatro mil enfermeros, pero el número podría ser mucho mayor.

Como puede observarse, también aquí la situación dista de ser la ideal. La apelación del Artículo N°19 de la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N°153/99 a la necesidad de desarrollar nuevas modalidades de atención y a garantizar la formación de equipos interdisciplinarios e intersectoriales no parece ser suficiente cuando de lo que se trata es de satisfacer las necesidades de aquellos sectores de la población que, en general, no cuentan con cobertura formal de salud. De todas formas, y tal como sucede en el caso de los hospitales, las experiencias que permitirían darle otro tinte a la vapuleada cotidianeidad de los Centros de Salud y Acción Comunitaria -como es el caso de los proyectos de promoción de la lectura existentes en varios de ellos- permanecen muchas veces desconocidas para el público concurrente así como a la espera de tiempos mejores para la afluencia de recursos que cualquier crisis hace peligrar cuando de lo que se trata es de propuestas que, en términos de Petit (2009), escapan a los criterios de rentabilidad inmediata.

4. Una concepción funcional/utilitaria de la lectura en salud

Las salas de espera de los consultorios médicos constituyen la antesala de la atención, el lugar público en el que las personas concurrentes a algún efector de salud se reúnen antes de ser atendidas por el profesional. Son espacios colectivos, espacios de paso donde la gente permanece, sentada o de pie, hasta que el hecho que está aguardando sucede: el llamado del médico.

Tradicionalmente, estas salas han sido espacios en los que la práctica de la lectura se ha hecho presente. Así, cuando una persona visita a un profesional de la salud se encuentra no solamente con el discurso médico y su experticia profesional sino también previamente con otros discursos que se presentan, predominantemente, bajo la forma de revistas de distintos géneros (espectáculos, deportes, política, etc.) disponibles sea en revisteros, sea en mesas ratonas. La disponibilidad de estos materiales de lectura obedece a una necesidad: la de ocupar el tiempo que existe entre la llegada al consultorio del profesional y la consulta propiamente dicha. Las personas concurrentes a un efector de salud suelen permanecer en las salas de espera más tiempo que en el consultorio donde se efectúa la consulta médica propiamente dicha (cuyo tiempo estimado es cada vez menor). Esto hace que, en general, se busque amenizar esa espera para lo que la lectura ocupa (junto a la instalación de televisores en las salas) un lugar importante como medio de distracción y modo de entretenimiento.

Por otra parte, las salas de internación también son espacios en donde habitualmente se encuentran diversos materiales de lectura. En este caso, no sólo revistas de distintos géneros sino también libros que algunos pacientes y sus acompañantes toman cuando el cuerpo y el ánimo se los permiten y con la finalidad de ocupar un tiempo que, a veces, resulta incluso más insoportable que el tiempo de la espera interminable en la sala de espera: por largo, tedioso y difícil de transitar tanto para unos como para otros.

Si en el caso de las salas de internación no hay que esperar el llamado del médico para ingresar al consultorio, sí hay que aguardar que los profesionales pasen por las habitaciones a revisar al paciente, medicarlo, darle el pase a otra sala u otorgarle el tan ansiado alta. En estas condiciones, la lectura puede funcionar también perfectamente como una forma de esparcimiento, de pasatiempo, un medio de

distracción o de entretenimiento que permite hacerle frente al aburrimiento, la ansiedad y el hastío de la situación de internación.

Tanto en uno como en otro caso, la lectura aparece formando parte de los “tiempos muertos”, como una actividad que surge fuera del período programado de la vida activa, que se realiza porque no hay otra cosa que hacer, y con la idea primordial de ocupar unos minutos o unas horas libres u ociosas de forma que transcurran más velozmente. En términos de Pierre Bourdieu ([1985] 2012, p.259), surge como necesidad de diversión: “La lectura aparece espontáneamente cuando uno tiene tiempo para no hacer nada, cuando uno se encuentra solo y encerrado en alguna parte”.

La concepción funcional/utilitaria de la lectura no es, por supuesto, privativa del Sector Salud ni se vincula solamente con una idea de entretenimiento o esparcimiento. Cuando se pondera a la lectura como aquello que permite aumentar el vocabulario y la comprensión lectora o enriquecer las competencias lingüísticas así como corregir molestas y recurrentes faltas de ortografía, se está ubicado del lado de esta concepción³⁰. También cuando se entiende a la lectura como una “herramienta para el futuro” o como “llave de ascenso social”.

La concepción de la infancia como un tiempo “preparatorio” para la adultez y la necesidad de disciplinamiento de los cuerpos de los niños propia de la lógica moderna hacen que la lectura aparezca, muchas veces, indisolublemente ligada a la institución educativa y a la adquisición progresiva y delineada de la misma como herramienta de progreso y de evolución hacia la adultez³¹.

5. Una concepción estético/placentera de la lectura en salud

Pero además de la concepción más funcional o instrumental sobre la lectura anteriormente mencionada existe otra que la vincula al terreno del mero placer desinteresado, directo por el objeto, a la satisfacción pura y, como tal, a una salud más integral, que le hace frente a la enfermedad y a las diversas dolencias apelando a mucho más que medicinas y tratamientos invasivos³².

Si la propia funcionalidad del hospital se centra en la prevención y en los procesos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas enfermas que allí asisten, debemos tener en cuenta que hay contados espacios dentro del hospital en los que

³⁰ La pedagoga y profesora argentina Berta Braslavsky (2004) hace referencia a estos “efectos” de la lectura en su obra *¿Primeras letras o Primeras lecturas?: una introducción a la alfabetización temprana*.

³¹ El pasaje de la producción feudal a la capitalista da lugar a la constitución de la noción de infancia protegida. Hasta ese entonces, apenas pasados los primeros años de vida, el niño debía incorporarse al mundo adulto. La transformación ocurrida hacia fines del siglo XVII implicó una nueva intención respecto de la niñez: reconocerla, investirla, otorgándole un lugar diferenciado al del adulto. Domesticar, normalizar y hacer productivos a los sujetos en vez de segregarlos o eliminarlos resulta más adecuado para esta sociedad propia de los Estados modernos caracterizada por la intensificación del comercio y la revolución industrial. Como consecuencia de esto, la infancia se transforma en un objeto de control de este poder disciplinario. Surgen así nuevas instituciones que irán constituyendo los sujetos propios de esta época. Son la escuela y los patronatos en donde se materializan todos estos procesos.

³² En este sentido, la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153/99 no reduce la salud a la mera ausencia de enfermedad ni al acceso a la atención y asistencia médica. Considera, en su Artículo 3º, que la misma se vincula “con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente”. También relaciona la salud con la participación de la población, que permite fortalecer sus capacidades con respecto a su vida y su desarrollo. El Artículo 12º habla de una “promoción e impulso de la participación de la comunidad”, mientras que el Artículo 14º sostiene que es un objetivo del subsector estatal de salud “jerarquizar la participación de la comunidad en todas las instancias contribuyendo a la formulación de la política sanitaria, la gestión de los servicios y el control de las acciones”. En suma, esta concepción de salud integral da lugar a la comprensión de la complejidad y la multicausalidad de los procesos de salud-enfermedad-atención, los cuales están íntimamente vinculados con las condiciones de vida.

esta funcionalidad es suspendida o momentáneamente dejada de lado para pasar a darle lugar a otro tipo de manifestaciones o puestas en escena pertenecientes más que al propio ámbito sanitario, al del arte o la estética. Immanuel Kant ([1790] 2003, pp.180-181) sostiene que el juicio estético es

[...] un juicio que descansa en fundamentos subjetivos y cuyo fundamento de determinación no puede ser ningún concepto; en esta medida, tampoco el de un fin determinado [...] el juicio estético es único en su clase y que en modo alguno proporciona conocimiento del objeto (ni siquiera difuso), lo cual sólo tiene lugar mediante un juicio lógico. El juicio estético, por el contrario, refiere la representación mediante la cual se da un objeto exclusivamente al sujeto y no permite descubrir ninguna índole del objeto, sino sólo la forma final en la determinación de las capacidades de representación que se ocupan con éste.

No habría entonces, en este caso, una finalidad objetiva o utilidad alguna, una función predeterminada, sino más bien una búsqueda de tipo formal: “Un *juicio del gusto puro* [...] sólo tiene como fundamento de determinación la finalidad de la forma” (Kant [1790] 2003, p.174). Esta búsqueda es propia de toda manifestación artística o estética que se precie de tal, incluidos algunos proyectos de promoción de la lectura que se abordan en este trabajo y que, desde hace dos décadas aproximadamente, se vienen implementando en Hospitales públicos y Centros de Salud dependientes del gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

En este tipo de propuestas se hace presente, a partir de determinadas características específicas, la tríada artista-obra-público. A diferencia de lo que ocurre en otros ámbitos de la institución/arte, el “artista” no es aquí un profesional del arte, alguien que dedique su vida exclusiva o casi exclusivamente a ello. Se trata más bien de amateurs, de profesionales de diversas disciplinas que intentan aunar, de alguna forma, su praxis cotidiana, sus funciones como miembro de la sociedad, con otro tipo de praxis, más ubicada del lado de la belleza, de la libertad, de la sensibilidad. Su participación en este tipo de proyectos les permite desplegar otras capacidades que las que desarrollan en el ámbito propio de su actividad. Así, distintos trabajadores de salud del hospital se transforman en trabajadores del arte -actores, narradores, titiriteros-, suspenden por un rato su función de médicos, enfermeros, administrativos, etc., para pasar a ocupar otro rol. Aquí cobra significado la afirmación de Herbert Marcuse (citado en Bürger, 2010, p.71) acerca de que

Como el arte está separado de la praxis cotidiana, en él encuentran lugar aquellas necesidades que, a causa del principio de competencia que atraviesa todos los ámbitos sociales, son imposibles de satisfacer en dicha sociedad. Al mismo tiempo que valores como humanidad, alegría, verdad, solidaridad son apartados de la vida real, el arte los adopta.

En cuanto a la “obra”, la misma pertenece en un principio a la cultura letrada por el hecho de tratarse, básicamente, de libros. Pero no se reduce a esta cultura ni a un tratamiento sobre los contenidos. Hay, por un lado, una apelación a una lectura oralizada y aún a veces recitada o teatralizada más propia de la Edad Media³³; y, por el otro, un trabajo estético/poético sobre el objeto “libro” que va más allá de la

³³ Cuenta Manguel (2005), en *Una historia de la lectura*, que hasta la invención de la imprenta la alfabetización no estaba muy extendida y los libros seguían siendo propiedad de unos pocos lectores: los ricos. Si bien estas personas de vez en cuando prestaban sus libros, los beneficiarios eran unos pocos dentro de su familia o de su propia clase social. Quienes deseaban conocer un determinado libro o autor, por lo general, tenían más posibilidades de oír el texto recitado o leído en voz alta que de tener en sus manos el ejemplar.

dimensión poética que se le atribuye al lenguaje de la obra y que se manifiesta en la presentación de éste en la biblioteca, en su exposición y circulación en las diferentes salas, etc.

El “público”, por su parte, está conformado por aquellas personas que, ambulatoriamente o en situación de internación³⁴, se encuentran en el efector de salud y son invitadas a participar de las distintas acciones de promoción de la lectura. Estas personas, en su calidad de pacientes, también ven modificada su tradicional “función de enfermedad” por la que asisten al hospital para constituirse en público; a veces contemplativo, en otras ocasiones participativo, pero en ningún caso indiferente.

Los libros -y otros materiales de lectura como revistas y suplementos culturales-, sufren, podría decirse, una alteración de la función que, original y cotidianamente, suelen poseer en contextos de salud en tanto ya no interesa que ocupen meramente el tiempo ocioso de la espera o de la internación. Importa, en cambio, que en la cotidianeidad de los espacios sanitarios se vislumbre al libro como un objeto estético sin otra finalidad que la de otorgar placer al que entre en contacto con la materia prima de este objeto cultural: la escritura³⁵. La dimensión estética se evidencia en una búsqueda por desarrollar el gusto y el placer por la lectura en sí misma y sin ningún otro tipo de condicionamientos, leer sin ningún imperativo, sin ningún objetivo en particular. Hay una satisfacción que implica el encuentro con la escritura literaria.

Por otro lado, y contribuyendo a este efecto de belleza, tornándolo más visible, se le otorga una cierta dedicación a la ambientación y decoración de las salas (carteleras, juguetes, mesas y sillas coloridas para niños, etc.), a la disposición de las bibliotecas, a la búsqueda de libros con determinadas características (formas, tamaños, texturas, etc.), a la modalidad de la oferta de éstos a los concurrentes, a la confección de los instrumentos que participan en las distintas actividades (afiches, folletos, títeres, etc.), al cuidado en la convivencia con otros objetos más ubicados del lado de la funcionalidad propiamente dicha como el escritorio de la secretaria y los asientos para los padres, etc.

De lo que se trata en definitiva es de contribuir, a partir de esta puesta en obra que realizan los trabajadores del hospital, a modelar una atención de salud diferente o, por lo menos, un tanto más humanizada.

6. Una concepción reparadora/subjetivante de la lectura en salud

“Tener acceso al saber”, “apropiarse de la lengua” y “ensanchar el horizonte de referencia”³⁶ son tres de los cuatro aspectos que señala Petit (1999) cuando en su libro *Nuevos acercamientos a los jóvenes y la lectura* expone en qué puede ayudar la lectura.

³⁴ Esto último sólo en el caso del hospital, porque en los Centros de Salud y Acción Comunitaria no hay internación.

³⁵ Tomando a Kant ([1790] 2003), podría trazarse aquí un paralelo entre la escritura y el dibujo. Dice el filósofo alemán que “En la pintura, en la escultura, más aún, en todas las artes plásticas, en la arquitectura, en la jardinería, en la medida en que son bellas artes, el *dibujo* es lo esencial, pues en él el fundamento de toda la realización del gusto no lo constituye aquello que deleita la sensación, sino meramente lo que gusta por medio de su forma” (Kant [1790] 2003, p.177). Con la escritura, en este tipo de proyectos, ocurre algo similar. Se busca que guste no como medio, sino por sí misma, por su forma.

³⁶ “Tener acceso al saber” es el aspecto más conocido de la lectura en tanto siempre se la ha relacionado con el acceso a los conocimientos formalizados. En cuanto a “apropiarse de la lengua”, puede decirse que la lectura es una vía privilegiada para alcanzar un uso más desenvuelto de la misma ya que, entre otras cosas, enriquece el vocabulario. Cuando se habla de “ensanchar el horizonte de referencia” se alude a que el leer permite “abrirse” hacia otro porque en torno a los libros se dan conversaciones y se instauran determinadas formas de sociabilidad.

Pero no es sino el cuarto aspecto -“construirse uno mismo”- el que permite delinear otra de las concepciones posibles de la lectura en salud: la reparadora/subjetivante. Petit (2001) habla del poder de la palabra escrita en la construcción de la identidad de los seres humanos y en la elaboración de su subjetividad, en tanto ayuda a las personas a descubrirse y a hacerse un poco más autoras de su vida. Considera que la lectura puede ser “[...] en todas las edades, un camino privilegiado para construirse uno mismo, para pensarse, para darle un sentido a la propia experiencia, un sentido a la propia vida, para darle voz a su sufrimiento, forma a los deseos, a los sueños propios” (Petit, 1999, p.74).

Pero, pese a hablar de “todas las edades”, enfatiza en que es en la adolescencia y en la juventud donde el papel de la lectura en la construcción de uno mismo se torna particularmente importante. Esto también sucede en todos los momentos de la vida en los que tenemos que reconstruirnos. La lectura asume así un rol importante en la reconstrucción de la vida de las personas en desgracia. Petit (2001, p.67) sostiene que la lectura

[...] puede ser crucial en etapas de la vida en las que debemos reconstruirnos: cuando fuimos golpeados por un duelo, una enfermedad, un accidente o una pena de amor; cuando hemos perdido nuestro empleo; cuando atravesamos por una depresión o una crisis psíquica, [...] todas esas cosas que afectan negativamente la representación que tenemos de nosotros mismos y el sentido de nuestra vida.

He aquí los poderes reparadores de la lectura. Y es que, por un lado, la lectura hace surgir nuevas formas de decir en el lector, hace hablar: “Los escritores nos ayudan a ponerle un nombre a los estados de ánimo por los que pasamos, a apaciguarlos, a conocerlos mejor, a compartirlos” (Petit, 1999, p.37). Que la escritura de los otros nos proporcione un lugar en la lengua permitiéndonos encontrar las propias palabras, la propia manera de decir, contribuye a que se considere la lectura como una herramienta terapéutica. En *El arte de la lectura en tiempos de crisis*, Petit (2009) señala que una parte de los profesionales que implementan programas centrados en la lectura en espacios en crisis dicen ser seguidores de la *biblioterapia* que fue desarrollada y teorizada en Norteamérica, Europa del Norte y Rusia. A menudo ésta designa la utilización de materiales de lectura seleccionados como coadyuvantes terapéuticos para los cuidados médicos y psiquiátricos.

Dentro de esta dimensión reparadora se englobaría también el hecho, resaltado por Petit (1999), de que la lectura ayuda a imaginar otros mundos posibles, a soñar: “Leer tiene que ver con la libertad de ir y venir, con la posibilidad de entrar a voluntad en otro mundo y salir de él. Por medio de este tipo de idas y vueltas, el lector esboza su autonomía o se reconstruye [...]” (Petit, 2009, p.91).

Petit (2009) considera que los bienes culturales como los libros abren de manera radical el tiempo y el espacio en tanto instauran un tiempo y un espacio diferentes al de la vida cotidiana. El lenguaje utilitario que acompaña la vida de todos los días y sirve para designar las cosas es distinto al lenguaje de la narración, del relato y permite que se produzca un desvío

Desvío vital que transporta hacia vías desconocidas que rompen con la situación personal de cada uno; que pone en movimiento el deseo, permite recargar el corazón y recuperar, bajo las palabras, emociones secretas que se comparten, un trasfondo de sensaciones, un vínculo con la infancia; que reactiva el pensamiento (Petit, 2009, p.295).

La dimensión subjetivante de la lectura se relaciona con el hecho de que ésta permite instaurar un espacio interior, de intimidad, un país propio, privado, aún en contextos sociales desfavorecidos donde no pareciera quedar ningún espacio personal³⁷. Considera Petit (2001) que la dimensión de la lectura como recreación de un espacio privado puede tomar sentido pleno en la institución-hospital donde no sólo se trata de mantener la dignidad, la humanidad en medio de curaciones y/o de mutilaciones muchas veces humillantes, sino de conservar un espacio de lo íntimo que, generalmente en estas situaciones, se reduce:

Donde uno se siente asignado a una categoría de cuerpo-objeto, obligado a someterse, “por su bien”, a las decisiones de otros. Donde todo nos reduce a una pasividad, a una pérdida de autonomía, a una regresión: ya sea por la enfermedad y por los límites que ésta impone a la motricidad, o por las curaciones soportadas, o bien por la naturaleza misma del discurso médico y del funcionamiento de la institución, aún cuando muchos de los que trabajan en ella se dediquen a hacerla más humana (Petit, 2001, pp.69-70).

La lectura, entonces, posee una dimensión reparadora; dimensión que, en palabras de Petit (2009), no es precisamente novedosa: “LA IDEA DE QUE LA LECTURA puede ayudar al bienestar de la gente es muy antigua, sin duda tanto como la creencia de que puede ser peligrosa o dañina³⁸. Sus poderes reparadores, en particular, no han dejado de ser observados a lo largo de los siglos” (Petit, 2009, p.9). Véase sino los ejemplos que siguen.

Richard de Bury, nacido el 24 de enero de 1287, obispo de Durham además de tesorero y canciller del rey Eduardo II, coleccionaba libros con pasión. Poseía, según se contaba, más libros que todos los demás obispos de Inglaterra juntos, y eran tantos los que se apilaban en torno a su cama que resultaba casi imposible moverse por su dormitorio sin pisarlos. De Bury (1888 citado en Manguel, 2005, p.321) escribió

En los libros encuentro a los muertos como si estuvieran vivos; en los libros preveo las cosas que vendrán; en los libros se ponen en marcha asuntos de guerra; de los libros surgen las leyes de la paz. Todas las cosas se corrompen y decaen con el tiempo; Saturno no deja de devorar a los hijos que engendra; toda la gloria del mundo quedaría enterrada en el olvido si Dios no hubiera proporcionado a los mortales el remedio de los libros.

³⁷ Petit (2009) reconoce, de todos modos, que si bien la lectura permite este escape solitario también hace posible los reencuentros. Ella se muestra convencida de que la lectura es una experiencia irremplazable “[...] donde lo íntimo y lo compartido están ligados de modo insoluble [...]” (Petit, 2001, p. 32). En *Nuevos acercamientos a los jóvenes y la lectura* sostiene que en un texto se experimenta “[...] tanto la propia verdad íntima como la humanidad compartida con los demás, cambia la relación con el prójimo. Leer no aísla del mundo. Leer introduce en el mundo de forma diferente. Lo más íntimo puede alcanzar en este acto lo más universal” (Petit, 1999, pp.42-43).

³⁸ Uno de los autores que escribe acerca de los peligros de la lectura es Marcel Proust. En su libro *Sobre la lectura*, Proust (1996) dice que si la lectura abre en nosotros la puerta de estancias a las que no hubiéramos sabido llegar solos, su papel en nuestra vida es saludable: “Se convierte en peligroso por el contrario cuando, en lugar de despertarnos a la vida personal del espíritu, la lectura tiende a suplantarla [...]” (Proust, 1996, p.43). Proust (1996, pp.48-49) llega a hablar de “enfermedad literaria”, de una especie de respeto fetichista por los libros que él considera malsano en tanto la mente “[...] carente de actividad original, no sabe extraer de los libros la substancia que podría fortalecerla; carga con ellos íntegramente, y en lugar de contener para él algún elemento asimilable, algún germen de vida, no son más que un cuerpo extraño, un germen de muerte”.

El Barón de Montesquieu (citado en Pennac, 1996, p.79), por su parte, aseveraba entre los siglos XVII y XVIII que “el estudio ha sido para mí el remedio supremo contra los disgustos, puesto que no he tenido nunca una pena que una hora de lectura no me hubiera quitado”.

Manguel (2005) en *Una historia de la lectura* cita los casos de San Agustín y de Denis Diderot. El primero exhortaba en un diálogo imaginario cuya voz era la de Petrarca a que

Cada vez que leas un libro y encuentres alguna frase maravillosa que te conmueva o deleite, no confíes exclusivamente en el poder de tu propia inteligencia, sino fuérate a aprenderlas de memoria y a familiarizarte con ellas meditando sobre su contenido, de manera que cuando te sobrevenga una aflicción muy profunda, tengas el remedio preparado como si lo llevaras escrito en la mente (Manguel, 2005, p.77).

El segundo reconoce, en 1781, que siempre había calificado las novelas de producciones frívolas pero finalmente descubre

[...] que son útiles para tratar los vapores procedentes de los humores malsanos. La próxima vez que vea al doctor Tronchin le daré la receta. Prescripción: ocho a diez páginas del *Roman comique* de Scarron; cuatro capítulos de *Don Quijote*; un párrafo bien escogido de Rabelais; añádase una razonable cantidad de *Jacques le fataliste* o de *Manon Lescaut*, y variense esos medicamentos como se hace con las hierbas medicinales, reemplazándolos por otros de características más o menos similares, de acuerdo con las necesidades (Manguel, 2005, pp.134-135).

Más cerca en el tiempo Roger Chartier (1999, p.35) dice que los libros pueden utilizarse “con usos medicinales, como cuando se utilizaba el libro como protección y se creía que anteponiéndolo sobre el cuerpo del enfermo éste sanaba”.

Thomas Bernhard (1931-1989), por su parte, escritor que luchó con la enfermedad durante casi toda su vida siendo hospitalizado en numerosas ocasiones, refiere varias veces en su obra *Le soufflé (El aliento)* al papel que la lectura desempeñó para él cuando siendo adolescente se encontraba en una clínica de recuperación:

Del mismo modo en que, todas las mañanas desde hacía meses, respetaba fielmente la prescripción de controlar mi temperatura, apenas despertaba me encontraba en compañía de mis libros, mis amigos más cercanos y más íntimos [...] Con la lectura yo había construido un puente por encima de los abismos que se abrían a cada momento, había podido escapar a estados de ánimo que apuntaban solamente a la destrucción (1990 citado en Petit, 2001, p.76).

En suma, una lectura reparadora/subjetivante, en ámbitos de salud, es una lectura que permite instaurar algo del orden de la creatividad, de la fantasía, de la imaginación; en medio de un contexto donde todo pareciera tener que ver con lo patológico. En este sentido, Graciela Cabal (2001) y Petit (2001) coinciden en que la escritura, la literatura o el leer, escuchar y contar historias autorizan un conjuro a la muerte. Mientras que uno cuenta, está vivo.

Capítulo 1. En busca del lector perdido (y de su formación)

“El libro es el mediador cultural más flexible, y fácil de difundir, pero también es aquel cuyo acceso está más protegido, sacralizado, y numerosos prejuicios tienden a reservarlo al campo de los ‘herederos’ de la cultura. De ahí la necesidad de multiplicar los lugares de intercambio y de sacar los libros de los sitios a los que han sido consagrados, donde los no-lectores nunca se atreven a entrar”.

Marie Bonnafé

“Los libros, eso es bueno para los bebés”

1.1. Promoción de la lectura: “dar a conocer para que deseen”

Si bien es propósito de esta tesis abordar la promoción de la lectura en su vínculo con los procesos de salud/enfermedad/atención presentes en la cotidianeidad de los Hospitales públicos y los Centros de Salud de la Ciudad de Buenos Aires; se hace necesario aclarar que casi toda la bibliografía hallada y citada a continuación sobre esta temática pertenece al Área de Educación, de donde originalmente procede la problemática de la promoción de la lectura. Este hecho no impide -como se verá a lo largo de este trabajo- que las conceptualizaciones, problemáticas y discusiones planteadas en torno a este tema en los materiales teóricos analizados sean de utilidad a la hora de investigar la promoción de la lectura en espacios de salud.

Una de las autoras más reconocidas en el campo de la promoción de la lectura y la formación de lectores es Adela Castronovo, maestra normal nacional, librera, narradora y fundadora de la Sala Abierta de Lectura infantil y juvenil de Tandil además de responsable de numerosas ferias del libro y capacitadora de docentes y bibliotecarios. En su libro *Nuevas propuestas en promoción de la lectura*, Castronovo (2007, p.11) define a la promoción de la lectura como

[...] el conjunto de actividades realizadas con el objetivo de formar lectores, es llevar los libros a los lugares en donde habitualmente no están, es crear la necesidad de leer, es, en términos del marketing y aunque resulte extraño, *crear demanda*. La promoción de la lectura tiende a dar a conocer los libros, tentar, motivar, poner en contacto a los posibles lectores con los libros y toda la cultura escrita”.

Más adelante se refiere a la promoción de la lectura como “[...] aquellas actividades que fomentan la lectura en lugares o momentos en que no es habitual y, fundamentalmente, consiste en todas las acciones tendientes a la formación de lectores” (Castronovo, 2007, p.17).

A la hora de explicar a quiénes estarían destinadas las actividades de promoción de la lectura, Castronovo (2007) retoma a Joëlle Bahloul (2002) quien en su libro *Lecturas precarias. Estudio sociológico sobre los poco lectores* hace una distinción entre tres grandes grupos de acuerdo al vínculo con la lectura: los *lectores*, los *poco lectores* y los *no lectores*.

Los lectores son los que ya han sido cautivados por el libro y la posibilidad de leer y descubrir otros mundos posibles. Este grupo de personas es el que menos nos debe preocupar. Nuestra atención debe recaer, en principio, en los poco lectores, aquellos que tienen cierta frecuentación con la lectura pero de una manera precaria, discontinua. Debemos, por tanto, motivarlos para que intensifiquen su vínculo con el libro y la lectura, debemos provocar ese enamoramiento que se produce en los lectores.

Pero, de todas maneras, la mayor preocupación la constituyen los no lectores, aquellos que no han tenido una relación con el libro ni se ven tentados de hacerlo. Es a ellos a los que hay que llegar, motivar, tentar, “hacer picar el anzuelo” para que ingresen al mundo de los que leen, de los que pueden encontrar en un libro refugio, placer, entretenimiento, información (Castronovo, 2007, p.11).

Es entonces a los *no lectores* a los que hay que formar, a los que hay que apuntar con todas las actividades de promoción de la lectura que se diseñen y se lleven adelante. Según Castronovo (2007, pp.9-10), el principal objetivo de la promoción de la lectura es

[...] crear usuarios, practicantes autónomos de la lectura, sea esta dada en los libros o en otros soportes. Este hecho ligado a la creación de usuarios está vinculado con un trabajo a largo plazo, una planificación a futuro ya que para tener adultos lectores, hay que comenzar por formar niños lectores.

Además del párrafo recién citado, Castronovo (2007, p.25) subraya con énfasis en otras partes de su libro la cuestión de la autonomía del lector: “Lo que se busca con la formación de lectores es un lector autónomo, crítico que pueda acceder a la información, procesarla y transformarla en conocimiento y, posteriormente, en saber, en sabiduría”. La autora aclara que

No se trata de lograr un adepto a la causa como quien logra un hinchista más para su club de fútbol o un afiliado más para su partido político. No nos referimos aquí a buscar partidarios de una causa. De lo que se trata es de estar persuadidos de que aquel que lee, aquel que mantiene con la lectura un diálogo autónomo y creativo, tiene más posibilidades de insertarse en el mundo actual, de no quedar fuera de la cultura letrada, de vivir más intensamente su imaginación, de conocer otros mundos posibles [...]. Leer tiene que ver con la identidad, con la construcción de la identidad, la personal, la propia y la social, regional, nacional, con sentirse incluido en el país, el continente y el mundo (Castronovo, 2007, pp.15-16).

El punto de la autonomía del lector, tras su formación como tal, también es resaltado por otros autores que abordan la problemática de la promoción de la lectura. Uno de ellos es María Elena Almada et al. (2001), para quien el objetivo último de la promoción de la lectura es formar lectores independientes: “En todo caso, lo deseable es que el promotor sea un facilitador de la autonomía, un colaborador en la construcción del sentido, tanto a nivel individual como a nivel grupal” (Almada, 2001, pp.13-14).

Tanto Almada (2001) como Castronovo (1993) hacen hincapié en la importancia de los conocimientos del promotor a la hora de llevar adelante su tarea. Para Almada (2001), la promoción de la lectura es un trabajo fundamentado en los distintos saberes que el promotor debe poseer: “En primera instancia, creemos que se arraiga en el capital de lecturas que el promotor posea, y en la capacidad de ampliación constante del mismo, ya que mal puede promocionarse algo cuya extensión se conoce apenas” (Almada, 2001, p.5).

Almada (2001) afirma enfáticamente que nunca debe promocionarse un texto sin antes haberlo leído críticamente, ya que este análisis le permite al promotor “[...] ponerlo en tensión, para que sus asistentes lo critiquen, lo acepten, lo rechacen” (Almada, 2001, p.82).

Castronovo (1993), por su parte, sostiene que el papel del que recomienda, del que orienta la lectura de los niños y adolescentes -sea éste el padre, el docente, el bibliotecario o el librero- es el de guía, el de apoyo, el de marcador del camino. Para esto es fundamental “[...] conocer a fondo el material disponible y ofrecerles lo mejor. Una vez que el chico adquiere pautas para determinar qué es lo mejor y entre qué puede elegir, dejémoslo actuar y veamos el resultado” (Castronovo, 1993, p.39).

A la hora de recomendar, sugiere Castronovo (2007), hay que tener en cuenta factores como la edad, la frecuentación lectora, los intereses, las lecturas previas, etc. Es importante también tener presente que el libro nuevo cumple un papel fundamental a la hora de interesar a los potenciales nuevos lectores.

Volviendo a las definiciones de promoción de la lectura, el colombiano Luis Bernardo Yepes Osorio (1997, p.12) la entiende como “Cualquier acción o conjunto de acciones dirigidas a acercar a un individuo y/o comunidad a la lectura elevándola a un nivel

superior de uso y gusto; de tal forma que sea asumida como una herramienta indispensable en el ejercicio pleno de la condición vital y civil”.

Mila Cañón y Carola Hermida (2003, p.75) destacan, por un lado, el hecho de que la promoción lectora, en tanto hacer sistemático que se propone la formación del hábito lector, siempre se basa en el establecimiento de una relación interpersonal; y, por otro, que posee un carácter lúdico antes que didáctico (este aspecto enfatiza, como se verá más adelante, la llamada *animación a la lectura*).

Cuando se trata de especificar a quien o a quienes les corresponde como prioridad la función de formar lectores, la mayoría de los autores asignan esta tarea a la biblioteca y a la escuela. Castronovo (2007), a partir de la experiencia de veinte años de librería en la ciudad de Tandil, agrega a estos espacios el de la librería incluyendo al librero quien, en tanto mediador, debe trabajar conjuntamente con el bibliotecario y el docente.

En suma, la promoción de la lectura incluye cualquier acción o conjunto de acciones que cree un vínculo cotidiano y productivo entre el individuo/comunidad y la lectura; e incluye a la biblioteca como institución encargada de la democratización de la lectura. Biblioteca que pasa así, en términos de Eliseo Verón (1999, p.32), de una tradicional función de conservación a una nueva de comunicación en tanto “Se trata de extender y diversificar la práctica de la lectura”.

Si es necesario hablar de promoción, en tanto promover una determinada práctica; si es necesario hablar de democratización es porque no sólo no se accede por diversas trabas económicas, físicas o de lejanía geográfica a esos objetos culturales que son los libros, sino también porque hay toda otra serie de obstáculos (sociales, culturales, psíquicos, etc.) que entran en juego y que contribuyen a que las personas no se sientan destinatarias de los mismos: “A menudo los libros están disponibles pero no son accesibles, porque se piensan como objetos para otros” (Casas, Grigaitis, 2005, p. 43). Esto lo ha constatado Petit (1999) en su investigación sobre la lectura en el medio rural³⁹. La autora reconoce que fue una de las cosas que más la sorprendieron en aquel momento:

[...] para un gran número de gente del campo con la que platicamos, la lectura era una actividad riesgosa. De hecho, en el campo, los lectores -o lectoras- tienen que transgredir con frecuencia, todavía en la actualidad, diversos tabúes: la culpabilidad que se identifica con el acto de leer, el temor al escrutinio de la sociedad o el miedo al que dirán, han regresado, pasando de una región a otra como un eco (Petit, 1999, p.109).

En este sentido, la lectura no sólo se constituye como campo de problemas para los académicos y estudiosos de la lectura, sino también para todos aquellos que buscan -tanto desde el ámbito público como desde el de la sociedad civil- fomentar la lectura y facilitar el acceso a los libros.

Hablar de promoción de la lectura no es hablar de asistencia o beneficencia hacia estas personas, sino de poner en ejercicio todo un conjunto de derechos culturales. Entiéndase por derechos culturales, en palabras de Petit (2001, p.23-24),

³⁹ Petit es una antropóloga francesa que ha realizado estudios en sociología, psicoanálisis y lenguas orientales. Investigadora del laboratorio “Dinámicas sociales y recomposición de espacios” del Centro Nacional para la Investigación Científica de la Universidad de París I, desde 1992 trabaja sobre la lectura y la relación de distintos sujetos con los libros desde una perspectiva cualitativa. Le interesa particularmente el papel de las bibliotecas públicas en la lucha contra los procesos de exclusión. Ha coordinado investigaciones con jóvenes tanto en barrios urbanos marginados como en medios rurales.

[...] el derecho al saber, pero también el derecho al imaginario, el derecho a apropiarse de bienes culturales que contribuyen, en cada edad de la vida, a la construcción o al descubrimiento de sí mismo, a la apertura hacia el otro, al ejercicio de la fantasía -sin la cual no hay pensamiento-, a la elaboración del espíritu crítico⁴⁰.

Dice Castronovo (2007, p.15) que definitivamente “[...] es nuestra función dar a conocer para que deseen, para que tengan ganas de leer, de acercarse a un libro”. Nadie desea lo que no conoce.

1.2. ¿Promover o animar a la lectura?

Si muchos de los materiales teóricos analizados para la realización de esta tesis hablan de promoción de la lectura, otros muchos lo hacen de animación a la lectura. En varias oportunidades los autores que se ubican de un lado de la vereda niegan pertenecer a la otra al no compartir algunas de sus conceptualizaciones o perspectivas. Este apartado se dedicará a describir qué se entiende por animación a la lectura lo que permitirá observar similitudes y diferencias con la otra corriente recientemente descrita, la que pone el énfasis en promover más que en animar.

María Montserrat Sarto (1986), en su libro *La animación a la lectura: para hacer al niño lector*, va a tomar de la directora de la librería infanto-juvenil “Talentum” de Madrid, Carmen Olivares, una definición de animación a la lectura⁴¹: “Es un acto consciente realizado para producir un acercamiento afectivo e intelectual a un libro concreto, de forma que este contacto produzca una estimación genérica hacia los libros” (Sarto, 1986, pp.18-19). La animación a la lectura se propone, afirma Sarto (1986), 1) que el niño no lector -o poco lector- descubra el libro y se vuelva aficionado a la lectura; 2) ayudar a pasar de la lectura pasiva a la lectura activa; 3) desarrollar el placer de leer; y 4) ayudar a descubrir la diversidad de los libros.

Si bien Sarto (1986) sostiene que la animación a la lectura debe huir del didactismo, la obligatoriedad y el autoritarismo, realizándose lo más ajena posible a una clase; por otro lado señala que la animación a la lectura pretende educar: “Queremos desempeñar un rol concreto: *educar al niño para que sea un buen lector*” (Sarto, 1986, p.26). Enumera una serie de estrategias orientadas a niños y adolescentes que, según ella, “[...] *tienen carácter de juego y de fiesta*, porque entendemos que deben diferenciarse de toda acción escolar” (Sarto, 1986, p.22), pero al mismo tiempo considera que el primer objetivo de estas estrategias es conseguir que estas personas se conviertan en lectores. Educarlos mediante la lectura para que vayan estableciendo una válida escala de valores y realizando su preparación para la vida, preparación que incluye el hecho de que si el niño sabe leer, en cualquier momento de su vida adulta podrá encontrar en los libros la información y los conocimientos necesarios para cualquier situación en que se encuentre, incluida la actualización de su trabajo profesional. También habla de prepararse específicamente (los animadores, en este caso) para enseñar a leer en profundidad. Hay que reconocer que, inevitablemente, el apelar al “educar” y al “enseñar”, la preparación para la vida, los conocimientos, la

⁴⁰ Daniel Pennac (1996, p.141) enumera, por su parte, una decena de derechos que él considera imprescriptibles para todo lector: 1) el derecho a no leer; 2) el derecho a saltarse páginas; 3) el derecho a no terminar un libro; 4) el derecho a releer; 5) el derecho a leer cualquier cosa; 6) el derecho al bovarismo; 7) el derecho a leer en cualquier parte; 8) el derecho a picotear; 9) el derecho a leer en voz alta; y 10) el derecho a callarnos. La posibilidad de ejercer estos derechos viene condicionada por el hecho de pensarse o configurarse previamente como lector concreto de un determinado texto y así poder tomar decisiones de lectura o no lectura con respecto al mismo.

⁴¹ Esta librería tiene una particularidad: no sólo busca vender libros sino también ejercer una acción cultural en torno al niño y la lectura. Allí se formó un “Círculo de Animadores”.

información y el trabajo profesional tienen un innegable “tufillo” a lo escolar. Lo que no está mal, pero no termina de quedar del todo clara la postura de esta autora.

Algo parecido sucede con los españoles Jaime García Padrino y Pedro Cerrillo (1996) quienes definen a la animación a la lectura como

[...] una actuación intencional que, con estrategias de carácter lúdico y creativo, va a tratar de transformar actitudes individuales y colectivas en torno a la lectura y el libro. Utilizamos actividades participativas en las que la interacción resulta imprescindible [...].

Todas estas características no son otra cosa que los diversos factores de un proceso educativo, aunque debe entenderse aquí la educación en un sentido amplio.

Considerar la educación en un sentido amplio nos lleva a entenderla más allá del propio marco formal, institucional o escolar, pensando que se trata de un proceso en el que se utilizan de forma intencional unos estímulos con el fin de transformar ciertas actitudes, para que desemboquen en una determinada conducta.

Es la animación a la lectura, por tanto, un proceso de aprendizaje intencionalmente educativo, cuyo objetivo final será la autoeducación que acercará al sujeto al tan deseado “hábito lector” (García Padrino y Cerrillo, 1996, p.60).

Obsérvese también aquí el par lúdico/creativo y aprendizaje educativo/autoeducación. Otros autores, dedicados a la animación a la lectura, también hacen referencia al lugar que ocupan las estrategias en ella. Carmen Domech et al. (1994, p.19) señala que “De una parte la animación se orienta hacia la puesta en práctica de una serie de técnicas y estrategias lúdicas cuyo objetivo es el desarrollo de la creatividad en los individuos”:

La ANIMACION A LA LECTURA consiste, pues, en una actividad que se propone el acercamiento y la profundización en los libros de una forma creativa, lúdica y placentera. Hay que tener claro que el aprendizaje de la lectura se considera una competencia técnica, mientras que el hábito lector constituye un comportamiento, y en este caso, el placer se entrelaza con el entorno y las necesidades internas [...] Se trata de que realicen una lectura profunda y viva, frente a la lectura pasiva que se limita a descifrar los caracteres impresos, y que les permita proyectar sus inquietudes y encontrar vías de solución a sus problemas (Domech, 1994, p.20).

Domech (1994, pp.21-22) enumera los objetivos que, según su opinión, pretenden alcanzar las actividades de animación a la lectura:

- Entender la lectura como una experiencia vital.
- Evolucionar de una lectura pasiva y puramente narrativa a una activa y proyectiva, relacionando lo leído con el entorno cercano y las propias necesidades e inquietudes.
- Estimar las producciones literarias como bien cultural y como acto de comunicación.
- Desarrollar una conciencia crítica y selectiva en relación con las lecturas.
- Adquirir otras formas de comunicación a partir de técnicas creativas en el campo de la lectura y la escritura.
- Adquirir una sensibilidad estética, tanto en el plano literario como hacia la manifestación artística que representan las ilustraciones.

Sin embargo, en el libro *Animación a la lectura ¿Cuántos cuentos cuentas tú?* escrito en colaboración con otros autores, Domech (1994) también termina emparentando lo lúdico y creativo con lo pedagógico, ya que relaciona el surgimiento del fenómeno de animación a la lectura en España con la nueva Ley General de Educación que, en los inicios de la década del 70', permitió desarrollar orientaciones pedagógicas más progresistas frente a una lectura rígida y academicista. Las actividades de animación a

la lectura tendrían aquí un carácter no obligatorio, de libertad de elección y se vincularían con la posibilidad de que bibliotecarios y profesores desarrollen métodos más creativos para sembrar el hábito lector en los niños.

El tinte pedagógico también es posible observarlo en otro de los objetivos que Domech (1994) le atribuye a la animación a la lectura (reflexionar sobre los valores y actitudes que encierran los libros) así como en el hecho de equiparar las actividades propuestas alrededor de la palabra con mecanismos de formación y desarrollo personal.

En cuanto a la figura del animador, Domech (1994, p.36) considera que “[...] constituye un importante recurso en el proceso que genera hábitos lectores”, pudiendo ejercer esa función un padre, un profesor, un bibliotecario, un poeta, un psicoanalista, un hermano mayor, un abuelo, un librero, un amigo, etc.

La formación de este animador debería contemplar, entre otras cosas, ser un buen lector, conocer el ámbito literario a través de congresos, ferias, exposiciones; y estar actualizado en cuanto a las novedades que se producen en el mercado editorial.

Sarto (1986) y Elizabeth Dacal (1998) coinciden con Domech (1994) en cuanto a lo imprescindible que es para ser un buen animador el conocer ampliamente la literatura infantil. Dacal (1998) ubica a esto último como una cualidad y una virtud necesarias en los animadores. Otras que destaca son: contagiar el placer y goce que produce la lectura, tener en cuenta que la prioridad es la lectura y no el trabajo posterior que se realice a partir de ella, estimular en el encuentro un clima positivo, libre, creativo; propiciar la participación de todos, ensayar con anterioridad el texto que se va a leer, etc.

Las funciones que entre otras debería cumplir el animador son, según Domech (1994), las siguientes:

- Construir un ambiente agradable que favorezca la comunicación del joven con el libro y entre los propios jóvenes y los adultos.
- Ofrecer al adolescente distintas lecturas y posibilidades de leer.
- Entusiasmar al grupo transmitiendo conocimientos y emociones.

El espacio clave de la animación es la biblioteca cuya organización requiere, para esta corriente, de conocimientos técnicos específicos. Conocimientos que otorgaría un título habilitante de bibliotecario y que, tal como se vio en los inicios de este trabajo, no poseen generalmente quienes llevan adelante actividades de difusión del libro en ámbitos de salud.

1.3. Mediadores de lectura: tendiendo puentes entre libros y lectores

En el escenario que promueve y favorece la lectura también actúan detractores en cuanto a la utilización de determinados términos. Petit (2001, p.23), por ejemplo, denosta la idea de “promoción”. Considera que “[...] hay algo en la lectura que no es compatible con la idea de programación, de promoción. ¿Se le ocurriría a alguien promover el amor, por ejemplo? ¿Y encargar el tema a las empresas o a los Estados?”. Es así que elige hablar de mediadores de lectura, iniciadores o pasadores de libros.

El programa de mediación de lectura ¡Queremos leer!⁴², que lleva adelante la Fundación T.E.M.A.S⁴³, también intenta diferenciarse de lo que es la promoción de la

⁴² El objetivo general de ¡Queremos leer! es transmitir a los niños y futuros docentes el deseo y el placer por la lectura. Habría así una doble finalidad: formar docentes lectores para que haya alumnos lectores. Para lograr esto, el Programa se implementa en dos etapas: la primera consiste en ocho encuentros de capacitación en mediación de lectura y su población destinataria son estudiantes del Instituto de

lectura prefiriendo, en cambio, el concepto de mediación. La Coordinadora General de proyectos de la Fundación, Julia Caminos, y el Coordinador Pedagógico del Programa, Jesús Pascual, explican que mientras la promoción de la lectura coloca predominantemente el énfasis en el placer por ésta; la mediación lo hace en el deseo. El placer sin deseo queda vacío. Es decir, primero hay que apuntar al deseo y luego al placer, no hay placer si no es precedido por un deseo. El deseo por leer se produce a partir del establecimiento de un trabajo cuerpo a cuerpo, de un vínculo entre el mediador de lectura y aquel a quien se destinan las acciones.

Por otra parte, dicen, la promoción de la lectura puede llevarse adelante sin necesariamente realizar la acción de leer un libro para alguien. Un ejemplo de esto es la "Feria del Libro", evento donde se realiza promoción y difusión del libro, aunque sólo en pocos momentos alguien lee a otros. Esto sería impensado, según Caminos y Pascual, para quienes como ellos adhieren al "mediar" entre el libro y su destinatario.

En el caso de la mediación, resaltan además, es fundamental la materialidad del libro por lo que no se concibe proponer ninguna actividad en la que el libro no esté presente. En la promoción de la lectura, en cambio y como se verá más adelante, se puede trabajar con textos aprendidos de memoria o a partir de relatos orales o teatralizados.

Por último, es imperioso en la mediación de la lectura el seguimiento personalizado de las acciones y de los destinatarios hacia los cuales las mismas están dirigidas. La promoción de la lectura, en tanto, puede basarse algunas veces en acciones aisladas y discontinuas.

En ¡Queremos leer! distinguen tres pasos consecutivos para convertirse en mediador de lectura. En primer lugar, se destina un tiempo para la *lectura exploratoria*. Para poder seleccionar el texto "indicado" para el grupo con el cual se va a trabajar es necesario previamente encontrarse con una multiplicidad de textos para explorar.

Enseñanza Superior Juan B. Justo y del Profesorado para la Enseñanza Primaria de las Escuelas Normales Superiores N° 1 "Roque Sáenz Peña", N° 2 Mariano Acosta, N° 3 "Bernardino Rivadavia", N° 4 "Estanislao Severo Zeballos" y N° 5 "Gral. Don Martín Miguel de Güemes", de la Ciudad de Buenos Aires.

La segunda etapa es de abordaje en las aulas y consiste en la transferencia, durante cinco semanas del mes de octubre, una vez por semana, de los conocimientos incorporados en la primera instancia, a alumnos de las escuelas primarias N° 10, N° 11, N° 12 y N° 16, que se encuentran en las inmediaciones de la Villa 21-24 del barrio de Barracas, una de las más pobladas del sur de la Ciudad de Buenos Aires.

Lo que se busca es reponer una escena de lectura preferentemente en la biblioteca de la escuela, sino en el aula. Los libros se llevan a la escuela en valijas que permanecen en la biblioteca durante todo el mes. Los futuros docentes deben leerles textos a los niños, presentarles libros y permitirles que exploren la valija y elijan qué leer durante la hora de biblioteca así como que seleccionen aquellos libros que deseen llevarse a sus casas.

⁴³ Es una organización no gubernamental, sin fines de lucro, que nace a partir de un proyecto gestado en mayo del 2002, momento de la historia argentina en que la necesidad de fuentes de trabajo se había vuelto acuciante. Así se empezó -en la localidad de Florentino Ameghino, provincia de Buenos Aires-, con la creación de una pequeña fábrica de milanesas de soja artesanales, destinadas a varios comedores comunitarios y escolares, que permitiría a unas pocas personas ganar el sustento diario de su familia. Este es el origen de la Fundación, que más tarde buscó realizar su aporte en cuatro áreas que considera fundamentales para el desarrollo de la sociedad: Trabajo, Educación, Medio Ambiente y Salud, de allí su nombre (T.E.M.A.S).

El lunes 7 de septiembre de 2009 comencé, en el marco de mi tercer año de residente de Educación para la Salud, una rotación de tres meses por la Fundación, ubicada en Avenida Santa Fé 2911 3° F, Capital Federal. T.E.M.A.S está integrada por jóvenes profesionales y estudiantes y cuenta además con un frondoso equipo de voluntarios. Además de "¡Queremos leer!" lleva adelante los siguientes programas: Programa de Microcréditos "Proyecto S.U.R", Programa de Apoyo Escolar "Re-pasamos", Programa de Salud Bucal y Escuela de Boxeo para Jóvenes. Todos apuntan a la inclusión social de la población que vive en la Villa 21/24.

En segundo lugar, se propone una *lectura preparatoria*, que implica trabajar el texto elegido buscando palabras claves, ilustraciones, ritmos, tonos, rimas, etc. En este sentido, los coordinadores Caminos y Pascual sostienen que la mediación de lectura sin lectura previa es inadmisibles; la mediación de lectura implica una preparación de los textos, tomar decisiones en cuanto a cómo van a ponerse en escena (qué imágenes se eligen si se decide mostrarlas, qué climas se construyen, etc.) en el momento de ser leídos. Para sentirse cómodo y seguro con un texto hay que leerlo en varias oportunidades. Por otro lado, afirman que cuanto mayor recorrido se tenga por la literatura infantil, y por la literatura en general, mejor.

Por último se ubica la *lectura colectiva*, esto es, el trabajo con la lectura para otros. Aquí entran en juego algunas recomendaciones que se realizan en el Programa en cuanto al uso de los tonos de voz de acuerdo al espacio y la cantidad de participantes, la postura corporal que debería acompañar la lectura, etc.

“La mediación de lectura implica tender puentes concretos con los libros, nos une con otros que, a simple vista, parecen distantes”, se afirma en el programa ¡Queremos leer!⁴⁴. Petit (1999, p.180) cree lo mismo: “[...] el papel del mediador, en todo momento, es, en mi opinión, tender puentes”. También afirma Petit (2009) que lo que buscan los mediadores, con su trabajo, es reconciliar a la gente con lo escrito en tanto la cultura escrita ha sido durante mucho tiempo o sigue siendo, según su mirada, el privilegio de quienes están en una posición dominante.

Mediador puede ser un familiar, un docente, un bibliotecario. Pero para serlo, en todo el sentido del término, hay que reunir una serie de condiciones que los autores que abordan esta temática traen a colación en sus escritos.

Liliana Arroyo y Ana María Vijarra (2003, p.85), por ejemplo, hacen referencia al cúmulo de lecturas que el mediador necesita para poder hacer una recomendación al lector en formación:

[...] es necesario que el mediador cuente con un campo importante de lecturas, con una sensibilidad hacia el mundo literario y con herramientas para valorar y evaluar aquello que lee y que, por su condición de nexo entre el libro y el lector, puede sugerir.

Castronovo (2007, p.59) apunta en el mismo sentido:

Lo que hace falta es que el mediador, aquel que recomienda, que propone, tenga un profundo conocimiento de autores, de títulos, de temas, de estilos, de géneros. Ese conocimiento que le da la experiencia y el contacto con los libros, ese hábito de tocar, hojear, curiosear que constituye la actividad profesional del librero, del bibliotecario y del promotor de la lectura.

El programa ¡Queremos leer!, en tanto, habla del compromiso como elemento fundamental para ser mediador de lectura así como de la curiosidad y la necesidad de búsqueda de nuevos libros. Si bien se pueden repetir lecturas o tomar textos de años anteriores, se hace imprescindible una actualización, una puesta al día de lo que está ocurriendo en el mercado editorial. Los coordinadores del programa aclaran que el

⁴⁴Un ejemplo de esto lo brindó la propia Coordinadora cuando relató una experiencia que tuvo la Fundación en una escuela del barrio de Palermo. Allí, a los alumnos de un grado les gustó el mismo libro que a los alumnos del mismo grado, aunque de diferente nivel socioeconómico, que asisten a una de las escuelas próximas a la Villa 21/24. En este caso es claro como un libro tendió un puente imaginario entre estos dos grupos de chicos.

libro nuevo no necesariamente debe ser recién comprado sino que tiene que traer novedad en cuanto a temática, diseño, etc.

Apunta Cabal (2001, p.72), “Tengamos en cuenta que, en ocasiones, el impacto que produce un texto se relaciona no tanto con el texto en sí, con su calidad literaria, con su atractivo, sino con las circunstancias que rodean el hecho y, muy especialmente, con el mediador”.

.....

A esta altura del recorrido teórico en lo que a difusión y fomento de la lectura refiere podría decirse que, más allá de las diferencias señaladas, los conceptos de “promoción de la lectura”, “animación a la lectura” y “mediación” comparten una serie de nociones sobre dicha práctica.

En primer lugar hay que decir que tanto el promotor como el animador y el mediador asumen como función, mediante diferentes actividades, acercar a las personas a los libros y a otros materiales escritos. Y si buscan acercarlos es porque entienden que el gusto por la lectura y su práctica no es innato ni surge de manera espontánea sino que, en gran medida, se construye socialmente.

Este lector que busca formar el promotor, el animador y el mediador es un lector autónomo, independiente, crítico; un lector que ante el encuentro con un texto experimentará, por sobre todas las cosas, placer.

Otro punto en que coinciden la “promoción”, “animación” y “mediación” es en que las distintas acciones de formación lectora (todas de carácter lúdico/creativo antes que didáctico/pedagógico) se basan en el establecimiento de una relación interpersonal, cuerpo a cuerpo, entre cualquier poco lector o no lector y aquel que recomienda u orienta, que puede ser un familiar, un docente, un bibliotecario, un librero, un amigo, un escritor, etc. Según estas distintas corrientes, es fundamental que cualquiera de estos “guías” posea ciertos conocimientos literarios y tenga interés en seguir profundizándolos, ya que poco puede recomendar alguien de libros y literatura sino conoce, mínimamente, lo que se ha producido o se viene produciendo en el mercado editorial⁴⁵. También es sumamente importante que, a la hora de presentar un texto, haya podido leerlo previamente y decidido cómo ponerlo en escena.

⁴⁵ Pierre Bayard (2008), autor del ensayo *Cómo hablar de los libros que no se han leído*, no estaría en absoluto de acuerdo con esta “obligación” por parte de quien promueve, anima o media la lectura de conocer sobre libros y literatura. En el prólogo de su obra hace referencia a un postulado implícito de nuestra cultura que consiste en considerar que es necesario haber leído un libro para hablar de él con cierta precisión. Desde su experiencia, el autor cree que es perfectamente posible mantener una conversación apasionante a propósito de un libro que no se ha leído, incluso con alguien que tampoco lo ha leído. Es más, asevera que a veces, para hablar con rigor de un libro, es deseable no haberlo abierto nunca. Frente a cuatro maneras de no leer (los cuatro primeros capítulos del libro): “Los libros que no se conocen”, “Los libros que se han hojeado”, “Los libros de los que se ha oído hablar” y “Los libros que se han olvidado”; Bayard (2008) contrapone cuatro conductas que conviene adoptar (los cuatro últimos capítulos): “No tener vergüenza”, “Imponer nuestras ideas”, “Inventar los libros” y “Hablar de uno mismo”. Otro autor que aborda este tema es Jacques Rancière. En *El maestro ignorante: cinco lecciones sobre la emancipación intelectual* relata el caso de Joseph Jacotot, profesor de francés que en 1818 experimentó una verdadera aventura intelectual cuando envió el libro Telémaco, de Fénelon, a estudiantes que desconocían el francés pidiéndoles que se lo aprendieran. Contra sus expectativas, estos jóvenes privados de explicaciones por parte del maestro pudieron, sin embargo, comprender de que trataba el texto. Jacotot concluye que “[...] es necesario invertir la lógica del sistema explicador. La explicación no es necesaria para remediar una incapacidad de comprensión. Todo lo contrario, esta *incapacidad* es la ficción que estructura la concepción explicadora del mundo [...] Antes de ser el acto del pedagogo, la explicación es el mito de la pedagogía, la parábola de un mundo dividido en espíritus sabios y espíritus ignorantes, espíritus maduros e inmaduros, capaces e incapaces, inteligentes y estúpidos” (Rancière, 2003, p.15). El principio de la explicación es, para Jacotot, el principio del atontamiento. Hay atontamiento

Antes de finalizar este breve recorrido por las ideas compartidas por la “promoción”, la “animación” y la “mediación” de lectura, hay que decir que las tres destacan la importancia del libro nuevo en las actividades de formación lectora así como consideran que la biblioteca es el espacio clave para realizar las distintas propuestas. “Difusores”, “facilitadores”, “intercesores”, “intermediarios culturales”, “orientadores”, “pasadores de libros” son otros nombres que se han encontrado en la bibliografía sobre la temática. En adelante se hablará, preferentemente, de promoción de la lectura debido a que la mayoría de los proyectos que se han desarrollado en estos últimos dieciocho años o se están desarrollando actualmente en el Sector Salud son designados con ese nombre. Eso no impide, por supuesto, que se reconozcan algunos otros aportes llevados a cabo tanto por la animación, la mediación o como se elija denominar a esta acción que consiste, básicamente, en vincular libros con lectores. Por otro lado, y si bien la mayoría de las corrientes analizadas hacen referencia al niño y adolescente como principales destinatarios de las acciones de promoción de la lectura; se tendrán en cuenta en este trabajo todos los grupos de edades a los que las distintas propuestas de acceso y difusión del libro puedan potencialmente dirigirse.

1.4. “Con la nariz metida en los libros”: la importancia de los iniciadores

Monumentos intimidatorios en tanto investidos de poder, repulsivos, provocadores de temor. En esto, según Petit (2001), pueden llegar a convertirse los libros cuando no forman parte de la vida cotidiana de alguien, cuando son percibidos como raros, poco familiares.

Ahora, también es cierto que la sola presencia de los libros no logra, por sí misma, convocar lectores.

El deseo de leer y frecuentar las bibliotecas es una construcción cultural, como la que nos lleva a comer con cubiertos, colocar un mantel en la mesa, vestirnos, saludar. Es decir, que no nacemos dispuestos a vivir esa aventura: necesitamos que nos ayuden en la tarea de incorporar la lectura como una acción natural y feliz (Blanco, 2008, p.97).

Castronovo (2007, p.9) asegura que, como toda formación, la formación de lectores implica un proceso: “Los lectores no surgen de una generación espontánea, de un momento para otro, sino que son producto de acciones, circunstancias, estímulos”.

Según la mayoría de los autores consultados, el encargado de prestar la ayuda necesaria para incorporar la lectura como hábito cotidiano en la vida de un niño es un adulto:

- Petit (1999) habla de la importancia de ver adultos que leen;
- Cabal (2001, p.39), de libros y lecturas “[...] que están indisolublemente unidos a un adulto querido, a determinada circunstancia, a algún rincón especial de la casa...”.
- Aidan Chambers (2006), por su parte, hace referencia a adultos, como los padres, los maestros o los bibliotecarios que facilitan el acceso a los relatos.
- Geneviève Patte (1984, p.24) sostiene que la biblioteca no llegaría a ciertos niños si no va hacia ellos y que para alcanzarlos lo más eficaz, a largo plazo,

cuando una inteligencia se subordina a otra inteligencia. Es posible enseñar lo que se ignora si se emancipa al alumno, es decir, si se le obliga a usar su propia inteligencia.

es asegurar enlaces con algún adulto quien “[...] no deseando ya en nuestros días, comunicar un saber ya terminado, está en libertad de acompañar al niño en su búsqueda [...]”.

- Castronovo (1993, p.6) considera, por último, que “La actitud del adulto modifica la predisposición del niño o joven hacia los libros y hacia el acto de leer”⁴⁶.

Estos adultos, por la tarea que llevan adelante, reciben el nombre de iniciador a los libros, facilitador, orientador, referente lector, persona que ayuda a atravesar la ficción. Petit (1999, p.181) va a definir al iniciador a los libros como

[...] aquel o aquella que puede legitimar un deseo de leer no bien afianzado. Aquel o aquella que ayuda a traspasar umbrales, en diferentes momentos del recorrido. Ya sea profesional o voluntario, es también aquel o aquella que acompaña al lector en ese momento a menudo tan difícil, la elección del libro. Aquel que brinda una oportunidad de hacer hallazgos, dándole movilidad a los acervos y ofreciendo consejos eventuales, sin deslizarse hacia una mediación de tipo pedagógico [...].

El iniciador es, pues, aquel o aquella que está en una posición clave para hacer que el lector no se quede arrinconado entre algunos títulos, para que tenga acceso a universos de libros diversificados, ampliados.

Petit (1999, p.172) aclara que el papel de un iniciador a los libros no es sólo iniciar a la lectura, sino también “[...] acompañar, más adelante, durante el recorrido”.

Un orientador, según Castronovo (1993), llevaría adelante la misma función en tanto funcionaría como guía que el pequeño lector necesita para su actividad de lectura. Igual que un facilitador en palabras de Chambers (2006) o una persona que ayuda a atravesar la ficción en los términos que la escritora y profesora en Letras Graciela Montes (1999) utiliza en su libro *La frontera indómita*.

En cuanto a “referente lector” hay que decir que es el término al que apela el programa ¡Queremos leer! para hacer alusión a aquello en lo que se convertirán los futuros docentes que ellos capacitan frente a los niños. Este término lo remiten al autor francés Daniel Pennac (1996), para quien el recorrido lector debe estar signado por este punto de partida, el referente lector, quien acompañará al niño en sus primeras incursiones en la lectura. En su obra *Como una novela*, Pennac (1996) dedica varios párrafos al lugar que este referente lector ocupa en la vida del niño:

Las voces de los poetas se confunden en mi recuerdo con las voces de los primeros que me los hicieron conocer [...]. Sin ninguna duda, las bellas horas de la tarde pasadas en el gabinete de nuestro padre estimulaban no sólo nuestra imaginación, sino también nuestra curiosidad. Una vez que se ha degustado el encanto mágico de la gran literatura y el consuelo que procura, se quisiera conocer siempre más [...] Y es así como se comienza a leer por uno mismo (Pennac, 1996, pp.74-75).

Según Cabal (2001, p.135), los primeros acercamientos, los encuentros iniciales con los libros son determinantes en la formación de un futuro lector:

Una de las cosas que pasan de una vez y para siempre en la infancia son los primeros encuentros con los libros. De ahí la importancia de la calidad de esos primeros encuentros, de

⁴⁶ Lo hace en la introducción del libro *La biblioteca: actividades de promoción del libro y extensión bibliotecaria y cultural* que editó en 1995, en la Ciudad de Buenos Aires, la Editorial Colihue en base a los doce mejores trabajos del primer concurso Colihue de extensión bibliotecaria de 1994.

esas primeras escenas de lectura de las que, con frecuencia, hablan los escritores en sus libros y que suelen ser vividas como verdaderos deslumbramientos gozosos.

Petit (1999) abona a esta idea cuando hace referencia a la importancia de la familiaridad temprana con los libros, de su presencia física en el hogar, de su manipulación, de la presencia de algún referente para que un niño se convierta más adelante en lector.

Lo que aparece casi como fuera de discusión es que el gusto por la lectura y el deseo de leer no pueden surgir nunca de la imposición o de la obligación por parte de alguno de estos iniciadores:

- El verbo leer no tolera el imperativo. Es una aversión que comparte con algunos otros verbos: “amar”...”soñar”... (Pennac, 1996, p.11).
- En la adquisición de un comportamiento, como es el hábito lector, resulta relevante la vía afectiva; por ello, muchos escritores/as y amantes de los libros suelen recordar los cuentos que les contaban de pequeños como determinantes en su afición posterior (Domech, 1994, p.36).
- No se fuerza una curiosidad, se la despierta (Pennac, 1996, p.123).

El amor y la afición por la lectura se contagian, se transmiten:

La lectura es un arte que, más que enseñarse, se transmite, como lo han demostrado muchos estudios. Éstos revelan que la transmisión dentro de la familia sigue siendo lo más frecuente. Lo más común es que alguien se vuelva lector porque de niño vio a su madre o a su padre con la nariz metida en los libros, porque los oyó leer historias o porque las obras que había en casa eran temas de conversación (Petit, 2009, p.16).

Todo lo que tenga que ver con el deber, con poner a prueba los conocimientos adquiridos, con la búsqueda de resultados inmediatos, atenta contra la idea de despertar el amor por la lectura:

Desde el comienzo él es el buen lector que seguirá siendo si los adultos que lo rodean nutren su entusiasmo en lugar de poner a prueba su propia idoneidad, si estimulan su deseo de aprender antes de imponerle el deber de recitar, si lo acompañan en su esfuerzo sin contentarse con esperar el resultado, si consienten en perder veladas en lugar de tratar de ganar tiempo, si hacen vibrar el presente sin esgrimir la amenaza del porvenir, si se rehúsan a transformar en carga lo que era un placer, y sostienen ese placer hasta que se convierta en un deber, fundan ese deber sobre la gratuidad de todo aprendizaje cultural, y reencuentran ellos mismos el placer de esa gratuidad (Pennac, 1996, p.52).

Ahora, ¿desde cuándo o desde qué momento debería estar presente este adulto iniciador, orientador o referente? ¿Y qué ocurre cuando el mismo no existe en la vida de alguien?

La psicoanalista francesa Marie Bonnafé (2008) considera que los libros (así como las bibliotecas y las lecturas) son importantes para el ser humano desde el inicio mismo de su existencia en tanto nos comprometen con los fundamentos de nuestra constitución como sujetos. En cuanto a la edad adecuada para empezar a familiarizar a los niños con los libros y las historias, Bonnafé (2008) la ubica cerca de los diez meses y hasta los dos años, cuando el bebé empieza a decir sus primeras palabras y frases. Castronovo (1993) coincide con Bonnafé (2008) y señala que ya ha sido demostrado “[...] que el libro puede ser incorporado al medio que rodea al chico desde los 9 meses de edad, cuando comienza a manipular y a distinguir los objetos que

pertenecen a su mundo. Así como damos al bebé determinados juguetes, podemos poner a su alcance libros [...]” (Castronovo, 1993, p.50).

Pennac (1996, p.51), por su parte, señala que las Bellas Letras se introducen en nuestra vida

En la edad más tierna, apenas termina de cantársenos la canción que hace que el recién nacido sonría y se duerma, se abre la época de los cuentos. El niño los bebe como bebía su leche. Exige la continuación y la repetición de las maravillas; es un público despiadado y excelente. Dios sabe cuántas horas he perdido para calmar con magos, monstruos, piratas y hadas la sed de pequeños que gritaban “¡Más!” a su agotado padre.

María Elvira Charría de Alonso y Ana González Gómez (1992, p.17) acuerdan en que la historia de un lector comienza desde su primera infancia cuando el niño debe encontrar que la lectura “es significativa y placentera porque está vinculada a su mundo real, porque le abre la posibilidad de conocer muchos mundos amplios y maravillosos, porque le da respuestas a sus preguntas, porque le enriquece la vida, porque le amplía su ámbito de comunicación”. Para ambas autoras “La actitud de un niño que nunca ha visto en su ambiente familiar una relación afectiva con la literatura es muy distinta de la actitud del niño que desde pequeñito ha escuchado nanas y canciones, poemas y cuentos narrados y cantados por sus padres” (Charría de Alonso y González Gómez, 1992, p.14).

El psicólogo James Hillman (1974 citado en Manguel, 2005, p.25) recurre a una comparación similar cuando sostiene que quienes han leído cuentos o quienes han escuchado leer en la infancia

[...] se encuentran en mejores condiciones y tienen un pronóstico más favorable que aquellos pacientes que no los han conocido...Lo que se recibe a una edad temprana y está relacionado con la vida ya brinda en sí una perspectiva de la vida.

Bonafé (2008), como tantos otros autores⁴⁷, hace referencia a la necesidad de relatos y discurre acerca del hecho de quedarse al margen de la cultura escrita, lo que “[...] contribuye a dejar a las personas al margen de la pintura, de la música, del teatro, puesto que el libro da acceso también a otras prácticas culturales. Difundir los libros contribuye a disminuir las desigualdades culturales cuyos efectos conocemos bien” (Bonafé, 2008, p.70).

Petit (2009), por su parte, dice que verse privado del acceso a la cultura escrita, a la literatura, expone a una marginación todavía mayor. Admite que volverse lector es, en buena medida, una cuestión de medio social en tanto

⁴⁷ La escritora, pedagoga y promotora de lectura colombiana Yolanda Reyes dice que si hay algo que nos hace lectores a todos aquellos que buscamos libros o historias es la necesidad del sentido: “Creo que eso es lo que buscamos en las historias que nos leen cuando somos niños. Yo me imagino a alguien que tiene dos años, cuando todo le pasa por primera vez, me imagino la vida como un tumulto de acontecimientos sin ilación, y lo que hace una historia es mostrar que las cosas se ordenan en el tiempo y que se va construyendo una narrativa y un sentido. Pienso que lo que hace una mamá o un papá que cuentan un cuento es organizar el tumulto de la experiencia, es darle un sentido. Esa es la revelación fundacional. Eso es lo que nos hace buscar historias” (Picabea, M.L. (24 de septiembre de 2012). Hay que leer para y con los hijos. Clarín, p.31).

Jérôme Bruner (2002), por su parte, hacía notar en *Pourquoi nous racontons-nous des histoires?* que desde el principio de la vida tenemos una especie de predisposición al relato. En tanto Pascal Quignard (1989), en *La déprogrammation de la littérature*, sostiene que somos una especie sujeta al relato, a la necesidad de una regurgitación lingüística de nuestra propia experiencia.

[...] cuando se ha nacido en un medio pobre, aun cuando se haya recibido alfabetización, los obstáculos, los tabúes, como vimos, pueden ser múltiples: pocos libros en el hogar, la idea de que eso no es para uno, la preferencia que se le da a las actividades de grupo sobre estos “placeres egoístas”, las dudas respecto a la “utilidad” de esta actividad, la dificultad de acceso al lenguaje narrativo, todo puede unirse para disuadirlo a uno de leer. A esto se agrega que, si se trata de un muchacho, los amigos ponen un estigma sobre el que practica esta actividad “afeminada”, “burguesa”, que para ellos se asocia con el trabajo escolar (Petit, 1999, p.144).

Aunque también, en algunos momentos, le quita a los determinismos sociales todo el peso que algunos les colocan:

[...] los determinismos sociales no son absolutos: en Francia, la tercera parte de los hijos de obreros leen por lo menos un libro al mes, y la tercera parte de los hijos de los empleados de alto nivel leen menos de un libro al mes. En el transcurso de los últimos treinta años, las diferencias entre categorías sociales han disminuido para los que tienen menos de veinticinco años [...] (Petit, 1999, pp.144-145).

Y es que rescata, más allá de las situaciones socioeconómicas y familiares particulares, los cambios que pueden darse a partir de un encuentro⁴⁸ con la lectura: “Los seres humanos se constituyen siempre en la intersubjetividad [...], y sus trayectorias pueden cambiar de rumbo después de algún encuentro. Esos encuentros, esas interacciones a veces son propiciadas por una biblioteca” (Petit, 1999, pp.52-53). Petit (1999) asume así que la lectura es, con frecuencia, una cuestión de familias, pero también confía en que es una cuestión de encuentros en tanto hay ambientes/personas/situaciones que invitan a acercarse a los libros y a disfrutar del contacto con ellos.

1.5. Teun van Dijk y las cuatro dimensiones del acceso

En los inicios de la radio y de la televisión⁴⁹, cuando todavía había pocos aparatos y la recepción incluía varias familias reunidas en un mismo ambiente, podía hablarse de una problemática del acceso a estos medios de comunicación ya que eran menos las personas que podían disponer de ellos que las que sí podían hacerlo. Lo cierto es que, con el tiempo, la radio pero sobre todo la televisión se volvieron masivas y cotidianas para la gran mayoría de las personas.

El libro y la lectura que trae aparejada, en cambio, no tuvieron la misma suerte. Con bastantes más años a sus espaldas⁵⁰, se sigue hablando de la necesidad de estimular, fomentar o promover la lectura. Es por eso que la cuestión del acceso aquí se vuelve central convirtiéndose en el motor de todo plan, programa o proyecto de promoción de la lectura que se precie de tal.

⁴⁸ Montes (2002) y Castronovo (2007) también hicieron referencia a estos “encuentros”. La primera lo hizo en su texto “La gran ocasión: la escuela como sociedad de lectura” que, inicialmente, fue una conferencia que ella brindó en la Feria del Libro Infantil y Juvenil el 22 de julio de 2002. El texto, editado por el Ministerio de Educación, Ciencia y Técnica en el marco del Plan Nacional de Lectura, consigna que la escuela se constituye en la gran ocasión para que todos lleguemos a ser lectores plenos, poderosos. La segunda ha considerado que en “Un momento determinado, en un día determinado, alguien le acerca un libro a otra persona y, en ese acto, puede comenzar un lector. En ese instante es cuando toma relevancia el papel del mediador, de aquel que acerca el libro” (Castronovo, 2007, p.16).

⁴⁹ En la Argentina, los comienzos de la radio tuvieron lugar en la década de 1920. La televisión, en cambio, hizo su aparición en nuestro país treinta años más tarde. La primera transmisión televisiva la llevó adelante el canal del Estado, Canal 7, en 1951.

⁵⁰ El libro existe desde la Antigüedad y ha adquirido a lo largo del tiempo diversas formas: rollo, códice, libro electrónico, etc. Este tema será retomado más adelante.

Las cuatro dimensiones o niveles para pensar el acceso a las tecnologías de la información y la comunicación que identifica el investigador holandés Teun van Dijk (2003), pueden servir para pensar el problema del acceso al libro y de la ubicación de las distintas iniciativas de promoción de la lectura. Estas dimensiones son:

1. El acceso material o físico;
2. La motivación mental para acceder;
3. Las competencias o habilidades para el acceso;
4. El acceso para usos avanzados o más sofisticados.

1. El *acceso material o físico* a los libros suele ser, en general, el nivel que más atención concita concretizándose, entre otras cosas, en la realización de donaciones de libros de distintos géneros para las bibliotecas; donaciones que permiten tanto, en un principio, equiparlas como, con el paso del tiempo, ir renovándolas. Claro que esto no siempre alcanza ni se termina correspondiendo con los objetivos más ambiciosos de los distintos proyectos. De hecho muchas veces, como sostiene Giardinelli (2007), el problema no se reduce a la dotación de libros sino que hay otros tipos de necesidades como es el caso de la capacitación de los promotores.

Verón (1999), en *Esto no es un libro*, expone otro aspecto a través del cual se puede abordar esta dimensión *material o física* del acceso: la distinción entre una biblioteca de acceso indirecto y una biblioteca de libre acceso. En cuanto a la primera, el autor sostiene que la manera en que los libros están ubicados en el espacio no produce ningún fenómeno de sentido en tanto no están a la vista del usuario. La mayoría de los materiales de lectura se encuentran en el depósito. Es a este lugar donde suelen concurrir los empleados de la biblioteca para localizar los documentos que se les solicitan. En este tipo de bibliotecas, de las cuales son un ejemplo las escolares, los únicos instrumentos de acceso del que disponen los usuarios son el fichero y las bases de datos informáticas.

En cuanto a una biblioteca de libre acceso (como suelen ser las que forman parte de los proyectos de promoción de la lectura), la puesta en el espacio de los libros “[...] hace necesario un conjunto de decisiones de localización que son totalmente ajenas a la estructura de la clasificación misma: ‘cerca/lejos, alto/bajo, izquierda/derecha, centro/periferia, delante/detrás, etc’”. (Verón, 1999, p.38). Estas decisiones tienen que ver con la naturaleza del espacio y con la dinámica de los cuerpos que van a recorrerlo⁵¹. Pese a esto, en una biblioteca de este tipo la clasificación no desaparece totalmente: “El libre acceso transforma pues la relación del usuario con la clasificación y agrega una nueva dimensión, la de los fenómenos engendrados por la puesta en espacio” (Verón, 1999, p.39).

2. En cuanto a la *motivación mental para acceder* ya se vio -en el apartado de esta tesis sobre la importancia de los iniciadores- que se encuentra condicionada, en parte, por la estimulación que una persona puede haber encontrado en su familia, en su grupo de amigos, en la escuela a la que concurría, etc. Cualquiera de estas personas o espacios puede constituirse en el alojamiento ideal para motivar el encuentro con la lectura. Lo que intenta cualquier proyecto de promoción de la lectura es estimular o

⁵¹ Se entiende con esto que si se trata de una biblioteca destinada a niños en una sala de espera, los libros deben estar ubicados a una altura a la que ellos puedan llegar. Si la biblioteca está en un servicio de internación, deberá encontrarse relativamente cerca de las camas como para que las personas puedan trasladarse y tomar un libro.

motivar el encuentro entre el lector y el libro y volverlo cotidiano ya que si el libro no es un objeto familiar puede provocar temor encontrarse con él. Es por eso que, paradójicamente, en algunas actividades de promoción de la lectura el libro está ausente y se apela más a dinámicas grupales o a juegos para presentarlo. Porque éstos permiten introducirlo desde otro lugar, lejos de la imagen de lo difícil e inentendible; separado de las obligaciones escolares y de la lectura realizada con el único objetivo de aprender algo.

3. Las *competencias o habilidades para el acceso* constituyen aquellos saberes o conocimientos que una persona debe poseer a la hora de acceder a un objeto cultural como es el libro. Chambers (2006, pp.133-134) define al libro como “[...] una secuencia de páginas en las que aparecen marcas que comunican significado, todas ellas ligadas en un orden autorizado”. Verón (1999, pp.17-18) expresa que el libro

[...] es ante todo un *lugar*, un *espacio* (en el sentido material del término) en el que se puede entrar y del cual se puede salir. Este espacio, naturalmente, no tiene nada de analógico puesto que un libro no se parece a nada. Se trata de un espacio de reenvíos y trayectos, de avances y retrocesos, de altos y de bajos [...].

También dice que se trata de un medio de comunicación, “[...] un soporte tecnológico usado en producción y en reconocimiento *de una cierta manera* [...] inserto en una sociedad, asociado a prácticas determinadas de producción y de apropiación” (Verón, 1999, p.145).

A partir de estas definiciones puede observarse que las competencias o habilidades que se ponen en juego a la hora de acceder al libro no tienen que ver sólo con el hecho de saber leer; sino que también se interpela la posibilidad de comprender significativamente un texto, la capacidad de establecer empatía con las distintas situaciones y personajes que éste presenta, de apropiárselo o de querer apropiárselo aunque no se pueda, etc.

4. Por último, el *acceso para usos avanzados o más sofisticados* se configura casi como un segundo acceso en tanto vuelve imprescindibles los tres primeros niveles. Lo cierto es que sin acceso material al libro, sin motivación mental para encontrarse con él y sin competencias o habilidades desarrolladas, resulta difícil pensar que pueda planificarse algún uso avanzado o más sofisticado de él. Por ejemplo, se puede planificar alguna actividad barrial que tenga el libro como protagonista o algún taller anual de escritura⁵².

Los proyectos de promoción de la lectura presentes en Hospitales Generales de Agudos y Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires parecen pensar el acceso sobretudo desde los dos primeros niveles. El tercero parece relegado a la institución escolar y el cuarto se torna demasiado ambicioso si se toman en cuenta los espacios, tiempos y el presupuesto destinado a este tipo de actividades en Salud.

El concepto de *brecha* que trabaja Van Dijk (2003) -ligado al mundo digital y de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación- también puede aplicarse en

⁵² En el Servicio de Pediatría del Hospital Tornú, enmarcado en el proyecto de promoción de la lectura que allí se desarrolla, la escritora María Victoria Morana ofrece desde hace unos años un taller de escritura a los padres y niños presentes. Los usos avanzados o más sofisticados, en términos de Van Dijk (2003), son posibles en este caso principalmente por dos motivos. Por un lado, por ser un proyecto que cuenta con más de quince años, lo que permite que se ideen o experimenten otras acciones y propuestas. Y por otro, por disponer de una profesional formada en la temática lo que habilita “otros vuelos” a las iniciativas realizadas.

el ámbito de la cultura escrita. En lugar de hablar de las diferencias socioeconómicas entre aquellas comunidades que poseen, por ejemplo, Internet y aquellas que no, entre "conectados" y "no conectados"; puede hacerse referencia, cuando se piensa la lectura en términos de acceso, a las diferencias que existen, por ejemplo, entre lectores y no lectores. Por supuesto, como se vio antes, las diferencias entre estas personas son previas al acceso individual a la tecnología-libro. Están vinculadas con la presencia del libro en la familia, con la capacidad económica para adquirir estos objetos culturales, con la estimulación del interés por parte de personas significativas a lo largo de la vida, etc.

1.6. La industria editorial del libro como industria cultural

La industria del libro -principal protagonista éste último en los proyectos de promoción de la lectura- es una industria cultural. Entendemos por *industrias culturales* un

[...] conjunto de ramas, segmentos y actividades auxiliares industriales productoras y distribuidoras de mercancías con contenidos simbólicos, concebidas por un trabajo creativo, organizadas por un capital que se valoriza y destinadas finalmente a los mercados de consumo, con una función de reproducción ideológica y social (Zallo, 1988, p.26).

En suma, las *industrias culturales* se articulan sobre la base de cuatro fases o procesos: creación, producción, distribución y consumo de determinados bienes culturales.

Hay una serie de características que comparten casi todas las industrias culturales. Entre ellas encontramos:

- El trabajo creativo incorporado.
- La producción de valores de uso inmateriales y simbólicos.
- La aleatoriedad de la demanda.
- La generación de estrategias para reducir esa aleatoriedad: el *Star system*, la investigación de mercados, la fidelización, etc.
- El producto que no se destruye ni desgasta en el acto de consumo.
- El reclamo de intervención estatal para organizar el sector con reglas más justas que las del mercado en tanto pueden corregir desigualdades.

¿Cómo se presentan estas características, en tanto inherentes al objeto-libro, en un proyecto de promoción de la lectura?

En cuanto al *trabajo creativo*, es innegable que todo libro lo posee en su constitución en tanto es fruto del trabajo intelectual y de la imaginación de un autor así como, en algunas ocasiones, del arte de un ilustrador o fotógrafo. Octavio Getino⁵³ (1995 citado en Almada, 2001, p.109) sostiene que la creatividad

[...] es el elemento fundamental y necesario, sin el cual se reduce -o se elimina- la posibilidad de dicha producción. Sin embargo, no es suficiente por sí solo. Ni el creador cultural, ni el proceso de producción de ese carácter, pueden desarrollarse o subsistir por sí mismos, sino se acompañan de las otras etapas o fases que hacen posible la difusión, la percepción o el consumo del producto elevándolo al plano de existencia social.

⁵³ Autor de *Las industrias culturales en la Argentina. Dimensión económica y políticas públicas*. Buenos Aires: Colihue. 1995.

En este sentido, los agentes principales que además del autor/escritor intervienen, según Getino (1995 citado en Almada, 2001), en el desenvolvimiento de la industria cultural del libro son:

- 1) El editor: ocupado de utilizar la materia prima primitiva y de “[...] mejorar la calidad del producto original, por vía de una superior presentación del producto o una imagen más vendible del mismo, además de organizar la producción a través de la contratación de servicios industriales y técnicos” (Almada, 2001, p. 110).
- 2) El impresor: encargado de imprimir los textos y de duplicarlos.
- 3) El distribuidor: dedicado a promover y vender el producto en los diferentes mercados.
- 4) El comerciante (librería, kiosco, supermercado): ocupado en venderle al público.
- 5) El consumidor o usuario: dedicado a consumir el producto, individual o grupalmente. Para esto puede haber hecho, previamente, un desembolso de dinero así como el libro puede haber llegado hasta él en forma de préstamo.
- 6) El Estado: encargado de organizar el sector, regular, legislar.

El trabajo creativo se encuentra íntimamente vinculado con la *producción de valores de uso inmateriales y simbólicos*. Inmateriales en tanto y en cuanto lo que se consume no es el libro como objeto concreto, material, tangible. La industria del libro es una *industria de contenidos* inmateriales materializados en un soporte. Sólo así es posible su consumo. También podría decirse es una *industria del conocimiento*, concepto forjado por el economista Fritz Machlup (1966 citado en Mattelart y Piemme, 1982) para agrupar las múltiples máquinas de producir saber, entre las cuales se incluyen los libros.

En cuanto a la dimensión simbólica, Manguel (2005, p.226) la ilustra rotundamente cuando dice que

La relación de los libros con sus lectores es distinta de cualquier otra entre objetos y usuarios. Las herramientas, los muebles, la ropa, también tienen una función simbólica, pero los libros imponen a sus lectores un simbolismo mucho más complejo que el de un simple utensilio. La mera posesión de libros implica una determinada categoría social y cierta riqueza intelectual; en la Rusia del siglo XVIII, durante el reinado de Catalina la Grande, un tal Klostermann se enriqueció vendiendo largas hileras de encuadernaciones que sólo contenían papel de desecho en su interior, lo que permitía a los cortesanos crear la ilusión de una biblioteca y ganarse de esa manera el favor de su emperatriz, amante de los libros. En nuestros días, algunos decoradores de interiores cubren paredes con metros de libros para dar a las habitaciones un ambiente “refinado”, u ofrecen empapelado que produce la ilusión de una biblioteca; por su parte, los productores de programas de entrevistas creen que un fondo de estanterías con libros proporciona un toque de inteligencia a un estudio de televisión. En esos casos, la presencia o la mera idea de libros basta para indicar altas aspiraciones, así como los muebles forrados de terciopelo rojo sugieren placeres sensuales. Es tan importante el símbolo que su presencia o ausencia puede, a los ojos del espectador, dotar de prestigio intelectual a un personaje, o quitárselo.

La *aleatoriedad de la demanda* se da, en este tipo de proyectos, en el hecho de que la mayoría de las veces se torna difícil anticiparse a ésta en tanto el público que asiste a una sala de espera como las personas que se encuentran internadas poseen diferentes recorridos vitales y culturales, diferentes gustos e intereses. De todos

modos esta situación, en general, no impide responder en forma adecuada a las expectativas de las personas a la hora de participar en alguno de estos proyectos.

En íntima relación con lo anterior, las *estrategias utilizadas para reducir la aleatoriedad* se basan especialmente en el *Star system* que, en términos literarios, se encuentra dado predominantemente por los “clásicos”⁵⁴ que constituyen la oferta histórica que, en términos de Ramón Zallo (1988), opera como reserva de valor. Esto, por supuesto, no niega el hecho de que se reciban otro tipo de materiales para las bibliotecas, pero se intenta que éstas posean por lo menos los títulos más representativos de cada género. También se busca que quienes actúan como mediadores culturales en los distintos proyectos tengan, por lo menos, un conocimiento aproximado del catálogo bibliográfico como para poder recomendar o sugerir obras a los potenciales consultantes.

Es cierto que el consumo de libros no lleva necesariamente a una destrucción o desgaste del objeto, pero esto no impide que un libro no pueda romperse o perderse cuando circula llevándose en préstamo al hogar. La estrategia pensada, en algunos de los proyectos de promoción de la lectura, es que la persona que haya sufrido algún contratiempo con el libro lo compense con la donación de otro libro. Esto es, no hay castigo sino posibilidad de enriquecer, con la donación elegida, el acervo de libros de la respectiva biblioteca.

En cuanto a la *participación estatal* -y tal como plantea Manuel Castells (1995) cuando habla de economía y sociedad- se da un proceso simultáneo de intervención e inhibición. Intervención porque el Estado (en este caso, municipal y tal como se sostiene en el Artículo 21º de la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153/99) conduce, controla, financia y regula el Área estatal de Salud estableciendo políticas de articulación y complementación con el sector privado (medicina prepaga) y con los organismos de seguridad social (obras sociales). Que se hable de un interés prioritario por parte de la Secretaría de Salud en cuanto al apoyo a programas de prevención como el de “Comunicación y Humanización para la Promoción de la Salud”, también habla de intervención por parte del Estado.

Con respecto a la inhibición, hay que decir que lo que aporta el Estado municipal para el funcionamiento de estos proyectos es necesario pero no suficiente. En primer lugar, si bien dentro de los Hospitales públicos y de los Centros de Salud se vienen ofreciendo, desde hace años, este tipo de proyectos; paradójicamente no existen planes o programas de promoción de la lectura en Salud a nivel gubernamental.

Integrantes del programa Bibliotecas Para Armar -perteneciente a la Dirección General de Promoción Cultural que depende de la Subsecretaría de Gestión Cultural del Ministerio de Cultura del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, pero que realiza donaciones de libros en establecimientos sanitarios- han reconocido que su fortaleza radica primordialmente en el asesoramiento y la capacitación, ya que la entrega de infraestructura material (como estantes para las bibliotecas, por poner un caso) es

⁵⁴ Los cuentos clásicos constituyen aquellas narraciones o relatos que se han ido transmitiendo a lo largo del tiempo de generación en generación, primero en forma oral y luego haciendo uso de la palabra escrita. En un principio estaban destinados al público adulto, es por eso que al contarlos años más tarde a los niños se volvía imperioso suprimir ciertas partes o modificar otras.

Durante los meses de abril, mayo y junio de 2009 se decidió realizar un ciclo de cuentos clásicos en la sala de espera de Pediatría del Hospital Tornú. Se eligió para empezar a trabajar “Caperucita roja”, “El patito feo” y “Pinocho”. La idea era que cada uno de estos cuentos fuera narrado o teatralizado dos veces por mes.

imposible porque no cuentan con presupuesto suficiente para ello⁵⁵. En cuanto al asesoramiento, el programa lleva adelante una serie de cursos que arrancan en el mes de marzo y que se encuentran abiertos a docentes, mediadores y público en general⁵⁶.

El licenciado en fonoaudiología Luis Otero, coordinador del proyecto “Rincón de lectura” que se realiza en el Centro de Salud N° 11, reconoce que en general

salvo un par de acciones como Bibliotecas Para Armar, lo que hizo Fundación Leer⁵⁷ en escuelas y centros de salud, no se ha hecho mucho más. Se trata de buenas voluntades unidas en algún momento de manera casi espontánea y de gente que le interesa el tema y que ve lo importante que es la promoción de la lectura, pero no hay una política que siga y sustente, que aporte o haga crecer, y menos que arme espacios nuevos...

En suma, no se presenta en este caso una retirada total por parte del Estado y una consiguiente transferencia al mercado. Podría decirse, en cambio, que se da una particular forma de intervención. Para que los proyectos de promoción de la lectura en Salud salgan adelante es necesaria, por un lado, la participación de otras Áreas gubernamentales como Cultura y Educación; y por el otro, la contribución de otros actores como por ejemplo editoriales, fundaciones, pacientes y profesionales de la salud que donan libros y revistas, que convocan narradores para contar cuentos, etc. Una de las características de las industrias culturales es su carácter democratizador en cuanto a la recepción de sus productos. Si la industria del libro es una industria cultural debería estar necesariamente asociada a un mayor acceso, a una mayor llegada de estos objetos culturales a los diversos grupos que conforman una sociedad. Que esto, en general, no suceda puede tener que ver con factores económicos o materiales como la falta o la escasez de dinero, puede tener que ver con las distancias físicas o geográficas; pero también hay otros aspectos que entran en juego para hacer que la apropiación del libro sea profundamente heterogénea e injusta. La desigual

⁵⁵ La reunión con integrantes del programa “Bibliotecas para armar” tuvo lugar el lunes 1° de marzo de 2010 y se realizó en el marco del proyecto de “Promoción de la/s lectura/s en el Servicio de internación de Clínica Médica” del Hospital Tornú. La reunión fue solicitada con el objetivo de conocer con qué tipo de prestaciones del programa se podía contar en el proyecto y para conversar sobre las posibilidades de llevar adelante acciones conjuntamente.

⁵⁶ “Curso de auxiliares de bibliotecas comunitarias”, “Curso de literatura y periodismo” (ambos con una duración de un año); “Curso de narración oral”, “Curso de cine y literatura” y “Curso de teatro y literatura” (los tres con una duración de tres meses).

⁵⁷ La Fundación Leer es una organización sin fines de lucro que nació en el año 1997 con el objetivo de contribuir, desde el sector privado, a la formación del hábito lector. Para lograr este propósito firmó un acuerdo de licencia con *Reading Is fundamental* (RIF), la mayor y más antigua organización de los Estados Unidos dedicada a la promoción de la lectura (Argentina es el segundo país del mundo y el primero entre los de habla hispana en obtener esta licencia). Hoy implementa programas de desarrollo propio y en alianza con otras instituciones a nivel nacional aunque reteniendo siempre una mirada local. Estos programas se llevan a cabo en colegios públicos y privados, escuelas rurales, bibliotecas, hospitales, centros comunitarios, comedores, centros para niños con discapacidades, correccionales e instituciones recreativas. Lo que busca la Fundación Leer es fortalecer estas instituciones para que puedan diseñar y desarrollar proyectos alfabetizadores dirigidos a niños, jóvenes y sus familias. Para ello brinda capacitación en tácticas innovadoras, asistencia técnica, materiales y libros nuevos, etc. En cuanto a su programa Rincón de Lectura en Centros de Salud intenta crear un lugar para la lectura en la vida cotidiana de los chicos que allí asisten en tanto es considerada una actividad clave y placentera para su desarrollo intelectual y afectivo. Se considera que el libro, por otra parte, juega un rol fundamental como elemento terapéutico.

distribución del acceso a las obras de arte de la que habla Bourdieu ([1985] 2012), en *El sentido social del gusto*, se hace carne aquí en la desigual distribución del acceso a la lectura. Son, sobre todo, los aspectos culturales, familiares y simbólicos (y no tanto ya los económicos y geográficos) los retomados por los distintos proyectos de promoción de la lectura que se ofrecen, entre otros espacios, en el subsector público de salud de la Ciudad de Buenos Aires.

Capítulo 2. El papel del Estado y las políticas públicas en la promoción del libro y la lectura

“Reconocer lo artificial de la intervención implica básicamente tender a su desnaturalización, entenderla como dispositivo que se entromete en un espacio, en tanto existe una demanda hacia ella. De ahí que la demanda sea el acto fundador de la intervención. En este aspecto, la demanda proviene de los sujetos que acuden a las instituciones, los organismos, etcétera. Pero, también, la demanda es generada desde las instituciones, la agenda de políticas públicas, los medios de comunicación, etcétera. En definitiva, de la visión de ‘problema social’ que una sociedad tiene”.

*Alfredo Carballeda
“La intervención en lo social”*

2.1. Planes, programas y proyectos de promoción de la lectura

El Estado posee un papel ineludible tanto en el surgimiento como en la implementación y sostenimiento de políticas públicas que buscan -a partir de una serie de objetivos, decisiones, acciones (y omisiones)- solucionar un problema que, tanto desde la perspectiva de los ciudadanos como desde el propio gobierno, se considera en un momento dado como prioritario (Nirenberg, Brawerman y Ruiz, 2003):

Las políticas públicas se definen a partir de la intervención del Estado en torno a problemas, cuestiones o asuntos sociales, entendidos en sentido amplio –como las demandas o necesidades generadas por insatisfacciones de algún grupo o sector de la sociedad- (Moro, 2000, p.121).

A la hora de abordar las perspectivas sobre los procesos de elaboración de políticas públicas, Javier Moro (2000) retoma la definición clásica dada por Oscar Oszlak y Guillermo O'Donnell (1976)⁵⁸ quienes las conceptualizan como “[...] un conjunto de acciones y omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación con una cuestión que conciba la atención, interés o movilización de otros sectores de la sociedad civil”.

Dentro de estas políticas públicas se ubican los planes, programas y proyectos que, en el caso que nos ocupa, tienen a la promoción de la lectura como protagonista.

Se entiende por plan al

[...] documento, generalmente producido por los niveles centrales (por ejemplo, gobiernos nacionales o provinciales), que plantea objetivos prioritarios y explicita un conjunto de directivas generales (políticas) en torno a los mismos, las alternativas para alcanzarlos (estrategias) y los medios para obtenerlos (esquema general de asignación de recursos) (Nirenberg et al., 2003, pp.31-32).

Un ejemplo de esto es el Plan LECTURA del Ministerio de Educación de la Nación que, creado por Resolución Ministerial N° 1044/08, fusionó el Plan Nacional de Lectura y la Campaña Nacional de Lectura que venían desarrollándose desde 2003 tanto en escuelas como en ámbitos no convencionales (terminales de ómnibus, estadios de fútbol, comedores escolares, festivales populares, etc.). En coordinación con los veinticuatro Planes de Lectura Provinciales, el Plan LECTURA diseña y desarrolla nuevas estrategias para mejorar la enseñanza de la lectura y volver a posicionar espacios, libros y prácticas concretas de lectura en la escuela, en la familia, en la sociedad tendientes a sembrar el deseo de leer⁵⁹. Se llevan adelante talleres de lectura y literatura, visitas de autores a escuelas de todo el país, capacitaciones presenciales y virtuales a docentes y bibliotecarios, provisión de libros a bibliotecas escolares, a docentes y a proyectos autogestivos y solidarios. También hay una Biblioteca, Estación de Lectura Ernesto Sábató, con un acervo de 3000 libros que funciona durante todo el año en la terminal de micros de Retiro y que desarrolla actividades de apoyo escolar y talleres en las escuelas de la zona.

En cuanto al programa, y según la Organización Mundial de la Salud (1999, p.107), se elabora

⁵⁸ “Estado y Políticas Públicas en América Latina: hacia una estrategia de investigación”. Doc. CEDES/G.E. CLACSO N° 4, Buenos Aires.

⁵⁹ Promoción de la lectura. En portal.educacion.gov.ar.

[...] para atender en forma continua un conjunto delimitado de problemas o necesidades de grupos específicos de la población (ej. programas infantiles, del adulto mayor, etc.) estableciendo áreas de concentración (o focalización), con el fin de optimizar la utilización de recursos existentes para el logro de objetivos desagregados en ámbitos concretos. Los programas permiten la operacionalización de las respuestas del Estado, definidas de manera general en las políticas sociales y en los planes, frente a necesidades de los diversos grupos sociales. Pueden estar constituidos por un conjunto de proyectos orientados hacia los mismos objetivos, entre los que el programa establece prioridades de intervención o acción.

Olga Nirenberg et al. (2003, p.32), por su parte, define al programa gubernamental como

[...] un conjunto coordinado y ordenado de propuestas que persiguen los mismos objetivos y tienden a la atención de problemas específicos relacionados con algunos de los aspectos señalados en el plan. Los programas no necesariamente tendrán temporalidad acotada, y aunque se los implemente para períodos determinados se les suele adjudicar continuidad a lo largo del tiempo [...].

Tal como sostiene Petit (2009), si bien la lectura es el núcleo de todos los programas de promoción de la lectura, éstos tienen diferentes formas de proceder: algunos dedican por completo los tiempos de reunión a esa actividad y a los intercambios orales que ella suscita; otros mezclan lectura y escritura, vistas como dos momentos inseparables de un mismo proceso. Algunos más alternan o combinan lectura, escritura y otras prácticas culturales como visitas a museos, teatro, música, danza, dibujo, etc. También están los programas que privilegian los mitos transmitidos oralmente y los que recurren a transcripciones escritas de leyendas del país de origen de las familias concurrentes. A veces la experiencia se realiza en un marco colectivo; otras, en uno interindividual.

Un ejemplo paradigmático de programa de promoción de la lectura lo constituye el ya citado Bibliotecas para Armar. Esta iniciativa, que nació en el año 2004, fomenta y apoya el trabajo de más de cincuenta bibliotecas comunitarias de la Ciudad de Buenos Aires, desarrollando sus actividades bajo tres ejes de acción: 1) promoción del libro como material de conocimiento; 2) apoyo a asociaciones civiles relacionadas con el mundo del libro; y 3) constitución, ampliación y consolidación de redes sociales a través de acciones culturales definidas dentro de la especificidad de la disciplina literaria. El objetivo es desarrollar mecanismos de extensión cultural que permitan mejorar las acciones y fortalecer los servicios en bibliotecas de centros comunitarios, clubes, comedores, paradores y hogares de niños, mujeres y ancianos. Entre las acciones destacadas del programa aparecen: la constitución de un fondo bibliográfico permanente, la capacitación de referentes de las bibliotecas comunitarias, las actividades de promoción y animación de la lectura, la comunicación entre bibliotecas y el fomento de la visibilidad pública de las mismas.

Retomando las diferencias entre los conceptos de plan, programa y proyecto, hay que decir que la Organización Mundial de la Salud (1999, p.107) define a este último como

Unidad mínima de ejecución, o la más operativa dentro del proceso de planificación, constituyendo el eslabón final de ese proceso. Es la planificación de un conjunto de actividades interrelacionadas y coordinadas con el fin de alcanzar objetivos específicos, dentro de los límites de un presupuesto y un período de tiempo dado. Está orientado a la producción de determinados bienes o a prestar servicios específicos y acotados.

Nirenberg et al. (2003, p.34) también ubica los proyectos del lado de una intervención más acotada -temporal y geográficamente- y vinculada a los objetivos más específicos de los programas. Tienen que ver con la apertura del programa en los territorios de aplicación, a cargo de organizaciones locales públicas y/o no gubernamentales:

[...] podemos considerar que un *proyecto* es un conjunto interrelacionado de actividades para resolver un problema determinado en un espacio territorial y/o poblacional definido o, en otros términos, una intervención planificada con tiempo y recursos acotados. Desde una perspectiva amplia, un proyecto puede entenderse, además, como un instrumento de cambio que se inserta en procesos preexistentes y en contextos más amplios; que constituye un escenario de interacción de diferentes actores sociales con intereses y perspectivas también distintas; que es un espacio de intercambio de información y articulación entre grupos e instituciones donde tienen lugar alianzas y negociaciones así como resistencias y conflictos frente a los cambios que promueve; que debería ser un ámbito para el aprendizaje social de todos los actores; que implica un proceso de elaboración de diagnósticos y estrategias de acción y de aplicación, monitoreo y ajuste de dichas estrategias.

Un ejemplo de proyecto de promoción de la lectura lo constituye, dentro del programa Escuelas Lectoras, “*De mayor a menor*” que forma grupos de adultos mayores que quieran promover la lectura en las escuelas públicas de la Ciudad de Buenos Aires leyéndole en voz alta a niños de primer a tercer grado.

Tanto para que un plan como para que un programa o proyecto sean viables se deberán tener en cuenta, en palabras de Nirenberg et al. (2003), tres aspectos fundamentales:

La viabilidad técnica: está basada, por un lado, en la pertinencia y coherencia de la propuesta (correcta identificación y explicación del problema y asunción de líneas de acción acordes con dicha explicación); y, por otro, en la idoneidad de los profesionales, técnicos y organizaciones intervinientes responsables de llevar adelante las actividades. Es importante también la disponibilidad, inclusión y adecuación de aquellos recursos requeridos para llevar adelante las acciones (infraestructura física, equipos, materiales, etc.).

La viabilidad política: constelación de fuerzas que apoyen la idea. Más allá de su pertinencia o racionalidad técnica, la puesta en marcha de la propuesta puede verse obstaculizada si no se realizan esfuerzos por construir una red de alianzas y apoyos con los actores significativos.

La viabilidad social: trata de la superación de la resistencia en las actitudes, creencias, costumbres y expectativas de los grupos de población que intervendrán en el desarrollo de los proyectos.

Es decir, la construcción de la viabilidad tiene varias aristas (técnica, política, social). Ninguna de ellas debe descuidarse ni en ninguna de ellas, por separado, puede uno recostarse cómoda y confiadamente si lo que desea es que un plan, programa o proyecto salga del terreno de la idea para volverse realidad.

Los programas se ubican en un nivel superior al de los proyectos y por debajo de los planes propiamente dichos. Lo que se implementa en definitiva, sostiene Petit (2009), es un propósito político en tanto y en cuanto hay una búsqueda por compartir de modo más amplio lo escrito y en construir una sociedad más democrática y solidaria. En el caso que nos ocupa, las intervenciones concretas que plantean algunos de los proyectos de promoción de la lectura pueden vincularse con objetivos más amplios como los que se propone el programa de Comunicación y Humanización para la Promoción de la Salud.

2.2. Acerca del programa de Comunicación y Humanización para la Promoción de la Salud y su vínculo con los proyectos de promoción de la lectura

El lunes 12 de junio de 2000 la Secretaría de Salud aprobó la Resolución N° 1.289 (publicada en Boletín oficial de la Ciudad N° 970) que creó, en la Ciudad de Buenos Aires, el programa de Comunicación y Humanización para la Promoción de la Salud, dependiente de la Dirección General de Programas Especiales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Las cuatro personas que integraban el equipo del programa y quien se encargaba de coordinarlo venían trabajando juntas desde 1985 en el programa Cultura en Hospitales que, en 1986, pasa a denominarse Actividades Alternativas en Salud.

Para todo esto fue necesario un acuerdo con la Secretaría de Cultura, de la entonces Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, que permitió que se abrieran espacios de creatividad en Hospitales públicos y Centros de Salud que conformaron una red de talleres cuyo marco formal se concretó en el Decreto N° 1.026/986.

En 1989 se organizó la Dirección de Comunicación Social adonde se ubicó esta propuesta de promoción de la salud. Al fundarse la Dirección de Salud Mental pasó a formar parte como Subprograma de su plan 1990-1995, hasta que en 1996 se creó la Dirección General de Programas Especiales de la Secretaría de Salud y el programa pasó a esta área. Entre sus objetivos generales se encontraban: 1) favorecer en la población la prevalencia de la salud sobre la enfermedad; 2) estimular la participación y la creatividad para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; y 3) establecer, a través de actividades no convencionales, un canal horizontal de comunicación e intercambio en las instituciones de salud y en la comunidad, facilitando el pensamiento crítico y el crecimiento mutuo.

En cuanto a los objetivos específicos figuraban: 1) abrir espacios de comunicación y reflexión entre los integrantes del equipo de salud respecto de temas prioritarios⁶⁰; 2) sensibilizar al equipo de salud acerca del trato cotidiano a la población que se asiste promoviendo cambios actitudinales; 3) promover la humanización en la atención de la salud como actitud posible y necesaria; 4) estimular el concepto ampliado de equipo de salud incluyendo miembros de la comunidad en temas de prevención; 5) abrir espacios de comunicación y reflexión en la comunidad para estimular la creatividad como respuesta diferenciada a situaciones no deseadas como adicciones y violencia; y 6) valorar lo grupal como posibilidad de potenciar los esfuerzos individuales.

En suma, lo que propone el programa es un nuevo concepto de salud (más enfocado en la promoción de ésta y en la prevención de la enfermedad) o, por lo pronto, una nueva estádia en los establecimientos sanitarios que tome en cuenta cuestiones que, hasta aquel momento, fueron ignoradas o subestimadas. Por ejemplo, la creatividad, la participación de la población, el pensamiento crítico, la reflexión, una mayor horizontalidad en la comunicación, el intercambio entre el equipo de salud y la comunidad asistente, etc.

Los proyectos de promoción de la lectura se inscriben, claramente, en este sentido. Son pensados como proyectos de promoción de la salud, entendiendo a ésta última desde una mirada positiva y no sólo como ausencia o carencia de enfermedad. Tampoco como limitada o reducida únicamente al acceso a la atención y asistencia médica.

⁶⁰ Algunos de estos temas eran: violencia en la infancia, inmunizaciones, comunicación en el equipo de salud, atención a la mujer embarazada y al paciente de tercera edad, etc.

La Organización Mundial de la Salud (1998, p.10) define la promoción de la salud como

[...] un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. [...] es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los *determinantes de la salud* y en consecuencia, mejorarla.

En este sentido, planificar e implementar proyectos de promoción de la lectura en espacios como una sala de espera o de internación se relaciona (aunque no siempre se tenga la intención o se sea plenamente consciente de ello) con decisiones profundamente políticas en tanto el efector de salud puede convertirse en un agente transformador más allá del consabido pasaje de la enfermedad a la salud. La transformación se produce aquí en términos de acceso, de democratización de un bien que, desde su aparición, estuvo destinado a unos pocos⁶¹; y cuya llegada a unos cuantos más es el principal motor de todo proyecto de promoción de la lectura que se precie de tal.

2.3. Otros programas, proyectos e iniciativas gubernamentales en la Ciudad de Buenos Aires

Si bien es cierto que el programa de Comunicación y Humanización para la Promoción de la Salud no se refiere específicamente a la lectura y su promoción; hay otros programas, proyectos e iniciativas que, en las Áreas de Cultura, Desarrollo Económico y Educación de la Ciudad de Buenos Aires, sí lo hacen⁶².

El caso más conocido lo constituye el ya mencionado Bibliotecas para Armar. Pero hay muchos otros como el de Inclusión Cultural Arte con Todos que propone la creación de espacios permanentes de promoción cultural y el desarrollo de zonas postergadas, empleando el arte como herramienta de transformación social. Para esto se brindan actividades artísticas y recreativas, entre las que figuran talleres literarios, favoreciendo la integración, promoviendo la articulación entre organizaciones de la sociedad civil y el Estado y mejorando la accesibilidad de la población a espacios culturales. Se trabaja con todos aquellos niños, adolescentes, jóvenes y adultos mayores que participan en organizaciones comunitarias (asociaciones civiles, comedores, parroquias) o instituciones públicas (centros de día, de residentes, centros de formación profesional, etc.).

El programa Cultural en Barrios, por su parte, fue creado con el objetivo de fomentar, de manera gratuita, el acceso a bienes y servicios culturales de todos los habitantes de la Ciudad. Brinda un amplio abanico de actividades de iniciación, formación y producción artística y cultural en distintas disciplinas entre las que aparecen letras, cine y literatura, taller de lectura/escritura, taller literario, cuenta-cuentos, narración oral, poesía, ensayos, guión, iniciación y redacción literaria, narrativa, periodismo radial, etc. Estas actividades se realizan de manera descentralizada en 36 centros culturales distribuidos en los distintos barrios porteños.

⁶¹ La lectura estuvo limitada, entre los siglos VII y XI, a los monasterios para ganar el mundo de las escuelas y universidades recién en el siglo XII. Si la lectura, en un principio, era en voz alta se debía a que una gran cantidad de personas no sabía leer ni escribir. Es recién a partir del siglo XIX que se produce la entrada en la lectura de artesanos y campesinos, mujeres, niños, etc.

⁶² Para la redacción de este apartado se recopiló información, principalmente, de la página web del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, www.buenosaires.gob.ar.

El programa Bibliotecas en Calesitas de Buenos Aires se inició en marzo de 2009 como una iniciativa conjunta del Ministerio de Cultura y de la Asociación Argentina de Calesiteros y Afines, con el objetivo de conservar y poner en valor las calesitas de la Ciudad. Una de las acciones de este programa consistió en instalar bibliotecas para chicos y grandes en diez calesitas de la Ciudad, integrando el juego y la lectura, dos prácticas esenciales para el crecimiento, el intercambio y el estímulo a la creatividad y al conocimiento.

La jornada "Bibliotecas a Puertas Abiertas" fue establecida, a través de la Ley N° 2.725, para el segundo domingo de junio de cada año en las bibliotecas públicas de la Ciudad, coincidiendo con el festejo del día nacional del libro, el 15 de junio. La organiza la Legislatura porteña y el Ministerio de Cultura porteño a través de la Dirección General del Libro y Promoción de la Lectura. El propósito es generar un espacio de encuentro de la palabra en las bibliotecas, dar a conocer las colecciones de las mismas y ofrecer diferentes actividades literarias.

Otra propuesta de la "Agenda Cultural" de Buenos Aires es, desde 2009, "Buenos Aires Playa" que consiste en la instalación de dos playas urbanas -una en el Parque Roca y otra en el Parque de los Niños- donde se realizan distintas actividades entre las cuales se cuentan sectores de lectura en donde se puede disfrutar leyendo los libros que están a disposición de los visitantes. También se puede asistir a actividades como narraciones de cuentos a cargo de profesionales.

Quizá una de las iniciativas más conocidas -organizada por Opción Libros, Área de la Dirección General de Industrias Creativas y Comercio Exterior del Ministerio de Desarrollo Económico porteño junto con el Ministerio de Cultura- sea la realización, durante el mes de diciembre, de la "Noche de las Librerías". En el interior de bares emblemáticos, librerías (que extienden su horario de atención al público y ofrecen promociones especiales a sus clientes) y en la vía pública (ya que la avenida Corrientes entre Callao y Talcahuano se convierte en peatonal hasta la una de la madrugada) se ofrecen charlas con distintas personalidades del arte y la cultura, livings de lectura, mesas redondas, performances, presentaciones de libros, espectáculos musicales. Además se presenta una programación especial pensada para los más chicos: talleres de encuadernación y de historieta, espectáculos de narración oral y una búsqueda del tesoro por las librerías. La "Noche de las librerías" recibe el apoyo de la Cámara Argentina del Libro (CAL), la Cámara Argentina de Publicaciones (CAP), la Cámara Argentina de Papelerías, Librerías y Afines (CAPLA) y la Fundación El Libro.

"Yo leo en el Bar", en tanto, es una iniciativa impulsada en forma conjunta por el Ministerio de Cultura de la Ciudad y la Editorial Grupo Planeta. Consiste en la puesta de bibliotecas equipadas con las obras de Jorge Luis Borges en trece bares porteños tradicionales.

También existen programas de promoción de la lectura en el Área del Ministerio de Educación de la Ciudad de Buenos Aires. Un ejemplo lo constituye Escuelas Lectoras que, a través de sus proyectos y acciones, busca potenciar la tarea de enseñanza de la lectura y la escritura que realiza la escuela estimulando experiencias enriquecedoras y placenteras de contacto con el libro, la lectura y la escritura que apunten al desarrollo integral del individuo como sujeto autónomo, creativo y crítico. Entre sus objetivos aparecen: 1) articular acciones con las distintas instancias del sistema educativo para trabajar conjuntamente en la promoción de un acceso democrático a la cultura escrita; 2) fortalecer y acompañar el desarrollo de proyectos

de lectura institucionales; 3) desarrollar espacios de capacitación permanente e investigación sobre la problemática de la promoción de la lectura; 4) acordar líneas de acción con el plan LECTURA de la Nación así como con programas de otras jurisdicciones; y 5) sensibilizar a la comunidad educativa y a la ciudadanía en general sobre el lugar central de la lectura en nuestra formación integral como individuos y ciudadanos libres.

Dentro del programa Escuelas Lectoras encontramos proyectos como el ya mencionado “De mayor a menor” (en conjunción con la Subsecretaría de Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad), “El río sobre el río”, “Escribiendo Buenos Aires” y “Voces rodantes”.

“El río sobre el río” ofrece talleres de lectura y escritura destinados a alumnos de instituciones de nivel medio que lleven adelante proyectos institucionales de lectura o que estén interesados en implementar proyectos y acciones destinados a la promoción de la lectura.

“Escribiendo Buenos Aires” combina la visita de escritores, ilustradores y editores a las escuelas con la realización de talleres de lectura y escritura. Se propone publicar una antología con textos de los participantes e imágenes de la experiencia. También prevé la gestión de una pequeña dotación de libros que acompaña la visita de los autores y de los talleristas. Este proyecto está orientado a la comunidad educativa en su conjunto: alumnos, docentes, bibliotecarios, padres.

“Voces rodantes” busca abrir espacios de lectura y escritura para los chicos del nivel inicial, procurando que éstos tengan una oportunidad distinta de encontrarse con la palabra y con los libros. Los objetivos del proyecto son articular la narración oral con la lectura personal y asesorar a los docentes sobre aspectos de la presencia del texto literario en la institución y la comunidad.

“Leer para crecer” apunta, desde 2008, a revalorizar el libro como objeto y la lectura como hábito, incrementando las bibliotecas personales de los alumnos de las escuelas públicas de la Ciudad de Buenos Aires con títulos de autores clásicos, contemporáneos, nacionales y extranjeros. La idea es impulsar la lectura en el hogar, apoyar a las escuelas en la educación y brindar una mejora en la interacción con los docentes y los padres.

Otro programa del Ministerio de Educación de la Ciudad es el de Animación a la Lectura en Biblioteca que propone la narración oral como puente a los libros y a los textos literarios. Narradores profesionales seleccionan repertorios adecuados a cada edad que permitirán que los alumnos del área de educación primaria y sus docentes entren en contacto con gran cantidad de autores y textos en las bibliotecas de sus escuelas. La idea es que los ejemplares de la propia biblioteca se conozcan y tengan mayor y mejor circulación dentro de la institución.

Hasta aquí pueden observarse algunos de los programas, proyectos e iniciativas de promoción de la lectura que se llevan adelante, formalmente, en las Áreas de Cultura, Desarrollo Económico y Educación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

El Área de Salud evidencia, en cambio, una situación totalmente distinta: no cuenta con planes ni con programas que hagan referencia explícitamente a la promoción del libro y la lectura dentro de sus espacios institucionales. Sin embargo, como ya se adelantó al comienzo de este trabajo, en varios efectores sanitarios se llevan adelante, desde hace ya varios años, proyectos y propuestas que buscan acercar los libros y otros materiales de lectura a los asistentes de estos efectores. Estos proyectos y propuestas se encuentran, por un lado, ceñidos a lo local en tanto su surgimiento,

diseño, ejecución, difusión y evaluación depende de los actores de cada institución. Al no haber una política pública que, desde el nivel central, explicita la importancia de abordar la lectura -en tanto recurso de salud- en los diferentes espacios de las instituciones sanitarias municipales; son las inquietudes profesionales de algunos de los integrantes de estas instituciones las que se ubican en el origen de estas iniciativas.

Por otro lado, hay que decir que pese a este surgimiento en lo local y más allá de las diferencias entre los Centros, entre los barrios en que éstos se encuentran emplazados, entre los profesionales participantes, etc.; las propuestas son bastante parecidas entre sí, compartiendo, como se verá más adelante, muchas de las concepciones acerca de la importancia de la lectura en la vida del ser humano y, más específicamente, de su rol dentro de una institución de salud.

2.4. Fundamentos de los proyectos de promoción de la lectura desde las políticas legislativas

Tanto la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires como la Ley Básica de Salud N°153/99 de la Ciudad de Buenos Aires garantizan el derecho a la salud integral para todas las personas. Dentro de este derecho se incluye, entre otros, el derecho a la cultura.

Debemos decir que desde el momento en que se habla de salud integral se hace referencia a un concepto de salud ampliado, que toma en cuenta no solamente la atención de la patología y la rehabilitación sino también la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. La ampliación del concepto de salud implica también que la atención de la misma no se reduce a una serie de acciones individuales llevadas a cabo por los profesionales tradicionalmente ligados al ámbito sanitario (médicos, enfermeros, psicólogos, etc.). Se incluyen además acciones colectivas, como las de promoción de la lectura, que pueden ser llevadas adelante por estos profesionales pero también por otras personas más ligadas a las ciencias sociales y al arte en sus distintas manifestaciones.

Partiendo de la diferenciación que realiza la Organización Mundial de la Salud (1999) entre los dos paradigmas fundamentales y opuestos en salud -el *biomédico* (que responde frente a la enfermedad con recursos exclusivamente de las ciencias y los profesionales del área médica) y el *biopsicosocial* (que reconoce nuevos y diversos condicionantes de la situación de salud de las personas: biológicos, culturales, ecológicos, económicos, psicológicos y sociales, considerando la necesidad del desarrollo de todos ellos para el logro de mejores niveles de salud de la población)-, puede decirse que las actividades de promoción de la lectura que se llevan adelante en Hospitales Generales de Agudos y Centros de Salud y Acción Comunitaria se inscriben en este segundo paradigma en tanto implican a personas, saberes e instituciones que exceden lo que tradicionalmente se entiende como campo sanitario⁶³.

⁶³ Los proyectos de promoción de la lectura no constituyen casos aislados en este intento de integrar a otros espacios y profesionales en la atención de la salud. Anald de Idoyaga Molina (2002), en "Culturas, enfermedades y medicinas", afirma en este sentido que en las últimas décadas el campo de la salud ha dejado de ser territorio exclusivo de la biomedicina (bio porque el acento está puesto en lo puramente biológico) y de especialidades conexas como la bioquímica, la farmacología y la psiquiatría; para pasar a integrar a las ciencias sociales (antropología, sociología, ciencias de la comunicación y de la educación, etc.). Y es que se empieza a reconocer que los procesos de salud-enfermedad-atención son procesos complejos y dinámicos que requieren de la concurrencia de múltiples abordajes e intervenciones. La Organización Mundial de la Salud (1999, p. 20), por su parte, considera que el sistema de salud "Debe abandonar el papel tradicional de experto que entrega instrucciones y recomendaciones, reemplazándolo

Ahora, si el Capítulo segundo de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires -que incluye los Artículos 20°, 21° y 22°- hace referencia a las obligaciones del Estado en materia de salud; el Capítulo sexto hace otro tanto pero en materia de cultura. La Constitución de la Ciudad de Buenos Aires ubica la cultura dentro de las políticas especiales y dice en su Artículo 32° que la Ciudad promueve todas las actividades creadoras y fomenta el desarrollo de las industrias culturales del país facilitando el acceso a los bienes culturales y garantizando, de este modo, la democracia cultural. En cuanto a la Ley Básica de Salud, “[...] tiene por objeto garantizar el derecho a la salud integral, mediante la regulación y ordenamiento de todas las acciones conducentes a tal fin” (Artículo 1°). En su Artículo 3° define lo que se entiende por salud e incluye dentro de la misma a la educación y a la cultura. También reconoce la participación de la población “[...] como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo” (Artículo 3°). Los objetivos de “Desarrollar la atención integrada de los servicios e integral con otros sectores” y de “Reconocer y desarrollar la interdisciplina en salud” son formulados en su Artículo 14° (incisos d y e respectivamente).

por el de cooperante que aporta información, conocimientos y herramientas a los otros sectores y a las comunidades para realizar las tareas en forma conjunta. Esto significa entregar autonomía y poder a otros, implica reconocer en el otro un actor activo que también aporta y con el cual se negocia”. Marisa López Martín (2005, p.19), en tanto, dice que “Como es conocido, la asistencia medicalizada en la que pivota el sistema sanitario es por sí misma insuficiente e incapaz de producir salud, ya que los principales problemas de salud a los que nos enfrentamos están condicionados por los hábitos de vida y los factores medioambientales, sociales y culturales”.

Capítulo 3. Cuerpo del lector, cuerpo del libro

“Debe tomarse en consideración la materialidad del texto y la corporeidad del lector, pero no sólo como una corporeidad física [...], sino también como una corporeidad social y culturalmente construida”.

*Roger Chartier
“Cultura escrita, literatura e historia”*

3.1. Lectura en voz alta, colectiva y cuerpo centrífugo: una marca de la Antigüedad y la Edad Media

Piedras, tablas de arcilla, rollos de papiro, códices de pergamino. Los soportes de la lectura fueron modificándose a lo largo del tiempo. Pero durante la Antigüedad clásica y hasta prácticamente los dos últimos siglos de la Edad Media, la lectura presentó cuatro características distintivas e íntimamente relacionadas: la primera es que se realizaba en voz alta o en forma oral.

Según Chartier (2005), la modalidad de la lectura en voz alta u oralizada es la más difundida en todo el abanico de la Antigüedad clásica y cumple una doble función: la de comunicar lo escrito a aquellos que no lo saben descifrar⁶⁴; y la de “[...] cimentar unas formas de sociabilidad encajonadas que son figuras de lo privado: la intimidad familiar, la convivialidad mundana, la convivencia letrada”⁶⁵ (Chartier, 2005, p.110). Chartier (2005, p.133) señala que

Leer en voz alta para otro o con otro es una práctica que puede darse por múltiples relaciones: el servicio debido al amo, el intercambio conyugal, la obediencia filial, la educación paterna. Ya sea ordenada o espontánea, la lectura en voz alta es uno de los deberes (y a veces, uno de los placeres) relacionados con el lazo doméstico y familiar.

Pero también aclara que este tipo de lectura no siempre se practica entre gente que se conoce y se frecuenta. Con ocasión de un viaje, por ejemplo, ella puede establecer un lazo temporal entre compañeros de aventuras.

De todas formas es importante tener en cuenta, según Chartier (2005), que la lectura en voz alta no necesariamente implica la presencia de oyentes sino que “[...] se pensó en ella como la condición necesaria para que el lector pudiera comprender el sentido de aquello que leía” (Chartier, 2005, p.137). Piénsese que, en esos momentos, la escritura era continua, lo que significa que no se separaban las palabras ni se distinguía entre minúsculas y mayúsculas ni se utilizaban signos de puntuación, los que aparecieron en los últimos años del siglo III. Además muchas palabras se abreviaban, tal vez para ahorrar papel, y la ortografía no era uniforme lo que implicaba que una misma palabra pudiera aparecer escrita de diferentes maneras. En suma, leer en voz alta era casi un imperativo para que el lector no se perdiese en el enmarañado texto que se le presentaba ante sus ojos.

⁶⁴ Quienes no sabían descifrar lo escrito eran muchos ya que, en un principio, los libros estaban destinados a los burgueses, los mercaderes, los nobles, los religiosos. El pueblo no alcanzaba el status de las personas instruidas.

⁶⁵ Dice Chartier (2005) que la lectura en voz alta es una de las prácticas constitutivas de las distintas figuras de lo privado reconocidas por Philippe Ariès: por un lado, el hogar doméstico, el ámbito familiar que, progresivamente, se convierte en el lugar privilegiado de la intimidad; y por otro, los grupos de convivencia, las sociedades elegidas. A partir de estas sociedades, reunidas a partir del impreso leído en voz alta, se constituye al principio en Inglaterra y Francia, y luego en el continente, un nuevo espacio público: “Frente a la autoridad del príncipe, las distintas formas de sociabilidad intelectual (del salón a la academia, del club al café, del estudio a la sociedad literaria) definen, en efecto, un espacio de debate y de crítica donde, libremente, sea cual fuere su condición, las personas privadas pueden hacer uso público de su razón. Por esto, la lectura en voz alta, que tiene un lugar variable, pero siempre importante en estas reuniones mundanas y sabias, se sitúa en el nacimiento de una nueva definición de lo público, comprendido como la esfera crítica donde la opinión pública puede constituirse frente a la autoridad del Estado” (Chartier, 2005, p.138).

En este mismo sentido, entre los siglos XVI y XVIII, géneros poéticos como la poesía lírica, los romances y los villancicos, y formas novelescas de caballería o pastorales construían su prosa sobre ritmos hechos para la voz y dividían los textos de forma de hacerlos compatibles con las exigencias propias de las lecturas orales, en general discontinuas y con un auditorio que podía variar:

Las palabras escritas, desde los tiempos de las primeras tablillas sumerias, estaban destinadas a pronunciarse en voz alta, puesto que los signos llevaban implícitos sus propios sonidos, como si fueran su alma. La clásica frase *scripta manent, verba volant* -que en nuestro tiempo ha pasado a significar "lo escrito permanece, las palabras se las lleva el aire"- antes expresaba precisamente lo contrario; se acuñó en alabanza de la palabra dicha en voz alta, que tiene alas y puede volar, en comparación con la silenciosa palabra sobre la página, que está inmóvil, muerta. Enfrentado con un texto escrito, el lector tenía la obligación de prestar su voz a las letras mudas, las *scripta*, para permitirles convertirse, según la cuidadosa distinción bíblica, en *verba*, palabras habladas, espíritu (Manguel, 2005, p.59).

La segunda característica que se le atribuye a la lectura, en la Antigüedad, es la de comprometer a todo el cuerpo y no sólo a los ojos. Así la lectura involucra en esta época, desde el vamos, otro sentido además de la vista: el oído. Y es que la lectura, en palabras de Chartier (2005), está construida como una oralización y el lector como el auditor de una palabra lectora. Hasta bien entrada la Edad Media, los escritores suponían que sus lectores oían el texto en vez de limitarse a verlo. Pero el oído no es el único sentido fuertemente convocado.

Chartier (2005) apunta que si bien la lectura del rollo, en la Antigüedad, era una lectura acotada a un espacio como la biblioteca o el templo, al mismo tiempo era una lectura continua, que movilizaba el cuerpo entero y no permitía al lector escribir mientras leía. Y si esto no era posible se debía a que al rollo había que desplegarlo para poder leer lo que contenía en su interior. Para ello el lector debía utilizar sus dos manos.

Alberto Manguel (2005, p.59), por su parte, cuenta en *Una historia de la lectura* que

En los textos sagrados, donde cada una de las letras, su número y su orden, eran dictados por la divinidad, se debía utilizar para la plena comprensión no sólo los ojos sino también el resto del cuerpo: había que balancearse con la cadencia de las frases y llevarse a los labios las palabras sagradas, de manera que ningún aspecto de lo divino se perdiera en la lectura.

El abogado, científico y escritor de la antigua Roma Cayo Plinio Cecilio Segundo (a quien se lo conocería como Plinio el Joven para distinguirlo de su tío, Plinio el Viejo) señalaba que

[...] leer en público era una representación, un acto realizado con la totalidad del cuerpo, para ser presenciado por otros. El autor que lee en público -entonces como ahora-, realza las palabras con determinados sonidos y las representa con determinados gestos; esta representación da al texto un tono que es (supuestamente) el que el autor tenía en mente en el momento en que lo concibió y, por lo tanto, proporciona al oyente la sensación de estar más cerca de las intenciones del autor; también da al texto un sello de autenticidad. Pero, al mismo tiempo, la lectura del autor también lo distorsiona, mejorándolo (o empobreciéndolo) con su interpretación (Manguel, 2005, p.262).

La función de la lectura en voz alta de comunicar lo escrito a aquellos que no lo saben descifrar sumada a la del lector como oyente de una palabra lectora, configuran la tercera característica de la lectura en esta época histórica: el hecho de ser frecuentemente colectiva o pública:

[...] en los medios urbanos existe, entre el siglo XVI y el XVIII, otro conjunto de relaciones con los textos que pasan por lecturas colectivas, lecturas que manipulan el texto, descifrado por unos para los otros, a veces elaborado en común, lo que pone en práctica algo que supera la capacidad individual de lectura (Bourdieu [1985] 2012, pp.254-255).

Por último, Reinhard Wittmann (1998) diferencia entre lector intensivo y extensivo afirmando que el primero es aquel que se enfrenta a un conjunto reducido de materiales de lectura que lee y relee hasta llegar incluso a la memorización. El segundo, en cambio, se caracteriza por su aproximación a un conjunto numeroso y variado de textos, en cuanto a formas y géneros, y por no volver sobre aquello que ya ha leído. Es el lector intensivo el que primó hasta mediados del siglo XVIII, momento en el que los investigadores coinciden en señalar que se produjo una revolución en los modos de acercamiento a los textos impresos.

En suma, la lectura en voz alta u oralizada que atraviesa la Antigüedad clásica y hasta los últimos dos siglos de la Edad Media no es de ninguna manera, en términos de Bahloul (2002), un acto de intimidad pura o de retraimiento individualista aislado del mundo y de la sociedad; no es una actividad privada, secreta. Se configura como una práctica cultural y social⁶⁶, colectiva o pública, en tanto da origen a interacciones e intercambios entre aquellos pocos que saben leer (“cultos”) y aquellos muchos que desconocen esta actividad (“analfabetos”). También se presenta como una práctica intensiva, en tanto los textos son aún escasos y costosos. El cuerpo convocado por la lectura, por su parte, es un cuerpo centrífugo ya que es un cuerpo comprometido en su conjunto, un cuerpo que se expande en diversas acciones y que tiende al despliegue físico durante la lectura.

3.2. Lectura silenciosa, individual y cuerpo centrípeto como signo distintivo de la Modernidad

De aquella lectura oralizada o en voz alta aún quedan algunos vestigios en la vida cotidiana⁶⁷, pero lo cierto es que esta modalidad de lectura no caracteriza hoy nuestra habitual forma de leer o de acercarnos a los textos: en silencio y con los ojos.

Chartier (2005) afirma que la lectura silenciosa y visual es una conquista progresiva de la cultura occidental y ubica el pasaje de una lectura oralizada, indispensable para la comprensión del sentido por parte del lector, a una lectura en silencio en los últimos siglos de la Edad Media. La lectura silenciosa, limitada a los monasterios entre los siglos VII y XI, gana el mundo de las escuelas y universidades en el siglo XII y las aristocracias laicas a partir de la mitad del siglo XIV.

Por otro lado, entre los siglos II y IV de la era cristiana se difunde un nuevo tipo de libro compuesto de hojas dobladas, reunidas y encuadernadas; libro al que se llamó codex o códice y que sustituyó progresivamente a los rollos de la Antigüedad griega y romana. Este códice presentaba una mayor manejabilidad y permitía gestos imposibles en momentos históricos previos como escribir mientras se leía, hojear las

⁶⁶ Muchos autores han acentuado el carácter social de la lectura. Montes (1999, p.109) en *La frontera indómita*, por ejemplo, define este acto como “[...] la conducta social por la cual las personas nos apropiamos de algunos discursos significantes (o sea, de parte de la cultura) de la sociedad en que vivimos”.

Chartier (2005, p.107) concibe la lectura como una operación de construcción de sentido, un “[...] proceso históricamente determinado cuyas modalidades y modelos varían según el tiempo, los lugares, los grupos”. La lectura es siempre una práctica encarnada en gestos, espacios y costumbres. A épocas distintas de la historia corresponden formas distintas, o por lo menos predominantes, de leer.

⁶⁷ Chartier (2005) sostiene que, en la época moderna, la lectura en voz alta también es una obligación para los lectores menos letrados.

páginas, localizar un pasaje en particular, establecer índices, etc.⁶⁸ Ya no requería de las dos manos del lector para poder acceder a su sentido. He aquí una primera retirada del cuerpo, retirada que se correspondió con el avance de esta forma de leer y que

[...] estuvo acompañada de la aparición de toda una serie de dispositivos que facilitaban una lectura exclusivamente visual. Probablemente, las dos invenciones más notables sean la separación en palabras mediante espacios en blanco y los signos de puntuación, que no son más que convenciones gráficas que guían la vista fragmentando la escritura en unidades lógicas. La puesta en juego de estos elementos junto al progresivo reemplazo de la tipografía gótica por la romana y carolingia -de mayor simplicidad y legibilidad- permitieron que los escritos pudieran leerse fácilmente en forma silenciosa y no precisaran responder al ritmo retórico propio del registro oral (Ascárate, 2001, p.70).

Dice Verón (1999, p.26), en *Esto no es un libro*, que

Desde que desaparece la oralización, que permitía la lectura en voz alta, y se generaliza la lectura en silencio con los ojos, la lectura se transforma, de manera irreversible, en un proceso individual de apropiación del sentido⁶⁹. Se puede escuchar la radio o mirar la televisión en grupo; no se lee en grupo⁷⁰.

Ahora, si esta lectura individual se hace posible es gracias a la producción de papel y a invenciones de maquinarias como la imprenta a mediados del siglo XV, que no sólo dio vida a la forma del libro que hoy se conoce sino que permitió su multiplicación en un tiempo en que ésta se encontraba restringida, fundamentalmente, al clero y la nobleza. La reducción de los costos de producción posibilitó la disminución del precio de los libros y, con ésta, la penetración de la cultura impresa en medios sociales que tradicionalmente estaban fuera del mundo de lo escrito. Hasta ese momento sólo el convento, el monasterio y el palacio eran ámbitos en donde circulaban los libros. Con la creación de Gutenberg comienza la democratización: "Avanzando en el Siglo XIX las publicaciones periódicas permitieron la difusión de saberes literarios (no librescos) que alcanzó a espacios sociales donde el libro no había llegado" (Díaz, 2001, pp.19-20).

Las conquistas de la alfabetización volvieron un tanto innecesaria la lectura colectiva o pública en tanto cada persona tenía la posibilidad de acceder al texto elegido en el momento y en el lugar que más deseara. Y no sólo a un texto, sino a un conjunto numeroso y variado de textos nuevos. En este sentido, el lector de esta época es, en términos de Wittmann (1998), un lector extensivo. Y también un lector responsable:

⁶⁸ El paso del códice de pergamino al códice de papel tiene lugar en el siglo XIII.

⁶⁹ En oposición al proceso grupal de apropiación que trae aparejada la lectura oral.

⁷⁰ Esta afirmación de Verón puede ser matizada en tanto continúan existiendo espacios sociales donde se lleva adelante una lectura en grupo. Un ejemplo de esto es el trabajo que, por ejemplo, se da en el aula con los estudiantes de diferentes niveles a partir de la solicitud de algún docente interesado en que el alumno lea frente a sus compañeros. Otros ejemplos son los congresos o conferencias académicas donde a partir de la lectura pública de artículos o trabajos científicos se busca difundir, debatir e intercambiar acerca de alguna temática particular. Las deliberaciones y resoluciones de los órganos de gobierno, los consejos superiores y de carrera y los juicios orales también son escenarios donde la lectura grupal se hace presente. En suma, no es que no se lea en grupo. En todo caso lo que sucede en la actualidad es que esta modalidad es convocada en situaciones más vinculadas con lo educativo-académico y lo concerniente al accionar de poderes del Estado como el legislativo (cámaras de diputados y senadores, legislaturas, consejos deliberante) y el judicial (tribunales, cortes, etc.) que con el propio género literario. Así y todo aún se conservan lugares en que se leen cuentos y/o poesías en voz alta a un grupo. Algunos momentos de los talleres literarios consisten precisamente en esto.

[...] a mediados del siglo XV, la lectura, al menos en una escuela humanista, poco a poco iba convirtiéndose en la responsabilidad de cada lector. Las autoridades de épocas anteriores -traductores, comentaristas, anotadores, glosadores, catalogadores, antólogos, censores, compiladores de cánones- habían establecido jerarquías oficiales y atribuido intenciones a las diferentes obras. Pero a partir de ese momento se pedía a los lectores que leyeran por sí mismos, y en ocasiones que, a la luz de esas autoridades, determinaran por su cuenta el valor y el sentido de las palabras (Manguel, 2005, p.96).

En suma, aunque autores como Chartier (2005) ubiquen la invención de la lectura silenciosa a partir de la cultura griega, arcaica o clásica en los siglos VI o V a.C., lo cierto es que ésta se configura como una marca distintiva de la manera contemporánea de leer. Hoy la lectura es un proceso individual, silencioso y extensivo. El cuerpo convocado por la lectura, por su parte, es un cuerpo centrípeto, que tiende a replegarse sobre sí mismo abstraído en aquello que está leyendo. Es un cuerpo que se reduce fundamentalmente al ejercicio de la vista, sin comprometer el accionar corporal.

3.3. El cuerpo en el Hospital, en el Centro de Salud y en la lectura

Cuerpos expuestos, diagnosticados, tratados, rehabilitados, intervenidos por otros, que también son cuerpos aunque se encuentren ubicados en otra posición. Cuerpos devastados por la ansiedad que puede producir la enfermedad, por el alejamiento del entorno cotidiano que conlleva la situación de internación, etc. Tanto en el Hospital como en el Centro de Salud lo que se abordan son cuerpos.

Estos mismos cuerpos también se ponen en juego y son “invadidos” en el acto de la lectura. Sin embargo, no siempre han sido tomados en consideración. En palabras de Petit (2009, p.61), “[...] durante mucho tiempo el cuerpo ha sido lo olvidado, lo impensado en las investigaciones sobre la lectura, reducida a una actividad mental pese a que se trata de una actividad psíquica que involucra de manera indisolublemente ligada tanto el cuerpo como la mente”.

Tradicionalmente se ha ligado a la lectura con aquellos procesos cognitivos o mentales individuales por los cuales se decodifica e interpreta un texto. La lectura es, desde este punto de vista, construcción de sentido, de significados que se realiza desde el momento en que el lector se enfrenta a un texto con sus conocimientos, creencias y experiencias previas particulares.

Proust ([1905] 1996), por ejemplo, define la lectura como acto psicológico original, diferenciándola más tarde de la comunicación con un amigo:

[...] la diferencia esencial entre un libro y un amigo, no es su mayor o menor sapiencia, sino la manera en cómo se establece la comunicación con ellos, consistiendo la lectura para cada uno de nosotros, al revés de la conversación, en recibir comunicación de otro pensamiento pero continuando solos, es decir, sin dejar de disfrutar de la capacidad intelectual de que se goza en la soledad y que la conversación disipa inmediatamente, conservando la posibilidad de la inspiración y toda la fecundidad del trabajo de la mente sobre sí misma (Proust [1905] 1996, p.32).

No sabemos si Proust ([1905] 1996), no considera, en algún otro momento de su vida, una dimensión que abarque el compromiso corporal que tiene lugar en la lectura, pero por lo menos en *Sobre la lectura* no lo toma en cuenta. Todo el acto es reducido en esta obra al pensamiento, a la capacidad intelectual, a la inspiración y al trabajo de la mente sobre sí misma; no se hace referencia a la intervención de ninguna otra parte del cuerpo.

Chartier (2005, p.110), en cambio, establece que “La lectura no es sólo una operación abstracta de intelección: es la puesta en marcha del cuerpo, la inscripción en un espacio, la relación consigo mismo y los demás”.

Manguel (2005, p.256), por su parte, sostiene que

El acto de leer establece una relación íntima y física en la que participan todos los sentidos: los ojos que extraen las palabras de la página, los oídos que se hacen eco de los sonidos leídos, la nariz que aspira el aroma familiar del papel, el pegamento, la tinta, el cartón o el cuero, el tacto que acaricia la aspereza o suavidad de la página, la flexibilidad o la dureza de la encuadernación; incluso el gusto, en ocasiones, cuando el lector se lleva los dedos a la lengua.

En suma, el acto de lectura va mucho más allá del mero acto de actualización de saberes e informaciones y excede lo puramente cognitivo o mental para llegar a involucrar al cuerpo en su conjunto. Es cierto que la lectura suele comenzar con los ojos (sobre todo en esta época, más marcada por lo silencioso y visual de esta práctica), pero no se reduce a ellos. El cuerpo entero se ve afectado en el acto de lectura en tanto, en palabras de Petit (2009), todo texto suscita pensamientos, emociones y potencialidades de acción. Chambers (2006, p.139) expresa que

El aspecto físico de leer un libro, su naturaleza visceral, su apelación a nuestros dedos así como a nuestros ojos, son fundamentales para la experiencia de la lectura, esto significa que también son fundamentales para el significado que extraemos de lo que leemos.

En tanto el objeto libro también es un cuerpo; un cuerpo, según Verón (1999, p.25), “[...] más o menos joven y resplandeciente o más o menos envejecido”. El libro tiene o está cifrado en un cuerpo (y alma), cuerpo que se manifiesta en su materialidad, la cual incluye su diseño, impresión, encuadernación, calidad de papel, forma, color, cubierta, textura, tipografía, aspereza o suavidad de las hojas, brillo, grosor, olor, etc. Señala Chartier (1993, pp.45-46) que

Contra la representación, elaborada por la literatura misma, del texto ideal, abstracto, estable por hallarse separado de toda materialidad, hay que recordar con fuerza que no hay texto fuera del soporte que lo da a leer, que no hay comprensión de un escrito, cualquiera sea, que no dependa de las formas en que alcanza a su lector.

Que los textos no existan fuera de una materialidad que les da existencia significa que el acceso a ellos siempre se da a través de un objeto, sea manuscrito o impreso, pero también a través de alguna forma de representación del texto sobre el escenario o una forma de transmisión vinculada a las prácticas de la oralidad como recitar un texto: “Todos estos elementos materiales, corporales o físicos, pertenecen al proceso de producción de sentido [...]” (Chartier, 1999, p.36).

Todo texto propone o construye un cuerpo de lectura específico, planteando ciertas disposiciones corporales y actividades a realizar por un lector ideal, un cuerpo lector construido en y por el mismo texto. En principio, se trata de un cuerpo imaginario y fantasmático ya que el enunciatario nunca deja de ser una imagen, es decir, un constructo teórico y por lo tanto no empírico. Con la aclaración “en principio” se quiere hacer referencia a que, más allá de este lector ideal construido por el texto, hay un lector concreto, un cuerpo lector que se encuentra con esta materialidad a partir de

una determinada postura, utilizando predominantemente sus ojos en algunos casos; mientras que en otros, como en el caso de la lectura en voz alta, se apela a sus oídos. En cuanto a los otros sentidos, hay que decir que el tacto es convocado en tanto todo libro posee un peso, una determinada calidad de papel (con hojas más lisas o rugosas, más o menos gruesas), una forma, una textura. En algunos casos, el tacto pasa a ser el sentido más convocado (como ocurre con los libros para bebés cuya presentación puede ser troquelada y sus texturas de tela o goma, de manera que puedan llevarse al agua en el momento del baño diario).

Con respecto al olfato, podría decirse que los libros tienen un olor propio determinado tanto por el tipo de papel y tinta utilizados como por sus años y lugar de ubicación, sea en una biblioteca familiar o institucional, sea en la librería, etc.

En cuanto al sentido del gusto parecería, por lo menos en un primer momento, que no es convocado directamente por la materialidad de los libros, más allá de que algunos pasajes en su interior pueden despertar el apetito o las ganas de degustar algún manjar gastronómico. Pese a esto, algunos autores están convencidos de que el gusto también es interpelado: “Se lee con los ojos, pero también con el olfato y con el gusto, con el oído y con el tacto, con el vientre [...]” (Larrosa, 1996, p.240). Jorge Larrosa (1996, p.240), en su libro *La experiencia de la lectura. Estudios sobre literatura y formación*, cita a Friedrich Nietzsche como ejemplo de escritor que aspira a que su lector lea

[...] con todo el cuerpo y no sólo con las partes “altas” privilegiadas por la jerarquía de los sentidos impuesta por la tradición metafísica: los ojos y la mente, el espíritu en suma. Nietzsche dibuja el cuerpo entero del lector haciendo que en su descripción de la lectura intervenga un amplísimo registro sensorial.

Manguel (2005, p.85), por su parte, relata el ritual de aprender a leer en la sociedad judía medieval, que se celebraba durante la fiesta de Pentecostés y que consistía en que al niño que iba a ser iniciado se lo cubría con un chal mientras su padre lo llevaba al maestro. Éste sentaba al niño en su regazo y le enseñaba una pizarra en la que estaba escrito un pasaje de las Escrituras:

El maestro leía en voz alta todas las palabras y el niño las repetía. Luego se untaba miel en la pizarra y el niño la lamía, asimilando de esa forma, físicamente, las palabras sagradas. También se escribían versículos en huevos duros ya pelados o en pastelitos de miel, que el niño comía después de leerle al maestro los versículos en voz alta.

Más adelante Manguel (2005, p.184), dentro del capítulo “Metáforas de la lectura”, afirma que la función de leer se asocia con otras funciones corporales básicas:

De la misma manera en que los escritores hablan de que un libro es un refrito, de aderezar una trama, de condimentar una escena, o de hincarle el diente a un texto, nosotros, los lectores, hablamos de saborear un libro, de alimentarnos con él, de devorarlo de una sentada, de regurgitar o vomitar un texto, de rumiar un pasaje, de sentirles el gusto a los versos, de darnos un atracón de poesía, de mantenernos con una dieta de novelas policíacas. En un ensayo sobre el arte de estudiar, Francis Bacon, el erudito inglés del siglo XVI, catalogó el proceso: “Algunos libros hay que saborearlos, otros hay que tragárselos y unos pocos hay que masticarlos y digerirlos”.

Si el arte de la lectura está relacionado con el sentido del gusto es porque, tal como afirma Larrosa (1996, p.243), tiene que ver con la salud de la digestión: “Leer bien es

comer bien: saber escoger los libros que se avienen a la propia naturaleza y rechazar los otros, leer libros variados, leer con placer y con frugalidad, asimilar lo esencial y olvidar el resto, tomar la lectura como algo que aumenta la propia fuerza [...]”.

Y la digestión no comienza sino en la boca. Petit (2009) expresa que la lectura es un asunto de la boca porque tiene que ver con la voz y con los primeros alimentos que recibe el niño. Tal vez por eso, piensa ella, en algunos hospitales de Colombia los mediadores de lectura intervienen mucho, a petición de los médicos, con algunos niños que se hallan en estado de desnutrición. Desnutrición que permite observar una vez más el vínculo entre cuerpo y lectura, lectura y salud y, a través de éste, responder a la pregunta ya tantas veces formulada de por qué un proyecto de promoción del hábito lector en ámbitos de salud.

Capítulo 4. Propósitos y metodología

“La pregunta por la lectura es la pregunta por la circulación de la cultura -los discursos significantes- en una sociedad”.

*Graciela Montes
“La frontera indómita”*

4.1. Exploratorio/Descriptivo: un diseño para el abordaje de la promoción de la lectura en Hospitales Generales de Agudos y Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires

A la hora de determinar el tipo de diseño de investigación que conllevará el desarrollo de esta tesis, se decidió escoger un estudio exploratorio/descriptivo.

Susan Pick de Weiss y Ana Luisa López Velasco de Faubert (1990, p.30), en su obra *Cómo investigar en ciencias sociales*, definen al estudio exploratorio como un tipo de estudio que

se lleva a cabo cuando el investigador no tiene una idea específica de lo que quiere investigar, por lo que realiza este tipo de estudio para lograr una primera aproximación al fenómeno, y para ver cómo se relaciona dicho fenómeno con ciertos eventos que suceden a su alrededor.

Este tipo de estudio se recomienda cuando el investigador se enfrenta a un fenómeno poco conocido por él, o a un fenómeno que no se ha investigado previamente o que no ha sido estudiado en la población específica de interés para el estudio.

Si bien, en el caso que se presenta en este trabajo, se tiene una idea de aquello que se desea investigar, se busca realizar un primer acercamiento al tema de la promoción de la lectura en espacios de salud pública municipal. Como se observó antes, el problema de la difusión y fomento de la lectura no es nuevo y en ámbitos culturales y educativos ya ha sido abordado extensamente, pero la relación que se establece entre lectura y salud es lo suficientemente novedosa como para valer un estudio de este tipo. En este sentido es importante aclarar que las cuatro concepciones de la lectura en salud⁷¹ fueron construidas a los fines de esta investigación a partir de la lectura de diversos materiales bibliográficos. En algunos de ellos se esbozan ideas y problemáticas que se incluyen en estas concepciones, pero de ninguna manera éstas se encuentran literalmente en ninguno de los textos que constituyen el marco teórico de este trabajo. A esta situación alude Juan Samaja (2004, p.184) cuando habla de construir matrices: “el esquema exploratorio tiene como función idear o identificar un sistema de matrices de datos para un objeto de estudio”. Más adelante sostiene que

Quando un estudio rompe con las tradiciones imperantes (rechaza las poblaciones y/o los espacios de atributos anteriores), deberá forjar nuevas matrices para dar lugar a nuevas formas de objetivar la realidad cuestionada; estos estudios son llamados con justicia, “exploratorios”, y no parten, en sentido estricto, de matrices de datos, sino que buscan establecerlas. Lo cual implica, a su vez, que el destino de todo estudio exploratorio es dejar de serlo (Samaja, 2004, p.390).

Por otro lado, la carencia de sistematización en cuanto a los proyectos e iniciativas de promoción de la lectura que se han diseñado e implementado -a lo largo de estos últimos dieciocho años- en Hospitales Generales de Agudos y Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires vuelve cualquier investigación sobre el tema, en un punto, exploratoria en tanto no se tiene al comenzar esta tesis una real dimensión de todo lo que puede llegar a encontrarse en términos de propuestas de promoción de la lectura. Todo aquello de lo que se dispone es parcial, fragmentario. A esta situación hay que sumarle la falta de estudios previos que brinden una caracterización general acerca de los modos de operacionalización de los distintos proyectos e iniciativas; y la invisibilidad de estos espacios y de las prácticas

⁷¹ Ver puntos 4, 5 y 6 de la Introducción y 7.3. del Capítulo 7.

profesionales y no profesionales que participan de ellos por parte de los registros estadísticos de los centros de atención.

En cuanto al nivel descriptivo de esta investigación, lo que pretende este tipo de estudio, a partir de la descripción de las características más importantes del fenómeno, es obtener un mayor conocimiento del mismo “en lo que respecta a su aparición, frecuencia y desarrollo” (Pick de Weiss y López Velasco de Faubert, 1990, p.30).

Dice Samaja (2004, p.184) que el esquema de investigación descriptivo “cumple la función de producir la información que constituirá el contenido de las matrices de datos”.

Pick de Weiss y López Velasco de Faubert (1990, p.31), por su parte, identifican cuatro características de los estudios descriptivos:

a) Los resultados describen a un grupo determinado de individuos [...] b) El investigador sabe lo que quiere estudiar o investigar en cuanto a objetivos y diseños c) El investigador ha determinado lo que quiere investigar y, por consiguiente, conoce los instrumentos que tendrá que utilizar d) Ha delimitado tanto la población como la muestra que va a estudiar.

La Tesis de Maestría busca describir la situación de la promoción de la lectura en ámbitos de la Salud Pública municipal, más precisamente en sus 13 Hospitales Generales de Agudos y sus 45 Centros de Salud y Acción Comunitaria. Interesa caracterizar las distintas concepciones de la lectura en Salud que se sostienen en los diversos proyectos e iniciativas implementados a lo largo de estos últimos dieciocho años, las corrientes a las cuales se adscribe (de “promoción de la lectura”, “animación a la lectura”, “mediación”, etc.), la inscripción o no en planes centrales y programas centrales y locales, los efectos institucionales y subjetivos que estos proyectos e iniciativas generan en el interior de los efectores de salud. Los instrumentos que se utilizarán son la revisión bibliográfica y de documentos y la entrevista.

A continuación se procederá a describir la organización que, en materia sanitaria, posee la Ciudad de Buenos Aires, principal escenario en el que se desarrollan las distintas propuestas de promoción de la lectura abordadas en este trabajo. Se desagregará por Región y por Comuna a la vez que se precisará en qué barrio de la Ciudad se ubican los distintos efectores.

4.2. Regionalización sanitaria de la Ciudad de Buenos Aires

La Ciudad de Buenos Aires se encuentra dividida en 48 barrios que se agrupan en 15 Comunas. Como parte de una estrategia sanitaria, desde 2008, se ha dividido a la Ciudad en Regiones Sanitarias.

Las Regiones Sanitarias fueron creadas a través de la Resolución N° 31 del Ministerio de Salud que halla su fundamento en la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153/99 (Artículos N° 28, 29 y 30) y en la Ley Orgánica de Comunas N° 1777/05. Las mismas buscan coordinar y articular los efectores de los tres subsectores (público, privado y de la seguridad social) contemplando la delimitación geográfico-poblacional basada en factores demográficos, socioeconómicos, culturales, epidemiológicos, laborales y de vías y medios de comunicación. El objetivo de las Regiones es la programación, organización y evaluación de las acciones sanitarias de sus efectores con competencia concurrente en la organización de los servicios de atención básica y especializada según la capacidad de resolución definida para las

mismas, y en su articulación en redes locales, regionales e interregionales con los servicios de mayor complejidad.

Existen cuatro Regiones Sanitarias: N° I (Este), N° II (Sur), N° III (Oeste) y N° IV (Norte). Cada una incluye una serie de Comunas y cuenta con un Hospital de referencia del que dependen otros Hospitales, Centros de Salud y Acción Comunitaria y Centros Médicos Barriales (también conocidos como “salitas”).

La Región Sanitaria I, Este, incluye las Comunas 1, 3 y 4. Dentro de la Comuna 1 se encuentran los siguientes Centros de Salud:

- N° 15: Humberto I° 470 (San Telmo).
- N° 21: Gendarmería Nacional 526 entre calles 6 y 8 (Retiro).
- N° 25: Letonia (s/n), entre Antártida Argentina y Comodoro Py (Retiro).

Dentro de la Comuna 3, por su parte, figura el Hospital General de Agudos J.M. Ramos Mejía, cito en Urquiza 609, barrio de Balvanera, y dos Centros de Salud:

- N° 11: Agüero 940 (Balvanera).
- N° 45: Cochabamba 2622 (San Cristóbal).

La Comuna 4 incluye dos Hospitales Generales de Agudos: el J. A. Penna, ubicado en Chutro 3380, Parque Patricios; y el C. Argerich, en Corbeta Pi y Margal 750, La Boca, que funciona como Hospital de referencia. En cuanto a Centros de Salud, existen diez:

- N° 1: Vélez Sarsfield 1271 (Barracas).
- N° 8: Osvaldo Cruz y Luna (Flores).
- N° 9: Irala 1254 (La Boca).
- N° 10: Amancio Alcorta 1402 (Parque Patricios).
- N° 16: Osvaldo Cruz 2045 (Barracas).
- N° 30: Amancio Alcorta e Iguazú (Barracas).
- N° 32: Charrua 2900 (Barracas).
- N° 35: Osvaldo Cruz y Zavaleta (Barracas).
- N° 39: 24 de noviembre 1679 (Parque Patricios).
- N° 41: Ministro Brin 843 (La Boca).

La Región Sanitaria II, Sur, incluye las Comunas 7, 8 y 9. Dentro de la Comuna 7 se encuentran dos Hospitales Generales de Agudos: el T. Álvarez, ubicado en Aranguren 2701; y el P. Piñero, en Varela 1301. Ambos, en el barrio de Flores.

En cuanto a Centros de Salud aparecen los siguientes:

- N° 19: Curapaligüe 1905 (Flores).
- N° 20: Ana María Janer y Charrua (Flores).
- N° 31: Av. Riestra y Ana María Janer (Flores).
- N° 34: J. Gral. José Artigas 2262 (Paternal).
- N° 40: Esteban Bonorino 1729 (Flores).

Dentro de la Comuna 8, por su parte, figuran los Centros de Salud que aparecen a continuación:

- N° 3: Soldado de la Frontera 5144 (Villa Lugano).

- N° 5: Piedrabuena 3200 (Villa Lugano).
- N° 6: Mariano Acosta (s/n) y Av. Intendente Rabanal (Villa Soldati).
- N° 7: Montiel y 2 de Abril (Villa Lugano).
- N° 18: Miralla y Batle Ordoñez (Villa Lugano).
- N° 24: Calle L (s/n) entre M. Castro y Laguna (Villa Soldati).
- N° 28: Cafayate 5388 (Villa Lugano).
- N° 29: Av. Dellepiane 6999 (Villa Lugano).

A la Comuna 9 pertenece el Hospital General de Agudos F. Santojanni que funciona como institución de referencia en Pilar 950, Mataderos; y los siguientes Centros de Salud:

- N° 4: Alberdi y Pilar, Plaza Zalaberry (Mataderos).
- N° 13: Directorio 4210 (Parque Avellaneda).
- N° 14: Horacio Casco 4446 (Villa Lugano).
- N° 37: Av. Corrales y Lisandro de la Torre (Mataderos).

La Región Sanitaria III, Oeste, es la que incluye mayor cantidad de Comunas: 5, 6, 10, 11 y 15.

La Comuna 5 sólo tiene un Centro de Salud:

- N° 38: Medrano 350 (Almagro).

Las Comunas 6 y 10 poseen un Hospital General de Agudos cada una: el C. Durand (Díaz Vélez 5044, Caballito), de referencia, y el D. Vélez Sarsfield (Calderón de la Barca 1550, Liniers), respectivamente. Dentro del Área Programática del Hospital Vélez Sarsfield se incluye un Centro de Salud:

- N° 36: Mercedes 1371 (Floresta).

En la Comuna 11 hay un Hospital General de Agudos, el A. Zubizarreta, en Nueva York 3952, Villa Devoto.

La Comuna 15, por su parte, tiene un Hospital General de Agudos, el E. Tornú, en Combatientes de Malvinas 3002, Villa Ortúzar; y dos Centros de Salud:

- N° 22: Guzmán 90 (Villa Crespo).
- N° 33: Córdoba 5656 (Chacarita).

Por último, la Región Sanitaria IV, Norte, incluye las Comunas 2, 12, 13 y 14. La Comuna 2 sólo posee un Hospital General de Agudos, el Bernardino Rivadavia, en Las Heras 2670, Recoleta.

La Comuna 12, por su parte, tiene un Hospital General de Agudos, el I. Pirovano (Monroe 3555, Coghland), y tres Centros de Salud:

- N° 2: Terrada 5850 (Villa Pueyrredón).
- N° 12: Olazábal 3960 (Villa Urquiza).
- N° 27: Arias 3783 (Saavedra)

En la Comuna 14 se encuentra el Hospital General de Agudos J. A. Fernández que funciona como Hospital de referencia y está ubicado en Cerviño 3356, Palermo; y dos Centros de Salud:

- N° 17: El Salvador 4087 (Palermo).
- N° 26: Gurruchaga 1939 (Palermo).

4.3. Hospitales Generales de Agudos y Centros de Salud y Acción Comunitaria como población objetivo: las razones de una investigación multicéntrica

La Tesis de Maestría se configura como una investigación multicéntrica en tanto busca abordar el problema en el conjunto de los Hospitales Generales de Agudos y los Centros de Salud y Acción Comunitaria. Así, se relevaron los proyectos de promoción de la lectura en los 13 Hospitales Generales de Agudos y los 45 Centros de Salud y Acción Comunitaria con los que cuenta la Ciudad de Buenos Aires.

La decisión de abordar el universo total se fundamenta en el hecho de que se busca, por un lado, llevar a cabo una formalización o sistematización de las distintas propuestas de fomento de la lectura que -aunque muchas veces no englobadas en planes ni programas estatales centrales- existen localmente en los distintos efectores sanitarios de la Ciudad de Buenos Aires.

Por otro lado, se intentan establecer comparaciones entre los distintos proyectos de promoción de la lectura. Al poseer, al inicio de esta investigación, sólo una idea aproximada o parcial de las iniciativas existentes y teniendo información acerca de nuevas propuestas en promoción de la lectura por surgir en ámbitos de la Salud Pública municipal; se consideró importante llevar a cabo un relevamiento de todas aquellas instituciones englobadas en lo que se conoce como Hospital General de Agudos y Centro de Salud y Acción Comunitaria. Los Hospitales Generales de Agudos pueden considerarse los mayores efectores de prestación de servicios de salud pública a la población de la Ciudad de Buenos Aires⁷². Los Centros de Salud y Acción Comunitaria, por su parte, constituyen aquellas instituciones que les siguen en cuanto a capacidad de resolución⁷³ y que fueron creadas con el objetivo de constituirse como primer nivel de atención permitiendo resolver algunas patologías sin tener que pasar por el Hospital.

Se excluyeron en cambio, en esta oportunidad, otros efectores públicos de salud municipales como ser los 17 hospitales especializados o monovalentes, los dos hospitales generales de niños y los centros médicos barriales. Esto no significa, de ninguna manera, que la promoción de la lectura esté ausente en este tipo de instituciones. Muy por el contrario es muy conocido el trabajo que con la lectura se lleva adelante, por ejemplo, en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, en el Hospital Garrahan, etc. Seguramente quedará para investigaciones futuras lo que sucede en esos efectores.

⁷² Y a todas las personas sin excepción, sean residentes o no en la Ciudad de Buenos Aires (Artículo N° 2, Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153/99).

⁷³ Por supuesto no se desconoce la existencia de otros efectores de mayor complejidad como son los hospitales generales de niños y los hospitales especializados. Pero al no formar parte éstos de la presente investigación se considera que el efector que, en jerarquía, le sigue al Hospital General de Agudos es el Centro de Salud y Acción Comunitaria.

4.4. Propósitos, objetivos, instrumentos

El *propósito* de la investigación tiene que ver con construir un mapa del funcionamiento de los proyectos e iniciativas de promoción de la lectura que existen actualmente o han existido, en los últimos dieciocho años, en Hospitales Generales de Agudos y Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires para ofrecer un conocimiento formalizado o sistematizado de las distintas propuestas en marcha en el Área de Salud pública municipal.

El *objetivo general* es relevar y analizar los proyectos e iniciativas de promoción de la lectura, implementados a lo largo de estos últimos dieciocho años, en Hospitales Generales de Agudos y Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires.

En cuanto a los *objetivos específicos*, se trata de:

- Comparar los diseños y objetivos de los procesos implementados para comprender la concepción explícita e implícita de lectura en salud que sostienen los distintos proyectos e iniciativas.
- Detectar la adscripción de los distintos proyectos e iniciativas a corrientes como la de “promoción de la lectura”, “animación a la lectura” o “mediación”.
- Describir los proyectos e iniciativas de promoción de la lectura a partir de una serie de variables (ver más adelante “Metodología de trabajo”).
- Identificar los efectos institucionales y subjetivos que estos proyectos e iniciativas generan en el interior de los efectores de salud.
- Indagar la inclusión de los proyectos e iniciativas existentes en planes centrales y/o programas centrales y locales.

Para cumplir con los objetivos previstos se construirán tres series de datos que serán recolectados a partir de:

1 - La actualización bibliográfica referida a:

- La cotidianeidad de los Hospitales Generales de Agudos y los Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires.
- Distintas concepciones de la lectura en salud: funcional/utilitaria, estético/placentera, reparadora/subjetivante y democratizante/inclusiva.
- Revisión del concepto de promoción de la lectura y su diferencia con otras nociones como, por ejemplo, el de animación a la lectura y el de mediación.
- Dimensiones del acceso a las tecnologías de la información y la comunicación.
- Historia del libro y de la lectura.
- Cuerpo del lector y cuerpo del libro.

2 - Las fuentes de información:

- Revisión de artículos sobre la temática en diarios y revistas.
- Ponencias presentadas en jornadas y ferias del libro en el marco de la Residencia de Educación para la Salud.
- Rotación por los proyectos de promoción de la lectura implementados en la sala de espera del Servicio de Pediatría y en las Unidades N° 5 y 6 de

Clínica Médica del Hospital Tornú, en el marco de la Residencia de Educación para la Salud.

- Rotación por el programa ¡Queremos Leer!, de la Fundación T.E.M.A.S, realizada durante el tercer año de la Residencia de Educación para la Salud.
- El relevamiento de planes, programas e instrumentos de política pública orientados a la promoción de la lectura en las Áreas de Cultura, Desarrollo Económico, Educación y Salud de la Ciudad de Buenos Aires.
- El curso de posgrado “Promoción de la lectura: experiencias y posibilidades en salud”, dictado entre abril y noviembre de 2012 por la Unidad de Capacitación en Prevención, Promoción y Educación para la Salud.

3- El corpus seleccionado

Tal como se dijo al inicio de este apartado, se seleccionarán los proyectos de promoción de la lectura y acceso a los libros presentes, desde 1996 hasta la actualidad, en Hospitales Generales de Agudos y Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires.

4.5. Metodología de trabajo

El trabajo se dividió en dos grandes etapas. La primera comenzó con la selección del tema y la definición del problema de investigación. Una vez enunciado el problema se procedió a buscar información acerca de la cotidianeidad hospitalaria municipal y de los Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires. Con esto se intentó no sólo ofrecer un panorama aproximado de la situación de los trabajadores de la salud y de las personas concurrentes a los Hospitales Generales de Agudos y los Centros de Salud antes mencionados sino también, a partir de la contrastación de esta situación con la que habilita la promoción de la lectura, brindar una caracterización más acabada de ésta última.

El siguiente paso consistió en la búsqueda bibliográfica sobre el tema, lo que permitió tanto elaborar el marco teórico de la tesis como identificar las distintas concepciones de la lectura en salud. Se consultaron tanto libros y revistas como tesis y artículos sueltos. El lugar donde más se consiguió información sobre la temática fue en la Biblioteca Nacional de Maestros, especializada en educación. Esto no es casual, ya que la temática de la promoción de la lectura pertenece tradicionalmente al área educativa.

La cursada del seminario de Maestría “Tecnología y Economía de la Comunicación”, a cargo del Dr. Martín Becerra en tanto, colaboró en la distinción de las dimensiones o niveles del acceso a la lectura y en la caracterización de la industria del libro como industria cultural.

También se rastreó bibliografía sobre políticas públicas que permitió distinguir entre planes, programas y proyectos de intervención. Se consultó la página web del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires para conocer qué iniciativas de promoción de la lectura existen en las Áreas de Cultura, Educación y Salud; y se revisaron la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N°153/99 y la Ley Orgánica de Comunas N° 1777/05.

Por último, se procedió a la elección de la población objetivo y del diseño de investigación. Se definieron conceptual y operacionalmente las variables.

La segunda etapa del trabajo consistió en el relevamiento de los proyectos de promoción de la lectura que han existido en estos últimos dieciocho años o existen actualmente en los Hospitales Generales de Agudos y los Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires. Para esta tarea fue muy importante el haber transitado el curso “Promoción de la lectura: experiencias y posibilidades en Salud”, en 2012, donde se realizaron numerosos contactos; así como la recopilación de experiencias de promoción de la lectura en espacios de salud llevada a cabo por la Residencia de Educación para la Salud.

Algunos documentos fueron recibidos vía correo electrónico. Otros fueron facilitados personalmente. Cuando surgió la necesidad de profundizar en algún/os aspecto/s de los proyectos se solicitaron entrevistas individuales semi-estructuradas a actores clave como los coordinadores o integrantes de los mismos los cuales, la mayoría de las veces, se mostraron gustosos de poder colaborar con esta investigación.

También se realizaron entrevistas cuando -como ocurrió en el caso del Centro de Salud N° 10- las personas se mostraban un tanto recelosas de facilitar los materiales vía e-mail y solicitaban que se los entrevistara personalmente. Esto ocurrió en los propios ámbitos de trabajo de los informantes (consultorios, bibliotecas, bares de las instituciones, etc.), es decir, ellos mismos decidían el lugar de encuentro.

Tanto la lectura de los documentos como las entrevistas permitieron comparar los distintos proyectos e iniciativas de promoción de la lectura a fin de formalizar las similitudes y diferencias encontradas entre ellos.

Tras el relevamiento se procedió a la descripción de los proyectos partiendo, entre otras, de las siguientes variables:

- Surgimiento del proyecto: incluye tanto el año de aparición del proyecto y los motivos de su surgimiento como el contexto institucional en que esto ocurre y los actores directa o indirectamente involucrados.
- Objetivos generales y específicos del proyecto: qué se persigue con la realización del proyecto, por qué se lleva a cabo, cuáles son las metas.
- Actividades: incluye mencionar las acciones centrales que se realizan durante la ejecución del proyecto.
- Personal/Servicios que ponen en marcha el proyecto: quiénes son las personas involucradas en la realización del proyecto (profesionales de planta, residentes, voluntarios, narradores, actores, titiriteros, etc.).
- Espacio/s y tiempo/s en que se implementa: implica dar cuenta del lugar físico donde se ejecuta el proyecto (sala de espera, sala de internación, biblioteca, etc.) y de los días y horarios en que se lo pone en marcha.
- Características del público al que va dirigido: este ítem incluye tanto la edad cronológica de los destinatarios (bebés, niños, adolescentes, adultos) como su situación dentro del efector de salud (pacientes ambulatorios, personas internadas, familiares, acompañantes, cuidadores, etc.).
- Ideas y concepciones acerca de los procesos de lectura y de su difusión en ámbitos de salud: incluye dilucidar a qué noción de lectura adhiere el proyecto, cuál es el rol de ésta en un espacio de salud. Para determinar en cuál de las concepciones de la lectura en salud se incluye un proyecto, se tomarán en cuenta las siguientes definiciones
 - *Concepción funcional/utilitaria*: con los materiales de lectura se busca ocupar el tiempo ocioso de la internación y/o el que existe entre la llegada a la sala de

espera y el ingreso al consultorio. La lectura busca amenizar ambas esperas, funciona como medio de distracción, de entretenimiento. Dentro de esta concepción se incluye la idea de la lectura como aquello que permite enriquecer el vocabulario y la comprensión y corregir faltas de ortografía.

- *Concepción estético/placentera*: concibe al libro como un objeto estético y busca desarrollar el gusto y placer por la lectura en sí misma y sin ningún otro tipo de condicionamientos. No hay una finalidad objetiva o utilidad alguna, una función predeterminada. La lectura pertenece al ámbito de la belleza, de la libertad, de la sensibilidad.
- *Concepción reparadora/subjetivante*: la lectura colabora en la construcción y reconstrucción de la identidad de los seres humanos, en la elaboración de su subjetividad. Ayuda a las personas a descubrirse, a pensarse, a hacerse un poco más autoras de su vida. Hace surgir nuevas formas de decir, ayuda a imaginar otros mundos posibles y permite instaurar un espacio de intimidad aún donde no pareciera quedar ningún espacio personal.
- *Concepción democratizante/inclusiva*: facilita o promueve el acceso equitativo a experiencias y bienes culturales en tanto se los considera derechos humanos que, en determinados sectores de la sociedad, son vulnerados. El libro es un objeto cultural que promueve la inclusión social y favorece la construcción y ampliación de redes sociales. Se intenta darle voz a quienes, en espacios de salud, tradicionalmente se encuentran silenciados.

En cuanto al análisis, procesamiento y sistematización del material obtenido se privilegiaron las siguientes dimensiones:

- Efectos institucionales y subjetivos de los proyectos: incluye los efectos esperados e inesperados que tienen los proyectos al interior de las instituciones de salud y para sus destinatarios directos e indirectos.
- Concepciones de la lectura en salud: a cuál/es de las distintas concepciones de la lectura en salud adscriben los proyectos. ¿Privilegian alguna por sobre las otras? ¿Comparten varias? ¿Hay “triumfo” de alguna concepción sobre las demás cuando de lo que se trata es de la entrada del libro en un ámbito de salud?
- Corrientes de difusión de la lectura: cómo se definen los proyectos teóricamente (¿de promoción?, ¿de animación?, ¿de mediación?) y cómo se constituyen en la práctica. Es decir, a qué corriente/s adscriben realmente.
- Inclusión en planes estatales centrales y/o en programas centrales o locales: interesa observar si los proyectos se encuentran enmarcados en políticas públicas mayores o si, por el contrario, poseen una existencia local marginal que repercute, tarde o temprano, en su implementación.

.....

En los dos próximos capítulos se presentan algunos de los proyectos de promoción de la lectura que, desde 1996 hasta la fecha, se han venido desarrollando en los Hospitales Generales de Agudos y los Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires. Si se habla de algunos proyectos y no de todos es porque, si bien esta investigación intentó ser exhaustiva en la búsqueda y sistematización de los mencionados proyectos, no se puede afirmar que necesariamente se dé cuenta aquí de todas las iniciativas de promoción de la lectura que, en el Área de Salud municipal, han existido en estos últimos dieciocho años o existen en la actualidad.

Algunas propuestas pueden encontrarse aún en su etapa inicial, otras pueden haberse visto interrumpidas o desaparecidas por falta de espacios, de tiempos, por escasez de recursos humanos y materiales para llevarlas adelante, por ausencia de apoyos institucionales, etc. En algunos casos, la pérdida o inexistencia de registros escritos atenta aún más contra el conocimiento de las diferentes iniciativas. Si se suma a esta situación el hecho de que, en varias oportunidades, quienes llevan adelante este tipo de acciones son profesionales residentes que cuentan con un contrato temporario en el sistema público de salud, se torna aún más complejo tener la certeza de poder acceder a todos aquellos proyectos que en estos dieciocho años se han venido ideando e implementando.

La presentación y descripción de los proyectos se realizó en forma ordenada comenzando por la Región Sanitaria I, Este; siguiendo con la Región Sanitaria II, Sur y la Región Sanitaria III, Oeste; y finalizando con la Región Sanitaria IV, Norte. Primero se presentan aquellos proyectos que se implementan en los Hospitales Generales de Agudos (Capítulo 5); luego, los que se llevan adelante en los Centros de Salud y Acción Comunitaria (Capítulo 6). En todos los casos, se intentó rastrear información acerca del surgimiento del proyecto (año, actores involucrados, contexto), objetivos generales y específicos, actividades, personal/Servicios que lo llevan adelante, espacios y tiempos en que se implementa, características del público al que va dirigido, ideas y concepciones acerca de los procesos de lectura y de su difusión en ámbitos de salud.

Se buscó respetar lo más posible el espíritu de cada uno de los proyectos por lo que se evitaron, en la escritura de esta tesis, modificaciones innecesarias en los conceptos y problemáticas que cada uno plantea en su interior. Es decir, se intentó traducir con la mayor fidelidad posible cada uno de los documentos entregados ante la solicitud de esta tesista.

Puede observarse que la extensión en la presentación de cada uno varía. Esto no debe leerse en términos de una mayor importancia de unos proyectos sobre otros. Lo cierto es que, algunas veces, esto responde a la antigüedad que cada proyecto posee en tanto los años transcurridos desde su puesta en marcha repercuten en un trabajo mayor o menor sobre su diseño, en las planificaciones llevadas adelante, en las crónicas registradas, en las evaluaciones implementadas, etc. Otras veces, los mismos coordinadores de los proyectos reconocen que no se ha escrito mucho sobre ellos, que los registros son escasos.

Con mayor o menor extensión en cada caso, lo que sigue es una presentación y descripción de algunos de los proyectos de promoción de la lectura que, en estos últimos dieciocho años, se han venido ejecutando en el sistema público de salud de la Ciudad de Buenos Aires, más precisamente en los Hospitales Generales de Agudos y los Centros de Salud y Acción Comunitaria.

Capítulo 5. Promoción de la lectura en Hospitales Generales de Agudos de la Ciudad de Buenos Aires

“Entendemos también hasta que punto la imagen de sí mismo puede modificarse, desprenderse del entorno, de sus componentes mortíferas, gracias a una lectura. De una manera más amplia, aquilatamos el valor de una lectura en situaciones en las que nos sentimos muy deteriorados, en las que se despiertan angustias y fantasmas arcaicos, como puede ser el caso en el hospital, por ejemplo”

*M. Petit
“La lectura en espacios en crisis”*

5.1. Proyectos de promoción de la lectura en Hospitales Generales de Agudos de la Región Sanitaria I, Este.

5.1.1. “Cuentos con barbijo” **(Hospital Ramos Mejía)**

Si bien la iniciativa que sigue no surgió de ninguno de los equipos de salud del Hospital Ramos Mejía, merece ser relatada en tanto la institución funcionó como escenario para esta propuesta de promoción de la lectura ideada, en este caso, por profesionales pertenecientes al Área de Educación. La experiencia fue narrada por las bibliotecarias Silvia Ester Espinosa y María de los Ángeles Iervolino y recopilada en el libro del Congreso de Promoción de la Lectura y el Libro 2003-2004.

Tanto Espinosa como Iervolino se desempeñan profesionalmente en la Escuela N° 15 del Distrito Escolar 6° de la Capital Federal. Fue allí que se detectó un elevado número de alumnos con lectura silábica y serios problemas de comunicación: los chicos no se escuchaban, no valoraban la palabra del otro y, además, manejaban un vocabulario precario. Un proyecto de lectura y narración fue pensado como una intervención posible frente a esta problemática. Lo cierto es que la narración del cuento ruso *Mariuska* fue el punto de partida para retomar el gusto por la lectura. Los alumnos escucharon sorprendidos y atentos cada detalle. Al finalizar la historia, y ante la demanda de otras nuevas, las docentes propusieron a sus estudiantes capacitarse para convertirse en pequeños narradores, lo que requirió que los niños adquirieran toda una serie de conocimientos, técnicas y prácticas. Como modelo se eligió el cuento “Alejandro y el ratón a cuerda”, de Leo Lionni, que primero fue analizado y comentado. Posteriormente cada niño lo narró de acuerdo a su propia vivencia y respetando las técnicas de narración enseñadas por las docentes. Luego se eligió el cuento preferido de cada uno y se repitió la operación anterior.

Los efectos del proyecto, en palabras de sus mentoras, fueron sumamente fructíferos: se acrecentaron los conocimientos literarios y las habilidades lectoras, se ganó confianza, auto-estima, dominio personal, compañerismo y toda una serie de valores que la tarea de preparación y puesta en práctica les permitió desarrollar. Debido a este “éxito”, sus ideólogas consideraron de suma importancia que el trabajo realizado no quedara circunscripto a la escuela. Surgió entonces la idea de concurrir al Hospital Ramos Mejía, muy próximo a ella, para narrar en la sala de espera a los chicos que concurrían al Área Programática. Luego, en Consultorios Externos, el jefe de Pediatría también se mostró muy interesado en el proyecto, jerarquizando la lectura y la función que ella cumple en el Hospital.

Tomando a Louise Rosenblatt, Espinosa y Iervolino consideran la lectura como un proceso transaccional donde la obra literaria ocurre en relación recíproca entre el lector y el texto, confundándose ambos en un tiempo único donde resurgen del mismo transformados. Para ellas, la lectura cumple una función social en tanto se habla de una necesidad social del intercambio. Pero también cumple una función terapéutica que encuentra al bibliotecario, en términos de Petit, como pasador que provoca el encuentro entre texto y lector. La biblioteca, en tanto, es vista como un espacio apacible donde sentirnos suficientemente protegidos para abandonarnos a la fantasía y jugar con objetos culturales que recrean el área transicional que menciona el psicoanalista inglés Donald Winnicott y donde el niño va a elaborar su posición de sujeto.

Como una de las conclusiones del trabajo llevado adelante en el Hospital, pueden rescatarse las siguientes palabras: “La ayuda solidaria que cada niño narrador entregó

a otro niño enfermo a través de la fantasía de un cuento y la cálida recepción manifestada en cada encuentro, fueron muestras concretas que *todos tenemos algo para dar o compartir, y en ese acto todos crecemos*" (Espinosa y Iervolino, 2003, p.167).

Según Espinosa y Iervolino los objetivos, tanto pedagógicos como sociales, fueron ampliamente cumplidos. Es cierto, dicen, que el ser mediadores para que todos los niños tengan acceso al libro como bien cultural es una obligación que como docentes siempre se debería tener presente. Pero si con la formación de buenos lectores se colabora, además, en una función solidaria, la misma resultará doblemente valiosa.

5.1.2. "Lectura en la sala de espera del Centro de Salud Odontológico Boca-Barracas" **(Hospital Argerich)**

La escasa concurrencia de niños de 2 a 14 años a las consultas odontológicas posteriores, de control o tratamiento, se ubica en el origen de este proyecto impulsado por la Residencia de Educación para la Salud con sede en el Hospital Argerich.

En el mes de enero de 2011, a partir de donaciones de libros, se constituyó una biblioteca en la sala de espera del Centro de Salud Odontológico Boca-Barracas⁷⁴ destinada a personas de todas las edades. La lectura de los materiales puede realizarse en la sala así como, al existir un sistema de préstamo domiciliario, los interesados en llevarse libros a sus casas pueden hacerlo. Si bien la iniciativa es coordinada por la Residencia, cualquier miembro del equipo de salud del Centro puede realizar el préstamo, lo que incluye al personal administrativo.

¿Pero cuál es la relación entre este proyecto y el antes citado problema de la baja concurrencia de niños/as a las consultas odontológicas? Podría decirse que la Residencia se incorpora al trabajo de un plantel de odontólogos y odonto-pediatras que buscan, a partir de la realización de distintos talleres de salud bucal denominados "de ingreso a la atención", por un lado, restarle el clásico temor al "sillón del dentista"; y, por el otro, fomentar prácticas saludables de cuidado.

En este sentido los objetivos generales que se plantea el proyecto son los siguientes: 1) favorecer intervenciones efectivas de cuidado, detección y atención en un marco integrado e integral de salud; 2) aumentar la concurrencia a las consultas posteriores de niños de 2 a 14 años que asisten al Centro Odontológico con daño instalado; y 3) aumentar las consultas preventivas en niños de 2 a 12 años.

Entre los objetivos específicos se incluyen: 1) desarrollar vínculos de confianza entre el equipo de salud y los niños y sus familias desde el ingreso a la atención; 2) promover el juego, la lectura y la salud en los niños y niñas de 2 a 14 años que asisten al Centro Odontológico; 3) facilitar el intercambio de información confiable y saberes entre el equipo de salud y los niños y sus familias; 4) propiciar prácticas saludables como el cepillado y el control periódico; y 5) favorecer la asistencia a las consultas programadas.

La biblioteca es utilizada en los talleres antes mencionados a los que se invita a participar a los concurrentes antes de pasar al consultorio, y en los que se charla sobre cepillado, cuidados y prevención de enfermedades de la boca.

⁷⁴ Abierto en 2008, se encuentra ubicado en Av. Regimiento de los Patricios 1941, Barracas. La atención se brinda de lunes a viernes de 9:00 a 17:00 hs.

En el marco del proyecto de promoción lectora se realiza con los niños lectura (libre o con un mediador) de libros temáticos sobre salud bucal, juegos con masa, rompecabezas y escritura o dibujo sobre la experiencia. Si bien puede decirse que son ellos los destinatarios directos de la iniciativa, también hay beneficiarios indirectos como familiares, acompañantes, etc.

La licenciada en Ciencias de la Comunicación Lía Claps, jefa de residentes de Educación para la Salud en el Hospital Argerich, cuenta ante una consulta para este trabajo que las actividades de juego y lectura han ido cambiando en estos años como así también la modalidad de talleres de salud bucal. Lo recién descrito es el proyecto que se implementó desde fines del año 2011 a principios de 2013: “Actualmente la modalidad de talleres cambió, se siguen haciendo actividades con niños pero no enmarcadas en el proyecto [...] sino más bien sin planificación y a cargo de los profesionales de planta del Centro de Salud Odontológico”.

Más allá de estos cambios lógicos en el proceso de implementación de un proyecto, no es menor discurrir sobre las que se consideran las fortalezas que han permitido, hasta el momento, ponerlo en marcha: un marco institucional que apoya la propuesta, una profesional odonto-pediatra como referente y un espacio físico adecuado para la realización de las actividades.

5.2. Proyectos de promoción de la lectura en Hospitales Generales de Agudos de la Región Sanitaria II, Sur.

5.2.1. Biblioteca “Profesor Dr. Miguel A. Gómez” (Hospital Piñero)

Un estrecho pasillo al aire libre, un aula, una sala con computadoras viejas y rotas⁷⁵, una terraza. Todo esto hay que atravesar para llegar a la Biblioteca “Profesor Dr. Miguel A. Gómez” ubicada en el tercer piso del Pabellón II del Hospital Piñero. De indudable difícil acceso físico, no por eso es poco difundida. Muchos carteles, ubicados en diferentes lugares del Hospital, se ocupan de darla a conocer: “Contamos con obras clásicas, numerosas novelas, literatura infantil y material recreativo que podés consultar y solicitar en préstamo. Te esperamos para atender tus inquietudes literarias”.

Quien se ocupa de pegar estos carteles para difundir las actividades de la Biblioteca es la misma persona que se encarga de llevarla adelante de lunes a viernes en el horario de 9:00 a 13:00 hs: la licenciada en Bibliotecología y Documentación Liliana Toloza. Toloza es una de las pocas bibliotecarias profesionales que están a cargo de una biblioteca en un efector de salud. En este sentido, ella hizo el camino contrario al que realiza la mayor parte de las personas: de administrativa durante treinta años en el Hospital pasó, en 2010, a ocuparse oficialmente de la biblioteca⁷⁶.

El principal problema para ella es que esta biblioteca no aparece en ningún organigrama por lo que no se le brinda la atención que merece desde el punto de vista de los recursos que se le destinan. Todos los libros que se encuentran allí fueron donados por pacientes y por médicos del Hospital. Hay poesía, novelas de aventuras,

⁷⁵ En el tercer piso del Pabellón II está la Asociación de Profesionales. El aula es del Comité de Docencia e Investigación del Hospital.

⁷⁶ En la mayoría de los casos se encontró que personas que se ocupaban de llevar adelante alguna biblioteca en el hospital o colaboraban para que el proyecto de promoción de la lectura se desarrollara, fueron pasadas a planta permanente con un puesto de tipo administrativo. Esta situación acarreó que los lugares que antes ocupaban desaparezcán o sean cubiertos por otras personas con menor capacitación y una situación laboral más inestable.

históricas, de ciencia ficción, policíacas, realistas; hay cuentos cortos, materiales infanto-juveniles. La biblioteca más grande, con cinco cuerpos, contiene todos textos de medicina y enfermería que también fueron donados. Es Toloza quien se ha encargado de clasificarlos y de comenzar, en estos últimos tiempos, a informatizar el catálogo. También se ocupa de prestar libros tanto a pacientes ambulatorios e internados como a sus familiares. Algunas voluntarias la ayudan en esta última tarea, previa charla con los profesionales que atienden a los pacientes y pueden orientar en cuanto a quién/es se le/s puede realizar el préstamo. Hay que decir, en este sentido, que en el Pabellón donde funciona la Biblioteca hay siete unidades de internación por lo que la consulta y préstamo de materiales, en un punto, se facilita compensando, de alguna manera, las dificultades de acceso físico de las que se hablaba al principio.

Siguiendo con la cuestión de la obtención de los recursos, Toloza cuenta que algunas de las bibliotecas fueron conseguidas a partir del contacto con una escuela que, debido a su incipiente deterioro, había decidido desprenderse de ellas. Allí, claro, fueron bienvenidas.

Lo mismo ocurre con un pequeño museo que un médico cirujano jubilado del Hospital está comenzando a armar en un rincón de la Biblioteca y que, en palabras de Toloza, se trataría de otra de las actividades de extensión destinadas a todas aquellas personas que se aventuren a llegar hasta allí con el objetivo de satisfacer sus inquietudes literarias y culturales.

5.2.2. “El cuidado de la salud por medio de la lectura” **(Hospital Santojanni)**

El presente proyecto fue presentado por el Equipo de Promoción y Protección de la Salud del Hospital Santojanni a la Escuela N°17. Participarían también del mismo el Equipo de Orientación Escolar N° 20, la Supervisión de Inicial, Primaria y Bibliotecarios y el Equipo de conducción y docentes de la Escuela N° 17. Además de presentar la comunidad de este establecimiento situaciones de riesgo en relación al cuidado de la salud, colaboró en la elección de esta institución la buena predisposición de los diversos actores que forman parte de ella.

Para todos ellos se presenta como “obvia” la necesidad de promover la lectura, resituando el lugar del libro, en tiempos en los que las pantallas parecen cobrar cada vez más atractivo y popularidad. Se entiende la promoción de lectura como “mover hacia”, “facilitar”, apuntando a acompañar lectores, ofreciendo el libro como objeto y la presencia de un adulto como soporte del encuentro.

La promoción de la lectura puede funcionar como mediador para el abordaje de temáticas relacionadas con el cuidado del propio cuerpo. En este sentido, se plantea como uno de los objetivos que los alumnos trabajen la temática del cuidado del cuerpo mediante la lectura y las actividades que proponen los profesionales de Promoción y Protección de la Salud. Otros tres objetivos enunciados son: 1) brindar herramientas a los alumnos para que ellos puedan ser agentes multiplicadores de salud en sus comunidades; 2) revalorizar y promover la lectura como herramienta para el cuidado de la salud, apuntando a una concepción de salud integral; y 3) afianzar el vínculo de los alumnos con los bibliotecarios de sus escuelas, permitiendo un acercamiento mayor a ellos.

La salud integral, como proceso socio-histórico, no se limita al acceso a la atención médica. Apunta a la integridad de la dimensión humana y al desarrollo de todas sus potencialidades. Siendo así es que se piensa que el acceso durante la infancia a la

literatura (parte del patrimonio cultural que nos trasciende) constituye también un derecho. Se retoma, en este sentido, a Petit para quien cada uno de nosotros tiene derechos culturales ya que el deseo de pensar, la curiosidad, la exigencia poética o la necesidad de relatos no son patrimonio de ningún grupo social. El libro es pensado como objeto cultural que promueve la inclusión social y favorece la construcción y ampliación de redes sociales. Es decir, el libro es un promotor de salud.

La lectura de cuentos, por otra parte, es un recurso simbólico privilegiado en la infancia que favorece el despliegue de nuevas significaciones. En este sentido, cobra relevancia el hecho de leer a los niños en voz alta, mirar libros con ellos desde que son muy pequeños y enfatizar al libro como fuente de información y de placer. La lectura oral de cuentos es una de las formas de lectura precoz que facilita la construcción temprana de significados, no siendo una simple escucha pasiva sino una situación compartida en una atmósfera de fantasía donde los adultos se muestran como modelos lectores. Escuchar o leer un cuento, por otro lado, implica posicionarse ante el conflicto en tanto requiere de disponibilidad para sumergirse en cierta tensión que plantean las historias, historias que suelen ofrecer diversos modelos de resolución que permiten transformar la realidad.

El entrar en contacto con los libros, sea escuchando o leyendo un cuento, influye además en el desarrollo cognitivo. La lectura permite internalizar modelos textuales y ampliar los conocimientos sobre aspectos culturales, geográficos y sociales del grupo de pertenencia y de lugares y tiempos lejanos. Participando en actos de lectura, el niño se inicia en el conocimiento de variedades discursivas, uso de estrategias de anticipación del contenido y gusto por la lectura.

Tomando a Silvia Schelemson, puede afirmarse que la subjetividad del lector se produce en el aquí y ahora del leer mientras que al mismo tiempo un texto es lo escrito subjetivado. Lo escrito propicia un trabajo psíquico activo, generando nuevas interpretaciones y la posibilidad de historizar. Como afirma Umberto Eco, un libro es una máquina de generar interpretaciones.

Con todos estos propósitos por delante, en el presente proyecto se utilizan libros brindados por las instituciones participantes y por el equipo de Promoción y Protección de la Salud del Hospital Santojanni. Libros con los que se busca cuidar la salud y satisfacer la universal necesidad de relatos.

5.3. Proyectos de promoción de la lectura en Hospitales Generales de Agudos de la Región Sanitaria III, Oeste.

5.3.1. “Cuentos a la espera” y “La hora de los cuentos” **(Hospital Durand)**

En el trabajo de inserción⁷⁷ de las licenciadas María Eugenia Chiesa y María Luz Granati, ambas integrantes de la Residencia de Psicopedagogía, con sede en el Hospital Durand, hacen referencia a las rotaciones intrahospitalarias como un posible espacio de aprendizaje e intervención psicopedagógica.

Entre todas las acciones que realizan como residentes mencionan allí actividades preventivo-comunitarias dentro de las cuales se encuentran el taller de lectura en un centro barrial, denominado “Cuentos a la espera”, y el taller de lectura en sala de internación pediátrica “La hora de los cuentos”. No es casualidad el surgimiento de

⁷⁷ Se denomina trabajo de inserción a la producción escrita que suelen realizar los profesionales cuando ingresan a la Residencia. La temática del trabajo puede ser tanto libre como pautada a partir de una serie de consignas.

estas propuestas por dos motivos. Por un lado, la Residencia de Psicopedagogía funciona como un equipo que depende del Servicio de Pediatría dentro del Hospital, de ahí la iniciativa de las psicopedagogas de realizar un espacio de promoción de la lectura en la sala de internación pediátrica, lugar adonde también asisten por estar rotando por Neuropediatría, donde realizan interconsulta con pediatras acerca del diagnóstico o tratamiento de algún paciente que padezca un posible compromiso neurológico.

Por otro lado, las actividades como residentes se enmarcan en un contexto particular que gira en torno a la atención integral del niño y su familia. Las acciones de salud se encuadran dentro de la estrategia de Atención Primaria. He aquí el lugar de la lectura en este espacio de salud.

El trabajo de inserción, antes citado, data del año 2006 y se llegó a él a través de Internet. Pese a los intentos, no se pudo dar con ninguna de sus autoras para que pudiera brindar un desarrollo más extenso y acabado de alguna de estas iniciativas de promoción de la lectura. De lo que no hay duda es de que, durante todo este tiempo, la Residencia ha seguido trabajando con la lectura en el Servicio de Pediatría. Un cartel en plena sala de espera de Consultorios Externos así lo atestigua: “Taller de cuentos en sala de espera. El equipo de psicopedagogía te invita a escuchar cuentos durante el verano. Te esperamos”.

5.3.2. “Vení que te cuento” **(Hospital Vélez Sarsfield)**

¿A qué nos referimos cuando decimos “la salud de un niño”? ¿Cuándo diríamos que un niño está sano? ¿Por qué contar cuentos en un hospital? ¿Por qué hacerlo en espacios donde la irrupción de la enfermedad es evidente? Éstas son algunas de las preguntas que dispararon la creación de “Vení que te cuento”, un espacio de lectura de cuentos en la sala de espera de Pediatría del Hospital Vélez Sarsfield que se implementa todas las semanas durante una hora.

La reubicación de las sillas en ronda y el apagado del televisor⁷⁸ habilitan la construcción de un espacio íntimo, propio, que invita al intercambio de miradas y a compartir dejando en suspenso los lazos con el mundo externo y otorgando una nueva significación espacio-temporal. Tanto las coordinadoras como los niños concurrentes a la sala se presentan y a continuación se genera un momento de diálogo respecto de sus experiencias con los cuentos, para luego invitarlos a escuchar uno.

En un segundo momento, se invita a los padres y niños a tomar contacto con los libros. La dinámica es definida por los propios participantes: leer para sí mismos, leer para otro/s, hojear, explorar, manipular, observar las ilustraciones, etc. Simultáneamente, se hace circular un cuaderno para que los padres puedan expresarse proponiendo comentarios, ideas y sugerencias sobre el espacio, a la vez que tienen la posibilidad de dejar algún recuerdo de su infancia vinculado a los cuentos o escribir alguna rima, nana⁷⁹ o pequeña historia. Finalmente, se pide ayuda para guardar los libros en una caja dispuesta para tal fin y se propone escuchar un cuento como cierre, invitando a participar la semana siguiente de la propuesta aunque no toque venir al doctor.

⁷⁸ A veces también se ofrecen colchonetas a los asistentes para volver más acogedor el espacio.

⁷⁹ La nana es una canción melodiosa y suave que se canta a los niños pequeños para arrullarlos o para que se duerman.

“Vení que te cuento” se lleva a cabo en el marco del programa de Salud Comunitaria y tiene como objetivos: 1) promover una imagen del hospital ligada a la salud; 2) favorecer y enriquecer el acercamiento de la población a la literatura infantil; y 3) propiciar la recuperación de espacios cotidianos de lectura y narración de cuentos, revalorizando el placer de leer.

Se considera que a partir de esta propuesta puede otorgársele una significación diferente a la situación de espera en la sala. La concurrencia numerosa de niños allí puede aprovecharse para que se produzca cierta “salida” de lo individual y se genere un espacio de interacción con otros sostenido en la lectura de cuentos. La espera se convierte así en una espera activa donde el sujeto tiene la ocasión de desplegar sus potencialidades, mientras que la sala se transforma en un espacio propicio de promoción de la lectura.

5.3.3. “Contá conmigo” **(Hospital Vélez Sarsfield)**

Extender lo que se vivencia como una experiencia enriquecedora de la sala de espera a la sala de internación fue el motivo por el que el equipo de psicopedagogía del Hospital Vélez Sarsfield fundó “Contá conmigo”.

Previamente a la realización de la actividad, las psicopedagogas se interiorizan acerca de la cantidad de niños internados, sus edades y los motivos por los cuales se encuentran allí. Conociendo la situación de la sala se pueden seleccionar mejor los cuentos que se van a ofrecer.

Tanto aquí como en el dispositivo que se ofrece en sala de espera se tienen en cuenta ciertos criterios a la hora de seleccionar libros, sin embargo éstos no son decisivos. La propia experiencia de los coordinadores señala que la elección de los niños no siempre responde a estos presupuestos, muchas veces orientados por la perspectiva de las empresas editoriales.

Después de la presentación de las dos profesionales coordinadoras y de la actividad a desarrollarse, se realiza un acercamiento a cada niño ofreciéndole libros. Según sea la situación particular de cada uno, leen las coordinadoras, se ofrece al acompañante del niño que le lea o es él mismo quien lo hace.

Al igual que en la actividad de sala de espera, se ofrece un cuaderno para que se compartan allí adivinanzas, arrullos, chistes, poesías, trabalenguas, versos, etc.; y para que se dejen comentarios y sugerencias sobre este espacio de lectura de cuentos.

“Contá conmigo” se realiza con una frecuencia semanal de una hora y, tal como afirman los encargados de llevar adelante el dispositivo, es una actividad que requiere un encuadre y una pauta flexibles dada la diversidad de variables que atraviesan la situación de internación de un niño (los cuidados que requiere, quienes lo acompañan, cómo se siente en ese momento, etc.) y las particularidades propias de una sala de internación (el ingreso y salida de profesionales como médicos, enfermeros, kinesiólogos, para suministrar medicamentos y realizar diferentes prácticas, etc.).

Sus objetivos son los siguientes: 1) fomentar la lectura y reconocer su valor cultural, acercando libros de cuentos a los niños que se encuentran internados en el hospital; 2) ofrecer un espacio de recreación y disfrute que promueva el despliegue de la imaginación y la fantasía; 3) favorecer en los niños internados, más allá de su padecimiento físico, la posibilidad de desempeñar un rol activo a través de la interacción con los libros, la exploración y la apropiación teniendo en cuenta sus

posibilidades y motivaciones; y 4) promover el vínculo entre el niño y sus padres o adultos acompañantes a través de un objeto mediador (el libro), orientando a los mismos acerca de las posibilidades que brinda la lectura de cuentos.

Tanto para los padres pero sobre todo para los niños, la situación de internación se presenta como una escena a soportar. La experiencia con el cuento -que puede ser significativa en cualquier etapa- ofrece aquí alternativas. Opera para ambos al modo de un descanso, un escape; y promueve que el niño se sienta sujeto y no mero objeto del hacer de otros.

.....
Las psicopedagogas que llevan adelante estos proyectos integran el Área Programática del Hospital Vélez Sarsfield por lo que, en sus propias palabras, su tarea profesional se encuentra atravesada por una fuerte impronta preventivo-comunitaria. No conciben la salud como algo estático ni tampoco como la antinomia de la enfermedad. La salud es, en cambio, un proceso gradual, dinámico en función de la posibilidad que tiene el sujeto de resolver conflictos.

Partiendo de una concepción de salud integral, se cree que el acceso durante la infancia a la literatura constituye un derecho. Cuando el niño escucha o lee un cuento, no lo hace pasivamente. Se lo apropia, lo interpreta, modifica su sentido, desliza su fantasía, su deseo y sus angustias entre líneas y los entremezcla con los del autor. La lectura de cuentos estimula a los niños a explorar los mismos textos que les han leído y a encontrar relaciones entre la oralidad y la escritura. Comienzan a interesarse y a preguntar por las letras, por sonidos, por signos y así, junto con otras experiencias, empiezan a conocer el sistema alfabético de escritura y su significación. En este sentido, la lectura de cuentos influye en el desarrollo cognitivo. También, siguiendo a Montes, el cuento puede constituirse en una ocasión para que advenga un momento de creación, de sentido y de re-significación, ocasión para agrietar un tiempo tedioso de espera o de internación configurándolo de otro modo. Ocasión para que el hospital deje de ser sólo un lugar de enfermedad y pueda ser un espacio de encuentro, de simbolización.

En un trabajo presentado en las Jornadas Hospitalarias 2006 del Vélez, titulado “La Salud Cuenta...Cuentos en el Hospital”, las autoras -integrantes de ambos proyectos- citan al psiquiatra y psicólogo infantil Bruno Bettelheim quien, en su obra *Psicoanálisis de los cuentos de hadas*, refiere que más allá del único objetivo que tendría que tener el contar un cuento (producir placer en quién lo lee y quien lo escucha), se producen otros efectos por añadidura sobre la estructuración psíquica. Estas historias hablan al yo en formación del niño al tiempo que liberan al inconsciente de sus pulsiones. En este sentido, la creación de mundos imaginarios y fantásticos queda impregnada por los propios deseos, ilusiones, dificultades y temores que, al encontrar en las historias situaciones y personajes con los cuales identificarse, pueden ser externalizados y simbolizados.

En suma, la lectura literaria constituye una experiencia irremplazable porque sumerge al sujeto en un estado de fuga, de intimidad; pero también, paradójicamente, le posibilita compartir, abrirse al mundo y a nuevas relaciones. Es posible generar el gusto por la lectura, vivenciar ésta como una experiencia placentera a la par de concebirla como una práctica que favorece aprendizajes significativos.

Tanto en el dispositivo de sala de espera como en el de internación lo que está en juego, a partir de la lectura de literatura en la infancia, es la conquista o la reconquista de una posición de sujeto, de un espacio íntimo muchas veces diluido o amenazado

por el accionar en el hospital. Si lo escrito propicia un trabajo psíquico activo es porque habilita la circulación de sentidos, fomenta la fantasía y la imaginación, estimula los recuerdos, etc. A través de brujas, hadas, héroes y ogros han sido tratadas cuestiones universales y constitutivas del ser humano como la muerte, tan presente y omnipresente en hospitales, clínicas, sanatorios y otros efectores de salud.

5.3.4. “Proyecto de promoción y acceso a la/s lectura/s en sala de espera del Servicio de Pediatría” (Hospital Tornú)

La biblioteca, la sala de espera, los grupos de acompañamiento de la crianza para familias con bebés: tres escenarios dentro del Servicio de Pediatría del Hospital Tornú donde las intervenciones en promoción de la lectura han encontrado acogimiento.

Todo comenzó hacia fines de 1998 cuando los profesionales de Pediatría⁸⁰ se interesaron por promover nuevas modalidades de atención orientadas a mejorar la calidad⁸¹ de la misma. Fruto de este interés -y de la convocatoria a otros profesionales del Hospital para elaborar en conjunto estrategias orientadas en este sentido- nació el programa de Promoción de la Salud en sala de espera de Pediatría que comenzó a llevarse adelante junto a la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud⁸². En este programa la promoción de la lectura y el acceso a los libros se constituyeron en líneas de trabajo que, con el tiempo, fueron adquiriendo un lugar preponderante⁸³; tanto que se empezó a hablar de un proyecto propio de promoción de la lectura -con días y horarios establecidos de actividades- dentro de este programa mayor que contemplaba otras acciones como ser charlas en sala de espera sobre diferentes problemáticas de salud-enfermedad.

El equipo fue asesorado por la licenciada María Inés Bogomolny, que en ese momento coordinaba el Programa Leer es Contagioso, en el marco del Plan Alimentario Nacional del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación; y por integrantes de La Andariega, programa de promoción y animación de la lectura y la escritura que funciona como extensión a la comunidad de dos cátedras del Departamento de Literatura, Castellano y Latín del Instituto Superior del Profesorado “Dr. Joaquín V.

⁸⁰ Este Servicio brinda atención exclusivamente ambulatoria, es decir, no hay allí internación.

⁸¹ La Organización Mundial de la Salud (1999) define la calidad de la atención como la atención centrada en el usuario en base a sus necesidades, aspiraciones e intereses. Se vincula también con la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un óptimo nivel técnico y calidad en las relaciones interpersonales.

⁸² Hace aproximadamente cinco años que también participa del proyecto una integrante del Programa Inclusión Cultural, dependiente de la Dirección de Promoción Cultural del Ministerio de Cultura del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, la escritora María Victoria Morana. Ella propuso realizar allí un taller de literatura y escritura literaria para “compartir y construir un espacio donde se revalorice la propia palabra, donde la historia pueda cobrar nuevos sentidos. Un lugar para crear, reciclando palabras y frases hechas; discursos de todo tipo y que circulan por variados canales. Encontrar la propia voz para poder expresar cada universo singular”. También, desde 2010, forma parte del proyecto Judith Martínez, musicoterapeuta e integrante del programa Arte para Crecer del Ministerio de Cultura de la Ciudad de Buenos Aires, así como Soledad Praderio, psicóloga voluntaria que escribió una tesis sobre el tema. En 2012 se sumó la Escuela Domiciliaria N° 1. Es por eso que se lo considera un proyecto intersectorial entre Salud, Cultura y Educación.

⁸³ La propuesta mereció en 2014 el premio VIVALECTURA. Este premio fue instaurado con el objetivo de estimular, fomentar y rendir homenaje a las experiencias más destacadas en materia de promoción de la lectura. Se trata de una iniciativa emprendida por el Ministerio de Educación de la Nación y la Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura con la cooperación de la Editorial Santillana. Se premian proyectos en las categorías: “Escuelas de gestión estatal y de gestión privada”, “Sociedad”, “Estrategias de promoción de la lectura en medios digitales” y “Lectura entre docentes”.

González⁸⁴. También se nutrió de la experiencia de las bibliotecas escolares del distrito en el que se encuentra el Hospital.

Pediatras, enfermeros, psicomotricistas, psicoanalistas, psicólogos, psicopedagogos, trabajadores sociales, etc., han participado de la implementación de este proyecto desde sus inicios. A ellos se han sumado -en festejos como el del Día de los Derechos del Niño, carnaval, primavera, fin de año-, actores, magos, músicos, narradores, titiriteros, etc. De lo que se trata, en palabras de sus protagonistas, es de poner en acto el ejercicio del derecho colectivo a la salud, entendiendo a ésta desde una perspectiva integral y no reduccionista.

El objetivo es promover el acceso equitativo⁸⁵ a los bienes culturales y transformar la espera paciente, inactiva y silenciosa en un espacio de intercambio de saberes y de culturas de la población. Se trata de recuperar sus creencias y representaciones y de llevar a cabo una construcción del conocimiento que implique tanto al equipo de salud como a la población consultante. Se parte de la idea de que la institución-hospital refuerza el lugar de silenciamiento en que se encuentran algunos sujetos y grupos sociales. La sala de espera hospitalaria, por ejemplo, suele ser un espacio en el cual, sin ser nombrada, opera una cultura institucional verticalista donde no es esperable que surja la palabra del paciente más que frente a las preguntas del médico.

Por otro lado, las situaciones que vulnerabilizan como la enfermedad, la pobreza o la cercanía de la muerte pueden enmudecer a las personas.

Ofrecer un espacio de promoción de la lectura a los asistentes a un hospital público es poner a su disposición un lugar donde su palabra se encuentre habilitada, validada y pueda circular; donde las propias experiencias y tradiciones sean tomadas en cuenta, donde quienes usualmente son pacientes que esperan en silencio ser “leídos” y “hablados” por otros (los médicos) comiencen a ser lectores y se apropien de la palabra. En este sentido, la sala de espera se constituye en un espacio de salud en tanto se crean las condiciones que dan lugar a la estimulación de la expresión, a fomentar el intercambio con otros; permitiendo, a la vez, que el propio equipo de salud, a través del tránsito por estas experiencias, pueda revisar y cuestionarse sus propias “lecturas”. De ahí que se hable de promoción de las lecturas en plural.

Es la dimensión institucional y subjetivante de la lectura la que se propone abordar este proyecto. Lo hace a través de tres ámbitos.

Uno es la biblioteca el “Rincón de los Sueños”⁸⁶, nombre elegido por los niños que concurren al Servicio mediante una votación sugerida por la escritora Graciela Cabal⁸⁷ quien fue invitada, en los inicios del proyecto, a un ateneo médico para hablar de literatura. Al abrir la biblioteca, anexada a la sala de espera, se disponen algunos libros sobre las mesas y se invita a los niños y a los padres que están en la sala a ingresar allí, aunque la mayoría de las veces son ellos los que se acercan a explorar

⁸⁴ La Andariega, programa creado en 1990 por la profesora Teresa Pagnota, lleva su nombre en homenaje a la iniciativa de Javier Villafaña quien con su carreta recorría los caminos del mundo acercando la magia de los títeres.

⁸⁵ La Organización Mundial de la Salud (1999, p.106) define la equidad como “la distribución racional de los beneficios, que permite focalizarlos a quienes tienen mayores necesidades, cuentan con menores recursos, se encuentran en condiciones socioeconómicas desfavorables y están expuestos a mayores riesgos de enfermedad. Está orientada a disminuir las desigualdades entre los distintos grupos de la población”.

⁸⁶ Antes de la creación de esta biblioteca existía un stock de libros que integraban una “valija viajera”. Los libros salían para estar en manos de los niños y volvían a la valija cuando las actividades finalizaban.

⁸⁷ Se sugirieron una serie de nombres a los niños entre los cuales tenían que elegir. Lo hicieron durante una semana colocando su preferencia en un buzón que se ubicó en la sala de espera.

los libros sin pedir permiso. Estos libros son recibidos por donaciones de editoriales, fundaciones, pacientes y profesionales que trabajan en el Hospital; y son inventariados, sellados y clasificados en colores de acuerdo a la edad a la cual van destinados.

Una apuesta fuerte que identifica al proyecto es el préstamo domiciliario de libros que, en palabras de sus integrantes, implica un posicionamiento teórico y político intentando democratizar el acceso a la cultura. Todo niño o adulto que llega al Servicio de Pediatría puede solicitar un libro para llevarse a su casa hasta que vuelva al Hospital⁸⁸. Se trata de construir o reconstruir de esta manera el concepto de bien público ya que, en la historia reciente, aparece desvalorizado o vaciado de contenido en función de una configuración cada vez mayor de intereses individuales⁸⁹. La circulación de los libros, a través de su viaje a los hogares, puede ser un principio de cuestionamiento a la inequidad de la distribución social de los bienes culturales. Por otro lado, la posibilidad de que haya libros y que sean de todos hace que los niños puedan tomar posesión de estos objetos en lugar de pensar que el hospital es sólo de los que trabajan allí, lo que obligadamente genera efectos a la hora de ingresar al consultorio.

Para el préstamo domiciliario se creó un cuaderno donde se vuelcan algunos datos sobre los libros prestados (título, nombre del autor, editorial) así como sobre el lector que los solicita (nombre, domicilio, teléfono). El único requisito para llevarse un libro a la casa es el deseo de hacerlo. Las posibles pérdidas o roturas se compensan con la donación de cualquier otro libro. Evidentemente, entre la posibilidad de “poder perder” y la posibilidad de “perder poder” se elige resueltamente la primera en tanto se prioriza, ante todo, el encuentro de los niños con la lectura.

Otro espacio de promoción en el Servicio de Pediatría es la sala de espera. Allí se ofrecen libros, tanto a los niños como a sus familiares, para la lectura individual o compartida durante el tiempo de la permanencia; se leen, relatan o teatralizan cuentos, se recuperan las historias y leyendas de los lugares de origen de los concurrentes, se invita a escritores y narradores, etc.⁹⁰ En esta sala no se intenta amenizar la espera, sino hacer de ese espacio y ese tiempo un ámbito colectivo y saludable.

Por último, en los Grupos de acompañamiento de la Crianza que funcionan en el Servicio desde 1997 para las familias con niños hasta dos años, se trabaja a partir de tres ejes: adquisiciones motrices, juego y lenguaje, considerando este último la herramienta humana más poderosa para organizar la experiencia, pensar la propia realidad y poder modificarla. Al control y seguimiento pediátrico mensual se agrega la

⁸⁸ El Servicio de Pediatría cuenta con una biblioteca para niños y otra para adultos.

⁸⁹ Varios proyectos hacen referencia a su surgimiento como forma de hacer frente a los efectos de la reforma del Estado que se desarrolló, entre otros países, en la Argentina en las décadas del 80-90'. Las políticas neoliberales-neoconservadoras cuestionaron las instituciones del Estado de Bienestar y apuntaron a la contención del gasto público y el ajuste fiscal. En Salud, el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) adquirieron preponderancia como financiadores y orientadores en la recomendación de políticas en desmedro de organizaciones de cooperación técnica como la Organización Mundial de la Salud o la Organización Panamericana de la Salud. Entre los principales elementos de las reformas sanitarias pueden nombrarse: la disminución de gastos en el sector público de Salud, el aumento de la participación de los privados en la prestación de servicios, el viraje en la concepción de salud que se traslada de derecho garantizado por el Estado a mercancía a adquirir, la profundización de la fragmentación y la heterogeneidad entre los subsectores y al interior de cada uno de ellos, etc.

⁹⁰ En este proyecto se busca llevar a cabo, además del trabajo con los libros, un rescate de la oralidad a partir de canciones, nanas, leyendas, rimas, etc. Una integrante del Área Programática del Hospital, que también es actriz, ha propuesto en la sala de espera distintas actividades orientadas a recuperar canciones tradicionales de cuna.

invitación a participar de estos Grupos donde se intercambian conocimientos e inquietudes acerca de la crianza de los niños y se estrechan vínculos entre el equipo de salud y las familias y entre éstas entre sí. Monitoreando la conformación y desarrollo de los vínculos entre el niño y el adulto a cargo de su cuidado se concluye que, dentro de las actividades de juego e intercambio compartidos, la lectura no se registra como posible y los libros, además de poco accesibles, son considerados objetos inapropiados para ofrecer a niños de esta edad. A partir de esta constatación se intenta dar lugar allí a las narraciones orales y a los libros especialmente diseñados para bebés mientras que la promoción de la lectura se constituye, muchas veces, en un eje transversal a las temáticas trabajadas en esta etapa.

Para el Proyecto de Promoción y Acceso a la/s lectura/s en la sala de espera de Pediatría del Tornú, leer implica el encuentro y la re-significación de tradiciones culturales, la exploración de diversas resoluciones para situaciones vitales y la invitación a incorporar palabras y maneras de contar a partir de las cuales poder dar cuenta de la experiencia propia. El objeto libro es recuperado como un bien simbólico generador de placer, facilitando su apropiación a partir de la apelación a su dimensión lúdica. El rol mediador se orienta hacia los niños como destinatarios de las lecturas pero también hacia los adultos -incluidos los trabajadores de salud del hospital-, pudiendo de esta manera resignificar sus experiencias como lectores.

Algunos de los efectos del proyecto señalados fueron: la circulación de los libros del Hospital a las casas, la gran producción de escritura literaria por parte de niños y adultos, la disminución de la ansiedad de la espera, la recuperación de la infancia por parte de los adultos acompañantes, el acercamiento de propuestas de intervención grupal por parte de médicos pediatras del Servicio, la consolidación del equipo de profesionales y la valorización de la palabra de padres y niños.

Entre las debilidades se ha mencionado el no contar con presupuesto económico y la rotación de profesionales por un tiempo limitado lo que hace que dicha rotación, a veces, no sea suficiente para consolidar un equipo de trabajo.

La escritora Sandra Comino, en una ponencia presentada en el Congreso de Literatura infantil en 2008, sostuvo que para que aquello que se quiere contar sea literatura, el escritor tiene que tomar decisiones literarias, estéticas, éticas e ideológicas. Los integrantes del proyecto del Tornú sostienen que para armar una propuesta de promoción de la lectura, también⁹¹.

⁹¹ Este proyecto y el de "Pintacuentos y Juegos" (que se desarrollará más adelante), entre otros, tuvieron repercusiones por fuera del sistema público de salud de la Ciudad de Buenos Aires. Un ejemplo de esto es la creación, por parte del mismo grupo de profesionales que participó o participa de las iniciativas antes mencionadas, de "Vichando historias; promoción de la lectura en la comunidad", que se desarrolló entre los meses de abril y septiembre de 2008. La coordinadora fue la licenciada y profesora en psicopedagogía María Andrea Dakessian y el equipo estuvo constituido por la Dra. Silvina Espósito (médica psicoanalista infantil y coordinadora del proyecto de promoción de la lectura en Pediatría), Laura Thouyaret (licenciada en ciencias de la educación) y Mariana Rolla (licenciada en comunicación social). Como profesionales invitados estuvieron el profesor y narrador oral de cuentos Claudio Ferraro (a cargo de la selección de libros), la licenciada Andrea Maurizi (periodista y docente, integrante del programa de Promoción de la Lectura Invitemos a Leer de la Sociedad Argentina de Pediatría) y María Victoria Morana (coordinadora de talleres literarios para niños en situación de riesgo y de proyectos de promoción de la lectura en distintas instituciones educativas del nivel primario).

"Vichando..." se enmarcó en el proyecto "Actividades de apoyo para la prevención y control del VIH-sida en Argentina" (Proyecto País) y consistió en una experiencia piloto que tenía como objetivo capacitar en promoción de la lectura a referentes de organizaciones locales, grupos y/o redes que trabajan con niños, niñas y adolescentes afectados por el VIH-sida. De esta forma éstos mejorarían su calidad de vida a través de experiencias que posibilitaran un acercamiento placentero a los libros, la narración, el juego y la escritura. La metodología de trabajo elegida fue el taller. De las cinco organizaciones que participaron,

5.3.5. “Proyecto de promoción de la/s lectura/s en el Servicio de internación de Clínica Médica” (Hospital Tornú)

El tiempo libre⁹² de las personas internadas representaba la principal inquietud de los médicos del Servicio de Clínica Médica del Tornú. Ni las visitas de familiares o amigos ni la presencia de televisores en las salas ni nada parecía poder paliar la preocupación de estos profesionales por el tiempo ocioso de sus pacientes; en su mayoría, adultos mayores de ambos sexos con alguna enfermedad crónica de base o factor de riesgo de larga data (consumo excesivo de alcohol, hipertensión arterial, tabaquismo, etc.).

Por otro lado, los profesionales de este Servicio percibían desde hacía tiempo la necesidad de incorporar diferentes estrategias tendientes a reforzar un modelo integral de atención de la salud. Fue así que el Jefe de Servicio Dr. Diego Brosio, a través de la Residencia de Educación para la Salud, propuso la idea de instalar una biblioteca⁹³ a ser utilizada tanto por las personas internadas como por sus acompañantes o cuidadores. La Residencia ya tenía experiencia en la temática de promoción de la lectura y había sido pilar fundamental del lanzamiento del proyecto en Pediatría⁹⁴, así que conjuntamente se planificaron las primeras acciones. Integrantes del Servicio Social y de las Residencias de Salud Mental, Terapia Ocupacional y Trabajo Social también participaron de estos primeros momentos de diseño del proyecto.

De esta manera, la lectura y las bibliotecas hicieron su entrada en las Unidades N° 5 y 6. Corría marzo de 2008 y en una ceremonia de inauguración, con corte de cinta incluido, se dio comienzo a las actividades de promoción de la lectura en las salas de internación de Clínica Médica.

El objetivo general es desarrollar alternativas para mejorar la calidad de vida en el paciente internado, incorporando prácticas de promoción de la lectura y lúdico/recreativas.

Los objetivos específicos son cuatro: 1) promover instancias de intercambio entre pacientes, familiares y/o cuidadores y el equipo de salud; 2) participar en la recuperación de las personas internadas, promoviendo sus capacidades e intereses a

cuatro elaboraron propuestas locales de promoción de la lectura para desarrollar entre octubre y diciembre de 2008. Para cada una de las propuestas aprobadas se donaron entre 45 y 50 libros que se sumaban a los nueve materiales de lectura que contenían textos con abordajes teóricos y metodológicos, reportajes a referentes de literatura infantil y juvenil, cuentos breves, etc.

⁹² Por “tiempo libre” se entiende el tiempo durante el cual no se les realizan a los pacientes estudios o prácticas, ni se llevan a cabo recorridas del personal por las salas ni se reciben visitas.

⁹³ La biblioteca fue bautizada hace tres años con el nombre de “Rayuela” en honor a Julio Cortázar, quien vivió en el barrio de Agronomía, cercano al Hospital. Para la elección del nombre se realizó un proceso de votación entre las personas internadas, los acompañantes y el equipo de salud

⁹⁴ Las repercusiones del proyecto de Promoción y Acceso a la/s lectura/s en el Servicio de Pediatría del Tornú fueron, dentro de este Hospital, más allá de la plasmación del proyecto en el Servicio de Clínica Médica. En 2007, residentes de tercer año de Salud Mental realizaron un ateneo denominado “Una lectura posible”. Allí contaron que en los últimos tiempos el hospital se había convertido en un centro especializado de derivación de pacientes que padecían de fístulas enterocutáneas. Los cirujanos observaban el estrago que provoca esta enfermedad en los pacientes y creían poder afirmar que la velocidad de recuperación era mayor si estos pacientes recibían atención psicológica. Se vio en este pedido la oportunidad de hacer promoción de la salud mental para evitar patologías que agraven el cuadro clínico y se buscó rescatar la palabra detenida. En este sentido los libros podían, casi sin querer, ser una vía regia. Ante un cuerpo que duele, que no se cierra, que espera el momento de la intervención quirúrgica, de la cicatrización o del alta; siempre hay un sujeto que habla, aunque en determinados momentos esté silenciado por el padecimiento físico.

En el Servicio de Neumotisiología también se intentaron llevar adelante actividades con libros en la sala de espera.

fin de mejorar su calidad durante dicha etapa; 3) promover en el equipo de salud y las personas internadas la re-significación del “tiempo libre”; y 4) promover el intercambio entre las distintas disciplinas que componen el equipo, integrando destrezas y discursos.

Para ello se realiza, dos veces a la semana, una recorrida por las veinticuatro camas de las Unidades N° 5 y 6 ofreciendo tomar libros prestados o leer en voz alta fragmentos de alguna obra que pueda ser de interés para las personas internadas y/o sus cuidadores. Se contempla la historia previa de lectura, los gustos y preferencias de cada uno así como, en el caso de prestar algún ejemplar, las condiciones físicas del usuario (vista, movilidad, etc.). Se aclara que no hay plazo para la devolución, pudiendo ser restituidos los libros incluso después del alta⁹⁵.

Según los ejecutores del proyecto, la internación transforma los sujetos que desarrollaban un rol activo en su vida cotidiana en sujetos pasivos, “pacientes”. La institución centra su atención en las prácticas que giran en torno al cuerpo y al tratamiento médico y deja suspendidos otros aspectos o dimensiones que podrían contribuir a su salud. Es por ello que se considera relevante propiciar actividades que permitan acompañar el tiempo de la internación y que puedan resultar significativas para las personas. En este sentido, la lectura permite escapar de la nueva cotidianidad (la enfermedad) y de sus evidencias. Brinda palabras para nombrar la situación que se está atravesando durante la internación, posibilita comunicar ideas, opiniones y sentimientos que podrían no saber manifestarse, facilitando el contacto y el intercambio con otros. Este intercambio se da tanto con otras personas internadas como con los mismos trabajadores de la salud. Unos y otros donan libros y revistas a la biblioteca, conversan sobre lecturas realizadas y se comprometen en la devolución de los libros. De esta manera, el paciente internado recupera una cierta sociabilidad que parecía perdida en la soledad de su habitación.

Por otro lado, la lectura permite resguardar un espacio privado, propio, un refugio de la interioridad que la situación de internación, por su misma lógica de funcionamiento, tiende a debilitar y/o a invisibilizar en la entrada permanente y no consentida de personas a la habitación, en los tratamientos muchas veces invasivos, etc. La lectura propicia así la creación de un espacio de intimidad en medio de un ámbito público, contribuye a recrear ese espacio íntimo que favorece la restitución de la “posición de sujeto” y se presenta como ocasión para reconstruir el cuerpo fragmentado en el proceder hospitalario tradicional, posibilitando una mejora de las condiciones de internación.

El propósito de implementar una biblioteca en el Servicio de Clínica Médica consiste en brindar un espacio que las personas internadas puedan sentir como propio, donde puedan expresarse y vincularse con la situación de internación de otra manera y a partir de sus propias motivaciones y posibilidades. La lectura suele ayudar al manejo de un tiempo que muchas veces se siente como infinito, sin límites, y en algunas oportunidades acompaña en el momento del alta médica. Es decir, “no se trata sólo de simple distracción, sino también de ofrecer la posibilidad de habitar escenas distintas, otras escenas psíquicas que marquen una diferencia con lo gris y monótono en que podría convertirse una internación hospitalaria”. La lectura no tiene aquí como único fin ocupar ese tiempo libre que desvelaba a los médicos, sino también contribuir a la

⁹⁵ Parte de la fase de implementación fue también el inventariado de los libros y la confección de un cuaderno de crónicas en donde se dejan asentados los puntos salientes del recorrido de cada día.

calidad de vida de las personas internadas y de sus ocasionales acompañantes, familiares o cuidadores mediante el acercamiento a textos impresos u orales.

.....
En suma, la promoción de la lectura, en los dos proyectos que se llevan adelante en el Tornú⁹⁶, se enmarca en una concepción de salud integral pretendiendo generar efectos en los sujetos e instituciones.

En cuanto al nivel subjetivo, la lectura (entendida como una práctica social imbricada en la organización y las condiciones sociales) contribuye a la construcción y reconstrucción de uno mismo, a la elaboración de conflictos, a favorecer el encuentro con otros y el ejercicio de la autonomía, a recrear un espacio de privacidad y a darle sentido a las experiencias.

Respecto al nivel institucional se intenta, a través de la lectura, transformar la lógica hospitalaria, verticalista y asistencialista, que suele reducir a las personas a un lugar de meras receptoras de procedimientos médicos, posibilitando experiencias vinculares de intercambio y favoreciendo la democratización de los vínculos entre el equipo de salud y la población.

Es propósito del trabajo en promoción de la lectura favorecer la accesibilidad en todas sus dimensiones y contribuir a un mejoramiento de la atención que incorpore conocimientos de las ciencias sociales, de las letras y del arte así como saberes populares. Ofrecer un espacio de lectura en ámbitos de salud contribuye a tramitar el sufrimiento además de permitir una transformación de las “lecturas” del y sobre el sistema de salud.

5.4. Proyectos de promoción de la lectura en Hospitales Generales de Agudos de la Región Sanitaria IV, Norte.

5.4.1. “La puerta alternativa: taller de artes plásticas y literatura” (Hospital Rivadavia)

“Hoy dimos por finalizado nuestro taller 2013! muchas gracias a todos los que participaron con nosotros, a los que vinieron, colaboraron, disfrutaron e hicieron arte con nosotros! fue un año muy lindo compartido, estamos muy contentos! nos reencontramos en marzo!!!” La publicación, del 5 de diciembre de 2013, apareció en la red social Facebook donde “La puerta alternativa” tiene confeccionado su propio perfil. Para hablar de este taller de artes plásticas y literatura, que funciona los días jueves a las 15:30 hs., la licenciada en psicología Alicia Paz concede una entrevista en su consultorio del Servicio de Salud Mental del Hospital Rivadavia.

Lo primero que hay que decir es que “La puerta alternativa” es un taller dentro de un conjunto de talleres gratuitos que se ofrecen en este Servicio desde 1996

⁹⁶ Del trabajo en ambos proyectos surgió la idea, que se concretó en 2009, de incorporar actividades de promoción de la lectura en el Playón Urquiza de Chacarita, un asentamiento que se encuentra dentro del Área Programática del Tornú y al cual la Residencia de Educación para la Salud concurre desde 1993. Los habitantes del lugar cuentan con condiciones de vida inadecuadas en términos de dificultades en el acceso a la red de agua potable, cloacal y eléctrica, viviendas precarias, hacinamiento, existencia de diferentes tipos de plagas, como así también la ausencia de espacios verdes y actividades recreativas. Durante ese verano se llevaron a cabo encuentros grupales destinados a los niños que viven en el lugar. Para ello se acondicionó un espacio al aire libre al que se llevó, en una “valija mágica”, una cantidad de libros seleccionados previamente. Debido a la buena recepción de estos encuentros se decidió dar continuidad a la propuesta armando una biblioteca con libros para niños que funciona una vez por semana cuando la Residencia asiste al asentamiento. Los niños pueden tanto leer los libros en ese momento como llevárselos prestados a sus casas.

aproximadamente. Paz es la coordinadora mientras que el doctor Alejandro Ferreira es el Jefe del equipo.

Cuando se pregunta por el surgimiento de esta iniciativa, Paz relata una doble situación que fomentó que la propuesta de ofrecer talleres en un hospital público municipal pudiera hacerse realidad. Por un lado, dice esta psicóloga, el paciente psiquiátrico ronda el hospital porque viene a buscar medicación, porque no se siente bien, porque se pierde. Debido a que aquí no hay Hospital de Día⁹⁷ sino sólo consultorios ambulatorios, se trata de otorgarle un lugar a este tipo de paciente crónico.

Por otro lado, Paz hace referencia a una realidad frente a la cual se carecía de respuesta en aquel momento: una gran masa de población demandante, debido a la alta desocupación de fines de los 90' y principios de 2000, invade el Hospital. Son personas de 40, 50 años despedidos de las empresas, lo que les produce problemas familiares y secuelas tanto psíquicas (depresión) como orgánicas (gastritis, hipertensión, problemas cardiológicos). Es así que se arman dos niveles de talleres: uno de desocupados, que llega hasta a realizar una jornada de desocupación y precarización laboral; y otros enfocados en lo corporal. A partir de 2003, aproximadamente, el taller de desocupados deja de existir y comienza a ofrecerse toda una serie de talleres de recreación.

En cuanto a "La puerta alternativa", Paz aclara que no se trata específicamente de promoción de la lectura como actividad cultural. Es decir, adquirir el hábito y el gusto por la lectura no es un objetivo en sí mismo sino que es un medio, junto a las artes plásticas y las salidas en grupo, para generar una red psicosocial ante el aislamiento y el padecimiento psíquico que sufren algunos enfermos mentales.

Quienes asisten al taller son pacientes derivados con trastornos crónicos psiquiátricos. Generalmente se trata de personas psicóticas o con trastornos graves de la personalidad que han dejado la actividad social o académica, que no han podido formar una familia, etc. Es por eso que cualquiera de estas actividades -entre las que se encuentra el trabajo con textos literarios- puede ayudarlos a integrarse en un grupo, a constituir una red donde su palabra sea escuchada. Esta es la potencialidad del arte, dentro del cual se ubica la literatura. Se busca también mantener cierta actividad cognitiva. El hospital deja de ser así el lugar donde, históricamente, la gente iba a morir para convertirse en un brindador de salud y de valores creativos y terapéuticos.

Las actividades que se proponen al grupo, donde participan aproximadamente entre ocho y quince personas de diversas edades, son varias: se lee y después se dibuja, se hacen "cadáveres exquisitos"⁹⁸, interpretación de textos, etc. Todo esto sucede en un aula del Pabellón de Psiquiatría del Hospital que se destina también para otros usos: clases, reuniones, etc.

Paz cuenta que las actividades que se llevan adelante en el taller son planificadas pero no evaluadas. Cuando se la interroga acerca de por qué no se realiza una

⁹⁷ En la página web del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires se define al Hospital de Día como un dispositivo ambulatorio de tratamiento, rehabilitación y resocialización del paciente grave y de su familia. Los tratamientos contemplan terapias individuales, grupales y actividades comunitarias y recreativas en un marco interdisciplinario. Los procesos de orientación, admisión e ingreso son llevados a cabo por un equipo especializado a tal efecto.

⁹⁸ El cadáver exquisito es un método de creación colectiva de textos que consiste en plasmar algo a continuación de otra cosa sin preocuparse de la coherencia o el sentido que el resultado final pudiera tener. El juego fue popularizado por los miembros de la corriente surrealista a principios del siglo XX y recibe su nombre de la que se considera que fue la primera oración creada a partir de este método: "El cadáver exquisito beberá el vino joven".

evaluación de las distintas acciones propuestas, responde que quienes se ocupan de coordinar los talleres no reciben honorarios por lo que no se les puede pedir más de lo mucho que ya hacen. Relata que incluso en algunos casos algún taller puede ser suspendido por un tiempo si el profesor que lo coordina encuentra, en ese mismo horario, alguna otra actividad remunerada. Los recursos son pocos. Se trabaja con fotocopias y son los mismos profesionales quienes, a veces, ponen dinero de su bolsillo para que las actividades puedan ponerse en marcha. También suele solicitarse algún aporte dinerario a las personas que se encuentran esperando en el Pabellón de Psiquiatría y a aquellos que participan en talleres “más pudientes”.

“Lo bien que están. Se estabilizaron, participan, se ríen, hacen salidas, van a muestras, ellos mismos organizaron una muestra en una galería de arte”: los efectos que Paz reconoce a partir de la implementación de “La puerta alternativa” parecen valer todos los esfuerzos.

5.4.2. “Rincón de lectura” (Hospital Pirovano)

Este es el segundo “Rincón de Lectura” que el Centro de Diagnóstico Dr. Enrique Rossi y la Fundación Dr. Enrique Rossi inauguran en hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires. El primero fue en el Hospital de Clínicas y la experiencia fue tan exitosa que se extendió a otros efectores. En el caso del Pirovano, fue elegido por ser un gran centro de derivación para pacientes procedentes de la zona norte de la Ciudad y del conurbano que no cuentan con ningún subsidio estatal⁹⁹.

El espacio funciona, de lunes a viernes de 8:30 a 12:00 hs., en la sala de espera del Servicio de Pediatría (Consultorios Externos)¹⁰⁰. Allí, junto a un mural con motivos infantiles ubicado propiamente en un rincón, se encuentran desplegados dos afiches iguales en donde aparece ilustrado un niño en medio de libros. Los afiches dicen que la Fundación Dr. Enrique Rossi creó un lugar especial en este Hospital: el “Rincón de Lectura”. Este “Rincón” cuenta con obras aportadas por el Centro de Diagnóstico, la Fundación, editoriales y particulares que se acercaron con libros destinados a niños, jóvenes y adultos.

La coordinación del espacio está a cargo de voluntarias “cuenta-cuentos” que les leen a personas de todas las edades. Así, estas personas consultantes encuentran un espacio de entretenimiento y estímulo tan necesario cuando se viven problemas de salud.

⁹⁹ Más tarde se abrieron “Rincones” en los Hospitales Rivadavia y Fernández. Si en esta tesis no se mencionan es porque se priorizó, en ambos casos, la existencia de otros proyectos dentro de estas instituciones en donde se trabajaba también la temática de la promoción de la lectura pero a partir de ciertos rasgos diferenciales. Es decir, los “Rincones de Lectura” abiertos por la Fundación y el Centro de Diagnóstico Dr. Enrique Rossi son básicamente similares en los cuatro Hospitales públicos donde son implementados (Clínicas, Pirovano, Rivadavia y Fernández). Al no encontrarse otro proyecto de este tipo en el Hospital Pirovano, se desarrolló la iniciativa de la Fundación en esta institución hospitalaria y no en el resto. El Hospital de Clínicas quedó afuera porque es un hospital-escuela que no depende del Gobierno de la Ciudad sino de la Universidad de Buenos Aires.

¹⁰⁰ La propuesta también es implementada en servicios de internación de hospitales públicos donde se busca brindar a los niños contención y entretenimiento. Se parte de la premisa de que, en el medio hospitalario, la lectura puede generar actitudes y sensaciones positivas tanto en los niños internados como en quienes los visitan y conviven a diario con las situaciones de stress a las que éstos están expuestos.

Desde la Fundación Dr. Enrique Rossi se considera que leer es crecer. Los libros son fuente de información, entretenimiento, estímulo y contención para canalizar emociones, miedos y angustias. Es por esto que suelen convocar a la comunidad en general, y en especial a todos los amantes de la lectura y la labor solidaria, a sumarse como voluntarios “cuenta-cuentos” de este “Rincón” y de cada uno de los “Rincones” presentes en los Hospitales antes mencionados. También solicitan donaciones de manera de poder seguir extendiendo la propuesta dentro de los cuatro efectores sanitarios en los que se realizan acciones y, tal vez, poder sumar alguno más en un futuro próximo.

En una de las paredes de esta sala de espera también se encuentra un afiche de la Sociedad Argentina de Pediatría que dice “leerles cuentos a los chicos estimula el lenguaje, la inteligencia, la imaginación, la curiosidad y es una muestra de amor. Dale, leele!”¹⁰¹. También afirma que “Leer, cantar y jugar con los chicos es ayudarlos a crecer”.

La sala de espera de Pediatría del Pirovano, de la mano de una Fundación y de una Sociedad de carácter privado, se convierte así en otro espacio promotor de la lectura - y de sus múltiples beneficios- en ámbitos de la Salud pública.

5.4.3. “Promoción de las lecturas en Salud. Biblioteca en la Sala de Diálisis” (Hospital Fernández)

“Excelente propuesta! Felicito este placer de refugio para el espíritu. Muchas gracias!”; “Buena idea la de la biblioteca. Los felicito”; “Muy buena propuesta acompañar a los pacientes en trances complejos ¡Felicitaciones!”. Estos tres mensajes aparecen escritos en una cartulina verde, que hace las veces de cartelera, en la sala de espera de la Unidad de Nefrología del Hospital Fernández. Allí se encuentra una biblioteca abierta a todas aquellas personas que se encuentren en la sala, sea porque van a dializarse, sea porque van a acompañar a alguien que debe realizar este tratamiento. Es de madera o símil madera y cuenta con cuatro estantes. Los libros disponibles están clasificados en “Infantil-Juvenil”, “Cuentos”, “Autoayuda”, “Poesía”, “Novelas”, “Arte”, “Historia”, “Geografía y Fotografía”. Los mensajes antes mencionados no surgieron espontáneamente, se invita explícitamente a dejar comentarios allí que se quieran compartir después de la lectura.

El proyecto “Biblioteca en la Sala de Diálisis” busca construir un tiempo/espacio que fomente la creatividad y la imaginación, que permita el contacto con emociones, que acompañe en los momentos de espera o mientras se está recibiendo tratamiento.

Los libros también pueden ser llevados a las casas. En este caso se pide anotar el préstamo en el cuaderno de “Libros Viajeros”.

En diferentes lugares del Hospital se encuentran pegados, en paredes o puertas, pequeños carteles en color verde anunciando el armado de la biblioteca en la sala de diálisis y solicitando el aporte de libros de texto, con ilustraciones y de todos los géneros. Aquel que deseara realizar alguna donación debe dirigirse al Servicio Social, en planta baja, o directamente a la sala de diálisis, en el tercer piso.

¹⁰¹ La Sociedad Argentina de Pediatría considera que hay que prescribir libros como se prescribe cualquier medicación.

Capítulo 6. Promoción de la lectura en Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires

“Los libros, para revelar sus riquezas deben llegar al niño en todos los medios donde vive: allí donde las preguntas se formulan, en la familia, en la escuela, pero también donde hay tiempo: en la biblioteca, en las salas de espera de pediatras y dentistas, en su casa”.

G. Patte

“Si nos dejaran leer: los niños y las bibliotecas”

6.1. Proyectos de promoción de la lectura en Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Región Sanitaria I, Este.

6.1.1. “Rincón de lectura en sala de espera”

(Centro de Salud N° 1)

Cajas de leche y de medicamentos que se reciclan para transformarse en rompecabezas, baja-lenguas de madera que se convierten en señaladores, libros rotos que funcionan a modo de un televisor. En el “Rincón de lectura” del Centro N° 1 todo puede pasar.

Su surgimiento data del año 2005, y desde ese momento hasta la actualidad varias personas han pasado por la coordinación de este proyecto: una psicopedagoga del Centro, promotoras de salud que luego fueron nombradas como personal administrativo y una recreóloga y educadora popular¹⁰². Quien está desde sus comienzos y continúa hoy a cargo de la coordinación es la licenciada en psicología Carina Makler. Forma parte también del equipo la licenciada en trabajo social Mariela Lasalvia.

El “Rincón de Lectura” -que funciona los días jueves de 9:30 a 11:00 hs- tiene como población destinataria a niños de la comunidad y sus familias. El objetivo general es promover la salud integral a través de un dispositivo en el que el libro y el juego resulten un lazo entre la comunidad y el Centro de Salud.

En cuanto a los objetivos específicos aparecen: 1) conformar y fortalecer el equipo intersectorial; 2) establecer y afianzar los vínculos del equipo con los niños y familias de la comunidad; 3) facilitar el acercamiento a la lectura, el juego y el intercambio entre pares; 4) facilitar y promover el fortalecimiento vincular entre los niños y sus referentes familiares a través de la lectura y el juego; 5) implementar actividades que favorezcan el uso saludable del tiempo libre; 6) promover y optimizar el lazo entre los niños de la comunidad y las diferentes especialidades del Centro de Salud; 7) que el dispositivo de “Rincón de Lectura” resulte un espacio de enriquecimiento e intercambio para los jóvenes líderes recreativos comunitarios; y 8) que la sala de espera deje de ser sólo un lugar para “esperar” para que pueda resultar un espacio posibilitador de otras acciones que apunten a la salud como un concepto integral.

Todas las semanas se acondiciona un espacio de la sala de espera de modo que invite a los niños a acercarse. Aunque, a veces, reconoce Makler que “el ‘Rincón’ es toda la sala”. Se busca que sea un lugar cómodo, colorido, del que puedan no sólo participar los chicos sino también apropiarse. Dentro de esta búsqueda se incluye la colocación de una alfombra infantil, de almohadones, de una pequeña mesita, etc. Los dibujos que los chicos realizan durante su estadía en el “Rincón”, por otro lado, son pegados en la sala de espera. Según Makler, a los chicos les gusta reencontrarse con ellos cuando vuelven al Centro.

Una vez traídas a la sala las valijas con libros y otros materiales de lectura como revistas y cómics, las coordinadoras los disponen en la alfombra y comienzan a ofrecerlos a los padres presentes para que les lean a sus hijos. Muchos niños se acercan espontáneamente adonde se encuentran los libros para hojearlos. Algunos leen, otros miran sólo las imágenes. Cuando el médico o enfermero que aplica vacunas llama, los niños dejan el “Rincón”. En algunas ocasiones retornan allí para seguir leyendo, jugando o dibujando con crayones.

¹⁰² Esta persona, Claudia Moro, coordinaba el Curso de Líderes Recreativos Comunitarios “Puerto Pibes” del programa de Adolescencia de la Dirección General de Niñez y Adolescencia del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

El proyecto cuenta con un sistema de préstamo que posee una particularidad: los libros que se prestan, llamados “libros viajeros”, no son los mismos que los que se ponen a disposición de la población en la sala de espera. Ubicados en una bolsa de zapatos de cartón, que también se lleva a la sala, aguardan que algún lector o futuro lector los solicite.

En una entrevista concedida el jueves 22 de mayo de 2014, durante la ejecución del proyecto en la sala de espera, las licenciadas Makler y Lasalvia cuentan que el mismo tiene un fuerte componente lúdico. Si bien no se trata propiamente de una juegoteca, se pone el acento en jugar con libros o en los libros para jugar: “Hay libros que, en sí mismos, son juegos”.

Previa capacitación, la Fundación Leer realizó dos donaciones de libros para el proyecto. Pero no es suficiente. Makler cuenta que su hermana donó los almohadones que se disponen en la sala, residentes de medicina de la Universidad Barceló confeccionaron materiales y los libros se encuentran guardados en un lugar donde hay humedad y arañas. Pero esto no sería tal vez lo más preocupante de la falta de recursos. Durante aproximadamente un año el proyecto estuvo suspendido porque su coordinadora más estable estuvo afectada por un problema de salud.

En cuanto a los efectos subjetivos e institucionales del “Rincón de lectura”, Makler y Lasalvia señalan un cambio en la participación de los padres. De no creer que “eso” es para ellos a leerles a los chicos o a llevarlos a otras bibliotecas. Son además padres más implicados en los juegos de los niños. Las coordinadoras señalan también un cambio en la participación de éstos últimos que, entusiasmados, exclaman los jueves a la mañana que llegó el “Rincón” y ayudan tanto en su armado como en su desarmado. Es decir, los efectos son tanto a nivel de los niños como de sus familias.

En cuanto a la dimensión institucional, las donaciones de materiales realizadas por compañeros, un enfermero que dona juegos de su hija y una odontóloga que se suma a alguna de las actividades propuestas son considerados los aspectos más sobresalientes. En suma, a partir de la implementación de este proyecto “la cultura circula más” por el Centro de Salud. No es poco que esto suceda.

6.1.2. “Talleres de lectura y juegoteca en sala de espera” **(Centro de Salud N° 9)**

Escasa oferta de espacios creativos y recreativos; dinámicas intrafamiliares disfuncionales; desfavorables condiciones socioeconómicas; desarraigo familiar; disminución de recursos materiales y simbólicos; alteraciones en los canales de la comunicación intrafamiliares y sociales. Estas seis características de vulnerabilidad son atribuidas a muchos niños y adolescentes que viven en el barrio de La Boca¹⁰³. Y es sobre estas seis características que se erige el proyecto de lectura y juegoteca en sala de espera, en cuyos inicios se encuentra la licenciada en psicopedagogía Mabel Saravia y que actualmente llevan adelante ella misma, una fonoaudióloga, licenciada Marcela Wolman, y una terapeuta ocupacional, licenciada Julieta Briglia. También participan residentes (de fonoaudiología, psicopedagogía y salud mental) y, en algunas ocasiones, rotantes/alumnos universitarios y médicos del Internado Rotatorio.

¹⁰³ Otras características de la población mencionadas son: bajo nivel de escolaridad, precarización del empleo, elevado índice de morbi-mortalidad, condiciones habitacionales deficientes (reiterados desalojos, incendios, derrumbes y ocupación de terrenos) y violencia social (actividades delictivas, alcoholismo, drogadicción, prostitución, etc.).

El proyecto data del año 2003 cuando se lo armó y se buscaron los recursos materiales necesarios para llevarlo adelante. En 2004 se abrió el espacio y en 2005 se consolidó evaluándose, a partir de los resultados favorables obtenidos, ampliar la actividad. Fue así que en 2006 se divide el equipo: Fonoaudiología y su residencia se instalan en una escuela primaria de la zona y Psicopedagogía y su residencia trasladan la actividad del S.U.M. a la sala de espera, incorporando a la misma el proyecto de pasantías para alumnos de escuelas medias del que se hablará más adelante. En 2007 se afianza el proyecto en escuelas con una frecuencia semanal y se obtienen cien libros de la Fundación Leer. En 2008 se amplía el espacio en sala de espera a dos veces por semana, se incorpora una nueva escuela secundaria y se formaliza el trabajo con el Equipo de Adolescencia. En 2009 se incorpora otra escuela, se amplía el espacio a tres veces por semana en sala de espera y se inaugura la juegoteca.

Entre los objetivos generales aparecen 1) organizar espacios de lectura y juegoteca en sala de espera del Centro N° 9 como acción preventivo-promocional para fortalecer derechos¹⁰⁴ de niños/as y adolescentes y potenciar aspectos saludables de los mismos, articulando con el sector de Educación del Área Programática del Centro; 2) promover el cuidado de la salud integral del adolescente; y 3) facilitar el acceso de ese grupo etario al Centro de Salud.

Como objetivos específicos figuran 1) organizar talleres de capacitación para adolescentes que concurren a escuelas medias del Área Programática del Centro N° 9 sobre los ejes del derecho a la salud y de los derechos de niños/as y adolescentes; y 2) desarrollar espacios de lectura y juegoteca en sala de espera llevados a la práctica por adolescentes de escuelas medias del Área Programática del Centro y coordinados por los equipos de Psicopedagogía y Adolescencia de dicho Centro.

Actualmente, las actividades se desarrollan de la siguiente manera: alumnos de distintas escuelas del barrio realizan, en el Centro de Salud, una pasantía con una duración de dos meses en la cual son capacitados por profesionales, a partir de talleres, en la temática de promoción de la lectura¹⁰⁵. La idea es que ellos mismos puedan, en grupos de cuatro o cinco adolescentes, ser promotores de lectura y juego en la sala de espera del Centro de Salud.

La puesta en marcha del espacio de lectura en la sala tiene lugar los días lunes de 9:30 a 11:00 hs. y los miércoles de 10:30 a 12:00 hs. Cada día acude un grupo distinto de estudiantes.

En un primer momento se sacan a la sala tres cajas plásticas. Una posee libros destinados a niños de cero a ocho años; otra, libros para leer a partir de los nueve. La tercera caja cuenta con materiales de librería para trabajar a partir de los cuentos. Los alumnos ayudan a armar un rincón en la sala de espera. Hay una mesita para niños y una docena de sillitas de colores. Se colocan libros en las sillas y en las ventanas. Todos fueron obtenidos a partir de donaciones de profesionales del Centro y de la Fundación Leer. También se lleva música a la sala. Los alumnos convocan a participar a los niños presentes y leen con ellos.

¹⁰⁴ Parte del marco legal está constituido por la Declaración de los Derechos del Niño (1959), la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (1989) y la Ley N° 114.

¹⁰⁵ Algunos de los temas que se abordan en la capacitación son: qué libros seleccionar, habilidades y preferencias de los niños por edad, cómo ayudar a las personas a acercarse a la lectura, cómo leer en voz alta a los chicos, por qué es importante leer, etc.

Se cree, en este proyecto, que quien coordina espacios de este tipo debe reunir una serie de características entre las que se encuentra transmitir el gusto por la lectura y el juego. También se piensa que trabajar desde el derecho a la salud es superar la práctica meramente asistencial para fomentar la participación ciudadana. Se trata de la construcción colectiva de cambios paradigmáticos en la concepción de salud. Una de las carteleras del Centro daría alguna cuenta de esto último: junto a la información sobre horarios para especialidades como ginecología, medicina clínica, obstetricia y pediatría figuran los horarios del “Taller de lectura para niños en sala de espera” y de la “Juegoteca para niños” que se realiza los días viernes de 9.30 a 11:00 hs.

Briglia, a quien se entrevistó para este trabajo, dijo que entre los próximos pasos está reunirse con un equipo de apoyo técnico sobre los derechos del niño del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires con la idea de obtener capacitación y, si es necesario, supervisión en las temáticas trabajadas. Algunos de los obstáculos mencionados a la hora de implementar el proyecto fueron el espacio físico reducido tanto para trabajar como para guardar los materiales y la dificultad para conseguir recursos.

6.1.3. “Rincón de cuentos en sala de espera” **(Centro de Salud Nº 10)**

Si hay un lugar prolífico en cuanto a oferta de espacios de promoción de la lectura en Salud, éste es el Centro Nº 10. En una entrevista concedida por la instructora de residentes de psicopedagogía, licenciada Analía Moreno Gurrea, a la autora de esta tesis, ella reconoció que hay por lo menos tres propuestas que, en la actualidad, se están implementando simultáneamente: el “Rincón de cuentos en sala de espera”, los “Cuentos con patas” y una biblioteca comunitaria.

En cuanto al “Rincón de cuentos”, definido como un “espacio donde los niños son protagonistas de sus propias experiencias de lectura, promoviendo el deseo y el placer por leer”, existe aproximadamente desde 2001 aunque fue recién en 2013 que se formalizó. La Residencia de Psicopedagogía, con sede en el Centro de Salud, se ubica en su origen. Entre 2007 y 2008 también participaron del proyecto promotores de salud que, con el tiempo, fueron ocupados en tareas administrativas. La idea es que el “Rincón” -que funciona con frecuencia semanal todos los viernes en el horario de 9:00 a 10:00 hs de la mañana- coincida con la atención pediátrica y la entrega de la libreta de salud escolar, que es el momento con mayor afluencia de niños en la sala de espera. Durante los meses de verano las psicopedagogas tienen menos trabajo en las escuelas, esto les permite -siempre y cuando no todos los médicos pediatras se hayan tomado vacaciones- ofrecer dos veces por semana este espacio de promoción de la lectura. Sus destinatarios son niños, desde bebés hasta los 13 o 14 años.

Los objetivos del proyecto tienen que ver con: 1) acercar la lectura, y el libro como bien cultural, a la población. Facilitar el acceso al cual todos tienen derecho; 2) transformar la espera en un tiempo productivo, valioso; 3) ampliar la mirada hacia lo que es el Centro de Salud, que no sólo sea visto como un lugar para ir cuando uno está enfermo sino como un espacio amigable y generador de vínculos; 4) que a partir de la lectura de cuentos se amplíe el vocabulario, la capacidad de comunicación y el mundo simbólico del niño; 5) promover el placer por la lectura; y 6) generar un espacio de intercambio entre niños y adultos.

Desde el 2º piso, donde funciona la oficina de la Residencia, se baja con una manta, almohadones y una canasta con libros que se ubican sobre la manta, invitándose a los niños que tengan ganas de participar. Algunos de ellos leen solos, a otros se les lee.

Las dos psicopedagogas que coordinan intentan en todo momento incorporar a los padres en las actividades con la lectura, que puede ser individual o compartida. Incluso se busca que los adultos puedan acompañar aunque a veces no sepan leer. Si algún niño quiere dibujar o pintar sobre lo que leyó, lo hace. Ocasionalmente, se realiza alguna actividad especial como obras de títeres.

Desde el proyecto se cree que “los libros son como llaves mágicas que nos invitan a viajar, a soñar y a conocer mundos infinitos”. La lectura, en tanto, posibilita el desarrollo intelectual y afectivo de los niños y despliega la creatividad y la fantasía.

Durante el año 2010 la Fundación Leer realizó una importante donación de libros. Otros provinieron de los Hospitales Tornú y Gutiérrez, de editoriales y de pacientes y profesionales del Centro. El programa Bibliotecas para Armar, por su parte, ofreció en un par de oportunidades reuniones de capacitación con docentes especialistas en la temática. Las necesidades de formación, dice Moreno Gurrea, son resueltas al interior del equipo: generalmente, cuando se detecta alguna falencia o inquietud de sus integrantes se convoca a la persona que se considere más apropiada para que brinde algún ateneo o espacio de capacitación.

Las actividades se promocionan al interior del Centro de Salud mediante carteles que se colocan en la sala de espera y folletos que se entregan en el momento de la consulta.

Durante 2012 y 2013 el “Rincón de cuentos” salió a la comunidad, más precisamente a comedores comunitarios donde, mientras se desarrollaban postas de salud, se ofrecían al mismo tiempo cuentos.

“Cuentos con patas”, en tanto, es llevado adelante los lunes a las 10:00 hs por la Residencia de Fonoaudiología, también en la sala de espera del Centro de Salud. Este año se invitó a las psicopedagogas residentes a que participen del proyecto definido por Moreno Gurrea como menos libre que el “Rincón de cuentos” en tanto todos leen lo mismo y las actividades son más pautadas.

En cuanto a la biblioteca comunitaria¹⁰⁶ del Centro de Salud, también es una iniciativa de la Residencia de Psicopedagogía. Funciona en el S.U.M desde diciembre de 2013 y fue armada para que los niños, adolescentes y adultos que participan del “Rincón de cuentos” dispongan también de un espacio para leer tranquilos así como para poder retirar libros para llevarse a sus casas. Es por eso que hay libros variados y para distintas edades. También hay una cartelera donde aparecen los horarios, el decálogo del lector de Pennac y sugerencias de libros. Además se ofrecen señaladores para llevar. En otra cartelera figuran algunas ideas de personas famosas sobre la lectura y los libros.

Si bien, hasta el momento, toda la actividad que se realiza allí es coordinada por las psicopedagogas se busca que otros profesionales de la institución se apropien del proyecto y puedan ser ellos los que se ocupen también de la apertura del espacio y del préstamo domiciliario de libros. Hay un fichero en el que consta nombre y apellido, teléfono y dirección del solicitante. El préstamo es por un mes como máximo, con posibilidades de renovación. Se pueden llevar hasta tres libros por persona.

“Prohibido no leer” es parte del reglamento de la biblioteca.

¹⁰⁶ La Biblioteca está constituida por tres bibliotecas medianas de color blanco, que fueron compradas por el Centro de Salud, y una colorida en amarillo y violeta que fue donada por Bibliotecas para Armar.

6.1.4. “Rincón de lectura. Un espacio de lectura en lugares no convencionales” (Centro de Salud N° 11)

Pese a que han transcurrido aproximadamente quince años desde que se comenzaron a implementar iniciativas de promoción de la lectura en ámbitos de salud; algunos proyectos continúan considerando la sala de espera como un lugar no convencional para el trabajo con libros. Es el caso del proyecto del Centro de Salud N° 11, que se propone como objetivo general promover la lectura infanto-juvenil en la población usuaria y facilitar el acceso a libros infantiles.

Como objetivos específicos se busca: 1) lograr un espacio de lectura en espacios no convencionales como son las salas de espera y algunos consultorios de Centros de Salud y Acción Comunitaria del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires; 2) que los participantes logren acercarse a obras de la literatura infantil; 3) estimular el interés de los pacientes y de sus padres en el encuentro con la lectura como herramienta para la creatividad y como apoyo en el desarrollo de funciones cognitivas superiores; 4) capacitar a miembros de la comunidad para lectura en sala de espera; 5) que se tenga acceso a libros atractivos de reciente edición según las distintas edades de los concurrentes a la sala de espera; y 6) que niños y padres encuentren en el Centro de Salud otro ámbito de intercambio y esparcimiento.

Para alcanzar estos objetivos se proponen actividades como lectura programada de libros por parte de un profesional de salud o voluntario, dramatización de cuentos, obras de títeres, maratones de lectura, actividades plásticas y lúdicas que complementan el libro leído, etc.

Quienes coordinan el proyecto¹⁰⁷ -que se ejecuta los lunes por la tarde, los martes por la mañana y los jueves quincenalmente por la tarde- consideran que los Centros de Salud son lugares propicios para llevar adelante actividades de este tipo ya que, según la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153, constituyen la principal puerta de entrada al sistema de salud y el lugar donde deberían realizarse acciones de promoción y prevención además de otorgarle un lugar preponderante a la participación comunitaria¹⁰⁸.

En el caso específico del Centro N° 11, se encuentra ubicado en el barrio de Balvanera, cercano al centro de la ciudad y caracterizado por la gran cantidad de espacios vacíos (baldíos, depósitos, casas abandonadas), ausencia de espacios verdes y una alta densidad poblacional (34.979 habitantes por km cuadrado) en relación con el espacio habitable. La población que asiste al Centro presenta distintos niveles sociales: clase media, clase baja con nuevos pobres y pobres estructurales; conviviendo grupos de distintos lugares de procedencia: porteños, del interior del país y de países de Latinoamérica. Esta población habita en residencias de clase media, conventillos u hoteles de familias, baldíos habitados precariamente e inquilinatos sobrepoblados.

¹⁰⁷ Licenciado Luis Otero (fonoaudiólogo), licenciada Érica Bahamondes (trabajadora social) y licenciada Andrea Hening (psicopedagoga). También participan una odontóloga de planta, residentes de Medicina General y de Fonoaudiología, y voluntarios.

¹⁰⁸ Lo que desestiman algunos de ellos es el nombre del proyecto. El licenciado Otero, por ejemplo, dice que personalmente no le gusta la palabra “rincón” porque alude a espacio donde se arrincona, se esconde y se hace penitencia. Reconoce también que viene del Área de Educación el tema, por los rincones especiales.

Previo a la implementación del proyecto, sus ejecutores realizaron un análisis FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas). Como *fortalezas* señalaron la colección de doscientos libros disponibles gracias a la donación de la Fundación Leer, los libros donados por voluntarios, la alta densidad de población que asiste al Centro, la disponibilidad de recursos humanos para poner en marcha y sostener el proyecto, la motivación de los profesionales para llevarlo a cabo, la conformación de un grupo interdisciplinario de trabajo, el apoyo de la institución y de sus directivos y el sesgo materno-infantil de la población del Centro que asegura la mayor afluencia de madres e hijos.

Como *oportunidades* se enumeraron el contacto con entidades que podrían ser donantes o conseguir donaciones, el vínculo con gente del ambiente artístico que puede colaborar con el proyecto (músicos, narradores orales, etc.) y el hecho de que, desde el programa de Salud Escolar, hay muchas escuelas que toman el Centro de Salud como referencia.

En cuanto a las *debilidades* se destacaron la poca capacitación de los administrativos en el manejo de una actividad que no sea la entrega de turnos y los escasos recursos que se logran desde el Hospital (Ramos Mejía) hacia el Centro de Salud.

Por último, las *amenazas* detectadas tuvieron que ver con que la sala de espera no es un lugar considerado "ideal" para llevar adelante actividades con libros (nuevamente aparece aquí la idea del espacio no convencional) y la escasez de recursos económicos que sustenten el armado de la biblioteca y que conducen, obligadamente, a la necesidad de donaciones.

Tal como puede observarse, después de realizado este análisis, las fortalezas y oportunidades son mayores que las debilidades y amenazas por lo que se decide llevar adelante el proyecto, en el que se destaca el valor de las narrativas tradicionales -cuentos, por ejemplo- por múltiples razones:

- Acercan a los niños a una parte de su país, de su región, de su idioma. Los cuentos tradicionales constituyen parte del bagaje cultural de una determinada sociedad y favorecen tanto la inserción en el mundo como el conocimiento de uno mismo.
- Permiten al niño acercarse al lenguaje escrito y, a partir de éste, enriquecer su mundo interior, ampliar su vocabulario y mejorar su capacidad de comunicación.
- Introducen al niño en el mundo de la imaginación y la fantasía.
- Estimulan la memoria, la atención y la participación.
- Generan curiosidad y habilidades a la hora de interpretar, inventar, etc.
- Desarrollan el sentido crítico.
- Brindan a los niños un marco de confianza, seguridad y autoestima.

También se resalta la importancia del contacto temprano con la literatura: lector no se nace sino que se hace. El interés por la lectura se debe inculcar al bebé desde la cuna y tratar, con persistencia y dedicación, que se convierta en un hábito. Es decir, no es necesario esperar a que un niño lea para que pueda tener contacto con los libros. Los bebés pueden relacionarse con estos objetos porque son capaces de escuchar, ver y sentir; y es desde y a través de los sentidos como se genera y acrecienta la curiosidad y el gusto por los libros y sus historias. El contacto cotidiano con los libros y la posibilidad de disfrutar de actividades como escuchar cuentos despierta en los niños el deseo y la motivación por leer.

En los primeros encuentros con el libro debe otorgársele un espacio preponderante al juego. De hecho, se cree que un libro es también una gran herramienta de juego.

A diferencia de otros objetos presentes en la vida contemporánea, como por ejemplo los instrumentos tecnológicos, el libro constituye una herramienta perdurable en el tiempo¹⁰⁹, poseedora de un valor cultural y considerada, en todos los ámbitos, como un objeto de conocimiento y entretenimiento.

Ahora, si la lectura es una actividad clave para el crecimiento intelectual y afectivo de los niños desde la más temprana infancia, y puede constatarse que los chicos a quienes sus padres frecuentemente les leen cuentos saben, entre otras cosas, escuchar y poner atención (objetivos muy necesarios para un buen aprendizaje) ¿qué sucede con aquellos que no “cuentan” con esta posibilidad? De esta situación parten proyectos como este “Rincón de lectura” en el que, en medio de la sala de espera, se realiza no sólo la entrega de libros sino también la orientación y acompañamiento necesarios para que la elección resulte lo más cercana posible a los deseos e intereses del potencial lector.

6.1.5. “BuscaCuentos” **(Centro de Salud Nº 15)**

Niños que expresaron querer convertirse en escritores, niños que ganaron premios como lectores. He aquí algunos de los resultados más importantes que identifican los integrantes de “BuscaCuentos” a la hora de hacer un balance de este proyecto definido como preventivo-promocional y terapéutico. Se inicia a mediados del año 2004 con la colaboración de la Residencia de Psicopedagogía¹¹⁰. Luego se incorporan otras Residencias (Psiquiatría Infanto-Juvenil, Terapia Ocupacional, Medicina General) y profesionales de planta. Desde entonces se lleva a cabo, en forma sistemática, en el Centro de Salud Nº 15 los días lunes de 16:30 a 17:30 hs.; y en forma no sistemática, en experiencias comunitarias en otros ámbitos. El lema del proyecto, una frase del escritor italiano Gianni Rodari: “El uso total de la palabra para todos, no para que todos sean artistas, sino para que nadie sea esclavo”.

Entre los objetivos identificados aparecen: 1) promover el desarrollo del placer lector y de la creación grupal de cuentos; 2) desarrollar la fantasía, la creatividad y el desarrollo simbólico; 3) promover el acceso a experiencias y bienes culturales; 4) promover el desarrollo de la subjetividad y la posibilidad de elaborar y relatar la propia experiencia; 5) estimular la socialización, el intercambio cultural y la formación de redes; y 6) promulgar procesos de inclusión, autonomía y experiencias de contención, placer y libertad.

El trabajo se realiza en dos espacios simultáneos con metodología de taller (también en algunos momentos del año la labor es conjunta). En uno de los espacios participan

¹⁰⁹ Umberto Eco y Jean-Claude Carrière (2010) hacen referencia a esta perdurabilidad del libro en *Nadie acabará con los libros*. Dicen que los soportes modernos se vuelven rápidamente obsoletos, que -salvo que conservemos nuestros ordenadores- ya no podemos ver una cinta de video o un CD-ROM de hace apenas algunos años. En cambio, sí podemos leer aún un texto impreso de hace seis siglos. Esto demuestra, según ellos, la superioridad de los libros sobre cualquier otro objeto que nuestras industrias de la cultura hayan puesto en el mercado en estos últimos años.

¹¹⁰ La autora y coordinadora es la licenciada en ciencias de la educación Diana Mosca. También participan del proyecto actualmente la socióloga Silvia Rivera y la trabajadora social Mariel Ruiz, todas profesionales de planta permanente del Centro Nº 15.

niños hasta doce años¹¹¹; en el otro, adultos. En ambos casos, se comparte la merienda y se realiza préstamo de libros.

Con los niños -muchos de los cuales presentan dificultades en la escuela y son enviados a tratamiento- se realizan actividades lúdicas y simbólicas con eje en los cuentos y la palabra (lecturas, narraciones orales, dibujos, juegos, etc.). También se ve cine, obras de títeres y se realizan distintas producciones entre las que se encuentra la creación grupal de un libro de cuentos que se entrega a fin de año en la actividad de cierre. Toda esta oferta que realiza “BuscaCuentos” es sumamente valiosa ya que los niños del barrio, en general, cuentan con pocos juguetes y libros para interactuar. Además, al vivir en hoteles y casas colectivas, muchos de ellos carecen del espacio físico necesario para correr o jugar.

En cuanto a los padres, se realizan también lecturas y actividades lúdicas pero fundamentalmente se comparten historias de vida, reflexionando y problematizando situaciones e intercambiando las estrategias que despliega cada uno. Así se van conformando vínculos y procesos incipientes de redes.

Se considera que “BuscaCuentos” es una estrategia de abordaje y puerta de entrada para el trabajo de múltiples situaciones de salud ya que la lectura de cuentos y el encantamiento que produce promueve la integración, ayuda a elaborar temores internos, despliega la producción cultural, el desarrollo simbólico y la subjetividad. También ayuda a reflexionar, a conocerse más a sí mismo y a la realidad circundante y a generar esperanza en la posibilidad de modificarla para lograr un futuro más saludable.

En “BuscaCuentos” el encuadre sostiene el acercamiento de los niños a los textos en forma placentera, diferente a la exigencia escolar. Se ofrece una diversidad de textos, actividades y préstamo de libros. Leyendo e inventando cuentos se juega produciendo permisos y códigos de intercambio entre la realidad psíquica y el mundo exterior, transitando experiencias de goce. En forma divertida y jugando, se descubre el placer lector y se incorporan, naturalmente, conductas lectoras como leer la contratapa o buscar un libro que ya se leyó para compartir algo que se asocia en ese momento. La capacidad de elaborar y relatar la propia experiencia y el intercambio cultural son conceptos que también aparecen vinculados, para “BuscaCuentos”, con una propuesta de promoción de la lectura.

Las principales dificultades para implementarla son la escasez de recursos materiales (especialmente libros), el espacio físico acotado y los tiempos insuficientes de los profesionales del equipo para dedicar más horas de su trabajo al proyecto.

Un grupo de niños que permaneció durante cinco años en “BuscaCuentos” y logró desarrollar -en palabras de los coordinadores- una capacidad de lectura y escritura sorprendentes; y el trabajo con una familia con problemas de adicciones y con niños en situación de riesgo son incluidos como dos de los momentos más significativos de esta experiencia.

¹¹¹ Al inicio del proyecto se trabajaba en tres talleres anuales que funcionaban en distintos horarios y estaban dirigidos a: 1) niños de dos y tres años y sus madres, 2) niños de cuatro a seis años y 3) niños de seis a doce años. Actualmente se trabaja con un solo grupo constituido por niños de diversas edades. Esta amplitud de edades es un criterio a ajustar cada año de acuerdo a la cantidad de recursos profesionales con los que se cuenta. Algunas veces es posible conformar subgrupos.

6.1.6. “Taller de cuentos” **(Centro de Salud N° 16)**

La mudanza del Centro de Salud N° 16 de la calle California 2346 a Osvaldo Cruz 2045 trajo aparejada, entre otras cosas, la interrupción temporaria de este proyecto iniciado en 2005 y ejecutado hasta fines de 2013. Temporaria porque una de sus integrantes, la licenciada en fonoaudiología Andrea Comuzzi, calcula que promocionará el “re-inicio” del taller para después de las vacaciones de invierno 2014. Por el momento, “si bien viene gente, están como más dispersos, no hay tantos niños juntos en un momento dado”.

Comuzzi sostiene que, en principio, el proyecto llevado a cabo semanalmente es de todos: Pediatría, Trabajo Social, Psicología, Fonoaudiología, Psicopedagogía (cuando hubo en el Centro de Salud), etc. Sin embargo, al mismo tiempo, reconoce que es ella quien lo llevaba a cabo previa charla en sala de espera con los presentes. En ocasiones especiales (día del niño, fin de año, etc.) se organizaba un encuentro con la comunidad en el Centro y ese día sí estaban presentes todos los integrantes. Se aprovechaba esta oportunidad para invitar a alguien a participar con alguna habilidad, por ejemplo cantar, tocar un instrumento, contar cuentos, etc. Así, el trabajo de todas las disciplinas mencionadas por Comuzzi tal vez no podía verse tanto en la implementación del taller, pero de lo que no hay duda es de su participación en la planificación y redacción detallada del proyecto, en el trabajo intelectual que se ha realizado sobre el mismo. Otra característica que lo distingue es el lugar que le da - además del tradicional otorgado en este tipo de proyectos a los niños- a otro grupo etario, los adultos mayores, lugar que aparece desde la redacción de su objetivo general: promover el vínculo inter-generacional entre los niños y ellos a través de la narración de cuentos y/o historias de vida.

Entre los objetivos específicos aparecen: 1) favorecer la apropiación del espacio; 2) fomentar el lazo social; 3) lograr continuidad en la asistencia; 4) valorizar el saber de los integrantes del taller; 5) estimular el conocimiento y la reflexión desde la curiosidad; 6) contribuir al crecimiento y desarrollo integral de los niños; 7) estimular el desarrollo de las funciones mentales superiores; 8) construir recursos simbólicos con la población para ampliar su abanico de respuestas ante diferentes situaciones que se presentan en la vida; 8) recuperar la figura del abuelo en la sociedad actual; 9) ampliar la red social entre los miembros de la comunidad; y 10) favorecer el acceso al Centro de Salud.

Aquí también puede observarse el rescate de la figura del adulto mayor. Y es que se considera que el camino de la lectura de cuentos y/o historias de una generación a otras permite abrir un abanico de posibilidades que habilitan la reflexión y la acción. De esta manera pueden obtenerse herramientas para operar sobre la realidad y transformarla. En el espacio del “Taller de cuentos”, que forma parte de las acciones de promoción y protección de la salud que se implementan en el Centro, se trata de darse un tiempo para construir con otros.

Cada encuentro se divide en dos momentos: lectura de un cuento o relato oral de una historia y reflexión sobre lo narrado. Para eso se convoca a niños entre 4 y 12 años y a sus familiares acompañantes que se encuentran en la sala de espera.

Desde el proyecto se cree que la lectura es parte de la vida cultural y su promoción y el descubrimiento de la ficción fomentan la creatividad, amplían el mundo social y permiten afianzar la personalidad.

Durante la etapa de la niñez la lectura de cuentos tiene un valor importante por múltiples razones: estimula procesos como la memoria, la atención, la observación; acerca a los niños a una parte de la cultura de su país, de su región, de su idioma; favorece el plano afectivo y social. En suma, la lectura de cuentos acarrea beneficios en las distintas áreas del desarrollo de los niños y esto incide en sus aprendizajes escolares.

En el proyecto se diferencian distintos planos en los que inciden los cuentos. Se dice que en el plano social es mediante el cuento que se intenta facilitar a los niños los medios para interactuar de manera apropiada a su edad. El cuento ofrece estructuras y vocabulario, fomenta valores morales como el respeto hacia los demás, la solidaridad, el compartir. Estimula la autonomía y la confianza en sí mismos. Tiende a que las interacciones sean menos competitivas y más cooperativas.

En el plano emocional, los cuentos estimulan la fantasía y la imaginación poniendo al alcance de los niños diversas herramientas para la creación de situaciones y para la elaboración y expresión de miedos y otros sentimientos.

En el plano cognitivo se ofrece a los niños la oportunidad de construir e ir ampliando su conocimiento, su pensamiento. Se los incentiva, por medio de dicha actividad, a la formación de la función simbólica.

Por último, en el plano lingüístico se abordan los ejes pragmático (permite establecer contacto visual y aprender a respetar turnos verbales en los intercambios con otros niños dentro de un grupo), semántico (se favorece la comprensión de los niños, la construcción y ampliación de un vocabulario con sentido, el prestar atención a datos relevantes para reconstruir o sintetizar la historia), morfosintáctico (ofrece modelos gramaticalmente aceptables) y fonético-fonológico (favorece el aspecto expresivo del lenguaje, empleando vocabulario adecuado y pronunciación correcta de los vocablos). Si bien el modo más natural de comunicarse, para la gran mayoría de las personas, es a través del lenguaje oral y escrito, constituye un arduo y largo proceso el que lleva a la consolidación y madurez del mismo. Es por todo lo expuesto anteriormente que se considera de capital importancia promocionar un espacio saludable para su desarrollo.

6.1.7. “Intervención temprana en la promoción de los procesos de simbolización, lenguaje y lectura” **(Centro de Salud Nº 25)**

Segundo finalista en la categoría “Sociedad” del premio VIVALECTURA 2011, este proyecto surgido en el año 2009 e implementado los martes por la mañana tiene como objetivo dar respuesta a distintos problemas detectados en la población infantil (perturbaciones en el proceso de adquisición de la lecto-escritura en el inicio de la escolaridad primaria, dificultades expresivas, lenguaje restringido, etc.).

Su población objetivo se encuentra bien delimitada: niños de 0 a 5 años que residen en la Villa 31 y 31 bis y que asisten al Centro de Salud junto a sus madres, padres y/o cuidadores. Todos ellos son convocados a trabajar, sea en pequeños grupos, sea en forma individual, para estimular el desarrollo del lenguaje y la promoción de la lectura. Estas actividades de estimulación, que se realizan conjuntamente con los padres, buscan favorecer el desarrollo de todo el potencial cognitivo, simbólico y lingüístico de los niños.

Las actividades adquieren la forma de taller en el que se utilizan canciones de cuna y juegos desde los tres primeros meses de vida del bebé. Más adelante, cuando los niños rondan los siete meses, comienza a implementarse el trabajo con la lectura

propriadamente dicha. Se retoman las experiencias placenteras de lectura de los padres como punto de partida para trabajar en la importancia de desarrollar el hábito lector y de considerar al libro como un objeto familiar desde edad muy temprana. La inclusión de gestos, mímica, animación, teatralización y repetición de sonidos intenta crear un clima de confianza e intimidad.

El taller cierra con la práctica de lectura. Los padres utilizan las herramientas trabajadas para generar y promover ellos mismos el hábito de leer. Así, la intención de disminuir el fracaso escolar deja de ser un trabajo que sólo le compete a la institución de salud para pasar a incluir al ambiente familiar.

La coordinadora del proyecto, licenciada en psicopedagogía Silvia Edith Juskiewicz, y sus compañeras médicas pediatras¹¹² coinciden en que “todo lo que experimentan los niños durante sus primeros años de vida establece las bases para su futuro”. De ahí la importancia de la participación de padres y madres en el Centro de Salud como promotores de la lectura. Aprender a contar cuentos y adquirir el hábito de leerles a los hijos parece ser uno de los caminos para lograr que los niños se conviertan en lectores.

6.1.8. “Taller de lectura” (Centro de Salud Nº 32)

Si bien el proyecto es bastante reciente -se inicia en 2011-, algunas de las profesionales que hoy lo coordinan empezaron a pensarlo en el Centro de Salud Nº 20, donde trabajaban hace aproximadamente ocho años. Ya en el Centro Nº 32 se presentaron a un concurso organizado por la Fundación Leer y obtuvieron 200 libros, los que se suman a las donaciones de materiales de distintos compañeros de la institución.

A diferencia de lo que ocurre en otros Centros de Salud, aquí se torna imposible proponer una actividad en la sala de espera ya que la misma es muy pequeña, por no decir casi inexistente. Sólo cuenta con cinco asientos. Es así que las acciones que forman parte del proyecto se han realizado o en algún consultorio del Centro donde títeres “descubrían” una caja con libros o directamente en la escuela a la que concurren los destinatarios de la propuesta. En algún momento fueron niños de tercer grado que realizaban lectura libre y escritura de cuentos. Actualmente se dirigen a una población más pequeña, de entre cuatro y cinco años. Martes por medio, a las 14:30 hs, una psicóloga y dos trabajadoras sociales de planta más una residente de Trabajo Social concurren a una escuela de la zona en la cual ya se han empezado a sentir los efectos del trabajo con los libros. Entre ellos, cuenta en una entrevista la licenciada en psicología Patricia Della Valle, aparecen el disfrute y el hecho, que comentan las maestras, de que los niños les piden a sus madres que les compren libros.

Como objetivos del proyecto “Taller de lectura” se plantean: 1) estimular la lectura, sumando en esta tarea a padres y madres; y 2) configurar el espacio de salud como un espacio recreativo, placentero, no sólo como un lugar de enfermedad.

En la juegoteca, que se lleva adelante los días viernes, también se le da lugar a veces a los libros. Otras, directamente, se propone una jornada de lectura. Y es que se cree que la lectura facilita la imaginación, amplía el mundo, el horizonte.

Frente a las dificultades antes mencionadas en lo espacial, se ubica el apoyo institucional y la experiencia de quienes llevan adelante las actividades. Esta

¹¹² Marina Soria, María Pilar Ambrona Narvaja y María Fernanda Botta.

combinación parece ser la adecuada para que esta iniciativa pueda ser implementada con éxito.

6.1.9. “Rincón de lectura en sala de espera” **(Centro de Salud Nº 35)**

El “Rincón de lectura” en sala de espera del Centro de Salud Nº 35, en la Villa 21/24, es uno de los últimos que han sido inaugurados. El programa Bibliotecas Para Armar y los residentes de la institución dotaron de material bibliográfico al nuevo espacio que, desde el lunes 27 de agosto de 2012, permite a niños y adultos que se atienden habitualmente en el Centro de Salud contar con una biblioteca. El objetivo es facilitar el acceso a cuentos, novelas, libros ilustrados y actividades de animación a la lectura. La biblioteca fue pensada a partir de la constatación, por parte del equipo del proyecto¹¹³, del empobrecimiento de los recursos simbólicos que sufren los niños del barrio, de las pocas posibilidades de acceso a la cultura.

Para la inauguración del “Rincón de lectura” se llevó a cabo un espectáculo de narración a cargo de un equipo de cuenta-cuentos y se invitó a todos los vecinos del barrio a pensar un nombre para el espacio.

En el proyecto se define el “Rincón” como un espacio de promoción de la lectura destinado a todas aquellas personas que se encuentran en la sala de espera en el momento de la actividad: bebés con sus padres, niños en edad preescolar y escolar, adolescentes y adultos.

Como objetivos fueron planteados: 1) acercar a la población al mundo de los libros mediante diferentes vías y promover el interés por la lectura; 2) fomentar el placer de leer por leer; 3) involucrar a los padres o a quienes cumplan esa función en la promoción de la lectura en sus niños; 4) enriquecer los recursos simbólicos brindando una mayor accesibilidad al material de lectura; 5) resignificar el tiempo de espera; y 6) propiciar espacios de capacitación interna y externa para el equipo coordinador.

La frecuencia del proyecto es semanal y se lleva a cabo los días lunes de 10:30 a 11:30 hs. de la mañana. Al iniciar cada mes se elige una temática, se ambienta el espacio en función de ella y se leen cuentos acordes. El resto de los días, los niños eligen libros libremente.

Los ejecutores del proyecto enumeran como materiales necesarios para llevar adelante su tarea: bolsilleros de tela, pequeña biblioteca con llave, colchonetas, hojas, disfraces y, tal vez el más importante, libros y otros materiales de lectura clasificados por edades. La falta de estos libros y de elementos de librería ha sido detectada como uno de los obstáculos, a lo que se suma el ruido ambiental, la dificultad en la organización de la biblioteca y el ingreso y egreso constante de los participantes.

Se reconoce, asimismo, que el espacio permite acercarse de otro modo a la población, habilitando que aparezcan cuestiones complejas (violencia familiar, trastornos del desarrollo y del lenguaje, etc.) e implementando diferentes estrategias de abordaje y seguimiento en el tiempo.

¹¹³ Los coordinadores del mismo son José Esquenazi (odontólogo), Carolina Goncalves (médica pediatra), Patricia Schleifer (licenciada en psicopedagogía), Soledad Aiva y Rosa Blazco (ambas promotoras de salud).

6.1.10. “Jugando en la espera” **(Centro de Salud Nº 39)**

La frase que sigue salió de la boca de uno de los coordinadores del proyecto: “No hemos escrito mucho sobre ‘Jugando en la espera’. La actividad empezó como una cartelera, luego derivó en sala de espera con los niños, con juegos. Luego comenzamos a trabajar con promoción de la lectura sin abandonar el juego”.

Es decir, “Jugando en la espera” constituye un espacio de juego y lectura en el que se proponen actividades que promueven hábitos saludables y la valorización del juego como una instancia elemental del desarrollo integral del niño. Se divide en dos componentes: un mural con adivinanzas, cuentos, etc.; y un espacio semanal de interacción con los niños/as en el cual se realizan actividades como obras de títeres, juegos, dibujo, etc.

A partir de la utilización de la técnica del árbol de problemas pudieron identificarse varios factores que terminaron conduciendo al surgimiento del proyecto. Entre estos factores aparecen: 1) el desconocimiento y/o vulneración de los derechos del niño; 2) la ausencia en el Centro de Salud de espacios de intervención desde un enfoque de salud integral; 3) los tiempos largos de espera de la gran cantidad de niños que asisten al Centro de Salud en diferentes horarios y que utilizan recursos no aptos para el juego (como preservativos) para pasar el tiempo; 4) la falta de interacción de los niños entre sí; 5) el desconocimiento con respecto a los profesionales que los atienden; 6) el enfoque individualista de la salud del niño y la visión paternalista y de tutela en torno a él; y 7) el Centro de Salud como espacio no amigable.

Se considera que la oferta de un espacio lúdico para el aprovechamiento del tiempo de espera contribuye a la atención integral de los usuarios desde un lugar de promoción de la salud. Se pretende que la sala de espera constituya un ámbito agradable para los niños/as que asisten y que el Centro de Salud pueda ser percibido como algo más que un lugar donde se realizan prácticas que no son del agrado de ellos.

Participan de las actividades, junto al equipo coordinador¹¹⁴, residentes de Pediatría que rotan por el espacio y que se ocupan, entre otras cosas, de la producción de materiales necesarios para que el proyecto pueda funcionar (juegos, imágenes, etc.).

6.1.11. “Espacio de promoción de la lectura” **(Centro de Salud Nº 41)**

Leer no es fácil, no siempre implica *contentura* sino más bien riesgo y esfuerzo. Convertirse en lector resulta una conquista y no es posible hacerlo sin la codicia del texto. Si bien el proyecto parte de estas ideas -enunciadas por Montes en *La frontera indómita*- que ubican el acto de leer, primero, y el de convertirse en lector, después, en una tarea ardua; no se escatiman esfuerzos en lograrlo. A la pregunta de por qué un espacio de promoción de la lectura se responde tanto desde una perspectiva epidemiológica como desde una perspectiva conceptual.

Dentro de la primera se ubica la reiteración de demandas por dificultades en el acceso a la lectoescritura en la población escolar del Área, recibidas tanto a través de Salud Escolar como espontáneamente. También las escasas oportunidades de acceso a prácticas de lectura fuera del ámbito escolar y la dilución de las prácticas narrativas en la cotidianidad de los hogares frente a otras formas comunicacionales.

¹¹⁴ Licenciada María Cecilia Monti (psicopedagoga), licenciado David Ríos (comunicador social), María Paz Molina (pediatra) y la Residencia de Educación para la Salud.

Dentro de la segunda se encuentran el acceso al saber, la apropiación de la lengua, la ampliación de la pertenencia cultural y la construcción de uno mismo.

Los propósitos del proyecto en el que participan médicos, licenciados en ciencias de la educación y psicopedagogos¹¹⁵ son tres: 1) construir un espacio para el acercamiento a la literatura; 2) brindar oportunidades para compartir historias y relatos; para inventar, transformar, recrear narraciones y para disfrutar de la experiencia narrativa; y 3) construir un espacio de socialización, de creación de vínculos, de ligadura en contextos de fragmentación, transitoriedad y devastación de subjetividades.

El espacio se enmarca en una propuesta concebida desde el eje de la promoción de la salud. Es pensado como encuentro entre comunidades lectoras, entre los mediadores y los participantes, todos pertenecientes al barrio del Centro de Salud.

Los encuentros se llevan a cabo con una frecuencia semanal y se estructuran en tres momentos: recepción de los participantes y exploración del material de lectura, desarrollo de la actividad (narración de cuentos, creación y dramatización de historias, reconstrucción de relatos, construcción de títeres, etc.) y cierre. Los que concurren son niños y familias del barrio que esperan ser atendidas.

Hasta el momento se han armado una biblioteca, un catálogo y un sistema de préstamo de libros. También se ha conformado un equipo coordinador y se ha contado con instancias de capacitación y supervisión.

Entre lo que, en palabras de los implementadores del proyecto, queda por construir se menciona: conocer más los libros de la biblioteca, registrar las actividades tanto de manera escrita como en formato fotográfico, fortalecer los espacios de planificación, evaluación y reflexión; ampliar la franja etaria de los participantes ofreciendo oportunidades de lectura a adolescentes y adultos y desarrollar experiencias extramurales de promoción de lectura.

Un fragmento de “Buenas palabras, malas palabras”, de Ana María Machado, es retomado por los ejecutores del proyecto y permite ilustrar su concepción acerca de los libros:

“Todo libro es una botella echada al mar [...]. Un libro no existe si lo ignoran. Tiene que ser publicado, compartido, tiene que ser leído [...] La lucha y el goce que engendraron el libro sólo encuentran su justificación, su sentido cuando completan el transcurso de la expresión a la impresión, cuando dejan en una mente la huella de otra, cuando establecen un puente entre dos espíritus, cuando acercan a los seres humanos”.

6.2. Proyectos de promoción de la lectura en Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Región Sanitaria II, Sur.

6.2.1. “Rincón de lectura en sala de espera” **(Centro de Salud N° 6)**

Constituye el proyecto más nuevo de todos los relevados para esta tesis. Arrancó la última semana de mayo de 2014 de la mano de una psicopedagoga, la licenciada Marisa Vázquez, y de una trabajadora social, la licenciada Noelia Schiro.

Vázquez contó, en una entrevista que se le realizó en su consultorio del Centro de Salud, que desde 2009 no había psicopedagoga allí por lo que se dificultaba, según su opinión, realizar un proyecto de este tipo. Con su ingreso al cargo surgió la posibilidad de planificarlo y ejecutarlo. Esto no significa, claro, que ella cuente con todo el tiempo

¹¹⁵ Licenciada Nadia Acevey, doctora Gimena González Lima, licenciada Cecilia Andiazábal, doctora Tamara Socolovsky, licenciada Andrea Graciano y licenciada Daniela Abeledo.

que desearía para ponerlo en marcha. En el Centro, dice, hay mucha demanda clínica porque en la zona hay catorce escuelas. Si se tiene en cuenta que ella es la única psicopedagoga en el lugar y el turno con cada niño demanda, aproximadamente, 45 minutos se entiende que, por lo menos por el momento, no podrá concretarse su idea de hacer promoción de la lectura en las escuelas del barrio. Vázquez considera que es importante ofrecer a las personas concurrentes actividades de este estilo en tanto se trata de un Centro de Salud, efector que debería poner el foco no sólo en la enfermedad sino también en actividades preventivo-promocionales.

En cuanto al proyecto, que comenzó a realizarse en la sala de espera (en general, masivamente concurrida), se ofrece los días lunes a las 10:30 hs. de la mañana durante el espacio de una hora. Entre los objetivos aparecen: 1) acercar a la población nuevos portadores culturales (nuevos porque muchos niños no cuentan con este tipo de objetos en sus casas); 2) propiciar un espacio de placer por la lectura y donde los niños puedan interactuar con otros; 3) estimular el lenguaje y el pensamiento a partir de la lectura; y 4) detectar e intervenir ante la observación de pautas evolutivas desfasadas.

Durante el desarrollo de la actividad se ofrecen libros a los niños. Algunos leen solos, a otros les leen. Este último caso suele ser el mayoritario ya que concurren al Centro muchos bebés y niños de primer y segundo grado que recién están adquiriendo las competencias de la lectoescritura. De todas formas la propuesta, que busca darle lugar al desarrollo de la creatividad y de la emocionalidad, está abierta a todas las personas que se encuentran en ese momento en la sala de espera, independientemente de su edad.

Para armar el espacio se pidió colaboración a colegas y amigos que donaron libros. La trabajadora social, por su parte, compró goma eva con la que se armó una colchoneta donde los niños pueden sentarse. Los días martes éstos vuelven a ser convocados ya que a las 10:30 hs. el mismo equipo lleva adelante, también en el escenario de la sala de espera, una juegoteca.

6.2.2. “Espacio de promoción de la lectura Tutú Marambá y juegoteca Piedra Libre” **(Centro de Salud Nº 7)**

Barrio Viejo, Piedrabuena, Pirelli y Scapino. Cuatro son los barrios que se encuentran en las inmediaciones del “Espacio de promoción de la lectura Tutú Marambá y juegoteca Piedra Libre”, espacio pensado, gestionado y puesto en práctica por el equipo de la Residencia de Educación para la Salud¹¹⁶. Se lleva adelante, desde el 18 de julio de 2011, los días lunes a las 16.00 hs. Posee una duración de una hora y está destinado a niños/as de seis a nueve años que viven en alguno de estos barrios.

El Barrio Viejo es un barrio de casas bajas. Piedrabuena es un núcleo habitacional de aproximadamente treinta años de antigüedad que abarca nueve manzanas. Pirelli está transitando actualmente la conversión de un asentamiento urbano a un complejo habitacional de dos manzanas. Scapino, por su parte, es un asentamiento de cuatro años de antigüedad formado por cuatro manzanas con diversos tipos de construcciones. Más allá de las diferencias entre ellos, hay algo que los iguala: la escasez de espacios verdes y de lugares públicos destinados al juego y al

¹¹⁶ Se trata de una iniciativa conjunta entre la Residencia, profesionales de planta del Centro Nº 7 y la Asociación Civil Galpón Cultural Piedrabuenarte, principal institución barrial que sostiene sistemáticamente espacios recreativos y lúdicos para niños.

esparcimiento como plazas o canchas de fútbol. En los casos en los que existen, las condiciones de deterioro en que se encuentran no los hacen seguros para su uso. Esto redundaría en un retraimiento de las familias al ámbito privado, lo que suele constituirse en un problema en tanto las casas en estos barrios suelen ser pequeñas y sin patio y las condiciones edilicias, en general, son deficientes.

Hasta aquí algunas de las condiciones de producción de este “Espacio de promoción de la lectura” que se llevó a cabo, durante unos meses, en la Sociedad de Fomento “Amigos del Barrio Piedrabuena” para continuar luego en el Galpón Cultural Piedrabuenarte. Lectura y juego, juego y lectura se presentan articulándose con el propósito de que un mayor número de niños y niñas y sus familias accedan a recursos lúdico-recreativos y literarios que normalmente se encuentran fuera de sus posibilidades. “Jugar por jugar” y “leer porque nos gusta” son los pilares que sostienen y guían este proyecto.

El objetivo general es favorecer el ejercicio efectivo del derecho al juego y la lectura de niños y niñas del área de influencia del Centro de Salud N°7 y sus familias.

Se identifican cinco objetivos específicos: 1) incentivar el hábito de la lectura en los niños y sus familias del área del Centro N° 7; 2) favorecer el acceso a bienes culturales de estos niños y sus familias; 3) incrementar los estímulos para el desarrollo de la creatividad de los niños del área del Galpón Cultural Piedrabuenarte y sus familias; 4) propiciar la integración entre niños de distintos sectores poblacionales del área de responsabilidad del Centro N° 7; y 5) promover articulaciones intra e interinstitucionales, por fuera del ámbito escolar¹¹⁷ y de las paredes del Centro de Salud, para el desarrollo de actividades con los niños y sus familias desde una perspectiva de salud integral.

El marco institucional del proyecto es el programa Juegotecas en Salud, del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires¹¹⁸, con cuyos integrantes se mantuvieron algunas reuniones previas a la implementación de este espacio de juego y lectura.

Desde el proyecto se cree que el juego es inherente al ser humano, se inicia en la infancia pero se despliega a lo largo de la vida, ejerciendo un papel fundamental en la

¹¹⁷ El hecho de que sea por fuera del ámbito escolar se vincula con que las bibliotecas a las que estos niños tienen acceso son precisamente las de las escuelas, por lo que se considera oportuno favorecer un acercamiento a los libros en un contexto diferente, no asociado a la idea de obligación.

¹¹⁸ Los orígenes de las juegotecas como dispositivos de salud se remontan a los comienzos de la década de 1990, más precisamente a 1991 cuando se instaló la primera juegoteca en el Centro de Salud N°15. El licenciado Eduardo Tissera, uno de sus fundadores, plantea que las juegotecas se conciben como dispositivos de atención primaria de la salud en tanto no es necesario estar enfermo para necesitar y querer jugar. Son espacios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de desarrollo de la subjetividad y de construcción de ciudadanía. Se piensa la juegoteca como un espacio en el que niños y niñas no son destinatarios/beneficiarios de la actividad sino partícipes, co-constructores de la misma. Tissera dice que no hay un formato único para las juegotecas, siendo la condición indispensable para hablar de un dispositivo de este tipo que se garantice un espacio dedicado al juego sostenido y sistemático. Los objetivos del programa Juegotecas en Salud son: 1) favorecer la conformación de los niños como grupo y su pertenencia a la juegoteca como un ámbito de características determinadas; 2) fomentar el desarrollo y aprendizaje de recursos y estrategias a partir de la experimentación con objetos y de la construcción de actividades lúdicas grupales; 3) estimular la capacidad de canalizar, expresarse creativamente y disfrutar y valorar sus producciones; 4) propiciar estilos de trabajo y comunicación que permitan tanto la cooperación y solidaridad grupal como la iniciativa y autoafirmación individual; 5) promover un espacio de seguridad afectiva donde transiten experiencias que favorezcan su desarrollo intelectual; 6) propiciar la participación comunitaria, en especial de las familias de la juegoteca generando encuentros con ellos y actividades junto con los niños; y 7) detectar características y situaciones que afecten a los niños y a sus familias para realizar las intervenciones y derivaciones que correspondan.

constitución de la subjetividad. Durante el momento de juego se eligen aquellos que facilitan la construcción y fortalecimiento de la grupalidad, incluyéndose tanto juegos reglados como de descarga física. Esta dinámica permite incorporar la dimensión del cuerpo en el acto de leer, planificando la transición entre el juego y la lectura como un continuo.

En cuanto a la promoción de la lectura, se entiende que la misma en contextos de pobreza adquiere una significación fundamental en tanto otorga mayores oportunidades de inclusión social. Actualmente, estar fuera del lenguaje escrito es estar “fuera del mundo”. Así, en el marco de este proyecto, se concibe la promoción de la lectura como un ejercicio de restitución de derechos.

La lectura, en tanto, más que una técnica de decodificación de signos es una práctica social multidimensional cuyo eje vertebral está constituido por la construcción de sentidos. En el acto de leer, los niños se apropian de los textos y los interpretan a su manera, deslizando su deseo entre líneas. El desarrollo de la imaginación y la creatividad, el placer, son constitutivos de la práctica lectora habilitando la conformación de un espacio de intimidad única, de afirmación de la singularidad en el que aparecen infinidad de otros. Sólo con la adquisición del gusto por la lectura es posible hacer de la misma un hábito. Al permitir un distanciamiento, una descontextualización, la lectura incita a la conformación y desarrollo del espíritu crítico, clave de la ciudadanía activa.

La lectura, como proceso, implica un aprendizaje y necesita de mediadores. Si bien el niño es el protagonista de su proceso de construcción del gusto por la lectura, a través del acompañamiento de un adulto se abren otras posibilidades. Mediante la construcción del vínculo, creando un marco de afecto y confianza, es el mediador quien puede propiciar un espacio de escucha mutua fortaleciendo, a su vez, procesos de auto-valoración y desarrollo de autonomía. Se constituye así como un motivador, un facilitador de lugares para nuevos y distintos desafíos, preguntas, intrigas, cuestionamientos.

Este proyecto considera tan importante el contenido de las obras como su soporte material, despegándose de la idea del libro como “objeto de consumo” hacia la noción de “objeto estético”, entendiendo que el acceso a libros de calidad tiende, también, a la democratización del arte. A su vez, en este proyecto, los libros forman parte de un bien comunitario.

Si bien se contaba para la implementación del proyecto con una cantidad considerable de libros infantiles y juveniles, ya utilizados en “Pintacuentos y juegos” (6.2.2.), fueron necesarias donaciones en tanto se esperaba implementar un sistema de préstamo, sistema cuyas reglas fueron establecidas a partir de un proceso de discusión y elaboración colectiva. También se tornaron indispensables las donaciones de juegos y juguetes así como el contacto con escuelas del barrio para la difusión -mediante la entrega de volantes, el pegado de afiches y actividades en algunos grados- de las distintas acciones. Para esto también se recorrió las calles y plazas del barrio.

Fue a partir de esta experiencia que surgió la propuesta de realizar, dos veces por semana, una segunda actividad de promoción de la lectura en la sala de espera del Centro de Salud. Esta actividad permite hacer del tiempo pasivo de la espera un momento activo y productivo y establecer cierto espacio de autonomía que distancie a los usuarios/as del lugar de “pacientes”.

Un resultado no esperado de estas iniciativas fue el acercamiento de los trabajadores del equipo de salud a los libros y el pedido de préstamos de su parte.

6.2.3. “Pintacuentos y Juegos: un proyecto comunitario de promoción de la lectura”

(Centro de Salud N° 7)

Implementado desde febrero de 1999 hasta febrero de 2004 por la Residencia de Educación para la Salud¹¹⁹ en la Villa 19, Barrio INTA, de la Ciudad de Buenos Aires ha recibido, en mayo de 2000, el reconocimiento de la Dirección de Políticas Sociales de la Secretaría de Promoción Social del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Es, además, un claro antecedente local del “Espacio de promoción de la lectura Tutú Marambá y juegoteca Piedra Libre”.

El Barrio INTA (delimitado por las avenidas Dellepiane, General Paz, las vías del ferrocarril Belgrano y la antigua fábrica Inta) abarca, aproximadamente, siete manzanas. La mayor parte de su población se encuentra en condiciones de vulnerabilidad.

En octubre de 1998 se realizó una encuesta, sobre distintos aspectos relativos a la salud, a un grupo de 19 mujeres que participaban del programa de Control del Niño Sano¹²⁰. Al preguntarles sobre el uso del tiempo libre apareció, en algunas de ellas, el interés por la lectura y por contar con un espacio que la posibilitara. A partir de esta necesidad detectada en la población, la Residencia se acercó a la Comisión Vecinal del barrio para proponerle un trabajo conjunto. La Comisión dio a conocer, a su vez, un proyecto de creación de una biblioteca barrial y las gestiones que estaban llevando adelante para el logro de este fin.

Percibiendo así que la instauración de un proyecto de promoción de la lectura en la comunidad era viable, se tomó contacto con otras experiencias similares que se desarrollaban en otros puntos del país -como La Andariega- y se convocó, desde diferentes instituciones del barrio, a una primera reunión de vecinos. Allí se identificó como prioritario incluir a los adultos no sólo como destinatarios de la propuesta sino también como participantes comprometidos activamente en la construcción y gestión de la misma¹²¹. A través de ellos se intentaría llegar a la población infantil del barrio. Visualizar el rol del adulto como mediador en la adquisición del hábito lector es fundamental, ya que resulta necesario no sólo para iniciar al niño en la lectura sino también para acompañarlo en el recorrido hacia el mundo de los libros. Es importante que los niños aprendan a elegir su lectura dentro de un universo propuesto por un

¹¹⁹ Las autoras fueron las residentes María Andrea Dakessian (licenciada en psicopedagogía), Paula Fainsod (licenciada en ciencias de la educación), Laura Grigaitis (licenciada en sociología), Andrea Jait (licenciada en ciencias de la comunicación), Marcela Lockett (licenciada en trabajo social) y Nancy Otsubo (licenciada en psicopedagogía). A partir del mes de junio de 2001 se incorporaron al proyecto Andrea Berra (licenciada en psicología) y Analía Crosta (licenciada en ciencias de la educación). La magister en Salud Comunitaria de la Universidad Laval de Quebec, Canadá, licenciada Gabriela Ruiz, asesoró en la evaluación y sistematización de la experiencia.

¹²⁰ Control de salud con fines preventivos destinado a niños de 0 a 1 año.

¹²¹ Las autoras del proyecto hacen referencia a una nueva promoción de la salud que intenta incorporar un enfoque más participativo en el sentido de empoderar a la población a través de la concientización sobre los factores económicos, políticos y sociales que determinan las condiciones de salud. También propone impulsar la organización comunitaria en torno a problemas sociales y aumentar el nivel de conciencia acerca de cómo las decisiones y estilos de vida elegidos se relacionan con aspectos sociales y ambientales más globales. Se trata, entonces, de estimular la capacidad de las personas de tomar decisiones y de llevar a cabo acciones individual o colectivamente, propiciar el análisis y la priorización de sus necesidades, formular y negociar propuestas, construir lazos de solidaridad y fomentar el intercambio de saberes.

adulto que lo orientará en la elección de una mayor variedad de géneros y autores. La existencia de una biblioteca no garantiza por sí sola el acceso, el acompañamiento de un adulto puede ir abriendo posibilidades, funcionando como una fuente de estimulación donde aparezcan nuevos y distintos desafíos -leer nuevos materiales, nuevas y más complejas historias, etc.- (nuevas experiencias para el orientador mismo también pueden ir abriéndose, conformando para él un espacio propio de lectura). Hay que tener en cuenta que las primeras experiencias de acercamiento a los libros pueden marcar sensiblemente el curso de esta actividad en el futuro, de ahí la importancia de que se establezca un contacto placentero con estos objetos.

Se decidió que el objetivo general de “Pintacuentos y Juegos” consistiría en promover en la comunidad del Barrio INTA la participación de los vecinos, tendiente a la instalación y sostenimiento de una propuesta de promoción de la lectura entendida como una experiencia de promoción y educación para la salud. El grupo destinatario estaría conformado por adultos y por niños de entre cuatro y doce años. En ocasiones se subdividieron estos niños en dos grupos: de cuatro a siete años y de ocho a doce. El criterio utilizado tuvo que ver con el nivel de adquisición de la lectoescritura.

En cuanto a los objetivos específicos se proponía: 1) estimular en los/as niños/as del barrio el gusto por la lectura a través de diversas actividades de promoción; 2) consolidar en los vecinos del barrio y en los/as niño/as el compromiso y cuidado hacia un espacio colectivo de promoción de la lectura; 3) promover la participación de los vecinos en la gestión de recursos para el desarrollo del proyecto; 4) articular el proyecto de promoción de la lectura con el de la conformación de una biblioteca barrial; y 5) establecer distintas vías de capacitación en la temática de promoción y de comunicación de la experiencia.

La metodología elegida fue el trabajo en taller dado que, se creía, promueve y jerarquiza la participación activa de los integrantes favoreciendo la expresión, producción y la construcción conjunta de saberes. Dentro de este espacio, por ejemplo, se trabajó con los participantes en una clasificación de los libros en distintas categorías o géneros (adivanzas, amor, animales, aventuras, ciencias, coplas, chistes, hadas, terror, etc.) con el objetivo de que la misma propiciara en los niños el conocimiento de una diversidad de materiales.

Los encuentros con los chicos tenían dos horas de duración y se realizaban con una frecuencia quincenal en el módulo vecinal¹²². Se comenzaba con el caldeamiento, basado en dinámicas lúdicas grupales que daban la bienvenida al encuentro e introducían la temática a trabajar, y se continuaba con el momento de lectura individual y/o grupal. En el momento de cierre se compartía lo trabajado mediante un plenario y se realizaba el préstamo domiciliario de libros.

El hecho de que se establecieran tanto espacios de lectura individual como grupal tenía su justificación en la creencia de que cada uno de ellos apunta a cuestiones diferentes pero necesarias. La lectura individual posibilita encontrar palabras que permiten que se exprese y afirme lo más singular que hay en cada uno. En la lectura colectiva, por su parte, se produce el encuentro con las palabras y sentidos de los

¹²² Durante un tiempo este módulo estuvo cerrado por construcciones que se realizaron en su interior. En otro momento fue prestado a una familia que tenía problemas de vivienda. Esta situación generó que muchos talleres se realizaran en el parvulario, en la parroquia del barrio y en casas de mujeres que participaban del proyecto. Muchas de estas mujeres, debido a su compromiso y participación, fueron nombradas madrinan del proyecto.

demás. El acto de la lectura se convierte así en un acto de compartir, estimulando el encuentro y el diálogo con otros.

En cuanto al préstamo de libros -que comenzó a implementarse en marzo de 2000-, este proyecto lo concebía como una estrategia de promoción de la lectura en tanto permite la continuidad del proceso de lectura promovido en los talleres a la familia, favoreciendo otros modos de relación adulto-niño y una utilización diferente del tiempo libre. Asimismo, esta estrategia propicia el compromiso de los niños para con el libro y para con el grupo, entendiendo al libro como un objeto de bien común.

Los libros de préstamo eran dispuestos en una mesa para su elección. Cada niño podía elegir hasta dos libros que se debían devolver en el encuentro siguiente. Al inicio de este encuentro se realizaba la devolución privilegiando que los niños pudieran compartir con los otros que pasó con el libro en sus casas: si lo leyeron o no, si lo hicieron con alguien de su familia, si les gustó o no la historia, etc. Se debe tener en cuenta que el camino de los libros en muchas de las familias del barrio siguió una dirección inversa a la que se imaginó en un principio: fue de hijos a padres. Eran los niños los que actuaban de mediadores entre la lectura y sus familias.

Previo a la implementación de la estrategia de préstamo se trabajó, durante dos meses con los niños en los talleres, en la construcción colectiva de un reglamento que regulara su funcionamiento. Posteriormente se realizaron distintos juegos para apropiarse de las reglas y se trabajó con los padres con el fin de que ellos mismos pudieran acompañar a sus hijos en el cuidado de los libros. Por otro lado, se realizaron actividades puntuales como la confección de almohadones, mantas y bolsitas para el traslado de los libros a las casas.

En cuanto al grupo de mujeres funcionó, en forma quincenal y con dos horas de duración, desde los inicios del proyecto conformándose a partir de dos objetivos determinados: 1) trabajar junto a la Residencia en acciones de sostenimiento del espacio de taller de lectura; y 2) constituirse como grupo tendiendo al fortalecimiento de los lazos y la construcción de un espacio propio.

En el marco del proyecto también se han realizado talleres en otras instituciones del barrio, fiestas callejeras abiertas a la comunidad y diversas actividades destinadas a recaudar fondos para el sostenimiento de la propuesta. Con estos fondos y la gestión de donaciones en editoriales se llegó a conformar un stock de 800 libros para utilizar en los talleres y en el préstamo domiciliario. También se contactó con instituciones que trabajan en promoción de la lectura, lo que enriqueció fuertemente el proyecto; y se realizó un convenio con la carrera de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de Buenos Aires a fin de capacitar alumnos en la temática de promoción de la lectura y trabajo comunitario.

Como principales obstáculos que se han generado a lo largo del desarrollo del proyecto se registra la falta de un espacio físico propio y las condiciones deficitarias de los lugares donde se han desarrollado los talleres (pequeños para la cantidad de niños que concurrían, fríos, incómodos).

Para las autoras de este proyecto, la promoción de la lectura opera como práctica de promoción de la salud en tanto, a contramano de las tendencias imperantes que operan aislando y fragmentando a los sujetos, apuesta a la participación, a la construcción y afianzamiento de lazos sociales y a la inclusión de aquellos que son sistemáticamente excluidos por el "nuevo modelo". La promoción de la lectura es, en este sentido también, una apuesta a la promoción de derechos y a la construcción de ciudadanía.

Un nuevo sentimiento de pertenencia y compromiso emerge y otra identidad dentro del barrio es posible: “El objetivo que los chicos se acerquen a leer lo consiguieron y los chicos también con sus padres. Para mí el logro más importante es que gracias a mi hijo me hice un espacio de lectura”;

Si tuviera que explicar qué es “Pintacuentos” diría que es un taller literario donde los chicos aprenden a relacionarse con los libros, donde se acercan a los libros de una forma placentera, sin ninguna presión [...]. Diría que “Pintacuentos” es un taller literario para que los chicos se conecten con la literatura en sus múltiples expresiones, títeres, pequeñas obras de teatro, dibujos.

Cambió la vida, antes de que vaya y empiece a retirar los libros no leía mucho, quizás que el tiempo que podía haber leído miraba la tele, u otra cosa [...] ahora desde que empecé “Pintacuentos” me dio ganas de leer cualquier libro. Ahora, desde que salí de “Pintacuentos” estoy leyendo¹²³.

Entusiasmo, comentarios, pasiones en quienes han participado del proyecto. Tal como han dicho, en su momento, las autoras y hacedoras de este proyecto: no hay razones para que los escritores y la literatura no lleguen a todos y cada uno de ellos.

6.2.4. “Rincón de cuentos en sala de espera” **(Centro de Salud Nº 13)**

“Cuesta instalar”. Quien pronuncia estas palabras es Andrea Scherz, licenciada en psicopedagogía y una de las dos coordinadoras de planta que tiene este proyecto que se realiza, aproximadamente, desde 2006 en el Centro de Salud Nº 13. Pero hay que decir que pese a esta afirmación un tanto desalentadora, el equipo de Psicopedagogía ha venido realizando, en estos últimos años, variados dispositivos que tienen a la lectura como protagonista. Nos concentraremos, en esta oportunidad, en el “Rincón de cuentos en sala de espera” pero no se puede dejar de mencionar el taller de cuentos en escuelas del primer ciclo, los talleres de lenguaje y pensamiento que se ofrecen en jardines de infantes para niños de cinco años, el proyecto de alfabetización “Abra palabra” destinado a los primeros grados, etc. Se ha llegado a hacer hasta pic-nics de lectura en el parque Avellaneda¹²⁴. En todos estos casos, el cuento (que también es utilizado en la clínica psicopedagógica) aparece como recurso principal siendo acompañado, en algunas oportunidades, por adivinanzas, poesías, rimas, etc.

El “Rincón de cuentos en sala de espera” -implementado los días viernes de 11:00 a 12:00 hs.- es concebido como una actividad de prevención y promoción que fomenta la salud integral. Se parte de dos ideas complementarias. Por un lado, que la lectura de libros no suele ser una actividad habitual en la población que asiste al Centro de Salud. Por el otro, que el Centro constituye un lugar óptimo para acercar a los niños y sus familias al hábito de la lectura ya que éstos permanecen durante largos períodos esperando conseguir un turno o ser atendidos en los diferentes Servicios. En este sentido, el momento de la espera constituye una oportunidad que no debería dejarse pasar.

Entre los objetivos de este proyecto se incluyen: 1) generar un espacio de acceso y contacto con libros valorándolos como portadores culturales; 2) vincular al niño y sus

¹²³ Estos tres testimonios fueron obtenidos del documento escrito “PINTACUENTOS Y JUEGOS: un proyecto comunitario de promoción de la lectura”. Forman parte de una de las evaluaciones que se realizaron durante los años que se implementó el proyecto. Los dos primeros comentarios pertenecen a dos mujeres adultas. El último, a un niño/a de entre ocho a doce años.

¹²⁴ El Centro de Salud se encuentra ubicado justo enfrente de este enorme parque.

familias en la lectura por placer; 3) proveer a los niños de libros acordes a su edad tanto en temáticas como en materiales; 4) concientizar a la comunidad de padres acerca de la importancia del hábito de la lectura en el desarrollo intelectual y afectivo de los niños; 5) ofrecer un espacio recreativo y placentero ligado a la lectura y a la narración oral de cuentos; 6) propiciar el encuentro entre el niño y su familia a partir de la lectura por placer; 7) desplegar la creatividad; y 8) propiciar la socialización y la participación grupal.

El marco es la prevención del fracaso escolar. Es decir, al contribuir la lectura al desarrollo del lenguaje sirve al mismo tiempo como un espacio de detección de problemas en esta área.

En cuanto a la modalidad de implementación, un rincón de la sala se cierra con sillas. En el piso se disponen una alfombra o colchoneta y almohadones. También hay un cartel que enuncia el nombre del espacio y un bolsillero donde se colocan algunos libros. Se inaugura el espacio invitando a todos los chicos presentes en la sala de espera. En función de la edad de los participantes se elige un cuento que es leído en voz alta. Luego se invita a los niños a explorar libremente los libros dispuestos en la alfombra y el bolsillero. Pueden leerlos solos o junto a alguna de las coordinadoras. Mientras tanto a los adultos se les ofrecen revistas que se encuentran en un revistero dispuesto en la sala de espera de forma permanente. Finalizando el espacio se los convoca a continuar participando del mismo así como también se les comenta acerca de otras actividades desarrolladas por el equipo de Psicopedagogía: el “Rincón de juegos en sala de espera”, los lunes de 11:30 a 12:30 hs.; y la “Juegoteca de juegos reglados” para niños de entre seis y doce años, los viernes de 15:00 a 16:00 hs. En esta juegoteca, cuenta Scherz en la entrevista concedida para este trabajo, se realizó durante un tiempo préstamo de libros a los chicos que asistían pero tuvo que suspenderse porque los libros muchas veces no volvían al Centro de Salud, se perdían. Según Scherz, éste no sería un problema si hubiera abundancia de textos pero la realidad es que cuesta conseguirlos. Lo más común es recurrir a donaciones de empresas e instituciones. La Fundación Leer también ha donado libros un par de veces, previa formación del equipo en la temática. Cuenta Scherz que suele privilegiarse la obtención de libros caros, de tapas duras, en tanto se cree que son los más alejados de las posibilidades económicas de los usuarios del Centro de Salud.

Pero la escasez de libros no parece ser la única amenaza que se cierne sobre este proyecto. Tampoco suele haber personal que lo implemente. Lo cierto es que se sostiene gracias a los residentes. En este momento, mayo de 2014, no se está realizando. Retornará en junio cuando ingresen los residentes de primer año.

Cuando se le pregunta a Scherz por los efectos subjetivos e institucionales de la implementación del proyecto, responde que a nivel subjetivo es muy difícil de testear porque la gente que concurre a la sala de espera cambia mucho. En cuanto a las repercusiones al interior del Centro de Salud, afirma que de parte de la dirección siempre hubo apoyo. Pese a esto se presentaron algunos altercados con el personal de limpieza y seguridad en cuanto a la disponibilidad del espacio para realizar las actividades: “hubo que pelear para tener un lugar en la sala de espera”.

6.2.5. “Leer tiene turno”- Programa de promoción de la lectura y el libro infantil y juvenil en salas de espera (Centro de Salud Nº 14)

“Leer tiene turno” nace en 2006 como una inquietud por promover la lectura. Desde su inicio, el programa fue concebido para funcionar dentro del espacio creado por la juegoteca en la sala de espera del Centro de Salud Nº 14; juegoteca que se propone como objetivo promover la actividad lúdica y difundir su valor fundamental para el sano desarrollo del ser humano.

Promover la lectura en tanto se torna imperioso, según las autoras de este proyecto, en un mundo donde los medios virtuales y masivos de comunicación se fueron expandiendo arrolladoramente instalándose en todas las sociedades y construyendo nuevas subjetividades y maneras de comprender el mundo: “Esta innegable realidad no debe descalificar, o mejor dicho, no debemos permitir que descalifique a las palabras que permanecen en el campo de lo ‘real’, aguardando en libros y bibliotecas”.

La coordinación general del espacio, definido como un “dispositivo de prevención en salud mental”, está a cargo de Marisa Snaidman¹²⁵ y participan también residentes de distintas especialidades que están realizando su rotación por Atención Primaria de la Salud además de otros profesionales que solicitan incluirse, durante un período, con el fin de aprender acerca de las juegotecas.

El Centro Nº 14 ya contaba con experiencias previas de promoción de la lectura. En 2001 y 2002 narradores orales iban a la sala de espera a narrar cuentos. Antes de eso, y también durante dos años, se hizo un acuerdo con la Biblioteca Municipal y la bibliotecaria iba al Centro los días que se implementaba la juegoteca y hacía préstamo de libros. Se contaba con un vasto stock de éstos provisto por donaciones de particulares y fundaciones.

La juegoteca, donde se enmarca “Leer tiene turno”, se realiza todos los miércoles en dos tiempos, por la mañana y por la tarde. Sus destinatarios directos son niños de entre uno a catorce años. Entre los destinatarios indirectos -que se incluyen por acompañar a los niños a la consulta- se encuentran adultos de todas las edades, hasta ancianos por ser muchas veces los/as abuelos/as los que llevan a los niños hasta el Centro de Salud. A todos se los invita a jugar.

Como el objetivo de “Leer tiene turno” fue, desde el principio, ofrecer libros “de calidad literaria”, el primer paso fue registrar y clasificar el material disponible. Esto se hizo de acuerdo al criterio de los profesionales del mismo Centro y a la orientación de la licenciada María Inés Bogomolny.

La concepción del programa no es que la sala de espera se transforme en una biblioteca (si bien se armó una a disposición de todas las personas que acuden a jugar) sino derivar a instituciones pertinentes, con material más variado y específico, a quienes no les alcance el tiempo destinado a la juegoteca para saciar su avidez lectora.

El rol de los profesionales que coordinan el espacio es propiciar la lectura de cada asistente, niño o adulto, y la relación lector-oyente entre ellos.

¹²⁵ Otros nombres que aparecen en el documento del proyecto son los de Carolina Montrasi y Cecilia Deán, ambas profesionales del área de la Salud Mental.

Los libros y revistas se ofrecen con el mismo objetivo que los juegos, juguetes y materiales de dibujo: para el desarrollo personal, para disfrutar y para iniciar o afianzar un acercamiento a la literatura.

Según testimonios de las personas que llevan adelante este dispositivo, la actividad de la juegoteca ha generado un cambio muy importante en el vínculo con la comunidad. El 80% de las personas que vienen lo hacen exclusivamente para jugar o para solicitar préstamo de juegos y sólo un 20% está allí porque espera ser atendido por algún profesional. Es decir, se creó una valoración de la actividad lúdica mientras que el Centro queda asociado además a un espacio de salud, de placer, de desarrollo personal, emocional, social e intelectual.

Entre otros logros enumerados por el equipo aparecen:

- La aceptación rápida del espacio, con mucha demanda especialmente por parte de los niños. Se vuelve habitual para ellos tomar al Centro de Salud como lugar de pertenencia, preguntar si hay juegos y asistir “de visita” otros días.
- La transformación del rechazo por los libros, observada inicialmente entre los niños más grandes, en un relativo interés y en una actividad cooperativa para el orden y funcionamiento del espacio.
- El cambio de roles al dejar de ser los niños pacientes para pasar a ser protagonistas dado que los que juegan se apropian del lugar, lo utilizan y lo transforman.
- La optimización de las potencialidades intelectuales, sociales y emocionales de los participantes a través del desarrollo de la propia capacidad lúdica.
- La detección de problemas del desarrollo, como atraso generalizado, y de patologías del lenguaje.

Las coordinadoras de “Leer tiene turno” también identifican como logros la invitación a formarse como individuos críticos, el aprender a escuchar, el convertirse en observadores, el poder encontrar la propia voz, el disfrutar, sorprenderse, el vivir una experiencia socializadora, el identificarse y recuperar el valor de la conversación.

En cuanto a la mayor dificultad se cree que reside en el recurso humano, siempre escaso, y en la falta de provisión por parte del Ministerio y de otros organismos estatales de los elementos necesarios para que el proyecto funcione. Dicen las autoras que todo el material fue auto-gestionado y que fue por pedido de donaciones que se logró. Pese a estas dificultades, la propuesta se expandió mediante el proyecto “Jugar en Casa” que presta un juego de mesa y un libro por familia cada semana para llevar a los hogares, y a través de la implementación de “Las paredes invitan a jugar” con una oferta lúdica que está instalada en las paredes de la sala de espera en forma permanente.

Creen las autoras de este trabajo que para promocionar la salud es indispensable considerar la dimensión cultural del ser humano:

Nuestra comunidad se muestra ávida de recibir propuestas culturales de calidad, con respeto hacia ellos como personas con capacidad de elegir y disfrutar de actividades que

eleven su autonomía de pensamiento, y que los reconozca como seres pensantes y merecedores de acceder a propuestas culturales¹²⁶.

No hay que olvidar que la población que asiste al Centro N° 14 a atender su salud posee escasos recursos socioeconómicos, por lo que una propuesta de este tipo intenta no sólo disminuir el habitual rechazo de los niños a la práctica de la lectura por la fuerte asociación con lo escolar. También busca estimular aspectos tal vez descuidados por estas personas debido a la urgencia del día a día y que, para las autoras de este proyecto, se encuentran en el mismo nivel de importancia que otras necesidades básicas: la creatividad, la participación, etc. De esta forma, se crean lazos afectivos entre ellos y hacia la institución.

“Que esta iniciativa pueda enlazarse con otras como lo hace la letra cursiva y que lo único que no comparta con un libro, sea el punto final”. He aquí, lamentablemente, un deseo incumplido: a partir del año 2014 la actividad no se está realizando y el material lúdico y de lectura se encuentra guardado en espera de mejores situaciones coyunturales.

6.2.6. “Biblioteca en sala de espera” **(Centro de Salud N° 18)**

“Que la espera no desespere, que se aproveche para hacer algo creativo”. Esa parece ser la idea de esta biblioteca en sala de espera que en algún momento será bautizada con el nombre que un paciente de psicopedagogía sugirió y que gustó a sus coordinadoras: “Liber-teca”.

Podría decirse que la iniciativa, surgida alrededor de 2011, reconoce un doble origen: por un lado, el deseo de una fonoaudióloga, licenciada Laura Bonanno, y de una psicopedagoga, licenciada Liliana Sapir, de ofrecer a los niños en sala de espera algún proyecto de estimulación. Por el otro, la donación por parte del Ministerio de Educación de la Nación de una biblioteca con libros destinados a niños de jardín de infantes y escolaridad primaria. Esta donación fue consecuencia de la participación de Sapir en el programa nacional Primeros Años¹²⁷ en el que integró una mesa intersectorial local de educación desde donde se intentaba un acercamiento a las escuelas del barrio además de brindar asesoramiento sobre diversos temas educativos. Ésta y otras mesas estaban ubicadas en zonas de alta vulnerabilidad social. No hay que olvidar, en este sentido, que el Centro N° 18 en el que se desempeña Sapir se encuentra en la Villa 20, barrio de Villa Lugano.

Actualmente la propuesta se lleva adelante los días lunes al mediodía, durante una hora u hora y media, pero siempre antes de la atención. Sapir cuenta que antes se hacía a las 14:00 hs, aproximadamente, coincidiendo con el llamado de los médicos pero esto se interrumpió debido a que los adultos presentes parecían estar más atentos a no perder el turno de sus hijos que interesados en participar de la actividad que se proponía. En algún momento se trabajó con una narradora que narra cuentos o hacía rimas. Actualmente, los chicos se acercan a la biblioteca y suelen leer

¹²⁶ Esta afirmación forma parte del epílogo del documento del año 2006 “Leer tiene turno. Programa de Promoción de la Lectura y el Libro Infantil y Juvenil en Salas de Espera”

¹²⁷ A este programa se dio inicio en 2005 tras firmar el Ministerio de Educación de la Nación un convenio de colaboración con los Ministerios de Desarrollo Social y de Salud. Intenta realizar un abordaje integral del desarrollo infantil y apoyar el trabajo comunitario acompañando a las familias en el fortalecimiento de las prácticas de crianza y promoviendo el intercambio de experiencias cotidianas y el establecimiento de vínculos (portal.educacion.gov.ar/?p=826).

solos los libros que han sido donados por profesionales y pacientes. La lectura por parte de las madres ha quedado un tanto rezagada, por eso a veces les traen revistas para ver si logran motivarlas con estos materiales. También están pensando en convocar a alguna institución del barrio para que sus integrantes vayan a contar cuentos a la sala.

El ser la sala de espera muy pequeña lleva a que la propuesta no se implemente de la misma forma en invierno que en verano. A los cambios de horario se suma que el invierno suele ser una época de mucha atención lo que impide, a veces, que la actividad pueda realizarse por falta de espacio. Otra dificultad que enuncia Sapir es que, a diferencia de lo que ocurre con la juegoteca que se lleva adelante los días miércoles, la lectura no tiene estadística en el Centro de Salud, lo que redundará una vez más en la escasa visibilidad de la propuesta más allá del nivel local.

Sapir rescata el apoyo a todas las iniciativas creativas por parte del director del Centro de Salud, Dr. Daniel Ventura, y afirma que el próximo paso es realizar la capacitación que ofrece la Fundación Leer que también donará libros necesarios para seguir haciendo crecer este proyecto.

6.2.7. “Rincón de lectura en sala de espera” **(Centro de Salud Nº 19)**

Forma parte del programa Un Lugar para Jugar. Jugando en la Sala de Espera cuyo inicio se remonta al año 1993, momento en el que se intentaba definir desde la salud mental un posible abordaje de la desnutrición infantil. Hacia 1994 se tomó la decisión de colocar juguetes en la sala de espera en los horarios en que se desarrollaba la atención de los chicos con bajo peso. En 1996 la falta de espacio para jugar motivó el inicio de una serie de mudanzas. Todos los profesionales que trabajaban allí (pediatras, odontóloga, trabajadores sociales y psicóloga) decidieron desarrollar la actividad en otro lugar. Así se pasó por un centro cultural, una parroquia y hasta un gimnasio. En el 2002, gracias a una ampliación en el Centro de Salud, se pudo volver a trabajar allí utilizando una especie de S.U.M. Por fin, en diciembre de 2005, gracias a la construcción de un nuevo edificio para el Centro Nº 19 se pudo empezar a utilizar la amplia y cómoda sala de espera. Al mismo tiempo se amplió el número de profesionales abocados al trabajo en lo que ya constituía una auténtica juegoteca¹²⁸.

Los problemas que se citan para explicar el surgimiento de esta propuesta son varios. Aparece en primer lugar el hecho de que el niño que llega a atenderse, en general, es muy pequeño. Entonces, ¿cómo darle un lugar de sujeto a un niño que aún no habla (o casi no lo hace) y que se nos presenta siempre como hablado por otros (padres, médicos, etc.)?

Por otro lado, es habitual que las madres se ubiquen en posición de escuchar y asentir a lo que el profesional les dice aún cuando no estén de acuerdo o cuando ya han decidido no seguir sus indicaciones. La pregunta sería ¿cómo propiciar otro tipo de

¹²⁸ En estos años han participado activamente del proyecto numerosos profesionales del Centro de Salud Nº 19: una médica pediatra (doctora Marcos), una médica generalista (doctora Otero), una psicóloga (licenciada Andrea Mpolas), una terapeuta ocupacional (licenciada Comojo), tres trabajadoras sociales (licenciadas Fernández, Marocchi y Spotaro), residentes de Medicina General (doctoras Vulliez, Sandjian y Rubio), de Salud Mental (doctoras Figueras y Nelson), de Terapia Ocupacional (licenciada Salvetti) y concurrentes de Psicología Clínica (licenciados Fillipponi, Mathius, Resco, Eguía, Di Vincenzo, Suárez, Olivera, Rodríguez, López Romera). También asistieron en algunas oportunidades dos residentes de la licenciatura en Obstetricia, alumnos de Pediatría del Internado Rotatorio, estudiantes de la Facultad de Psicología, etc.

diálogo con esta madre de manera tal que pueda mostrar sus dudas, creencias, conflictos respecto de la crianza de sus hijos de un modo sincero y espontáneo?

La falta de espacio físico en los hogares de los niños en una edad donde las capacidades psíquicas se construyen a partir de los desplazamientos reales en el espacio es otro de los problemas. Es decir, ¿cómo estimular la construcción del psiquismo del niño mediante algún dispositivo concreto?

Por último, se menciona la falta de contacto con pares debido al aumento de la inseguridad (que ha hecho que los niños permanezcan encerrados en sus viviendas) y la falta de vacantes en la educación inicial. Se parte de la idea de que la posibilidad de reconocer la existencia de “pequeños otros” es la base para construir pautas de convivencia.

A partir de toda esta serie de problemas se formulan los objetivos del proyecto entre los cuales se mencionan los siguientes: 1) utilizar la sala de espera como un ambiente propicio para investigar e intervenir en múltiples aspectos referidos a la salud del niño y su familia; 2) otorgar estatuto de sujeto con capacidad de expresión al niño pequeño que es traído a la consulta para ser tratado por un profesional; 3) evaluar el nivel alcanzado por cada niño en cuanto al desarrollo motor y del lenguaje, cuidando de no sobre-diagnosticar como patológicas conductas que son producto de los conflictos humanos; 4) estudiar los aspectos particulares de la relación madre-hijo funcionando, en lo posible, como sostén de la capacidad de la madre para acompañar al niño en su creciente independencia; y 5) favorecer las posibilidades con las que cuenta el niño para incluirse en marcos sociales más amplios.

El encuadre en que se inscribe la propuesta -cuya población destinataria está constituida por niños de cero a cinco años acompañados por un adulto¹²⁹- se basa, fundamentalmente, en los principios de la Atención Primaria de la Salud y en los aportes del psicoanálisis. Se retoman, en especial, las ideas de Donald Winnicott con respecto al desarrollo emocional infantil y al papel fundamental del sostén ambiental.

Las actividades se realizan los días lunes entre las 13:00 y las 15:30 hs. Los asientos de la sala se disponen formando un círculo y todos los juguetes se colocan en el piso, dentro de ese círculo. Son los niños y las madres los que eligen qué hacer y con quién estar durante el tiempo que deciden quedarse en este espacio. El trabajo de las coordinadoras consiste en observar cómo lo utiliza cada uno, qué tropiezos o dificultades surgen en cada caso. La intervención intenta garantizar que las condiciones del espacio se mantengan y trata de favorecer la capacidad de cada quien para resolver ese tropiezo. De esta forma, el dispositivo promueve que la inclusión de alguien ajeno a la relación madre-hijo se efectúe sólo en los momentos en que se estima conveniente, de modo que la intervención no interfiera en los procesos positivos que puedan estar desarrollándose entre la madre y el chico.

En lo que al “Rincón de lectura” en la sala de espera se refiere, el mismo comenzó a funcionar el martes 21 de septiembre de 2010. A partir de ese momento, al inicio de la actividad, uno de los profesionales del Centro lee un cuento. Es un objetivo del “Rincón”, que es coordinado por la psicóloga Adriana Montobbio, alentar a todo el Centro de Salud (profesionales, administrativos, comunidad en general) a hacerlo. Luego los libros quedan a disposición de los chicos y de sus padres que son invitados

¹²⁹ Luego se amplió a niños de entre seis y doce años con los cuales se realizan actividades lúdicas pautadas entre las que se encuentran narración de cuentos, escritura colectiva, armado de un collage a partir de la lectura, etc. También se les deja libros a disposición para el momento del juego libre.

a leerles y a explorar los materiales que ofrece la biblioteca durante toda esa tarde. Esta última, junto con jugar, es la actividad que más frecuentemente desarrollan los chicos. Ocasionalmente se quedan a leer, leen con los padres y dibujan. En un cuestionario administrado por la Fundación Leer a la licenciada Montobbio, ella responde que sí a la pregunta de si percibe alguna modificación a partir de la implementación del “Rincón de lectura”:

El Rincón se inauguró hace dos meses y medio. Noto que el espacio se va instalando y que algunos papás empiezan a escuchar el relato con atención, que ya no es sólo cosa de chicos para ellos. En cuanto al uso de los libros, de a poco los niños los van usando más. Hay que tener en cuenta que el Rincón funciona en la juegoteca, por lo tanto los chicos más chicos también tienen juguetes a mano. Los más grandes desarrollan actividades lúdicas más pautadas en las que se va intentando introducir los libros. Con estos últimos todavía se está estudiando la mejor forma de utilizarlos¹³⁰.

Numerosos párrafos de este proyecto son dedicados a las dificultades con las que se encuentran los profesionales, en el día a día, a la hora de poner en marcha las diferentes actividades. Estas dificultades tienen que ver, por ejemplo, con la escasez o carencia de lo que puede considerarse un elemento básico de una juegoteca: los juguetes. Los mismos son obtenidos por donaciones de parientes y amigos o aportados por los integrantes del proyecto o por algún compañero colaborador. Pese a estar incluidos en la Red de Juegotecas en Salud y de haber participado en dos jornadas organizadas por esta Red, “Nunca recibimos material para trabajar de ninguna de las Áreas del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires”

Otro problema lo constituye el espacio físico (cerraduras rotas), la falta de capacitación (que debe ser auto-gestionada) y la recepción de rotantes por períodos acotados que, si bien enriquece la tarea, implica a la vez un aumento del caudal de trabajo para los profesionales de planta que, a sus tareas habituales, deben sumarle la de acompañar y formar a estas personas en un contexto de enorme demanda y agenda completa.

Frente a todas estas dificultades, los profesionales se las arreglan para que la iniciativa no decaiga: 1) se presentó el proyecto en una convocatoria de la Fundación Navarro Viola para la adjudicación de un premio consistente en dinero a destinar para la compra de juguetes y libros; 2) se presentó también a la convocatoria de la Fundación Leer consiguiéndose una donación de ciento doce libros; y 3) se le dedica tiempo a la limpieza y reparación de juguetes, etc.

Por otro lado, se subraya la buena voluntad de todo el personal del Centro de Salud (profesionales y no profesionales) que dona constantemente juguetes y libros, cuestión importantísima porque pasó mucho tiempo hasta recibir un aporte de juguetes desde el Estado, en este caso provisto por el Plan Nacer.

Un odontólogo que atiende los días lunes manifestó que la actividad favorece su trabajo ya que los niños ingresan más tranquilos y mejor predispuestos a su consultorio. Montobbio, por su parte, ubica como cambios en los niños que se encuentran más animados en las consultas con el pediatra y que los tiempos de espera se volvieron más agradables. He aquí los efectos de este proyecto que intenta otorgar más margen a las escenas de ficción, al “como sí” que constituye la base del

¹³⁰ A este cuestionario tuve acceso porque la licenciada Montobbio me lo facilitó vía correo electrónico cuando le comenté estar interesada por el proyecto de promoción de la lectura en el que ella participaba en el Centro de Salud.

juego frente a una realidad que suele presentarse muchas veces como urgente y acuciante.

6.2.8. “Contame un cuento” Talleres de narración y expresión (Centros de Salud N° 19 y N° 40¹³¹)

El año 1994 marca el inicio de la relación entre el Servicio de Psicología del Centro de Salud N° 19 y muchas de las familias que concurren a la Escuela primaria N° 12, Distrito Escolar 19⁰¹³². Diez años después, entre 2004 y 2005, el equipo del Centro realiza diferentes actividades en esta misma escuela. A partir de 2006 se comienzan a realizar allí talleres de frecuencia semanal en los que se trabaja, con dos secciones del primer ciclo del turno mañana, desarrollando una actividad de narración de cuentos.

El equipo del Centro de Salud N° 40 también viene realizando diferentes actividades. A partir de 2012 ambos efectores deciden reunirse y reformular la actividad del taller de cuentos dándole la forma que tiene en la actualidad. Las coordinadoras son, por el Centro N° 19, la licenciada Montobbio; y por el Centro N° 40, la psicóloga Carolina Fernández. La propuesta se encuentra centrada en la promoción de la salud.

En un principio los destinatarios son dos secciones de segundo grado del turno mañana pero, tal como afirman Montobbio y Fernández, esto puede modificarse en tanto en la elección del grupo se privilegia por sobre todo el interés del maestro de trabajar en este proyecto. Se cree que la tarea conjunta entre los profesionales del Centro y los docentes es indispensable para la realización del dispositivo.

El taller se desarrolla con frecuencia semanal los días miércoles, en la tercera y cuarta hora (80 minutos aproximadamente), durante 12 encuentros. Se cuenta con la presencia y participación del docente. En el primer cuatrimestre se trabaja con una sección de segundo grado del turno mañana y en el segundo, con la otra.

Entre los objetivos generales del proyecto aparecen promover la salud en la comunidad escolar y el encuentro con diferentes modos de expresión simbólica que abran a nuevos sentidos y ayuden a los alumnos a tomar distancia de la cotidianidad que los rodea.

En cuanto a los objetivos específicos se busca que los alumnos: 1) realicen la experiencia de disponerse a escuchar un cuento, siguiendo la secuencia narrativa y participando de las emociones que el cuento transmite; 2) utilicen los recursos que dan los cuentos como modos de expresión diferentes a los cotidianos; 3) enriquezcan su repertorio de recursos simbólicos mediante los juegos de roles, escritura espontánea, construcción de historias en grupo, expresión gráfica, armado de títeres y máscaras, etc.; y 4) afiancen los vínculos con sus compañeros mediante la realización de producciones que involucren al grupo.

¹³¹ En conversación telefónica con la directora del Centro de Salud N° 40, Cristina Caldumbide, ella comentó que funcionan allí talleres grupales abiertos a la comunidad entre los que se encuentra un taller de cuentos que lleva adelante una psicopedagoga y una fonoaudióloga los días lunes a las 10:00 hs de la mañana en sala de espera.

¹³² Los niños que asisten a esta escuela viven en una situación económico-social de gran vulnerabilidad. En muchos casos, la escuela constituye uno de los pocos espacios que ofrecen sostén y continuidad ya que las migraciones, el trabajo precario y los problemas habitacionales hacen que las familias no logren, en numerosos casos, ofrecer el ambiente de seguridad y confianza que un chico necesita para desarrollarse sanamente. La preocupación por resolver las necesidades cotidianas y la presión por adaptarse "a lo que les tocó", tratando de superar la urgencia actual, produce frecuentemente un sentimiento de resignación que va en contra de la capacidad de advertir posibilidades nuevas, de mostrarse curioso frente al conocimiento, de construir un modo creativo de enfrentar las dificultades.

En todos los casos se intenta que las historias y las actividades realizadas con los cuentos generen ganas de dibujar, dramatizar y escribir. Se busca también que las producciones tengan etapas de trabajo individual y grupal, haciendo hincapié en que los chicos visualicen que ciertas producciones sólo pudieron hacerse gracias a la colaboración de los otros.

Las coordinadoras del proyecto toman como autores referentes a Sigmund Freud, a Petit y a Winnicott. El primero sostiene que el proceso primario de constitución de nuestro aparato psíquico funciona según las leyes del deseo, las cuales se establecen como la base del proceso secundario, es decir, el pensamiento se desarrolla desde la fantasía.

En cuanto a Petit, ella habla del “derecho a la metáfora” como aquel derecho del que debiera gozar toda persona a usar el lenguaje no sólo como instrumento utilitario y adaptado a lo que la realidad exige. Cuando leemos no lo hacemos solamente para dominar la información o comunicar un contenido sino también por el gusto de descubrir e inventarle un nuevo sentido a la vida, para salir del tiempo y del espacio cotidianos y entrar en un mundo más amplio, para abrirnos a lo desconocido y deslizarnos en la experiencia de otro.

El cuento es elegido en este proyecto como modo privilegiado de introducir lo nuevo en lo conocido. El "Había una vez en un país" invita a disponerse a que ocurra algo diferente. Quien cuenta y quien escucha abren una dimensión donde lo inesperado asoma.

En cuanto a los factores que dificultaron la tarea, las autoras del proyecto mencionan que

[...] casi todo el material necesario (afiches, cola plástica, papeles varios, cartones, fibras, etc.) es aportado por los profesionales que trabajan en el programa, con alguna colaboración de la escuela. Si bien existe el programa de Salud Escolar dentro del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, y si bien tal programa incluye el subprograma de Salud Mental Escolar -que apunta a promover la salud mental en la escuela-, desde el Sector Salud no está contemplado el aporte de estos insumos totalmente necesarios para la realización de talleres con los chicos.

6.2.9. “Rincón de lectura en sala de espera”

(Centro de Salud Nº 20)

El “Rincón de lectura en sala de espera” del Centro de Salud Nº 20 es uno de los cuatro dispositivos de intervención con los cuales se busca propiciar el cumplimiento de los objetivos de un proyecto denominado “Intervenciones en el campo de las situaciones de vulnerabilidad en torno al derecho a la educación: una interpelación al equipo de salud”¹³³. No es casualidad que un proyecto de estas características tenga cabida en el Centro Nº 20. El mismo se encuentra ubicado dentro de la Villa 1-11-14 del Bajo Flores de la Ciudad de Buenos Aires, donde las condiciones de vida son muy precarias y las necesidades básicas están insatisfechas. Como resultado de la preocupación del equipo de salud por las problemáticas socioeconómicas y educativas de los niños que viven allí surgió este proyecto en el mes de julio de 2004 (la propuesta abarca también los barrios Rivadavia I y II e Illia I y II).

¹³³ Los otros dispositivos son: la juegoteca en sala de espera, los acompañamientos familiares de situaciones de vulnerabilidad educativa y la participación de la comunidad en la multiplicación de espacios de juego y lectura en el barrio.

Como objetivo general del proyecto se propuso constituir al Centro de Salud como un espacio privilegiado 1) para la promoción del juego, la lectura y la recreación en tanto aspectos inherentes a la salud integral; y 2) para la prevención de las problemáticas de salud que obstaculizan el acceso y/o permanencia en el sistema educativo.

Como objetivos específicos se plantearon los siguientes: 1) propiciar la inclusión y consolidación de la continuidad de los niños en edad escolar en el sistema educativo a fin de contribuir a su salud integral; 2) sensibilizar a las familias sobre la importancia de los controles de salud en la infancia y garantizar su accesibilidad; 3) motivar el interés por el juego y la lecto-escritura estimulando habilidades (cognitivas, afectivas, comunicacionales y de socialización) que faciliten la inclusión y permanencia de los niños en el sistema educativo; 4) propiciar la participación de la comunidad en la multiplicación de espacios de juego y lectura en el barrio; 5) realizar acompañamientos familiares tanto de los niños excluidos del sistema educativo como de aquellos que presentan un alto índice de ausentismo escolar; y 6) construir una red de instituciones públicas y organizaciones comunitarias localizadas en la zona de intervención que opere como soporte de los procesos de inclusión de los niños.

Puede observarse que la cuestión del acceso y permanencia de los niños/as en el sistema educativo es un tema central para estos profesionales. Y es que en la zona hay un número importante de niños y jóvenes que, por falta de vacantes o problemas económicos o de salud, no asiste a la escuela. Se considera, en este proyecto, que tanto la vulnerabilidad socio-económica como la educativa fragilizan los procesos de salud-enfermedad-atención.

La modalidad operativa del proyecto se sustenta en cuatro estrategias participativas: el trabajo conjunto con las distintas organizaciones de la comunidad, la participación protagónica de los niños considerados como sujetos de derechos, la inclusión de los padres, madres y/o adultos responsables de los niños; y la inclusión de referentes comunitarios en las diferentes actividades contempladas en el proyecto. Se cree que este proceso contribuye al empoderamiento y protagonismo de las familias en la gestión de mejoras con relación a sus condiciones de vida.

El proyecto se operativiza, asimismo, con una metodología interdisciplinaria e intersectorial bajo el supuesto de que la integración de los distintos saberes disciplinarios y de los diversos sectores públicos enriquece el proceso de intervención. En relación a la interdisciplina, el proyecto se lleva a cabo con la participación de profesionales de la salud mental, médicos pediatras y generalistas, enfermeros, nutricionistas, trabajadores sociales, odontólogos y fonoaudiólogos. En relación a la intersectorialidad, el proyecto articula con el Ministerio de Educación (escuelas de la zona y programas de alfabetización), el Ministerio de Desarrollo Social (centros de atención familiar y comedores comunitarios), el Ministerio de Salud (Centros de Salud de la Ciudad de Buenos Aires localizados en el área, Hospital Piñero y Residencias de Salud Mental) y la Universidad de Buenos Aires (convenios con las carreras de Psicología y de Trabajo Social para el desarrollo de prácticas pre-profesionales en actividades del proyecto).

En cuanto al "Rincón de lectura" -que es el dispositivo que nos interesa en esta investigación- funciona en la sala de espera, desde el mes de agosto de 2006, los días jueves en el horario de 10:00 a 11.30 hs.

La metodología es la siguiente: se extiende una manta en el piso, sobre ésta los libros y a su alrededor almohadones para que los niños se sienten cómodos. Las

coordinadoras¹³⁴ invitan a los pequeños a compartir este espacio, motivándolos a investigar y a descubrir el material ofrecido. También leen los textos que los chicos eligen, narrándolos con el dramatismo necesario para despertar el interés y con la pausa justa que crea suspenso, tratando de generar un clima de intimidad que invite al sosiego, la concentración y el “mirar para adentro”. Además permanentemente se trata de incluir a los adultos acompañantes como participantes activos de esta experiencia, invitando a que la repliquen en sus hogares. Al finalizar la jornada se hace una lectura colectiva y una dramatización de la misma utilizando diferentes recursos (títeres, plastilina, collage, dibujos, rondas, canciones, adivinanzas, etc.). En cada encuentro se registran los libros trabajados a fin de garantizar la rotación de los materiales de lectura que conforman la biblioteca. Todos ellos provienen de donaciones solidarias de compañeros y amigos y se encuentran clasificados en tres grandes grupos (verde, azul y blanco), atendiendo a las habilidades y competencias lectoras propias de cada edad.

Se cree en este proyecto que la lectura funciona como protectora de la salud. Los relatos infantiles enseñan, entretienen, alivian y acompañan. Están cargados de dramaticidad y le permiten al niño objetivar su propio drama, por eso son un alimento indispensable para su crecimiento. Los cuentos al hacer referencia a los problemas humanos universales, especialmente aquellos que preocupan a la mente del niño, hablan a su pequeño yo en formación y estimulan su desarrollo mental al tiempo que lo liberan de tensiones. Esta función catártica permite conjurar sus miedos.

Se sabe, además, que la intervención temprana con niños pequeños contribuye a una mejor inserción de los mismos en el sistema educativo, mejorando el nivel de estructura del lenguaje, la simbolización, la creatividad y la imaginación. Todo esto favorece el aprendizaje de la lecto-escritura en el primer grado. La falta de competencia lectora es uno de los motivos de la repitencia en el primer ciclo escolar. De este modo, el dispositivo “Rincón de lectura” pasa a conformarse, entre otras cuestiones, como un espacio privilegiado para la prevención del fracaso escolar.

Otros efectos de la implementación del espacio mencionados por las coordinadoras son: que los niños participan con entusiasmo y activamente de la propuesta, que los que asisten con regularidad mejoran considerablemente la comprensión lectora y que se atenúa la espera reduciendo o suprimiendo, en muchos casos, la angustia que implica la atención en el Centro de Salud. También se menciona que las madres que participan activamente del espacio descubren en los libros un nuevo e interesante recurso para estimular a sus hijos, fortaleciendo el vínculo entre ambos. Este descubrimiento tiene que ver con el hecho de que, en palabras de los niños y de los adultos acompañantes, sus hogares no suelen contar con libros. Las causas de este fenómeno son, fundamentalmente, de tres tipos: económicas, de desconocimiento de la importancia de la lectura en el desarrollo intelectual de los pequeños y por considerar a la escuela como el ámbito responsable de las actividades con estos objetos.

¹³⁴ En un documento del año 2008, que fue facilitado para esta tesis, figuran como integrantes del equipo dos licenciadas en psicología (Patricia Della Valle y Silvina González Otero), una licenciada en psicopedagogía (María Cecilia Etchegaray) y una licenciada en trabajo social (María Gabriela Pombo).

6.2.10. “Rincón de lectura itinerante ” **(Centro de Salud N° 20)**

Tres años después de la creación del proyecto madre de los cuatro dispositivos mencionados anteriormente¹³⁵, el equipo comenzó a realizar talleres itinerantes de juego¹³⁶ y lectura con alumnos de primer grado de la Escuela N° 23 y con niños de dos y tres años que asistían a la guardería comunitaria “La Hormiguita”. Pero si bien eran varias las implicancias positivas de esta iniciativa, el fuerte continuaba estando puesto en la implementación del proyecto en la sala de espera del Centro de Salud.

A partir de 2014, en cambio, el “Rincón” fijo se convirtió en plenamente itinerante. Con la coordinación de Silvina González Otero (psicóloga) y Verónica Moreira (trabajadora social) semanalmente, por la mañana, se busca acudir a instituciones escolares que trabajen con niños en situación de marginalidad social. Es decir, frente al hecho de que, por diversos problemas de aprendizaje y conducta, algunos colegios rechazan a determinados alumnos, este proyecto prioriza a las escuelas con mayor capacidad de recepción de este tipo de estudiantes. Se busca, así, acompañar las trayectorias escolares y constituirse en un espacio de mediación para sostener la escolarización y facilitar el aprendizaje.

Por el momento se concurre a dos jardines de infantes de la zona cuyos integrantes luego acuden al Centro de Salud viviéndolo, después de la experiencia con los libros y la lectura, como un lugar mucho más amigable. Como parte de la propuesta se exploran libros. Algunos chicos los miran, otros los leen, en otros momentos se hace lectura colectiva de algún cuento. También se trabaja con textos a partir del juego, el dibujo o el trabajo corporal.

Los libros que forman parte de la iniciativa fueron donados por quienes la coordinan y por otros compañeros del Centro. La participación en un proyecto de voluntariado de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires también redundó en la obtención de libros. Se busca que éstos sean atractivos y, en algunas oportunidades, se realizan préstamos.

Cuando en la entrevista concedida para esta tesis se le pregunta a Moreira por los efectos subjetivos e institucionales del proyecto, ella dice que se trata más que nada de un conjunto de dispositivos por lo que es difícil identificar, en sí misma, una sola iniciativa que genere efectos. Por otro lado, el “Rincón” itinerante es muy nuevo. Así y todo menciona dos hechos: el muy buen funcionamiento de la derivación institucional y la participación en un programa de radio barrial, “Flores silvestres” en FM Bajo Flores, donde se armó un espacio donde, una vez por mes, un niño lee un cuento y recomienda un libro.

Se espera para la segunda parte del año llevar a cabo, cada quince días, algún proyecto de lectura itinerante con niños en edad primaria o adolescentes. También se desea realizar alguna capacitación en la temática de cuenta-cuentos.

¹³⁵ El proyecto madre es el de “Intervenciones en el campo de las situaciones de vulnerabilidad en torno al derecho a la educación”. Los cuatro dispositivos son: el “Rincón de lectura” en sala de espera, la juegoteca en sala de espera, los acompañamientos familiares de situaciones de vulnerabilidad educativa y la participación de la comunidad en la multiplicación de espacios de juego y lectura en el barrio.

¹³⁶ Los días miércoles funciona, por la tarde, una juegoteca en el Centro de Salud. La llevan adelante una psicopedagoga y dos residentes de Trabajo Social.

**6.2.11. “Promoción de la salud integral en niños y niñas de los asentamientos
‘Los Pinos’ y ‘La Veredita’”
(Centro de Salud Nº 24)**

Derechos, género y promoción de la salud. El proyecto de intervención que la Residencia de Educación para la Salud lleva a cabo, desde noviembre de 2010, en los asentamientos “Los Pinos” y “La Veredita”, en Villa Soldati, se enmarca en estas tres perspectivas y elige como población destinataria a los niños y niñas de dos a doce años que viven allí. El trabajo con estos niños se sustenta en el conocimiento de la vulnerabilidad de este grupo etario¹³⁷, de los padecimientos que derivan de la no efectivización de los derechos humanos básicos, entre ellos el derecho a la salud integral. De acuerdo con información generada por la Encuesta Anual de Hogares 2008, en cuanto a condición de pobreza y grupos de edad, son los niños, niñas y adolescentes los que padecen con mayor intensidad los efectos de las políticas neoliberales desarrolladas en nuestro país durante los años '90 y que han producido un incremento de diversas formas de marginalidad y exclusión social.

Desde la perspectiva de derechos se considera que para el ejercicio de la ciudadanía son necesarios tanto un Estado que garantice las leyes y políticas públicas como una comunidad con conocimiento de sus derechos y con la capacidad de exigir su cumplimiento. El trabajo en la promoción del derecho a la salud implica sensibilizar a los ciudadanos en miras a que esto genere procesos de desnaturalización y de reclamos colectivos. En lo que respecta al trabajo con niños y niñas, se busca promover derechos tales como el juego, la participación, la libertad de expresión, la recreación, el acceso a la cultura y a la información. La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989)¹³⁸ garantiza el derecho de todos los niños y niñas “al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes” (Art. 31, inc. 1)¹³⁹.

Trabajar desde una perspectiva de género implica tener en consideración las distintas dimensiones socio-simbólicas que estructuran las relaciones entre mujeres y varones o entre lo que se considera lo femenino y lo masculino en cada momento histórico, y cómo las relaciones entre ambos se articulan con las distintas relaciones de poder que estructuran lo social (clase, edad, etnia, etc.).

En cuanto a la promoción de la salud, el proyecto retoma la ya citada definición que establece la Carta de Ottawa en 1986 destacándose dos de las estrategias propuestas por dicha Declaración: el reforzamiento de las acciones comunitarias y el desarrollo de aptitudes personales.

El equipo de la Residencia que lleva adelante este proyecto tiene su sede en el Instituto de Zoonosis Luis Pasteur¹⁴⁰ pero trabaja también desde 2009, en el marco de

¹³⁷ Según la Encuesta Anual de Hogares 2008, la Comuna 8 -el área en la que viven estos niños- presenta el mayor porcentaje del grupo etario entre cero y catorce años (26.4 %) siendo el promedio de la Ciudad 16.1 %. Asimismo, tiene el promedio más alto de hogares hacinados en la Ciudad de Buenos Aires, un 24.4 %, mientras que la media es de 9.7 % (Dirección General de Estadística y Censos, Ministerio de Hacienda, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires).

¹³⁸ También forma parte de la fundamentación del proyecto la Declaración de Lima sobre Arte, Salud y Desarrollo (2009).

¹³⁹ Dicha Convención ha sido ratificada por la Constitución Nacional en el año 1994 e incluida en la Constitución de la Ciudad de la Buenos Aires y en la Ley Nº 114/98 de Protección Integral de los Derechos de niños, niñas y adolescentes.

¹⁴⁰ El Instituto, ubicado en Av. Díaz Vélez 4821, es parte integrante de la Red de Salud del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Sus objetivos son promover y proteger la salud de la

una rotación programada, junto al Centro de Salud N° 24. Juntos llevan adelante acciones enmarcadas en la estrategia de atención primaria ambiental, es decir, implementan proyectos y actividades de prevención, sensibilización y promoción en relación a diferentes problemáticas de salud ambiental (disposición de los residuos sólidos, tratamiento y conservación del agua para consumo humano, enfermedades transmitidas por alimentos, accidentes en el hogar, etc.). Sin embargo, todo esto parece no alcanzar y se trata de complementar las acciones mencionadas con otras que aborden los procesos de salud-enfermedad que parecen más alejados de la salud ambiental y que, sin embargo, son consecuencia del ambiente en el que las personas viven. El hacinamiento, los pasillos reducidos, los micro-basurales en las calles del barrio inciden de manera negativa en la salud de los niños. Pero la escasez de espacios de juego -ya sea en las casas o en las áreas de circulación pública- y el acceso inequitativo a los recursos culturales también lo hacen. He aquí el problema del que parte este proyecto.

Las dificultades económicas que padecen las personas que viven en estos asentamientos no son las únicas que les impiden acceder a los bienes culturales. Esta accesibilidad se relaciona también con la posibilidad de pensarse como destinatarios de los mismos. De este modo, el acceso al libro no garantiza su apropiación ya que es necesario contar con dispositivos institucionales y propuestas metodológicas que trabajen en relación a las representaciones sociales, los vínculos con los materiales escritos, las creencias y percepciones.

En el proyecto se distinguen propósitos, objetivos generales y objetivos específicos. Dentro de los propósitos se encuentran: 1) contribuir a la promoción de la salud integral de los niños y niñas de los asentamientos “Los Pinos” y “La Veredita”; 2) promover el acceso a bienes culturales y a espacios de juego para efectivizar el derecho a la salud integral de estos niños; y 3) propiciar la autonomía y el ejercicio de la ciudadanía.

En cuanto a los objetivos generales aparecen: 1) contribuir al desarrollo saludable de los niños y niñas en su aspecto cognitivo, motor, emocional y social; 2) crear y sostener un ámbito de promoción de las lecturas, juego y expresión artística; 3) constituir un espacio de encuentro entre los niños y niñas y también entre ellos y los adultos mediadores; y 4) favorecer prácticas de convivencia, respeto mutuo y tolerancia que permitan ejercer derechos y asumir responsabilidades colectivas.

Los objetivos específicos son: 1) facilitar un espacio físico para el desarrollo de actividades de expresión artística, lectura y juego; 2) estimular en los niños el gusto por la lectura; 3) lograr que las integrantes del equipo se constituyan como mediadoras de lectura; 4) incluir a los adultos cuidadores de los niños del barrio en tareas de mediación de la lectura, instalando progresivamente el préstamo de libros; 5) habilitar un espacio de circulación de la palabra en un clima de confianza; 6) promover la constitución de un espacio grupal reglado donde el cuidado y el reconocimiento del otro adquieran centralidad; 7) ofrecer medios artísticos y lúdicos para que los niños puedan expresar lo que sienten y piensan; 8) realizar intervenciones que recubran de valor las producciones y/o comentarios de los niños; 9) observar, interpretar y visibilizar situaciones emergentes singulares; y 10) brindar contención en este tipo de situaciones.

población y prevenir la aparición de enfermedades zoonóticas tales como rabia, leptospirosis, toxoplasmosis, sarna, hongos, endoparasitosis y dengue así como las zoonosis transmitidas por alimentos (botulismo, salmonelosis, etc.).

En la población infantil, la capacidad de jugar es inherente al desarrollo saludable. El juego es promotor de vínculos entre los niños y sus padres, hermanos, pares y su comunidad. Es una de las maneras en que el niño participa en la cultura de la que forma parte en tanto le permite conocer y aprehender normas, valores y costumbres. Un espacio de juego, llevado a cabo por profesionales de diversas disciplinas, podría prevenir problemas de aprendizaje, emocionales y en la socialización. Es decir, podría favorecer una detección temprana de patologías y su derivación pertinente.

En lo que respecta a la lectura, estos niños tienen acceso al mundo de los libros, básicamente, a través de la escuela. Los que todavía no han ingresado en ella, generalmente, no cuentan con libros en las casas. Se cree en este proyecto que la conformación del lector es un proceso que comienza antes de que el niño sepa leer y escribir. Es importante la familiaridad física con los libros y que, a lo largo de este proceso, alguien actúe como mediador transmitiendo el gusto por la lectura, facilitando el acceso y permitiendo que el niño se acerque al libro de forma autónoma realizando su propio recorrido. Lo que busca el mediador es acompañar el proceso de construcción y descubrimiento de sí mismo que la lectura habilita. La lectura posibilita también sumergirse en otros lugares y tiempos, conocer otros universos culturales, abrir un espacio para relacionarse con uno mismo y con el otro, fortalecer la capacidad de comprensión y enriquecer la habilidad para expresar ideas.

Los encuentros se realizan los días lunes de 14:00 a 16:00 hs. en el comedor Traskartón, ubicado en la esquina de las calles Riestra y Portela, a 50 metros de los asentamientos¹⁴¹. Antes de cada actividad se lleva a cabo una recorrida por las casas para buscar a los niños que ya han asistido y se invita a otros a participar comentándoles a los padres/cuidadores la propuesta. Cada encuentro se inicia con la presentación de los niños y del equipo propiciando la interacción entre ellos. En un segundo momento se desarrolla una actividad de lectura, que puede ser tanto grupal como individual, y se intercambian historias y opiniones. Después se propone a los participantes el desarrollo de expresiones artísticas (especialmente actividades plásticas como manualidades, murales, etc.) y juegos que favorecen el conocimiento y desplazamiento del cuerpo. En el momento de cierre se invita a los niños a llevarse prestado un libro a sus casas y se comparte lo trabajado en el encuentro mientras se toma la merienda. Luego de guardar los materiales utilizados, las coordinadoras acompañan a los niños a su casa¹⁴². La mayoría de las producciones que los niños han realizado, durante su estadía en el espacio, son guardadas por el equipo en una caja que se encuentra en el comedor para que ellos puedan disponer de éstas. Además, periódicamente, se planifican muestras colectivas del trabajo realizado.

Entre las fortalezas detectadas por el equipo aparecen: la continuidad de la actividad en el mismo lugar y horario, la consolidación de un espacio de encuentro e intercambio donde los niños han construido un vínculo con las coordinadoras y entre ellos mismos, la expresión a partir de lenguajes artísticos y del juego, la disponibilidad de libros de literatura infantil, la conformación de un equipo interdisciplinario y la instalación del préstamo de libros.

¹⁴¹ También se lleva adelante un "Rincón de lectura" en la sala de espera del Centro de Salud N° 24 destinado a los niños que aguardan allí ser atendidos.

¹⁴² Además de contar con información previa sobre cada niño y niña participante, suele completarse una planilla de seguimiento en la que se tiene en cuenta el interés en las actividades propuestas, el seguimiento de consignas, la interacción con pares y adultos, etc.

Entre las dificultades son mencionadas: la diversidad de edades, el poco intercambio que se da algunas veces, las situaciones de pelea y la escasa participación de las familias en las actividades a las que son convocadas.

6.2.12. “Cuenta Cuentos” **(Centro de Salud N° 28)**

“Que la espera sea más productiva y creativa”. Esto busca “Cuenta Cuentos”, un proyecto que se lleva a cabo en la sala de espera del Centro de Salud N° 28. Las profesionales a cargo son la licenciada en psicopedagogía Myrian Di Desidero y la pediatra Cecilia Saraco.

Entre los objetivos generales del proyecto aparecen: 1) que el Centro de Salud pueda ser un ámbito abierto de participación e intercambio para la comunidad a partir de una actividad social-cultural “saludable” como el relato de cuentos; 2) que el tiempo de espera pueda ser un tiempo productivo y de aprendizaje lúdico; y 3) crear un lugar de contención e intercambio social y vivencial a través de la actividad “cuenta cuentos”.

Los objetivos específicos son bastante más numerosos: 1) acercar a los niños con y sin recurso económico, social y/o cultural al material de lectura; 2) acompañar a los niños durante el tiempo de espera; 3) crear en los pequeños el hábito de leer y escuchar cuentos, historias, fábulas, etc.; 4) incentivar el desarrollo de la creatividad, la imaginación y el pensamiento a través del relato de un cuento y de la reflexión sobre el mismo; 5) ofrecerles a los niños una actividad que produzca placer y movilización de ideas; 6) incentivar la atención y observación del material de lectura (colores, dibujos, formas, etc.); 7) favorecer el enriquecimiento del vocabulario a través del intercambio con sus pares a partir del relato escuchado; 8) contribuir a la socialización; 9) motivar el deseo de leer o de aprender a leer en los que aún no saben; 10) aproximar a los niños y a los padres a generar un espacio de lectura que se extienda del Centro de Salud al hogar; 11) abrir un espacio comunicacional entre las diferentes etapas evolutivas (niños, jóvenes y adultos); y 12) crear la “Biblioteca Infantil Salaberry”.

Este proyecto tiene la particularidad de que también plantea objetivos para los lectores y/o contadores de cuentos: 1) que puedan valorizar y/o revalorizar el hábito de la lectura y de contar cuentos a los niños; 2) que puedan sentirse útiles a la comunidad acercando la cultura a los niños; 3) que puedan rescatar de sí el niño interior y puedan comprender y estrechar vínculos con los más pequeños; 4) que puedan realizar una actividad placentera para sí y para los demás; y 5) que puedan sentirse parte del Centro de Salud colaborando con esta actividad.

Se busca brindar, tanto a los niños como a la comunidad toda, un recurso que les permita tomar contacto con la lectura, la comunicación, el intercambio, la reflexión y la construcción de aprendizajes nuevos. Este recurso funcionaría así como una acción preventiva en el campo de la salud comunitaria. La idea es abrir un camino de cuestionamientos, inquietudes y curiosidades movilizando los pensamientos de los más pequeños. Estimular el hábito de la lectura y, si no está dado, intentar crearlo, instalarlo, favorecerlo y facilitarlo. Introducir a los niños al mundo de la cultura es enriquecerlos, ofrecerles la posibilidad de intercambios con otros pares, la oportunidad de desarrollarse, de ser creativos, de vivenciar nuevas experiencias y, en el caso puntual de este proyecto, de transformar el tiempo de espera en un tiempo productivo, recreativo y creativo.

Otro propósito es poner en marcha la solidaridad de la comunidad ya que “Cuenta Cuentos” requiere de la donación de libros y de la participación de recursos humanos

voluntarios para poder funcionar. Esta situación fue tenida en cuenta desde los inicios mismos del proyecto. Parte de la primera etapa de trabajo consistió en conectarse con algunos sectores de la población (clubes de jubilados, jóvenes, vecinos, entidades, etc.) que pueden llegar a donar libros y materiales para armar la pequeña biblioteca infantil así como dedicar un tiempo a leer a otros.

A través de los vínculos establecidos con la comunidad se recaudaron casi doscientos libros y la biblioteca del Centro de Salud se hizo realidad. Primero comenzaron utilizándola los pacientes en atención psicopedagógica, luego se extendió a otras áreas. Se crearon carnets para socios lectores y actas de compromiso que los niños completan con datos personales y del libro para facilitar la devolución del material.

A las personas voluntarias del Centro de Gestión y Participación N° 9 se sumó otro grupo de lectura conformado por maestras jardineras, psicólogas y madres que se acercaron para contribuir voluntariamente al proyecto, estableciéndose así dos días de actividades semanales para los niños que esperan en la sala (anteriormente sólo se realizaban acciones los días jueves por el espacio de una hora). Para que esto último ocurra contribuyó también la colocación de carteles con días y horarios que convocaban a las actividades y que fueron elaborados por las coordinadoras del proyecto, quienes se ocuparon además de armar una cartelera y un rincón “cuenta-cuentos” donde exponer los collages y dibujos que los niños puedan hacer sobre los cuentos leídos.

6.2.13. “Taller de lectura y escritura” **(Centro de Salud N° 34)**

Fueron dos los encuentros con la licenciada María del Carmen Mosquera, psicopedagoga dedicada tanto a lo que se considera la parte clínica de esta profesión como a coordinar diversos talleres en el Centro de Salud N° 34. El primer encuentro tuvo lugar en el pintoresco bar del club cultural “Resurgimiento”¹⁴³ que comparte edificio e instalaciones con el Centro de Salud y es donde se realiza el taller de lectura y escritura, ya que cuenta con suficiente espacio además de con una enorme biblioteca. La segunda reunión se realizó en su consultorio particular del barrio de Palermo, a sólo unas cuadras del Jardín Botánico.

Mosquera no es novata en lo que a promoción de la lectura y la escritura se refiere. Maestra normal nacional y profesora de jardín de infantes, durante catorce años una vez a la semana, se dedicó a alfabetizar en el asentamiento “La Lechería”, ubicado en el barrio de La Paternal. Luego coordinó un taller de narrativa llamado “Te cuento qué” que desapareció en 2009 con la irrupción de la gripe A. La población destinataria era predominantemente humilde, un gran porcentaje de chicos provenía de casas tomadas. Pero ni el levantamiento del asentamiento en diciembre de 2008 ni el temor al contagio de la gripe pudieron hacer mella en la pasión de esta profesional quien propuso al Centro de Salud, dentro del programa de Salud Escolar, un proyecto de orientación psicoeducativa que contenía a su vez diversos dispositivos: un taller de acompañamiento escolar, los días lunes de 8:30 a 10:00 hs.; un taller de matemática, los lunes de 10:30 a 12:00 hs.; un espacio lúdico para niños en edad temprana y sus madres, los miércoles a las 14:00 hs.; y el taller de lectura y escritura que nos compete aquí, los miércoles de 9:00 a 10:30 hs. Con la única excepción del espacio lúdico, los

¹⁴³ En este club se ofrecen actividades de teatro, artes plásticas, deportes, exposiciones, radio, danzas, conferencias, música, biblioteca y cine.

tres talleres son abiertos a niños de nivel primario. La coordinación es compartida, en algunos de ellos, con la licenciada en psicología Gabriela Urtubey. Mosquera define al equipo como interdisciplinario. A la psicopedagogía y la psicología se suma, en algunas oportunidades, fonoaudiología.

El taller de lectura nace, en realidad, como taller de escritura pero como los niños que llegaban al espacio no estaban alfabetizados fue necesario modificar esta propuesta inicial e incorporar prácticas de lectura que luego fecundaran en producciones escritas. La finalidad, cuenta Mosquera, es preventiva y terapéutica. Si bien no se trata de un grupo psicoterapéutico, sí puede afirmarse que posee efectos terapéuticos en tanto incide subjetivamente en los niños que asisten. Hay logros en el ámbito cognitivo, personal-social y hasta en lo físico (cómo escribir, como agarrar el lápiz, etc.). En suma, hay efectos en todas las áreas de la conducta.

Por otro lado, se cree que los niños tienen derecho no sólo a acceder a los libros sino también a hacerlo de forma cómoda, en mesas y sillas que tal vez un asentamiento o una casa tomada no pueden ofrecer. De ahí la importancia de brindar el dispositivo en el Centro de Salud, fuera de las condiciones precarias en que la mayoría de estos niños viven.

Para comenzar a dotar la biblioteca se recibieron donaciones. En este proyecto se considera al libro como sumamente importante no sólo porque para determinados sectores sociales es dificultoso adquirirlo, sino también porque muchas veces su falta se relaciona con el conocido “fracaso escolar”. Cuenta Mosquera que en el consultorio del Centro de Salud, donde se dedica a la clínica psicopedagógica, ella suele recibir demanda por este problema y que, en general, se lo responsabiliza al niño, es decir, se observa el problema de aprendizaje como algo que le compete casi exclusivamente a él. Lo cierto es que, entre otras cosas, muchas veces las fotocopias que intentan suplantar a los libros son ilegibles, oscuras y esto dificulta la lectura, sobre todo en niños que recién están empezando a leer y escribir.

Cuando se pregunta por los objetivos del “Taller de lectura y escritura”, Mosquera responde que son varios: 1) no ubicar al niño en calidad de paciente, como responsable exclusivo de su fracaso en la escuela; 2) que quien asiste al taller sea sujeto activo constructor de significados; 3) que se valore el papel del mediador y las diversidades culturales; 4) que la palabra tome valor en un contexto de reconocimiento tanto de uno como del otro; 5) propiciar la autonomía de los asistentes; 6) desarrollar la imaginación y la creatividad en un clima de afecto; 7) contribuir al desarrollo del lenguaje y del pensamiento; 8) desarrollar experiencias en que el sujeto se sienta motivado a escribir, escuchar, hablar y leer; y 9) favorecer la subjetividad de los participantes.

En cuanto a las actividades, las mismas revisten cierto aire de libertad en tanto no hay pautas fijas a la hora de presentar el taller. Las acciones varían día a día de acuerdo a las ganas, la cantidad de niños presentes, etc. Lo que resalta Mosquera es que, en este proyecto, no importa sólo ver al niño hojear un libro sino también, a partir de la puesta en juego de las cuatro funciones del habla (escribir, escuchar, hablar y leer), observar qué proceso hizo este niño, qué cambios se produjeron en él y en su entorno. En el “Taller de lectura y escritura” ha llegado a haber hasta veintisiete niños en edad escolar. Literalmente, dice Mosquera, “el bar se llena”. Esta situación le ha generado ganas de poner en marcha nuevos emprendimientos, concretamente un taller de música y otro de creatividad con materiales de desecho. Las dificultades para implementar estos dispositivos tienen que ver, según su opinión, con la falta de tiempo

y de recurso humano capacitado. Mientras tanto lo que más le importa hoy es que el proyecto de orientación psicoeducativa, que incluye al “Taller de lectura y escritura”, tenga un efecto multiplicador al interior de la institución, es decir, que los distintos profesionales puedan apropiárselo para generar ellos mismos propuestas de este estilo dirigidas a la población que asiste al Centro de Salud.

6.3. Proyectos de promoción de la lectura en Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Región Sanitaria III, Oeste.

6.3.1. “Proyecto de creación de biblioteca y promoción de las lecturas”

(Centro de Salud Nº 33)

La rotación de integrantes de segundo año de la Residencia de Servicio Social del Hospital Tornú por el Centro de Salud Nº 33, entre junio y octubre de 2013, motorizó la creación de uno de los proyectos más jóvenes de promoción de la lectura en Salud. La iniciativa partió de los resultados observados en una investigación desarrollada por una pediatra del Centro¹⁴⁴ en la que se identificó como favorable, para el desarrollo saludable de los niños, el acceso a libros infantiles y a situaciones de lectura¹⁴⁵. Actualmente forman parte del equipo que lleva adelante la experiencia dos trabajadoras sociales y una médica¹⁴⁶.

La sala de espera de Pediatría es escenario de esta actividad donde se disponen palanganas con libros que se van actualizando. Se busca generar allí un lugar espontáneo y flexible de intercambio de diversas experiencias a través de una utilización diferente del espacio público como medio para expresarse y escuchar diferentes voces.

Una biblioteca abierta favorece la accesibilidad a la literatura como bien cultural, proceso necesario cuando se constata que gran parte de la población que concurre al Centro de Salud se encuentra atravesada por situaciones de pobreza y con escasa llegada a recursos simbólicos como los libros. A partir del encuentro con ellos y con diversas narraciones orales se observa que los niños se aproximan a la biblioteca, eligen los textos de su interés y los comparten con otros, como los adultos, que también se involucran en la lectura. Lectura que produce efectos subjetivantes en tanto permite a las personas poner en palabras emociones y sentimientos. La promoción de las lecturas, en tanto práctica social de construcción de sentidos, se configura como una estrategia de intervención profesional desde un enfoque de derechos humanos. Se la entiende como un ejercicio de restitución de derechos.

El objetivo general del proyecto es promover espacios de lectura como parte de la atención integral de la salud, espacios que permitan a los sujetos conectarse con las propias significaciones de las experiencias de salud-enfermedad-atención.

En cuanto a los objetivos específicos aparecen: 1) generar espacios de lectura que permitan la mediación de la palabra y que posibiliten un intercambio sobre experiencias en salud; 2) facilitar la accesibilidad a la literatura mediante la creación de una biblioteca en el Centro de Salud; y 3) favorecer el vínculo entre las personas usuarias y los equipos de salud.

¹⁴⁴ La doctora Graciela Muñecas quien, en 2004, presentó su tesis de Maestría en Ciencias Sociales y Salud *El desarrollo infantil y su relación con el entorno de crianza* en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).

¹⁴⁵ Una psicóloga de la institución también fue parte de este empuje inicial.

¹⁴⁶ Licenciadas Nazarena Estevez Pia y Natalia Caldelas, doctora Laura Caprara.

Entre los recursos materiales necesarios para llevar adelante el proyecto aparecen: libros para bebés, niños, adolescentes y adultos de diversos géneros; cuadernos, lápices, tijeras, cola de pegar, crayones, hojas blancas, afiches, cartulinas, computadora, mueble con llave, mesas, sillas y elementos de decoración para constituir un espacio de lectura.

Entre los recursos humanos figuran las coordinadoras del proyecto, profesionales del Centro de Salud, talleristas, mediadores de lectura y personas de la comunidad. Otros actores involucrados son el Centro de Gestión y Participación Comunal N° 15, el Hospital Tornú, la Biblioteca La Nube, la Fundación Filba y el programa Bibliotecas Para Armar, además de librerías, editoriales y centros culturales.

Hasta el momento se considera que el proyecto (que en algún momento se piensa implementar por fuera del Centro, en instituciones y asentamientos del barrio) ha habilitado que los sujetos se posicionen como protagonistas de la producción de sentidos en cuanto a sus procesos de salud-enfermedad-atención. En el equipo de salud interpeló la lectura de sus intervenciones y permitió una apertura de la mirada profesional en relación a interpretar la forma en que los sujetos se leen a sí mismos, narran sus experiencias y ponen en palabras sus padecimientos y vivencias. En la institución en sí misma modificó la lógica y dinámica del espacio en relación a la circulación de la palabra y al tránsito de las personas por los espacios del Centro de Salud.

6.3.2. “Promoción del juego y la lectura en Gascón 123: la juegoteca de los pibes” **(Centro de Salud N° 38)**

Durante el año 2012 la licenciada Karina Angeleri, coordinadora local de la Residencia de Educación para la Salud en la sede Durand, recibió la inquietud acerca de un grupo de niños que habitan una vivienda colectiva¹⁴⁷ ubicada en Gascón 123, barrio de Almagro. Allí viven, desde hace aproximadamente treinta años, más de cincuenta familias que, en su mayoría, son usuarias del Centro de Salud. En la actualidad, estas personas continúan luchando contra el desalojo y desarrollando acciones para lograr la asignación de presupuesto para la reparación de la vivienda. Debido a las condiciones precarias de la misma, los niños no disponen de espacios suficientes para el encuentro ni para el desarrollo de actividades lúdicas a lo que se suman diversos problemas de integración entre ellos.

Tal como se sostiene en la fundamentación del proyecto -retomando lo que se afirma en el programa Juegotecas en Salud-, el jugar es generador de sentido y promotor de la pertenencia y del desarrollo de la identidad tanto individual como colectiva. Ahora, si el juego es considerado una actividad fundamental para el desarrollo en la infancia, estos niños se verían imposibilitados de desarrollarse apropiadamente y, por lo tanto, afectados negativamente en su salud tanto física como mental.

Es en este contexto que la Residencia¹⁴⁸ se propone generar un espacio de juego y lectura¹⁴⁹ en el comedor “Casita de Belén” de la vivienda colectiva, espacio accesible

¹⁴⁷ Se entiende por vivienda colectiva aquella que no tiene usuario conocido.

¹⁴⁸ El equipo que desarrolla el proyecto está integrado por la licenciada Romina Celeiro (psicóloga), María José Campero (profesora en Antropología), licenciada Ailín Riveros Saavedra (trabajadora social), Mónica Padilla Ovando (enfermera) y Dolores Cursi.

¹⁴⁹ La “Juegoteca de los pibes” reconoce antecedentes como ser el proyecto de juego desarrollado en la Biblioteca Popular del Tren (BPT) en el año 2003, cuyos destinatarios eran niños de dos a cuatro años (más tarde se amplió la edad para abarcar hasta los doce años). Durante 2007 el equipo de la Residencia

para todos los niños. La propuesta se enmarca dentro de una estrategia de promoción de la salud y los objetivos que persigue tienen que ver con: 1) promover un espacio recreativo a través de distintas actividades que posibiliten un acercamiento placentero al juego; 2) construir un espacio de promoción de lectura a fin de fomentar la creatividad y la imaginación; y 3) generar un espacio de encuentro que habilite a los niños a conocerse e integrarse desde un lugar diferente al cotidiano.

Se considera el juego como un fin en sí mismo. El “jugar por jugar”, desprendido de un objetivo determinado de antemano, implica respetar y propiciar la espontaneidad del juego y del niño cuando juega. Se señala el carácter fundante del juego en tanto permite la incorporación, por parte de quien juega, de normas, costumbres y valores propios del contexto.

Es la juegoteca el espacio físico que convoca al encuentro, a ser partícipes, a compartir, a comprometerse y crecer. El espacio donde se construyen y sociabilizan saberes, experiencias e ideas por medio del juego, donde los niños pueden encontrarse y fomentar valores de solidaridad, tolerancia y comprensión para poder construir confianza y tejido social. La juegoteca se realiza los días jueves, entre las 16:30 y las 17:30 hs., horario en el cual los chicos regresan de la escuela y toman la merienda. Suelen asistir entre diez y doce chicos que viven en el edificio, gran parte de los cuales son varones con un promedio de edad que va entre los cuatro y los quince años. Muchos de ellos son familiares entre sí (hermanos, primos, etc.).

Además del consabido juego que se propone a sus pequeños concurrentes, se incorpora un espacio de promoción de la lectura que busca la apropiación de un determinado tipo de cultura (la escrita) en tanto se piensa, en palabras de Montes, que para quien vive dentro de una sociedad de escritura no es lo mismo leer que no leer, entretejerse y formar parte del tapiz que quedar mudo y afuera.

Tomando a Isabel Solé en su libro Estrategias de lectura, se entiende la lectura como un proceso de interacción entre el lector y el texto mediante el cual el primero intenta satisfacer los objetivos que guían su lectura. El significado que un escrito tiene para el lector no es una traducción o réplica del significado que el autor quiso imprimirle sino una construcción que implica al texto, a los conocimientos previos del lector que lo aborda y a los objetivos con los que se enfrenta a él.

Se considera importante vincular a los niños con los libros y la lectura desde temprana edad. No se trata de esperar a que aprendan a leer sino de comprender que, tal como señala Montes en “La gran OCASION”, aunque toda lectura suponga un desciframiento, leer es algo más que descifrar, es construir sentido tanto a partir de las letras como de las imágenes. Habilitar el encuentro del niño con el libro implica abrirle un mundo nuevo de significaciones, un espacio donde el chico pueda generar muchas cosas más allá del “aprender a leer” que exige el medio escolar. La lectura implica el desarrollo intelectual y creativo de los niños, habilita un mundo lleno de historias maravillosas, mundos desconocidos, animales increíbles, personajes entrañables u odiados.

estableció contacto con el Centro Nº 38 a fin de proponer llevar adelante la actividad en dicho espacio, otorgándole al mismo mayor viabilidad institucional. Ambas partes acordaron reabrir el espacio de juegoteca en el mes de marzo. Hacia fines de 2008 se suspende el proyecto debido a la poca concurrencia de niños. Retornó en 2012.

Para el niño el libro, como objeto, puede ser o no atractivo por lo que resulta necesario, a la hora de pensar en la lectura y de generar un espacio para su desarrollo, elaborar estrategias que permitan abrir esa puerta y habilitar los caminos para que los niños puedan transitarlos con confianza y, por sobre todas las cosas, disfrutándolos llenándose de curiosidad. Es fundamental a la hora de pensar en ese primer momento, en ese primer acercamiento al libro, el dar lugar a la experimentación, al juego, a la creatividad y a la imaginación. Es por eso que se alternan, en este proyecto, espacios de juego con espacios de promoción de lectura. En relación a la dinámica, para comenzar se propone realizar un juego colectivo. Luego se brinda espacio para el juego libre. Jueves por medio se realiza un espacio de promoción de lectura y se intenta combinar alguna actividad lúdica o plástica con el cuento elegido en esa ocasión.

Desde el mes de mayo de 2013 se comenzó a implementar el trabajo por ciclos temáticos y el último jueves de cada mes se festejan los cumpleaños. El proyecto sigue creciendo.

6.4. Proyectos de promoción de la lectura en Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Región Sanitaria IV, Norte

6.4.1. “Rincón de cuentos”

(Centro de Salud Nº 27)

Que muchos niños lleguen los lunes a la mañana al Centro de Salud para atenderse en Pediatría o para actualizar la libreta escolar es uno de los motivos por los que se decidió que el “Rincón de cuentos” se lleve a cabo ese día de la semana de 11:00 a 12:00 hs. Antes la psicopedagoga, licenciada Vanesa Schwarz quien continúa participando del proyecto, trabajaba los martes en esta iniciativa a la par de una compañera fonoaudióloga. El cambio de día trajo aparejado un cambio de equipo: salió la fonoaudióloga e ingresó una psicóloga, la licenciada Silvia Negro, además de una residente de Trabajo Social. De todas formas, el día y horario no parece constituir un aspecto tan relevante para las ideólogas y ejecutoras de este proyecto, ya que la promoción de la lectura parece conformarse aquí más como una actividad transversal que como una acción puntual y determinada en el tiempo. En una entrevista llevada a cabo en su consultorio del Centro de Salud, Schwarz y Negro apuntan acerca de las diferentes acciones que, además del “Rincón de cuentos”, se han venido realizando en estos últimos años en el Centro con los libros como protagonistas. Un ejemplo es el de los días miércoles, durante la entrega de leche, cuando se aprovechaba para hacer promoción de la lectura con los adultos concurrentes. Otro caso es la juegoteca, que también se desarrolla los miércoles de 13:30 a 14:30 hs., donde además de jugar se intenta darle lugar a los libros; o los espacios psicoterapéuticos donde suele trabajarse la literatura con niños y con grupos de padres, etc. Todos estos espacios de promoción de la lectura llegaron a presentarse en una de las jornadas del Hospital Pirovano, a cuya Área Programática pertenece este Centro de Salud.

Los objetivos del proyecto -que arranca en 2011 destinado a la población en general que asiste al Centro aunque enfocado principalmente en bebés y niños de hasta doce años- tienen que ver con: 1) favorecer el interés por la lectura; 2) promover una imagen del Centro de Salud ligada a la salud integral; 3) generar en la sala de espera un espacio saludable de aprendizaje grupal; 4) favorecer y enriquecer el acercamiento de la población a la literatura infantil; 5) vehiculizar la construcción de sentidos y significados a través de la lectura de cuentos en un espacio de “espera activa”; y 6)

propiciar la recuperación de espacios cotidianos de lectura y narración de cuentos, revalorizando el placer de leer.

Schwarz remarca que de lo que se trata es de promover la lectura literaria, les importa que haya libros en buen estado, “buenos cuentos”, calidad en la literatura que se ofrece a los concurrentes. Para eso han logrado conformar un buen arsenal de libros provenientes de donaciones de Áreas como Educación, editoriales, fundaciones (“El Libro” y “Leer”), programas como Bibliotecas Para Armar (que también donó el mueble para poder constituir la biblioteca), compañeros y hasta de integrantes de otras iniciativas de promoción de la lectura en efectores públicos municipales, como es el caso de la coordinadora del proyecto en sala de espera de Pediatría del Hospital Tornú. Pero pese a que los libros no escasean, las coordinadoras son cuidadosas en lo que hace al préstamo de estos materiales ya que en una época, cuando el sistema era más abierto, solían perderse. Actualmente, sólo se prestan libros a los pacientes del Centro de Salud y al personal del mismo que los solicite.

En cuanto a la propuesta en sí misma, todos los lunes a las 11:00 hs. sale la biblioteca “ambulante” a la sala de espera, biblioteca cuyo nombre “Colorín colorado” fue votado por los niños en 2012. Los asistentes son invitados a participar de la escucha de un cuento que es narrado por una de las coordinadoras del espacio. Luego se los invita a explorar los materiales dispuestos en el “Rincón”. Pueden seleccionar los que más les gusten, hojearlos, manipularlos, leerlos solos o con otros. Como cierre, se invita a los concurrentes a participar del próximo encuentro.

En la redacción del proyecto se destaca la cuestión de la ambientación del lugar. Se busca crear un espacio físico confortable y atractivo al momento de realizar el encuentro. Para eso se cuenta con una mesa para libros, sillas, alfombra, almohadones, etc. Señalan las coordinadoras, durante la entrevista, que antes el “Rincón” se realizaba en un costado de la sala de espera, alejado de donde se encuentran los médicos. A los niños les costaba llegar allí porque sus padres, temiendo que perdieran el turno, no los dejaban acercarse. Otras veces los retiraban súbitamente. Actualmente, el “Rincón” se realiza casi en lo que es la entrada a los distintos consultorios del Centro, con las molestias que esto puede ocasionar a quien desconoce la propuesta o a quien no está del todo de acuerdo con ella. Schwarz y Negro coinciden, igualmente, en que la forma actual es mejor porque, pese a estas dificultades, le otorga más visibilidad al espacio dentro del Centro de Salud y el niño puede permanecer allí más tiempo.

“Para viajar lejos, no hay mejor nave que un libro”. La frase de Emily Dickinson corona un pequeño afiche colocado en la puerta de ingreso al Centro. Pero la concepción de lectura que se sostiene en este proyecto es más ambiciosa que esto. Se cree que la lectura de literatura brinda palabras para explicar el mundo y amplía las posibilidades de conocimiento permitiendo además el encuentro imaginario con otros, la recuperación y re-significación de la tradición cultural, el vivir muchas vidas y acceder a otros mundos. Durante la infancia el acceso a la literatura constituye un derecho y una acción importante a promover. Lectura a lectura, el lector va construyendo su lugar en el mundo. La historia del lector es así una historia sin fin. Siempre se estará “aprendiendo a leer”, siempre quedarán lecturas por hacer.

La inserción en un Centro de Salud señala, para las integrantes de este proyecto, una fuerte impronta en lo preventivo-comunitario. Así se toma la literatura y los cuentos como recurso de salud, y a la salud se la piensa como integral.

En cuanto a los efectos subjetivos del proyecto, las coordinadoras retoman lo dicho en una oportunidad por un administrativo: “el único momento en que los chicos están tranquilos es cuando ustedes salen con los libros”.

Con respecto al nivel institucional, se enfatiza en el hecho de que la propuesta ha sido incorporada en la vida cotidiana del Centro de Salud lo que se hace visible, por ejemplo, en la no interrupción de la lectura por el llamado de los médicos o de los administrativos que entienden que, más allá de no tratarse de una actividad asistencial, las profesionales están realizando distintas acciones de salud con los niños y eso debe resguardarse. La directora, por otro lado, apoya tanto el hacer el espacio en la sala de espera como la presentación de cartas de pedido de donación en instituciones de diverso tipo.

“Puede haber, de tanto en tanto, algún otro que nos dé espacio y un tiempo para compartir, para disfrutar, otro que nos anime a leer”. De algo de esto se trata este “Rincón de lectura”, de conectarse con la lectura y el placer de leer generando vínculos tanto con el texto mismo como con los otros que nos rodean.

Capítulo 7. La promoción de la lectura como estrategia frente a la búsqueda de nuevas formas de atención de la salud

“La lectura es una compañía que no ocupa el lugar de ninguna otra y a la que ninguna compañía distinta podría reemplazar. No le ofrece ninguna explicación definitiva sobre su destino pero teje una retícula apretada de complicidades entre la vida y él. Íntimas y secretas complicidades que hablan de la felicidad paradójica de vivir, al tiempo que iluminan el absurdo trágico de la vida. De modo que nuestras razones para leer son tan extrañas como nuestras razones para vivir”.

*D. Pennac
“Como una novela”*

7.1. La jerarquización de la recepción como forma de favorecer el acceso

El lado oscuro de la cotidianeidad hospitalaria sumado a la insuficiencia de propuestas que, como los Centros de Salud y Acción Comunitaria, intentan configurarse como nuevas modalidades de atención (aunque no siempre lo logren)¹⁵⁰ lleva a que algunos profesionales y trabajadores de la salud continúen movilizándose en pos de un cambio cuyas repercusiones podrían volverse visibles y sentidas tanto para ellos mismos como para la población consultante.

La desinstitucionalización hospitalaria de la que habla Testa (1993) y los nuevos modos de organización de la clínica y la salud pública a los que hace referencia De Sousa Campos (2001) parecen objetivos un tanto lejanos y ambiciosos. Sin embargo, esto no detiene las iniciativas que, en manos de los profesionales y trabajadores de la salud recién citados, se vinculan con un mejoramiento de la calidad de atención de la salud. Dentro de estas iniciativas podrían ubicarse las distintas propuestas de promoción de la lectura que existieron o existen actualmente en Hospitales Generales de Agudos y Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires.

El programa de Promoción de la Salud en sala de espera pediátrica del Tornú (dentro del cual se encuentra el proyecto de promoción y acceso a la/s lectura/s), por ejemplo, nació con este espíritu renovador. Sus profesionales se interesaron por favorecer la comunicación entre el equipo de salud y la población que asiste al Servicio de Pediatría, creando condiciones favorables no sólo para el acceso a la consulta pediátrica y la continuidad de los tratamientos y controles sino también para el acercamiento a los diferentes recursos comunitarios y bienes culturales que contribuyen al desarrollo integral de los niños y sus familias. Dentro de las nuevas modalidades de vínculo se encuentra la re-significación de la sala de espera en tanto espacio históricamente ignorado o desatendido a la hora de pensar en la institución hospitalaria. Se cree que la atención no comienza en el consultorio sino en el momento en que se ingresa al Hospital, y aquí la sala de espera adquiere un lugar preponderante. Es decir, este programa intenta recuperar un espacio y un tiempo relegados y, sin embargo, de gran potencialidad para generar un ámbito de salud, integración, aprendizaje y participación. Busca ofrecer una modalidad de recepción y espera diferente a las familias consultantes, una modalidad que promueva relaciones más democráticas con la institución y que transforme la espera paciente, inactiva y silenciosa en una instancia activa y creativa, de intercambio de saberes y de culturas. En cuanto a la promoción de la lectura, específicamente, se constituyó en una línea de trabajo central, es decir, no se concibe como una actividad paralela sino como parte integrante del dispositivo de atención del Servicio.

Los profesionales de las Unidades Nº 5 y 6 de Clínica Médica del Tornú también percibían desde hace tiempo la necesidad de incorporar diferentes estrategias tendientes a reforzar un modelo integral de atención de la salud. En este marco surgió el proyecto de promoción de la/s lectura/s en las salas de internación de Clínica Médica, cuyo objetivo general tiene que ver con contribuir al desarrollo de un modelo de atención de salud integral mediante la incorporación de prácticas de prevención y promoción de la salud. Si la propuesta antes analizada re-significaba la sala de espera como espacio de intervención, este proyecto busca otorgar nuevos sentidos al “tiempo libre” de las personas internadas así como promover instancias de intercambio entre

¹⁵⁰ Ambas situaciones fueron descritas en la introducción de esta tesis (puntos 2 y 3).

ellas, sus familiares, cuidadores y el equipo de salud. Con la implementación de una biblioteca en una unidad de internación se brinda un espacio donde los pacientes pueden expresarse y vincularse con su propia situación de otra manera. La lectura, por otra parte, ayuda al manejo de un tiempo que muchas veces se siente como infinito. La biblioteca y las actividades de promoción de la lectura y préstamo de libros posibilitan así una mejora de las condiciones de internación.

Fuera del Tornú, la promoción de la lectura también ha funcionado como estrategia mediante la cual se intenta alcanzar el objetivo de encontrar nuevas y mejores formas de atención de la salud. El proyecto “Vení que te cuento” que se ejecuta en la sala de espera del Servicio de Pediatría del Hospital Vélez Sarsfield, por ejemplo, tiene como uno de sus objetivos promover una imagen del Hospital ligada a la salud, que la institución hospitalaria deje de ser sólo un lugar de enfermedad y padecimiento y pueda transformarse en un espacio de encuentro, de simbolización. Para conseguirlo se busca, nuevamente, otorgarle una significación diferente a la situación de espera en la sala de espera, que la misma se convierta en un lugar donde el sujeto tiene la ocasión de desplegar sus potencialidades e interactuar con otros. La reubicación de las sillas en ronda y el ofrecimiento de colchonetas a los asistentes contribuyen a volver más acogedor el espacio.

El cuento también puede constituirse en ocasión para que advenga un momento de creación y de sentido que termine agrietando el conocido tiempo tedioso de la internación. De eso trata “Contá conmigo”, el proyecto de promoción de la lectura en la sala de internación de Pediatría del Vélez, en que tanto para los padres como para los niños el cuento opere a modo de un descanso, de un escape, permitiendo una más satisfactoria situación de internación.

Otros proyectos de promoción de la lectura que, en hospitales públicos municipales, han revalorizado este aspecto de jerarquización de la recepción son los que se desarrollan en el Rivadavia, el Pirovano y el Fernández. En el primero se busca que el Hospital deje de ser el lugar donde históricamente la gente iba a morir para convertirse en un brindador de salud y de valores creativos y terapéuticos.

En el segundo se intenta que, a través de la lectura, las personas consultantes encuentren un espacio de entretenimiento y estímulo tan necesario cuando se viven problemas de salud.

En el Fernández, por último, el proyecto “Biblioteca en la Sala de Diálisis” busca construir un espacio/tiempo que fomente la creatividad y la imaginación y permita el contacto con emociones, acompañando en los momentos de espera o mientras se está recibiendo tratamiento.

En cuanto a los Centros de Salud y Acción Comunitaria, el N° 1 busca establecer y afianzar los vínculos entre el equipo de salud y los niños y familias de la comunidad a través de la transformación de la sala de espera de mero lugar para “esperar” a espacio posibilitador de otras acciones que apunten a la salud integral. Dentro de esta sala el “Rincón de lectura” debe ser un lugar cómodo, colorido, del que los niños puedan no sólo participar sino también apropiarse.

Favorecer el vínculo entre el equipo de salud y sus concurrentes también es uno de los objetivos del proyecto que se lleva adelante en el Centro de Salud N° 33. Se cree que una actividad de promoción de la lectura puede modificar la lógica y dinámica institucional en relación a la circulación de la palabra y al tránsito de las personas por el Centro de Salud.

El Centro N° 35 intenta por su parte, mediante la apertura del “Rincón de lectura” en la sala de espera, resignificar el tiempo que las personas transcurren allí, acercarse de otro modo a la población consultante.

Con “Jugando en la espera”, los integrantes del Centro N° 39 quieren contribuir a la atención integral de los usuarios desde un lugar de promoción de la salud. Se busca que la sala de espera constituya un ámbito agradable y amigable tanto para los niños que asisten como para sus familias.

La realización de una actividad de promoción de la lectura en las salas de espera de los Centros N° 7 y N° 28 buscan, en tanto, hacer del tiempo pasivo de la espera un momento activo, creativo, productivo y de aprendizaje lúdico. En el Centro N° 28 también se persigue la idea en cuanto a que el Centro de Salud pueda ser, a partir del relato de cuentos, un ámbito abierto de participación e intercambio para la comunidad. Intercambio rescatado asimismo por el proyecto del Centro N° 11 donde el espacio de lectura en la sala de espera busca que tanto los niños como sus padres encuentren allí otro ámbito de reciprocidad y esparcimiento.

Ampliar la mirada en cuanto a lo que es un Centro de Salud se configura como objetivo de varios de los proyectos de promoción de la lectura. En este sentido, la propuesta del Centro N° 10 busca que el mismo no sólo sea visto como un lugar para ir cuando se está enfermo sino como un espacio amigable y generador de vínculos. El proyecto del Centro N° 14 intenta que el efector quede asociado a un espacio de salud, de placer, de desarrollo personal, emocional, social e intelectual donde se crean lazos afectivos entre los concurrentes y la institución. Un lugar mucho más amigable, un Centro ligado a la salud integral y la configuración del espacio de salud como un espacio recreativo, placentero y no sólo como un lugar de enfermedad son las búsquedas, en tanto y respectivamente, de los Centros N° 20, 27 y 32.

El proyecto del Centro N° 16, en tanto, busca lisa y llanamente favorecer el acceso al Centro de Salud.

Podría afirmarse que, en la mayoría de estos casos, el espacio de la recepción de la población (sea en la sala de espera, sea en la de internación), que muchas veces es descuidado u olvidado por la institución de salud, es jerarquizado como una instancia más de la atención que brindan los Servicios. Es innegable que el recibimiento que se haga de los sujetos consultantes va a influir en las representaciones que éstos se hagan de los Servicios, en sus impresiones, percepciones, sensaciones; y en lo que será el establecimiento de una relación a largo plazo con la institución de salud o, en algunos casos, la pulverización de ésta para siempre.

En contextos de crisis -como pueden resultar los de la irrupción de una enfermedad-, dice Petit (2005) retomando observaciones de psicoanalistas y psicólogos, el espacio del juego, del ensueño, los tiempos de intercambios gratuitos, lo imaginario, disminuyen. Es justamente en esa grieta donde procuran ubicarse algunos de los proyectos analizados en esta tesis, otorgándole voz a los silenciados, fomentando el encuentro y el intercambio con otros, facilitando la expresión. Cuando la promoción de la lectura funciona como estrategia ante la búsqueda de nuevas formas de atención de la salud, las salas de espera y las de internación se transforman: de meros espacios de pasaje y tránsito, de tiempos muertos u ociosos a espacios/tiempos peculiares de la comunicación y la reciprocidad entre las personas.

7.2. Funcional/utilitario, Estético/placentero y Reparador/subjetivante: ¿de superposiciones o exclusiones?

La mayoría de los proyectos analizados se inscriben en alguna de las tres concepciones de la lectura en salud presentadas en la introducción de este trabajo (puntos 4, 5 y 6). En cuanto a la *concepción funcional/utilitaria* -que se vincula, por un lado, con la necesidad de ocupar el tiempo ocioso de la espera o de la internación con la actividad de la lectura; y, por el otro, con la lectura como herramienta para lograr mejorar la comunicación, ampliar el vocabulario, etc.-, prácticamente ningún proyecto la sostiene como única fundamentación de sus acciones.

El que se lleva adelante en las Unidades N° 5 y 6 de Clínica Médica en el Tornú, por ejemplo, nace de la inquietud de los médicos en cuanto al “tiempo libre” de las personas internadas y se propone como uno de sus objetivos específicos incorporar prácticas de promoción de la lectura lúdico/recreativas, pero no se reduce a esta dimensión. Considera que la lectura puede contribuir a la calidad de vida de las personas internadas y de sus ocasionales acompañantes fundamentalmente a través de dos vías: 1) brindando palabras para nombrar la situación que se está atravesando durante la internación, facilitando el contacto y el intercambio con otros; y 2) permitiendo resguardar un espacio íntimo que la situación de internación tiende a debilitar y/o a invisibilizar.

En “Contá conmigo”, proyecto que un grupo de psicopedagogas implementa en la sala de internación de Pediatría del Hospital Vélez Sarsfield, se sostiene que la lectura permite conocer el sistema alfabético de escritura e influye en el desarrollo cognitivo ampliando los conocimientos y favoreciendo aprendizajes significativos (he aquí la dimensión funcional/utilitaria). Pero a la par se la concibe como una experiencia placentera, de gusto y disfrute, experiencia que promueve el despliegue de la imaginación y la fantasía. La lectura promueve el vínculo entre el niño y sus padres o adultos acompañantes, le permite compartir, abrirse al mundo, a la vez que lo sumerge en un estado de fuga, de intimidad.

La lectura como apoyo en el desarrollo de funciones cognitivas superiores se propone como uno de los objetivos específicos del proyecto del Centro N° 11, proyecto que también rescata la ampliación del vocabulario, el mejoramiento de la capacidad de comunicación y la estimulación de la memoria y la atención de la mano de la lectura de cuentos. La concepción funcional/utilitaria termina de hacerse presente cuando se hace referencia al “buen aprendizaje” y a la lectura como actividad clave para el crecimiento intelectual de los niños. Pero si bien este proyecto es uno de los que más se apoya en esta concepción instrumental de la lectura, tampoco se reduce a ella. Se hace referencia al deseo de leer, a introducir al niño en el mundo de la imaginación y la fantasía, a desarrollar el sentido crítico y el crecimiento afectivo, etc.

Una de las razones por las que en el Centro N° 41 se decide poner en marcha un espacio de promoción de la lectura tiene que ver con la reiteración de demandas por dificultades en el acceso a la lectoescritura en la población escolar del Área. Las necesidades de acceso al saber y la búsqueda de apropiación de la lengua también se reconocen como estimuladoras de la constitución del dispositivo, pero el apelar al disfrute de la experiencia narrativa y al intento de construir un espacio de socialización y creación de vínculos impide que otros aspectos de la lectura en salud queden relegados u olvidados.

En el proyecto que la Residencia de Educación para la Salud, junto al Centro N° 24, pone en marcha en los asentamientos “Los Pinos” y “La Veredita” se cree que un

espacio de juego y lectura puede prevenir problemas de aprendizaje y de socialización, favoreciendo una detección temprana de patologías y su derivación pertinente. Pero la propuesta va bastante más allá de lo funcional/utilitario en tanto se hace referencia a la creatividad, el juego, la libertad artística y de expresión, la participación activa, la recreación, etc.

Otros proyectos que han apelado o apelan a la *concepción funcional/utilitaria* de la lectura son los siguientes:

- Hospital Ramos Mejía: busca mejorar las habilidades lectoras, acrecentar el vocabulario y mejorar la comunicación.
- Hospital Argerich: se intenta acrecentar la concurrencia de los niños, de dos a catorce años, a las consultas en el Centro Odontológico Boca-Barracas y favorecer las intervenciones efectivas.
- Hospital Santojanni: la promoción de la lectura permite abordar temáticas relacionadas con el cuidado del cuerpo. Por otro lado, la lectura de libros influye en el desarrollo cognitivo permitiendo ampliar los conocimientos sobre aspectos culturales, geográficos y sociales del grupo de pertenencia y de lugares y tiempos lejanos.
- Hospital Rivadavia: se busca darle un lugar al paciente psiquiátrico crónico y mantener, a partir de su participación en el taller literario, cierta actividad cognitiva.
- Centro de Salud N° 10: que a partir de la lectura de cuentos se amplíe el vocabulario, la capacidad de comunicación y el mundo simbólico del niño es uno de los objetivos de este proyecto.
- Centro de Salud N° 16: la lectura de cuentos acarrea beneficios en las distintas áreas del desarrollo de los niños. Estimula procesos como la memoria, la atención, la observación. Acerca a los niños a una parte de la cultura de su país, de su región, de su idioma. Amplía el vocabulario y los conocimientos. Fomenta valores morales. Todo esto incide en los aprendizajes escolares.
- Centro de Salud N° 25: el objetivo es dar respuesta a distintos problemas detectados en la población infantil (perturbaciones en el proceso de adquisición de la lecto-escritura en el inicio de la escolaridad primaria, dificultades expresivas, lenguaje restringido, etc.) a fin de disminuir el fracaso escolar.
- Centro de Salud N° 6: le interesa estimular el lenguaje y el pensamiento a partir de la lectura, y detectar e intervenir ante la observación de pautas evolutivas desfasadas.
- Centro de Salud N° 13: el hábito de la lectura es importante porque contribuye al desarrollo intelectual, del lenguaje y la expresión. El espacio de promoción de la lectura es un espacio de detección de problemas, en esta área, con la idea de prevenir el fracaso escolar.
- Centro de Salud N° 14: la propuesta busca detectar problemas del desarrollo, como atraso generalizado, y patologías del lenguaje.
- Centro de Salud N° 20: el “Rincón de lectura” se conforma como un espacio privilegiado para la prevención del fracaso escolar en tanto estimula habilidades (cognitivas, afectivas, comunicacionales y de socialización) que facilitan la inclusión y permanencia de los niños en el sistema educativo.

- Centro de Salud N° 28: el proyecto busca favorecer el enriquecimiento del vocabulario a través del intercambio con pares que se produce a partir del relato escuchado.
- Centro de Salud N° 34: busca contribuir al desarrollo del lenguaje para evitar el fracaso escolar.

En cuanto a la *concepción estético/placentera* de la lectura en salud, que rescata el placer desinteresado y directo por el objeto-libro y se interesa por desarrollar el gusto por la lectura, es retomada por la mayoría de los proyectos. En el de promoción y acceso a la/s lectura/s en la sala de espera de Pediatría del Tornú, por ejemplo, el libro es recuperado como un bien simbólico generador de placer.

En “Vení que te cuento” se busca revalorizar el placer de leer, propiciando la recuperación de espacios cotidianos de lectura y narración de cuentos.

Otros proyectos que, en Hospitales Generales de Agudos, rescatan esta concepción son los que han tenido lugar en el Ramos Mejía y en el Santojanni. En este último, el libro es fuente de información y de placer. En ambos se habla de retomar el gusto por la lectura.

En cuanto a los Centros de Salud y Acción Comunitaria, uno de los objetivos de “BuscaCuentos” es promover el desarrollo del placer lector, que el niño tenga un acercamiento gozoso a los textos, distinto al que suele producirse dentro de la escuela, más ligado a la exigencia y la obligatoriedad.

El “Rincón de lectura” que funciona en el Centro N° 35, por su parte, busca fomentar el placer de “leer por leer”.

Para el proyecto que se desarrolla en el Centro N° 7, en tanto, la lectura es además de una práctica que fomenta el intercambio con otros, un objeto de deseo, de goce. Es inseparable del placer. Considera además tan importante el contenido de las obras como su soporte material, su aspecto “estético”. El antecedente de este proyecto, “Pintacuentos y juegos”, también buscaba estimular en los niños del barrio el gusto por la lectura en sí misma (la misma búsqueda se realiza en el proyecto que la Residencia de Educación para la Salud implementa en los asentamientos “Los Pinos” y “La Veredita”).

Un acercamiento placentero al juego y la lectura, por su parte, se constituye en uno de los objetivos de la “Juegoteca de los pibes”, proyecto que la Residencia de Educación para la Salud implementa en el marco de su rotación por el Centro N° 38. Se considera aquí al juego y la lectura como fines en sí mismos: “jugar por jugar”, “leer por leer”, sin ningún objetivo predeterminado.

Otros proyectos que han apelado o apelan a la *concepción estético/placentera* de la lectura son los siguientes:

- Centro de Salud N° 9: rescata la importancia, para los coordinadores, de transmitir el gusto por la lectura.
- Centro de Salud N° 10: el “Rincón de cuentos” es un espacio que promueve el deseo de leer, que fomenta el placer por la lectura.
- Centro de Salud N° 25: retoma las experiencias placenteras de lectura de los padres como punto de partida para trabajar en la importancia de desarrollar el hábito lector y de considerar al libro como un objeto familiar desde edad muy temprana.
- Centro de Salud N° 6: busca propiciar un espacio de placer por la lectura.

- Centro de Salud N° 13: estimula el encuentro entre el niño y su familia a partir de la lectura por placer.
- Centro de Salud N° 14: se habla de libros para el disfrute.
- Centro de Salud N° 28: busca ofrecerles a los niños una actividad que produzca placer y movilización de ideas.
- Centro de Salud N° 27: propicia la recuperación de espacios cotidianos de lectura y narración de cuentos, revalorizando el placer de leer.

Dentro de la *concepción reparadora/subjetivante* se enmarcan también varios de los proyectos de promoción de la lectura que existen o han existido en Salud. En el de promoción y acceso a la/s lectura/s en la sala de espera de Pediatría del Tornú, por ejemplo, leer implica el encuentro y la re-significación de tradiciones culturales, la exploración de diversas resoluciones para situaciones vitales y la invitación a incorporar palabras y maneras de contar a partir de las cuales poder dar “cuenta” de la propia experiencia.

También en el Tornú, pero dentro del proyecto que se implementa en Clínica Médica, se parte de la idea de que la lectura contribuye a la construcción y reconstrucción de uno mismo, a la elaboración de conflictos, a favorecer el ejercicio de la autonomía y el encuentro con otros. La lectura permite a la persona internada escapar de la cotidianeidad de la enfermedad posibilitándole comunicar ideas, opiniones, sentimientos; y colabora en el resguardo de un espacio de privacidad que la situación de internación tiende a debilitar.

Otra sala de internación donde se hace presente esta idea es la de Pediatría del Hospital Vélez Sarsfield. En “Contá conmigo” se toma en cuenta el hecho de que, tanto para los padres como para los niños, la situación de internación se presenta como una escena a soportar. La experiencia con el cuento opera allí para ambos al modo de un descanso, un escape; y promueve que el niño se sienta sujeto y no mero objeto del hacer de otros. Lo que está en juego es la conquista o la reconquista de una posición de sujeto, de un espacio íntimo muchas veces diluido o amenazado por el accionar médico (esta idea también se sostiene en “Vení que te cuento”, el dispositivo de promoción de la lectura en la sala de espera de este mismo Hospital). Se busca favorecer en los niños internados la posibilidad de desempeñar un rol activo a través de la interacción con los libros.

Otros proyectos que, en Hospitales de Agudos, han adherido a esta concepción se desarrollan en el Ramos Mejía, Santojanni y Pirovano. En el del Ramos Mejía se dice que la lectura cumple una función terapéutica y que la biblioteca constituye un espacio donde uno puede sentirse suficientemente protegido como para abandonarse a la fantasía y jugar con objetos culturales que permitirán elaborar la posición de sujeto.

En el proyecto del Santojanni, por su parte, se sostiene que la subjetividad del lector se produce en el aquí y ahora del leer, y que lo escrito propicia un trabajo psíquico activo.

Para la propuesta que se desarrolla en el Pirovano, en tanto, los libros son fuente de contención para canalizar emociones, miedos y angustias.

En cuanto a los Centros de Salud, la ampliación de la pertenencia cultural y la construcción de uno mismo constituyen dos preocupaciones del proyecto que se ejecuta en el Centro N°41.

En “BuscaCuentos” se considera que la lectura de cuentos ayuda a elaborar temores internos, despliega la subjetividad y ayuda a conocerse más a sí mismo (en este último

aspecto enfatiza la iniciativa que se lleva a cabo en el Centro N° 11). La literatura colabora en la elaboración y relato de la propia experiencia.

Apelando a esta dimensión, en el “Espacio Tutú Marambá” del Centro N° 7 se sostiene que tanto el juego como la lectura ejercen un papel fundamental en la constitución de la subjetividad y en la tramitación de conflictos. Ambos habilitan la conformación de un espacio de intimidad, de afirmación de la singularidad.

La habilitación de un proceso de construcción y descubrimiento de sí mismo por parte de la lectura también es rescatada por el proyecto que la Residencia de Educación para la Salud ejecuta junto al Centro N° 24.

Otros proyectos que han apelado o apelan a la *concepción reparadora/subjetivante* de la lectura son los siguientes:

- Centro de Salud N° 16: la lectura de cuentos permite afianzar la personalidad y la confianza en sí mismos. Estimula la autonomía, la fantasía y la imaginación poniendo al alcance de los niños diversas herramientas para la elaboración y expresión de miedos y otros sentimientos.
- Centro de Salud N° 20: el cuento alivia y libera de tensiones.
- Centro de Salud N° 33: la lectura produce efectos subjetivantes porque permite a las personas poner en palabras emociones y sentimientos.
- Centro de Salud N° 34: la lectura incide subjetivamente en aquellos que tienen acceso a ella.

Otras cuestiones que se retoman, a partir de esta concepción, tienen que ver con el hecho de que la lectura ayuda a imaginar otros mundos posibles, a soñar; hace surgir palabras en el lector y lo invita a pensarse.

En suma, todos los proyectos de promoción de la lectura relevados se enmarcan en más de una de las concepciones de la lectura en salud diferenciadas a los fines de esta tesis. Es muy difícil encontrar casos puros. Es decir, pueden ubicarse proyectos que, como se observó en los ejemplos antes citados, prefieren o privilegian una concepción por sobre otra, pero ninguno se circunscribe únicamente a una de estas dimensiones.

En cuanto a la *concepción funcional/utilitaria*, ésta presenta una particularidad. Cuando aparece con más fuerza los equipos ejecutores suelen contar, entre sus integrantes, con psicopedagogos. Evidentemente estos profesionales pueden sentirse interpelados, debido a su formación académica, ante determinados problemas planteados al programa de Salud Escolar en el que muchos de ellos participan y tal vez consideran que un proyecto de promoción de la lectura puede ayudar a paliar o a subsanar tales dificultades. Pero ni siquiera en estos casos las demás ideas sobre la lectura en ámbitos de salud son desterradas o ubicadas en un plano secundario. Se actúa más por superposición que por relaciones excluyentes entre concepciones.

7.3. Una concepción democratizante/inclusiva de la lectura en salud

Las concepciones *funcional/utilitaria*, *estético/placentera* y *reparadora/subjetivante* de la lectura en salud no alcanzan para explicar en forma acabada la existencia de todos estos proyectos de promoción de la lectura en Hospitales Generales de Agudos y Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires.

Tal como se dijo en los comienzos de este trabajo, las personas que concurren a estos efectores sanitarios municipales suelen carecer de cobertura formal de salud. Es decir, no poseen obra social ni cobertura de medicina prepaga, ya sea por no tener trabajo o

por no alcanzarles el dinero para adquirir algún plan de salud en forma privada. Ante esta situación, la única alternativa es acudir al sistema público, sistema que con sus fallas y carencias le hace frente, no seguramente como quiere sino más bien como puede, a las demandas de la población concurrente. En este escenario se localizan varios de los proyectos de promoción de la lectura existentes en el Área de la Salud pública. Si determinados sectores sociales ven dificultado o imposibilitado su acceso a bienes y servicios relacionados con su cotidianidad más próxima, si no logran satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, salud, trabajo, vivienda, vestido; ¿cómo podrían satisfacer sus necesidades educativas o culturales?

Promover el acceso equitativo a los bienes culturales es el objetivo del proyecto de sala de espera en el Tornú. La importancia del préstamo domiciliario de libros se vincula con el hecho de que la circulación de estos objetos, a través de su viaje a los hogares de los niños, puede funcionar como un principio de cuestionamiento a la inequidad de esta distribución social. Lo democratizante/inclusivo de esta propuesta puede observarse también en que intenta darle voz a quienes, en espacios de salud, tradicionalmente se encuentran silenciados.

En el proyecto de Clínica Médica del Tornú también aparece, como propósito del trabajo en promoción de la lectura, favorecer la accesibilidad en todas sus dimensiones (económica, cultural, simbólica).

Tanto en “Vení que te cuento” como en “Contá conmigo”, ambos en el Hospital Vélez Sarsfield, se cree que el acceso durante la infancia a la literatura constituye un derecho que, en determinados sectores de la sociedad, es vulnerado. Es por eso que se concibe al libro, en estos proyectos, como un objeto cultural que promueve la inclusión social y favorece la construcción y ampliación de redes. Desde este punto de vista, el libro es un promotor de salud.

Otros proyectos que, en Hospitales Generales de Agudos, han adherido a esta concepción son los que se han implementado, por ejemplo, en el Ramos Mejía o en el Santojanni. Mientras que en el primer caso se hace referencia al acceso al libro como bien cultural; en el segundo se afirma que este acceso a la literatura durante la infancia constituye un derecho. El deseo de pensar, la curiosidad, la exigencia poética o la necesidad de relatos no son, por otro lado, patrimonio de ningún grupo social.

En cuanto a los Centros de Salud, el proyecto del Centro N° 11 se propone facilitar el acceso a libros infantiles y enfatiza en la importancia de que éstos sean atractivos y de reciente edición.

Uno de los objetivos de “BuscaCuentos”, en tanto, es promover el acceso a experiencias y bienes culturales.

El equipo del proyecto “Rincón de lectura”, en el Centro N° 35, parte de la constatación del empobrecimiento de los recursos simbólicos que sufren los niños del barrio, de las pocas posibilidades de acceso a la cultura. Es por eso que se proponen como objetivo acercar a la población al mundo de los libros, facilitando el acceso mediante diferentes vías.

Las escasas oportunidades de llegada a prácticas de lectura fuera del ámbito escolar y la dilución de las prácticas narrativas en la cotidianidad de los hogares es lo que motivó, entre otras cosas, la creación de un proyecto de promoción de la lectura en el Centro N° 41 donde se intenta construir un espacio para el acercamiento a la literatura infantil.

Que un mayor número de niños y sus familias accedan a recursos lúdico-recreativos y literarios que normalmente se encuentran fuera de sus posibilidades es lo que, por otra

parte, suscitó la instauración del proyecto en el Centro N° 7. Se cree allí que la promoción de la lectura, en contextos de pobreza y privación, incrementa las oportunidades de democratización cultural por lo que se constituye en un claro ejercicio de restitución de derechos.

Otro proyecto que enfatiza en la importancia del acceso a la cultura es el que la Residencia de Educación para la Salud implementa en los asentamientos “Los Pinos” y “La Veredita”. Quienes lo llevan adelante consideran que el acceso inequitativo a los bienes culturales y la escasez de espacios de juego inciden de manera negativa sobre la salud de los niños.

La incorporación de un espacio de promoción de lectura busca, según lo expuesto en el proyecto que se lleva adelante en Gascón 123, la apropiación de la cultura escrita por parte de los concurrentes porque, para quien vive en una sociedad de escritura, no es lo mismo leer que no leer.

En la propuesta que se realiza, desde hace unos meses, en el Centro N° 33 donde gran parte de la población que acude es pobre y con escasa llegada a bienes culturales como los libros, se afirma que el acceso a la literatura y a situaciones de lectura es un derecho. Es por eso que se busca facilitarlos.

Otros proyectos que han apelado o apelan a la *concepción democratizante/inclusiva* de la lectura son los siguientes:

- Centro de Salud N° 9: la implementación de espacios de lectura y juego en sala de espera permite fortalecer derechos de niños y adolescentes.
- Centro de Salud N° 10: busca facilitar el acceso al cual todos tienen derecho.
- Centro de Salud N° 6: como muchos niños no cuentan con libros en sus casas, el proyecto busca acercar estos objetos culturales a la población.
- Centro de Salud N° 13: se trata de generar un espacio de acceso y contacto con libros valorándolos como portadores culturales. Se privilegia la obtención de libros costosos, de tapas duras, en tanto se cree que son los más alejados de las posibilidades económicas de los usuarios del Centro de Salud.
- Centro de Salud N° 14: todas las personas son merecedoras de acceder a las propuestas culturales.
- Centro de Salud N° 34: pese a que para determinados sectores sociales es dificultoso adquirir libros, el acceso durante la infancia a la literatura constituye un derecho y una acción importante a promover.

Como se observa, la cuestión del acceso a los bienes culturales, en este caso puntual los libros, se torna central constituyéndose en uno de los motores principales de los proyectos de promoción de la lectura.

Si se retoman las cuatro dimensiones o niveles para pensar el acceso que identifica Van Dijk (2003) podría decirse que los proyectos rescatan, principalmente, el *acceso material o físico* a los libros y la *motivación mental para acceder*. Las *competencias o habilidades para el acceso* se ubican en un segundo lugar. En cuanto al *acceso para usos avanzados o más sofisticados* se relega más que nada por escasez de espacios, de tiempos y de presupuesto destinados a este tipo de actividades en el sector Salud.

En cuanto al *acceso material o físico* hay que decir que cualquier iniciativa de promoción de la lectura que se precie de tal necesita de libros para poder ser implementada. Quienes gestionan estos proyectos suelen recurrir a donaciones de editoriales, fundaciones y programas para dotar y renovar las bibliotecas. Los más

citados por los integrantes de los distintos proyectos, en cuanto a esta articulación que se realiza con el objetivo de obtener recursos materiales, son el programa Bibliotecas Para Armar y la Fundación Leer. Pero también aparecen la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, la Secretaría de Recursos Pedagógicos del Ministerio de Educación de la Ciudad de Buenos Aires y el programa Libros y Casas de la Secretaría de Cultura de la Nación¹⁵¹. En términos más informales, se reciben donaciones de libros y otros materiales de lectura por parte de pacientes y profesionales médicos y no médicos que trabajan en el Hospital o en el Centro de Salud.

Pero el *acceso material o físico* no se reduce a la dotación de libros. Para que los proyectos puedan funcionar adecuadamente se requiere toda otra serie de recursos materiales, por ejemplo mobiliario (bibliotecas, estantes, etc.), artículos de librería (cartulinas, marcadores, papel afiche, etc.) y objetos como alfombras, colchonetas, juguetes, mantas, valijas, etc. Lo más común es que todos estos recursos también sean obtenidos mediante donaciones que son auto-gestionadas por los integrantes de los distintos equipos.

Otro aspecto de esta dimensión del acceso se viabiliza en la ubicación deseada y búsqueda de las bibliotecas para que los libros aparezcan o se presenten a los ojos de los potenciales lectores en su condición de inmediatamente disponibles. En este nivel la disponibilidad se relaciona, por ejemplo, con la altura en que los niños encuentran los libros en la biblioteca, con la cercanía de ésta cuando se habla de personas que se encuentran internadas y que pueden trasladarse a retirar libros y con las condiciones que se exigen para realizar el préstamo domiciliario. En general, en los proyectos se intenta que estos requisitos sean mínimos e incluso se implementan estrategias cuando de lo que se trata es de hacerle frente a la pérdida o rotura de algún volumen. En este sentido, se trataría de bibliotecas de libre acceso, bibliotecas abiertas y flexibles para todos aquellos que quieran visitarlas.

En cuanto a la *motivación mental para acceder*, se busca trabajar con ella ya que muchas veces la familia, grupo de amigos o la escuela a la que se concurrió no funcionaron como verdaderos estimuladores del gusto por la lectura. La máxima de Pennac (1996, p.83), “La mayor parte de lo más bello que hemos leído se lo debemos a un ser querido”, no puede universalizarse en tanto muchas personas no cuentan en su historia personal con la presencia de referentes lectores a los cuales atribuir el deseo de acercarse a la lectura. En estos casos, lo más común es que esta actividad sea suplantada por otras que pueden no requerir ni la concentración ni la reflexión ni el tiempo pausado que implica el encuentro con un libro. Por supuesto, tal como sostiene Pennac (1996, p.146), se puede admitir sin problema que alguien rechace la lectura, lo que es intolerable es que sea -o se crea- rechazado por ella: “es una tristeza inmensa, una soledad en la soledad, estar excluido de los libros -incluidos aquellos de los que se puede prescindir”.

Así los proyectos de promoción de la lectura, existentes en ámbitos de Salud, buscan motivar el encuentro entre el potencial lector y el libro y volverlo cotidiano. Debido al “temor” que puede provocar un libro si no es considerado un objeto familiar suele apelarse, en las distintas propuestas, a actividades plásticas, dramatizaciones, juegos, obras de títeres, etc. Todos estos recursos permiten empezar a hablar del libro en su

¹⁵¹ Este programa entrega desde el año 2007 una biblioteca básica a cada una de las familias que reciben viviendas sociales en el país y desarrolla desde 2008 una serie de acciones que incluye, entre otras, capacitación para mediadores destinadas a promover la lectura en espacios comunitarios.

ausencia. Se comienza a presentarlo en sociedad recién cuando la relación de “confianza” entre el mediador y quien se constituye como lector está más afianzada. Dice Petit (1999, p.73-74) que

lo que determina la vida del ser humano es en gran medida el peso de las palabras, o el peso de su ausencia. Cuanto más capaz es uno de nombrar lo que vive, más apto será para vivirlo, y para transformarlo.

He aquí la razón fundamental para trabajar en el nivel de la motivación para acceder al libro y a todas las actividades propuestas en torno a él para volverlo familiar y cotidiano.

En cuanto a la dimensión de las *competencias o habilidades para el acceso* y pese a intentar, explícita o implícitamente, separarse de las obligaciones escolares y de la lectura realizada con el único objetivo de aprender algo; no es dejada de lado en los proyectos de promoción de la lectura. Si bien ninguno se propone enseñar a leer y a escribir, sí pueden apelar a competencias o habilidades que se consideran necesarias para que el acceso al libro se efectivice de manera satisfactoria. Las competencias más nombradas son la facultad de la imaginación o fantasía¹⁵² -la cual se intenta desarrollar- y el conocimiento del sistema alfabético de escritura o apropiación del lenguaje escrito¹⁵³. También aparecen el desarrollo de funciones cognitivas superiores¹⁵⁴ y el estímulo a la memoria y la atención¹⁵⁵. En cuanto a las habilidades, se mencionan las de interpretar e inventar¹⁵⁶, la de expresar ideas¹⁵⁷ y la de explorar los materiales de lectura¹⁵⁸.

Petit (1999) se ha dedicado a estudiar el papel que la lectura asume en espacios rurales y en barrios urbanos relegados, y concluye acerca de la contribución que las bibliotecas públicas hacen a la lucha contra los procesos de exclusión social. En su conferencia “La lectura en espacios en crisis”¹⁵⁹ cita a Beatriz Robledo quien, en este sentido, comenta:

Una biblioteca o una colección de libros tiene mucho que hacer en una población marginada [...] Muchísimo más que brindar información o apoyar la educación formal. Para ciudadanos en condiciones medianamente normales de desarrollo, un libro puede ser una puerta más que se abre, en cambio, para aquellos que por circunstancias de la vida han sido despojados de sus derechos fundamentales, o de sus mínimas condiciones humanas, un libro es quizás la única puerta que puede permitirles atravesar el umbral y saltar al otro lado.

He aquí la *concepción democratizante/inclusiva* de la lectura en salud, concepción que parece subyacer en casi todos los proyectos que se llevan a cabo en ámbitos de salud pública, más allá de su inscripción en cosmovisiones más ligadas a lo funcional/utilitario, lo estético/placentero y/o lo reparador/subjetivante. Las bibliotecas

¹⁵² Hacen referencia a ella, entre otros, “Contá conmigo”, el “Rincón de lectura” del Centro N° 11 y los proyectos que se llevan adelante en los Centros N° 38 y 41.

¹⁵³ “Contá conmigo” y proyectos de los Centros N° 11, 38 y 41.

¹⁵⁴ Centros N° 11 y 24.

¹⁵⁵ Centro N° 11.

¹⁵⁶ Centro N° 11.

¹⁵⁷ Centro N° 24.

¹⁵⁸ “Contá conmigo” y proyecto del Centro N° 41.

¹⁵⁹ Leída por primera vez en el seminario internacional “Lecturas, de lo íntimo a lo público”, organizado por el Consejo Nacional para la Cultura y las Artes (Conaculta) en el marco de la XXIV Feria del Libro Infantil y Juvenil, Ciudad de México, 15 de noviembre de 2004.

no arreglan los desórdenes del mundo pero lo hacen un poco más habitable, dice Petit (2005). De algo de esto se estaría tratando.

7.4. Promover, animar, mediar.....: cuando el nombre es lo de menos

La literatura sobre el tema se ha ocupado de señalar algunas diferencias. Pudo verse en el capítulo uno de esta tesis: a primera vista no parecería ser lo mismo promover, animar, mediar, etc. La elección de cada uno de estos términos (y esto tomando sólo los tres más utilizados cuando se habla del fomento de la lectura y la formación del hábito lector, porque también se habla de difundir, facilitar, interceder, intermediar, orientar, etc.) respondería a la inscripción en una determinada concepción de la lectura, a la adhesión a un posicionamiento establecido en discusiones y problemáticas específicas que se dan acerca de ella. Es decir, no debería ser casual en un principio hacer uso de una u otra noción.

En términos generales, *promover la lectura* tiene como objetivo la formación del hábito lector, en individuos o comunidades, a partir de la realización de acciones o actividades (lúdicas y optativas antes que didácticas y obligatorias) que fomentan la lectura en lugares o momentos en que no es habitual hacerlo. La idea es llegar, en primer lugar, a los no lectores; y, en segundo término, a los poco lectores para motivarlos o tentarlos para que vuelvan cotidiano su contacto con el mundo de los libros. Se trata de crearles la necesidad de leer, de contactar a los potenciales lectores con toda la cultura escrita. El lector que busca la promoción de la lectura es un lector autónomo, crítico, que no sólo puede acceder a la información sino también procesarla y transformarla en conocimiento.

Cuando se habla de *animar a la lectura*, en tanto, se hace referencia a un acto que se realiza para producir un acercamiento afectivo e intelectual a los libros profundizando en ellos de una forma creativa, lúdica y placentera. La animación a la lectura se propone que el niño no lector -o poco lector- descubra el libro y se vuelva aficionado a la lectura. También busca ayudar a pasar de la lectura pasiva a la lectura activa, desarrollar el placer de leer y ayudar a descubrir la diversidad de los libros. Pero pese a esta búsqueda de diferenciación con respecto a toda acción escolar obligatoria, algunos autores consideran que la animación a la lectura pretende educar al niño y adolescente para que sean buenos lectores, para que establezcan una válida escala de valores y para que puedan realizar su preparación para la vida. La definen como un proceso de aprendizaje intencionalmente educativo cuyo objetivo final es el acercamiento al tan deseado hábito lector. También la vinculan con la formación y crecimiento personal y con el desarrollo de una conciencia crítica.

En cuanto a *mediar* implica tender puentes con los libros, unir con otros que, a simple vista, parecen distantes. Lo que busca el mediador con su trabajo es reconciliar a las personas con lo escrito. En palabras de Petit (2005), se trata de un tercero, una persona que puede, en ciertas condiciones, proponer objetos culturales que permiten abrir un margen de maniobra. Narraciones, poemas, mitos transmitidos por un mediador son, a veces, el modo de abrir un espacio de ensueño, de fantasía:

Antes que cualquier otra cosa, es tal vez un espacio lo que se encuentra en algunas palabras leídas, de manera vital, sobre todo para quien no dispone de ningún lugar, ningún territorio personal, ningún margen de maniobra (Petit, 2009, p.66).

Lo más usual es que las iniciativas que se implementan en los Hospitales Generales de Agudos y los Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires se denominen “de promoción de la lectura” aunque, en general, los conceptos de “promoción”, “animación” y “mediación” sean utilizados muchas veces en forma indiferenciada, alternando unos y otros a lo largo de la redacción de los documentos¹⁶⁰.

En definitiva, más allá de las diferencias (o no) entre términos y de las preferencias de quienes llevan adelante los proyectos por alguno de ellos en detrimento de los demás; lo que finalmente hermana a la promoción, animación y mediación, en ámbitos de salud, es la búsqueda por fomentar un acceso más equitativo de los ocasionales visitantes a libros y otros materiales de lectura que habiliten momentos de placer y de reparación subjetiva, en medio de las “oscuridades” de las instituciones públicas de salud de la Ciudad de Buenos Aires.

7.5. Proyectos con vuelo propio: acerca de la escasez de planes y programas estatales de promoción de la lectura en Salud

“Un proyecto es parte de un universo mayor, y si bien ha de contribuir a la obtención de cambios en la situación-problema de sus destinatarios, debe constituir a su vez un medio para el logro de objetivos de alcance más general”. La afirmación de Nirenberg (2003, p.35) puede ser aplicable en una multiplicidad de casos, pero no se ajusta del todo bien cuando de lo que se trata es de promoción de la lectura en ámbitos de salud pública. Y si no lo hace es porque la estructura piramidal, que ubica en su base los proyectos y en su vértice los planes -situándose los programas en el medio de ellos dos-, no parece poder replicarse en este ámbito particular.

Bucear en la página de Internet www.buenosaires.gov.ar e ingresar en el Área de Gobierno “Salud” es encontrarse con la existencia de una serie de programas, ubicados todos del lado de la promoción y prevención de la salud: Inmunizaciones, Salud Integral del Adolescente, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Escolar, Salud para Adultos Mayores, Prevención y Control del Tabaquismo, Prevención y Asistencia a la Diabetes, Detección Precoz de Cáncer Genitomamario, Nutricional, Epilepsia, Pesquisa Neonatal, Mirar y Prevenir, Gestión de Calidad en Salud, Historia y Patrimonio Cultural de la Salud, etc. Obsérvese aquí claramente la ausencia de la temática de la promoción de la lectura, ausencia que también se hace patente en el ámbito de los planes estatales municipales¹⁶¹ pero que no se replica a nivel nacional ni privado. Como ejemplo del primero puede citarse, nuevamente, el Plan Nacional de Lectura; como ejemplo del segundo, el programa de Promoción de la Lectura de la Sociedad Argentina de Pediatría destinado a padres y pediatras con el objetivo de que inviten a leer.

Es decir, en el caso puntual de la promoción de la lectura en Hospitales Generales de Agudos y Centros de Salud y Acción y Comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires lo que existen, la mayoría de las veces, son proyectos huérfanos en tanto no hay

¹⁶⁰ Autores como Petit (2001), en cambio, se muestran bastante menos flexibles en cuanto al uso de los términos. Ella, por ejemplo, desestima el concepto de promoción en tanto considera que hay algo en la lectura que no es compatible con la idea de programación, de promover. Programas como ¡Queremos Leer! también se muestran más estrictos en cuanto al uso de los conceptos. Allí se elige hablar de mediación porque se cree que el placer que promulga la promoción de la lectura queda vacío sin un deseo que lo preceda, y sobre el que justamente trabaja la mediación de lectura.

¹⁶¹ Plan Odontólogos de Cabecera, Plan Maestro, Plan Estratégico 2010 son algunos de los que pueden encontrarse en el mismo sitio web.

políticas públicas explícitamente formuladas sobre el tema desde los niveles centrales del sector Salud. Los proyectos no se enmarcan en programas o planes centrales de promoción de la lectura que los preexistan. Sí en otro tipo de programas como el de Salud Escolar (como es el caso de los Centros N° 11, 34, 41, etc.), el de Salud Comunitaria (que funciona como marco para “Vení que te cuento” en el Hospital Vélez) o el de Juegotecas en Salud (como ocurre con el Centro N° 7). Pero, nuevamente, no se trata de programas de promoción de la lectura. Tienen otros objetivos.

Esta orfandad de los proyectos de promoción de la lectura en ámbitos de salud no colabora ni en la prioridad en la asignación de los recursos ni en una viable continuidad en el tiempo de las iniciativas. Dice Rodolfo Kauffman (1999, p.40), en “Proyectos y Equipos de Salud”, que

Los proyectos no necesitan siempre de grandes costos financieros para su viabilidad. Sí requieren, recursos económicos para su implementación y desarrollo. Si no está previsto desde el comienzo el financiamiento, el proyecto es de difícil continuidad. Los costos están referidos: al capital, a los insumos, al trabajo.

Tal como se vio hasta aquí, los proyectos analizados en esta tesis dependen para su funcionamiento de las donaciones materiales de editoriales, fundaciones, trabajadores de la salud y pacientes. Estas donaciones consisten, principalmente, en libros y otros materiales de lectura; pero también pueden estar constituidas por algún tipo de mobiliario, artículos de librería y/u objetos como alfombras, colchonetas, juguetes, mantas, valijas, etc.

Los proyectos también dependen, en términos humanos, de los tiempos que aquellos profesionales de planta y residentes que participan de los mismos pueden brindarles. Si bien muchas iniciativas cuentan, en sus filas, con personas voluntarias lo cierto es que no pueden “descansar” en ellas en tanto, al no recibir éstas retribución monetaria alguna por su tarea, no se les puede exigir mucho más de lo que ya ofrecen. Por otro lado, siempre está latente la posibilidad de que, ante la oferta de algún trabajo remunerado que coincida en horarios con su participación en el proyecto, lo abandonen o no puedan dedicarle ya el tiempo que le dedicaban antes.

Los profesionales suelen verse “tironeados” entre aquellas actividades asistenciales más visibles en tanto son las que motivan la consulta de las personas a los efectores de salud siendo retomadas por los registros estadísticos de los centros de atención; y estas otras acciones más invisibles -diseñadas, planificadas, ejecutadas y evaluadas en lo local-, pero que igualmente consumen infinidad de energías.

Los fonoaudiólogos Luis Otero, Marina Blasco y María Rosa Vanella, integrantes de la comisión organizadora de la jornada de capacitación “La lectura en ámbitos hospitalarios y de centros de salud” realizada el 27 de mayo de 2009 en el Instituto Pasteur, ilustraron muy bien en su momento esta situación:

[...] en general estamos atiborrados de temas asistenciales o realizando acciones que requieren de nuestro quehacer técnico profesional particular e inherente a la disciplina que nos ocupa, y en donde la promoción y la prevención siempre quedan para segundas instancias [...], la lectura casi pareciera una tarea de otros saberes.

Coordinar, gestionar, registrar, etc. son actividades que, la gran mayoría de las veces, son concentradas en una o en unas pocas personas. Aquellos profesionales residentes que no forman parte permanente de los equipos pero rotan por alguno de

estos espacios un tiempo determinado, muchas veces son “ocupados” en la producción de materiales necesarios (carteles, juegos, señaladores, etc.) para que el proyecto pueda funcionar y/o resulte más atractivo a los ojos de los potenciales destinatarios (algo así sucede con los residentes de Pediatría en el Centro N° 39). Algunos equipos, como el de Clínica Médica en el Tornú, han llegado a pedir financiamiento a Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) para incorporar más gente al proyecto.

En cuanto a las necesidades de capacitación de los profesionales en la temática de promoción de la lectura, las mismas suelen ser cubiertas rotativamente por distintos integrantes de los equipos así como por profesionales de las letras (escritores, narradores orales, licenciados) que, con su mejor buena voluntad y *ad honorem*, se llegan hasta el efector de salud y brindan un ateneo o algún espacio de formación para los interesados. Lo autogestivo es así una marca de ambas modalidades de capacitación. En el caso de “Pintacuentos y juegos” en el Centro N° 7 y de los “Rincones de lectura” en los Centros N° 11 y N° 35, por poner tres casos, estas necesidades de capacitación se hacen visibles en la misma redacción de los proyectos (“establecer distintas vías de capacitación” en el primer caso, “capacitar a miembros de la comunidad para lectura en sala de espera” en el segundo y “propiciar espacios de capacitación interna y externa para el equipo coordinador” en el tercero). Véase aquí, una vez más, que los medios para obtener los objetivos que persiguen los proyectos son -desde el punto de vista de la provisión estatal municipal- insuficientes cuando no inexistentes. Dentro de esta provisión insuficiente pueden incluirse también, en algunos casos, los espacios físicos en los que se desarrollan los distintos proyectos y que, ya sea por su falta como por sus condiciones deficitarias, se ven imposibilitados de brindar un ámbito acogedor para la puesta en marcha de las actividades.

En cuanto a la sustentabilidad de los proyectos, Kauffman (1999, p.41) sostiene que

[...] es un criterio que se plantea con mucho vigor actualmente desde organismos que financian proyectos sociales.

La sustentabilidad es la necesidad de garantizar los recursos financieros, humanos y estructurales, para la continuidad de las estrategias, acciones y productos a lo largo del tiempo, aún luego de finalizado el proyecto.

En este caso, la sustentabilidad también se ve amenazada por la falta de encuadre en un plan o programa mayor. Es decir, cuando se habla de proyectos de promoción de la lectura en Hospitales Generales de Agudos y Centros de Salud y Acción Comunitaria no se está hablando de documentos producidos por niveles centrales que plantean objetivos prioritarios y explicitan directivas generales, tampoco de escritos que atienden algún problema específico relacionado con algún aspecto señalado en el plan mayor. Se trata, básicamente, de propuestas de actividades con las cuales se intenta alcanzar una serie de objetivos que surgen a partir de la observación y problematización de lo que sucede sea en un Servicio, sea en una sala de espera, sea en una unidad de internación. Por otro lado, la difusión de estas actividades la mayoría de las veces es escasa o insuficiente; así, estas experiencias circulan mal y pueden permanecer ignoradas o desconocidas para aquellas personas a las cuales están destinadas.

Párrafo aparte merecen los conflictos y resistencias frente a los cambios que cualquier proyecto genera y que tienen que ver, por un lado, con la interacción de diferentes actores con intereses y perspectivas diferentes acerca del tema; y, por el otro,

nuevamente con la ausencia o la debilidad de un marco que le otorgue legitimidad y trascendencia a las acciones que se llevan adelante. Tal como afirma Bonnafé (2008, p.33), “El desorden que el juego con libros introduce en esos lugares, a pesar de su encanto, va en contra de muchas costumbres”. María Soledad Praderio (2011, p.13), por su parte, en su tesina *Los cuentos infantiles en el hospital* también insiste en este sentido cuando afirma que “Incorporar un dispositivo en una institución no es sin consecuencias. A veces presenta resistencia al orden cotidiano, a aquello que viene a cambiar ese ritmo naturalizado, institucionalizado”.

Lo paradójico de toda esta situación es que si bien, por definición, un proyecto busca resolver un problema determinado en un período de tiempo dado y en un espacio territorial definido; la ausencia, en este caso, de planes y programas estatales de promoción de la lectura parecería, de alguna manera, prolongar la vida útil de estos proyectos locales en los distintos efectores, llegando a divisarse iniciativas que ya cuentan con más de quince años de antigüedad. Es decir, aún con la inviabilidad técnica manifestada en la escasa o insuficiente disponibilidad de recursos humanos y materiales; la construcción de una viabilidad política, en tanto constelación de fuerzas que apoya la idea, colabora en que la promoción de la lectura en Hospitales Generales de Agudos y Centros de Salud y Acción Comunitaria sea una realidad. A esta viabilidad política contribuyen tanto los intereses profesionales y/o disciplinarios de los integrantes de los distintos equipos que motivan el surgimiento y continuidad de los proyectos, como la realización de gestiones para conseguir recursos y el apoyo que estas iniciativas suelen encontrar de parte de los directivos de las instituciones de salud.

7.6. Ni tan íntima ni tan silenciosa: la lectura en los proyectos de promoción de la lectura

En *Nuevos acercamientos a los jóvenes y la lectura*, Petit (1999, p.26) hace alusión al acto de leer en la actualidad y lo vincula con el aislamiento, el distanciamiento, la interioridad, lo propio, la separación: “[...] al leer, en nuestra época, uno se aísla, se mantiene a distancia de sus semejantes, en una interioridad autosuficiente. La lectura es una habitación propia, para usar las palabras de Virginia Woolf. Se separa uno de lo más cercano, de las evidencias de lo cotidiano”.

Chartier (2005), por su parte, a la hora de hablar de la lectura silenciosa propia de nuestra época, la remite a la esfera privada sustraída de los controles de la comunidad y del dominio del Estado, lo que permite una relación íntima y secreta entre el lector y su libro. Repliegue sobre sí mismo, búsqueda interior, son otras ideas que este autor esboza a la hora de referirse a la lectura en silencio.

Pero lo cierto es que ni una ni otro creen fehacientemente que estas descripciones permitan un cuadro acabado de la situación que la lectura atraviesa en la actualidad. De hecho, más que conceptos contrapuestos el de “lectura personal y silenciosa” y el de “lectura colectiva y en voz alta” son, para Chartier (2005), complementarios en tanto a pesar de las conquistas de la primera, escuchar leer sigue siendo una práctica frecuente en numerosas ocasiones. La lectura en voz alta, entonces, no se borra con el desarrollo de la cultura de lo impreso ya que su objetivo no tiene que ver sólo con que los analfabetos (que hoy son muchos menos) compartan un poco de la cultura escrita, sino también con el placer del intercambio.

Por otro lado, la lectura visual o en silencio existe, por lo menos, desde la Edad Antigua. San Agustín, citado por Manguel (2005), describe la callada lectura que hace

el obispo Ambrosio, amigo y consejero de su madre en el año 384, y observa que nunca leía en voz alta. Este es el primer ejemplo claro registrado en la literatura occidental. Asimismo, en Eurípides y Aristófanes pueden encontrarse testimonios, según Chartier (2005), referentes a una lectura silenciosa que se remontaría así a finales del siglo V a.C.

Petit (2009), por su parte, afirma que en los últimos años, en muchos países, se ha venido llevando a cabo un verdadero redescubrimiento de la oralidad y se ha conjugado lo oral con lo escrito en los espacios dedicados a facilitar la apropiación de la cultura escrita. Ella misma, de hecho, ejecuta un rescate de la oralidad ubicándola en el origen del gusto por la lectura. Expresa que el gusto por esta práctica le debe mucho a la voz:

Si bien no hay recetas que garanticen que un niño leerá, la capacidad para establecer con los libros una relación afectiva, emotiva, sensorial, y no sólo cognitiva, parece en efecto ser decisiva, igual que las lecturas oralizadas: en Francia el porcentaje de los grandes lectores es dos veces más importante entre quienes tuvieron la oportunidad de escuchar historias que su madre les contaba cada día, que entre los que nunca escucharon ninguna. Antes del encuentro con el libro está la voz de la madre, o a veces del padre o, en ciertos contextos culturales, de la abuela o de otra persona a la que le es confiado el niño, y que lee o cuenta historias (Petit, 2009, pp.54-55).

Hablar de la importancia de la voz en el acto de leer es hablar de su timbre y potencia, de la entonación, del ritmo, del volumen, de las pausas necesarias que se realizan. Es hablar de la respiración y de su lugar en la lectura para otros.

Petit (2009) admite que durante demasiado tiempo se han confrontado la oralidad y la escritura. Esta contraposición es, desde el vamos, la contraposición entre sectores sociales cuyo acceso a una u otra modalidad de lectura es desigual. La modalidad de lectura vocalizada, por ejemplo, es característica de los sectores sociales populares en los cuales priman los intercambios orales que les han brindado durante mucho tiempo puntos de referencia, y para quienes el dominio de las técnicas de la lectoescritura es parcial:

Se trata de una “lectura oral” o auditiva muy distinta de la lectura silenciosa del letrado [...]. Leer para los habitantes de la cultura oral es escuchar, pero esa escucha es sonora. Como la de los públicos populares en el teatro [...] con sus aplausos y silbidos, sus sollozos y sus carcajadas. Lectura, en fin, en la que el ritmo no lo marca el texto, sino el grupo (Martín Barbero, 1987, p.115)¹⁶².

La modalidad de lectura silenciosa, en cambio, es característica de los grupos sociales “cultos” o “eruditos”, grupos para quienes las bibliotecas fueron, en un tiempo, manifestaciones de su grandeza en el poder así como campo e instrumento de trabajo. Algo así, sostienen Guglielmo Cavallo y Chartier (2011), sucedía con las grandes bibliotecas helenísticas donde las colecciones de libros sobre temáticas científico-filosóficas no estaban destinadas a un público amplio sino reservadas a un número muy restringido de maestros y discípulos que llevaban a cabo en ellas consultas de tipo profesional (actualmente sigue existiendo este tipo de biblioteca especializada,

¹⁶² En *La galaxia Gutenberg*, Marshall McLuhan (1998) realiza una distinción similar cuando dice que mientras que en las sociedades tribales, en las que prima la cultura oral, hay un predominio de lo audiotáctil; en las sociedades marcadas por la cultura de la imprenta, hay un privilegio absoluto de lo visual.

véase sino los casos de las destinadas a estudiosos y/o profesores de arte, ciencias exactas, derecho, medicina, etc.).

Volviendo a los proyectos de promoción de la lectura existentes en Hospitales Generales de Agudos y Centros de Salud y Acción Comunitaria, varios de ellos toman en consideración el lugar que la oralidad posee en algunos sectores sociales y la retoman a la hora de intentar difundir el libro y otros materiales impresos. Por supuesto, nadie niega que la oralidad ha sido, en parte, desplazada a partir de un determinado momento histórico que privilegió un acceso visual y silencioso a los materiales escritos; que hay maneras de leer que han desaparecido o que, por lo menos, han quedado marginadas en el mundo contemporáneo. Sin embargo, la lectura en voz alta no se perdió, sino que pervive convocada por diferentes géneros, espacios sociales, situaciones y proyectos de fomento lector.

7.7. Despedidas y futuros encuentros

En estos dieciocho años que han transcurrido desde que la Ciudad de Buenos Aires se autonomizó, varios proyectos de promoción de la lectura se han visto interrumpidos o, directamente, desaparecidos. Entre las principales razones que explican esta situación pueden mencionarse las siguientes: disolución de los grupos que llevaban adelante el proyecto, partida hacia otro efector de salud de su principal mentor/gestor/coordinador, carencia de espacios físicos, aumento de la demanda en las prestaciones básicas que lleva a que la mayoría de los profesionales del Hospital o del Centro de Salud deban abocarse a resolver la urgencia, etc.

Entre los proyectos que, en estos años, se han visto discontinuados figuran los de los siguientes Hospitales y Centros de Salud:

- Hospital Argerich: durante casi diez años funcionó una biblioteca ambulante para pacientes internados. En el Comité de Cultura (séptimo piso) hay ocho estantes con libros para adultos, libros que hasta el año pasado circulaban entre los pacientes. Actualmente no hay nadie que pueda llevar adelante esta iniciativa, aunque se baraja la posibilidad de que en algún momento la implemente el voluntariado. La licenciada Susana Sastre cuenta que un médico obstetra fichó, en su momento, todos los libros y que dos o tres días a la semana se ofrecían éstos a quienes se encontraban internados. Era una forma también de acompañar a estas personas. Cuando se le pregunta a Sastre por qué no hay libros para chicos responde que, como Casa Cuna está cerca, el Argerich es un Hospital que suele recibir muy pocos niños. En cuanto a la obtención de recursos materiales, Sastre cuenta que el diario Página/12 dona libros todos los años. También lo hace La Nación así como distintos profesionales del Hospital.
- Centro de Salud N° 4: la subdirectora de la institución contó, vía telefónica, que hace tres o cuatro años se implementó allí un proyecto de promoción de la lectura en sala de espera. La coordinación estaba a cargo de una psicopedagoga que trabajaba con los niños que se encontraban aguardando la atención médica. Previa capacitación de algunos de los profesionales, la Fundación Leer donó libros con los que se llegó a inaugurar una biblioteca y a implementar un sistema de préstamo. También se realizó un taller de escritura con adultos mayores y otro de producción de libros de tela aprovechando que muchos concurrentes al espacio trabajaban en talleres textiles. Actualmente se conservan los materiales obtenidos a través de la donación de la Fundación y

se cuenta con algunos folletos sobre promoción de la lectura de la Sociedad Argentina de Pediatría que suelen repartirse entre los niños que acuden a la consulta pediátrica. Pero, en palabras de la subdirectora, todo reviste características más que informales.

- Centro de Salud N° 7: pese a haber recibido, en mayo de 2000, el reconocimiento de la Dirección de Políticas Sociales de la Secretaría de Promoción Social del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y tras cinco años de implementación se suspende, en febrero de 2004, la realización de “Pintacuentos y Juegos”. El Centro de Salud no pierde, sin embargo, la capacidad de ofrecer un dispositivo de este tipo. Siete años después comienza a funcionar allí el “Espacio de promoción de la lectura Tutú Marambá y juegoteca Piedra Libre” a cargo de la Residencia de Educación para la Salud.
- Centro de Salud N° 8: la directora de la institución, Dra. Beatriz Belloni, reconoció que en algún momento se promocionó la lectura en sala de espera. Participaban del proyecto una promotora de salud, una pediatra y una trabajadora social. Ninguna de ellas forma más parte del Centro de Salud, lo que vuelve muy difícil en sus palabras, por no decir inviable, conocer la propuesta.
- Centro de Salud N° 14: no realiza su proyecto “Leer tiene turno”, que ya contaba con ocho años de trayectoria, desde 2014. La razón: escasez tanto de recursos humanos como materiales necesarios para que el proyecto funcione. De todas maneras no se descarta volver a realizar acciones en algún momento. La conservación del material de lectura por parte de la institución así lo demuestra.
- Centro de Salud N° 17: en conversaciones telefónicas con la autora de esta investigación, reconocieron allí que hubo hace unos años un proyecto de promoción de la lectura pero actualmente no queda nadie de esa iniciativa.
- Centro de Salud N° 28: el proyecto relatado en páginas anteriores “se hizo hace mucho” según cuenta Myrian Di Desidero, una de las profesionales a cargo en aquel momento. En la actualidad, una médica pediatra le facilita textos y fotocopias a los niños que están aguardando en la sala de espera. La abundante demanda que existe actualmente en el Centro de Salud no da tiempo para armar una propuesta más formalizada.
- Centro de Salud N° 30: la directora del Centro, Dra. Susana Mearelli, confirmó vía telefónica que durante los meses de calor algunos profesionales solían realizar un taller de lectura. Esto no sucedió, sin embargo, durante el verano de 2014. Ella atribuyó la interrupción a problemas relativos al espacio físico. Cree que, tal vez, con la futura ampliación del Centro se pueda retornar el taller.
- Centro de Salud N° 31: la persona que trabajaba con la lectura ya hace unos meses que no trabaja más allí, por lo que la iniciativa se vio interrumpida. Por lo menos momentáneamente.

Pero no todas son despedidas ni finales tristes. Durante el relevamiento que se realizó para esta tesis pudo saberse acerca de nuevas propuestas en promoción de la lectura que estarían viendo la luz en los próximos meses/años. Entre estas propuestas figuran las de los siguientes Centros de Salud:

- Centro de Salud N° 2: la coordinadora del programa de talleres, Verónica Del Río, contó que se realiza, los lunes y viernes por la tarde, un taller de alfabetización del adolescente y del adulto que funciona en el Centro desde hace aproximadamente quince años. Está dirigido a todos aquellos que hayan iniciado o no la escolarización y lo lleva adelante una maestra. Entre los proyectos a futuro aparece incluir la promoción de la lectura para trabajar con todas estas personas cuestiones relativas a la cultura, el lenguaje y el trabajo.
- Centro de Salud N° 26: se encontraría en vías de implementación un espacio de promoción de la lectura con la coordinación de una fonoaudióloga y una psicopedagoga.
- Centro de Salud N° 29: el doctor Antonio Zitto, director del Centro de Salud, contó a la autora de este trabajo que, en unos meses, va a comenzar a funcionar un “Rincón de lectura” en la institución. La Fundación Leer se contactó con el Centro para dar una capacitación a los futuros integrantes del equipo de promoción de la lectura. En un principio formarían parte del mismo una fonoaudióloga y una psicóloga que actualmente llevan adelante allí mismo una juegoteca.
- Centro de Salud N° 36: la actual jefa de residentes de Gerontología, cuya sede funciona en este Centro, contó a la autora de este trabajo que por el momento no existe allí ningún dispositivo de promoción de la lectura. Sin embargo, está dando vuelta el proyecto de una pediatra que quiere implementar algo de este estilo con adultos mayores y niños. Podría ser alguna actividad cuyo eje pase por el contar cuentos. Se concretaría, de esta forma, una propuesta de promoción de la lectura con tintes inter-generacionales.

Conclusiones

“Los relatos nos persiguen, nos juegan, nos leen, nos cuentan, nos hacen. Sin ellos, no somos nada. No existimos. Somos los relatos que contamos”

*A. Chambers
“Lecturas”*

En los últimos dieciocho años se han multiplicado las experiencias de promoción de la lectura en Hospitales Generales de Agudos y Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Desde 1996 hasta la fecha se han contabilizado, entre proyectos e iniciativas más informales, catorce propuestas de este tipo en Hospitales Generales de Agudos; y treinta y una en Centros de Salud y Acción Comunitaria. La Región Sanitaria en la que se localizaron más proyectos es la II, Sur. Entre Hospitales y Centros de Salud suman diecisiete proyectos de promoción de la lectura¹⁶³. Le sigue la Región I, Este, con quince proyectos; la III, Oeste, con ocho proyectos; y por último se ubica la IV, Norte, con cinco proyectos¹⁶⁴¹⁶⁵.

Pero pese a este aumento en las propuestas de fomento lector, y a diferencia de lo que ocurre en las Áreas de Cultura, Desarrollo Económico y Educación del Gobierno municipal, el Área de Salud no cuenta con planes ni con programas propios de promoción de la lectura. Lo que sí existen son proyectos locales que suelen ser diseñados, planificados, ejecutados, registrados y evaluados por residentes, profesionales de planta permanente y voluntarios de los distintos efectores del sistema público de Salud. Estos proyectos, al no encontrarse encuadrados en políticas públicas mayores de promoción de la lectura en espacios de salud, no disponen de prioridad en la asignación de los recursos materiales y humanos; es decir, no hay una partida presupuestaria específica para financiarlos. Tampoco parecería existir interés en los organismos centrales de conocer qué se hace en estos espacios, ni quienes los llevan adelante, ni a quienes van destinados en tanto no forman parte de los registros estadísticos de los distintos centros de atención, lo que redundará una vez más en la escasa visibilidad de la propuesta más allá del nivel local.

Toda esta situación lleva a la implementación, por parte de los distintos equipos (en general, interdisciplinarios) que los llevan adelante, de diversas estrategias que hagan posible tanto la ejecución de las iniciativas en sí mismas como su continuidad en el tiempo. Entre estas estrategias se encuentra, por ejemplo, la apelación a los diversos saberes y experiencias de los integrantes de los proyectos¹⁶⁶ que, en algunas

¹⁶³ El cordón sur de la Ciudad de Buenos Aires concentra los mayores índices de pobreza de la Ciudad. Hay un alto porcentaje de personas con necesidades básicas insatisfechas, problemas laborales, de vivienda, de aprendizaje en los niños, etc. Según el Informe de Comunas y Regiones Sanitarias 2008, la comuna 8 es la que presenta el promedio de ingreso per cápita familiar más bajo de esta Región. Sólo el 7,5% de la población mayor de 25 años presenta estudios universitarios completos. Por otro lado, es la comuna que presenta el mayor porcentaje de población mayor de 25 que tiene como máximo nivel alcanzado el primario completo. El 47,1% de la población de esta comuna cuenta sólo con el sistema público como cobertura de salud. Estos datos podrían llegar, tal vez, a explicar en parte por qué en esta Región existen más proyectos e iniciativas de promoción de la lectura que en el resto de las Regiones.

¹⁶⁴ Con la Región Norte ocurre lo contrario a lo que sucede en la Región Sur. Presenta los ingresos más altos de la Ciudad y, en el caso de la comuna 2, los mayores promedios de ingreso per cápita y el mayor porcentaje de población mayor de 25 años con estudios universitarios completos. En cuanto a la comuna 13, presenta el menor porcentaje de población con cobertura únicamente estatal. Estos datos podrían llegar, tal vez, a explicar en parte por qué en esta Región existen menos proyectos e iniciativas de promoción de la lectura que en el resto de las Regiones.

¹⁶⁵ Tanto en Hospitales como en Centros de Salud, la mayor parte de los proyectos se llevan adelante en salas de espera. En el caso de los primeros, se encontraron seis propuestas en estas salas, cinco en internación, una en una escuela y otra más en un aula de un pabellón. En el caso de los Centros de Salud, al no haber allí internación, la proporción de iniciativas que se llevan a cabo en salas de espera es mucho mayor. Se hallaron dieciocho propuestas de este tipo contra siete que se desarrollan en los siguientes espacios: dos en escuelas, dos en comedores, una en un consultorio y otra en una biblioteca que se encuentra ubicada dentro del bar de la institución. Una última pasó por una sociedad de fomento, un galpón cultural y un módulo vecinal.

¹⁶⁶ Estos saberes y experiencias son producto tanto de la formación académica como del paso de los profesionales por los distintos efectores de salud. Lo más común es que quienes idean y llevan adelante algún proyecto o iniciativa de promoción de la lectura en su lugar de trabajo intenten replicarlo en un nuevo espacio si, por algún motivo, son trasladados a otro effector.

oportunidades, deben organizar las capacitaciones en la temática de promoción de la lectura en forma rotativa. Es decir, los roles de capacitador-capacitado se intercambian a lo largo de los diferentes encuentros de formación organizados por los propios equipos. Pero el requerimiento a estos conocimientos de los profesionales intervinientes en los proyectos no agota la demanda hacia ellos en tanto muchos trabajadores del Hospital y del Centro de Salud también donan libros y juguetes, entre otros objetos, para que los proyectos puedan funcionar. Varios de los profesionales entrevistados para este trabajo han reconocido incluso que, a veces, ponen dinero de su propio bolsillo para que las actividades puedan ponerse en marcha.

Otras estrategias tienen que ver con la articulación intersectorial (con otras Áreas de Gobierno municipal como Cultura, Desarrollo Social, Educación), extrasectorial (con "Áreas" no municipales como centros de diagnóstico, editoriales, fundaciones, universidades y con programas nacionales, como Leer es Contagioso", y privados como los que lleva adelante La Andariega) y con los propios concurrentes al Hospital o Centro de Salud. Esta articulación facilita el acceso a materiales de lectura, mobiliario, artículos de librería y a la capacitación propiamente dicha cuando los saberes locales se han visto desbordados.

Es decir, en términos de Nirenberg et al. (2003), técnicamente los proyectos no serían, en un principio, viables en tanto la disponibilidad, inclusión y adecuación de los recursos requeridos para llevar adelante las acciones (infraestructura física, personal, etc.) es insuficiente. Hilando fino podría sumarse, en esta inviabilidad técnica -y sin negar el interés y la motivación por realizar acciones de promoción de la lectura en espacios de salud-, la a veces escasa formación en la temática de los profesionales intervinientes responsables implementar las actividades. En general, como se vio antes, quienes manejan las bibliotecas no son bibliotecarios profesionales y quienes emprenden las acciones de promoción de la lectura pueden ser novatos en la materia. Por otro lado, la pertinencia y coherencia de la propuesta también podría ponerse en duda desde una concepción que privilegia una lectura atenta, concentrada, reflexiva, silenciosa. Lo cierto es que ni la sala de espera ni la de internación se constituyen en lugares "ideales" para esta actividad en tanto no son ni el salón ni la sala de concierto ni de teatro de los que habla Marcuse ([1964] 1985: 94); espacios que están especialmente diseñados para crear e invocar otra dimensión de la realidad y que "cortan y trascienden la experiencia cotidiana". En los casos analizados, se trata de una mera perturbación de esta cotidianeidad, perturbación que no la corta ni la trasciende por entero. La recepción no tiene por eso en estos proyectos, y en términos de Walter Benjamin ([1936] 2009), características contemplativas sino dispersas, distractivas y rápidas.

Pero frente a este panorama ciertamente oscuro -en cuanto a lo que se entiende como viabilidad técnica de un proyecto-, los integrantes de los diferentes equipos actúan para modificarlo y hacer posible otra realidad. En este sentido, a la escasez de recursos materiales responden con la gestión de donaciones, a la exigua formación en la materia con búsqueda de capacitación y de recursos humanos adiestrados, a la carencia de registros estadísticos con la historización de los proyectos y la realización de crónicas que den cuenta de las distintas actividades ejecutadas, a la falta de lugares "ideales" para emprender acciones de lectura atenta y concentrada con propuestas de actividades que relegan estas dimensiones para privilegiar otro tipo de consumo.

La concreción de las diferentes iniciativas también es posible en tanto se construye una red de alianzas y apoyos con los actores significativos de los distintos efectores (directores, jefes de servicio, personal de planta, etc.). Estas personas no sólo apoyan ideológicamente los objetivos que persiguen los proyectos sino que llegan a colaborar materialmente en la implementación de los mismos. Desde este punto de vista, los proyectos son viables en términos políticos e institucionales:

Si las autoridades locales, los profesionales y técnicos del lugar, y los propios actores comunitarios a quienes se dirigirán las acciones están convencidos, adhieren a ellas y las reclaman, la viabilidad política de la propuesta será alta (Nirenberg, 2003, p. 44).

Todos los proyectos relevados se enmarcan en alguna de las cuatro concepciones de la lectura en salud (funcional/utilitaria, estético/placentera, reparadora/subjetivante o democratizante/inclusiva). Prácticamente ninguno adhiere a sólo una de éstas, más bien se observa una sumatoria o yuxtaposición de nociones que impide hablar de proyectos “puros”, basados en una sola y única idea acerca de cuál sería el rol que la lectura y su promoción deberían tener en ámbitos de salud.

En general, son niños los destinatarios de las distintas acciones de promoción de la lectura. Es cierto que entre los receptores directos también puede haber adultos (es el caso de “Pintacuentos y juegos” o de la biblioteca de Clínica Médica en el Tornú), pero los proyectos se dirigen fundamentalmente a los más pequeños. Esto explica, en parte, la asociación que gran parte de las iniciativas realiza entre juego y lectura. Los libros se introducen a partir del juego, forman parte tanto de bibliotecas como de jugotecas. Jugar con libros, libros para jugar parece ser la consigna en varios de los proyectos relevados. Que el niño sea el destinatario privilegiado permite entender, asimismo, la alteración en cuanto a quien se postula, en algunas oportunidades, como mediador. Si habitualmente este rol lo desempeña un adulto, en muchas ocasiones la relación se invierte transformándose los niños en mediadores entre la lectura y los adultos de su familia.

Por otro lado, si bien casi todos los proyectos se autodenominan “de promoción de la lectura”, la gran mayoría demuestra, en los hechos, que también puede “animarse a...” o “mediar con...”. Es decir, términos que la literatura teórica sobre el tema se ha ocupado de diferenciar son utilizados, muchas veces, en la misma redacción de los proyectos de manera indiferenciada, por lo que aquí tampoco se estaría hablando de casos puros. Lo que vale, en definitiva, es la intención: acercar los libros y otros materiales de lectura a sus usuarios, facilitar el acceso (tanto físico/material como mental), promoverlo y volverlo cotidiano. La lectura no se adquiere por generación espontánea, las personas se interesan por leer y escribir en la medida en que observan y participan en actividades lectoras con otros.

Los proyectos de promoción de la lectura, implementados en salas de espera o de internación, son pensados como proyectos de promoción y protección de la salud, como acciones preventivas, y parten de una concepción de salud integral dentro de la que se incluye, entre otros, el derecho a la cultura.

Se apela a la necesidad de construcción o reconstrucción del concepto de bien público devastado, según varios de los proyectos, por la implantación en la Argentina y el resto de Latinoamérica de políticas neoliberales durante la década de los 90, lo que se tradujo en ajuste, desempleo y recesión. Los elementos que definían una dinámica incluyente se desarticulaban para pasar a dar lugar a la fragmentación social, el

aumento de la inequidad y a una pobreza y marginación crecientes. También se apela a la imperiosidad de edificar un nuevo tipo de atención en salud mediante la estrategia de jerarquización de la recepción.

Planificar e implementar proyectos de promoción de la lectura en espacios de salud tiene que ver con poder pensar una nueva estadía en los establecimientos sanitarios: más cálida, más participativa, con menos tiempos muertos, con más palabra circulante que silenciada. Desde este punto de vista, planificar e implementar proyectos de promoción de la lectura tiene que ver con decisiones eminentemente políticas en tanto el efector de salud se convierte en un agente transformador, productor de efectos subjetivos e institucionales.

En suma, promocionar la lectura y trabajar en el acceso al libro también tiene que ver con una salud pensada en términos amplios, concebida en forma integral, así como con políticas de Estado que deberían poder garantizarla en su forma más plena.

.....

Todas las experiencias narradas a lo largo de esta tesis podrían extrapolarse a otros ámbitos de las prácticas artísticas, prácticas que constituyen uno de los ejes centrales del proyecto UBACyT “La consideración estética en el diseño de espacios públicos” en el que participo. En estas prácticas también sería posible pensar y desarrollar las distintas motivaciones que dan origen a los proyectos de promoción de la lectura relevados y analizados en este trabajo. Dentro de estas motivaciones se destacan, especialmente, la que se refiere a la dimensión reparadora (constructora y reconstructora de subjetividades) y la que tiene que ver con la restitución del derecho a la cultura (dimensión democratizante/inclusiva) entre la que se encuentra la literatura como otras experiencias estéticas (artes multimediales, cine, danza, dibujo, música, pintura, teatro, video arte, etc.). Con derecho a la cultura se hace referencia al derecho que tiene cualquier ser humano a acceder a distintos textos y manifestaciones artísticas, pero sobre todo a la posibilidad que tienen las personas relegadas socialmente de, a partir del acercamiento al libro, pensarse de otra forma a la que tenían previamente asignada. Los libros son definitivamente importantes para estas personas porque pueden constituirse, tal vez, en la única puerta que puede permitirles “atravesar el umbral y saltar al otro lado”.

Algunos hitos que pueden marcar la puesta en agenda de la temática de promoción de la lectura en ámbitos de Salud

- Las primeras Jornadas de Capacitación del programa Rincones de Lectura en Centros de Salud y Hospitales llevadas adelante por la Fundación Leer (Año 2003).
- La Jornada de Capacitación “La lectura en ámbitos hospitalarios y de centros de salud. Aproximaciones a la gestión, ejecución y a la selección de libros en proyectos de lectura del sector Salud” auspiciada por la Dirección General del Libro y Promoción de la Lectura y desarrollada en el Instituto Pasteur (27 de mayo de 2009).
- La primera Jornada de Actividades de Promoción de la Lectura en Salud que se llevó adelante en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez (Año 2013).
- La presentación del libro “Basta de anécdotas. Bases para la sistematización de políticas públicas de promoción de lectura” en el Predio Ferial La Rural. (Viernes 10 de mayo de 2013).
- El dictado, por tercer año consecutivo, del curso de postgrado “Promoción de la lectura: experiencias y posibilidades en salud” a cargo de la Unidad de Capacitación en Prevención, Promoción y Educación para la Salud del Instituto Pasteur (Años 2012, 2013 y 2014).
- Las ponencias y mesas de trabajo que, en la Feria del Libro y en la Feria del Libro Infantil y Juvenil, se han destinado en estos últimos años a profesionales de la salud dedicados a la lectura. En estas mesas y ponencias se difunden, sistematizan y discuten las experiencias implementadas y se intercambian materiales e información sobre la temática.

Bibliografía

- Adorno, T. (1967). La industria cultural. En E. Morin y T. Adorno, *La industria cultural*. Buenos Aires: Galerna.
- Almada, M. E.; Duarte, M.D.; Etchemaite, F. & Seppia, O. (2001). *Entre libros y lectores II. Promoción de la lectura y revistas*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Arce, H. (1985). Naturaleza de los hospitales: tres generaciones. *Medicina y Sociedad*, 8, 156-173.
- Arroyo, L. & Vijarra, A. M. (2003). Abriendo puertas para la lectura. Una experiencia de formación para dinamizar las bibliotecas escolares. En L. Arroyo, M. C. Bobbio, M. Cañón, A. Casal de Flores Guerra, M. E. Cuter, S. Gramigna, C. Hermida, A. Lestón, P. Ratto, M. Torres & A.M. Vijarra, *El hábito lector: goce estético y comprensión del mundo* (pp.81-93). Buenos Aires: Ediciones Novedades Educativas.
- Ascárate, A. & Cuesta González, A. (2001). *Textos, cuerpos y lecturas. Una aproximación sociosemiótica a las revistas escolares*. Tesina de Grado para la obtención del título de Licenciado en Ciencias de la Comunicación, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
- Bahloul, J. (2002). *Lecturas precarias. Estudio sociológico sobre los "poco lectores"*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bayard, P. (2008). *Cómo hablar de los libros que no se han leído*. Barcelona: Anagrama.
- Benjamin, W. (1936). La obra de arte en la época de su reproductibilidad técnica. En W. Benjamin, *Estética y política* (pp. 83-133). Buenos Aires: Las Cuarenta, 2009.
- Benjamin, W. (1936). *El narrador*. Madrid: Taurus, 1991.
- Blanco, L. (2008). *Leer con placer en la primera infancia* (2ª Ed.). Buenos Aires: Novedades Educativas.
- Bonnafé, M. (2008). *Los libros, eso es bueno para los bebés*. España: Océano Travesía.
- Bourdieu, P. (1985). *El sentido social del gusto. Elementos para una sociología de la cultura* (1ª Ed. 3ª Reimp.). Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2012.
- Braslavsky, B. (2004). *¿Primeras letras o primeras lecturas? Una introducción a la alfabetización temprana*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Bruner, J. (2002). *Pourquoi nous racontons-nous des histoires?* Paris: Éditions Retz.
- Bürger, P. (2010). *Teoría de la vanguardia*. Buenos Aires: Las Cuarenta.

- Cabal, G. B. (2001). *La emoción más antigua. Lecturas, escrituras, el encuentro con los libros*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Cañón, M. & Hermida, C. (2003). Sobre la formación del hábito lector en la escuela. En L. Arroyo, M. C. Bobbio, M. Cañón, A. Casal de Flores Guerra, M. E. Cuter, S. Gramigna, C. Hermida, A. Lestón, P. Ratto, M. Torres & A.M. Vijarra, *El hábito lector: goce estético y comprensión del mundo* (pp.71-80). Buenos Aires: Ediciones Novedades Educativas.
- Carballada, A. (2002). *La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Buenos Aires: Paidós.
- Casas, L. & Grigaitis, L. (2005). La promoción de la lectura en el ámbito de la salud. *Cuadernos de capacitación de la residencia interdisciplinaria de educación para la salud*, 4, 42-44.
- Castells, M. (1995). *La ciudad informacional: tecnologías de la información, reestructuración económica y el proceso urbano-regional*. Madrid: Alianza Editorial.
- Castronovo, A. (1993). *Promoción de la lectura: desde la librería hacia nuevos lectores*. Buenos Aires: Colihue.
- Castronovo, A. (2007). *Nuevas propuestas en promoción de la lectura*. Buenos Aires: Colihue.
- Cavallo, G. & Chartier, R. (2011). Introducción. En G. Cavallo y R. Chartier (Directs.), *Historia de la lectura en el mundo occidental*. Buenos Aires: Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara.
- Cerrillo, P. C. & García Padrino, J. (Coord.) (1996). *Hábitos lectores y animación a la lectura*. Cuenca: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.
- Chambers, A. (2006). *Lecturas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Charría de Alonso, M.E. & González Gómez, A. (1992). *El placer de leer en un programa de lectura*. Buenos Aires: Aique.
- Chartier, R. (1993). *Libros, lecturas y lectores en la Edad Moderna*. Madrid: Alianza Editorial.
- Chartier, R. (1999). *Cultura escrita, literatura e historia. Conversaciones con Roger Chartier*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Chartier, R. (2005). *El mundo como representación. Estudios sobre historia cultural*. Barcelona: Gedisa.
- Cotroneo, R. (1998). *Si una mañana de verano un niño. Carta a mi hijo sobre el amor a los libros*. Buenos Aires: Alfaguara.

- Czeresnia, D. (2001). El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción. En D. Czeresnia, & C. Machado de Freitas (Orgs.), *Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias* (pp.47-63). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Dacal, E. (1998). *Juguemos a leer. Elementos básicos para la promoción de la lectura*. Buenos Aires: Ediciones Novedades Educativas.
- Dakessian, M.A., Fainsod, P., Grigaitis, L., Jait, A., Lockett, M. & Otsubo, N. (2002). PINTACUENTOS Y JUEGOS: un proyecto comunitario de promoción de la lectura. En M. García Viveros y C. Botey (Coords.), *Modelos para la implementación de proyectos productivos, de salud y educación en América Latina* (s/p). México: Glaxo Smithkline y Fundación Mexicana para la Salud.
- Dakessian, M. A., Espósito, S., Thouyaret, L. & Rolla, M. (2008). *Vichando historias: sistematización de experiencias de promoción de la lectura para el fortalecimiento de familias, niños, niñas y adolescentes afectados por el VIH/sida*. Buenos Aires: Ubatec S.A.
- Díaz, A. (2001). Promoción del libro y la lectura: el compromiso de los bibliotecarios. En Asociación Argentina de Lectura Filial Córdoba (Ed.), *Lecturas de la lectura* (pp.17-27). Córdoba: Ediciones Tec.
- Domech, C.; Martín Rogero, N. & Delgado Almansa, M.C. (1994). *Animación a la lectura ¿Cuántos cuentos cuentas tú?* Madrid: Editorial Popular.
- Eco, U. & Carrière, J.C. (2010). *Nadie acabará con los libros*. Buenos Aires: Lumen.
- Espinosa, S.E. & Iervolino, M.A. (2003, mayo). *Cuentos con barbijo*. Ponencia presentada en el Congreso de Promoción de la Lectura y el Libro 2003-2004. Buenos Aires, Argentina.
- Giardinelli, M. (2007). *Volver a leer: propuesta para ser una nación de lectores*. Buenos Aires: Edhasa.
- Idoyaga Molina, A. (2002). *Culturas, Enfermedades y Medicinas. Reflexiones sobre la atención de la salud en contextos interculturales de Argentina*. Buenos Aires, Área Transdepartamental Folklore, Unidad de Desarrollo Institucional, Instituto Universitario Nacional del Arte.
- Kant, I. (1790). *Crítica del discernimiento*. Madrid: Antonio Machado, 2003.
- Kauffman, R. (1999). Proyectos y Equipos de Salud. *Cuadernos de capacitación de la residencia interdisciplinaria de educación para la salud*, 1, 39-43.
- Larrosa, J. (1996). *La experiencia de la lectura. Estudios sobre literatura y formación*. Barcelona: Laertes.
- López Martín, M., Pascual Díaz, M., De la Puente Chamorro, M.J., Rojo, P., Sánchez, M.L. & Fontana, M. (2005). *¿Es posible la participación comunitaria en los centros de*

salud? Experiencias de cuatro centros de salud del Área 9 de Madrid. *Comunidad, s/n*, 19-28.

- Maceira, D. (2008). *Propuesta de Evaluación de Estrategias de Atención Primaria en Salud. Una aplicación al caso de la Ciudad de Buenos Aires* (Nuevos Documentos Cedes, Número 48). Buenos Aires: Cedes.

- Manguel, A. (2005). *Una historia de la lectura*. Buenos Aires: Emecé Editores.

- Marcuse, H. (1955). *Eros y civilización*. Barcelona: Planeta, 1985.

- Marcuse, H. (1964). *El hombre unidimensional*. Barcelona: Planeta, 1985.

- Martín Barbero, J. (1987). *De los medios a las mediaciones: comunicación, cultura y hegemonía*. México: Gustavo Gili.

- Mattelart, A. y Piemme, J.M. (1982). Las industrias culturales: génesis de una idea. En A. Anverre, A. Breton, M. Gallagher, L. Gawlik, A. Girard, E. González- Manet, I. Heiskanen, E.E. Kaungamno, B.D. Kibbe, A. Mattelart, J.M. Piemme, S. Minowa, G. Morin & K. Przecawski, *Industrias culturales: el futuro de la cultura en juego* (pp.62-75) México: Fondo de Cultura Económica.

- Menéndez, E. L. (2004). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. En H. Spinelli (Comp.), *Salud colectiva* (pp.11-45). Buenos Aires: Lugar Editorial.

- Mihal, I. (2007, septiembre). *Espacios, saberes e intermediarios de lectura en ámbitos de salud de la Ciudad de Buenos Aires*. Ponencia presentada en las Cuartas Jornadas de Jóvenes Investigadores del Instituto de Investigaciones Gino Germani. Buenos Aires, Argentina.

- Montes, G. (1999). *La frontera indómita. En torno a la construcción y defensa del espacio poético*. México: Fondo de Cultura Económica.

- Montes, G. (2001). *El corral de la infancia* (2ª Ed.). México: Fondo de Cultura Económica.

- Montes, G. (2006). *La gran OCASION. La escuela como sociedad de lectura*. Buenos Aires: Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación.

- Moro, J. (2000). Problemas de agenda y problemas de investigación. En J. Besse, J. Moro & S. Quintero (Comps.), *Topografías de la investigación. Métodos, espacios y prácticas profesionales* (pp.113-140). Buenos Aires: Eudeba.

- Nirenberg, O.; Brawerman, J. & Ruiz, V. (2003). *Programación y evaluación de proyectos sociales. Aportes para la racionalidad y la transparencia*. Buenos Aires: Paidós.

- Onocko Campos, R. (2004). Humano, demasiado humano: un abordaje del mal-estar en la institución hospitalaria. En H. Spinelli (Comp.), *Salud colectiva* (pp.103-120). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (1999). *Planificación Local Participativa. Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe* (Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud N° 41). Canadá: Autores.
- Suiza, Ministerio de Sanidad y Consumo & Organización Mundial de la Salud (1998). *Promoción de la Salud. Glosario*. Ginebra: World Health Organization.
- Patte, G. (1984). *Si nos dejaran leer...los niños y las bibliotecas*. Bogotá: Editorial Kapelusz Colombiana S.A.
- Pennac, D. (1996). *Como una novela* (2ª Ed. y 2ª Reimpresión). Santafé de Bogotá: Norma.
- Petit, M. (1999). *Nuevos acercamientos a los jóvenes y la lectura*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Petit, M. (2001). *Lecturas: del espacio íntimo al espacio público*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Petit, M. (2005, mayo). *La lectura en espacios en crisis*. Ponencia presentada en el 8º Congreso Internacional de Promoción de la Lectura y el Libro. Buenos Aires, Argentina.
- Petit, M. (2009). *El arte de la lectura en tiempos de crisis*. España: Océano Travesía.
- Pick de Weiss, S. & López Velasco de Faubert, A.L. (1990). *Cómo investigar en ciencias sociales* (4ta Ed.). México: Trillas.
- Pizarro, M. J. (2008). Patrimonio de los Hospitales del Sistema de Salud Público de la Ciudad de Buenos Aires. Fundamentos desde la legislación actual. Antecedentes y experiencias de intervención. En C. Sipes (Comp.), *Temas de patrimonio cultural N° 21: patrimonio cultural hospitalario*. Buenos Aires: Comisión para la Preservación del Patrimonio Cultural de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Praderio, M. S. (2011). *Los cuentos infantiles en el hospital. Significaciones de los profesionales de Enfermería*. Tesina de Grado para la obtención del título de Licenciado en Psicología, Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales, Universidad Autónoma de Entre Ríos, Paraná, Argentina.
- Proust, M. (1905). *Sobre la lectura* (2ª Ed.). Valencia: Pre-textos, 1996.
- Rancière, J. (2003). *El maestro ignorante. Cinco lecciones sobre la emancipación intelectual*. Barcelona: Laertes.

- Samaja, J. A. (2004). *Epistemología y metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica* (3ª Ed. 4ta Reimp.). Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Sarto, M. M. (1986). *La animación a la lectura. Para hacer al niño lector* (3ª Ed.). Madrid: SM.
- Scolari, C. A. (2009). Mientras miro las viejas hojas. Una mirada semiótica sobre la muerte del libro. En M. Carlón y C. A. Scolari (Eds.), *El fin de los medios masivos. El comienzo de un debate* (33-46). Buenos Aires: La Crujía.
- Shua, A.M. (2003). *Libros prohibidos*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Soto, M. (2009). *La puesta en escena de todos los días. Prácticas estéticas de la vida cotidiana*. Tesis de Doctorado para la obtención del título de Doctor en Ciencias Sociales, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
- Steimberg, O. (2005, abril). *Vida privada y géneros de la Comunicación*. Trabajo incluido en las Actas del VI Congreso de la Asociación Argentina de Semiótica. Discursos Críticos. Buenos Aires, Argentina.
- Testa, M. (1993). El hospital visto desde la cama del paciente. *Salud, problema y debate*, 9, s/p.
- Van Dijk, T. & Hacker, K. (2003). The digital divide as a complex and dynamic phenomenon. *Information Society*, 19, (pp.315-326).
- Verón, E. (1999). *Esto no es un libro*. Barcelona: Gedisa.
- Wagner De Souza Campos, G. (2001). *Gestión en Salud. En defensa de la vida*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Wittmann, R. (2011). ¿Hubo una revolución en la lectura a finales del siglo XVIII? En G. Cavallo & R. Chartier (Coord.), *Historia de la lectura en el mundo occidental* (pp.353-385). Madrid: Taurus.
- Yepes Osorio, L. B. (1997). *La Promoción de la lectura. Conceptos, Materiales y Autores*. Colombia: Comfenalco.
- Zallo, R. (1988). *Economía de la comunicación y la cultura*. Madrid: Akal.

Documentos citados

- Constitución de la Ciudad de Buenos Aires (1996). República Argentina, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153/1999. República Argentina, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Carta de Ottawa para la promoción de la salud, disponible en <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>.

Agradecimientos

A mis padres, por todo.

A mis hermanas, por estar siempre conmigo.

A mi amor, Rolo, por su acompañamiento y ayuda para que este trabajo pueda concretarse.

A Marita, por haberme recibido como tesista y guiarme a lo largo de todo este proceso.

A los integrantes de los distintos proyectos e iniciativas de promoción de la lectura en Hospitales y Centros de Salud. Sin su colaboración hubiera sido imposible hacer esta tesis.