



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS  
COLEGIO DE BIBLIOTECOLOGÍA

## LA BIBLIOTERAPIA EN PACIENTE CON CÁNCER Y TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA

INFORME ACADÉMICO DE  
ACTIVIDAD PROFESIONAL  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN BIBLIOTECOLOGÍA  
P R E S E N T A  
MARÍA ALICIA MORENO MOSQUEDA

ASESORA:

LIC. MARÍA ISABEL ESPINOSA BECERRIL



FEBRERO 2009



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Siempre he pensado que todo tiene un lugar y un tiempo, nada llega antes ni después todo llega en el momento justo, por eso hoy a pesar del tiempo doy gracias a

DIOS por permitirme concluir una etapa de mi vida, en la cual tuve la oportunidad de contar con una gran y numerosa familia que me ayudo paso a paso en este camino.

Gracias a:

MI PAPA JOSE MORENO ALVAREZ

MI MAMA MARIA MOSQUEDA QUIROZ

Quienes siempre inculcaron en cada uno de nosotros el interés por ser hombres y mujeres de trabajo, lucha y superación.

Mis hermanos:

JUANA, RAFAEL, JOSE LUIS, CARMEN, JOSEFINA, CLARA Y JESUS.

Ellos me han ayudado en este proceso con sus palabras de aliento y comprensión, en ausencia de mis padres ellos me han ayudado a salir adelante.

A todos y cada uno de mis.

Sobrinos, quienes no solo me apoyaron moralmente pues también participaron activamente en este trabajo aportando ideas y trabajando hombro a hombro a mi lado.

Agradezco infinitamente a mis amigos su interés, su apoyo el “tu puedes”.

Maria de Jesús Sánchez, Silvia Barbosa, Rocio Eretza, + Gloria Martines, Jaime Solano “el eterno ausente” y Enrique López.

Gracias a mis sinodales, quienes con sus comentarios y sugerencias me situaron no solo en el proceso de este trabajo sino en una realidad.

Por supuesto a mí queridas y admirada maestra Isabel Espinosa, gracias por su apoyo comprensión y sobre todo por su “paciencia.”.

En todos ustedes encontré un motivo par seguir, en mis momentos de flaqueza siempre encontré palabras de aliento y ayuda incondicional.

GRACIAS por creer en mí.

“Los libros solo tienen valor cuando conducen a la vida y le sirven y le son útiles.  
Cada hora de lectura que no produce al lector una chispa de fuerza, un presagio de rejuvenecimiento, un aliento de nueva frescura, es tiempo desperdiciado”.

Herman Hesse.

“Leer nos reconcilia con el silencio,  
con el sonido único de nuestro propio corazón”

## TABLA DE CONTENIDO

### Introducción

### CAPÍTULO I

#### Biblioterapia aplicada a las personas con cáncer

1.1	¿Qué es el cáncer?	1
1.1.1	Estadísticas de Casos de Cáncer en México	3
1.1.2	Problemas que enfrentan los pacientes con Cáncer	4
1.2	Servicios Bibliotecarios	8
1.2.1	Antecedentes	8
1.2.2	Definición	11
1.2.3	Servicio de Referencia ó Consulta	11
1.3	Biblioterapia y su definición	13
1.3.1	Antecedentes Históricos	16
1.3.2	Objetivo	18
1.3.3	Aplicación	18
1.3.4	La biblioterapia en México	24
	Obras consultadas	27

### CAPÍTULO II

#### Instituciones de Salud en México para pacientes oncológicos

2.1	Instituciones de salud que atienden a pacientes con cáncer	32
2.2	Instituto Mexicano del Seguro Social	35
2.2.1	Los Servicios de Información y documentación del Instituto Mexicano del Seguro Social	39
2.2.2	Centros de Documentación en el Centro Médico Nacional Siglo XXI	40
2.3	Hospital de Oncología del IMSS	41
2.3.1	Estructura Orgánica del Hospital de Oncología	44
2.3.2	Centro de documentación en Salud de la UMAE Hospital de Oncología	46
2.3.2.1	Antecedentes	46
2.3.2.2	Objetivos	46
2.3.2.3	Organización	46
2.3.2.4	Personal	47
2.3.2.5	Colecciones	48
2.3.2.6	Organización Documental	50

<b>2.3.2.7 Servicios</b>	<b>53</b>
<b>Obras consultadas</b>	<b>55</b>

### **Capitulo III**

#### **Propuesta de aplicación de la Biblioterapia en pacientes de la UMAE Hospital de Oncología**

<b>3.1 Introducción</b>	<b>56</b>
<b>3.2 ¿Porqué el servicio de biblioterapia?</b>	<b>57</b>
<b>3.3 La propuesta y su estructura</b>	<b>58</b>
<b>3.3.1 Objetivo</b>	<b>58</b>
<b>3.3.2 ¿A quién se dirige y porqué?</b>	<b>58</b>
<b>3.3.3 Integración del equipo de trabajo</b>	<b>58</b>
<b>a) Bibliotecólogo</b>	<b>59</b>
<b>b) Psiquiatra</b>	<b>60</b>
<b>c) Psicólogo</b>	<b>61</b>
<b>d) Trabajador Social</b>	<b>61</b>
<b>e) Médico</b>	<b>61</b>
<b>f) Enfermera</b>	<b>62</b>
<b>g) Voluntaria Social</b>	<b>62</b>
<b>3.3.4 Actividades y tareas del personal bibliotecario</b>	<b>63</b>
<b>3.3.5 Programa de actividades orientadas a pacientes y familiares.</b>	<b>71</b>
<b>Obras consultadas</b>	<b>72</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>73</b>
<b>Anexo I</b>	<b>76</b>

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1. Distribución porcentual de las principales causas de defunción por tumores malignos según sexo año 2006</b>	<b>4</b>
<b>Figura 2. Estructura orgánica del Hospital de Oncología</b>	<b>45</b>
<b>Figura 3. Estructura organizacional del Centro de Documentación en Salud de la UMAE Hospital de Oncología</b>	<b>47</b>
<b>Figura 4. Diagrama de flujo proceso de publicaciones periódicas</b>	<b>50</b>
<b>Figura 5. Diagrama de flujo proceso de libros</b>	<b>52</b>
<b>Figura 6. Diagrama de flujo para proceso de libros del servicio de biblioterapia</b>	<b>69</b>
<b>Figura 7. Diagrama de flujo para proceso de publicaciones periódicas del servicio de biblioterapia</b>	<b>70</b>

## INTRODUCCIÓN

Desde tiempos remotos se ha utilizado la lectura como medio terapéutico en personas que presentaban problemas de salud, específicamente trastornos psiquiátricos, los resultados obtenidos en los pacientes sometidos a dicha terapia fueron positivos, por lo que el uso de la lectura como parte de los tratamientos fue generalizada y cobro gran importancia no sólo para la medicina, en la actualidad puede ser aplicada para superar diversos problemas no necesariamente ocasionados por alguna enfermedad, en diferentes países lo hacen para ayudar a la población que se encuentra bajo un estado de estrés, angustia o preocupación al ser azotados por desastres o catástrofes naturales, de igual manera puede ser aplicada en personas dependientes de sustancias que provocan adicción, por ejemplo: el alcohol y tabaco, es recomendado su uso en víctimas de abuso sexual, maltrato físico y psicológico.

A través de la lectura dirigida como parte de los tratamientos, se ayuda a mejorar la calidad de vida de las personas, de igual manera la lectura que se realiza en algunos casos sólo por placer y como una forma de recreación, logra momentos de tranquilidad.

En el transcurso de los años a la lectura dirigida se le dio el nombre de biblioterapia, la cual puede dividirse en dos según su aplicación:

1.- biblioterapia clínica: cuando es recomendada como terapia para reestablecer la salud.

2.- biblioterapia personal: cuando se lee por iniciativa propia, con el propósito de tener momentos de placer y recreación.

Es de particular interés para el desarrollo de este trabajo, la biblioterapia clínica, debido a que consiste en un proceso guiado, utilizando la lectura de materiales bibliográficos como parte de un tratamiento alternativo durante el

proceso curativo ó de rehabilitación de enfermos , con el objeto de favorecer la calidad de vida de los mismos.

En el presente informe se plantea una propuesta para establecer el servicio de biblioterapia en el Centro de Documentación en Salud (CDS) de la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) Hospital de Oncología del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)., con la creación y puesta en marcha del servicio de biblioterapia se pretende apoyar y ser parte de los tratamientos alternativos con los que cuenta dicho nosocomio para cubrir las necesidades de los pacientes y proporcionar el cuidado integral de los enfermos diagnosticados desafortunadamente con la enfermedad llamada cáncer.

Como primer punto para el planteamiento y desarrollo de la propuesta, se describirá de manera general en que consiste la enfermedad del cáncer, sus antecedentes históricos, de que manera afecta la salud y por ende el estado físico y psicológico no sólo del paciente con el padecimiento, también su entorno familiar y social que sufren cambios que alteran la vida cotidiana y les hace vivir situaciones difíciles de superar por si solos.

Se hablará del origen y definición del término biblioterapia, su aplicación en algunos países de Europa y América, mencionando algunos ejemplos que servirán como punto de referencia para comparar a México, en donde la aplicación de la biblioterapia prácticamente es nula si hablamos de las instituciones de la seguridad social, pues sólo se puede mencionar algunos casos de instituciones no gubernamentales (asociaciones civiles) que han manifestado interés por ayudar mediante la lectura dirigida a las personas que acuden a estas organizaciones.

Se presenta un esbozo histórico de las instituciones de seguridad social que en México se han dado a la tarea de combatir el cáncer, poniendo mayor énfasis en el Instituto Mexicano del Seguro Social; institución que concentra la mayor parte de la población derechohabiente del país, asimismo cabe resaltar que impulsa la investigación y aplicación de nuevas técnicas en la lucha contra este padecimiento, entre las unidades médicas que conforman el organismo se

encuentra la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Oncología, que es uno de los nosocomios más importantes del País especializado en el tratamiento contra el cáncer; cuenta con la tecnología y personal capacitado en la materia para atender a la población aquejada con dicha enfermedad.

Para dar apoyo a la formación académica del personal de la institución, la UMAE Hospital de Oncología cuenta con el ya mencionado Centro de Documentación en Salud, su colección esta conformada principalmente por publicaciones periódicas, cuyos tópicos centrales son la oncología y en un porcentaje menor se cuenta con libros relacionados en la materia.

Como parte substancial del proyecto se hace hincapié en la necesidad de crear un servicio bibliotecario encaminado a satisfacer las necesidades de información de los pacientes y sus familiares, de igual manera estimular a través de la lectura de obras previamente seleccionadas (cuidadas en su contenido) y dirigidas por un equipo interdisciplinario, en donde cada miembro del equipo aportará sus conocimientos técnicos y participará activamente en la aplicación de la biblioterapia, de esta manera tratar de atacar los diferentes estados de ánimo que se desencadenan en las personas al ser informados sobre el diagnóstico.

Preocupación, angustia, tristeza, son algunos de los síntomas naturales que presentan las personas al enfrentar situaciones que nunca pensaron vivir, por lo tanto difíciles de superar por si solos, circunstancias que llevan a los pacientes a buscar respuestas de sus inquietudes acudiendo al centro de documentación en salud de la UMAE Hospital de Oncología; desafortunadamente en este contexto no se cuenta con materiales que puedan ayudar a subsanar las necesidades de estos usuarios, ya que los contenidos de las obras que forman la colección son puramente técnicos y la mayor parte de los enfermos y sus familiares no los pueden comprender; el proporcionar para lectura estas obras puede ocasionar una mayor confusión e incertidumbre, que lejos de favorecer la aceptación de la enfermedad o en su caso el avance del tratamiento, provoca pensamientos negativos que frenan el proceso curativo.

Al estar directamente involucrada en la situación anteriormente mencionada y siendo parte del personal bibliotecario del centro de documentación, surge la inquietud de crear el servicio de biblioterapia como uno de los tratamientos alternos con los que cuente la unidad médica para atacar al cáncer; involucrando a la bibliotecología no sólo como apoyo a la formación de profesionales dedicados a los tratamientos oncológicos, sino como coadyuvante en la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, mediante la localización, selección y recuperación de información, desarrollando una colección e implementando un servicio bibliotecario que sirva para dicho propósito.

Es por ello que en esta propuesta se establecen las pautas que permitan alcanzar el objetivo del proyecto, partiendo de la necesidad de realizar las gestiones ante las autoridades de la UMAE para la autorización y asignación del espacio físico que albergue la colección, la cual se buscará desarrollar principalmente por donaciones, así como el suministro de los materiales necesarios para el análisis de las obras. Se propone la creación de un grupo interdisciplinario, incluyéndose el personal del centro de documentación, los integrantes deberán aportar además de sus conocimientos técnicos el apoyo para la aplicación de la biblioterapia, persiguiéndose el cuidado integral del paciente y con esto hacer frente a los embates de la enfermedad.

# CAPÍTULO I

## **Biblioterapia aplicada a las personas con cáncer**

Para comenzar el desarrollo del presente trabajo, debemos conocer primeramente los conceptos fundamentales que son parte de nuestro tema central como son: el cáncer, los servicios bibliotecarios y la biblioterapia, porque nos ayudará a la perfecta comprensión de esta obra; asimismo mostrándose un panorama general del cáncer en México y la aplicación de la biblioterapia como parte de las actividades terapéuticas en los hospitales del País.

Debemos mencionar de igual manera que los servicios bibliotecarios surgen a raíz de las necesidades de recuperar información por parte de los usuarios y aunado a esto, el interés que pusieron algunos bibliotecarios para cubrir esas necesidades, surgiendo así los diferentes servicios que hasta la fecha se conocen y entre ellos se puede contar con la biblioterapia.

### **1.1 ¿Qué es el cáncer?**

“El cáncer se define como el crecimiento desordenado o irregular de las células en los tejidos del cuerpo. Dicho crecimiento no está regido por las leyes a que está sujeto el desarrollo de las células normales. Si no se destruyen o extirpan las mismas nunca cesan de crecer y finalmente causan la muerte”. (101 Respuestas sobre el Cáncer, 1957, p.1).

De igual manera se define al cáncer como: “un crecimiento descontrolado de células anormales, las cuales no tienen una función útil y que, al reproducirse exageradamente, invaden las células vecinas normales, roban sus elementos nutritivos, las desalojan y forman un tumor.” (F. Tenorio González, 1980, p.12).

Al cáncer se le designa también como tumor maligno, significando con ello que es una bola o exceso de tejido en constante crecimiento que es capaz de

acabar con la vida del enfermo si no se trata, esto lo distingue de otros tumores, llamados benignos, porque su crecimiento es lento, no invaden los tejidos vecinos y sólo son peligrosos si su tamaño o situación interfieren con funciones vitales. (F. Tenorio González, 1980, p.12).

“El cáncer es una enfermedad universal. Ataca tanto al reino animal como al vegetal y por eso se le ha llamado el azote celular. Toda célula por otra parte, es susceptible de sufrir la transformación cancerosa; en la actualidad se acepta que el cáncer es una neoformación celular anárquica que persiste y crece, no semejante a ninguno de los procesos inflamatorios conocidos, con tendencia a la invasión, a la diseminación, que carece de un fin definitivo extensible y cuya causa primordial se ignora. Por su crecimiento, por las alteraciones locales y generales que determinan, puede acabar con la vida del enfermo”. (J. Álvarez Amezcua, 1963, p.21).

“Se considera al cáncer como una enfermedad genética, producto de la proliferación anómala de un clon celular”. (P. Rubin, 2003, p.1).

“El cáncer puede también definirse como la proliferación anormal de células transformadas, que no responden apropiadamente a los sistemas fisiológicos de regulación del crecimiento”. (M. Uribe Esquivel, 1988, p.1835).

Como se mencionó anteriormente, el cáncer es una alteración celular que puede presentarse en todos los animales. Concretándose exclusivamente al hombre, debe señalarse que ninguna raza, colectividad humana o nación, esta libre de padecerla.

Es importante señalar que en realidad “no hay un cáncer”, son muchos, tantos como tipos de tejidos hay en el organismo, por tal motivo un tumor maligno puede desarrollarse en cualquier parte del cuerpo, no haciendo distinción entre género ni edad; lo que hace necesario que ésta enfermedad sea combatida con diferentes tratamientos, entre los que destacan procedimientos quirúrgicos, de radioterapia, quimioterapia, terapia endocrina y la inmunoterapia, dependiendo

de las condiciones del paciente, la etapa de avance de la enfermedad y el tipo de cáncer. (J. C. Holland, 1989, p. 117-179, traducido).

### **1.1.1 Estadísticas de Casos de Cáncer en México**

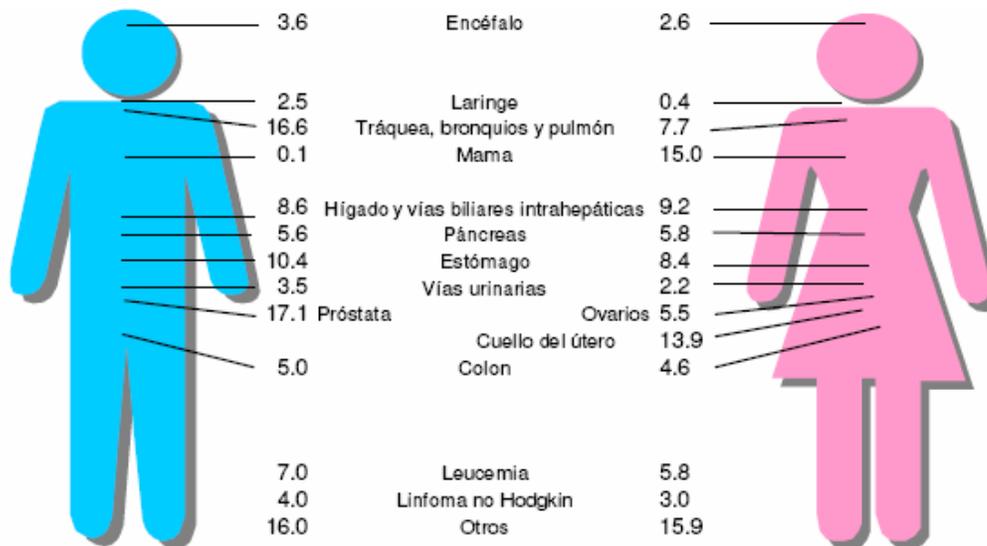
En 2006, se registraron en México 494,471 defunciones, 55.4% sucedieron en hombres y 44.6% en mujeres. De igual manera, los tumores malignos fueron la tercera causa de muerte en México, 63,888 personas fallecieron por éstos, el volumen representa 12.9% del total de las defunciones registradas.

En los análisis de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se indica que desde la edad madura hasta la vejez, una de las principales causas de muerte en las mujeres es el cáncer, y las cardiopatías en los hombres.

Las defunciones por tumores malignos representaron 11.3% del total de fallecimientos en los varones y 14.9% en las mujeres. En las mujeres, 13.9% de las defunciones por tumores malignos corresponden al del cuello del útero (cervico-uterino) y el 15% al de mama; el de hígado y vías biliares intrahepáticas ocasionó 9.2% de las muertes.

En los varones, las tres principales causas de muerte por tumores malignos en el año 2006, corresponden al cáncer de próstata (17.1%), tráquea, bronquios y pulmón (16.6%) y estómago (10.4%). En la figura siguiente se muestra la distribución porcentual, según el tipo de tumor maligno, por sexo. "Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer-Datos Nacionales. (Estadísticas a propósito del... 2008)

**Distribución porcentual de las principales causas de defunción por tumores malignos según sexo, año 2006**



**Figura 1.** FUENTE: INEGI. Estadísticas Vitales, Defunciones 2006. Base de Datos.

Hoy por hoy, la incidencia en casos de cáncer en la población ha ido en aumento, considerando que existen numerosos factores de riesgo para contraer la enfermedad debido a las condiciones de vida que presenta la población en la actualidad, considerándose agentes medio ambientales (emisiones de gases contaminantes, manejo de químicos en los procesos agrícolas, exposición a rayos solares), el consumo de alimentos procesados, la utilización de productos químicos en la cría de ganado y aves para consumo humano, entre otros. Es por ello que cánceres que antes sólo se presentaban en gente adulta ahora también se manifiestan en menores de edad.

**1.1.2 Problemas que enfrentan los pacientes con Cáncer**

Como se mencionó anteriormente en éste capítulo, los tratamientos para combatir el cáncer dependen de las condiciones físicas del paciente, la etapa de avance de la enfermedad y el tipo de cáncer que padezca, dichos tratamientos desencadenan diferentes problemas físicos y psicológicos que afectan no solo al paciente si no a todo su entorno social, siendo el núcleo

familiar el más perturbado. Hablando de la familia podemos decir que “la familia es el principal soporte del enfermo; el afecto que proporciona y la cantidad de tiempo que dedica son insustituibles para el paciente. Tras el diagnóstico de cáncer, toda la familia tiene que hacer frente a una gran cantidad de decisiones, emociones y cambios en su forma habitual de vivir y convivir. Cada miembro de la familia puede tener un mayor o menor grado de participación en el cuidado del enfermo, pero lo cierto es que ninguno de ellos puede evitar estos cambios”. (La familia: fuente de afecto y cuidados, 2007)

Derivado de lo anterior se puede resaltar que la familia del paciente con cáncer, a pesar de estar afectada emocional y psicológicamente, juega un papel fundamental durante el proceso que cursa el enfermo desde el momento de ser diagnosticado hasta el desenlace del mismo.

Es una situación difícil que requiere una buena dosis de apoyo y colaboración por parte de todos. Lo importante es conseguir que la familia aprenda a vivir y a cuidar día a día al enfermo. En numerosas ocasiones el familiar siente que el enfermo sufre pero no sabe cómo comportarse para que se encuentre mejor. Desconoce o duda sobre cómo cuidarle, cómo apoyarle, qué aconsejarle, cómo hablar sobre sus preocupaciones, sus miedos etc. No siempre existen respuestas a estas dudas pero si puede poner en práctica algunas ideas que facilitan el cuidado del enfermo. Saber como suelen comportarse los enfermos ante el cáncer y la forma en la que pueden actuar para ayudar, son buenas herramientas en esos momentos.

Convivir y cuidar a una persona con enfermedad grave conlleva fatiga, problemas físicos, sentimientos de impotencia, de culpa, ira, tristeza, entre otros más. En definitiva un importante desgaste físico y moral para la familia.

El familiar de un paciente con cáncer, se debe mostrar fuerte ante las circunstancias y brindar en todo momento su apoyo a este, ya que esto los ayuda a experimentar una mejora anímica pues se sienten comprendidos y que no se encuentran solos en su lucha, de igual manera mantienen su rol social y familiar, continúan formando parte de su familia e intervienen en la

toma de decisiones, se mantienen como miembros activos de la misma y comparten la vida familiar con los suyos.

La familia debe ser informada tanto del diagnóstico como de los tratamientos terapéuticos a seguir en el paciente, ya que también adquiere un beneficio para ella como para el propio enfermo. Si se le informa correctamente de los pasos a seguir en el proceso terapéutico, el agotamiento físico y emocional en los miembros de la familia será menor. (M. González Barón, 1996, p. 61-105).

El propiciar un ambiente agradable y confortable para el paciente con cáncer, es valioso para combatir los males emocionales, pero sobre todo esta encaminado, para que el tratamiento más importante que es el médico-científico, ataque el problema con mayor eficacia obteniendo por consiguiente resultados favorables en la salud del paciente.

Los problemas físicos y psicológicos mencionados anteriormente aunados a la enfermedad, hacen que el paciente con cáncer presente entre otras las siguientes problemáticas:

- a) Náuseas y vómitos
- b) Fatiga
- c) Debilidad y cansancio
- d) Diarreas
- e) Somnolencia
- f) Anorexia (falta de apetito)
- g) Pérdida de peso
- h) Alopecia (caída del cabello)
- i) Desaparición de la menstruación en mujeres y síntomas prematuros de menopausia, causados por la abrupta reducción de niveles hormonales.
- j) Disfunciones sexuales. (J.C. Holland, 1989, p. 273-444, traducido)

Como se hizo mención anteriormente, de igual manera se desencadenan padecimientos de índole psicológica, entre los que podemos mencionar:

- a) Estrés: es una función normal del organismo, no podemos concebir una vida sin estrés, es una activación de nuestro organismo, el cual en extremos puede ocasionar serios problemas de salud.

El estrés positivo nos ayuda a mantenernos en alerta y en condiciones de enfrentar el desafío, pero el estrés negativo nos provoca alteraciones tanto físicas como psicológicas debido a la intensidad y permanencia de la activación. Se entiende por estrés aquella situación en la cual las necesidades y las exigencias internas y externas superan nuestra capacidad de respuesta; se produce ante cualquier estado que se percibe como amenazante o de tensión y exige un cambio o proceso de adaptación.

- b) Depresión; la continua presencia de estrés puede provocar trastornos depresivos y de ansiedad. La depresión se manifiesta por un estado de tristeza sin razón aparente que puede ser grave y duradera, se acompaña de síntomas de alteraciones del sueño y de la alimentación, pérdida de la iniciativa o del deseo de iniciar una nueva actividad, abandono del cuidado personal, poca capacidad de experimentar placer o alegría, dificultad para tomar decisiones, disminución de la energía, ideas de minusvalía, sentimientos de culpa, desesperación, desprecio por si mismo, ataques de llanto continuos y en casos extremos ideas de muerte y suicidio.

Existen dos grandes tipos de depresión: el trastorno depresivo mayor, el cual es una depresión aguda de gran intensidad y la depresión crónica de depresión moderada, llamado trastorno distímico.

- c) Ansiedad, se le conoce popularmente con los nombres de angustia, inquietud, tensión, nerviosismo, inseguridad y miedo. La ansiedad como un proceso patológico se refiere a una sensación corporal opresiva, sobrecogedora y que, en términos generales se experimenta como un acontecimiento catastrófico que esta a punto de llegar, una sensación de inquietud y sobresalto permanente, pero de la que no se puede identificar la causa específica, existe un aumento de la frecuencia cardiaca, tensión muscular, sensación de opresión en el pecho y falta de aire que es frecuentemente acompañada de diversos malestares físicos

como son dolores, parestesias, alteraciones digestivas, endocrinas e inmunológicas.

Existen diversos tipos de ansiedad en los cuales se encuentran: la ansiedad generalizada, los trastornos de pánico en los cuales se observan crisis de angustia de corto tiempo pero con intensidad importante y las fobias específicas o bien miedo identificado hacia un objetivo con síntomas de ansiedad que pueden llegar a ser incapacitantes.

Cabe resaltar que es de gran importancia detectar en los pacientes los problemas psicológicos que enfrentan y así comenzar a atenderlos, ya que los sentimientos depresivos contribuyen negativamente en los tratamientos para la cura del cáncer y la calidad de vida del paciente. (B. E. Domínguez Miranda, 2008, comunicación personal)

## **1.2 Servicios Bibliotecarios**

### **1.2.1 Antecedentes**

En las bibliotecas del Siglo XIX se proporcionaba algunas veces un servicio personal a los usuarios, servicio que pasaba inadvertido pues se consideraba una parte del trabajo diario en la biblioteca. En general los usuarios entraban a la biblioteca pública y de manera personal buscaban obras para sus tareas y labores de investigación, debido a que no contaban con un bibliotecario que les proporcionara información sobre la ubicación de las obras buscadas o que dado el caso los orientara. Así, el ocasional servicio personal a los usuarios se daba a iniciativa de un bibliotecario. Detectada y definida la necesidad de contar con una persona que atendiera a los usuarios, poco a poco se empezó a asignar un bibliotecario para esta tarea, sin darle un nombre especial a este servicio. (H. A. Figueroa Alcántara, y C. A. Ramírez Velásquez (Coords.) (2006). p. 13-34).

Un factor muy importante para la creación de nuevos servicios fueron (y aún son) las iniciativas de bibliotecarios profesionales que en el transcurso de sus actividades cotidianas analizaron las necesidades de los usuarios y tuvieron la

visión de presentar planes o proyectos de nuevos servicios bibliotecarios, que poco a poco fueron llevados a la práctica y se les asignó un nombre.

Las bibliotecas de Estados Unidos de finales del Siglo XIX empezaron a ofrecer servicios personalizados, producto de una necesidad social, en sus inicios se llamó servicio de referencia con algunos servicios bibliotecarios básicos bien definidos; la sociedad, al paso de los años, fue desarrollándose y con ello sus necesidades de información. Los servicios bibliotecarios que en un principio fueron adecuados, ya no eran suficientes y los usuarios demandaban otros.

Así se comenzaron a fundar bibliotecas públicas que dieron servicio a comunidades cada vez más exigentes en cuanto a la disponibilidad de libros que los apoyaran como parte integral de su educación, cultura, desarrollo personal y colectivo.

El concepto más antiguo del trabajo de referencia moderno se le atribuye a Samuel Swett Green en su trabajo titulado "Personal relations between librarians and readers" publicado en 1876, documento que refleja la defensa que hace Swett sobre la importancia del servicio personalizado y la orientación en la biblioteca ya que hasta ese momento las bibliotecas solo se concentraban en adquirir y organizar materiales, y se esperaba que los usuarios fueran autónomos en su búsqueda de información. En este contexto cabe recordar que los servicios bibliotecarios surgieron debido a la preocupación que existía por el registro de los documentos y, principalmente, por la aparición del servicio de préstamo y consulta a partir de la sistematización de materiales que conformaban las colecciones. (G. A. Torres Vargas, 2005)

El surgimiento de esta actividad bibliotecaria se manifestó a través de las necesidades de información que tenía el usuario, es decir, desde la aparición de las bibliotecas el servicio de pregunta/respuesta se hizo presente con la pretensión de que, por un lado, el usuario pudiera localizar información y, por el otro, el bibliotecario le proporcionara ayuda a quien lo necesitara.

A partir de la primera mitad del Siglo XX los conceptos y practicas de trabajo de referencia se fueron ampliando y desarrollando significativamente, de tal manera que las formas de proporcionar el servicio y las variedades de los tipos de materiales también fueron cambiando a la par que los usuarios demandaban información sin que importara el tipo de soporte, tiempo o lugar; desde esta perspectiva puede considerarse que el servicio de referencia implica una atención personalizada por parte del bibliotecario hacia los usuarios que buscan información; tan es así que la atención es la esencia de este tipo de servicio y el papel fundamental del bibliotecario de referencia. (G. A. Torres Vargas, 2005)

A partir de 1890, el servicio de referencia se conoció como “trabajo de consulta”; durante la primera mitad del Siglo XX se expandieron los conceptos y las prácticas del trabajo de consulta, así es como se desarrollaron servicios especializados, tales como la guía de lectura y la biblioterapia, diseminación selectiva de información. etc.

Al mismo tiempo el crecimiento de las bibliotecas especializadas ejerció un profundo efecto sobre los conceptos y las practicas del trabajo de consulta. La idea de las bibliotecas especializadas se desarrolló en los primeros años del Siglo, fundándose así bibliotecas en laboratorios de investigación industrial, en empresas y en instituciones de salud; las bibliotecas especializadas representaron un papel muy importante en el desarrollo del servicio de consulta, pues a diferencia de otras bibliotecas, las bibliotecas especializadas existían primordialmente para proporcionar servicio en lugar de desarrollar y almacenar colecciones. Su razón de ser liberó al bibliotecario especializado, pudiendo así dedicarse éste a alcanzar un alto nivel en el servicio de consulta que se basaba en un “conocimiento detallado por parte del bibliotecario, de las necesidades de información de sus usuarios, buscando obtener el conocimiento de las herramientas necesarias”.

### **1.2.2 Definición**

Desde un punto de vista particular los servicios bibliotecarios son:

Todas las actividades y tareas que realiza el personal bibliotecario para satisfacer las necesidades de recuperación de información que tiene el usuario

Por su parte (R. E., Bopp, y L. C., Smith, 2000, p.3) refiriéndose al servicio de consulta señala: “Concibo al servicio de consulta como la asistencia personal que en forma individual da el bibliotecario a los lectores que buscan información”.

Mientras que para (C. López Guzmán, 2006) el servicio por excelencia dentro de una biblioteca es la búsqueda y recuperación de información en texto completo, de forma organizada y con documentos estructurados

### **1.2.3 Servicio de Referencia ó Consulta**

El servicio de referencia resuelve cuestiones de respuesta inmediata y sencilla a través del contacto personal entre usuario/bibliotecario, y su principal objetivo es conseguir que todas las informaciones requeridas sean satisfechas. Se puede indicar que el servicio de referencia consta de 4 variantes:

1. Servicio de información: El cual considera varios tipos de servicios que van desde una simple provisión de datos (direcciones, nombres, números de teléfonos) hasta el servicio de búsquedas bibliográficas sobre un tema, préstamo interbibliotecario, entrega de documentos, y todos aquellos que están destinados a ofrecer información básica, específica y/o general.
2. Orientación: Que incluye los servicios consultivos de los usuarios hacia el bibliotecario a través de preguntas, o bien la aplicación de la biblioterapia como una técnica de autoestima y ayuda psicológica a

través de los libros y la lectura, la biblioterapia se practica principalmente en bibliotecas de hospitales, bibliotecas penitenciarias entre otras, y asesoría general.

3. Instrucción: Servicio que se puede ofrecer a usuarios individuales o en grupo y que puede consistir en una simple orientación sobre el uso de la biblioteca, las fuentes de información y/o los servicios. (Citado por G. A. Torres Vargas, 2005)
  
4. Guía: La función de guía del servicio de consulta, aunque no se examina con frecuencia en la literatura bibliotecaria como lo es la información e instrucción, tiene también una larga historia. Durante la primera mitad del Siglo XX estuvo representada de manera prominente en las bibliotecas públicas bajo la forma de los servicios de guía de lecturas. Aunque estos servicios han sido menos visibles en años recientes, la función de guía sobrevive en las bibliotecas bajo otras formas, como la biblioterapia en las bibliotecas especializadas.  
La biblioterapia es una forma de guía más especializada, relacionada en sus metas con el trabajo del consejero de lectura, pero practicada generalmente en un grupo, ha sido practicada de manera tradicional junto con los servicios de consulta y los servicios de guía de lectura. (R. E., Bopp, y L. C., Smith, 2000, p.12)

Al respecto, es notable considerar que el tipo y número de fuentes son ahora mucho más numerosas y complejas, principalmente debido a la incursión en fuentes electrónicas, por lo que la instrucción jugará un papel de gran importancia.

Cabe mencionar que el bibliotecario sigue siendo parte fundamental en la recuperación de la información, pues debe conocer las fuentes y fungir como intermediario entre estas y el usuario, además es importante que se interese en ayudar al desarrollo de habilidades informativas de los usuarios, lo que les permitirá actualizarse en el manejo de aquellas tecnologías de información y comunicación que le pueden ser útiles.

Como puede verse, en esencia, el concepto y las funciones del bibliotecario no han cambiado si no que se han ampliado.

Partiendo de lo anterior entonces podemos decir que existen actividades que dieron pauta para que surgieran los diferentes tipos de servicios que desde los orígenes de las bibliotecas con la “pregunta/ respuesta”, y hasta llegar a utilizar las nuevas tecnologías se ha conservado el objetivo de cubrir las necesidades de información que tengan los usuarios.

### **1.3 Biblioterapia y su definición**

“El término biblioterapia es derivado del griego: biblion= libro más terapia= tratamiento. De igual manera es citado por (A. Vázquez Melchor, 1974, p.21) como el uso de libros y materiales afines en el tratamiento del enfermo. Es un programa de actividad selecta que implica lectura, la cual deber ser planeada, conducida y controlada como tratamiento, bajo la dirección de un médico con la ayuda del bibliotecario para la solución de problemas emocionales y de algunos otros”.

“Biblioterapia es un término derivado de las palabras latinas libro y tratamiento. “Biblio”, es la raíz etimológica de palabras usadas para designar todo tipo de materiales bibliográficos, y “terapia”, significa cura o restablecimiento. La biblioterapia es vista como un proceso interactivo, resultando en una integración bien sucedida de valores y acciones”. (Biblioterapia, 2007)

Por su parte la American Library Association, en 1988, aceptó la siguiente definición de biblioterapia:

“Un proceso de discusión guiado por un conductor que facilita el proceso y que usa la literatura como un catalítico para promover la introspección, el desarrollo normal, y la rehabilitación”. (E. M. Quindemil Torrijo, 2002)

En 1973, la Associação das Bibliotecas de Instituições e hospitais das EEUU (Mood, Limper, 1973) definió oficialmente la biblioterapia como: “la utilización de materiales de lectura seleccionados como coadyuvantes terapéuticos en la medicina y la psiquiatría; la orientación en la solución de problemas personales por medio de la lectura dirigida, el tratamiento de la enfermedad, y la promoción de su recuperación a la sociedad”. (C. Deberti Martins, 2007)

Derivado de lo anterior se puede resaltar que la mayor parte de los autores coinciden en definir a la biblioterapia como: “técnica auxiliar de la medicina para mejorar el estado psicológico combatiendo el aburrimiento, la soledad, la melancolía, la ansiedad y la pérdida de intimidad; por tal motivo es también conocida como lectura con fines curativos o alimento del alma”. (P. Salaverti Pitarch, 1999)

Desde que se descubrió que la lectura podía ser parte de los tratamientos para ayudar a las personas a superar problemas de índole psiquiátrico, la palabra biblioterapia no había sido utilizada como tal, sino fue hasta el año 1916 que Samuel Mc Chord Crothers acuñó la palabra y fue empleada en un artículo en el Atlantic Monthly llamado “A literary clinic”; a partir de este momento se comenzó con el uso de la palabra biblioterapia.

Años más tarde, en 1941, se publicó la primera definición en el Dorland's Illustrated Medical Dictionary “El uso de libros y la lectura de ellos en el tratamiento de la enfermedad nerviosa”.

En 1961 el Webster's Third New Internacional Dictionary ofreció la siguiente definición: “El uso de materiales de lectura selectos, como ayuda terapéutica en medicina y psiquiatría, así mismo orientación en la solución de problemas personales a través de la lectura. (Citado por C. Compton García Fuentes, 1994).

Hoy por hoy es frecuente el uso de la palabra biblioterapia en los trabajos encaminados a ayudar a las personas a superar sus problemas por medio de la lectura. En la actualidad el uso de la biblioterapia no es exclusivo para el

tratamiento de pacientes psiquiátricos, sino que puede ser aplicada en cualquier problemática, como en este caso pacientes con cáncer.

De tal modo que analizando las anteriores definiciones se puede observar que el objetivo fundamental de la biblioterapia es lograr que el paciente supere sus padecimientos por medio de la lectura dirigida. Cuando el usuario logre identificarse con esta y obtenga el mayor provecho de la misma, entonces podemos hablar de que el objetivo se ha cumplido “lograr una mejor calidad de vida en el paciente”, finalidad que persigue alcanzar a través de la aplicación de la biblioterapia en los pacientes oncológicos.

Se ha avalado que la biblioterapia puede utilizarse como parte de tratamientos terapéuticos, lo que es demostrado por un estudio aplicado por la IFLA (International Federation of Library Associations and Institutions) en el año 2001, en 25 países el cual brindó información diversa, pero cuyo denominador común fue que la práctica de la biblioterapia desencadenaba reacciones positivas en los usuarios. (C. Deberti Martins, 2007)

(S. Fasja Cohen, 2002) a través de su experiencia en psicoterapia nos dice: “Así como la literatura ha sido utilizada con fines sanadores, existen muchas otras dimensiones en ella; cuando uno lee un libro, no es sólo nuestro intelecto el que tiene ganancia; por medio de él, el espíritu es alimentado de la manera más sublime. Es el amigo silencioso, nuestro maestro internalizado de reflexión, nuestro ejercicio de fantasía necesario para cualquier persona. Puede incluso ser el armador de rompecabezas que es para nosotros el ser humano; si no nos señala cuáles piezas van unidas por lo menos nos presenta diferentes opciones, diferentes acercamientos. Se podrá decir que a través de la literatura nuestro espíritu, amén de nuestro intelecto logra una sabiduría que no logra a través de ningún otro modo. Cualquiera que haya sido seducido, influido o absorbido por un libro, puede comprender el impacto de la palabra escrita. La biblioterapia toma esta influencia y la aplica constructivamente a la vida del lector”.

“La biblioterapia puede considerarse bien como un proceso de desarrollo personal o bien como un proceso clínico de cura. En este proceso, sus participantes, reunidos en grupos homogéneos, y guiados por un profesional, llevan a cabo discusiones con objeto de promover la integración de sentimientos y pensamientos a fin de impulsar la autoafirmación, el autoconocimiento o la rehabilitación”. (La educación en Puerto Rico...2007)

Siguiendo la definición anterior, podemos distinguir dos tipos de biblioterapia: biblioterapia clínica y biblioterapia personal. Siendo la biblioterapia clínica a la que se enfoca el presente trabajo.

### **1.3.1 Antecedentes Históricos**

Podemos encontrar que los orígenes de la biblioterapia se remontan a la Edad Media, donde a la lectura se le da una gran importancia para curar los males que aquejaban al hombre, utilizándose desde textos religiosos y otro tipo de lecturas en las que destacan epopeyas, tragedias, entre otras. Se procuraba que dichos libros pudieran cumplir con los fines terapéuticos requeridos por el lector.

Fue el clérigo y teólogo alemán Georg Heinrich Gotze (1667-1728), quien quizás hizo más por la difusión de esta práctica terapéutica con su obra “Biblioteca de Enfermos”, en la que estudia la fuerza curativa de la literatura y da recomendaciones para su aprovechamiento.

(C. Compton García Fuentes, 1992, p.3) en su trabajo titulado Biblioterapia en Universidades: Un Nuevo Papel para el Bibliotecario, remonta los antecedentes de la biblioterapia a las bibliotecas grecoromanas, en donde se encontraban grabadas en la entrada de estas, las palabras “El lugar para la salud del alma.”

Los antecedentes más recientes se localizan en Europa, en donde se puede decir que comenzó a utilizarse a partir de 1949, como una técnica aplicada por los psicólogos para tratar a pacientes. Luego se usó con prisioneros y en los años 50 comenzó a ser aplicada por maestros.

Durante los años ochentas se consideraba que era tal la producción de libros que podía existir un libro específico para cada problema específico, por tal motivo estos problemas debían ser tratados con literatura que tocara el problema concreto. Gold, psicólogo y profesor de literatura, plantea en su libro *Read for your life* en 1993 que la “literatura ayuda a reorganizar el pensamiento, a resolver problemas, a recordar el pasado, cuando se necesite hacerlo y mirarlo desde una perspectiva diferente. En otras palabras, la literatura puede ser un poderoso agente de cambio creativo y sano”.

En cuanto a publicaciones periódicas se refiere, podemos mencionar el primer artículo sobre biblioterapia el cual dice: “La historia de la biblioterapia en América se remonta hasta la primera parte del Siglo XIX, Benjamin Rush fue el primero de los americanos en recomendar el uso de la biblioterapia: John Minson Galt II, fue el primer americano en escribir un artículo sobre la materia. La lectura fue considerada una de las mejores medidas terapéuticas en el tratamiento mental de pacientes y por la mitad del siglo XIX cada hospital mental reconocido tenía una biblioteca para pacientes: muchas fueron algo extensas; revistas y periódicos fueron proporcionados en grandes números. Los trabajos de Sir Walter Scout disfrutaron de gran popularidad. (Pioneers of Bibliotherapy, 2007, traducido)

Podemos constatar que se ha escrito poco acerca de la historia de la Biblioterapia. Los pocos artículos que se han publicado han sido desarrollados a partir de 1900. Mc. Daniel ha puntualizado, que la escasez de literatura acerca de este método apunta a que no existía esta antes del Siglo XX. El hecho es que, como sea, la biblioterapia no sólo existía desde antes de 1900, sino que su uso se fue incrementando y fue uno de los más importantes métodos existentes de psicoterapia”. (Pioneers of Bibliotherapy, 2007, traducido)

Podemos concluir entonces, que analizando los antecedentes registrados desde épocas remotas hasta nuestros días, la esencia de la biblioterapia no se ha perdido ya que fué y seguirá siendo parte integral de los tratamientos para

que el hombre recupere su estado clínicamente sano, tomando en consideración que para la OMS “la salud es un estado de bienestar completo (físico, psíquico y social) y no solamente la simple ausencia de enfermedad o de invalidez”. (Citado por H. San Martín, 1990, p.12)

### **1.3.2 Objetivo**

Como ya se ha venido mencionando y de acuerdo a diferentes definiciones, la biblioterapia tiene como objetivo propiciar encuentros entre el paciente (usuario) y el libro a través de la lectura, por medio de la cual el usuario podrá desarrollar pensamientos y actividades positivas que lo conducirán a obtener mejores resultados en cuanto a los tratamientos médicos se refiere. Logrando la superación de los malestares físicos y psicológicos lo que conlleva a una mejora en la calidad de vida del paciente.

### **1.3.3 Aplicación**

La literatura nos dice que el origen de la biblioterapia o de la necesidad de utilizar el libro y la lectura como parte de un tratamiento para sanar o ayudar a que un paciente pueda tener una mejor respuesta a sus tratamientos y por ende una mejor calidad de vida, se dió en la antigüedad con los hombres de letras que consideraron que podía tener efectos curativos, por lo que podemos citar varias frases alusivas al tema como: “lugar curativo del alma”, “ la caja medicinal para el alma” etc.

Se tienen registros que durante el siglo XIII, en el Cairo se construyó el hospital Al-Mausur, en donde además de la atención médica y quirúrgica que hasta ese momento se brindaba al paciente, se incluyó y de manera muy acertada los servicios de un sacerdote, el cual se encargaba de leer el Corán durante el día y la noche, siendo estos al paso del tiempo los encargados de leer para los pacientes que se encontraban hospitalizados, formando ellos mismos la primera biblioteca para pacientes.

Considerando que la biblioterapia puede ser parte de los tratamientos con los que se le puede brindar ayuda a un enfermo, para superar los malestares que lo aquejan, se recomienda que uno de los servicios que preste la biblioteca de un hospital sea precisamente el encaminado a satisfacer directamente la necesidad del propio paciente (usuario), ya que en el curso de su enfermedad y como se menciona anteriormente atraviesa por diferentes etapas y problemáticas, en donde por medio de la lectura se puede llegar a disipar sus dudas, temores, miedos o fobias a los tratamientos médicos.

Para poder aplicar la biblioterapia se hace necesario que el personal bibliotecario se involucre con el equipo interdisciplinario para que en conjunto y de acuerdo a la actividad de cada uno, se pueda realizar la correcta aplicación de la misma y de esta manera coadyuvar a que el paciente tenga pensamientos positivos y una estancia dentro del hospital más amena. Ayudando con esto a tener una mejor aceptación hacia los tratamientos indicados por el médico tratante.

De aquí la importancia de que el equipo trabaje conjuntamente, teniendo disponibilidad, buen carácter y capacidad de análisis de las obras, para que de esta manera y conjuntando esfuerzos se logre intimidad del paciente (usuario) con la obra leída, entonces se podrá decir que se está dando como resultado una mejora en la situación del enfermo y que está siendo aplicada la biblioterapia, ya que es un método cada vez más usado en los tratamientos de depresión, obsesiones, problemas de pareja, relaciones personales, autoestima, consumo de drogas, alcoholismo, en jóvenes y niños que tienen problemas de comportamiento; dichos tratamientos deben cumplir con las siguientes etapas de las que consta la biblioterapia:

- 1) Identificación: Se identifica con un personaje o evento de la historia.
- 2) Catarsis: Se involucra emocionalmente con la historia y es capaz de soltar emociones atrapadas, bajo una situación segura.
- 3) Introspección: Después de la catarsis con la ayuda del terapeuta o guía, se conscientiza, de que sus problemas pueden ser

resueltos, se identifican las posibles soluciones del personaje y del libro con las propias. (S. Fasja Cohen, 2002)

A través de estas tres etapas pueden vencer los obstáculos que ellos tengan para aceptar y seguir un tratamiento, ya que cada obra puede dar mensajes a cada uno de los lectores que los llevarán a tomar decisiones positivas dando así una proyección nueva a su vida, facilitando el trabajo para quien esta involucrado en la tarea de devolver la salud del paciente.

Como ejemplo podemos citar los siguientes países en donde el esfuerzo ya sea de académicos, promotores de lectura, psicólogos, médicos o bibliotecarios es encaminado a que por medio de la lectura se superen los problemas de los individuos ya sean físicos, psicológicos o emocionales tal es el caso de España, en donde algunos hospitales no tan sólo cuentan con bibliotecas médicas sino que tienen bibliotecas de pacientes que surgieron como consecuencia de un sencillo y a la vez complejo deseo: tratar de humanizar las condiciones de vida de los pacientes que se encontraban durante un periodo más o menos prolongado de su vida, hospitalizados. Este proyecto ha evolucionado a lo largo de casi dos siglos de existencia tratando de adaptarse a las necesidades cambiantes de las personas y de la sociedad: biblioterapia, cultura, ocio, formación e información, pero siempre tratando de buscar mediante una especial sensibilidad de los profesionales bibliotecarios que atienden estos servicios, fórmulas novedosas y eficaces de mejora en la atención de los pacientes durante su estancia en los hospitales.

España cuenta con un número reducido, aunque importante de bibliotecas de pacientes en sus hospitales dedicadas a prestar un servicio de lectura y de información a todos sus potenciales usuarios. (Las bibliotecas de pacientes...,2007)

De igual manera en el Reino Unido, se utiliza la biblioterapia para ayudar a pacientes con problemas de depresión, el uso de este método se inicio cuando algunos doctores británicos comenzaron a prescribir libros porque estaban preocupados de que demasiadas personas con depresión, estaban siendo

medicadas apresuradamente con drogas antidepresivas, o no estaban siendo tratadas; asimismo se utilizó como una estrategia de ahorro, debido a que el tratamiento individual de un paciente depresivo es costoso y no puede ser costeado por el Sistema Estatal de Salud.

Los programas llamados “biblioterapia” o “auto ayuda guiada” fueron aprobados en diciembre del 2004 por el National Institute for Clinical Excellence, una agencia de salud británica, organismo que advirtió sobre el “uso excesivo” de antidepresivos en pacientes con depresión leve y recomendó a los médicos tratar con auto-ayuda guiada u otro tipo de terapias antes de recetar fármacos a sus pacientes. (La biblioterapia, todo un éxito...2005)

Por lo que respecta a Latinoamérica, un ejemplo claro de la aplicación de la biblioterapia, lo podemos observar en la Biblioteca Provincial de Camagüey en Cuba, la cual ofrece servicios para niños en condiciones desventajosas utilizando la biblioterapia como un método psicoterapéutico alternativo, con objetivos comunitarios de salud. La doctora Matilde del Pino especialista del Hospital Pediátrico Provincial, solicitó la participación del personal bibliotecario de la sala infantil para la atención a niños con trastornos emocionales y de la conducta, con la finalidad de ampliar y aplicar nuevas experiencias en el tratamiento de los pequeños pacientes, comienzan así las narraciones de cuentos terapéuticos por la bibliotecaria. A partir de este momento se incorporan nuevos grupos de niños atendidos por una psicóloga de una policlínica de la Ciudad de Camagüey. Actualmente, funcionan tres grupos, apoyando sus actividades en la sala infantil de la Biblioteca Nacional José Martí y cuyos resultados de la aplicación de dicho método han sido evidentes, reafirmando que la biblioterapia, como parte de la terapia de grupo, en la modalidad de cuentos terapéuticos, contribuye a una disminución considerable de los síntomas de las alteraciones psíquicas que padecen algunos niños. (Z. L. Montells Mendoza, 2007)

En Colombia La Red Capital de Bibliotecas Públicas-Bibliored, inicia su incursión en el planteamiento de programas de atención a poblaciones en situaciones de desventaja, partiendo de la experiencia tenida en España,

mediante la aplicación de diferentes iniciativas que adoptan el concepto de la lectura terapéutica o biblioterapia; es así que en 2001 se establece un acuerdo que permite que personal de la biblioteca pública del Tunal, realice semanalmente una visita a las instalaciones del Hospital del Tunal, favoreciendo el acercamiento a niños que se encuentran afectados en su salud por causas naturales, o en casos más severos, víctimas de la violencia, ofreciéndoles un momento de distracción en el que la lectura en voz alta se convierte en el instrumento que los aleja de las violencias propias de la enfermedad o del maltrato.

Tras los resultados favorables y la apertura de las bibliotecas públicas El Tintal y Virgilio Barco, se buscó replicar la experiencia de la biblioteca El Tunal, por lo que cada una de estas bibliotecas estableció convenios con diferentes instituciones, como el hospital de Bosa y el hospital de Fontibón que atienden poblaciones en situaciones desventajosas, lo que permite trabajar con grupos constantes con problemáticas comunes y que además están compuestos por individuos que buscan alternativas y aceptar propuestas que mejoren su calidad de vida. La principal estrategia utilizada por el personal de las bibliotecas designado para la aplicación de la biblioterapia, consiste en visitar permanentemente los hospitales anteriormente mencionados, en los que se lleva a cabo la lectura en voz alta e individual por parte de los bibliotecarios quienes acuden a estas instituciones con una selección especial de libros.

(La lectura una herramienta...2006)

Chile, como cualquiera de los otros países ya mencionados no es la excepción en la aplicación de la biblioterapia, según el trabajo publicado por el bibliotecario documentalista (G. Díaz Morales,2006) "Biblioterapia: su aplicación en terapias reparativas a menores víctimas de delitos sexuales", ya que por medio de la lectura han logrado **concientizar** a los menores de las situaciones que representen peligro o que atenten contra su sexualidad e integridad física y emocional; asimismo han logrado que puedan expresar sin temor y miedo sus sentimientos cuando han sido abusados física y/o sexualmente.

En Puerto Rico la lectura se ha convertido en un instrumento poderoso ya que a través de esta los pequeños se olvidan de que están enfermos y logra que su estadía en un hospital o en cama sea más llevadera, por tal motivo en mayo de 2005, La Primera Dama del País, hechó a andar el proyecto “La Hora del Cuento”, el programa es una alianza entre el gobierno y empresas privadas, además de integrar a los voluntarios que ya sirven en los hospitales, a los padres y madres, y al público en general que quiera dar su tiempo para acudir a estos hospitales y leer cuentos a los pacientes. Con este proyecto pretenden obtener beneficios para los niños que se encuentran reclusos en hospitales o que convalecen en sus hogares. La importancia de la lectura es vital para mejorar su salud, para tener un día más placentero en su hogar y, por lo tanto una recuperación más efectiva en términos emocionales, lo que redundará en una mejor calidad de vida. (La hora del cuento, 2005)

En Uruguay, fue hasta la década de los 80's que se presentó el primer trabajo sobre biblioterapia, fue una tesis de estudiantes de bibliotecología (Ciganda y Pacheco,198-); misma que se aplicó a pacientes neuróticos no hospitalizados, obteniendo resultados positivos en el tratamiento siendo este el único dato por lo menos impreso de la aplicación de la biblioterapia en Uruguay. Entre agosto y noviembre del 2006 se llevó acabo una experiencia piloto en biblioterapia en pacientes que presentan un consumo problemático de sustancias psicoactivas, con lo que se brinda a los pacientes un espacio de encuentro confiable en el cual pueden expresarse y vincularse a través de la lectura compartida; se familiariza a los pacientes con el libro, ofreciéndolo como objeto placentero ya que ofrece información y entretenimiento. Esta actividad ayuda a crear a través de la palabra escrita y hablada un espacio confortable en los pacientes con problemas de adicciones, la lectura evoca casi siempre a la experiencia con las drogas, y en torno a esta gira la discusión. Sin embargo más adelante, se nota que las drogas dejan de ser el tema para pasar a tratar otros asuntos que hacen la cotidianeidad de los sujetos.

De esta manera a través del recorrido de estos textos, se puede crear un espacio donde dialogar acerca de los temores de los pacientes. El temor a salir de la institución y enfrentar lo habitual: el barrio, la familia, los amigos, el miedo

a la locura, a la soledad, a la incomprensión y a la recaída son superados. (C. Deberti Martins, 2007)

Por lo anterior, se puede constatar que en algunos países la aplicación de la biblioterapia depende del contexto sociocultural en el cual se desarrolla; recapitulando esta puede ser aplicada en hospitales, instituciones de salud, geriátricos, orfanatos, instituciones de rehabilitación para adictos, psiquiátricos e inclusive se ha utilizado como apoyo a personas damnificadas por desastres naturales y lugares en los que la violencia y la guerra han alterado el entorno y la cotidianidad e identidad de los habitantes.

#### **1.3.4 La biblioterapia en México**

La biblioterapia en otras partes del mundo tiene gran importancia desde tiempos remotos para sanar al hombre que desde siempre ha presentado alteraciones orgánicas y psicológicas; en México en pleno siglo XXI, prácticamente es nula la aplicación de ésta técnica en las instituciones encargadas de prevenir y curar las enfermedades; los grupos de apoyo utilizan diferentes técnicas encaminadas a que los tratamientos médicos tengan mejores resultados pero entre estos en pocas ocasiones se incluye a la biblioterapia. El campo más frecuente de aplicación de la biblioterapia en México es en instituciones públicas no gubernamentales dedicadas al desarrollo del bienestar social entre las que podemos destacar: Casa de la Amistad para Niños con Cáncer IAP, que cuenta con el programa de apoyo emocional el cual incorporó el comité de biblioterapia, otra forma de acercamiento de acompañamiento y de expresión. La biblioterapia en manos de Casa de la Amistad es un espacio de comunicación, de expresión de sentimientos y emociones de creatividad e imaginación que cura el cuerpo, el alma, la estadía, el tiempo. En una sesión de una hora u hora y media en la que se lleva preparada una lectura, se lee un cuento se comenta, y después empieza el trabajo sobre el contenido a través de los juegos diseñados o de actividades libres. (N. García, 2007)

Fundación Telmex es otro ejemplo de las instituciones filantrópicas que a través de diversos programas ayudan al desarrollo social de la población del País. Su campo de acción no sólo se limita a la colaboración en situaciones de desastres naturales, sino que también da apoyo a instituciones públicas y privadas como son: casas de estancia para adultos mayores, hogares para niños, en donde una de las actividades impulsadas por los voluntarios de Fundación Telmex es la biblioterapia; de esta manera ayudan a que los habitantes de estas instituciones por medio de la lectura tengan según sea el caso, gratos recuerdos que les ayudan a enfrentar su actual situación; en el caso de los hogares para niños, aplican la lectura de obras literarias principalmente cuentos que favorecen la convivencia entre ellos. Un ejemplo muy concreto es la actividad permanente de 5 voluntarios Telmex que donan su tiempo para estar con los niños enfermos de cáncer en la Casa de la Nueva Esperanza en Puebla, realizando sesiones de biblioterapia. (Voluntarios Telmex, 2006)

De los trabajos e investigaciones más acercados a la aplicación de la biblioterapia en hospitales se pueden mencionar la tesina de Álvaro Vázquez Melchor, Servicios Bibliotecarios a Pacientes Hospitalizados y el trabajo e investigación de Asunción Álvarez del Río, titulado Impacto emocional en las familias de niños menores de 15 años de edad con diagnóstico de leucemia, en donde el objetivo es conocer el impacto emocional de niños con cáncer a través de la modalidad de la biblioterapia.

Otro trabajo en donde se aplicó la biblioterapia fue la tesis realizada por (M. Barba,1981), en la cual propone la aplicación de la biblioterapia para modificar actitudes y personalidad, investigación que se llevó acabo con alumnos de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, a quienes se les aplicaron pruebas con el fin de comprobar las hipótesis planteadas en dicho trabajo, al término de la investigación se corrobora que la lectura de libros provoca cambios de actitudes, más no de personalidad.

En recientes fechas la Asociación Civil Luciérnaga Literaria, se ha dado a la tarea de promover la lectura en hospitales públicos de la Ciudad de México a

través del proyecto “Sana, sana...leyendo una plana”, proporcionando una antología para quienes están en la sala de consulta externa; un libro club para pacientes internados y sus familiares y por último colocación de carteles con poemas en la sala de urgencias, con dicha actividad se pretende apoyar el tratamiento de los pacientes y a sus familiares en la búsqueda de una mejor calidad de vida para estos. (Luciérnaga Literaria, 2007)

De esta manera y a través del desarrollo de éste capítulo, se puede constatar que la biblioterapia podría convertirse en una necesidad imperante para complementar los tratamientos terapéuticos dentro de los hospitales en México, situación que podrá llevarse a cabo en la medida en que los bibliotecólogos integrantes del personal de las bibliotecas médicas, se involucren para formar parte del grupo interdisciplinario de ayuda a los pacientes, contribuyendo con esto a que la bibliotecología colabore con los profesionistas que trabajan dentro de la institución encaminados a cumplir con el objetivo principal de estas, el cual es, devolver la salud de los enfermos.

## Obras Consultadas

Álvarez Amezquita, J. (1963). *Manual de cancerología básica*. México: Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Biblioterapia (2007). Documento en línea. Recuperado el 15 de mayo, 2007 de:  
<http://absysnet.com/tema/tema40.html>

La biblioterapia, Todo un éxito, leer para no deprimirse (2007). Documento en línea. Recuperado 4 de abril, 2007 de:  
[http://noticias.vanguardia.com.mx/d\\_i\\_478688\\_t\\_la-biblioterapia,-todo-un-%C3%A9xito,-leer-para-no-deprimirse.htm](http://noticias.vanguardia.com.mx/d_i_478688_t_la-biblioterapia,-todo-un-%C3%A9xito,-leer-para-no-deprimirse.htm)

Las bibliotecas de pacientes y la información sanitaria (2007). Documento en línea. Recuperado el 15 de abril, 2007 de:  
<http://www.absysnet.com/experiencias/experiencias23.html>

Bopp, R.E. y Smith, L.C. (2000). Introducción general al servicio de consulta: libro de texto para el estudiante de bibliotecología y manual para el bibliotecario de consulta. México: UNAM, CUIB: Fideicomiso para la Cultura México-EUA.

Compton García Fuentes, C. (1992). *Biblioterapia en universidades: un nuevo papel para el bibliotecario*. México: Centro Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas UNAM

101 respuestas sobre el cáncer. Inés Encarnación. (Tr.). (1957) Puerto Rico: El Servicio de Extensión Agrícola-UPR

Deberti Martins, C. (2007). *La biblioterapia aplicada a pacientes con consumo problemático de sustancias psicoactivas: experiencia en "El Portal Amarillo"*. Documento en línea. Recuperado el 27 de diciembre, 2007 de:  
[http://www.mides.gub.uy/noticias/mides\\_121207.html](http://www.mides.gub.uy/noticias/mides_121207.html)

Deberti Martins, C. (2007). *La biblioterapia aplicada a pacientes con consumo problemático de sustancias psicoactivas: experiencia En "El Portal Amarillo"*.

Documento en línea. Recuperado el 27 junio, 2007 de:  
[http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol8\\_1\\_02/hab08102.htm](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol8_1_02/hab08102.htm)

Deberti Martins, C. (2007). *La biblioterapia aplicada a pacientes con consumo problemático de sustancias psicoactivas: experiencias en "El Portal Amarillo"*. Documento en línea. Recuperado 27 de junio, 2007 de:  
<http://www.intinerario.psico.edu.uy/labiblioterapiaaplicadaapacientesconConsumodeproblematicodesustancias.htm>

Díaz Morales, G. (2006). *Biblioterapia: su aplicación en terapias reparativas a menores víctimas de delitos sexuales*. Documento en línea. Recuperado el 12 de agosto, 2007 de: <http://eprints.relis.org/archive/00006335/>

Domínguez Miranda, Blanca Elisa. *Problemas que enfrentan los pacientes con cáncer*, entrevista a la Médico psiquiatra de los Centros de Integración Juvenil, México, D.F, 30 de marzo de 2008.

La educación en Puerto Rico: biblioterapia estrategia que... (2007) Documento en línea. Recuperado el 10 de agosto, 2007 de:  
<http://laeducacionenpuertorico.blogspot.com/feeds/2109008734333982402/comments/default>

"Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer" datos nacionales. (2008) Documento en línea. Recuperado 8 de febrero, 2008 de:  
<http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/español/prensa/contenidos/estadisticas/2007/cancer07.pdf>

La familia: fuente de afecto y cuidados (2007). Documento en línea. Recuperado el 10 de abril, 2007 de:  
<http://www.todocancer.com/ESP/Informacion+cancer/frente+al+cancer+familiares+y+amigos/ayudar+y+entender+al+paciente/La+familia+fuentes+de+afecto+y+cuidados.htm>

Fasja Cohen, S. (2002). *El cine como medio para fomentar el autoconocimiento*. Documento en línea. Recuperado el 9 de agosto, 2007 de: [http://www.ametep.com.mx/investigaciones/doctorado\\_fasja.htm](http://www.ametep.com.mx/investigaciones/doctorado_fasja.htm)

Figuroa Alcántara, H A. y Ramírez Velásquez C. A. (Coords.) (2006). *Servicios bibliotecarios*. México: Facultad de Filosofía y Letras, Dirección General de Asuntos del Personal Académico, Universidad Nacional Autónoma de México.

García, N. (2007). *Algo más que nos sostiene*. Documento en línea. Recuperado el 20 de diciembre, 2007 de: <http://www.organizacionessociales.segob.gob.mx/UAOSRev5/aniversario.html>

González Barón, M. (1996). *Tratado de medicina paliativa: y tratamiento de soporte en el enfermo con cáncer*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Holland, J. C. (Ed) (1989). *Handbook of psychooncology: psychological care of the patient with cancer*. New York: Oxford University Press.

La hora del cuento (2005). Documento en línea. Recuperado el 11 de mayo, 2007 de: [www.fortaleza.gobierno.pr/nota\\_primera\\_dama.asp?id\\_noticia=13](http://www.fortaleza.gobierno.pr/nota_primera_dama.asp?id_noticia=13)

La lectura una herramienta de integración social (2006). Documento en línea. Recuperado el 19 de diciembre, 2007 de: [http://www.ascolbi.org/version1/eventos/congreso\\_2006/documentos/Ascolbi\\_Congreso\\_2006\\_Ponencia\\_Miguelangel\\_Clavijo.pdf](http://www.ascolbi.org/version1/eventos/congreso_2006/documentos/Ascolbi_Congreso_2006_Ponencia_Miguelangel_Clavijo.pdf)

López Guzmán, C. (2006). Modelo para el desarrollo de bibliotecas digitales especializadas. Documento en línea. Recuperado el 19 de mayo de 2008 de: [http://bibliodgsca.unam.mx/tesis/test7cllg/seg\\_48.htm](http://bibliodgsca.unam.mx/tesis/test7cllg/seg_48.htm)

Luciérnaga literaria (2007). Documento en línea. Recuperado el 26 de diciembre, 2007 de:

<http://manolog.tigblog.org/post/234251?setlangcookie=true>

Martín Barba, G. (1981). *Biblioterapia y características de personalidad*.

Tesis de licenciatura en psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.

Montells Mendoza, Z. L. (2007). *Biblioterapia: experiencias de la sala infantil de la biblioteca provincial "Julio Antonio Mella". Camagüey*. Documento en línea. Recuperado el 10 de octubre, 2007 de:

<http://www.ifla.org/IV/ifla73/papers/118-Mendoza-es.pdf>

Pioneers of bibliotherapy (2007). Documento en línea. Recuperado el 1 de octubre, 2007 de:

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1983279>

Quindemil Torrijo, E. M. (2002). *Proyecto de aplicación de biblioterapia infantil en la Biblioteca Pública Municipal De Güines*. Documento en línea. Recuperado el 27 de agosto, 2007 de:

[http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol8\\_1\\_02/hab08102.htm](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol8_1_02/hab08102.htm)

Rubin, P. (2003). *Oncología clínica: Enfoque multidisciplinario para Médicos y Estudiantes*. 8ª ed. Madrid: Elsevier Science.

Salaverti Pitarch, P. (1999). *La biblioteca de usuarios del Hospital Universitario La Fe de Valencia*. Documento en línea. Recuperado el 1 de octubre, 2007 de: <http://eprints.relis.org/archive/00001575/01/1999-31-74.pdf>

San Martín, H. (1990). *Salud y enfermedad*. 4ª ed., 5ª reimpresión. México: La Prensa Medica Mexicana.

Tenorio González, F. (1980). *Todo lo que conviene saber acerca del cáncer*. México: Vicova Editores.

Torres Vargas, G. A. (2005). *El servicio de referencia de la biblioteca digital*. Documento en línea. Recuperado el 28 de mayo, 2008 de: <http://www.ejournal.unam.mx/ibi/vol19-39/IBIO3907.pdf>

Uribe Esquivel, M. (1988). *Medicina interna*. Vol.2. México: Editorial Medica Panamericana.

Vázquez Melchor, A. (1974). *Servicios bibliotecarios a pacientes hospitalizados*. Tesina de licenciatura en biblioteconomía, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Filosofía y Letras, Colegio de Bibliotecología y Archivología.

Voluntarios Telmex (2006). Documento en línea. Recuperado el 20 de diciembre, 2007 de: <http://www.fundaciontelmex.com/modules.php?name=boletin&file=bolanterior&id=7>

## **CAPÍTULO II**

### **Instituciones de Salud en México para pacientes oncológicos**

En el presente capítulo se dará una breve reseña del origen de los hospitales que se dieron a la tarea de comenzar con el tratamiento de los pacientes con cáncer en México, siendo de gran importancia su creación, ya que desde tiempos remotos y hasta la fecha es una de las enfermedades que por no tener claro su origen, cobra más vidas, ocupando el segundo lugar de mortalidad en nuestro país en los últimos años, dato publicado por el INEGI en las estadísticas de defunciones para 2006.

#### **2.1 Instituciones de salud que atienden a pacientes con cáncer**

En el siglo XIX surgen en algunos países instituciones para atender a pacientes con cáncer, las cuales buscaban disminuir el padecimiento. Los pacientes eran hospitalizados registrando todos sus procedimientos y hallazgos en un archivo clínico, lo que permitió tener las bases para conocer el desarrollo de los tumores y con esto se consiguió analizar los resultados de los diferentes tratamientos, logrando con esto en Estados Unidos de América y Europa, que la enfermedad estuviera perfectamente identificada.

En México como en muchas otras áreas del conocimiento no sucedió lo mismo, no se contaba con instituciones que apoyaran este tipo de investigaciones; fueron entonces los médicos generales los que debido a las circunstancias y ya que eran los encargados de atender estos padecimientos, encaminaron sus esfuerzos e inquietudes hacia la investigación publicando sus experiencias en las revistas médicas de la época, marcando así de alguna manera el inicio de la oncología en nuestro País y fue a fines del siglo XIX cuando el Hospital General de México dio cabida a los médicos e investigadores, surgiendo entonces la especialidad y en 1937, se inaugura la Unidad de Oncología del hospital, primer servicio oncológico nacional de carácter institucional y cuna de la oncología mexicana.

Se puede considerar como creador de la especialidad en México, al doctor Guillermo Montaña, quien organizó el Instituto Nacional de Cancerología. Fue él quien puso en marcha la primera campaña nacional de lucha contra el cáncer y fundador de la Sociedad Mexicana de Estudios Oncológicos; construye el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional en 1960 y es pionero de la radioterapia y quimioterapia; imparte el primer curso de postgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM sobre radioterapia y oncología.

Posteriormente el Dr. José Noriega Limón, primer radioterapeuta con entrenamiento completo en la especialidad incorporado al trabajo en el Hospital General de México, creó el Departamento de Radioterapia en el Instituto Nacional de Cancerología. Fue de los primeros médicos impulsores del departamento de radioterapia en el Hospital de Oncología del IMSS y creador del servicio de oncología del Hospital 20 de Noviembre del ISSSTE.

Asimismo el servicio de quimioterapia es iniciado en el Hospital General de México a finales de los años cincuentas, por el doctor Jacobo Zaidenweber primer quimioterapeuta para adultos, quien fundó también el servicio en el Hospital 20 de Noviembre del ISSSTE.

Prácticamente a la par que en la Capital del País, en el interior de la República se crearon los servicios de oncología en las siguientes ciudades: Guadalajara, Jalapa, Mérida, Hermosillo, Monterrey y posteriormente en: Villahermosa, Ciudad Obregón, Chihuahua, Saltillo, Ciudad Juárez y Durango, correspondiendo estos a instituciones de salud pública y de seguridad social. (G. Soberón, (Comp.) (1989), p.25).

Al paso de los años las instituciones públicas y de seguridad social se han ido fortaleciendo y buscan seguir garantizando como en sus inicios el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual o colectivo. De tal forma que hoy México cuenta con tres grandes Instituciones encargadas de la seguridad social y es en donde se brinda el tratamiento contra el cáncer a la mayor parte de la población del País aquejada con el padecimiento:

1. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), donde se brinda servicio a los trabajadores del sector privado.

2. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que atiende a los empleados del Gobierno.

3. Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de Marina (SEMAR) y Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), que se encargan de otorgar servicios y prestaciones a los trabajadores de sus propias dependencias.

Actualmente las principales entidades públicas que atienden dicho padecimiento a través de la creación de una unidad médica, dedicada especialmente al tratamiento e investigación del cáncer son:

- Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, cubre al grueso de población derechohabiente del IMSS de la región centro del País.
- Instituto Nacional de Cancerología; dependiente de la Secretaría de Salud, en donde se brinda el servicio a la población del País no derechohabiente de la seguridad social.

Cabe resaltar que en otros organismos de salud del gobierno federal, sólo se han creado los servicios de oncología dentro de los complejos hospitalarios, como es el caso del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE y el Hospital General de México, de la Secretaría de Salud, en donde acuden las personas que no cuentan con los servicios de seguridad social.

Se hace necesario continuar buscando la forma de fortalecer a estas instituciones y de igual manera apoyar a todas aquellas que se suman a la gran tarea de atender este tipo de enfermedades que sufre la población y que no cuentan con los servicios que brindan las instituciones de seguridad social (son servicios que se proporcionan bajo relaciones formales de trabajo y voluntario,

mediante la celebración de un contrato entre los trabajadores y las instituciones responsables), a consecuencia de que sólo solo un 2% de la población puede solventar los gastos en el sector privado. (A. Noguez, 2006)

## **2.2 Instituto Mexicano del Seguro Social**

El Instituto Mexicano del Seguro Social es una de las instituciones encargadas de la seguridad social del País y de la cual hablaremos en este punto, ya que no tan solo es la más grande y atiende al mayor número de población derechohabiente de la seguridad social del País, pues también de ella depende la UMAE Hospital de Oncología (Unidad Médica de Alta Especialidad), que es lugar en donde se propone la implementación del servicio de biblioterapia.

Los antecedentes históricos de la Institución se remontan a los últimos años de la época porfiriana asentados en dos disposiciones estatales; la Ley de Accidentes de Trabajo del Estado de México en 1904 y la Ley de Trabajo del Estado de Nuevo León emitida en 1906.

En estos documentos legales se reconoció, por primera vez en el País, la obligación para los empresarios de atender a sus empleados en casos de enfermedad, accidente o muerte, derivado del cumplimiento de sus labores. En 1915 se formuló un proyecto de ley que protegiera a los trabajadores.

El proyecto sufrió algunas modificaciones durante la época post-revolucionaria, siendo el General Álvaro Obregón el primero en comprender las limitaciones que tenían las leyes de trabajo y de las sociedades mutualistas, para proteger plenamente a los trabajadores y a sus familias. (Esbozo histórico, 2007)

A través de la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en 1917, se establecieron los principios de la seguridad social. La fracción XXIX del Artículo 123 indicaba: “se considera de utilidad social el establecimiento de caja de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de accidentes y de otros fines análogos. Por lo tanto el gobierno federal, como el de cada Estado deberá fomentar la

organización de instituciones de esta índole para difundir e inculcar la previsión popular”.

Fue en 1929, con el Presidente Emilio Portes Gil, cuando se reformó la constitución en el sentido de otorgar a la Federación el derecho a legislar en materia de trabajo y concederle la facultad de crear el régimen obligatorio del seguro social.

En el periodo presidencial del General Lázaro Cárdenas (1934-1940), se establecieron los aspectos básicos para la expedición de la Ley del Seguro Social, en virtud de que llevó a cabo cambios fundamentales en la vida de la Nación, primordialmente en la industria, la agricultura y los ferrocarriles; expropió la industria petrolera y se establecieron los lineamientos para crear y organizar las grandes centrales obreras y campesinas.

El Presidente Manuel Ávila Camacho conciente de la situación histórica del País, consideró que todas las circunstancias se tornaron favorables para que finalmente se pudiera implementar en México el seguro social, Ávila Camacho desde el inicio de su gestión como presidente demostró gran interés por mejorar la vida del pueblo, por tal motivo nombró una comisión técnica redactora, en 1941, para estructurar el anteproyecto de la Ley del Seguro Social, que fue entregada 13 meses después siendo director de esta comisión el Lic. Ignacio García Téllez, quien aportó algunas de las propuestas más importantes.

El proyecto de Ley del Seguro Social fue aceptado por el Congreso de la Unión el 23 de diciembre de 1942 y fue promulgado el 19 de enero de 1943, publicándose en el Diario Oficial de la Federación. (Evolución Orgánica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 1943-1993, p. 13-17).

“En dicho proyecto se determina desde los artículos iniciales, que la finalidad de la seguridad social es garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. Como un instrumento básico

de la seguridad social se establece el seguro social y para administrarlo y organizarlo se decreta la creación de un organismo público descentralizado, con personalidad y patrimonios propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social". (Esbozo histórico, 2007)

Una de las atribuciones que le son otorgadas al IMSS es la de establecer clínicas, hospitales, guarderías infantiles, farmacias y centros de convalecencia, centros vacacionales, deportivos de bienestar familiar y de capacitación en el trabajo. Esta tarea comienza a principios de 1944, poco tiempo después de haber sido creado el IMSS, la planeación médica del Instituto tuvo orígenes modestos y de hecho fue empírica; se inició el reacondicionamiento y remodelación de edificios y sanatorios privados, en muchas ocasiones siguiendo la experiencia de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia; organismo que atendía a la población abierta y construía hospitales en diversas partes del País; los hospitales y clínicas se habían improvisado en hoteles, edificios de departamentos, residencias, e incluso casas, de tal forma que en 1953, el IMSS no disponía de unidades de atención médica idóneas para dotar a la Ciudad de México de servicios médicos propios y por consecuencia constituir una red de unidades racional y técnicamente planeadas, desde los puertos periféricos hasta los hospitales de zona. (G. Fajardo Ortiz, 2002, p.85-87)

De manera insuficiente y con imperfecciones en su funcionamiento, existían sólo cinco sanatorios que prestaban servicios a los derechohabientes, mismos que se encontraban distribuidos por diferentes rumbos de la Ciudad; el Sanatorio No. 1, ubicado en las Av. México esquina Av. Michoacán; el número 2, especializado en Oncología, situado en la calle de Niños Héroes; el no. 3, en las Calle de Inglaterra, en Coyoacán; el no. 4, que prestaba servicios de traumatología en las instalaciones de lo que había sido el Hospital Italiano en la Calzada de Tlalpan; y el no. 5, urológico, instalado en la Calle de Colima. Posteriormente se agregó el Hospital de Neuropsiquiatría en la Col. Santa María. (G. Fajardo Ortiz, 2002, p.86)

Dadas las inconformidades y restricciones que estos hospitales presentaban, las autoridades se dieron a la tarea de elaborar un plan de construcción de

hospitales modernos, amplios, suficientemente dotados de personal y equipo médico, capaces de alcanzar un sentido de medicina de excelencia que transformara desde la base, la estructura de los viejos hospitales tradicionales.

Y desde los últimos años de la década de los cuarenta se pensó en levantar cuatro hospitales de zona, repartidos en los cuadrantes de la Ciudad de México. Este propósito se traduciría en la creación de un solo hospital de zona, que se conocería como Hospital de la Raza, por su cercanía con el monumento de dicho nombre. Se inauguró en 1954 y en la actualidad forma parte del Centro Médico Nacional la Raza. (G. Fajardo Ortiz, 2002, p.86)

Siguiendo con la línea de creación de unidades de atención médica y continuando con el objetivo de la seguridad social se dan las pautas en los años sesentas y setentas para crear y planear clínicas y hospitales así como un nuevo Centro Médico Nacional, este conjunto de hospitales se estableció en lo que fue el Centro Médico Nacional del Distrito Federal, pues pertenecía y fue construido por la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia, que en ese tiempo tenía problemas económicos para el sostenimiento de los mismos, por lo que fue vendido al IMSS en el año 1961. Al pasar el Centro Médico a ser propiedad del IMSS prácticamente todas las obras se encontraban terminadas, contaba con 15 unidades entre las que figuraban por supuesto hospitales de especialidades médicas-quirúrgicas; enfermedades nerviosas, neumología, emergencias, oncología, gineco-obstetricia y nutrición. (G. Fajardo Ortiz, 1980, p. 137).

Con estas unidades médicas al ponerlas en funcionamiento se pretendía ayudar en gran medida a alivianar la carga de trabajo del Centro Médico La Raza.

Este conjunto hospitalario cumplió con sus objetivos y funciones hasta septiembre de 1985 cuando el sismo que ocurrió en la Ciudad de México acabó prácticamente con la estructura arquitectónica original; pero esto no fue motivo suficiente para acabar con el propósito de brindar servicios de salud a los

derechohabientes, por el contrario, aunque enfrentando problemas económicos, paulatinamente se ha ido rediseñando y reconstruyendo hasta conformar lo que hoy conocemos como Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Así para la conservación de la salud de los derechohabientes radicados en el Distrito Federal, se crea un sistema integrado por hospitales y clínicas, convenientemente situados.

Actualmente el IMSS cuenta en todo el territorio Nacional con un sistema muy extenso de establecimientos de atención médica, aproximadamente 1748 entre unidades de medicina familiar, hospitales generales, unidades de rehabilitación y hospitales de alta especialidad. (G. Fajardo Ortiz, 2002, p.85)

### **2.2.1 Los Servicios de Información y documentación del Instituto Mexicano del Seguro Social**

El Instituto Mexicano del Seguro Social, es cotidianamente considerado por sus millones de derechohabientes como una institución eminentemente prestadora de servicios médicos.

Por ello, a las actividades educativas y de investigación médica realizadas por la institución se le da una relevancia mayor; es decir, la producción y reproducción del conocimiento de la información médica, son actividades consideradas de la mayor importancia en el IMSS. Además el IMSS cumple con la labor de capacitar a una gran cantidad de médicos que posteriormente pasan a ejercer su profesión en forma privada y en otras instituciones médicas por todo el país.

Las necesidades de mantener continuamente actualizados a sus recursos humanos, requiere de un permanente acceso a los conocimientos y las experiencias contenidas en libros, revistas, informes, tesis, catálogos, enciclopedias y otras fuentes de información médica publicadas en todo el mundo; todos estos materiales son distribuidos entre los 132 centros de documentación localizados en los hospitales del IMSS de toda la República.

Las prioridades de información biomédica establecidas en el IMSS, son congruentes con el Plan Nacional de Salud para los años 2006-2012 y el modelo de atención médica moderno. Además la información médica adquirida por el instituto es principalmente la que trata aspectos de medicina general, medicina interna, cirugía, ginecología y la pediatría, que son las cuatro especialidades troncales del sistema y la base de la atención médica en general del instituto.

Sin duda el IMSS es la institución que posee la colección más grande y completa de fuentes de información médica en México. El reto es el de hacer un uso intenso y extenso de su inversión en esta información médica, para mejorar la productividad de la institución y la calidad de los servicios médicos a sus derechohabientes. (S. M. Malinconico, 2007, p.25-27)

### **2.2.2 Centros de Documentación en el Centro Médico Nacional Siglo XXI**

Asimismo el Centro Médico Nacional Siglo XXI, para cumplir con los objetivos establecidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social, diseñó en sus Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAES) ex profeso locales para albergar los Centros de Documentación en Salud, los cuales cuentan con información de acuerdo a la especialidad de cada una de las UMAES, entre los que se encuentran: Centro de Documentación en Salud UMAE Oncología, Centro de Documentación en Salud UMAE Pediatría, Centro de Documentación en Salud UMAE Cardiología y Centro de Documentación en Salud UMAE Especialidades.

De igual forma, se encuentra dentro del complejo hospitalario el Centro Nacional de Investigación Documental en Salud (CENAIDS), que apoya los diferentes Centros de Documentación de cada UMAE. Es el centro investigación documental más grande del IMSS y su colección se ha desarrollado por más de 35 años, desde su antecedente inmediato la Biblioteca Central. Su acervo es uno de los más importantes en biomedicina de América Latina, esta integrado por más de 320,000 fascículos de 1,400 títulos de

publicaciones periódicas de las áreas clínicas, básicas, investigación, enfermería, medicina familiar y salud en el trabajo. Cuenta con más de 10,000 títulos de libros de las diferentes especialidades médicas disponibles en estantería cerrada. Además artículos, resúmenes o referencias de las bases de datos recuperables mediante búsquedas automatizadas. (Centro Nacional de Investigación Documental..., 2007)

Además se cuenta con la Biblioteca Ignacio García Téllez, que alberga un acervo general y se encuentra ubicada en el sótano de la Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

El IMSS permanece a la vanguardia de la investigación biomédica, propiciando avances científicos y en ello, los Centros de Documentación en Salud han tenido un papel preponderante.

### **2.3 Hospital de Oncología del IMSS**

Desde el inicio del presente trabajo se ha venido mencionando que una de las enfermedades que más ha diezmado a la humanidad es el cáncer, es por ello que de modo individual o a través de las grandes instituciones se lucha contra este padecimiento y el IMSS dentro de su red de planeación médica, estableció las pautas para crear dentro de su conjunto de hospitales denominado Centro Médico Nacional Siglo XXI, el Hospital de Oncología.

Se pueden identificar dos fuentes de origen histórico del Hospital de Oncología, la primera fue en el año 1956 con el sanatorio No. 2 del IMSS, que empezó a dar atención a enfermos con cáncer en 14 camas dentro de un hospital de cirugía, sólo 2 años más tarde se habría transformado en un hospital adaptado para el tratamiento de cáncer, contando con 103 camas, servicio de cirugía y radioterapia, así como auxiliares de diagnóstico.

La segunda fuente, contemporánea a la primera, fue la construcción del Centro Médico Nacional por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, incluyendo en

este gran proyecto un hospital diseñado ex-profeso para la atención de enfermos con neoplasias malignas. (G. Fajardo Ortiz, 1980, p.141)

Ambas fuentes tuvieron una convergencia en el año de 1960, cuando el IMSS adquirió el Centro Médico Nacional, terminó el equipamiento del Hospital de Oncología y mudó el Sanatorio No. 2 a su nuevo edificio. Así fue como el día 11 de mayo de 1961 se inauguró con toda solemnidad el Hospital de Oncología, siendo Presidente de la República el Lic. Adolfo López Mateos. De esta manera el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional, quedó conformado como una unidad de concentración especializada en el diagnóstico y tratamiento de padecimientos neoplásicos. (M. García Sáinz, 1991, p. 2)

En 1965 se iniciaron los primeros cursos de Residencia y de Educación de Posgrado, obtuvo reconocimiento universitario para los de oncología médica y radioterapia, no así para oncología quirúrgica aún cuando fue solicitada de igual forma.

En los archivos de marzo de 1971 de la División de Educación Médica, consta la participación como profesor titular del Doctor Mauricio García Sainz y como profesor adjunto el Doctor Mario Lieberman de los cursos de oncología médica y radioterapia.

A partir de 1978 se construyó una unidad académica con biblioteca, un auditorio para 200 personas, dos aulas, una sala para exposiciones y las oficinas de enseñanza e investigación.

Hasta el año 1985 el Hospital de Oncología mantuvo un paso firme en sus labores tanto médicas como de enseñanza e investigación. El 19 de septiembre de 1985, el sismo que azotó a la Ciudad de México; causó la destrucción del Hospital, quedando en su mayor parte destruido el edificio de hospitalización, la unidad de cuidados intensivos, la unidad de inhaloterapia y el taller de dibujo e ilustración médica, quedando en pie el edificio que alberga hasta el día de hoy al Centro de Documentación en Salud.

El edificio tuvo que ser sometido a una revisión en su estructura, por lo que los servicios del centro de documentación tuvieron que ser suspendidos durante el periodo que duró la revisión del inmueble, dando como consecuencia que no se recibieran los materiales correspondientes al centro de documentación; por tal motivo algunos de los títulos que forman la colección se encuentran incompletos ya que no pudieron ser recuperados.

Las consecuencias de este desastre fueron la dispersión de los servicios del Hospital de Oncología, la reducción de camas y la reubicación de un grupo numeroso de trabajadores entre ellos el personal bibliotecario, en módulos de oncología y diversos servicios de otras unidades del IMSS. Con gran esfuerzo y participación de los trabajadores, el Hospital de Oncología se ha ido reconstruyendo paulatinamente, de tal forma que en 1990 y 1991 se intentan 4 reinauguraciones en el Centro Médico Nacional siendo la más significativa el 20 de abril de 1992 cuando el Hospital de Oncología abre sus puertas con la mayoría de sus servicios, entre ellos la unidad de cuidados intensivos. A partir de ese momento bajo el proyecto de modernización administrativa de los servicios de salud, a través de la desconcentración de funciones, se llegó al acuerdo de crear unidades médicas con autonomía de gestión, con el propósito de mejorar la eficiencia la efectividad y la calidad de atención. (M. B. Espinosa Fernández, 2006, p. 9-13)

El 19 de junio del 2003, el Diario Oficial de la Federación publicó el Decreto por el que se reforma, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de Organización Interna del IMSS. Es en el Artículo 1, Fracción VIII, Inciso C donde se menciona la creación de las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAES). Los criterios que se determinaron para definir a un hospital de tercer nivel como UMAE fueron: atender principalmente a pacientes con padecimientos de alta complejidad, contar con equipo de alta tecnología en un nivel superior al 90%, desarrollar actividades de educación en salud en el nivel de Posgrado, realizar investigaciones en salud de calidad y tener una cobertura de plazas superior al 93%.

En cumplimiento de las disposiciones legales mencionadas, el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI forma parte de este programa, por lo que durante el primer semestre del año 2004 se realizó el proceso de entrega recepción, formalizando la desconcentración de la unidad del ámbito de la delegación y quedando denominada como UMAE Hospital de Oncología. (M. B. Espinosa Fernández, 2006, p. 11)

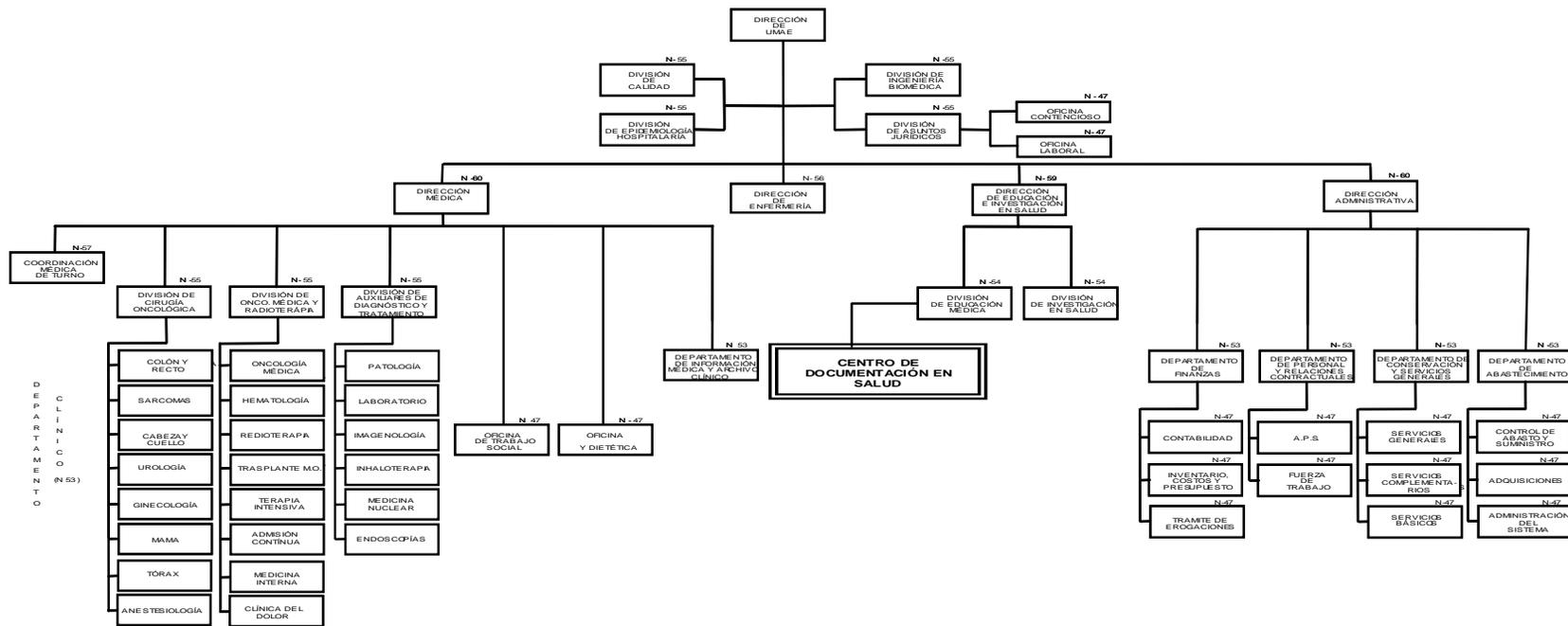
La misión de la UMAE Hospital de Oncología Centro Médico Nacional Siglo XXI, es otorgar atención médica integral de calidad a pacientes con cáncer; pertenecientes a la región centro y desarrollar educación e investigación médica que permita satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios y prestadores de servicios acorde a principios éticos, con administración transparente de los recursos institucionales.

La visión de la UMAE Hospital de Oncología es, en 2008 lograr la excelencia en la atención médica integral del cáncer y consolidar la educación e investigación médica, con fundamento en el humanismo, la calidad y la responsabilidad, con autosuficiencia y autonomía de gestión.

### **2.3.1 Estructura Orgánica del Hospital de Oncología**

Actualmente la UMAE Hospital de Oncología, se encuentra organizada y distribuida de la siguiente manera. (UMAE Oncología, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Organización Interna de la Dirección de Enfermería).

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD**  
**HOSPITAL DE ONCOLOGÍA DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL "SIGLO XXI", D.F.**



D  
E  
P  
A  
R  
T  
A  
M  
E  
N  
T  
O  
 (N-53)

**Figura 2.**

Este nosocomio es uno de los hospitales más importantes del País y debido a la concentración de especialidades e infraestructura tecnológica más avanzada, en él se atienden a las entidades con mayor incidencia de cáncer, como son Morelos, Querétaro, Chiapas, Guerrero y el Distrito Federal.

## **2.3.2 Centro de documentación en Salud de la UMAE Hospital de Oncología**

### **2.3.2.1 Antecedentes**

El Centro de Documentación en Salud de la UMAE Hospital de Oncología, fue creado en 1978, cuenta con una superficie física de 242.79 m<sup>2</sup>, esta ubicado dentro del Edificio de la Dirección de Educación e Investigación en Salud de dicho Hospital.

### **2.3.2.2 Objetivos**

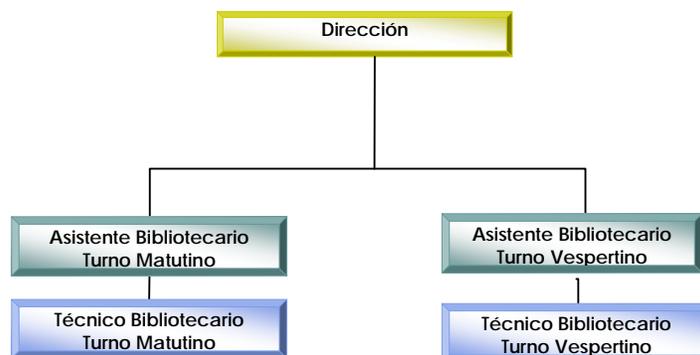
El principal objetivo del Centro de Documentación en Salud es consolidar el proceso de educación como elemento sustantivo en la visión de la UMAE.

Su misión es: promover y favorecer la superación individual y colectiva del personal profesional y técnico encargado del cuidado de la salud, a fin de contribuir a elevar la calidad de vida de la población derechohabiente.

### **2.3.2.3 Organización**

El Centro de documentación en Salud depende directamente de la División de Educación Medica, actualmente cuenta con la siguiente estructura orgánica:

**Estructura Organizacional del Centro de Documentación en Salud  
UMAE Hospital de Oncología**



**Figura 3.**

#### **2.3.2.4 Personal**

El personal con el que se cuenta para la organización y atención a usuarios consta de un Lic. en Biblioteconomía quién funge como Director del Centro de Documentación en Salud, dentro de sus actividades se encuentran la dirección, organización y control del personal de la biblioteca, administra el programa de servicios, sugiere la adquisición o baja en su caso de los libros, revistas, películas y otros documentos para el Centro y fórmula solicitudes de materiales necesarios para el funcionamiento del mismo, ejecuta y mantiene actualizado el inventario de la biblioteca, así como la clasificación, catalogación, colocación y circulación de los libros y documentos existentes. (Contrato Colectivo de Trabajo 2005-2007, 2006, p.121).

Por su parte las tareas que desempeñan los asistentes bibliotecarios de ambos turnos, quienes son pasantes de la licenciatura en bibliotecología, consisten en: la colaboración en el ejercicio del presupuesto para la adquisición y conservación de materiales bibliográficos y audiovisuales. Participación en la elaboración de los reglamentos del servicio, instructivos y manuales de procedimiento; colaboración en la recepción de datos bibliográficos en forma manual y automatizada para apoyar los procesos técnicos, ayuda en la

preparación física del material bibliográfico y audiovisual, catalogación, clasificación y asignación de encabezamiento de materias al material bibliográfico y audiovisual, elaboración de los diferentes catálogos y kárdex, manteniéndolos actualizados y en orden, elaboración de informes de las actividades y servicios del Centro de Documentación, realización de búsquedas bibliográficas de diversos temas en forma automatizada, la toma de medidas pertinentes para que se proceda a la encuadernación o restauración de los materiales, resuelve la solicitud de información en forma personal o por telecomunicaciones de los servicios y del material bibliográfico, asesoría y orientación al usuario para el buen uso de los servicio que brinda el Centro de Documentación. (Contrato Colectivo de Trabajo 2005-2007, 2006, p. 123-124)

En lo que se refiere a los técnicos bibliotecarios (técnicos en biblioteconomía) sus funciones recaen en: recibir libros, revistas, documentos y materiales audiovisuales adquiridos por compra o donación, formula reclamaciones sobre los materiales no recibidos, pone en circulación los materiales del Centro de Documentación, mantiene los registros de préstamos y devoluciones de materiales, realiza reclamaciones sobre materiales no devueltos con oportunidad, orienta e instruye a los usuarios sobre los recursos bibliográficos y su uso, asimismo de los catálogos e índices, recibe, verifica, identifica su origen, acomoda y guarda en su caso libros, revistas u otros documentos, lleva acabo de forma controlada intercambio con otros centros de documentación del IMSS. (Contrato Colectivo de Trabajo 2005-2007, 2006, p. 122-123)

### **2.3.2.5 Colecciones**

El personal bibliotecario del Centro de Documentación en Salud evalúa las necesidades de información de acuerdo con los diferentes perfiles de los usuarios y peticiones derivadas de las actividades académicas, el desarrollo cotidiano y profesional de la unidad médica, sin perder de vista los objetivos institucionales, formando así las colecciones bibliográficas que pueden ser en formato impreso ó electrónico.

Las publicaciones periódicas constituyen la principal fuente de información y difusión para la información científica. En ciertas áreas del conocimiento como son las áreas de aplicación de las ciencias médico-biológicas se da una rápida evolución de conocimientos. Es por ello que desde hace muchos años en el IMSS las publicaciones periódicas constituyen uno de los apoyos fundamentales para las actividades de formación, educación continua y toma de decisiones institucionales, tomando en cuenta las actividades académicas que se realizan en la UMAE.

La adquisición de las colecciones se hace a través de la Coordinación de Educación en Salud, mediante la División de Innovación Educativa, en donde tomando en cuenta las sugerencias hechas por el personal bibliotecario, basadas en los criterios mencionados anteriormente, se evalúan en esta coordinación considerando primordialmente las actividades académicas que se realizan en la UMAE, pero dada la restricción presupuestal, no es posible considerar todas las peticiones y se toma en cuenta aquellas que pudieran ser prioridades. No obstante lo anterior, las inclusiones dependen completamente de la disponibilidad presupuestal, de los procesos licitatorios y de su oferta o no al momento de adquisición. Con estas condiciones la inclusión de nuevos títulos genera dispersiones en las compras que afectan los títulos anteriores que ya forman parte de colecciones.

Las publicaciones periódicas en formato electrónico representan una innovación informacional que se incorporó en el IMSS a partir del año 2000, con los aciertos y tropiezos que representó, ya que en un inicio no se contaba con la suficiente infraestructura tecnológica, que la adquisición de este tipo de publicaciones implicaba.

A partir del 2005 se obtuvo la oportunidad de consultar de forma gratuita los libros a través de medios electrónicos, evaluando dicha situación, se constato que se podía llegar a un mayor número de usuarios y se determinó adquirir la suscripción de la plataforma OVID.

Para cumplir con su objetivo el Centro de Documentación cuenta con 162 Títulos de publicaciones periódicas impresas cuyos temas principales son la oncología, gineco-oncología, urología, patología y medicina interna.

En cuanto a libros impresos se refiere, en el Centro de Documentación en Salud, se pueden consultar 400 libros en los que el tema principal radica en la oncología, dentro de estos se incluyen de la misma manera tópicos relacionados con el apoyo al diagnóstico y tratamiento del cáncer, entre los que destacan: radiodiagnóstico, patología, quimioterapia, radioterapia, cirugía oncológica.

### 2.3.2.6 Organización Documental

En el Centro de Documentación en Salud UMAE Hospital de Oncología, al llegar las publicaciones periódicas impresas adquiridas por la Coordinación de Educación en Salud el técnico bibliotecario verifica que pertenezcan a dicho Centro, procediendo al marcaje con los sellos institucionales y registro en el kárdex, se exhiben por una semana y posteriormente se colocan en la estantería en orden alfabético y cronológicamente quedando así al servicio del público.

#### DIAGRAMA DE FLUJO PROCESO DE PUBLICACIONES PERIÓDICAS

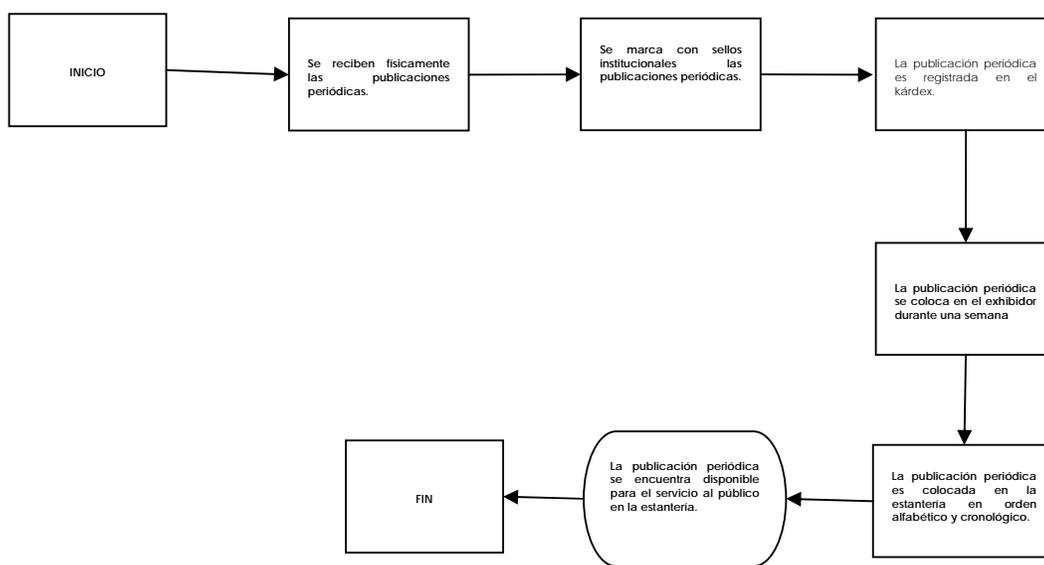


Figura 4.

En cuanto a libros impresos se refiere, de igual manera que en las publicaciones periódicas, el técnico bibliotecario verifica que pertenezcan al Centro de Documentación en Salud, una vez que se confirma se le asigna un número de adquisición, se marcan los libros con los sellos institucionales y el proceso mayor lo realiza el asistente bibliotecario, comenzando por la catalogación que se realiza utilizando las Reglas de Catalogación Angloamericanas 2ª. Ed. Por su parte los encabezamientos de materia se asignan consultando el Medical Subject Headings (MeSH), la clasificación se determina de acuerdo al Sistema de Clasificación de la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos, cabe mencionar que dicho proceso es supervisado por el bibliotecario y en caso necesario es quien lo ejecuta; como siguiente paso el técnico bibliotecario elabora el juego de tarjetas catalográficas de forma manual para integrarlas al catálogo de adquisiciones, asimismo se hacen las tarjetas de autor, título y materia, al término del proceso se anexan estas al catálogo público, el cual es dividido (manual).

El material se exhibe por un periodo de una semana, posteriormente se coloca en la estantería en el orden topográfico correspondiente, para finalmente quedar al servicio del público.

# DIAGRAMA DE FLUJO PROCESO DE LIBROS

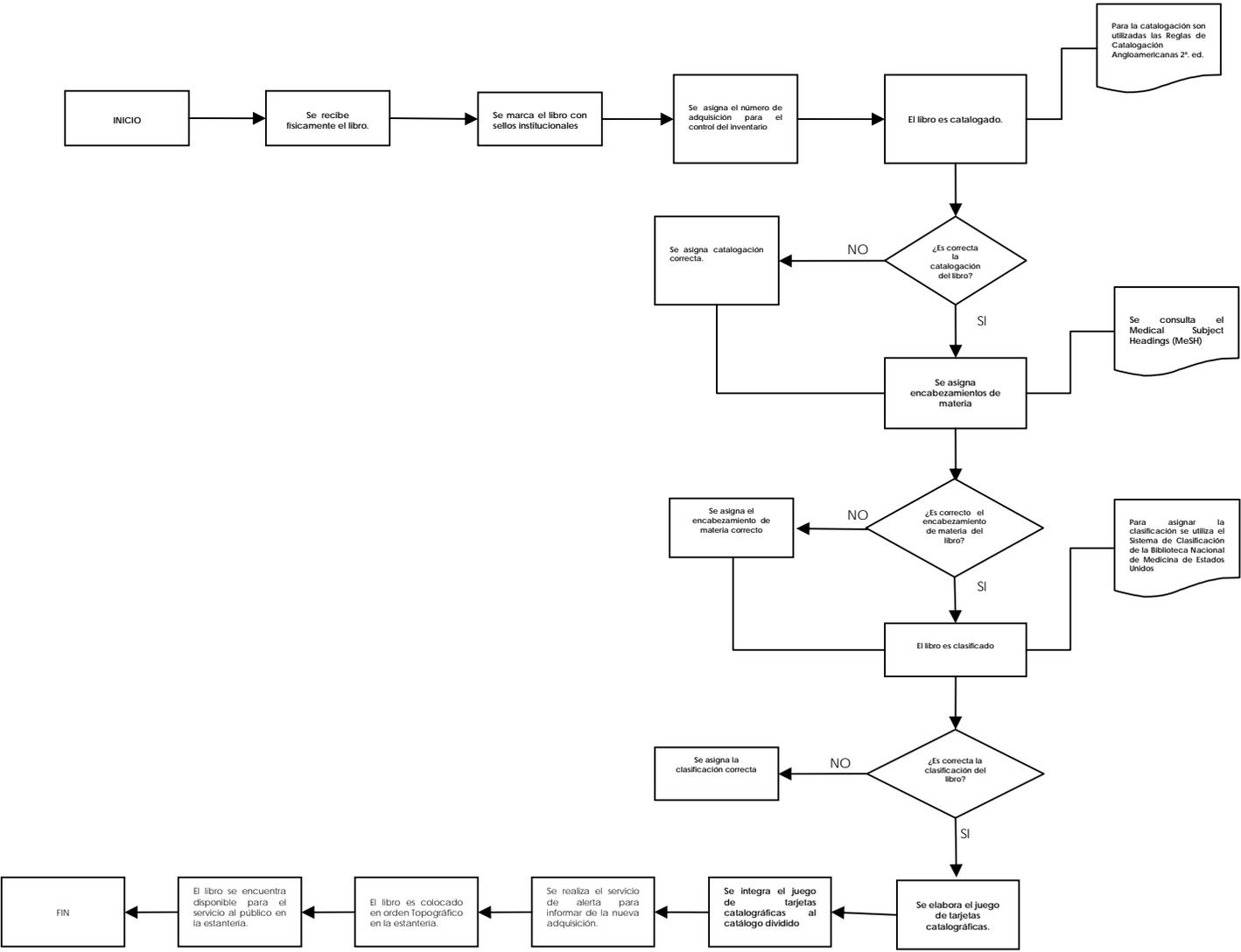


Figura 5

### **2.3.2.7 Servicios**

Los usuarios del Centro de Documentación UMAE Oncología, son internos (médicos residentes y personal adscrito a la UMAE), usuarios externos (público en general que le sea de utilidad la colección del Centro de Documentación en Salud).

Los servicios con los que se cuentan son:

- Préstamo a domicilio (sólo usuarios internos de la UMAE).
- Préstamo en sala (usuarios internos y externos).
- Préstamo interbibliotecario con los diferentes centros de documentación en salud del IMSS e Instituciones afines con quien se tiene establecido el convenio. (sólo usuarios internos de la UMAE).
- Consulta en la base de datos contratada por el Instituto (sólo usuarios internos mediante la habilitación de los equipos de cómputo por medio de contraseñas).
- Servicio de fotocopiado gratuito (sólo médicos residentes)
- Red de 9 computadoras conectadas a Internet para consulta de la base de datos en línea, así como páginas relacionadas con la medicina.

Dichos servicios se prestan en un horario de 7:00 a.m. a 20:30 hrs. de lunes a viernes.

Siendo el Centro de Documentación en Salud parte de uno de los hospitales más importantes en el País en el tratamiento del cáncer, se hace necesario resaltar la importancia que toma dentro de la formación del personal dedicado al cuidado y manejo de los pacientes oncológicos, ya que a través de este se hace llegar la información que conduce al conocimiento de nuevas técnicas y tratamientos, así como investigaciones acerca de la oncología. Es por ello que el papel que juega dicho Centro se debe hacer extensivo para colaborar, no sólo en la formación académica del personal que labora en dicho nosocomio,

sino coadyuvar a la calidad de vida de los pacientes y familiares que acuden a la UMAE Hospital de Oncología, ya que en este se pretende implementar la biblioterapia como un servicio más de los que presta dicho Centro, es imperante recalcar que no se cuenta con ningún material que este enfocado a la ayuda psicológica del paciente y sus familiares.

## Obras Consultadas

- Centro Nacional de Investigación Documental en Salud CENAIDS-IMSS (2008). Documento en línea. Recuperado el 15 de marzo de: <http://edumed.imss.gob.mx/divdocinf/cds/distritofederal/coordprogint/objetivos.htm>
- Esbozo histórico: antecedentes (2007). Documento en línea. Recuperado el 17 de septiembre, 2007 de: [http://www.imss.gob.mx/imss/imss/imss\\_HIS/ramos/home.htm](http://www.imss.gob.mx/imss/imss/imss_HIS/ramos/home.htm)
- Espinosa Fernández, M. B. (2006). *Organización interna de la dirección de enfermería*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Evolución orgánica del Instituto Mexicano del Seguro Social. (1943-1993). México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Fajardo Ortiz, G. (1980). *Breve historia de los Hospitales de la Ciudad de México*. México: Asociación Mexicana de Hospitales, Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina.
- Fajardo Ortiz, G. (2003). *Hitos en la planeación médica en el IMSS*. Documento en línea. Recuperado el 15 de agosto, 2007 de: [http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/C7278ACADEF40CB989E\\_41941DFC6E14/0/12hitosypersonajes.pdf](http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/C7278ACADEF40CB989E_41941DFC6E14/0/12hitosypersonajes.pdf)
- García Sáinz, M. (1991). *Memoria resumida Hospital de Oncología 1961-1991*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Innovación Educativa. (2007). *Centro Nacional de Investigación Documental en Salud*. Documento en línea. Recuperado el 27 de marzo, 2007 de: <http://edumed.imss.gob.mx/edumed/>.
- Noguez, A. (2006). *México: ¿Cobertura para todos?*. Documento en línea. Recuperado el 17 de septiembre, 2007 de: <http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/special/2006/salud/newsid5212000/5212836.stm>.
- Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (2006). *Contrato colectivo de trabajo 2005-2007*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Soberón, G. (Comp.) (1989). *Especialidades médicas en México: pasado, presente y futuro*. Tomo IV, Vol. 2. México: Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, El Colegio Nacional, Fondo de Cultura Económica.

### Capítulo III

## Propuesta de aplicación de la Biblioterapia en pacientes de la UMAE Hospital de Oncología

### 3.1 Introducción

Durante el desarrollo del presente trabajo nos hemos dado cuenta que el cáncer es una enfermedad cada vez más frecuente, aunque no por esto en algunos casos fácil de curar a pesar de los grandes esfuerzos que se hacen por parte de las instituciones que se encargan de atender a dichos pacientes, la realidad rebasa las expectativas de algún día poder erradicar dicho padecimiento. Esto ha hecho que a lo largo del tiempo se modificara la forma de tratar a un paciente con dicha enfermedad al no considerar el aspecto biológico y médico como los únicos problemas a tratar; ya que al momento de ser diagnosticado el cáncer el paciente es sometido a un importante impacto emocional y físico, ya que se encuentra en un ambiente nuevo y desconocido modificándose su vida cotidiana y su entorno, no sólo por la afectación de la función del organismo y las molestias físicas, sino porque es una enfermedad que abarca todas las áreas del ser humano:

- Biológica
- Psicológica
- Familiar
- Social
- Espiritual

Es por ello que se debe de tener una visión integral de la atención con especialistas en diferentes áreas del conocimiento médico interactuando y desarrollando proyectos que disminuyan el sufrimiento de los enfermos con cáncer y sus familiares; todo como parte de una estrategia global, con un enfoque bio-psico-social y espiritual del ser humano y mirar al enfermo como una unidad con sus familiares, la sociedad y la cultura que lo envuelve, por lo que en la actualidad contar con un equipo interdisciplinario en las unidades médicas en donde se atiende a éste tipo de enfermos se hace indispensable.

## Obras Consultadas

Cassem, N. H. (1998). *Massachussets General Hospital manual de psiquiatría en hospitales generales*. Madrid: Harcourt Brace,

Holland, J. C. (Ed) (1989). *Handbook of psychooncology: psychological care of the patient with cancer*. New York: Oxford University Press.

Montiel, L. (2008). La lectura reflexiva de la literatura enseña a comprender al enfermo. Documento en línea. Recuperado el 28 de marzo, 2008 de: <http://212.80.128.9/ent01099cobis.html>.

Rojas Rodes, J. E. (Dir) (1997). *Interconsulta psiquiátrica*. Barcelona: Masson, S.A.

Por lo anteriormente mencionado, se plantea la creación del servicio de biblioterapia en el Centro de Documentación en Salud de la UMAE Hospital de Oncología. En la presente propuesta se especifica a quién y porqué esta dirigido este servicio, el objetivo que se pretende alcanzar, como se debe estructurar el Centro de Documentación para albergar dicha actividad y quién fungirá como integrante del equipo de trabajo, que difundirá y pondrá en práctica la biblioterapia.

### **3.2 ¿Porqué el servicio de Biblioterapia?**

Proponer e implementar el servicio de biblioterapia, esta encaminado a ser coherentes con la misión de la UMAE y del propio Centro de Documentación en Salud contribuyendo a elevar la calidad de vida de la población derechohabiente.

A la UMAE Hospital de Oncología acuden diariamente 1600 personas entre pacientes y familiares, considerando que cada paciente se presenta con un familiar, de igual manera se encuentran 154 pacientes hospitalizados los que son acompañados al menos por una persona, considerando estas cifras y haciendo recuento en las estadísticas de los usuarios del Centro de documentación en Salud, a el acueden mensualmente en promedio 77 médicos familiares, 205 médicos especialistas, 195 enfermeras, 170 técnicos en salud, 780 residentes, 200 estudiantes de pregrado, 11 investigadores y 266 personas externas a la UMAE, que representan el 13.97% de los usuarios del Centro de Documentación en Salud entre los cuales se encuentran los pacientes y familiares de la UMAE.

En base a los datos estadísticos mencionados anteriormente se pretende atender la solicitud de servicios demandados por este porcentaje de usuarios del Centro de Documentación que es diferente a las demandas del resto de los mismos por no contar con los conocimientos técnicos para la comprensión del material especializado que conforma la colección. De igual manera acuden en busca de literatura que les permita enfrentar la nueva etapa en la que se

encuentran inmersos pacientes y familiares al diagnosticarse el padecimiento oncológico.

### **3.3 La propuesta y su estructura**

#### **3.3.1 Objetivo**

Integrar la biblioterapia como uno de los servicios del Centro de Documentación de la UMAE Hospital de Oncología, para que esta a su vez se ofrezca a los usuarios de la UMAE y sus familiares, como un tratamiento alternativo, que mejore su calidad de vida.

#### **3.3.2 ¿A quién se dirige y por qué?**

El servicio esta dirigido principalmente a los pacientes y familiares de la UMAE Hospital de Oncología, ésta propuesta esta encaminada, a establecer el servicio bibliotecario llamado “biblioterapia” como coadyuvante en las terapias alternativas que se pueden ofrecer al paciente en su cuidado integral.

Como se comenta en capítulos anteriores, se ha demostrado desde la antigüedad que la lectura puede ser considerada como un tratamiento que ayuda a los pacientes a presentar mejor respuesta en los tratamientos médicos, si por medio de esta se logran estados de ánimo positivos.

#### **3.3.3 Integración del equipo de trabajo**

La UMAE Hospital de Oncología tiene más que un objetivo establecido o planteado por la institución, “la obligación moral en cada uno de sus trabajadores de ayudar a los pacientes que acuden a ésta Unidad Hospitalaria en busca del restablecimiento de su salud”, es por esto que el nosocomio cuenta con profesionistas encargados de atender al paciente y en su caso a la familia, no tan sólo en el tratamiento principal que es otorgado por los médicos especialistas en oncología, sino también en caso de que se requiera, interviene

el trabajo que desempeña el psiquiatra, los psicólogos, enfermeras, trabajadoras sociales y voluntarias. Cabe mencionar que éste se lleva a cabo de forma independiente, pues cada uno ellos trabajan de forma aislada.

Se debe tener una visión integral de la atención con especialistas en diferentes áreas del conocimiento médico interactuando y desarrollando proyectos que disminuyan el sufrimiento de los enfermos con cáncer y sus familiares; todo como parte de una estrategia global, con un enfoque bio-psico-social y espiritual del ser humano y mirar al enfermo como una unidad con sus familiares, la sociedad y la cultura que lo envuelve, por lo que en la actualidad contar con un equipo interdisciplinario en las unidades médicas en donde se atiende a éste tipo de enfermos se hace indispensable.

Los integrantes de dicho equipo de trabajo deben ser los médicos especialistas en las diferentes ramas de la oncología: cirujano oncólogo, oncólogo médico, radio-oncólogo, psiquiatra, psicólogo, enfermera, trabajadora social, voluntarios sociales y bibliotecólogo, para poder rehabilitar al paciente de acuerdo al conjunto de medidas establecidas entre el enfermo y su entorno, las cuales son vitales para el adecuado manejo integral del paciente; lo que lleva a una mejor calidad de vida independientemente del tratamiento empleado para el control o cura de su enfermedad.

El equipo interdisciplinario debe trabajar desde el momento del diagnóstico, ya que a partir de éste el paciente es sometido a diversos procedimientos diagnósticos y terapias, que en ocasiones tienen que ser suspendidos por complicaciones ocasionadas por incertidumbre, ansiedad y desesperanza, estas complicaciones emocionales pueden afectar el curso de la enfermedad ante la intensidad del impacto que reciben los pacientes y la familia ya que se vuelven más vulnerables, por lo que ser valorado y tratado por los diferentes miembros del equipo lo ayudará a enfrentar con mayor fortaleza la enfermedad.

- a) **Bibliotecólogo.** Tendrá como función principal seleccionar, recuperar, analizar, organizar y dirigir los trabajos relacionados con la formación de la colección de los materiales propuestos por el equipo interdisciplinario

para ser distribuidos entre los pacientes, familiares y los miembros del mismo equipo, que a partir de este momento serán los usuarios del Centro de Documentación. Realizará la promoción y difusión del servicio de biblioterapia mediante carteles y alertas, considerando primordialmente como objetivo, meta, la captación de los pacientes y sus familiares que acuden al servicio de radioterapia, llámese consulta externa, sesiones diarias del tratamiento y quienes se encuentran en hospitalización.

De igual manera, en él recaerá la tarea de organizar sesiones periódicas, en las cuales se reúna el equipo interdisciplinario para analizar las obras que se proporcionarán a pacientes y sus familiares durante la aplicación de la biblioterapia y retroalimentarse de acuerdo a las experiencias adquiridas, asimismo en éstas juntas de trabajo se evaluará el impacto de la biblioterapia en los enfermos. Cabe resaltar que el bibliotecario deberá proporcionar un listado de los nuevos materiales adquiridos por el Centro de Documentación, así como poner a disposición del equipo interdisciplinario dichas obras para que sean leídas y puedan ser estudiadas en las reuniones de trabajo que sostendrán, antes de que estos libros sean puestos al servicio de los enfermos y sus familiares.

- b) Psiquiatra.** Afrontar la enfermedad puede ser grave problema, tanto para el paciente como para el médico tratante; manejar la enfermedad depende de la naturaleza del problema, así como de los recursos mentales, emocionales, físicos y sociales disponibles. Es por esto que el psiquiatra tiene una posición privilegiada para evaluar el modo en que influye la enfermedad sobre el régimen de vida del paciente y la forma en que los factores psicosociales dificultan el progreso de la enfermedad y su curación. No obstante, primero tiene que detectar cuáles son los problemas psicosociales, síntomas físicos más molestos y que relaciones interpersonales favorecen o frenan el enfrentamiento con la enfermedad. (N. H. Cassem, 1998, p.25)

- c) Psicólogo.** El abordaje psicológico tiene como objetivo; ofrecer una visión general válida para comprender la relación entre la enfermedad y la conducta del paciente, por esta situación el papel que juega el psicólogo en el tratamiento contra el cáncer es muy importante para ayudar al paciente con dicha enfermedad a superar los problemas con tratamientos no farmacológicos a través de estrategias y técnicas que persiguen la modificación del estado emocional y de la conducta, con la finalidad de que el dolor no invada la vida del paciente, no comprometa su actividad y no deteriore sus interacciones sociales a causa del padecimiento y tratamiento al que es sometido el enfermo. (J. E. Rojo Rodes, 1997, p. 137)
- d) Trabajador Social.** La principal función del trabajador social como parte del equipo interdisciplinario en el tratamiento del paciente con cáncer; es lograr la integración del núcleo familiar y social del enfermo, al momento del diagnóstico de la enfermedad, éste debe estar capacitado para lograr que tanto el paciente como sus familiares aprendan a enfrentar su nueva situación de vida, que encuentren apoyo a los cuestionamientos relacionados al tratamiento de dicho padecimiento y sean conducidos con el personal interdisciplinario indicado para dar respuesta a las interrogantes que se presenten. De igual manera deben alentar al familiar del enfermo para que brinden su apoyo en cada una de las etapas del tratamiento. (J. C. Holland, 1989, p. 273-444, traducido)
- e) Médico.** Es importante que el médico tratante del paciente con cáncer, sea un lector reflexivo y analítico de obras literarias, como la novela, el cuento, el teatro y poesía en donde la enfermedad se describa de forma muy realista y se toquen los aspectos no clínicos ni de saber médico, son los vivenciales, éticos y sociales, en definitiva aquellos de los que normalmente reflexiona poco, y que desde luego no se explican al estudiante de medicina, ni al médico en su formación tradicional, para que éste pueda saltar la barrera de incomunicación con el paciente y tenga un aprendizaje continuo, no desde la perspectiva cultural, sino para aprovechar los conocimientos humanos y profundos que suministra

la lectura y aprender cómo vive el ser humano la enfermedad, cuáles son sus angustias y sus miedos; en suma mejorar la famosa relación médico-paciente, que los enfermos con padecimientos oncológicos agradecerán. (L. Montiel, 2008)

- f) **Enfermera.** Por ser ésta la persona del equipo médico e interdisciplinario que más cercanía tiene con el enfermo, es quien puede valorar con rapidez la situación del paciente y detectar el estado físico y anímico de éste, por lo tanto podrá plantear estrategias para canalizarlo con el miembro del equipo que le corresponda atacar el problema por el cual esté atravesando en ese momento, además de motivarlo en su propio cuidado y recuperación. (Rojo Rodes, José Emilio, 1997, p. 591)
  
- g) **Voluntario Social.** La función esencial del voluntariado, en éste caso es; la compañía que brinde al paciente y será un elemento clave en la aplicación de la biblioterapia, ya que será la persona que proporcione las obras literarias ó en un momento dado será quién efectúe las lecturas a los pacientes que por sus condiciones físicas no puedan realizarlas por sí mismos; es de vital importancia su labor ya que muchos pacientes temen más a la soledad que a la propia enfermedad.

Partiendo de ésta propuesta se establece el reto de lograr la plena interacción entre el equipo interdisciplinario, el paciente y sus familiares; lograr que se cumplan los objetivos establecidos por la biblioterapia en personas con padecimientos físicos y psicológicos no será tarea fácil, se requiere del compromiso de todos los miembros del equipo que interactúan con el paciente; cabe resaltar que el papel del bibliotecólogo, es fundamental en el logro de los objetivos, en él recaerán las principales tareas para la aplicación de la biblioterapia, tendrá el desafío de encabezar el proyecto e integrar tanto al resto del personal del mismo Centro de Documentación como a los especialistas citados, haciéndolos parte del mismo, resaltando que la motivación fundamental para la aplicación del servicio bibliotecario, es sobretodo, rescatar el lado humano de los profesionales de la bibliotecología y personas que interactúan directamente con los pacientes de la UMAE Hospital

de Oncología, estableciéndose como meta la mejora en la calidad de vida de los mismos.

### **3.3.4 Actividades y tareas del personal bibliotecario**

Debido a que se pretende ampliar los servicios ofrecidos por el Centro de Documentación y en aras de innovar éstos con la aplicación de la biblioterapia en dicho nosocomio, el bibliotecario además de las actividades ya mencionadas en el capítulo anterior, tendrá a su cargo las siguientes actividades para comenzar a proporcionar el servicio:

- Tendrá como primera tarea gestionar ante el Director Médico de la UMAE y el Director Administrativo el presupuesto requerido para el proyecto, el cual considera principalmente adquisición del mobiliario y las obras necesarias para el desarrollo de la colección, de igual manera tramitar ante dichas autoridades la asignación del espacio físico para albergar las obras.
- Negociar ante las instituciones que ofertan servicios como son: laboratorios de la industria farmacéutica, empresas dedicadas a la fabricación de instrumental médico, materiales de curación, casas editoriales, la donación de libros que puedan formar parte de la colección para dar el servicio de biblioterapia, esto con el objeto de aligerar la carga presupuestal a la Institución.
- Se encargará de la reasignación de las actividades del personal bibliotecario, ahora involucrándolos también en dicho proyecto.
- Realizará los análisis necesarios para medir el avance e impacto de la apertura del nuevo servicio en el Centro de Documentación, de igual manera formulará los informes pertinentes a las autoridades de dicho nosocomio

### **Colección.**

En cuanto al Centro de Documentación se refiere, como se menciona con anterioridad esta diseñado y planeado para albergar materiales que corresponden a la rama del conocimiento de las ciencias médicas y específicamente la oncología, con el propósito de ayudar a la formación

académica de los médicos que se encuentran en proceso de estudio de la especialidad en oncología y los médicos adscritos a la UMAE, por tal motivo el Centro de Documentación no cuenta con los materiales de una biblioteca para pacientes, pues lo establecido por la Internacional Federation of Library Associations IFLA marca que “la labor de una biblioteca para pacientes en un hospital, juega un papel muy importante, ya que supone una ayuda en la recuperación del paciente ocupando sus horas de ocio, sirviéndoles como diversión, terapia y cultura”.

### **Desarrollo de la colección**

El bibliotecólogo se dará a la tarea de visitar casas editoriales y revisar sus catálogos de publicaciones para realizar la selección de la literatura que apoye a la biblioterapia; una vez recolectados los catálogos de las editoriales con los posibles títulos a adquirir, se pondrán a consideración del equipo interdisciplinario para selección definitiva de los materiales, que podrán ser entre otros: libros y revistas, folletos, los cuales no necesariamente serán de superación personal, por ejemplo: libros de arte, novelas, biografías y cuidando de manera especial, libros de medicina que puedan ser leídos por los pacientes bajo la supervisión del grupo interdisciplinario.

Las actividades siguientes serán la adquisición, organización y mantenimiento de estos recursos de acuerdo a las demandas que vaya presentando el servicio. De igual manera el bibliotecólogo será el encargado de dirigir, planificar, organizar y controlar el desarrollo de la colección.

Algunos ejemplos de la literatura que se debe seleccionar para la implementación de la biblioterapia pueden ser:

#### **Título: Cuentos Mágicos para comprender tus emociones**

Autor: Pohulanik, Abel

Editorial: Océano Ambar

Los relatos de este libro abordan tópicos como el miedo y la ansiedad, ayudan a descubrir aspectos fundamentales sobre sí mismo.

**Titulo: La transformación: Cuentos de luz y esperanza**

Autor: José de Jesús Aguilar Valdés

Editorial: EDAMEX

Este libro reúne cuentos llenos de luz y esperanza para quienes los leen con atención, dejándoles alcanzar una mejor vida

**Titulo: Estoy perdiendo el pelo**

Autor: Hunt, Nigel; Mc Hle, Sue

Editorial: Panorama

Los autores ofrecen consejos prácticos respecto a como vivir con la pérdida de cabello y enfrentar las consecuencias sociales de la misma, también explican cómo es posible recuperar la confianza y reconstruir su vida.

**Titulo: Vivir sin miedo**

Autor Dr. Enrique Guillermo Suárez

Editorial: Ediciones de Auto

Vivir sin miedo, es una guía práctica para aquellos que viven trastornos de ansiedad, en cualquiera de sus formas: Crisis de pánico, fobias, miedos o ansiedad etc.

**Titulo: Recuperando la salud: sanación personal**

Autor: Schneider, Meir

Editorial: Pax

Para el autor es muy importante poner atención en las señales de alarma y las herramientas necesarias para vencer la enfermedad, que están en nosotros mismos.

**Titulo: La historia de mi vida**

Autor: Helen Keller

Editorial: Edamex

En cuanto a publicaciones periódicas podríamos citar los siguientes ejemplos:

**Título: Revista nueva**

Artículo: "Cuando el miedo no nos deja vivir"

Autor: Dr. Suárez, Enrique Guillermo.

El artículo menciona como ante un peligro real, una persona sana desarrolla los mismos síntomas que los que sufre un enfermo durante un ataque de pánico.

La revista Nursing en su edición en español, publicada mensualmente por la editorial Doyma; en cada uno de sus números publica un artículo relacionado con los aspectos psicológicos y de necesidades personales de los pacientes.

Por ejemplo:

- La decisión de Amanda, una paciente que tiene sus propios objetivos.
- La vida es maravillosa, reflexiones sobre cómo mantener momentos felices.
- El paciente milagro, un paciente inolvidable que supuso un milagro para la enfermedad.

**Título: Vivir con Cáncer**

Autor: Juan Guzmán Gaona

Editorial: Editorial Valles

Este libro ha sido escrito con la finalidad de dar a conocer la problemática que rodea a los pacientes con cáncer y a sus familias. Y, de presentar, además, un panorama en el que la enfermedad no siempre es mortal, cuando es detectada y atendida a tiempo.

Éstos son algunos ejemplos de materiales que en un momento dado podrán formar la colección encaminada a brindar el servicio de biblioterapia.

## **Adquisición**

La adquisición de la colección se realizará por compra o donación bajo el esquema mencionado en el punto 3.1 Administración.

## **Organización Documental para el servicio de biblioterapia**

El proceso de sistematización de los materiales para este fin tendrá una variante con relación al resto de la colección del centro de documentación en salud, en este caso debe ser algo más sencillo ó nemotécnico, de tal manera que el proceso se lleve a cabo de forma rápida y de fácil acceso para el equipo interdisciplinario así como para los pacientes y familiares

En el capítulo II de este trabajo se mencionan las herramientas que se utilizan para el análisis de las obras que conforman la colección de dicho centro, la clasificación se lleva a cabo con el Sistema de Clasificación de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, la catalogación con las Reglas de Catalogación Angloamericanas 2ª Ed. y los encabezamientos de materia, son asignados consultando el Medical Subject Headings (MeSH).

## **Catalogación**

En cuanto a la catalogación descriptiva, se podrá continuar con la normatividad de las Reglas de Catalogación Angloamericanas 2ª Ed. en un primer nivel.

## **Encabezamientos de materia**

Se asignarán de acuerdo a Lista de Encabezamientos de Materia para Bibliotecas Luis Ángel Arango 3ª Ed., actualmente esta lista de encabezamientos se encuentra vigente, teniendo como ventaja que tienen como idioma de creación el español y son de aplicación general. Cabe resaltar que pueden ser consultadas en línea previa suscripción.

## **Clasificación**

Se llevará a cabo bajo el Sistema de Clasificación Decimal DEWEY; éste basa su estructura en un modelo jerárquico decimal que abarca desde los temas más amplios hasta los más concretos, siendo uno de los más utilizados en la organización de bibliotecas públicas y de fácil aplicación considerándose que existen traducciones al castellano y de viable adquisición. Recientemente la OCLC publicó en la Internet los tres primeros números de las tablas; tomando en cuenta el tipo de obras que se van a analizar se considera apropiado su uso.

Para llevar a cabo los procesos anteriormente señalados, se propone que el bibliotecario involucre en el proyecto al resto del personal del Centro de Documentación en Salud, según las actividades asignadas a cada uno, de acuerdo al profesiograma del Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS de tal forma que:

El técnico bibliotecario recibirá físicamente los materiales y los marcará con los sellos institucionales asignando posteriormente el número de adquisición en cuanto al proceso mayor se refiere (catalogación, asignación de encabezamiento de materia y clasificación) será realizado principalmente por el asistente bibliotecario dicho proceso será supervisada y en caso necesario realizado por el bibliotecario. Los juegos de tarjetas serán realizados por el técnico bibliotecario de forma manual, quien a su vez las integrará al catálogo, mientras nos se cuente con el software que agilice este proceso. Una vez concluidas dichas actividades el asistente bibliotecario elaborará el servicio de alerta y finalmente el técnico procederá a colocar en orden topográfico los materiales, quedando en circulación para el servicio al público, como se muestra en los siguientes diagramas:

## DIAGRAMA DE FLUJO PARA PROCESO DE LIBROS DEL SERVICIO DE BIBLIOTERAPIA

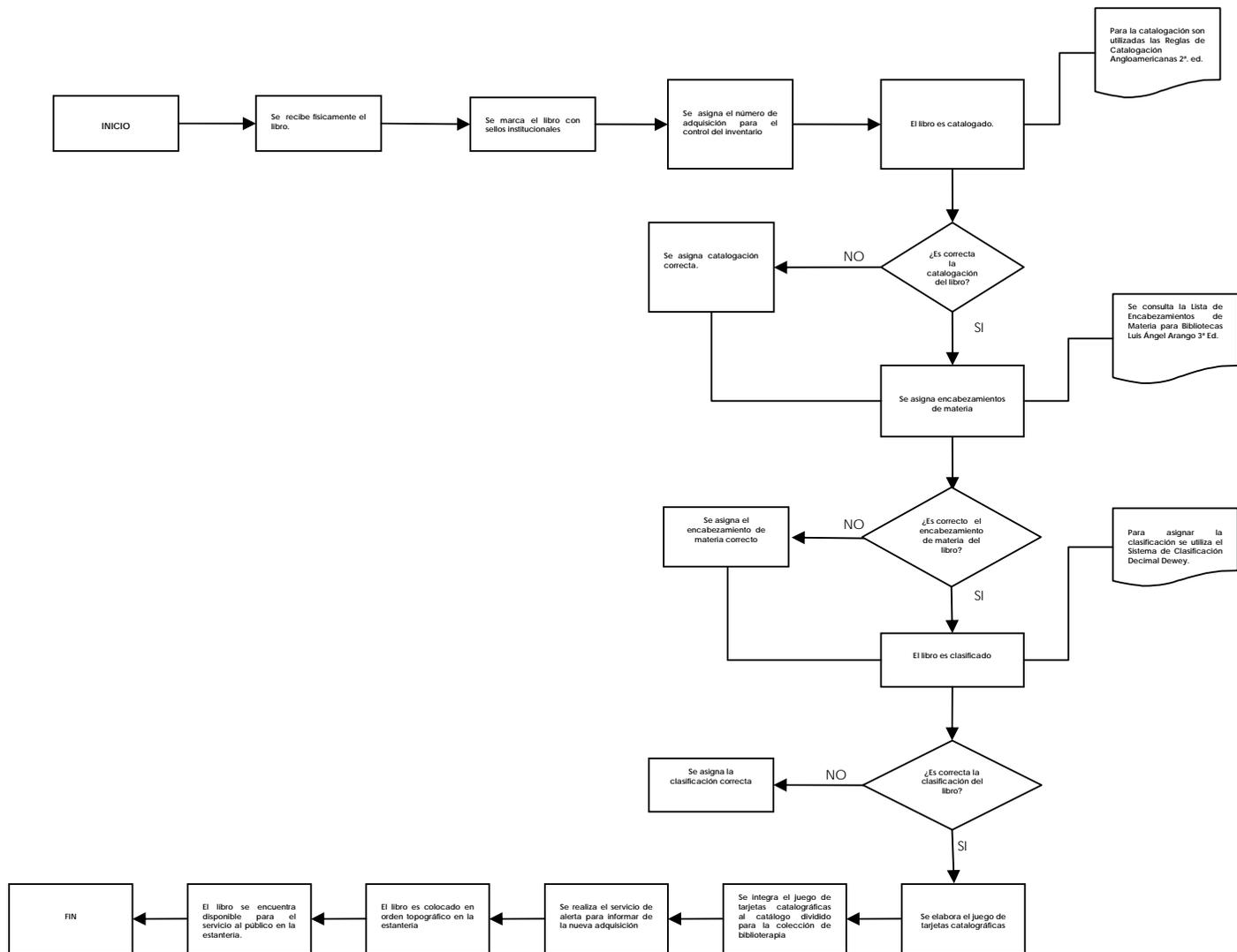


Figura 6.

## DIAGRAMA DE FLUJO PARA PROCESO DE PUBLICACIONES PERIÓDICAS DEL SERVICIO DE BIBLIOTERAPIA

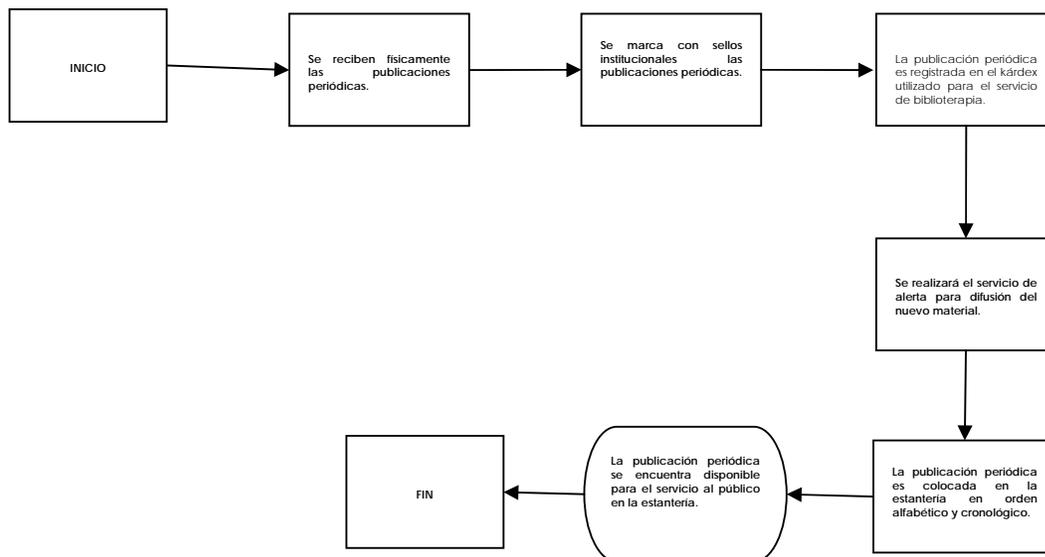


Figura 6.

### **3.3.5 Programa de actividades orientadas a pacientes y familiares.**

Como se menciona anteriormente, los usuarios del servicio de biblioterapia serán principalmente los pacientes con tratamiento de radioterapia y sus familiares a los cuales se encaminan las siguientes actividades.

a) Los pacientes y familiares que acuden a sesiones diarias del tratamiento, será la sala de espera el lugar para llevar a cabo la biblioterapia, se buscará involucrar al familiar para que en caso necesario sea este quien realice la lectura.

b) Los que para su tratamiento es necesario se encuentren hospitalizados, en las habitaciones y salas de espera que se encuentran en el 5° piso del hospital, se les harán llegar los materiales a través de los voluntarios sociales, quienes serán los encargados de realizar los círculos de lectura en el caso de los pacientes que no puedan hacerlo por sí solos.

c) En el centro de documentación se establecerá un horario para formar un círculo de lectura guiada, para integrar a todos aquellos pacientes y familiares que puedan trasladarse al lugar, estará dirigido por un miembro del personal bibliotecario.

En el caso de los pacientes que acuden sólo para sus tratamientos y los que se encuentran hospitalizados se buscará el horario más adecuado para no interferir con sus terapias, horas de alimentos y visitas, para tal efecto se coordinarán las sesiones de lectura a través del trabajador social de hospital.

En cuanto al Centro de Documentación en Salud se refiere, se ofrecerá el servicio dentro del horario establecido de 7:00 a.m. a 20:30 p.m. de lunes a viernes; bajo los lineamientos que marca el Reglamento de los Servicios del Centro de Documentación en Salud.

## CONCLUSIONES

Podemos concluir este trabajo haciendo las siguientes reflexiones:

Cuando la biblioterapia es aplicada bajo supervisión y realizando la lectura de obras adecuadas, es posible que el paciente experimente cambios positivos en su actitud, la aceptación de su enfermedad y colabore en la aplicación de los tratamientos, obteniendo mejoras considerables en la evolución de los mismos y por ende logrando una mejor calidad de vida. Dicha afirmación se basa en los resultados de casos realizados en más de un hospital y con pacientes de diferentes patologías en diferentes países

Cabe mencionar que a lo ancho del Mundo, la biblioterapia ha tenido gran aceptación, principalmente en los países europeos que han sido la pauta para la aplicación de dicha técnica, los gobiernos han brindado su apoyo para la creación y puesta en marcha de los programas de lectura, utilizados para apoyar a la población inmersa en adversidades, de igual manera se ha retomado el fin con el que se comenzó a utilizar la biblioterapia en tiempos remotos "coadyuvar en los procesos curativos". Sucesos susceptibles de ser comprobados en países como España, lugar donde no sólo existe el servicio de biblioterapia para pacientes en bibliotecas médicas, sino que cuentan con bibliotecas para pacientes dentro de sus hospitales diseñadas ex profeso y con los acervos especiales para ayudar a los mismos y a sus familiares.

En México como en la mayoría de países latinoamericanos, las instituciones de salud públicas y seguridad social, están enfocadas principalmente a reestablecer la salud en sus pacientes a través de tratamientos médicos, dejando de lado en la mayoría de los casos, los aspectos psico-sociales que rodean al enfermo, los cuales intervienen directamente en la aceptación de los tratamientos y en su calidad de vida. Cabe resaltar que estas instituciones en su gran mayoría, cuentan con una asignación presupuestal que no permite el desarrollo e implementación de programas alternativos para la cura de enfermedades que coadyuven al bienestar de la población derechohabiente.

En nuestro de País desafortunadamente estas instituciones no cuentan con los servicios encaminados a favorecer la calidad de vida en los pacientes, mucho menos con bibliotecas dedicadas a ellos, son contados los casos en donde se pude decir que se ha hecho el intento en forma aislada, de implementar talleres de lectura como apoyo a los enfermos. Son instituciones civiles no gubernamentales donde se ha tomado a la biblioterapia con seriedad y han desarrollado talleres de lectura dentro de sus proyectos encaminados a la ayuda ya sea de enfermos, ancianos, niños desamparados o personas con algún tipo de adicción.

Siendo el Centro de Documentación en Salud de la UMAE Hospital de Oncología, parte de uno de los nosocomios mas importantes del país encaminado al tratamiento y cuidado del paciente con cáncer, resulta de gran importancia que dentro de sus servicios cuente con la biblioterapia como tratamiento alternativo de apoyo a los pacientes y familiares

Se espera que el presente trabajo sirva como incentivo para despertar la inquietud e interés de los bibliotecólogos que laboran en Centros de Documentación en Salud ó bibliotecas médicas en todo el país, en cuanto a la creación del servicio de biblioterapia, encaminado no sólo a cubrir las necesidades de información acerca del padecimiento o enfermedad, por la que atraviesa el paciente, sino que sirva de apoyo en los diferentes procesos emocionales de los que es sujeto, de igual manera proporcionar momentos de recreación y esparcimiento a través de la lectura para los mismo pacientes y sus familiares.

Sin ser uno de los objetivos principales de esta propuesta, se hace necesario resaltar que para mejorar la productividad y calidad de los servicios bibliotecarios, es importante adquirir una base de datos automatizada para el almacenamiento, búsqueda y recuperación bibliografica, de esta manera el proyecto se podrá realizar en cuanto al proceso técnico se refiere, de una manera rápida y confiable, con dicha herramienta de trabajo se podrá otorgar un mejor servicio, optimizar tiempos y costos en las actividades anteriormente descritas.

Por el momento la intención es crear como ya se mencionó anteriormente un servicio más en el Centro en Documentación en Salud de la UMAE Hospital de Oncología, esto no debe limitar las expectativas de que en un futuro se establezca no sólo un servicio, sino se construyan locales específicamente diseñados para albergar bibliotecas para pacientes dentro de las unidades de salud, sin que estas dependan de las bibliotecas médicas, labor que conlleva involucrar el criterio y conciencia de las personas encargadas de la planeación y puesta en marcha de los programas de salud, ya que se requiere infraestructura y recursos económicos para el desarrollo de dichos proyectos; la creación de los mismos permite reestablecer el bienestar de quienes se encuentran aquejados por algún padecimiento.

Cabe mencionar que actualmente la sociedad se encuentra inmersa en cambios avasalladores, “el mundo globalizado” ha traído consigo grandes adelantos científicos en todas las áreas del conocimiento, pero lamentablemente la población día tras día se ha ido deshumanizando, por lo que se ha perdido el interés en atender las necesidades psico-sociales de la gente, por tal motivo uno de los objetivos del presente trabajo, es lograr que la bibliotecología a través de la biblioterapia dirigida por los profesionales del Centro de Documentación en Salud, recuperen el lado humano de todos los involucrados en el cuidado de los pacientes de la UMAE y se brinde el apoyo necesario a los familiares de estos.

## **ANEXO I.**

**CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI  
UMAE HOSPITAL DE ONCOLOGIA  
DIRECCION DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD  
DIVISION DE EDUCACION EN SALUD**

### **Reglamento de los Servicios del Centro de Documentación en salud**

El presente reglamento es de observancia general y de carácter obligatorio para todos los usuarios del Centro de Documentación en Salud de la UMAE Hospital de Oncología CMN Siglo XXI, IMSS.

#### **1. Misión**

Promover y favorecer la superación individual y colectiva del personal profesional y técnico encargado del cuidado de la salud, a fin de contribuir a elevar la calidad de vida de la población derechohabiente.

#### **2. Obligaciones de los usuarios.**

2.1 Conocer el "Reglamento de los servicios de Documentación en Salud".

2.2 Registrarse como usuario del centro para el otorgamiento de los servicios.

2.3 Toda solicitud será atendida en el orden de recepción.

2.4 Hacer buen uso de los servicios y recursos que le proporciona el centro.

2.5 Deberá conducirse con respeto en todo momento.

2.6 No está permitido el ingreso de bultos voluminosos, mochilas, portafolios, Alimentos ni bebidas.

2.7 Presentar la credencial del centro, cada vez que solicite el préstamo a domicilio.

2.8 Tramitar la credencial para el préstamo a domicilio (exclusivo personal de la unidad.

- Gafete interno de la unidad y/o del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Ultimo tarjetón de cobro.
- Comprobante de domicilio.

- Proporcionar el número telefónico de su domicilio y de su centro de trabajo.
- Entregar dos fotografías tamaño infantil.
- (La documentación presentada se devolverá inmediatamente después de registrar los datos necesarios).

2.9 Avisar al personal bibliotecario del centro, en caso de cambio de adscripción, baja temporal, jubilación, etc.

### **3. Servicios**

3.1 El horario de servicio es de 7:00 a 20:30 horas de lunes a viernes.

3.2 Consulta automatizada y manual.

3.3 Los servicios se otorgan en forma gratuita, excepto el servicio de fotocopiado.

3.4 La prestación del servicio estará disponible de acuerdo a los recursos del personal y equipo.

### **4. Promoción**

4.1 La promoción de los servicios que otorga el Centro de Documentación en Salud, se llevara a cabo mediante carteles, alertas, y diseminación selectiva de información

4.2 La difusión se realizara considerando el diagnostico de salud de la comunidad y las distintas especialidades que cubra la unidad.

### **5. Búsquedas bibliográficas**

5.1 Se dará prioridad a los usuarios institucionales.

5.2 Se otorgara el acceso principalmente a bases de datos electrónicas y en línea en el área de salud.

5.3 Se dispondrá de guías o manuales para la utilización de las bases de datos.

5.4 El usuario podrá grabar la información recuperada en disco compacto formateado o memoria USB.

5.5 Solicitar al personal responsable, le asigne y abra el equipo a utilizar.

5.6 Queda prohibido:

- Guardar información en el disco duro del equipo.
- Entrar en la configuración de las computadoras.
- Hacer modificaciones a los programas.
- Instalar otros tipos de programas.

5.7 Avisar de inmediato al personal responsable en caso de que el equipo tenga o presente alguna falla, no intente solucionarlo.

## **6. Circulación del material documental.**

### 6.1 Préstamo en sala:

- Se otorgara a todo el personal de atención de la salud con previa identificación y solicitud de servicio debidamente requisitada.

### 6.2 Préstamo a domicilio:

- Se otorgara al personal de atención a la salud que presente Credencial de préstamo a domicilio del Centro de Documentación en Salud y solicitud de servicio debidamente requisitada.

- Los siguientes materiales no son susceptibles de préstamo a domicilio:

- Obras de Consulta.
- Colecciones de reserva.
- Publicaciones periódicas.
- Documentos electrónicos

- El material documental se prestara únicamente por dos días hábiles.
- Se prestara un solo libro cada vez.
- Si el préstamo se realiza en fin de semana el usuario devolverá el material el primer día hábil de la semana siguiente (siempre y cuando no se otorgue servicio el fin de semana).
- Los usuarios que así lo requieran podrán renovar por una sola vez el préstamo del material documental solicitado, para ello tendrá que presenta al Centro de Documentación en Salud el material.
- La renovación no se otorgara en caso de que otro usuario necesite la misma información.

### 6.3 Préstamo interbibliotecario.

- Es un servicio de cooperación entre centros o bibliotecas, previo convenio establecido entre ambas.
- El préstamo de obras obtenidas bajo este rubro es interinstitucional e intransferible.
- El material solicitado a otro centro o biblioteca solo se podrá consultar en sala.

### 6.4 De la recuperación de documentos:

- Es prioritario para el personal del IMSS.
- El usuario podrá solicitar el servicio previa requisitación de la solicitud de recuperación de información.
- La solicitud deberá contemplar los siguientes datos de la referencia del artículo (Título de la revista, año, volumen, número y página).

## **7. Fotocopiado**

7.1 Es exclusivo para el personal de la unidad previa presentación de solicitud autorizada por el Departamento de Educación e Investigación en salud de esta unidad.

7.2 Los residentes presentaran su respectiva tarjeta de control.

7.3 Se realizara únicamente la reproducción parcial de material documental, conforme a lo establecido por la "Ley Federal del Derecho de Autor".

## **8. Sanciones**

8.1 En caso de demora la suspensión del servicio se hará por el doble de tiempo; esta sanción se aplicara en el momento en que el usuario solicite un nuevo préstamo.

8.2 Si el usuario incurre la demora por tres ocasiones, se le suspenderá en forma definitiva el préstamo a domicilio.

8.3 Si por algún motivo el usuario extravía mutila, raya o maltrata el material bibliográfico solicitado en préstamo, lo tendrá que reponer con una nueva obra o cubrir el importe del mismo.

8.4 El inadecuado uso de los recursos documentales, equipo, mobiliario y de telecomunicaciones se hará acreedor a la suspensión definitiva del servicio.