

ARTÍCULO ORIGINAL

La lectura y su relación con la salud y el bienestar de las personas**Reading and its relation with the health and well-being of people****Julio Alonso-Arévalo,¹ Celia Luz Fernández-Martín,² José Antonio Mirón Canelo,³ Antía Alonso-Vázquez²**¹ Universidad de Salamanca. Facultad de Traducción y Documentación. España.² Universidad de Salamanca. Facultad de Psicología. España.³ Universidad de Salamanca. Facultad de Medicina. España.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue identificar los elementos de la lectura que nos implican más poderosamente en esta actividad y su relación con la salud. Para esto se diseñó y distribuyó una encuesta entre personas que habitualmente leen, pertenecientes a las Comunidades autónomas de Castilla y León, Extremadura, Madrid y Asturias. En esta, los encuestados tenían que valorar aquellos aspectos que consideraban más importantes para ellos respecto a la lectura: tranquilidad, diversión, información y otros. Recogidas y analizadas 255 respuestas, los resultados pusieron de relieve que por encima de las funciones tradicionales relacionadas con las actividades formativas e informativas, lo que más valoran los encuestados son los aspectos protectores de la lectura, como paliar la soledad, evitar pensamientos negativos y gestionar mejor las emociones.

Palabras clave: Biblioterapia; lectura; salud; España; lectores.

ABSTRACT

The aim of this study was to try to identify the elements of reading that involve us most powerfully in this activity, in order to determine how reading habits affect health. To this end, a survey was designed and distributed among people who

habitually read, from the Autonomous Communities of Castilla y León, Extremadura, Madrid, and Asturias. In this, the respondents had to assess those aspects that they considered most important for them regarding reading: tranquility, fun, information, and others. Collected and analyzed 255 responses, the results highlight that, above traditional functions related to training and information, the respondents valued most the healing aspects of reading, such as alleviating loneliness, avoiding negative thoughts and managing emotions better.

Key words: Bibliotherapy; reading; health; Spain; readers.

INTRODUCCIÓN

La lectura es una actividad que enriquece nuestras vidas y nos abre las puertas a la información y el conocimiento, aunque también leemos por entretenimiento: las buenas historias también contribuyen a hacer volar la imaginación y son una válvula de escape en determinadas situaciones (depresión, estrés). Cuando leemos, no solo estamos mejorando nuestra memoria de trabajo. Está demostrado que la lectura nos hace sentir mejor y más positivos. Además, puede mostrarnos nuestra propia vida reflejada en la de otra persona. Nuestra empatía con los demás se extiende a través de la lectura, al igual que lo hacen nuestra imaginación y nuestra comprensión.

El uso de la lectura para proporcionar calidad a la vida era conocido en la antigua Tebas (Egipto) donde se valoraba el libro-papiro con esta finalidad. Ya en los siglos XVIII y XIX la lectura se generalizaba en los hospitales psiquiátricos de Inglaterra, Francia, Alemania y Escocia, donde se prescribía a los pacientes ingresados como parte de la terapia.

Sin embargo, los orígenes de la biblioterapia como tal se sitúan en EE.UU. en torno a los años 30. Después de la Segunda Guerra mundial se aplicó en el cuidado de los soldados que disponían de mucho tiempo durante su convalecencia; experimentaron que leer les proporcionaba sosiego y mejoría y con esa finalidad comenzaron a implementarse grupos de lectura terapéuticos, que se generalizaron posteriormente a otros países y a otros centros (Centros de acogimiento y asilos).

La tesis de *Carolina Shrodes*, en EE.UU., se convirtió en un referente en el que se han basado numerosos programas de lectura terapéutica posteriores.¹ En ella definió la biblioterapia como un proceso activo, dinámico entre la personalidad del lector y un texto de ficción, en la cual se movilizan emociones que emplea para su uso consciente en el cambio del individuo. Es esta una de las líneas de desarrollo de la lectura: su valor como tratamiento o terapia. Nace en el marco teórico de la psicología conductual, pero luego utiliza relaciones internas más profundas (psicoanalíticas) al entender que la lectura potencia las representaciones del aparato psíquico; modela a este, lo convierte en más fuerte y, en ocasiones, más sano.

Clarice Forkamp Caldin, de la Universidad Federal Sta. Catarina, Brasil,² describe en un artículo su experiencia en el desarrollo de la lectura como posibilidad terapéutica. En él, valiéndose de la lectura, la narración de historias, las dramatizaciones, la música y la danza, se logra un proceso de enriquecimiento personal y, en muchos

casos, terapéutico. La lectura cumple así una función terapéutica que promueve la catarsis, el humor, la identificación, la introyección o la proyección de los elementos terapéuticos que contribuyen a mejorar la vida de la persona, y se muestran como un instrumento eficaz en el combate de las tensiones de la vida diaria. La biblioterapia puede mostrar eficacia en los niveles intelectual, psicosocial, interpersonal, emocional y de comportamiento.³

Para *Buela-Casal y Caballo*, la biblioterapia es "el empleo de materiales escritos (en algunos casos material de autoayuda) para ayudar a los pacientes a modificar su conducta, sus pensamientos o sus sentimientos".⁴ También ha sido definido por *Russell y Shrodes* como "un proceso de interacción dinámica entre la personalidad del lector y la literatura —una interacción que puede ser utilizada para la evaluación de la personalidad, el ajuste y el crecimiento—".¹ *Luis Aparicio Sanz* hizo en España una excelente revisión bibliográfica sobre el tema, en torno a la biblioterapia y sus aplicaciones.⁵

En relación con la Salud, pero aplicado a las bibliotecas, en el año 2014 el *Arts Council England* encargó a la agencia "Simétrica" un estudio sobre la valoración de los beneficios que proporcionan las bibliotecas públicas para la Salud y el bienestar. Los objetivos del estudio analizaron el valor asociado del uso de la biblioteca con un mejor bienestar. Entre los resultados obtenidos se tuvo en cuenta el valor de los servicios de las bibliotecas, y cómo este difería según el tipo de servicio y las características sociodemográficas de la persona. También se tuvieron en cuenta los factores que impulsaban la percepción de las personas en relación con el uso del servicio. La otra parte del estudio analizó cómo las bibliotecas podían contribuir a mejorar la sociedad a través de sus efectos en la Salud. Se refirió a los impactos positivos para la sociedad es su conjunto, que en algún momento puede ser un beneficio indirecto para el individuo. La importancia de este estudio es que es el primero que se hace sobre los beneficios para la salud y el bienestar de las bibliotecas públicas.⁶

Más allá de los objetivos de Salud, pero relacionado con ella, un estudio reciente realizado por investigadores de Yale mostró un vínculo significativo entre la lectura de libros y la longevidad. Los investigadores analizaron datos de 3 635 individuos mayores de 50 años que han estado involucrados durante varios años en un estudio de Salud en Estados Unidos. El estudio sugiere que la lectura de libros, más que la prensa o revistas, proporciona una ventaja de supervivencia entre los ancianos (HR= 0,80, $p < 0,0001$). Y en comparación con los lectores que no leen libros, el 80 % de los que los leen obtuvieron una ventaja de supervivencia de 23 meses. Según una de las autoras, *Becca Levy*, profesora de Epidemiología y Psicología en Yale, "leer libros implica dos procesos cognitivos que podrían conferir una ventaja de supervivencia: la inmersión lenta y profunda necesaria para conectarse con el contenido; Y la promoción de la empatía, la percepción social y la inteligencia emocional"; por eso, la vida de los lectores de libros es dos años más larga que la de los no lectores, que es de meses.⁷

Básicamente la biblioterapia es la aplicación de la lectura como una experiencia que contribuye a la sanación y al bienestar de las personas, ya que las fuentes literarias pueden ayudar positivamente en la resolución de problemas complejos que se aplica tanto a la medicina general. Hoy en día, los trabajadores de la Salud y las instituciones reconocen el uso amplio y variado de la biblioterapia en un rango amplio de escenarios. Sin embargo, no toda lectura es terapéutica, aunque le son atribuidos otros importantes valores. Algunos estudios han delimitado los requisitos para que lo sea, como una adecuada selección del material que permitirá al paciente verse reflejado en él como en un espejo, y le permitirá encontrar "desde fuera de él mismo" soluciones a sus problemas. El terapeuta ha de tener la habilidad para extraer la información que sea relevante para el problema concreto del paciente en ese

momento, para motivarle en la lectura, y será capaz de extraer lo relevante en ese proceso. Y finalmente, ha de ayudar en la reflexión sobre el material trabajado sin poner en esto más que aquello que el paciente haya logrado identificar.

Para algunos autores⁸ el material para la lectura ha de ser breve, pero completo, no excesivamente técnico, de lectura fácil y amena. Otros han hecho hincapié en que la ayuda que proporciona la lectura no sirve a todos los pacientes y, por tanto, no es generalizable; solo serviría para algunos de ellos y estos han de reunir una serie de requisitos mínimos, tales como saber leer de forma fluida, tener gusto por la lectura y habilidades lectoras suficientes para evitarles un esfuerzo adicional al malestar que ya tienen.⁴ Esta forma de entender la lectura ha ayudado en el tratamiento en distintos tipos de problemas. En cuadros de ansiedad y depresión, en tratamiento de problemas sexuales y de pareja de duelo complicado,⁹ trastorno dismorfofóbico corporal,¹⁰ en TCA,¹¹ trastorno obsesivo-compulsivo, sobrepeso y obesidad mórbida⁸ TDH.¹²

En el momento actual no hay evidencias suficientemente probadas sobre la eficacia de la biblioterapia cuando se trata de problemas donde la necesidad de gratificación inmediata es importante. Y tampoco se ha mostrado útil en el tratamiento de la anorexia, el control de impulsos y los problemas de alcoholismo. En los casos de problemas clínicos graves no se ha estudiado, dado que la mayoría de los artículos analizados refieren afecciones leves y moderadas.

Para *Sharon Morgan*¹³ y *Víctor Frank*¹⁴ la biblioterapia no se centra solo en el uso de libros para el tratamiento de problemas, sino que puede tener también un componente preventivo para evitar que aparezcan dificultades relacionales o emocionales. Existe la posibilidad de usar los libros como algo preventivo más allá de lo estrictamente patológico. Es esta la otra rama de la lectura que nos interesa: la de la lectura como prevención.

En la década de los 90, cuando la concepción clínica de la Salud/enfermedad se sumaba a una concepción del desarrollo personal como base para la Salud, es cuando la OMS definió esta no solo como ausencia de enfermedad, sino como todo aquello que redunde en una buena calidad de vida, incluyéndose componentes bio-psico-sociales y relacionales. A partir de aquí ya "no es necesario estar enfermo para hallar alivio en un libro, ya que la lectura nutre el pensamiento y la vida emocional generando recursos psíquicos sostenedores de situaciones emocionalmente angustiantes". Algunos estudios en esta línea son los realizados sobre hábitos de vida saludable¹⁵ y en la prevención y el tratamiento del Bournout.¹⁶ Esta vía del análisis del elemento lector como medio para potenciar la resiliencia es la que guía nuestro interés.

Para *Grotberg* la resiliencia es la capacidad que tiene un ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e incluso para ser transformado por estas. Se activa cuando se nos plantea un problema que necesita ser enfrentado y superado; resulta entonces necesario prepararse para la adversidad, la sobrevivir y aprender de esta experiencia.¹⁷ Se considera que los componentes de la resiliencia son: La autoestima consciente, la introspección, la independencia, la capacidad de relacionarse, la iniciativa, el humor, la creatividad, la moralidad y el pensamiento crítico. Estos factores protegerían al ser humano de la adversidad y les permitirían superarla y superarse. La hipótesis de trabajo de esta investigación aplicada es que la lectura no obligatoria potencia la capacidad de resiliencia de las personas que leen de manera habitual.

Los libros nos aportan muchas cosas, y si preguntamos a distintas personas, obtendremos muy diversas respuestas respecto a lo que a cada uno le enriquece: a

algunos, los conocimientos; a otros, les permite un ocio agradable; y a otros casos, les permite vivir otras vidas y desarrollar la imaginación. También facilita la identificación proyectiva con temáticas y personajes distintos y esto posibilita relativizar lo propio. Teniendo en cuenta algunos de estos estudios, este trabajo tuvo como objetivo identificar los elementos de la lectura que nos implican más poderosamente en esta actividad y su incidencia sobre la salud.

MÉTODOS

Para conseguir el objetivo planteado se realizó un estudio transversal que permite conocer los motivos por los que se lee y la valoración y las utilidades que los ciudadanos le dan a la lectura. Como instrumento de medida se utilizó un cuestionario elaborado para este estudio que está compuesto por 10 ítems, los cuales reflejan las posibles ventajas teóricas de la lectura placentera y que incluyen los siguientes conceptos: tranquilidad, diversión, información, neutralización de pensamientos negativos, desarrollo de la imaginación, gestión de emociones negativas y positivas, reto, activación de funciones cognitivas como atención y concentración, y neutralización de la sensación de soledad.

La encuesta recogía información demográfica de las personas encuestadas como: edad, sexo, nivel de estudios, país de procedencia y pertenencia o no a un club de lectura, y se realizó de manera autoaplicada. Las 10 frases que deberían valorar fueron las siguientes y en este orden:

1. Leer me sirve para estar tranquilo/a.
2. Me divierte.
3. Me sirve para informarme.
4. Hace que no piense en otras cosas (pensamientos negativos).
5. Me ofrece una ventana abierta a la imaginación.
6. Me ayuda a ver cómo otros gestionan sus emociones (celos, miedo, culpa, alegrías).
7. Me produce satisfacción porque cada libro es un reto.
8. Me permite tener temas de conversación con otras personas.
9. Me mantiene alerta, despierta/o concentrada/o.
10. Me proporciona compañía.

Este cuestionario fue cumplimentado de manera anónima por una muestra seleccionada al azar cuyo único criterio de inclusión fue "ser lector habitual". Cada lector valora con una escala académica, del 1 al 10, la importancia de cada uno de los ítems que forman parte de la encuesta, en la que el número 10 es "lo más valorado o lo más importante para el lector" y el número 1 es lo que pondría en "último lugar" o lo menos valorado).

El ámbito del estudio se circunscribe a la población general española de cualquier edad y sexo, siempre y cuando cumplan con el criterio de inclusión, a saber: ser lectores habituales y dar su consentimiento a participar en el estudio. Los encuestados pertenecían a las Comunidades Autónomas de Castilla y León, Extremadura, Madrid y Asturias. Se obtuvo una muestra aleatoria de 225 lectores. Se utilizó el programa SPSS 23.0 para analizar los datos y la información obtenida de manera descriptiva y cuantitativa.

RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por un grupo de 225 personas lectoras. De ellas el 51,5 % eran mujeres y el 48,5 % varones. Por grupos de edad encontramos que la mayoría se hallaban entre 51 y 60 años (31 %), aunque también hubo una importante masa de lectores que se hallaban entre 41 y 50 años (23,1 %). El resto se hallaba distribuido en el grupo < 30 años y 61-70 años (13,3 % en ambos casos). Disminuyó este porcentaje en el grupo de > 71 años (8 %) y el resto estaría entre 31-40 años (10,6 %).

La mayor parte de la muestra tenía estudios universitarios (47,1 %); el 32,4 % estudios de bachillerato; el 15,1 % estudios primarios o secundarios y el 5,3 % formación profesional. Prácticamente la mitad de la muestra pertenecía a un club de lectura (51,5 %) frente al 48,4 % que no lo integraba ([tabla 1](#)).

Tabla 1. Distribución de la muestra

Edad (años)	Frecuencias	Porcentajes (%)
< 30	30	13,3
31-40	24	10,6
41-50	52	23,1
51-60	70	31
61-70	31	13,7
>71	18	8
Sexo		
Mujeres	116	51,5
Hombres	109	48,5
Nivel de estudios		
Primarios/secundarios	34	15,1
Bachiller	73	32,4
F.P.	12	5,3
Universitarios	106	47,1
Club de lectura		
Sí	116	51,5
No	109	48,4
Totales	225	100

En la [tabla 2](#) se puede observar la media de las puntuaciones asignadas por los lectores a cada elemento. Así se observa que lo que más valoran los encuestados sobre la lectura es su capacidad para acompañarles, o proporcionarles "compañía" (6,7), seguido de su valor para evitar pensamientos negativos (6,6) y gestionar sus emociones positivas o negativas (6,1).

Tabla 2. Valoraciones medias por ítems

Ítems	Media
Tranquilidad	5,9
Diversión	4,2
Información	4,6
Neutralización del pensamiento negativo	6,6
Imaginación	4,4
Gestión de emociones	6,1
Reto	4,8
Tema de conversación	5,9
Mantener funciones cognitivas	5,6
Paliar sentimiento de soledad	6,7

En esa línea de valoración, el siguiente componente más valorado es la capacidad de la lectura para darle al lector tranquilidad (5,9) y, lo que es más interesante, "tema de conversación con otras personas" (5,9). Se reconoce su valor para mantener o potenciar funciones cognitivas como memoria, atención y concentración (5,6), y quedan en un segundo grado de importancia para los lectores de este estudio las funciones que tradicionalmente se han visto como valores esenciales de la lectura: informarse (4,6), desarrollar la imaginación (4,4) o divertirse (4,2). Se entiende por las observaciones de este estudio que nuestros lectores dan un valor intermedio al reto que supondría empezar y finalizar cada libro (4,8).

Para dar respuesta al objetivo principal de este estudio, mediante una encuesta, valoramos algunos de los aspectos que se consideraron tradicionalmente asociados a la lectura, tales como valores de tipo formativo e informativo y otros de tipo de frases con valores más cercanos a los beneficios que la lectura produce sobre la salud, tanto en aspectos preventivos como curativos. La cuestión era determinar qué valores prevalecían en sus respuestas.

- Frases de carácter formativo y/o informativo.
- Frases de carácter recreativo y/o evasivo.
- Frases de carácter preventivo.
- Frases de carácter curativo.

En consecuencia, de forma genérica, se puede decir que las frases que debían valorar pertenecían fundamentalmente a dos grandes grupos: por una parte, los valores formativo y/o informativo que tradicionalmente se han asociado con la lectura; y por otra parte, los valores relacionados con el bienestar. Por supuesto, los encuestados no conocían esta clasificación, que se proponía que valoraran las frases de la manera más objetiva posible, sin pararse a pensar que eran de un tipo u otro ([cuadro](#)).

Cuadro. Tipos de preguntas por su carácter preventivo o formativo

Tipos de frases
Formativo/informativo
3. Leer me sirve para informarme
5. Leer me ofrece una ventana a la imaginación
8. Leer me permite temas de conversación
Preventivo/evasivo/curativo
1. Leer me sirve para estar tranquilo
2. Leer me divierte
4. Leer hace que no piense en otras cosas
6. Leer me ayuda a ver cómo otros gestionan sus emociones
7. Leer me produce satisfacción
9. Leer me mantiene alerta y concentrado
10. Leer me proporciona compañía

Algunas de las afirmaciones mostradas podrían encuadrarse en diferentes grupos a la vez —por ejemplo: "leer me permite temas de conversación" o "leer me proporciona compañía"—, las cuales hemos encuadrado en el grupo de lectura preventiva, pero que también podría formar parte de los valores curativo/preventivos, por la relación entre la capacidad de socialización y la Salud como un valor que contribuye a sentirse mejor y que, por lo tanto, podrían también tener valores preventivo/curativos.

Como puede observarse por los resultados, el elemento que los lectores consideran como más valorado es que la lectura proporciona compañía y sirve para reducir la propia soledad. La soledad existencial de la vida diaria actualmente potenciada por un estilo de vida cada vez más individualista obliga al individuo a buscar herramientas y soluciones particulares para paliarla, y muchas personas buscan refugio en la lectura como un modo de relación con "otros", reales (otros lectores) o ficticios (personajes).

El segundo elemento valorado es la evitación de pensamientos negativos, seguido de la capacidad para ver cómo otros gestionan sus emociones negativas y aprender de esto. *Albert Ellis*¹⁸ y *Aaron Beck*¹⁹ explican en su conceptualización del estrés que los pensamientos negativos son precedentes o desencadenantes de la activación fisiológica mantenida que da origen al estrés. Para estos autores, las reacciones emocionales son el resultado de la forma en que se interpreta y se estructura la realidad (si alguien está ansioso es porque interpreta de forma negativa la realidad, la percibe como peligrosa o amenazante).

Cada emoción dolorosa estaría originada por un pensamiento negativo particular y el dolor emocional crónico. El malestar emocional estaría generado por un sesgo sistemático en la visión del mundo de esa persona; la persona ansiosa tendería a ver cualquier incidente como amenazador, y estas respuestas de alarma o de combate sería lo que ellos denominan ansiedad (que da pie al malestar general, úlcera de estómago, etc.). Los sucesos, por tanto, no tendrían un contenido emocional por sí

mismo, sino que sería la interpretación de ese suceso la que nos produciría el malestar.

Para estos autores, la ansiedad y la depresión son el resultado de centrar la atención sobre un grupo de estos pensamientos automáticos (los negativos), mientras se excluyen todos los contrarios (los positivos). Si los lectores de este estudio consideran mayoritariamente que la lectura consigue que se evite la atención sobre estos pensamientos negativos y, además, que se aprenda de otros (ficticios) al gestionar estas emociones negativas, se puede decir que la lectura, como se plantea en este estudio, puede convertirse en un mecanismo de prevención frente al estrés y la soledad, factores claves en la generación de ansiedad y depresión como problemas sanitarios de alta incidencia y prevalencia en la población.

Respecto al siguiente factor más valorado, sería la aportación de "tranquilidad" al lector, el elemento tradicionalmente muy valorado por los docentes de la Educación Primaria a lo largo de la historia, quienes han sido capaces de ver cómo los niños de las aulas de esta edad podrían no solo aprender conocimientos nuevos a través de la lectura, sino utilizar esta (ej. los cuentos) como un procedimiento para lograr la tranquilidad que se requiere en el aula para la enseñanza y el aprendizaje, y que nos hace cuestionarnos si la resolución de la tarea de aprender mediante las nuevas Tecnologías Información y la Comunicación (TICs) como tablets, ordenadores, etc. puede estar neutralizando un importante medio de obtener tranquilidad en el aula, ya que estos medios técnicos son, por una parte, más rápidos en la solución de problemas escolares (búsqueda rápida de información, menos profundidad en los contenidos) y, por otra, pueden estar configurando un estilo de funcionamiento del niño con menor tolerancia a las respuestas no rápidas, a las soluciones no fáciles o inmediatas. En definitiva, nos hace plantearnos la cuestión de si leer libros puede ayudar a "hacer" niños más tranquilos y menos solitarios, ya que también de la lectura se obtienen temas de conversación que nos facilitan o posibilitan relacionarnos con otros. O, por otro lado, si son los niños "tranquilos" los que más se benefician de la lectura y los que consecuentemente más tenderían a incluir en su repertorio de hábitos saludables la lectura. Ambas hipótesis dejan nuevas líneas de investigación abiertas para el futuro.

Informarse, desarrollar la imaginación o proporcionar diversión son otros elementos de la lectura muy estudiados en el desarrollo infantil. Pedagógicamente se han hecho muchos esfuerzos por implementar la lectura en niños, no solo como herramienta para aprendizajes posteriores, sino también porque posibilita el desarrollo de la imaginación y es una fuente permanente de diversión. Esto es también muy valorado por el grupo de edad de nuestro estudio, que apoya la hipótesis del cultivo y desarrollo permanente de las funciones como la imaginación en la edad adulta y el legítimo deseo de "diversión" como un componente más de la salud mental. Se entiende esta no solo desde la ausencia de enfermedad sino desde la perspectiva de la "capacidad de disfrutar" como indicador de salud mental. Los lectores de este estudio dan un valor intermedio al reto que supondría empezar y finalizar cada libro; por tanto, es posible que tomar la lectura como reto pueda tener que ver con la personalidad del lector particularmente, más que con el efecto en sí de la lectura.

Finalmente, se puede afirmar que en el adulto de edad intermedia vuelve a tener importancia el "mantenimiento activo de las funciones cognitivas" (atención, memoria, concentración) y el interés por "estar informado" respecto a lo que nos rodea, lo que supone en definitiva otro componente asociado a la buena salud relacional. El aislamiento personal, el recogimiento en uno mismo y el aislamiento social son factores de riesgo en un buen número de problemas y enfermedades mentales; de modo que salir de uno mismo, interesarse por el otro y las relaciones interpersonales, así como el mundo que nos rodea, puede valorarse como un

indicador de un estado saludable del individuo y, en algún modo, preventivo, de problemas como ansiedad o depresión, y quizás en alguna medida pueda prevenir enfermedades como las neurodegenerativas o las demencias donde dichas funciones se ven pronto afectadas y deben ser objeto de futuros estudios e investigaciones.

CONCLUSIONES

El estudio que se ha desarrollado permite aproximarnos a una idea de la lectura no solo como fuente de formación e información, sino que puede aportar al individuo otros valores necesarios para su Salud y Bienestar. Los resultados observados permiten considerar que las motivaciones de los lectores van más allá de lo anterior, ya que en la mayoría de los casos las personas que contestan la encuesta identifican como motivaciones prioritarias de la lectura los valores gratificantes para la Salud, como la gestión de emociones, paliar sentimientos negativos y mitigar la soledad, que podrían tener un carácter preventivo y saludable.

Se anticipa la necesidad de seguir investigando en este campo a partir de este y otros trabajos, aceptando las limitaciones que este puede tener por su propia idiosincrasia, al ser un estudio con un reducido número de lectores y con una determinada demarcación geográfica.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en la realización del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Russell DH, Shrodes C. Contributions of research in bibliotherapy to the language arts program. *The School Review*. 1950;58(6):335-42.
2. Caldin CF. A leitura como função terapêutica: biblioterapia. *Encontros Bibli. Rev Eletrôn Bibliotecon Ciênc Inform*. 2001;6(12):32-44.
3. Silverberg LI. Bibliotherapy: The therapeutic use of didactic and literary texts in treatment, diagnosis, prevention and training. *JAOA: J Am Osteop Assoc*. 2003;103(3):131.
4. Buena-Casal G, Caballo VE. Técnicas diversas en terapia de conducta. *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Siglo XXI; 1991. p. 777-816.
5. Aparicio Sanz L. La biblioterapia y sus aplicaciones. *Reflexiones*. 2009;5:5-8.
6. Fujiwara D, Lawton R, Mourato S. The health and wellbeing benefits of public libraries. *Arts Council England*; 2015 .
7. Bavishi A, Slade MD, Levy BR. A chapter a day: Association of book reading with longevity. *Soc Scien Med*. 2016(164):44-8.
8. Cobos P, Gavino A. Técnicas basadas en la información. En: Gavino A, editor. *Guía de técnicas de terapia de conducta*. Madrid: Pirámide; 2006. p. 13-21.

9. Hyde JS. Psicología de la mujer: La otra mitad de la experiencia humana. Madrid: Morata; 1995.
10. Rosen JC. Tratamiento cognitivo-conductual para el trastorno dismórfico corporal. En: Caballo VE, editor. Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos: Trastornos por ansiedad, sexuales, afectivos y psicóticos. Madrid: Siglo XXI; 2002(1). p. 407-40.
11. Sevillano JP. Evaluación y motivación en los trastornos de la conducta alimentaria. En: García-Camba de la Muela E, editor. Avances en trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, obesidad. Barcelona: Elsevier-Masson; 2001. p. 75-92.
12. Frances A, Ross R. DSM-IV-TR: Estudio de casos. Guía clínica para el diagnóstico diferencial. Barcelona: Masson; 2002.
13. Morgan S. Bibliotherapy: a broader concept. J Clin Child Psychol. 1976;39-42.
14. Frank V. Psicoterapia al alcance de todos. Barcelona: Herder; 1995.
15. Cantero PA, Moruno P. Actividades de la vida diaria en salud mental. En: Moruno Miralles P, Romero Ayuso DM, editors. Actividades de la vida diaria. Barcelona: Masson-Elsevier; 2005. p. 219-60.
16. Gold J. Biblioterapia. En: Aguirán Clemente P, editor. Guía de prevención de Burnout para profesionales de cuidados paliativos. Madrid: Arán; 2008. p. 57-61.
17. Henderson Grotberg E. La resiliencia en el mundo de hoy: cómo superar las adversidades. Barcelona: Gedisa; 2003.
18. Ellis A, Grieger R. Manual de terapia racional-emotiva. New York: Desclée de Brouwer; 1992.
19. Beck AT, Freeman A. Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad. Barcelona: Paidós Ibérica; 2005.

Recibido: 29 de julio de 2018.

Aprobado: 6 de noviembre de 2018.

Julio Alonso-Arévalo. Universidad de Salamanca. Facultad de Traducción y Documentación. España. Correo electrónico: alar@usal.es