

UNIVERSIDAD DEL VALLE

INSTITUTO DE EDUCACIÓN Y PEDAGOGÍA

ACTA DE EVALUACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

Señale con X si se trata de: PROYECTO: INFORME FINAL:

TÍTULO DEL TRABAJO: "PROPUESTA DE INTERVENCION ORIENTADA EN LA RECREACION GUIADA PARA EL AREA DE HOSPITALIZACION DEL CENTRO MEDICO IMBANACO".

DIRECTORA: MIREYA MARMOLEJO M.

ESTUDIANTE: 200938248 JONATHAN BEDOYA LASSO
200938397 LINA MARIA LENIS RAMIREZ
200940255 ERIKA RAMIREZ RESTREPO

EVALUADORES: PIEDAD CRISTINA UPEGUI
JONNY ANDRES VELASCO A.

FECHA Y HORA DE LA EVALUACIÓN. Diciembre 10 2014 HORA: 10:00 a.m

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

- Muy buena sustentación del trabajo, denota compromiso de equipo, para asumir de modo responsable su propuesta.
- El grupo acogió las recomendaciones realizadas por el evaluador.

(si se considera necesario, usar hojas adicionales)

EVALUACIÓN: (marque con X la evaluación dada)

APROBADO: ☒ MERITORIO: ☐ LAUREADO: ☐

NO APROBADO: APROBADO CON RECOMENDACIONES: INCOMPLETO:

En caso de ser Aprobado Con Recomendaciones, éstas deben presentarse en un plazo de _____ (máximo un mes) ante:

Director de Trabajo: Evaluador 1: Evaluador 2: Todos:

En caso que el Informe Final se considere "Incompleto", se da un plazo máximo de _____ semestre(s) para realizar una nueva reunión de evaluación.

En caso que no se pueda emitir una evaluación por falta de conciliación de argumentos entre Director, Evaluador (es) y estudiante (s). expresen claramente la razón del desacuerdo y las alternativas de solución que proponen:

Mireya Marandeo M
DIRECTOR/TRABAJO DE GRADO


EVALUADOR 1

PRADO



EVALUADOR 2

**PROPUESTA DE ACOMPAÑAMIENTO ORIENTADA EN LA RECREACION
GUIADA PARA EL AREA DE HOSPITALIZACION DEL CENTRO MEDICO
IMBANACO.**

**PROGRAMA
“ACOMPAÑ-ARTE, CREA BIENESTAR”**

**JONATHAN BEDOYA LASSO
LINA MARIA LENIS RAMIREZ
ERIKA RAMIREZ RESTREPO**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
INSTITUTO DE EDUCACIÓN Y PEDAGOGIA
PROGRAMA ACADEMICO DE RECREACIÓN**

2015

**PROPUESTA DE ACOMPAÑAMIENTO ORIENTADA EN LA RECREACION GUIADA
PARA EL AREA DE HOSPITALIZACION DEL CENTRO MEDICO IMBANACO.**

PROGRAMA

“ACOMPAÑ-ARTE, CREA BIENESTAR”

**TRABAJO DE GRADO PARA OBTAR POR EL TITULO DE: PROFESIONALES
EN RECREACIÓN.**

JONATHAN BEDOYA LASSO

LINA MARIA LENIS RAMIREZ

ERIKA RAMIREZ RESTREPO

ASESORA: MIREYA MARMOLEJO MARMOLEJO

UNIVERSIDAD DEL VALLE

INSTITUTO DE EDUCACIÓN Y PEDAGOGIA

PROGRAMA ACADEMICO DE RECREACIÓN

2015

Hoja Aprobatoria

Nota de Aceptación

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Santiago de Cali, Diciembre 10 de 2014

Agradecimientos

Primeramente quiero agradecer a Dios por darme la vida, permitirme disfrutar de una maravillosa experiencia como lo es la universidad y culminar mi proceso educativo realizando mi trabajo de grado. Por otra parte quiero agradecer a mis abuelas Omaira Díaz de Bedoya y Ana Julia Suarez, por ser ellas las luces de mi camino y a quienes me debo, mi gran inspiración y el motivo de alegría que me impulsa al cumplimiento de mis metas, gracias abuelas por sus esfuerzos para sacarme adelante; a ti “Oma” por brindarme la oportunidad de estudiar y tu apoyo y constancia durante todo el proceso.

Gracias también a mis padres John Jairo Bedoya y Deyna Lasso, en especial a él, por ser mi amigo, mi confidente y mi apoyo. A los dos por sus esfuerzos para hacer de mí una persona correcta y responsable. ¡Los amo abuelas y padre!

Gracias a mi equipo de trabajo Lina María Lenis y Erika Ramírez, por brindarme su amistad y ayuda, gracias por permitirme compartir esta bella experiencia a su lado, por las palabras de aliento y motivación, pero sobre todo gracias por su dedicación y empeño en este trabajo de grado. ¡Las quiero niñas!

Finalmente quiero agradecer a Doña Beatriz –la Mama de Lina- por sus palabras de aliento y por brindarnos su atención y la comodidad de su casa en cada una de nuestras reuniones de trabajo.

¡Muchas gracias a todos!

Jonathan Bedoya Lasso

En primera medida, quiero agradecer a Dios por darme la oportunidad de estudiar esta carrera y conocer a todas esas personas que me acompañaron en todo el proceso de mi formación profesional.

A mis padres Elsy Beatriz Ramírez Amaya y Héctor William Lenis Gil por nunca haberme dejado desfallecer, por haberme brindado el estudio a pesar de todos los inconvenientes económicos. A mi hermano Héctor William Lenis Ramírez por ser mi ejemplo a seguir, me invitaba a ser cada día mejor y a superarme cada vez más.

A mi novio Jorge Eliécer Ramos por apoyarme cuando quise desfallecer, dándome ánimo para seguir adelante y culminar esta gran meta que para mí ha sido tan importante.

A Jonathan Bedoya y Erika Ramírez, gracias porque cuando alguno de los tres quería darse por vencido siempre estaban los otros dos para darnos ánimos entre nosotros.

A los profesores por querernos brindar su conocimiento, por exigirnos y querer sacar lo mejor de cada uno de nosotros; muchos nos hicieron llorar y otros nos hicieron reír pero siempre buscando lo mejor de nosotros.

A la profesora Mireya Marmolejo, por su infinita paciencia, por confiar en nuestro tema y jugársela por nuestro trabajo de grado, sacrificando parte de sus vacaciones y fines de semana para estar ahí con nosotros apoyándonos y permitiéndonos sacar este trabajo de grado adelante.

A mis compañeros de toda la carrera, a Jennifer Madrigal, María Isabel Benítez, Jean Carlo Montoya, Erika Dahiana Romero, Diana Lucia Olaya y Andrés Joaquín, fueron todas estas personas con las que inicié no con todas terminé, sin embargo hicieron parte de este proceso de formación profesional que me permite hoy en día sentirme orgullosa de ser la profesional que soy.

Lina María Lenis Ramírez

Una vez culminada esta importante etapa, solo me queda dar agradecimientos inmensos a todas aquellas personas que estuvieron presentes con su apoyo, comprensión, amor y paciencia; que gracias a ellos hoy puedo escribir estas palabras.

Gracias a mi mami, papi y mi Boli (abuela materna) por estar pendientes y brindarme su apoyo en todos los sentidos durante toda mi etapa universitaria.

A Bibis (mi novio) quien ha compartido conmigo en las buenas y las malas, brindándome su amor y muchos ánimos en todos los acarreos que conllevan el estudio, los compromisos, la práctica laboral y esta última etapa de trabajo laboral+ trabajo de grado.

Mis compañeros Lina Lenis (linin) y Jonathan Bedoya (jonathin) quienes dejaron de ser mi equipo de trabajo de grado, para convertirse en mis amigos. Gracias a ustedes y a mí misma porque pienso que hicimos un muy bonito equipo de trabajo, en el que fuimos sinceros, reímos, nos escuchamos, nos comprendimos, nos compenetrados, compartimos muchos momentos agradables mientras cumplíamos nuestros deberes y lo mejor, nunca peleamos. ☺ Los felicito porque día a día fuimos cumpliendo lo que nos propusimos desde un comienzo hasta llegar aquí.

Diosito sin tu voluntad nada sería posible. Gracias Doy a ti.

Y por último como dejar pasar esta oportunidad de agradecer a una mamita que nos brindó su morada y todas sus atenciones especiales cada que así lo necesitábamos. Doña Betty (mamita de Lina) mil gracias por su cariño y detalles.

Erika Ramírez Restrepo

Dedicatorias

Quiero dedicar mi trabajo de grado principalmente a mi abuela Omaira, por ser ella parte importante dentro de mi proceso formativo, por brindarme la oportunidad de acceder a la educación superior y por su apoyo durante toda la carrera.

También a mi abuela Ana, a mi padre John Jairo y al resto de mi familia por su apoyo, a mis compañeros de la “u”, Natalia Cárdenas, Cristian Escobar, Lorena Muñoz y a todos los demás, por permitirme vivir a su lado tantas experiencias enriquecedoras de mi formación.

Y finalmente quiero dedicar este triunfo a mis compañeras Lina Maria Lenis y Erika Ramírez, por su dedicación, entrega, sacrificio y constancia en la elaboración de este trabajo de grado.

Jonathan Bedoya Lasso.

Mi trabajo de grado se lo quiero dedicar a mi “mami” Elsy Beatriz Ramírez Amaya y a mi “daddy” Héctor William Lenis Gil, por ser ellos quienes me impulsaron siempre a continuar mi camino como estudiante, criándome y formándome con todos sus valores y principios. A mi hermano “Bético” Héctor William Lenis Ramírez, por ser mi “héroe” desde pequeña, siendo siempre mi ejemplo, enseñándome todo lo que sabe.

También se lo quiero dedicar a mi novio Jorge Eliecer Ramos Rodríguez porque ha sido una persona muy incondicional en este proceso, no solo en la construcción de este trabajo de grado, sino también en toda mi carrera universitaria, siempre estiró su mano para ayudarme a levantar después de cada caída y levantaba mi cabeza cada vez que tropezaba con algún obstáculo que yo creía no podía superar. Gracias por ser mi confidente, mi mejor amigo, por aconsejarme y regañarme, estar siempre a mi lado y sacar lo mejor de mí.

Por último y no menos importante a mi grupo de trabajo de grado, Jonathan Bedoya Lasso y Erika Ramírez Restrepo; esta experiencia empezó como unos simples compañeros de práctica y con el tiempo se convirtió en una gran amistad, chicos les dedico este trabajo que con tanto esfuerzo y sacrificio pudimos sacar adelante

Lina María Lenis Ramírez

Mi presente trabajo de grado para las personas que nombraré, simboliza orgullo y culminación de una meta, que me prepara cada día más para nuevos aprendizajes de mi futuro, Dios mediante.

- Mami Liliana Restrepo, porque sé que siempre has esperado que llegara a esta etapa, de verme graduada y hecha una profesional. Siempre me lo ha hecho saber. Por ello mi trabajo de grado siempre fue pensado para ti.
- Para mí misma Erika Ramírez Restrepo, porque desde mis inicios en el ámbito universitario, veía como misión imposible la realización de mi trabajo de grado. Cada semestre pensaba en que se acercaba y se acercaba un reto grande que cumplir, me platee objetivos de terminar todo en los tiempos estimados. Ahora veo como con esfuerzo y compromiso alcancé una meta.
- Bibis, mi trabajo de grado te lo debo a ti también, tu bien lo sabes, estuviste 24/7 en este proceso de diferentes maneras. Gracias por consentirme y apoyarme tanto.
- Mis compañerines simplemente no tengo que dedicarles, pues este trabajo fue y será para nosotros por siempre. Todo ha quedado escrito y solamente nosotros conocemos como comenzó y termino esta etapa. De esas cosas que no se olvidan. ☺

Erika Ramírez Restrepo

Tabla de contenido

Introducción	15
Consideraciones éticas del estudio.....	17
Capítulo I. Antecedentes	19
El Inicio.....	19
Contexto institucional	25
Pregunta problema	32
Objetivos	32
Justificación.....	33
El equipo interdisciplinario	34
La familia o personas acompañantes.....	37
Acciones lúdico-pedagógicas: movilizadoras de experiencias significativas	38
Procesos de mejora en calidad de la prestación de servicios del CMI.....	39
Fundamentación conceptual.....	42
Recreación guiada o dirigida.....	46
Tiempo libre “obligado”	50
Recreación guiada en el ámbito hospitalar.....	53
Salud, Enfermedad y Recuperación:	59
Capítulo II. Metodología.....	66
Diagnóstico	69
Espacios de atención del Área de Hospitalización.....	71
Recolección de datos.....	72

Resultados	74
Percepciones en cuanto al trabajo lúdico-creativo:	75
Percepciones sobre su sentir:	78
Necesidades identificadas:	78
Capítulo III. Propuesta de acompañamiento orientada en la recreación guiada para la disminución de la ansiedad y el aprovechamiento del tiempo libre obligado en pacientes hospitalizados en el Centro Médico Imbanaco	85
Objetivo.....	91
Ejes Temáticos.....	91
Caracterización de la población	93
Plan de Acción.....	99
Necesidades Locativas	108
Conclusiones	110
Recomendaciones.....	114
Para el Programa Académico de Recreación	114
Para futuros Profesionales en Recreación que quieran ahondar en el campo de la salud	116
Bibliografía	119
Cibergrafía.....	121
Tesis.....	126
Anexos.....	128

Resumen

Este documento se enmarca dentro de propuestas en las cuales, se apuesta al diseño de estrategias orientadas en la recreación guiada como pedagogía que fundamenta el hacer del profesional en recreación, en los diferentes ámbitos sociales donde se desenvuelve el ser humano, siendo éste el eje central del actuar de dicha profesión. En este caso el diseño está orientado a contribuir a la recuperación integral –cuerpo, mente, espíritu- con y para pacientes hospitalizados en el Centro Médico Imbanaco, a través de la utilización de un “tiempo libre obligado” con procesos pedagógicos en donde se situó al paciente, a su familia, al equipo médico y al profesional en recreación como coadyuvantes en el trabajo desde una propuesta no medicalizada y un equipo interdisciplinario en pro de dicha recuperación.

Palabras claves: Recreación, Salud, Enfermedad, Procesos recreación con personas hospitalizadas.

Introducción

En este documento se presenta el proceso de Recreación Guiada basado en los principios de la Investigación Acción Participativa- IAP, que buscó a partir de un diagnóstico participativo, la construcción de una propuesta de acompañamiento desde la Recreación Guiada para el área de hospitalización del Centro Médico Imbanaco de la ciudad de Cali- CMI. Este trabajo se llevó a cabo a partir de una intervención de estudiantes del Programa Profesional en Recreación de la Universidad del Valle que inició con el campo de Práctica Profesional durante el período febrero de 2013 a febrero 2014.

La finalidad de dicha propuesta es contribuir al uso del tiempo libre “obligado” en el que se encuentran inmersos los pacientes en situación de hospitalización, favoreciendo su proceso de recuperación, permitiendo que ésta se alcance de manera integral; en este caso la Recreación Guiada aporta desde su enfoque lúdico/pedagógico con procesos no medicalizados que aportan beneficios al paciente -incluyendo sus acompañantes- en aspectos tales como: cuerpo, mente y espíritu, fortaleciendo los procesos medicalizados que brinda el CMI como entidad prestadora de servicios de salud. Esto se llevará a cabo por medio de un equipo interdisciplinar que apoyará desde sus saberes para que se alcance el logro del objetivo planteado, mientras cada proceso de acompañamiento se efectúa.

El diagnóstico participativo se llevó a cabo en el Centro Médico Imbanaco-CMI con la participación de personal de salud, pacientes, acompañantes, niños /niñas hospitalizados y con base a un previo conocimiento del espacio, de características de la población y del personal asistencial del área de Hospitalización; de éste, se derivó la propuesta de recreación, para culminar el proceso de práctica profesional en este centro clínico.

A partir de la experiencia de la Práctica Profesional de Recreación y de observar las dinámicas que surgían de lo cotidiano en el área de hospitalización del CMI, se evidenció el potencial de trabajo que para un Profesional en Recreación contenía aquel espacio; es decir, el papel que el Recreador puede cumplir en el contexto hospitalario. Finalmente, se pretende que la propuesta sea tomada en cuenta como parte de los muchos servicios que a la comunidad local, regional, nacional e internacional ofrece el CMI con estándares de alta calidad y que igualmente, contribuye al proceso de crecimiento que proyecta esta institución de salud.

El documento se encuentra estructurado en tres capítulos que presentan el contexto, sustentación y metodología realizada y la propuesta orientada en Recreación Guiada:

El Capítulo I: presenta los Antecedentes, Contexto Institucional, Pregunta Problema, Objetivos Generales y Específicos, Justificación y Fundamentación Conceptual; el **Capítulo II**, describe la Metodología de Trabajo y finalmente, el **Capítulo III**, se centra en Propuesta de acompañamiento desde la Recreación Guiada para el área de hospitalización del CMI, Conclusiones, Recomendaciones y Bibliografía.

Consideraciones éticas del estudio

En este estudio se tuvieron en cuenta consideraciones éticas las cuales dan un valor especial al presente trabajo, considerando la población (pacientes, acompañantes y personal asistencial) del área de Hospitalización con la que se realizó en el año 2013 un previo diagnóstico participativo del cual se desprende el siguiente trabajo de grado.

A continuación se presentan aquellos aspectos éticos trabajados durante todo el proceso:

- Se empleó un lenguaje verbal y corporal el cual fuese lo más asertivo y comprensible posible hacia los individuos a quienes iba dirigido.
- Durante la ejecución del diagnóstico participativo, se abordó con respeto y discreción las situaciones particulares que se generaron durante el primer proceso antes mencionado; orientando estos casos a un equipo interdisciplinario para que diera el manejo adecuado.
- Para llevar a cabo el registro fotográfico de los momentos en que los participantes hacían las actividades propuestas por los Recreadores; se realizó una carta de autorización, donde ellos con su firma aprobaban la toma de sus imágenes, para que éstas en algún momento fueran utilizadas como material de prueba del trabajo realizado. Sin embargo, para proteger la identidad de las personas no se expone el rostro de ellas en las imágenes que contiene este documento.

- Los nombres que se expondrán en capítulos más adelante serán modificados por respeto y la protección de identidades de todos aquellos que han contribuido al presente trabajo. Estos serán llamados de la siguiente manera: Paciente 1, Acompañante 1, Asistencial 1, consecutivamente.

- Uno de los aspectos éticos que asumimos en el diseño de la propuesta de acompañamiento, es tomar en cuenta las posturas de la población, como agente activo de la construcción de sus aprendizajes en el desarrollo del proceso que se llevará a cabo.

Capítulo I. Antecedentes

El Inicio

La práctica profesional del Programa Académico de Recreación de la Universidad del Valle dentro del Centro Médico Imbanaco, se ha venido realizando en el área de Gestión Humana, más exactamente en el PAE (Plan de Asistencia al Empleado) que surge en enero de 2003, ofreciendo mejoras en la calidad de vida a los colaboradores y sus familias; posibilitando el fortalecimiento de los vínculos, por medio de herramientas conciliadoras, factores de protección, contribuyendo al bienestar psicosocial, al desarrollo de sus competencias emocionales para un desempeño óptimo en el trabajo y el sostenimiento de la tranquilidad personal.

2010: Vinculación de primer practicante en Recreación y Creación de un programa

El proceso inicia en el 2010 con la vinculación de un estudiante de recreación, quien ingresa a laborar durante dos años, creando un grupo juvenil denominado “Imba”- grupo que sigue en funcionamiento del cual hablaremos más adelante-, este es conformado por los hijos- en etapa de adolescencia- de los colaboradores de la organización; su objetivo esta direccionado al trabajo, desarrollo de habilidades, actitudes y/o aptitudes psicosociales, con temáticas transversales como: prevención del manejo de sustancias psicoactivas, formación en liderazgo, fortalecimiento de trabajo en equipo y la resolución de conflictos interpersonales.

Además de liderar el grupo, dicho practicante asumió el diseño y desarrollo de eventos festivos de la organización.

2011: ingreso de la segunda “promoción” de practicantes al CMI - Programa Coraching

En el año de 2011 se abrió la oportunidad de vinculación para dos practicantes del Programa Académico de Recreación, permitiéndoles incursionar desde sus saberes, en nuevos proyectos adelantados por la institución. En primera medida ingresaron a formar parte del equipo desarrollador de un programa llamado **Coraching**, ofrecido desde el área de Gestión Humana más exactamente desde el PAE. Dicho programa se encontraba en su etapa inicial y necesitaba ser fortalecido con miras al ofrecimiento de un servicio integral y de calidad a todo el personal constituyente de la entidad.

Coraching: Cuyo lema es *Enseña con Amor*, es un programa psico-educativo diseñado para el fortalecimiento del desarrollo integral de los hijos (niños menores de 11 años) de los colaboradores, mediado por la Recreación, la psicología y la pedagogía infantil. Orientado a potenciar competencias en las diferentes etapas de desarrollo del niño y los vínculos socio-afectivos.

Todo esto propiciado por el trabajo de un equipo interdisciplinario, quienes desde la colectividad buscan cumplir los objetivos del programa a través de la puesta en común de las experticias que abarcan los campos de: Recreación (lideran el programa), psicología, educación

pre-escolar, yoga, fonoaudiología, fisioterapia, teatro, música, acondicionamiento físico, judo, baile, historia y fotografía. Prácticas que son direccionadas desde los principios que rigen a Coraching, que son: 1. Fomento del respeto por sí mismo, por los demás y por el entorno. 2. El forjamiento de la reflexión, el pensamiento crítico, la autonomía y la creatividad. 3. La vinculación del núcleo familiar como elemento clave en todos los procesos.

Los desarrollos del trabajo de los practicantes en el Programa Coraching, fueron bien valorados por el personal administrativo de la entidad y a solicitud de la jefe de personal encargada, se llevó a cabo una presentación de los objetivos del Programa de Recreación, el perfil profesional y los alcances del acompañamiento mediado por elementos lúdico-pedagógicos con niños. Todo esto con el fin de fundamentar conceptualmente lo que se había venido mostrando en las mediaciones. Llevando de esta manera a la evolución de un espacio de juego, entretenimiento y desarrollo de manualidades con los niños -cuando estaba a cargo de los practicantes de psicología- a convertirse, después del ingreso de los Recreadores, en un programa que cuenta con el diseño y ejecución de estrategias que potencian el trabajo realizado con los infantes.

A partir de los logros obtenidos en el desarrollo de la primera etapa del proceso de práctica, de dichos estudiantes, se da la oportunidad a uno de ellos de reanudar el Programa Semilleros IMBA, gracias a su manifestación de interés en el trabajo con jóvenes y adultos; mientras su compañera pasa a coordinar Coraching. En esos espacios culminan cada uno su ejercicio de práctica en el año 2012.

Gracias a la evaluación positiva de sus desempeños, fueron vinculados directamente por la entidad y de ese modo, dan apertura a un espacio en el cual se reconoce la labor e importancia de un profesional en Recreación en ambientes pedagógicos, gracias a la credibilidad obtenida en los procesos que se desarrollaron. Este fue un logro muy importante no solo para los estudiantes, sino también para el programa académico pues con esto se amplían las posibilidades de ingreso para estudiantes en etapa de práctica profesional y se aporta al posicionamiento del perfil ocupacional del recreador que ha sido poco reconocido o confundido en el campo laboral.

2012: La tercera cohorte de estudiantes de práctica de Recreación

Para el año 2012 llega al Centro Médico Imbanaco la tercera generación de practicantes, en este caso 3 personas (dos mujeres y un hombre) quienes en el desarrollo de su proceso innovan con propuestas para Coraching y el CMI, dando respuesta a necesidades identificadas por ellos en su estancia en la institución.

Uno de ellos realizó un proyecto llamado Ecoraching, la cual se basó en la inclusión de prácticas ambientales a las temáticas y hábitos desarrollados en Coraching y luego expandirlo por otras áreas del CMI -este último está pendiente aún por realizar-. Finalizado su proceso en el año 2013, este estudiante es vinculado laboralmente como parte del equipo de facilitadores de Coraching, espacio en el cual sigue desarrollando su proyecto.

Las otras dos estudiantes presentaron una propuesta de intervención para el área de Oncología Pediátrica, dando apertura a un nuevo espacio de acción. Allí -sin dejar del todo Coraching-

tuvieron la posibilidad de intervenir durante los últimos 4 meses de su práctica llevando a cabo 5 sesiones de trabajo. Finalizado su proceso de práctica, el espacio queda abierto y sin acompañamiento durante un tiempo.

2013: incursión de la cuarta generación de practicantes en Recreación -propuestas de la práctica integradas a otras áreas de la entidad-.

Para el año **2013** ingresan 4 practicantes de recreación, como relevo al grupo que ya culminaba su práctica. Estos ingresos dieron como resultado que el equipo de trabajo tuviera mayor afluencia de Recreadores junto a un profesor de ciencias, una practicante de psicología, tres practicantes de pre-escolar que se encargan de trabajar la parte de Aprestamiento (es el proceso de preparación para los niños que aún no han empezado la etapa de escolaridad) con niños entre 1 y 5 años en la jornada de la mañana, mientras en la tarde brindan apoyo logístico en las actividades y a profesores externos, que van una vez a la semana a complementar las actividades con especialidades en fisioterapia, yoga, música, fonoaudiología, Judo, acondicionamiento físico, fotografía e historia.

En el desarrollo de la práctica siempre se mostró iniciativa por dar a conocer el trabajo en otras áreas del CMI, producto de ello se da la posibilidad de explorar en los espacios asistenciales de la institución buscando enmarcar una propuesta que aportara al constante progreso en la calidad de su servicio.

A partir de lo anterior, se realizaron una serie de visitas de observación a 4 áreas: Urgencias, Hospitalización, Angiografía, UCI Pediátrica y Neonatal-, en las cuales se pretendía identificar las potencialidades que ofrecía para el acompañamiento desde estrategias basadas en recreación. Dichas visitas fueron realizadas durante un periodo de 5 meses dos veces por semana. Se lograron entrevistas informales a colaboradores, pacientes y algunos familiares, con el fin de identificar qué necesidades tenían ellos y poder establecerlas como punto de partida para el diseño de estrategias de intervención en espacios de salud.

Una de las áreas que más impactó y generó curiosidad fue la de Hospitalización, ya que permanentemente se maneja un nivel muy alto de carga emocional, los pacientes manifestaron la ausencia de espacio y actividades que complementen el proceso de recuperación brindado por el personal médico o que les ayuden a pasar ese “tiempo libre –obligado-” de permanencia en la institución. De ahí, surgió el interés por ahondar en esta área y explorar las potencialidades que podría tener un trabajo pensado desde metodologías de recreación, un trabajo que complemente esa recuperación desde un proceso más humanizado, que tenga en cuenta al ser humano como una integralidad conformada por los aspectos psicológicos, físicos, espirituales y emocionales, que ayude a apaciguar la ansiedad generada por la estancia en la clínica, que reduzca los niveles de inactividad (en este tiempo obligado) a causa de una enfermedad o lesión.

En miras de establecer propuestas con base en la experiencias obtenidas en Imbanaco nos llevó a indagar y descubrir las intervenciones realizadas por colegas en otras entidades de salud tales como: (COOMEVA EPS, Hospital Universitario del Valle, Hospital Club Noel) con resultados sobresalientes que reflejan los procesos de aprendizaje y recuperación integral que viven los participantes.

Es por ello que el presente trabajo de grado será una sumatoria a la creación de estrategias que amplían el campo de acción del profesional en recreación en el área de la salud

Contexto institucional

El CMI, es una institución de carácter privado prestadora de servicios en salud, la cual se encuentra ubicada en la carrera 38ª N° 5ª – 100, barrio Antiguo Tequendama, en la ciudad de Santiago de Cali, (Valle del Cauca) Colombia y cuenta con sedes en Ciudad Jardín y Chipichape.

Esta institución fue creada en los años 70's por un grupo de profesores de Medicina de la Universidad del Valle, quienes decidieron crear un centro de especialistas para ejercer su práctica privada. De esta manera, se abrieron las puertas del CMI a la comunidad caleña en agosto de 1976, con 28 consultorios, sumándose a los meses un pequeño laboratorio y un equipo de rayos X.

En los años 80's recibe más especialistas de varias ramas e introduce servicios de cirugía, hospitalización y urgencias 24 Horas, permitiendo así una mayor cobertura en la prestación de servicios de salud, posicionándola entre los mejores centros médicos de la ciudad.

El CMI, se preocupa por la salud integral de las personas y la comunidad en general que solicitan sus servicios. Razón por la cual implementó la política de seguridad al paciente, minimizando riesgos, eventos adversos y poniendo en marcha el sistema de código de barras, el Sistema de Gestión Ambiental, Seguridad, Salud Ocupacional, y Responsabilidad Social, basados en los criterios de las Normas ISO 14001:2004, OHSAS 18001:2000 y la Guía Técnica Colombiana de Responsabilidad Social.

En la actualidad cuenta con la participación activa de más de dos mil personas entre especialistas, personal asistencial, de consultorios, administrativos, servicios generales y personal de firmas contratistas; además, debido al notable crecimiento en la demanda por el aumento de la cobertura en salud. Se da apertura al planteamiento de nuevos cambios, como la necesidad de ampliación en estructura física de sus instalaciones; por lo que se está construyendo la nueva edificación, permitiendo una consolidación en los servicios de salud lo más íntegro posible.

En el plano organizacional, ha establecido su gran objetivo, misión, visión y valores que orientan el desarrollo de sus programas, proyectos y servicios.

“Gran objetivo: brindar siempre una atención médica segura, para cuidar y preservar la vida.

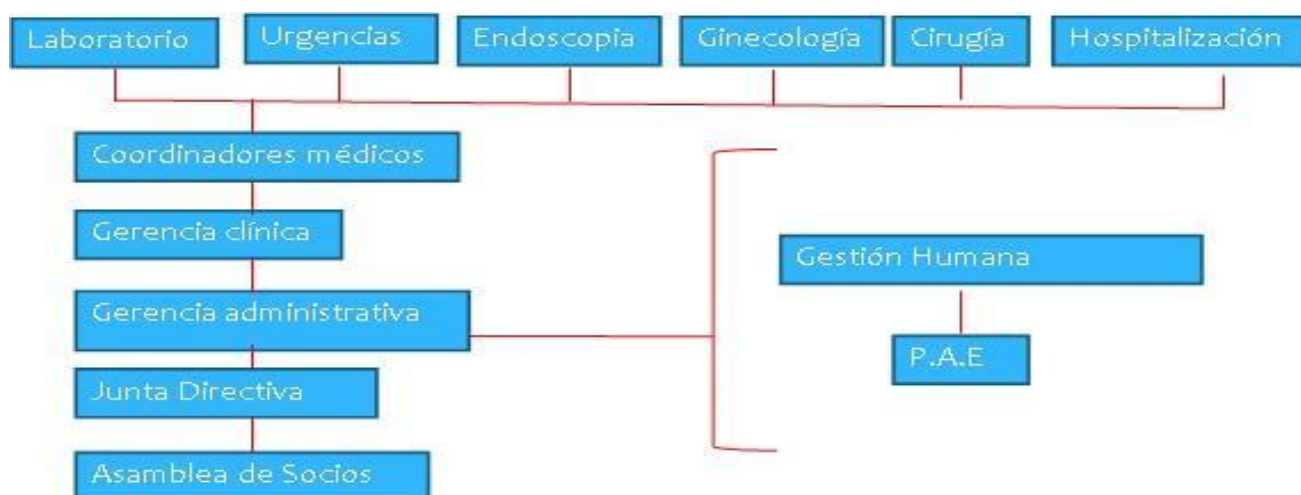
Misión: ser la organización de salud preferida por sus clientes, sus colaboradores y sus inversionistas, por la calidad y la seguridad en la atención que ofrece a sus pacientes, por contar con uno de los mejores grupos de profesionales, por patrocinar la participación, la iniciativa y la creatividad de los colaboradores, por propiciar un excelente lugar de trabajo para sus socios, por el apoyo a la investigación científica, por garantizar la estabilidad de la empresa, por contar con el apoyo de excelentes proveedores y por su impacto positivo en la comunidad.

Visión: Ser la organización de salud líder en servicio al cliente por garantizar la seguridad de sus pacientes y la calidad en la atención, y por incorporar la investigación científica, que nos permita convertirnos en centro de referencia nacional e internacional.

Valores: Seguridad y confianza, Servicio, Honestidad, Trabajo en equipo”¹

“ORGANIGRAMA”²

Encontramos en la estructura organizacional el área de Gestión Humana como elemento fundamental del desarrollo de los procesos, que lleven a cumplir los objetivos propuestos por la organización. Trabajando con un elemento clave para el funcionamiento -los colaboradores-. De ahí su misión:



*“Lograr un desempeño superior en gestión humana, apoyar a la gerencia en el proceso de desarrollo de sus colaboradores, contribuir a mantener una organización con dimensión humana, fomentar la participación de los empleados en los procesos de calidad, y asegurar su bienestar personal y laboral”.*³

Tomado de: Presentación, página institucional de acceso privado para los colaboradores del Centro Médico Imbanaco (Intranet). Visitado: (13 de octubre de 2013)

² Ibíd.

³ Ibíd.

Referente al último aspecto de la Misión, para “*asegurar el bienestar personal y laboral*” del trabajador, el Área de Gestión Humana ha creado el Plan de Asistencia al Empleado (PAE), un programa diseñado para el mejoramiento de la calidad de vida del colaborador y el incremento de la productividad en la organización. El programa, funciona como un seguro emocional que ampara al colaborador, brindándole la posibilidad de participar e incluir a su grupo familiar primario en programas complementarios que aportan a su bienestar.

Actualmente se trabaja en el fortalecimiento de estrategias, escuchando la voz de sus clientes, brindando servicios de alta complejidad, asignando adecuadamente los recursos y capacitando continuamente a todo su personal. De este último, se ocupa el proyecto BPM, encargado de la modelación y la automatización de procesos en el CMI. Allí, se encuentra el área Gestión del Cambio que cuenta con un equipo interdisciplinar, realizando una gestión integral, dirigiendo los procesos para hacerlos eficaces. Contribuyendo al fortalecimiento y transformación cultural, donde el pensamiento sistémico, el decir y actuar de todos los miembros del CMI, se traduzca en conductas visibles dentro y fuera de la empresa.

Como se nombró anteriormente, la práctica profesional se desarrolló en el Programa Psicopedagógico Coraching ya que este espacio es la puerta de entrada para los practicantes de Recreación.

En el programa los Recreadores tienen la oportunidad de explorar y tomar experiencia en uno de los tantos campos en que puede desempeñarse, como lo es el campo educativo; aportando desde su rol con todos los elementos lúdicos para el desarrollo de los contenidos. El programa actualmente (2014) es coordinado por una de las Recreadoras que ingreso a realizar sus prácticas en la 4ta generación, del mismo modo el equipo de trabajo es conformado en su mayoría igualmente por Recreadores, quienes día a día fortalecen con sus saberes el programa permitiendo que sea un espacio de calidad y seguridad donde los colaboradores del CMI llevan a sus hijos durante la semana (Lunes a Viernes) para que ellos allí desde sus diferentes etapas de desarrollo adquieran habilidades y destrezas que complementen su educación y les sirvan para la vida en general.

Durante el tiempo de práctica 2013/2014 se realizaron diversas labores de coordinación, apoyo, organización y logística desde el rol como recreadores; algunas de estas actividades fueron:

- Coordinación y ejecución del programa psicopedagógico Coraching.
- Apoyo al grupo de “Imba” semilleros a cargo de Jaiver Copete (Recreador- Coordinador del área de Recreación y Cultura) y Tatiana Cárdenas (Psicóloga de Gestión Humana)
- Coordinación y apoyo en las diferentes fiestas y actividades que se generan durante el año en el CMI.

- Generación de propuesta de acompañamiento para las áreas clínicas del Centro Médico Imbanaco. (1 fase, Diagnóstico (DX))
- Apoyo en el proyecto BPM en Gestión del Cambio.

Las labores descritas permitieron adquirir día a día nuevos saberes y experiencias que desde sus resultados contribuyen a fortalecer la visión de lo que se quiere lograr a futuro dentro del CMI, teniendo en cuenta que las propuestas de Recreación que se generen abrirán otras nuevas oportunidades para seguir explorando el campo de la salud.

Pregunta problema

¿De qué modo la Recreación Guiada, contribuye a la disminución de la ansiedad y el manejo de un "tiempo libre obligado", causados por la hospitalización en pacientes del Centro Médico Imbanaco?

Objetivos

General

Elaborar una estrategia orientada en la Recreación Guiada que aporte al manejo del tiempo libre “obligado” y la ansiedad en pacientes hospitalizados en el Centro Médico Imbanaco.

Específicos

1. Realizar un diagnóstico participativo para conocer las prácticas que realizan los pacientes durante su estancia en el CMI.
2. Identificar con el personal de salud, las situaciones que ocasionan niveles de ansiedad de acuerdo a la duración de la hospitalización.
3. Reflexionar las vivencias de la práctica profesional para diseñar una propuesta de acompañamiento para personas hospitalizadas.

Justificación

“Toda enfermedad tiene un origen emocional que puede ser tratado”

***Programa de Medicina, mente y Cuerpo.*⁴**

Pasar tiempo en una clínica como paciente hospitalizado, puede resultar un panorama de angustia y caos para cualquier persona, además asociado a la idea de perder libertad, autonomía, alejarse de los seres queridos, del trabajo y de otras actividades cotidianas, genera preocupaciones que podemos traducir – en la visión del ser humano como integralidad- en una limitante más –aparte de la enfermedad- para el proceso de recuperación de aquellas personas. Al pasar un tiempo en dicho contexto, tan solo como observador pasivo, se hace notorio el tenso ambiente y el alta carga de emociones que se produce en este espacio. Por ello, en la experiencia como Profesionales en Recreación inmersos en el área de hospitalización del Centro Médico Imbanaco, es donde surge la iniciativa por adentrarse en este espacio y aventurarse a elaborar una estrategia recreativa desde una perspectiva participativa y pedagógica que permita aportar a la re significación de la experiencia de recuperación integral de los pacientes hospitalizados.

⁴ Tomado de: Presentación, página institucional de acceso privado para los colaboradores del Centro Médico Imbanaco (Intranet). Visitado: (10 de Marzo de 2014)

Y ¿Por qué Pensarse la Recreación en un espacio como éste?, ¿De qué modo podría contribuir la recreación para dicha recuperación?, ¿Cuáles serían las estrategias a utilizar?, ¿Qué beneficios traería para los pacientes participar de un proceso como éste?, dichas preguntas surgieron al empezar este camino y quizás aparecerán otras preguntas, para aquellas personas que se acerquen a la lectura del presente documento. Para dar respuesta a ellas se utilizará de base cuatro estrategias claves que justifican el hacer y que más adelante serán evidenciadas en la propuesta de acompañamiento a desarrollar. La primera hace referencia al aporte de la conformación de un equipo interdisciplinario para el abordaje del acompañamiento; la segunda, la vinculación de los familiares de los pacientes al proceso; la tercera, el desarrollo de acciones lúdico-pedagógicas como movilizadoras de experiencias significativas de transformación y la cuarta, la relación con las iniciativas de procesos de mejora en la calidad de la prestación de servicios en el Centro Médico Imbanaco.

El equipo interdisciplinario

¿Y por qué consolidar un equipo interdisciplinar?, pues bien, si lo que se pretende es abordar dicha recuperación desde una perspectiva que tenga en cuenta la composición del ser como una integralidad, es claro que no se puede trabajar solo en la parte médica y dejar a un lado las demás esferas que lo componen, es importante también impactar de manera positiva en la parte psicológica, cultural y social; es por eso que se le apostará al reconocimiento de la importancia y la constitución de un equipo que conformado por el personal médico, los psicólogos, trabajadores sociales y por supuesto los Profesionales en Recreación jalonen el proceso y le permitan a los pacientes ser parte de una sensibilización y auto reconocimiento

como parte activa de su recuperación, llevando a experiencias satisfactorias como las desarrolladas en otras clínicas y espacios de salud como lo es el Programa Manejo Integral del Menor Hospitalizado- MIMHOS que se desarrolla en el Hospital Universitario del Valle, específicamente en las salas de pediatría; también, el trabajo desarrollado por el Hospital La Misericordia en Bogotá con niños y jóvenes en procesos de enfermedad Oncológica; la labor de la Fundación Doctora CLOWN en Bogotá y su accionar con la Secretaria de Salud Distrital en los diferentes centros de salud y el trabajo que desarrolló la Fundación ALEGRARTE en el Hospital Infantil Club Noel, además de otras experiencias a nivel nacional e internacional.

Los resultados de trabajos de intervención realizados desde un abordaje interdisciplinar señalan aportes como:

- Los procesos de interacción entre los distintos profesionales que posibilitaron construir nuevos aprendizajes para el equipo interdisciplinar. Tal como lo expresa (Caicedo y Sabogal, 2004:171):

“De igual manera, se evidencio que la relación establecida por los profesionales de la recreación y el personal de las salas, fue una interacción donde se intercambiaban saberes y experiencias que nutrieron tanto nuestro campo como el de ellos, al tener en cuenta todos sus aprendizajes en la construcción de un proceso con sentido y significado a partir de la dimensión recreativa y educativa”.

El conocimiento de otras problemáticas psicosociales, a partir de la participación de la familia con el equipo interdisciplinar. En este estudio (Trujillo, 2002:37), lo señala de esta manera:

“...Como resultado de la integración de la familia y el trabajo del equipo interdisciplinarios, se hizo posible la detección y tratamiento de problemáticas psicosociales de diferente índole”

Algunos de los estudios desde la perspectiva de Recreación Dirigida o Guiada, permiten evidenciar como ésta, ha podido integrarse con otras prácticas profesionales en el intento por contribuir a la recuperación integral de pacientes hospitalizados, estructurando prácticas, programas y actividades que aborden e impacten en todos los componentes de estructuración de la vida humana. Generando espacios de experiencias significativas en los cuales se logra conectar y poner en interacción a pacientes, familiares, personal médico y equipo interdisciplinar creando vínculos de confianza, seguridad, respeto y comprensión con la situación emocional y física de los pacientes. Ambientes en los cuales la alegría, la esperanza y el apoyo mutuo juegan un papel fundamental para el logro de la aceptación de su situación actual y la generación de cambios positivos posibilitados por el trabajo colectivo.

Mostrando impactos positivos como: la disminución del tiempo de permanencia en hospitalización, la creación de un ambiente sano a nivel emocional que permita la recepción, eficacia de los tratamientos medicalizados. Lo anterior, sirve en este momento de guía y de justificación para el diseño de una propuesta de acompañamiento desde la Recreación Guiada, orientada al fortalecimiento de los procesos llevados a cabo en el área de Hospitalización del Centro Médico Imbanaco de Cali -CMI-; que posibilite la introducción de nuevas prácticas -no médicas- e integre el trabajo interdisciplinar como ente movilizador que fortalezca el proceso de recuperación de los pacientes, permitiendo además reflexionar, construir sentidos y significados en torno a la vida en general, aportando al crecimiento personal y colectivo.

La familia o personas acompañantes

Por otra parte, plantearemos que es de vital importancia reconocer y vincular a la familia o personas acompañantes, como agentes activos dentro del proceso que atraviesan los pacientes. El ser humano es un ser social que se construye en la medida en que se relaciona con otros y con su medio. Pues bien, en momentos como el hecho de estar enfermo en una cama, un poco inactivo y a total dependencia de otros, resulta de vital importancia sensibilizar a los acompañantes y volverlos un “aliado” que fortalezca desde su hacer –impacto- el estado emocional de los pacientes, brindando afecto, comprensión, paciencia, apoyo transformado en acciones y en motivaciones externas para el paciente, acciones que se traduzcan en tranquilidad y motivos que impulsen el estado anímico a un nivel alto e inciden de manera positiva en el sistema inmune y por lo tanto contribuya a la recuperación.

Acciones lúdico-pedagógicas: movilizadoras de experiencias significativas

Como tercer elemento clave señalamos el acompañamiento mediado por elementos lúdico-pedagógicos, que evoquen sensaciones y permitan una comunicación o expresión de contenidos que muchas veces, se dificulta expresar mediante la comunicación verbal. Entre dichos elementos, uno de los más importantes, el juego “la actividad predominante en el niño” como lo señala Piaget en su libro *“La formación del símbolo en el niño”* y a nuestra concepción “predominante en todos los estadios de la vida humana”, ya que el hombre siempre está en la búsqueda constante de recrearse a través de juegos y juguetes -que van desde las expresiones más simples como lo es tirar papeles en el salón de clase o adornar los escritorios con muñecos, hasta las prácticas deportivas más rigurosas y competitivas-. A éste se agregan también la búsqueda de herramientas basadas en técnicas gráfico plásticas, narrativas y lenguajes de expresión corporal; los cuales al ser mediados y orientados por una metodología que los ponga en interacción con el sujeto, actuarían como evocadores de aprendizajes y experiencias significativas que aporten a la construcción de su ser.

Según (Marmolejo 2014: pp.6) en su presentación del curso Recreación y Salud, señala:

“Las expresiones culturales asociadas a la lúdica, en el nivel biológico son causantes en el sistema hormonal de la secreción de sustancias que producen placer, goce, felicidad, euforia, creatividad tales como: endorfinas, serotoninas, dopamina. Los estudios de las neurociencias señalan que estas sustancias generan en el ser humano

procesos que le permiten darle sentido a la vida, a la existencia personal.

Es decir, la lúdica ayuda a la transformación de situaciones que experimentan los seres humanos, en tanto, re-crea las propias miradas que cada persona tiene sobre sí misma, sobre su entorno, sobre sus vivencias, en una palabra sobre su mundo y darle otros sentidos y significados”.

De esta manera si miramos la situación atravesada por los pacientes hospitalizados, en la cual “gozan” de un “tiempo libre obligado”, el panorama de impacto de las experiencias mediadas por la lúdica se amplía en la medida en que se constituye como agente canalizador de emocionalidades y situaciones particulares, transformándolas en experiencias significativas, de reflexión y autodesarrollo que elevan la autoestima y contribuyen al proceso de recuperación.

Procesos de mejora en calidad de la prestación de servicios del CMI

Finalmente abordando las iniciativas de procesos adelantados por el Centro Médico Imbanaco en búsqueda de ofrecer un mejor servicio a sus clientes, señalaremos programas como: HOSPITAL SIN DOLOR, el cual se enfoca básicamente en disminuir el nivel de dolor de los pacientes a través de técnicas de socialización (paciente-medico) que le permiten a este conocer previamente el medicamento que le será suministrado y los efectos que producirá en su organismo, logrando interiorizar los beneficios que le traerá y de esta manera crear un ambiente propicio a nivel mental que contribuya al accionar de dicho medicamento. Al proceso mencionado se suma también, el actuar de profesionales con experticias en técnicas no

medicadas, que posibilitan experiencias significativas que aportan en el camino hacia la recuperación, tales como: los procesos de ayuda psicológica, las terapias a través de la música, técnicas de relajación y rehabilitación física. Las cuales abordan los componentes espirituales, emocionales y físicos del ser, en la visión de éste como la composición de un todo.

Existe también el programa MEDICINA, MENTE Y CUERPO que se enfoca en el desarrollo de terapias no medicadas, que impactan directamente el estado emocional del paciente, a través de su vinculación a espacios de interacción y fortalecimiento del vínculo paciente – doctor, que le permitan conocer el funcionamiento de su sistema inmune y a orientarlo a su favor; todo esto por medio de técnicas de relajación, meditación, visualización guiada y creativa, ejercicio dirigido, apoyo nutricional e intervenciones psicosociales que contribuyen a disminuir la producción de pensamientos negativos, basándose en el efecto adverso que tienen estos en un proceso de rehabilitación frente a una patología, padecimiento o enfermedad que los desafíos de la vida diaria le causan al cuerpo, a la mente y al espíritu.

Sin embargo, a pesar de que existen programas como los anteriormente nombrados, estos se encuentran limitados en su accionar, en la medida en que abarcan solo una población de pacientes que no necesariamente se encuentran hospitalizados dentro de la institución, si bien se utilizan con ellos algunas de las técnicas mencionadas, no se da total cobertura y se lleva solo un proceso con casos particulares.

De ahí que resulte importante tanto para el paciente como para la organización, el establecimiento de una propuesta de acompañamiento que aborde y aporte los procesos de recuperación llevados a cabo en el área de hospitalización, sin importar el tipo de población – infantil, joven o adulta-, ni su tiempo de permanencia; sino que integre algunas de las practicas antes nombradas –programa Hospital sin dolor y Medicina Mente y Cuerpo- y se fortalezca con la vinculación de procesos pedagógicos, orientados en la recreación guiada teniendo en cuenta su accionar por medio de los elementos lúdicos y artísticos, como clave para situar al grupo poblacional –pacientes hospitalizados-, a su grupo familiar y al personal asistencial como agentes activos en el proceso.

Por otra parte si damos una revisión a la misión y visión del CMI, como contexto elegido para la realización de la propuesta, logramos identificar cómo el accionar de una propuesta orientada en la recreación guiada logra encajar como estrategia en los procesos de mejora constantes que atraviesa la organización, en su búsqueda de brindar un mejor servicio a sus clientes. *“Ser la organización de salud líder en servicio al cliente por garantizar la seguridad de sus pacientes y la calidad en la atención...”*(visión, CMI)⁵, como bien se enmarca en la frase anterior, el CMI busca impactar en el sector salud, ofreciendo servicios que encajen en estándares de calidad –viendo esta como la prestación de un servicio eficaz, con buena atención y que posibilite la recuperación integral (emocional, físico y espiritual)- pues bien, el innovar con procedimientos no medicados que fortalezcan el desarrollo del proceso desde la parte emocional,- la cual queda un poco excluida dentro del actuar “normal” de una institución

⁵ Tomado de: Presentación, página institucional de acceso privado para los colaboradores del Centro Médico Imbanaco (Intranet). Visitado: (13 de octubre de 2013)

prestadora de servicios de salud- resulta de vital importancia, si nos planteamos que solo con un progreso en el desarrollo de los procesos efectuados en el día a día, se lograra llegar al cumplimiento de sus metas como institución.

Fundamentación conceptual

En este apartado se abordan los fundamentos conceptuales que potencializan y orientan la elaboración de nuestra propuesta de Recreación Guiada para pacientes hospitalizados. Partiendo de los conceptos más amplios a trabajar en este estudio: Recreación Guiada, Tiempo libre “obligado”, Recreación Guiada en ambiente hospitalar, el concepto de salud y el concepto de enfermedad. Expuestos desde la perspectiva de algunos autores y organizaciones en discusión con nuestra postura.

Antes de abordar los conceptos es importante hacer una revisión a las normativas que rigen y establecen la Salud y la Recreación como derechos del ser humano, en aras de contextualizar sobre la importancia de ambos y empezar a enlazarlos.

*“Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, **la recreación** y la libre expresión*

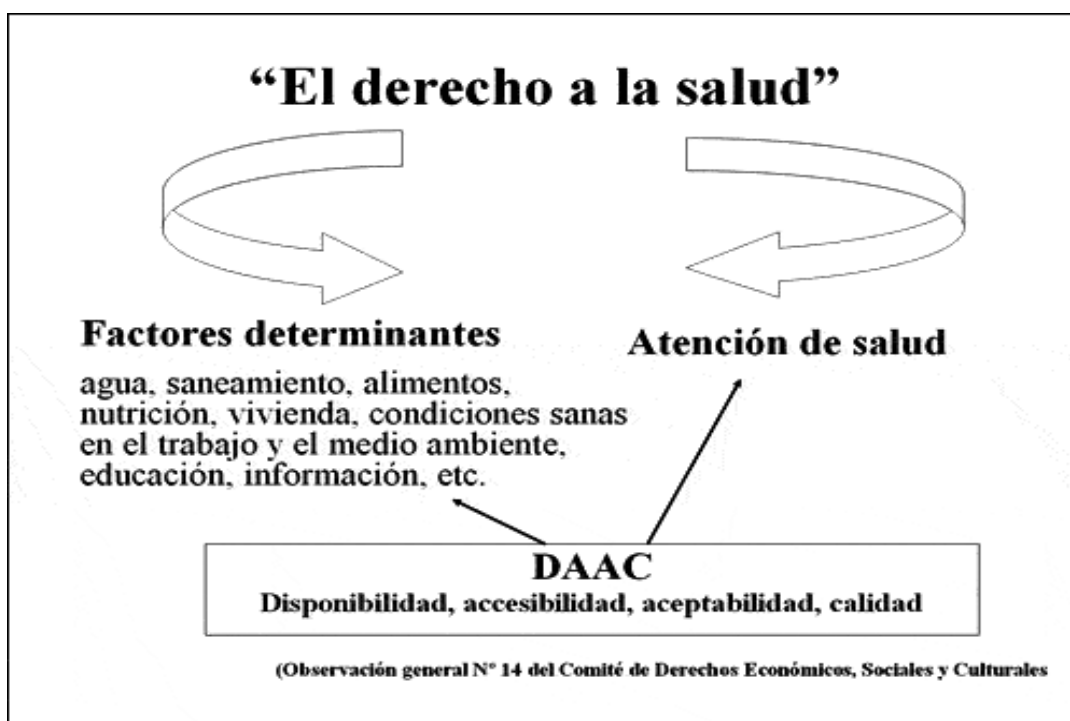
de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia”. (Constitución Política de Colombia; 1991; Capítulo II, Artículo 44.)

“... Se reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre.” (Constitución Política de Colombia, 1991; Capítulo II; Artículo 52)

En cuanto a la salud la Organización Mundial de la salud (OMS), en un comunicado lanzado el día 23 de noviembre de 2013 plantea:

- *“La Constitución de la OMS establece que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.*
- *El derecho a la salud incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria.*

- *Con todo, unos 150 millones de personas en todo el mundo se encuentran cada año en una situación financiera catastrófica y 100 millones de personas se ven abocadas a vivir por debajo del umbral de la pobreza debido a sus gastos sanitarios.*
- *El derecho a la salud significa que los Estados deben crear las condiciones que permitan que todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible. El derecho a la salud no debe entenderse como el derecho a estar sano.*
- *Los problemas de salud suelen afectar en una proporción más alta a los grupos vulnerables y marginados de la sociedad.*



Por otra parte, en el año 2000 el comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas adopta una postura frente al concepto general del derecho a la salud, identificando en el los cuatro aspectos que abarcan el derecho a la salud: **Disponibilidad** (número de establecimientos y bienes que brinden servicios de salud), **Accesibilidad** (dichos bienes y establecimientos no deben ser de ningún tipo discriminatorios y de fácil acceso a todo tipo de usuarios), **Aceptabilidad** (deben ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida) **Calidad** (los servicios y bienes deben de ser de buena calidad y apropiados desde el punto de vista médico y científico)”.⁶

Plantea también la Constitución Política de Colombia de 1991:

“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad... toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad... Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la

⁶ Tomado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>; Organización Mundial de la Salud (OMS); Derecho a la salud; Observación general sobre el derecho a la salud. Visitado: (22 de Marzo de 2014)

comunidad...Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico”. (Capítulo II; Artículo 49).

En esta medida pensarse Recreación y Salud como “estados” fundamentales del ser humano, que orientan hacia la búsqueda del “bienestar integral” que conlleve a un desarrollo individual y colectivo, tal como lo plantean los artículos referenciados; es de ahí que vincular espacios de recreación en la utilización del tiempo libre orientado a la promoción, prevención y/o recuperación de la salud, fortaleciendo uno de los procesos que ahí se dan -la hospitalización-, con estrategias orientadas en Recreación guiada que movilicen en los pacientes una resignificación del espacio; además, logre fortalecer los vínculos familiares, la relación paciente-personal médico generando estados anímicos con pensamientos que contribuyan al efectivo cumplimiento de la recuperación, abordando todas las dimensiones del ser.

Recreación guiada o dirigida

Teniendo en cuenta que la recreación es un derecho a nivel social y cultural, se estima en el artículo 52 de la Constitución Política de Colombia que: “... Se reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre.” (Constitución Política de Colombia, 1991; Capítulo II; Artículo 52)

Dicho lo anterior, la recreación como practica social y cultural, busca brindar el bienestar social a partir de las necesidades de la comunidad, generando en ellas una transformación para el mejoramiento de la calidad de vida.

El Programa Académico de Recreación desde sus inicios (1992) ha venido trabajando en el fortalecimiento y posicionamiento de la imagen y concepto de recreación guiada, en aras de transformar la postura de la sociedad frente a esta. Actualmente (2014) se sigue trabajando continuamente en pro de generar impacto a través de los resultados obtenidos en las intervenciones, que le permita a los agentes de la sociedad dimensionar las potencialidades del trabajo orientado en recreación, como una actividad conjunta socio-cultural que permite a través de su metodología basada en la Educación Popular, en la utilización de elementos lúdico pedagógicos, generar espacios de experiencias significativas en cuanto a la construcción y reflexión de aprendizajes que aporten a la estructuración del ser en las esferas individual-colectiva. Esto se logra a través del proceso de enseñanza – aprendizaje bidireccional que plantea el triángulo de la interactividad expuesto a continuación *“El punto que conviene destacar aquí es que la dinámica de los procesos de construcción del conocimiento escolar reside en la interrelación y articulación de los tres elementos que según (Coll, 1985,1990b,1996a), constituyen el triángulo interactivo: el alumno, el profesor, y los contenidos; en este caso el recreador, los recreandos y los contenidos de naturaleza lúdica-creativa”*. (Mesa, 1998)⁷.

Teniendo en cuenta que la Recreación posee múltiples significados, y cada persona la asume de una forma diferente, vale la pena aclarar que en este trabajo nos basaremos desde las tres dimensiones de la Recreación (con cada uno de sus enfoques) que plantea Guillermina Mesa.⁸

⁷ Tomado de: <http://www.redcreacion.org/documentos/congreso5/GMesa.htm>); Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio. Funlibre; Mesa, 1998; La Recreación como Proceso Educativo. Visitado. (22 de Junio de 2014)

⁸ Mesa, 2004; “La Recreación “Dirigida”: ¿Mediación semiótica y práctica pedagógica?”; Universidad del Valle. Cali

Contenidos



En esta medida al hablar de Recreación guiada, enmarcamos procesos pedagógicos que se llevan a cabo, mediados por contenidos, en la interacción con un “otro” presente, que posibilita la reflexión y construcción de aprendizajes particulares- colectivos. Que se basa en el accionar de elementos lúdicos como el eje movilizador de dichas experiencias; siendo así una práctica que apunta a la sensibilización y transformación del ser, partiendo del reconocimiento de las propias experiencias bajo el modelo de educación popular.

Dando una mirada a algunos conceptos encontramos:

- *“En un país como el nuestro, la Recreación es una Profesión útil para apoyar la creación y fortalecimiento de espacios de encuentro, convivencia y vínculo social. La Recreación se apoya en el juego, la fiesta, la contemplación para el desarrollo de la*

imaginación creadora y el desarrollo integral del ser humano”⁹ (Presentación en página institucional del IEP- Programa Académico de Recreación)

- *“La recreación dirigida se diferencia de los procesos escolares porque se realiza en los contextos no-escolares o escenarios de la Educación Popular y, aunque difiere en cuanto a los motivos y objetivos de la actividad escolar, el apelativo “dirigida o guiada” revela la presencia de “otro” que ayuda pedagógicamente a que se produzca un tipo de aprendizaje de la participación constructiva y creativa para la organización de un proyecto grupal compartido, por ejemplo, organizar un evento festivo en una comunidad, diseñar y construir un parque, transformar un espacio de la comunidad”.* (Mesa, 2006).
- *“... La recreación como una práctica social e histórica, que se lleva a cabo especialmente en el tiempo libre de las personas, ya sean jóvenes, adultos, niños u/o ancianos. Sin embargo, esta práctica también se manifiesta en los diversos ámbitos de la vida social tales como el trabajo, la familia, la escuela, el barrio, el club, el grupo de amigos”*¹⁰ (Mesa, citada en Artazcoz; Ossa, 2002).

Conceptos que han surgido a través de las experiencias vividas, el impacto, resultados que se han obtenido y que en este momento nos sirven de referencia para plantear la importancia

⁹ Tomado de: www.univalle.edu.co; Presentación en página institucional del IEP- Programa Académico de Recreación; recuperado de: http://iep.univalle.edu.co/index.php?option=com_content&view=article&id=75:licenciatur. Visitado. (6 de Junio de 2014; 7:58PM)

¹⁰ Tomado de: www.redcreacion.org; Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio. Funlibre; Mesa, citada en Artazcoz; Ossa, 2002; Ponencia “Algunos Aportes Dese La Recreación Dirigida Para La Construcción De La Convivencia y La Paz”; Recuperado: <http://www.redcreacion.org/documentos/congreso7/MArtazcoz.html>; Visitado. (23 de Junio de 2014)

del diseño, planeación, ejecución de propuestas orientadas en la recreación, para contribuir a los procesos de transformación constantes por los que pasamos como seres humanos, que estamos en autoconstrucción y receptivos a los aprendizajes diarios de la vida. En esa medida llegar a un espacio de salud para contribuir a mejorar uno de los procesos que se desenvuelven ahí, e impactar directamente en el ser humano en un estado de “privación de su libertad”, condicionado a un “tiempo libre obligado” mientras pasa su tiempo de hospitalización, amplía los alcances de la recreación guiada como proceso en la búsqueda de la resignificación de espacios y construcción de sentidos, en este caso en cuanto a la enfermedad o padecimiento en el proceso de recuperación.

Tiempo libre “obligado”

Plantearemos el tiempo libre como una franja de temporalidad en la cual un individuo tiene la capacidad de decir como emplearlo, que sea satisfactorio y que se ubique en una esfera fuera de las obligaciones del diario vivir –trabajo, educación, labores del hogar, etc.- “...*tiempo libre debería constituir un momento en que cada ser social podría disponer de sí mismo libremente,...*”¹¹(Souza, 2000)

¹¹ Tomado de: www.polis.revues.org; Revista Latinoamericana POLIS; Propuestas y Avances de Investigación; Souza; 2000 citado en Gomes; Elizalde, 2009; Trabajo, Tiempo Libre y Ocio en la Contemporaneidad; Recuperado: <http://polis.revues.org/2687>; Visitado. (23 de Junio de 2014)

El tiempo libre es visto como ese espacio que permite desarrollar nuestra individualidad, donde el ser humano puede realizar lo que quiere y no lo que debe hacer -obligación-, un tiempo en el cual aflora el placer, en la relación complementaria que se establece entre la elección y el disfrute, desencadenando sensaciones de bienestar y confort.

...aquel tiempo libre en que cada cual personaliza una serie de actividades, practicándolas según sus necesidades, deseos, sus motivaciones, sus intenciones y sus decisiones, poniendo en juego todos los recursos singulares, y llegando así a la satisfacción y a la expansión personal, y a una transformación de sí mismo y las cosas” (Leif citado en Martínez; 1995)¹²

“El tiempo libre debe posibilitar el ejercicio de la voluntad y la libertad, permitir el desarrollo de nuestra autonomía dando paso a nuestra expresión personal, haciendo lo que nos gusta, aquello en lo que encontramos sentido. Lo que quiere decir que el tiempo libre debe estar cada vez más unido a “tiempo personal”. Pero personalizar no es lo mismo que individualizar, aislarse del resto. Al contrario, el tiempo libre se presenta

¹² Tomado de <http://books.google.com.co/books?id=OMUwWn6LHBYC&pg=PA79&dq=concepto+de+tiempo+libre&hl=es&sa=X&ei=X2mrU-D9MNXLsQT5n4KQAw&ved=0CBkQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false>; Leif citado en Martínez; 1995; Educación del ocio y tiempo libre con actividades físicas alternativas. Visitado (25 de junio de 2014)

también como una apertura a los otros, como búsqueda y contacto con las relaciones sociales que queremos, distintas de las que nos impone el trabajo o la vida cotidiana.”¹³

Enmarcado también como un espacio de compensación, que posibilita el equilibrio entre las situaciones de disconfort de la vida cotidiana y las placenteras que generan sensación de libertad.

El tiempo libre puede y debe actuar como compensación y equilibrio frente a las insuficiencias, fracasos y debilidades a que estamos sometidos en la vida ordinaria. Y esta función compensadora ha de buscarse de un modo positivo, haciendo que el sujeto se sienta feliz practicando aquello que realmente le gusta. La educación para el tiempo libre creará situaciones donde sea posible tanto la acción como la contemplación. Situaciones que posibiliten la autodeterminación y el autodesarrollo, para que las cosas tengan sentido y el educando ejercite un mundo de valores y de libertad. (Leif citado en Martínez; 1995)¹⁴

¹³ Tomado de <http://www.lafamilia.info/colegios/auladepadres/formaciondepadres>: Formación de Padres; Visitado (23 de Junio de 2014 – 8:20pm)

¹⁴ Tomado de <http://books.google.com.co/books?id=OMUwWn6LHBYC&pg=PA79&dq=concepto+de+tiempo+libre&hl=es&sa=X&ei=X2mrU-D9MNXLsQT5n4KQAw&ved=0CBkQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false>; Leif citado en Martínez; 1995; Educación del ocio y tiempo libre con actividades físicas alternativas. Visitado (25 de junio de 2014)

De esta manera, lo anterior sitúa las características y/o condiciones que posibilitan el desarrollo y la vivencia del tiempo libre, resaltando la subjetividad, el goce como elementos que resultan ser el eje movilizador. ¿Por qué hablar de tiempo libre “obligado”? pues bien, si contextualizamos un poco en el ámbito para el cual se orienta el diseño de ésta propuesta, encontramos que pasar un tiempo de hospitalización, resulta una condición impuesta por un agente externo –adquisición de enfermedad, padecimiento, lesión, etc.- y no una decisión propia o subjetiva; en esa medida arroja a la vivencia de un tiempo libre “obligado” en el cual se limitan las condiciones que aseguran el disfrute del diario vivir, desencadenando en las personas estados de ansiedad y estrés, atribuidos a las limitaciones en movimiento, a la ausencia- dependencia hacia un “otro”, en algunos casos el estar conectado a máquinas o a la organización rigurosa de temporalidades para tomar medicamentos; un tiempo en el cual se coarta la capacidad de elección.

De ahí que se identifique como fundamental en el desarrollo de este estudio, la orientación para la utilización del tiempo libre “obligado”, la cual posibilite la resignificación del espacio hospitalar, de la condición o padecimiento y promueva experiencias significativas, las cuales generen estados confortables en la población.

Recreación guiada en el ámbito hospitalar

Hablar de la recreación en el área hospitalar y de cómo ésta ha contribuido en la creación de mejores ambientes, dentro de lo que se vive a diario en estas áreas, implica en este momento, revisar con detalle los aportes proporcionados por los trabajos de intervención que Profesionales

en Recreación han realizado en sus prácticas de campo o en otro tipo de estudios y que han permitido mostrar aspectos importantes tanto para el grupo poblacional, personal clínico y administrativo del sitio de intervención, como también para los Recreadores, lo que señala su gran potencialidad, como una forma de atención no medicalizada.

Los siguientes son los trabajos elegidos por el direccionamiento que brindan para este estudio y serán nombrados en el siguiente orden respectivamente: i) Sistematización del proyecto la recreación como medio para la atención integral del menor hospitalizado en el HUV. Barrera, 2006; ii) El aporte de la recreación al tratamiento integral de personas hospitalizadas, una sistematización de la experiencia en el HUV “Evaristo García”. Londoño, 2004; iii) Sistematización de la Experiencia “ambiente saludable” en las salas medicas del HUV. Contreras; Reyes, 2002; iv) Sistematización del proceso de terapia recreativa en las salas de pediatría general del HUV, Evaristo García, desarrollado con los niños (as) hospitalizado (as) y los padres y/o familiares acompañantes. Arce; Meléndez, 2002; v) Los motivos que le asignan a la recreación, los participantes (paciente y familiar acompañante) de un programa de recreación dirigida en las salas de pediatría del Hospital Universitario del Valle. Trujillo, 2002.

A continuación se resaltarán algunos pistas metodológicas, conceptuales y recomendaciones que estos estudios seleccionados comparten y en los cuales se identifica el potencial de un trabajo arduo de intervención que en ellas ha quedado registrado, evidenciando los impactos generados en el ambiente hospitalar; brindando información valiosa que nutre el diseño de esta propuesta.

A partir de esta revisión de estudios podemos destacar lo siguiente:

1. La importancia de incluir actividades lúdicas en un contexto hospitalar, beneficiando no sólo al paciente, sino también a sus familiares acompañantes, permitiéndoles exteriorizar pensamientos, sentimientos y mejorar la interacción del paciente en el espacio hospitalar.

2. Contar con el apoyo de un equipo interdisciplinario que trabaje colaborativamente en pro de brindar a los usuarios una recuperación integral.

3. Integrar a los pacientes, acompañantes y personal de salud en el diseño de una propuesta desde la Recreación guiada, con el fin de que esta apunte e incluya todos los aspectos del ser humano, necesarios para lograr su recuperación integral.

4. Crear la necesidad en las instituciones prestadoras de servicios en salud, incluir este tipo de actividades recreativas en las áreas donde se haya flujo continuo de pacientes y/o otros, con el fin de que el servicio brindado sea de mayor calidad, cubrimiento y optimo.

5. Implementar actividades recreativas tiene un significado para ellos de goce, disfrute, salir de la rutina, ocupar su tiempo en actividades fuera de lo cotidiano, fortalecimiento de habilidades motores e intelectuales, equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu; entre otros beneficios recibidos.

Estos estudios muestran como un equipo interdisciplinar de profesionales, aportan desde sus saberes, permitiéndole a las familias y/o acompañantes participar y generar procesos de recuperación integral, no sólo en la patología (física) sino también la parte emocional- espiritual, que contribuyen a la disminución del estrés, aislamiento y ansiedad generada en el ámbito hospitalar, además de potencializar o desarrollar lazos afectivos entre pacientes- familiares - personal médico.

Por otra parte, si bien se quiere resaltar el papel o accionar de la recreación en el ambiente hospitalar es importante revisar también los aportes a la humanización en la atención en salud que estas propuestas generaron (ambientes más saludables) y los planteamientos acerca de la constitución e importancia del Comité de Ética Hospitalar con el que se debe contar según la Resolución 13437 de 1991, con la cual se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes, el cual expresa lo siguiente:

...desarrollar las políticas, planes y proyectos y las normas técnico administrativas para el mejoramiento de la calidad del servicio de salud, que propendan por la humanización de la atención en salud, por ser un servicio público a cargo de la Nación...

... se hizo relevante la necesidad de proteger y enaltecer estos Derechos, y recomendó la adopción de los Derechos de Paciente como el debería ser que el pueblo colombiano debe esforzarse en cumplir, de tal o cual manera que, tanto los ciudadanos como las instituciones prestadoras de servicios de salud, inspirándose en ellas, la promuevan mediante la educación a la comunidad y velen porque la respete.

*ARTICULO 2: Conformar en cada una de las entidades prestadoras del servicio de salud del sector público y privado, un Comité de Ética Hospitalaria...*¹⁵

¹⁵

Tomado de: www.minsalud.gov.co; González; Gaviria; 1991; Resolución 13437 de 1991; Recuperado de: http://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%2013437%20DE%201991.pdf. Visitado (17 de Junio) 16:45pm

Estos comités serán los encargados de velar por los derechos de los pacientes y que sean expuestos en sitios visibles para todas las personas que transitan por la institución; también deberán educar a las personas para que se enteren de la importancia que tiene conocer y respetar los derechos de los pacientes, y por ultimo recoger las sugerencias e inquietudes expuestas por irregularidades en el servicio o violación de estos.

Analizando el marco legal que se presentó, vemos como los trabajos de grado consultados se vinculan perfectamente en lo que la resolución plantea acerca de la importancia de la humanización en el ámbito hospitalar, -sobre todo cuando hablamos de pacientes niños-, pues éstos, en sus primeras edades de vida deben de contar con una atención integral, es decir, contar con el personal asistencial a entera disposición de la calidad del servicio que se le brinde mientras permanezca en la institución, por otro lado el apoyo y la oportunidad que el niño debería de tener, como lo plantea (LEAL: 1997:117) *“En la década de los 50, se hace evidente que los niños separados de sus madres tardaban más en recuperarse de sus dolencias. Y que los egresados de hospitalizaciones, aun cortas, ocurrían frecuentes trastornos de comportamiento: llanto inmotivado, despertar angustioso como de pesadillas, anorexia y una necesidad imperiosa de no separarse de su madre ni por un momento”*.

Como aporte vivencial a estas manifestaciones nombradas por el autor Francisco Leal en su libro, “Hacia una medicina más humana”¹⁶, se puede afirmar que en las visitas realizadas durante el mes de Noviembre del año 2013, a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Pediátrica, se observaban los diferentes casos de niños angustiados por las diversas situaciones que estaban viviendo, pero sobre todo, se hacía evidente la ausencia de la madre debido a las políticas que el sitio tiene en cuanto a la permanencia de familiares. Por otro lado el personal asistencial -luego de unos días de ver el trabajo de asistencia que se realizaba en pequeños espacios con los niños-, pedían que con más frecuencia se realizaran visitas al sitio y manifestaron la importancia de un Recreador para el área de UCI PEDIÁTRICA Y UCI Recién Nacidos (Neonatal) para que se efectuara un acompañamiento a todos los niños y familiares que allí se encontraban. *“Hay ya suficiente soporte estadístico para demostrar las bondades del sistema, en cuanto a acortamiento de estancias, menores índices de infección y mejor recuperación integral (somatopsíquica), cuando los niños son atendidos en los hospitales en conjunción con su madre”.* (LEAL: 1997; 118).

Este panorama nos permite deducir, que sí es posible que haya una estancia de la familia (padres, hermanos, abuelos) junto con el paciente hospitalar y que precisamente este asunto es lo que la mayoría de personas anhelan, ya que es importante que el círculo familiar se encuentre en compañía durante este tiempo de permanencia. Para describirlo de otro modo (LEAL, 1997: 118) *“En Colombia aún estamos lejos de tener esta consciencia y nuestros hospitales ponen mil*

¹⁶ Leal, 1997; “Hacia una medicina más humana; Edit. Médica Panamericana Ltda.

trabas al alojamiento conjunto madre-hijo, se restringen las visitas y el número de visitantes es limitado”.

Es por esto que dentro de la propuesta se pretende vincular al familiar acompañante en el proceso de recuperación del paciente hospitalizado.

Salud, Enfermedad y Recuperación:

Como criterio personal de los que creadores de este documento, consideran que en la actualidad gran parte de organizaciones de la salud en Colombia, aún son “incipientes” en el abordaje de una recuperación integral del sujeto hospitalizado, al ponerlo en contraposición con la conceptualización de rehabilitación integral según la OMS planteando que la rehabilitación son procesos destinados a permitir que las personas con discapacidad, alcancen y mantengan un nivel óptimo de desempeño físico, sensorial, intelectual, psicológico y/o social. La rehabilitación abarca un amplio abanico de actividades, como atención médica de rehabilitación, fisioterapia, psicoterapia, terapia del lenguaje, terapia ocupacional y servicios de apoyo¹⁷. En su mayoría, las instituciones se encargan solamente de brindar una atención que responda a las necesidades físicas y biológicas generadas por el estado de enfermedad y se hace a un lado el componente emocional.

¹⁷ Tomado de: www.who.int/es/; OMS. 2014; Atención Médica y Rehabilitación. Recuperado de <http://www.who.int/disabilities/care/es/>. Visitado (20 de mayo 2014). 20:00 h.

Si vemos al ser humano como un constructo de emociones, sentimientos y corporeidad, podríamos decir que la recuperación integral es el proceso que resulta de la conjugación del trabajo de diferentes ramas profesionales, que tienen al ser humano como base de su accionar - Médicos, Enfermeras, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Profesionales en Recreación, entre otros- aportando al proceso de rehabilitación en las diversas dimensiones que componen al ser, para finalmente lograr una recuperación integral, teniendo en cuenta que el grado de satisfacción de las necesidades personales y espirituales de cada uno de los pacientes, es un factor influyente, positiva o negativamente en una recuperación.

Según Mateos y Lara en “Consideraciones Filosóficas En Torno Al Hombre”¹⁸ nos plantea tres de las muchas definiciones que hay sobre el hombre, entre ellas, la mirada de Aristóteles “*hombre como ser sociable*”, Marx “*el hombre es construido por el trabajo*” y los Mecanicistas “*el hombre es una máquina compleja*”.

En el subcapítulo sobre El hombre: unidad alma-cuerpo (1999: 30) agregan: “*la naturaleza del hombre consiste en ser un cuerpo animado por un alma espiritual*”, con base a lo anterior se puede decir, que esta es una esencia fundamental, que distingue al hombre de los animales y los objetos materiales. El alma es aquello que da la razón del ser al hombre. Esta unidad constituyen la originalidad del hombre, -no pueden existir dos personas iguales- (físicamente es posible, “gemelos” pero sustancialmente no lo es). Además, el hombre es el único ser que puede verse a sí mismo (introspección).

¹⁸ Mateos y Lara, 1999; “*Conceptos acerca del hombre. Consideraciones filosóficas en torno al hombre*”; Edit. Plaza y Valdés.

Para trascender del conocimiento físico del ser humano, debemos entender un poco el conocimiento filosófico del hombre. Por ejemplo: la medicina, busca la etiología de la enfermedad. La filosofía explicaría el ¿por qué? *“el hombre está consciente de estar enfermo, reacciona de diferentes maneras a la enfermedad, acepta o rechaza ayudas médicas, etc.”* esta última se refiere a la libertad (“carácter de ciertos actos de voluntad”) donde la voluntad es vista como una facultad que tiene el hombre. Lo anterior, podría explicar el por qué algunas personas que están enfermas de una misma patología, actúan y asumen su situación de manera diferente, afectando positiva o negativamente la evolución de su estado de salud.

Entendiendo el termino Salud, planteado por la OMS como: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”¹⁹. Durante el presente documento se ha decidido trabajar con diversos conceptos de salud, teniendo en cuenta algunos autores que han servido de referencia.

...casi nadie está totalmente sano, o totalmente enfermo, sino que goza de un grado de salud al tiempo que tiene aspectos de su ser que podrían estar mejor. Por lo tanto, la búsqueda estará encaminada de manera ideal a fortalecer la salud en cualquiera de sus niveles o sea a crear salud. (Rojas, 2007: 14).

¹⁹

Tomado de: www.who.int/es/; OMS. 2014; Página Institucional Organización Mundial de la Salud; recuperado de: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/> ; Visitado (22 junio de 2014). 20:00 h.

Se podría deducir de dichos conceptos que: La Salud para la OMS es un “*estado completo de bienestar*” y la pregunta que se haría a este concepto es, ¿cuándo tenemos un estado completo de bienestar?, la respuesta sería, nunca puede haber un estado completo de bienestar, ya que somos seres que desde lo biológico, cambiamos de forma constante, además, si tenemos en cuenta el planteamiento que se encuentra en “El ser humano es un enfermo, no se pone enfermo”,²⁰ “las personas totalmente sanas, sin ningún defecto, solo están en los libros de anatomía”.(Dethlefsen y Dahlke 2004:73-74)

De este modo planteamos que el ser humano en su mayoría, no logra tener entonces un estado total de salud como lo plantea la OMS, ya que lo que se logra es llevar más un equilibrio entre lo físico, mental, social y espiritual. Permitiendo que el individuo tenga plenitud de sí mismo y logre llevar una vida equilibrada ante las distintas afecciones del diario vivir, con la idea de que éstas no sean un impedimento para continuar sus caminos; sino que éste logre regular todo tipo de situaciones desde su pensamiento -cuando se adquiere el equilibrio entre pensamiento y emociones, evitando que sean estas últimas las que dominen el primero, se amplía la perspectiva de las cosas desde una mirada más positiva- que le permitirán seguir adelante. Todo esto reflejado en prácticas como la programación neurolingüística y la psiconeuroinmunología que basan su hacer en la aceptación y reconocimiento de la emocionalidad como parte influyente en el sistema inmunológico del ser humano. Es decir, que tal como se piense o se asuma la enfermedad padecida, así mismo será como ésta se propague, pretendiendo que el paciente al hacer conciencia de la enfermedad y planear o proyectarla hacia

²⁰ Dethlefsen y Dahlke, 2004; “*EL ser humano es un enfermo*”; Edit. Plaza y Janés Editores.

un futuro lúcido y sano -de recuperación- éste logrará ir superando poco a poco el padecimiento. Lo anterior podría resumirse entonces con la siguiente frase: Crear equilibrio para crear salud.

Según Dethlefsen y Dahlke en “ El Ser Humano es un Enfermo”²¹ plantea dos miradas: una referente a la medicina y otra a la enfermedad, la primera, ve la enfermedad para subsanarla, impedirla o erradicarla, sin embargo, la segunda le recuerda al hombre que es “defectuoso” que vive en un estado de “mortalidad”. Pero si el ser humano reconoce sus enfermedades, éstas dejarán de tener connotaciones negativas (ayudando a una mejor recuperación), pero al no asumirlas, les da el rango de ser “terribles enemigos”.

Para todos es una realidad que es imposible eliminar la enfermedad en el mundo, ya que, así como se erradican unas se crean otras, todo esto sucede porque a través de lo que la etiología de la medicina nos ha demostrado se necesitan tres factores básicos para el desarrollo de una enfermedad: el medio ambiente, el agente y el huésped. Por lo anterior, los autores (Dethlefsen y Dahlke 2004: 78) recalcan que la enfermedad “es un sistema que regula y está al servicio de la evolución” . Por eso el ser humano debe aprender a escuchar y ver lo que la enfermedad quiere decirle, lo que “trata de comunicarle por medio del cuerpo”. Esto en una mirada enmarcada dentro de los postulados de la salutogénesis en su intento de distanciar rasgos y características de salud individuales, que posibilitan o no el contagio de enfermedades o la superación de éstas de sujetos expuestos a situaciones iguales.

²¹ *Ibid*

Apoyándonos en el argumento anterior, pero centrados en las alternativas abiertas de la salutogénesis de terapias y formas de recuperación de pacientes alternativas a los métodos tradicionales en donde se encasilla a todos los seres de acuerdo a su padecimiento, sin tener en cuenta las particularidades, descendencia, costumbres, estado mental, emocional, es decir que deja a un lado los demás estadios de composición del ser, abriendo la posibilidad de enmarcar la Recreación Guiada como área de estudio del ser que permite el abordaje en el apoyo a los procesos de recuperación integral de pacientes hospitalizados con una postura humanista.

Sanz en “Los Laberintos de la Vida Cotidiana”²² menciona en su experiencia personal, como el proceso de una enfermedad grave, evoca diversas emocionalidades tanto en las personas como en sus acompañantes, ya que para muchos la palabra enfermedad es sinónimo de muerte, pero este sentido de existencia, vida y muerte, es fácil o difícil de entender según la cultura y la sociedad de cada persona afectada. De este último podríamos tener una mejor comprensión frente al paciente y acompañante sobre *“qué le ocurre, cómo se siente por dentro y por fuera, cómo lo está viviendo y qué ocurre con sus relaciones.”*

Finalmente, planteamos abordar el diseño de esta propuesta de acompañamiento orientada en la recreación guiada, partiendo de un distanciamiento con la conceptualización de salud propuesta por la OMS; bajo la idea considerada de que “no se alcanza un estado total de bienestar”, sin embargo se pueden generar condiciones que posibiliten una sensación de bienestar

²² Sanz, 1999; “Los laberintos de la vida cotidiana”; Edit. Kairos.

llevando a las personas a un equilibrio emocional, espiritual y fisiológico; estado que es cambiante en la medida en que se está en contacto con un entorno o un otro. De ahí, se establece a la Recreación y a la Salud como dos estados fundamentales e inherentes al ser humano en una relación de complementariedad, en la medida en que la primera puede incidir en la consecución del equilibrio de la segunda, todo esto a través de procesos no medicalizados (Recreación) que aportan e impactan directamente al nivel psicológico e inmunológico como lo dictan los estudios citados anteriormente.

En dichos procesos se logra hacer conciencia de la realidad para establecer actitudes y/o aptitudes que dirijan hacia la consecución de una recuperación integral, que aporten mediante las estrategias pedagógicas el disfrute y funcionalidad de aquel tiempo libre “obligado”, por el cual transcurren las personas en situación de hospitalización, que se trabaje desde una perspectiva interdisciplinaria, ahondando en la composición del individuo como un todo; resaltando la metodología orientada en recreación guiada, como eje que parte del reconocimiento de los saberes, experiencias del paciente y los pone en interacción con lenguajes lúdico-creativos, que median en la transformación de la realidad orientándola a la construcción colectiva de saberes como fin último; en este caso la recuperación de un paciente y el equilibrio de aquellos que están a su alrededor.

Capítulo II. Metodología

En aras de emprender el diseño de una estrategia de acompañamiento, orientada en recreación guiada para pacientes hospitalizados del CMI, fue necesario a travesar dos etapas importantes que enmarcan las potencialidades para generar una propuesta de este tipo; la primera etapa se hablará de un diagnóstico participativo fundamentado con la metodología de Investigación Acción Participativa (IAP), tomando al paciente como agente activo en el proceso de identificación de sus necesidades, como segunda etapa, se postula el análisis de los resultados arrojados por el diagnóstico, los cuales dieron base para el diseño de la estrategia de acompañamiento.

Al hablar de un diagnóstico participativo fundamentado en IAP, éste enmarca un proceso en el cual se trabajó en conjunto con los pacientes, familiares, personal médico; quienes son los directamente implicados -que viven día a día las situaciones y experiencias- todo esto orientado en estrategias lúdicas de juego y expresiones gráfico-plásticas como herramientas evocadoras de sentimientos, emociones, expectativas, necesidades, que además posibilitaran un momento de dispersión para la población.

Es necesario entonces señalar los aspectos de la IAP que fueron valiosos para la planeación y desarrollo de los elementos a trabajar en el diagnóstico: (Eizaguirre; Zabala; 2006) plantean:

*“En cada proyecto de IAP, sus tres componentes se combinan en proporciones variables. a) La investigación consiste en un procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y crítico que tiene por finalidad estudiar algún aspecto de la realidad con una expresa finalidad práctica. b) La acción no sólo es la finalidad última de la investigación, sino que ella misma representa una fuente de conocimiento, al tiempo que la propia realización del estudio es en sí una forma de intervención. c) La participación significa que en el proceso están involucrados no sólo los investigadores profesionales, sino la comunidad destinataria del proyecto, que no son considerados como simples objetos de investigación sino como sujetos activos que contribuyen a conocer y transformar su propia realidad”.*²³

De acuerdo a este planteamiento, en nuestro trabajo evidenciamos dos conceptos clave que movilizan el diagnóstico en aras de la consecución del objetivo –diseñar la estrategia-. El primero hace referencia a la **Acción** y el segundo a la **participación**.

²³ Tomado de: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/>; **Diccionario** de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo; Eizaguirre; Zabala; 2006; Investigación-Acción Participativa (IAP); recuperado de: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/132>; Visitado (02 Junio de 2014). 4:00 h.

Acción se refiere entonces al efecto de evocar un resultado en la interacción entre un actor, medio y contenido. Para la propuesta resulta importante conceptualizar la acción, en la medida en que al ser un diagnóstico participativo se debe generar introspección que permitan movilizar percepciones y extrospección para posibilitar transformaciones; accionar visto desde la interacción permitida por el triangulo interactivo y la emergencia de los lenguajes lúdico-creativos; tanto para evidenciar necesidades, sueños, metas como para posibilitar la sensibilización y reconocimiento de los aprendizajes significativos emergentes de la actividad recreativa guiada, para la utilización de ese tiempo libre obligado, permitiendo que se contribuya a la recuperación integral de los pacientes.

Participación vista desde las diferentes interacciones que se dan tanto en el proceso de diagnóstico como en el desarrollo futuro de la estrategia diseñada, entonces, hablamos de las relaciones tejidas entre el equipo interdisciplinar -Recreador, personal asistencial, psicólogo-, pacientes y familiares, teniendo como base el reconocimiento de los saberes- experiencias de cada uno de estos, Como señala Mateos y Lara (1999: 29) “...la capacidad pensante proviene de la naturaleza espiritual, de la cual se derivan las facultades de inteligencia, voluntad y libertad, características del ser humano, que le permiten poseer o disponer de las capacidades de autoconciencia y de autodomínio, es decir, discurrir mentalmente ante cualquier situación, acerca de si mismo, y controlar o dirigir sus actos hacia tal o cual dirección”; en aras de orientarlos mediante la actividad recreativa que permita la construcción individual para llevar a la colectiva, además de la elaboración en conjunto de expectativas e intereses, frente a una alternativa de recuperación no medicalizada que abarca las esferas del ser que son dejadas a un lado por la medicina y sus métodos que apuntan a la recuperación física.

Diagnóstico

“Quiero proponer que además de paciente sea activo en el proceso de la creación de salud; que se apropie de su proceso, delegando en el terapeuta lo necesario, pero sin perder ni el control ni la responsabilidad de su propio bienestar”

(Rojas; 2007: 20).

La realización del diagnóstico participativo, se llevó a cabo por medio de procesos no medicalizados, mediados por la recreación guiada, que permitían la construcción colectiva, el reconocimiento de las percepciones y/o expectativas de la población directamente involucrada frente a procesos complementarios al desarrollo de la recuperación permitida por los métodos medicalizados, brindadas por el Centro Médico como esencia de su hacer. Procesos en los cuales se abarcan las esferas emocional y espiritual del ser, en la vivencia de experiencias significativas en las cuales se realizan re significaciones del estado o padecimiento físico en el espacio donde se encuentran inmersos a causa de éste, todo por medio de estrategias diseñadas e inspiradas en experiencias tradicionales de juego para la sensibilización y construcción colectiva –triángulo interactivo- Además se utilizaron herramientas como: entrevistas semiestructuradas, juegos de rol, juegos de pensamiento y actividades gráfico-plásticas.

Cronograma de realización de diagnóstico

FECHA	ÁREA	TEMA	ACTIVIDADES	DURACIÓN	PACIENTES	ACOMPAÑANTES
Septiembre 24 y 26 de 2013	Torre A piso 12 y 13	Presentación del equipo de trabajo.	Entrevista No formal de forma conversacional	2:00pm 6:00pm	14 Edades promedio: Adultos 25+ nivel escolar: bachilleres Ocupaciones: empleados, amas de casa e independientes	8
	Torre B piso 4 Nivel I y II	Presentación del equipo de trabajo.		2:00pm 6:00pm	13	6
Octubre 1 de 2013	Torre A piso 11	Indagación sobre sus, expectativas sobre qué le gustaría que le brindara el Centro Médico Imbanaco en el transcurso de su recuperación y/o tratamiento en el área de hospitalización.	Bandas graficas	2:00pm 6:00pm	8	5
Octubre 4 de 2013	Torre B piso 4 Nivel I, II y III	Indagación sobre sus deseos, expectativas sobre qué le gustaría que le brindara el Centro Médico Imbanaco en el transcurso de su recuperación y/o tratamiento en el área de hospitalización.	Tangram	2:00pm 6:00pm	20	9
Octubre 9 de 2013	Torre B piso 5 Nivel I	Indagación sobre sus deseos, expectativas sobre qué le gustaría que le brindara el Centro Médico Imbanaco en el transcurso de su recuperación y/o tratamiento en el área de hospitalización.	Plastilina	2:00pm 6:00pm	20 Edades promedio: 20 nivel escolar: bachiller, técnico-tecnólogo. Ocupaciones: amas de casa, empleadas e independientes. Características: madres gestantes.	10

Espacios de atención del Área de Hospitalización

Los espacios en los cuales se llevó a cabo el proceso de diagnóstico se describen a continuación:

ÁREA	BREVE DESCRIPCIÓN
Torre A piso 11, 12 y 13	Estos tres pisos, cuentan con la misma infraestructura física, una estación de enfermería, personal calificado para la atención de los pacientes como: auxiliares, enfermeras y médicos. Normalmente el piso 11 es considerado como pediátrico y el 12 y 13 de adultos, sin embargo estas características pueden variar de acuerdo a la disponibilidad de habitaciones y el requerimiento que sea necesario atender.
	Cada piso tiene 9 habitaciones, las habitaciones están organizadas iguales, cama y todo el instrumental requerido para el tratamiento adecuado de los pacientes.
Torre B piso 4 Nivel I y II	En la torre B, 4to piso, primer nivel está la sala de espera, (estas paredes podrían usarse como mural de algunas de las actividades a realizar) En el segundo nivel hay una sala pintada de colores muy vivos, adecuada con sillas y mesas para los niños. Sin embargo esta se limita solo al pasar del tiempo y el silencio.
Torre B piso 5 Nivel I	En el 5to piso de la misma torre, hay dos espacios designados como salas de espera. El primero se encuentra sobre el pasillo, este está adecuado con un conjunto de sillas (de las cuales algunas están en mal estado) y un estante que alberga una variedad de libros, algunos con temáticas de: crianza de niños para los padres, etapas de los infantes, entre otros. El segundo se encuentra en la entrada del área de hospitalización de dicho piso; este está adecuado con sillas para adultos, un acuario con peces sintéticos (no se pueden reales por la cuestión de salubridad del lugar), sillas y mesas para niños, un barco móvil pegado en la pared y algunos juegos didácticos.

Recolección de datos

Durante el diagnóstico participativo fue necesaria la utilización de unas herramientas que permitieran recolectar algunos datos claves, que se utilizarían como insumo más adelante para la realización del diseño de la propuesta.

1. **Diario de campo:** Registro escrito personal de cada una de las visitas realizadas al área de Hospitalización.
2. **Ejercicio de Observación:** Para llevar a cabo este ejercicio se establecieron previamente unos propósitos con los cuales se realizarían las observaciones, con el fin de sacar el mayor insumo posible de estas. Los propósitos planteados fueron: Espacios potenciales para realizar actividades lúdicas, necesidades de los pacientes, usuarios y personal asistencial, conocimiento previo de los pacientes (medidas preventivas, que debíamos tomar para las visitas, y contextualización de los tipos de pacientes de cada piso), las dinámicas del área.
3. **Informe final del diagnóstico:** Escrito realizado en la etapa final del diagnóstico participativo y que fue entregado a la jefe del área de Bienestar y Desarrollo del CMI. La cual llevo a cabo la supervisión y aprobación de cada una de las visitas que se realizaban al área.
4. **Fotografía:** Con el respectivo consentimiento del personal asistencial del área, jefe del área, de los pacientes y su acompañantes se realizo en cada una de las jornadas, una muestra fotográfica con base a los propósitos de cada visita, para registrar y dar muestra del trabajo realizado, con el fin de dar un mayor peso y evidencia de cada

uno de los procesos llevados a cabo. Algunas de estas fotografías, acompañadas de su breve descripción, refleja la importancia y el valor del trabajo de acompañamiento pre- diagnóstico, que este significó para todos los individuos que participaron de aquellas actividades.

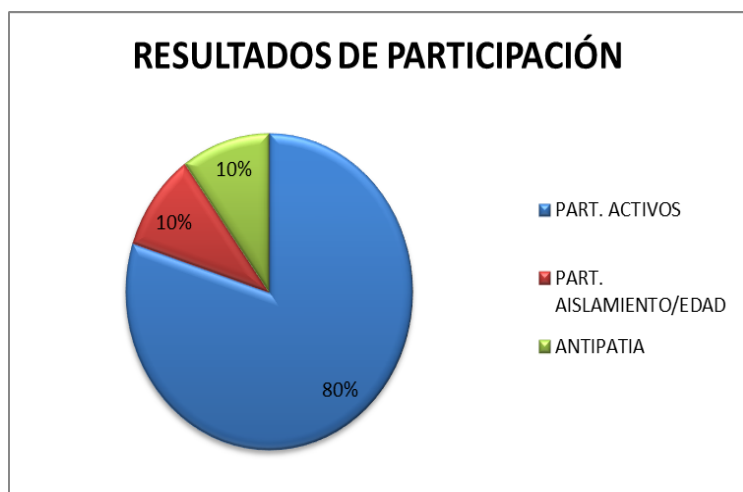
En este proceso no fueron tomados videos.

5. **Entrevistas no formales:** Durante las visitas y ejecución de las actividades, se generaron diálogos con los pacientes, los cuales permitían entrar en confianza y hacer más ameno el momento. En las visitas de observación.

Resultados

En las visitas realizadas al área de Hospitalización, al tener la oportunidad de interactuar a través de la recreación con los pacientes, sus familiares o acompañantes y algunas personas del personal asistencial, permitió evidenciar los puntos de partida con los cuales se orienta la propuesta; a groso modo la experiencia permitió conocer el estado de salud de los pacientes bajo su percepción, más la de las personas que lo rodean, se pudo evidenciar algunos rasgos de la personalidad, como también las necesidades más allá de las físicas, además se pudo evaluar su disposición frente a actividades distintas que cambiaran su rutina permitiéndoles momentos de esparcimiento, autorreflexión y sensación de bienestar a través de la canalización de emociones, actividades no medicalizadas que aportan a su recuperación integral. Luego de analizar todo el proceso llevado a cabo, se encuentra que:

De un total de 62 personas visitadas entre niños y adultos de la torre A y B del CMI, y edades que oscilan entre los 6 años y 86 años de edad:



- Un **80%** de los pacientes se mostraron interesados en participar de las actividades que se realizarían. Durante el

proceso de diagnóstico participativo tuvieron buena actitud, disposición agradable, fueron amables y expresaron tener grandes expectativas sobre la propuesta que le estábamos ofreciendo en esos momentos.

- El **10%** debido a su estado de aislamiento o su edad (imposibilidad de movimiento o de un lenguaje claro) sus acompañantes manifestaron no querer hacer parte del proceso por el momento, agradeciendo igualmente el incluir este tipo de actividades dentro del área hospitalar; y el **10%** restante manifestaron no querer participar, con un tono un tanto antipático.

Todas las dinámicas realizadas durante el diagnóstico participativo (observaciones, entrevistas y el trabajo lúdico-creativo) nos permitieron construir la propuesta de acompañamiento para ésta área de Hospitalización, teniendo en cuenta todos los hallazgos encontrados, los cuales se expondrán a continuación:

Percepciones en cuanto al trabajo lúdico-creativo:

El trabajo lúdico- creativo estuvo orientado por herramientas derivadas del juego y la estimulación de la creatividad en aras de la construcción colectiva de necesidades y expectativas frente a la propuesta a elaborar. Las técnicas diseñadas (basándonos en las experticias de cada uno) y aplicadas permitieron generar un acercamiento y establecimiento de una relación de

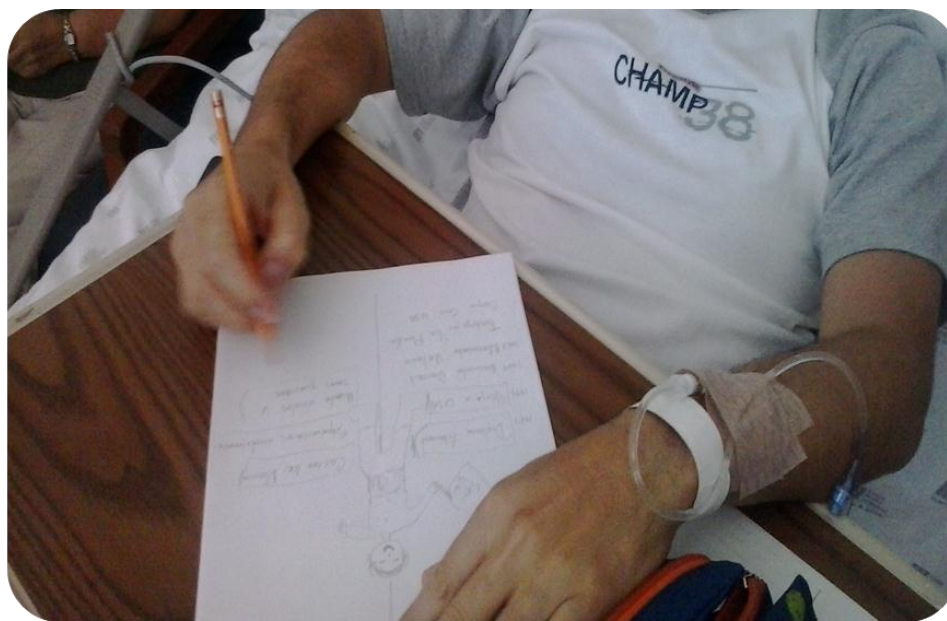
trabajo en equipo entre recreador y recreandos, además de generar disposición para el trabajo colectivo y evidenciar dichas necesidades.

✓ Técnica: “Banda Comic”.

PACIENTE ADULTO TORRE B. EXPLORACIÓN DE EXPECTATIVAS.

Paciente 1: *“por un rato me olvide de los problemas, es que estar acompañado le ayuda a uno mucho, conversar con otra persona, le hace olvidar la situación.”*

Consistió en la realización de una representación gráfica de sí mismo y la proyección creativa



mediante la forma narrativa de comic, de sus necesidades como paciente más allá de las demandadas por su condición médica y una exploración del punto de partida o estado inicial emocional de los pacientes, en aras de establecer algunas características generales de las

situaciones vividas en un tiempo de hospitalización que pueden obstaculizar el proceso de recuperación integral, importantes a tener en cuenta en la construcción de la propuesta.

Paciente 2: *“he estado hospitalizado en otras partes y nunca había visto que hicieran esto con los pacientes”*

✓ Técnica: Juego de Tangram



PACIENTE, TORRE: B. PEDIÁTRICO Y SU FAMILIAR. CREACIÓN DE FIGURAS Y SU SIGNIFICADO.

Paciente 3: *“estos momentos son muy chéveres, le permiten a uno dispersarse y pensar en otras cosas que no son de la enfermedad”*

Comprendida en la creación de una figura, personaje u objeto por medio de la utilización de las figuras geométricas del tangram que representase las habilidades y fortalezas que debería tener

una persona para su recuperación, en aras de realizar un primer acercamiento a actividades recreativas que posibilitan la construcción de ambientes y sensación de bienestar a través de la activación de la imaginación creativa y la construcción de sentidos y significados.

Paciente 4: *“me gustaron las actividades, me hicieron reír y me sacaron de la rutina”*.

✓ Entrevistas

Percepciones sobre su sentir:

Paciente niño 1: *“me siento muy solito, y quiero ir al zoológico como antes a ver los animales”*.

Paciente Niño 2: *“Quiero volver a la escuela y jugar con mis amigos y hacer las tareas”*.

Paciente 1: *“Quisiera salir ya de acá y hacer lo que hacía antes... trabajar como auxiliar en un consultorio... salir con mis amigas, estar con mi novio”*.

Paciente 2: *“Ya llevo bastante tiempo acá, no veo la hora de salir, a pesar de que la atención es muy buena, y me hacen sentir bien”*.

Necesidades identificadas:

A continuación se mencionan las necesidades que surgieron como resultado de los encuentros con los participantes. Algunas de las posturas son de autoría propia y están

conectadas estrechamente con los comentarios en relación recibidos de los pacientes. Estas se dividen en dos: físicas y emocionales.

Físicas:

- Paciente 1: *“Me canso de estar en la mismo posición, a veces vienen a hacernos ejercicios, pero me gustaría que fuera más recurrente y que uno pudiera salir a dar una vuelta y visitar otros pacientes, siempre y cuando se pueda, no!”*.
- Mantener un movimiento físico constante, no permanecer en el mismo sitio durante lapsos de tiempo muy extensos. (mientras sea posible).
- Auxiliar de enfermería 1: *“los pacientes necesitan de entrenamiento físico, de recreación y actividades lúdicas para los niños, eso les ayuda a su recuperación”*.
- Que su espacio esté ventilado e iluminado durante el día.
- Silencio al momento de dormir o descansar. Tener ruido constante puede generar un estado de estrés.
- Estar limpio y aseado

Emocionales:

- Los pacientes que padecen de afecciones graves que afectan de alguna manera su aspecto físico crean la necesidad de fortalecer su autoestima.
- Llevar a cabo actividades productivas que puedan generar un ingreso económico y que hagan de la estancia en hospitalización un tiempo aprovechado.

Paciente 2: “Yo estaba acostumbrada a trabajar y producir. Pero estar aquí me ha implicado una pérdida de cosechas y tiempo de producción, una pérdida económica. Me gustaría aprender una actividad que me ayudara a aprovechar el tiempo”.

- Mantener en continuo conocimiento de lo que ocurre afuera en su vida cotidiana. No desvincularse completamente de su hogar, su trabajo y demás.

Que su familia se interese por su estado y tenga visitas constantes.

Paciente 3: “Uno quisiera que la familia viniera todo el día, pero también uno entiende que afuera hay muchas cosas que hacer y no siempre pueden venir, me pongo a ver televisión porque no hay nada más para ver”.

- Ocupar su tiempo en actividades que les generen bienestar y dispersen su mente del estado en que se encuentra actualmente y reduzca la ansiedad de estar “encerrado” por tiempo determinado.

- Que la atención sea siempre amable por parte de las enfermeras y demás personal asistencial. (se menciona como una necesidad constate del paciente y no como una falencia o faltante del Centro Médico).

Paciente 4: *“Ofrecen una excelente atención, se preocupan por uno, pero me gustaría que las enfermeras se pudieran quedar más tiempo para acompañarlo a uno”.*

- Comprensión y aceptación por parte de sus familiares o acompañantes en cuanto a su actitud y temperamento debido a la situación en que se encuentra.
- Tener un medio por el cual expresar sus emociones, sentimientos y pensamientos.

Paciente Niño 1: *“Son muy buenas personas conmigo, me traen juguetes y colores para pintar.”*

- Escuchar y ser escuchados.

Por otra parte es necesario también plantear algunas necesidades identificadas por el personal asistencial, en una visión externa a la situación de cada paciente.

- Auxiliar de enfermería 2: *“la organización debe poner a disposición de los pacientes espacios y personal entrenado en otro tipo de actividades que diversifiquen el tiempo de los pacientes durante la hospitalización”.*
- Auxiliar de enfermería 3: *“cuando los pacientes tienen apoyo emocional se observa pronta mejoría”.*

- Auxiliar de enfermería 4: *“debe haber grupos dedicados al esparcimiento, tanto de pacientes como de familiares, ya que en este piso los pacientes son de larga estancia, mucho manejo de psicología, necesitamos juegos, cuentos, más cosas didácticas y un sitio donde despejarse”*.
- Auxiliar de enfermería 5: *“enfocarse más en estar pendiente del manejo de estrés que es bastante alto en estos pisos, trabajo social debería manejar un programa encaminado al bienestar de familiares y pacientes; es muy necesario, solo vienen cuando se les llama pero nunca están pendientes de pacientes de bajos recurso... en el piso 11 por lo general los niños se les tiene juegos y cuentos pero falta mucho en este sentido, porque no tienen un sitio ni familiares, ni pacientes para despejarse, lo único que hacen es entretenerse con el celular o computador. El que tenga los medios”*.
- Auxiliar de enfermería 6: *“en el piso 11 debería haber momentos de recreación, un salón de juegos adecuado para ellos... visitas más frecuentes de personal que ayude a la recreación, que puedan salir de los cuartos hacia un lugar adecuado para ellos, niños y adultos... realizándoles actividades que los ayuden a olvidarse, por un ratico de la enfermedad y sobre todo del dolor”*.

Después de observar las diferentes necesidades que se hicieron evidentes en las sesiones de trabajo, se plantean algunas propuestas generales que se pueden abordar desde la Recreación guiada y que pueden aportar significativamente al proceso de recuperación de los pacientes en el área de hospitalización:

1. Brindar a los pacientes y acompañantes actividades que les generen bienestar, que disminuyan su estrés y ansiedad, permitiéndoles ocupar ese tiempo libre “obligado” en el que se ven inmersos.
2. Generar espacios donde se puedan llevar a cabo actividades para que los pacientes puedan asumir otras dinámicas, que cambien la rutina cotidiana que la hospitalización les impone.
3. Implementar actividades que permitan nuevos aprendizajes y que se puedan compartir con la familia y otras personas y que son susceptibles de ser generadoras de ingresos.
4. Reforzar a través de actividades lúdicas-pedagógicas algunos aspectos de la parte emocional y de autoestima en los pacientes, sin ahondar mucho en estos temas. De ser necesario, se pediría asistencia a un segundo del equipo interdisciplinario (psicólogo).
5. Elaborar estrategias que posibiliten a los pacientes y acompañantes una mejor comunicación con el centro médico y sus usuarios.

Como cierre del presente resultado, se hace importante nombrar como los diferentes hallazgos conseguidos y evidenciados anteriormente, sirven de ubicación en los ejes orientadores para la elaboración del diagnóstico y la propuesta que se abordará en el próximo capítulo.

- El abordaje desde la metodología IAP (Investigación-Acción-Participativa), permitió explorar e identificar todos aquellos rasgos, características, sentires, situaciones y pensamientos generales y particulares de una población en situación de hospitalización bajo la adopción de estrategias de construcción colectiva.

Igualmente, contribuye al diseño de una propuesta de recreación a partir de la reflexión sobre la vivencia hospitalar y los intereses particulares de los participantes. Lo anterior, le concede un atributo al proceso participativo, es decir, que las personas toman decisiones aportando sus sueños y deseos para transformar su realidad desde lo individual y desde lo colectivo.

- La caracterización de la población, permitió categorizar a los participantes de acuerdo a su edad, tiempo de estancia y régimen, además de visibilizar las situaciones actuales de cada una de las poblaciones identificadas (niños, adultos, adultos mayores), acompañantes y personal asistencial
- Las actividades implementadas para el diagnóstico participativo fueron importantes porque facilitaron indagar sobre las percepciones de los pacientes y familiares frente a su estadía en un espacio hospitalar, además de posibilitar la identificación de las necesidades de los mismos.
- Análisis final a través de las entrevistas y observaciones: son herramientas claves y necesarias antes de diseñar una propuesta para un grupo poblacional. Gracias a los procesos y desarrollos metodológicos y conceptuales es que se fundamenta el papel que el Profesional en Recreación puede desarrollar en instituciones prestadoras de salud.

Capítulo III. Propuesta de acompañamiento orientada en la recreación guiada para la disminución de la ansiedad y el aprovechamiento del tiempo libre obligado en pacientes hospitalizados en el Centro Médico Imbanaco

“Acompañ-arte, crea bienestar ”

1. Introducción
2. Objetivos
3. Ejes temáticos
4. Estrategias pedagógicas
5. Caracterización de la población
6. Indicadores de ejes temáticos según caracterización de pacientes
7. Plan de acción pacientes
8. Plan de acción acompañantes y personal asistencial

A partir del diagnóstico participativo se analizaron las percepciones de todos los participantes y con base en los planteamientos de la recreación, (MESA COBO, 2004), con el enfoque de práctica social y cultural, propone tres dimensiones: **Primera dimensión:** como actividad social y cultural, siendo parte de las tradiciones o legados culturales y en las que identifica tres núcleos problemáticos: 1) lo contemplativo o del espectáculo y lo trascendental del ser; 2) lo festivo; 3) lo lúdico.

Con base a lo anterior, el programa “**Acompañ-arte, crea bienestar**” cuyo nombre se deriva de la construcción colectiva de aprendizajes y acciones que permitan al paciente, a los acompañantes, lo mismo que al personal clínico a contribuir al logro de una recuperación de la salud y crear bienestar a partir de un acompañamiento con el arte. Llegar a su recuperación, en una mirada que permite establecer una analogía del proceso de acompañamiento y su relación con el arte, enmarcando algunas de sus características como la sensibilidad, el aprendizaje y la creatividad. Complementando su accionar a partir de propuestas no medicalizadas como la Psiconeuroinmunología, la cual enfoca su hacer a través de la relación establecida entre el sistema inmune, las emociones, las enfermedades, trascendencia del ser con autorreflexión, re significación (símbolos, mediaciones semióticas, formas de pensamiento y socialización) y las relaciones interpersonales.

“se ha comprobado clínica y experimentalmente que:

- *Las emociones interactúan con el sistema inmune*
- *El estrés y otras emociones negativas pueden desencadenar alteraciones que se expresan como enfermedad*
- *Es posible usar la capacidad mental para crear imágenes “positivas” que, adecuadamente dirigidas, ayuden a regular el sistema inmune y restablecer la salud*
- *La persona que aprende y usa estas técnicas, adquiere seguridad en sí misma y se va liberando del sentimiento de miedo y desvalorización que subyace en muchas patologías”. (Olazo, 2004: 28)*

Segunda dimensión: la recreación dirigida como práctica pedagógica, en esta la recreación dirigida tiene una intencionalidad educativa que busca promover en los recreandos el uso de la imaginación creadora, la transformación en sus relaciones y la posibilidad de producir nuevas propuestas, pensamientos sobre lo que viven, sobre su realidad a través de procesos guiados, con su consentimiento y participación.

- *“Con la inteligencia espacial-visual tenemos la capacidad de ver imágenes externa o internamente, que pueden ser o no completas, reales o irreales. Esta capacidad es usada para “soñar despierto”, para crear mundos ilusorios que podemos pintar, narrar, o solo imaginar y es la que se usa para las técnicas de visualización curativa”.* (Olazo, 2004: 21)

- *“...la lectura puede ser un recurso para dar sentido a la experiencia de alguien, para darle la palabra a sus esperanzas, a sus miserias, a sus deseos; la lectura puede ser también un auxiliar decisivo para repararse y encontrar la fuerza necesaria para salir de algo; y finalmente, otro elemento fundamental, la lectura es una apertura hacia el otro, puede ser el soporte para los intercambios...”.* (Petit, 2009: 68-69)

Tercera dimensión: La actividad interna y los lenguajes lúdicos; partiendo del triángulo interactivo, señala la necesidad de contar con otros para producir nuevos aprendizajes, lo cual influye en lo personal, lo colectivo, en el contexto o entorno de los participantes. La mediación a través de los lenguajes que se utilizan en esta propuesta buscan que: se constituya un proceso cíclico de construcción colectiva e individual continua que permita en los pacientes una recuperación integral, impactando en las formas de utilización del tiempo libre obligado, a la

construcción y/o fortalecimiento de habilidades psicosociales, en tres grupos poblaciones ubicados en el contexto de hospitalización del Centro Médico Imbanaco: (Pacientes –de este se desprende una sub clasificación de acuerdo a la temporalidad de la estancia, edad, su condición médica- Acompañantes y Personal Asistencial) a través de la resignificación de espacios mediante la transformación visual y el uso que se le dará a estos.

Además esta estrategia contará con procesos de reestructuración constante durante su desarrollo, -teniendo en cuenta que la población es variable por ser el contexto un lugar de paso- debido a esto las características poblacionales no serán siempre las mismas. Contará también con temáticas generales como línea base para el acompañamiento, sin embargo las estrategias, dinámicas o actividades serán construidas de acuerdo a las características del grupo poblacional del momento.

Por otra parte se establece también actividades que denominamos “Macro” (Ver cuadro “**Plan de Acción**” p. 97) fundamentadas en técnicas como la visualización curativa y la lectura como canalizador de emociones, las cuales están estrechamente relacionadas entre sí donde pueden establecer una conexión bidireccional con la recreación guiada en el campo de acción, generando impacto en el ser a nivel interno y externo durante el desarrollo de la propuesta, en transversalidad a la ejecución de las actividades que se diseñen para el cumplimiento de los indicadores de los ejes temáticos. (Ver Cuadro “**Caracterización de la población – Indicadores Ejes temáticos.** p. 92)

Cada una de las estrategias diseñadas será pensada en los beneficios de la recreación para la recuperación de los pacientes.

“Beneficios individuales: Se refiere a las oportunidades para vivir, aprender y llevar una vida satisfactoria y productiva, así como para encontrar caminos para experimentar sus propósitos, placer, salud y bienestar. Entre los más específicos se encuentran: Una vida plena y significativa, balance entre trabajo y juego, satisfacción con la vida, calidad de vida, desarrollo y crecimiento personal, autoestima y autoreciliencia, sentido de acompañamiento, creatividad y adaptabilidad, solución de problemas y toma de decisiones, salud y mantenimiento físico, bienestar psicológico, apreciación y satisfacción personal, sentido de aventura, entre otros.

*Beneficios comunitarios: Se refiere a las oportunidades para vivir e interactuar con la familia, los grupos de trabajo, los vecindarios, las comunidades y el mundo. Ninguna persona es una isla, vivimos e interactuamos con otros, y el ocio, la recreación y los parques juegan un rol integral en la provisión de oportunidades para estos tipos de interacciones. Beneficios más específicos incluyen: Comunidades vitales, fuertes e integradas, integración familiar, tolerancia y comprensión étnica y cultural, apoyo para los jóvenes, condiciones adecuadas para los adultos mayores, más autonomía y menos alienación, reducción de la delincuencia, comprensión y tolerancia, entre otros.”*²⁴

²⁴ Tomado de: <http://blog.utp.edu.co/areaderecreacionpcdyr/files/2012/07/Beneficios-de-la-Recreaci%C3%B3n.pdf>; República de Colombia, Ministerio Nacional de Cultura, Instituto Colombiano del

Propiciando espacios de esparcimiento, autorreflexión y construcción del ser en su individualidad, sin dejar a un lado los aprendizajes evocados en la colectividad, estableciendo o fortaleciendo vínculos entre pacientes, familiares, personal asistencial y para esta propuesta, un equipo interdisciplinario. Todo esto bajo la postura de la salutogénesis en cuanto a la generación de bienestar teniendo en cuenta y partiendo de la idea del ser humano como un todo (mente, cuerpo y espíritu) más las características de su desarrollo, su entorno y resaltando la importancia del tejido humano siendo el hombre un ser social por naturaleza.

Abarcando de esta manera una restructuración de tres esferas clave dentro de la consecución del bienestar desde la mirada salutogénica: el pensamiento, el sentimiento y la voluntad. Realizando un acompañamiento profesional interdisciplinario, mediado por estrategias lúdico-pedagógicas que propicien reflexión y transformación a nivel personal y colectivo, que contribuyan a crear bienestar en las personas.

Asumimos el denominar el proceso de trabajo en recreación como propuesta de acompañamiento y no de intervención, porque consideramos que el termino intervención, alude a que se hace un trabajo con sujetos que son meros receptores y no actores activos de los procesos y/o servicios. En cambio, el termino acompañamiento considera a quienes participan (paciente/usuario), como sujeto que siente, que piensa y expresa sus necesidades aporta a la construcción de soluciones para darles respuesta. Es una mirada más cercana, más humana al otro, reconociéndolo con sus diferencias, diversidades y respetando sus derechos. Aunque esta propuesta se desarrollará en un espacio institucional, con normativas, con regulaciones

administrativas, pretendemos que el quehacer del profesional en Recreación, pueda tomar distancia y asumir éticamente una postura frente a las personas con quienes trabaja.

De acuerdo a esto se establece la propuesta de acompañamiento orientada en la Recreación Guiada Programa “Acompaña –arte crea bienestar”.

Objetivo

Desarrollar actividades orientadas en la recreación guiada que aporten a la utilización del tiempo libre obligado, generando experiencias de aprendizaje que fortalezcan el proceso de recuperación integral y a la creación de ambientes saludables dentro del área de hospitalización del CMI.

Ejes Temáticos

Social y Cultural.

- 1.1. Habilidades para la vida: enfocado en el desarrollo, fortalecimiento de habilidades comunicativas, de relacionamiento, flexibilidad y adaptabilidad al cambio.
- 1.2. Urbanidad: planteado con el fin de construir aprendizajes significativos para la vida en temas como los deberes, derechos del hombre, la convivencia y multiculturalidad partiendo del reconocimiento de la propia identidad.
- 1.3. Emprendimiento: enfocado en el descubrimiento, fortalecimiento de habilidades para la formación de sujetos críticos, autocríticos, reflexivos, adaptables al cambio, enfocado en

valores como la perseverancia y el trabajo en equipo como base fundamental en la construcción de metas-en este caso la recuperación-.

Ambiental.

1.4. Mi entorno y sus relaciones: basado en el desarrollo, fortalecimiento de aptitudes para el relacionamiento con el entorno y el medio ambiente, incorporando prácticas al diario vivir enfocadas al cuidado del ambiente despertando el sentido de pertenencia.

1.5. Auto cuidado: desarrollar e incorporar prácticas de autocuidado despertando hábitos saludables a nivel físico y emocional, que aporten al proceso de recuperación integral.

Artístico.

Implementación de las artes como terapia y medio de resemantización -un nuevo significado a la vivencia-.

1.6. Expresión e imaginación creadora: activar o potenciar la imaginación creadora, utilizando el juego simbólico, de pensamiento, de movimiento y demás herramientas pedagógicas en pro de fortalecer habilidades para la utilización del tiempo libre, tomando como base la técnica de visualización curativa.

1.7. Talleres artísticos y descubrimiento de habilidades: desarrollo o fortalecimiento de aptitudes artísticas en pro de canalizar las emociones y posibilitar alternativas para el uso del tiempo libre “obligado”.

Por otra parte se diseñarán:

- Estrategias pedagógicas para el manejo del tiempo libre obligado, enfocado a:
PACIENTES Y ACOMPAÑANTES.
- Desarrollo y/o fortalecimiento de habilidades psicosociales, enfocado en:
ACOMPAÑANTES Y PERSONAL ASISTENCIAL.
- Realización de actividades mediadas por la recreación guiada, empleando herramientas lúdico-creativas, posibilitando la diversión y construcción de aprendizajes significativos (habilidades emocionales - disminución de la ansiedad – reconocimiento de aptitudes y actitudes – re significar su sentir).

Caracterización de la población

Cabe aclarar que para llevar a cabo lo nombrado anteriormente, es necesario caracterizar la población no solamente en sus rangos de edad, sino también tener en cuenta aspectos derivados de su estancia en el área hospitalar, de modo que permite una identificación más profunda de la población, y así brindar los beneficios adecuados que contribuyan a su recuperación integral. A continuación se presentan las características encontradas en la población a intervenir:

RC: Régimen Cama: Este tipo de pacientes por sus condiciones de salud deben permanecer en cama y sus movimientos corporales son de mayor cuidado y restricción. Es por ello que los procesos que se lleven a cabo con esta población serán enfocados al

trabajo individual y colectivo (paciente - acompañante) con actividades pasivas, pero que de igual forma posibiliten el cumplimiento de los objetivos.

RS: Régimen Sala: Los pacientes con estas características pueden tener una mayor movilidad de sus cuerpos dentro y fuera de su sitio de estancia, -siempre y cuando permanezca en el área hospitalar- estos movimientos a pesar de ser permitidos deben de realizarse con las precauciones y condiciones establecidas por el personal asistencial. Los procesos que se llevarán a cabo con este régimen de pacientes, estarán enfocados al trabajo colectivo entre pacientes del área - acompañantes y personal asistencial. Y por último están los pacientes de las habitaciones con ACCESO RESTRINGIDO -SOLO PERSONAL AUTORIZADO-; a partir del diagnóstico participativo, se identificó que con este tipo de pacientes, no se es posible una interacción distinta a aquella que únicamente tienen con el personal asistencial clínico con medidas de precaución rigurosas debido a su delicado estado de salud (enfermedades infecciosas, pacientes expuestos a adquirir infecciones del ambiente y empeorar sus estados de salud, debido a la ausencia de defensas) estas prácticas se llevan a cabo no solamente para preservar la salud del paciente, sino la de los mismos visitantes.

Caracterización de la población Indicadores de ejes temáticos		
CARACTERIZACIÓN PACIENTE	TEMPORALIDAD DE ESTANCIA	
	1-4 SEMANAS	
	INDICADORES	
	RC	RS
NIÑOS 4 A 7 AÑOS	Explora e identifica habilidades básicas para la construcción o fortalecimiento de relaciones socio-afectivas.	Socializa experiencias cotidianas e intercambia saberes, permitiendo fortalecer lazos socio-afectivos que favorezcan a su recuperación integral.
	Identifica aptitudes para las artes y las emplea como estrategia de utilización del tiempo libre en su estancia.	Descubre y pone en práctica habilidades para las artes como medio de aprovechamiento del tiempo libre en su estancia.
	Identifica y reconoce características de su estado de salud y explora técnicas y medidas de autocuidado que contribuyan a su recuperación.	Identifica las distintas formas de relacionamiento existentes con su entorno y su importancia como elemento fortalecedor de la recuperación.
NIÑOS 7-12 AÑOS	Reconoce habilidades básicas para la construcción o fortalecimiento de relaciones socio-afectivas.	Reconocen la importancia de la comunicación permitiendo fortalecer lazos socio-afectivos que aporten en su recuperación.
	Reconoce sus habilidades tacitas y explicitas para las artes como herramienta para la utilización del tiempo libre en su estancia.	Practica de manera individual y colectiva sus habilidades tacitas y explicitas para las artes como herramienta para la utilización del tiempo libre en su estancia.
	Identifican y reconocen algunas medidas de autocuidado (hábitos higiénicos - alimentación saludable) teniendo en cuenta los diversos cambios que se producen durante su estancia, contribuyendo así a su recuperación.	Identifican y reconocen algunas medidas de autocuidado (hábitos higiénicos - alimentación saludable) teniendo en cuenta los diversos cambios que se producen durante su estancia, contribuyendo así a su recuperación.
	Fortalecen habilidades psicosociales identificando actitudes y características propias, que los sitúe como seres emprendedores.	Socializan experiencias cotidianas e intercambian saberes, que permiten fortalecer lazos socio-afectivos por medio de los diferentes canales de comunicación favoreciendo a su recuperación integral.
	Exploran diversas expresiones artísticas identificando sus habilidades explicitas para el arte, que les permita aprovechar el uso de su tiempo libre.	Exploran diversas expresiones artísticas identificando sus habilidades implícitas y explicitas en el arte, tanto en grupo como individualmente, que les permita aprovechar el uso de su tiempo libre.
ADOLESCENTES 13-18 AÑOS	Identifican las diversidades culturales que se encuentran en su entorno hospitalar y desarrolla habilidades para la comprensión de la diferencia estableciendo posibles formas de relacionamiento.	Socializan en espacios de encuentro identificando las diversidades culturales que se encuentran en su entorno hospitalar, desarrollando habilidades para la comprensión de la diferencia y las posibles formas de relacionamiento en interacción en un rol social.

Caracterización de la población Indicadores de ejes temáticos		
CARACTERIZACIÓN PACIENTE	TEMPORALIDAD DE ESTANCIA	
	1-4 SEMANAS	
	INDICADORES	
	RC	RS
ADULTOS 19- 60 AÑOS	Fortalecen habilidades psicosociales identificando actitudes y características propias, que los sitúe como seres emprendedores.	Socializan experiencias cotidianas e intercambian saberes, que permiten fortalecer lazos socio-afectivos por medio de los diferentes canales de comunicación favoreciendo a su recuperación integral.
	Identifican diversas expresiones artísticas y sus habilidades implícitas y explícitas para el arte como elemento canalizador de emociones y aprovechamiento de su tiempo libre.	Identifican actitudes para las artes activando la imaginación creadora como método de proyección de un estado saludable.
	Identifican las diversidades culturales que se encuentran en su entorno hospitalar y desarrolla habilidades para la comprensión de la diferencia estableciendo posibles formas de relacionamiento.	Socializan en espacios de encuentro identificando las diversidades culturales que se encuentran en su entorno hospitalar, desarrollando habilidades para la comprensión de la diferencia y las posibles formas de relacionamiento en interacción en un rol social.
ADULTO MAYOR 60 EN ADELANTE	Reconoce sus habilidades sociales (comunicativas y emocionales), identificando la importancia de éstas en su participación dentro de su entorno hospitalar aportando a su recuperación integral.	Socializan experiencias cotidianas e intercambian saberes, que permiten fortalecer lazos socio-afectivos por medio de los diferentes canales de comunicación favoreciendo a su recuperación integral.
	Exploran y/o replican diversas expresiones artísticas, identificando sus habilidades tacitas y explícitas para el arte, que les permita aprovechar el uso de su tiempo libre.	Socializan en espacios de encuentro las experiencias y/o aprendizajes de las diferentes expresiones artísticas, implementando las artes como terapia y medio de dispersión.
	Identifica y reconoce características de su estado de salud y explorar técnicas y medidas de autocuidado que contribuyan a su recuperación.	Fortalecen las distintas formas de relacionamiento existentes con su entorno y su importancia como elemento fortalecedor de la recuperación.

CARACTERIZACIÓN PACIENTE	Temporalidad de la estancia	
	5 SEMANAS O MÁS	
	INDICADORES	
	RC	RS
NIÑOS 4 A 7 AÑOS	Incorporan prácticas alternativas para generar estados de bienestar en la creación de ambientes saludables para su recuperación.	Incorporan prácticas alternativas en interacción con otros que generen estados de bienestar en la creación de ambientes saludables colectivos para su recuperación.
	Desarrollan aptitudes y habilidades motoras y cognitivas para las artes que orienten a la re significación de su estado actual en miras de una recuperación integral.	Socializan desde sus experiencias y/o aprendizajes, aptitudes, habilidades motoras y cognitivas para las artes, que orienten a la re significación de su estado actual en miras de una recuperación integral.
	Aplican conductas sociales y de autocuidado generando ambientes amenos y saludables que favorecen a su recuperación integral.	Implementan técnicas y medidas de autocuidado colectivos que generan ambientes saludables como elemento fortalecedor que beneficia su recuperación.
NIÑOS 7-12 AÑOS	Incorporan prácticas alternativas para generar estados de bienestar en la creación de ambientes saludables para su recuperación.	Incorporan prácticas alternativas en interacción con otros que generen estados de bienestar en la creación de ambientes saludables colectivos para su recuperación.
	Desarrollan aptitudes y habilidades motoras y cognitivas para las artes que orienten a la re significación de su estado actual en miras de una recuperación integral.	Socializan desde sus experiencias y/o aprendizajes, aptitudes, habilidades motoras y cognitivas para las artes, que orienten a la re significación de su estado actual en miras de una recuperación integral.
	Incorporan y desarrollan prácticas de autocuidado en espacios de aprendizaje con su entorno y posibiliten la creación de un espacio saludable.	Incorporan y desarrollan prácticas de autocuidado que les permita generar confianza en ellos mismos y con su entorno, posibilitando la creación de espacios saludables.

CARACTERIZACIÓN PACIENTE		Temporalidad de la estancia	
		5 SEMANAS O MÁS	
		INDICADORES	
		RC	RS
ADOLESCENTES AÑOS	13-18	Implementan habilidades psicosociales reconociendo actitudes y características propias, que los sitúe como seres emprendedores.	Socializan experiencias cotidianas e intercambian saberes, que permiten fortalecer los vínculos afectivos por medio de los diferentes canales de comunicación favoreciendo a su recuperación integral.
		Activan la imaginación creadora desarrollando proyecciones hacia la creación de un ambiente saludable interno y externo.	Integran habilidades para el arte y su imaginación creadora para realizar proyecciones conjuntas que posibiliten la creación de un ambiente saludable que los beneficie tanto de manera individual como colectiva.
		Emplea prácticas de autocuidado y conductas sociales óptimas que generan ambientes amenos y saludables que favorecen a su recuperación integral.	Proponen y emplean conductas sociales y medidas de autocuidado colectivos que generan ambientes saludables como elemento fortalecedor que beneficia su recuperación.
ADULTOS 19- 60 AÑOS		Fortalecer habilidades emocionales identificando su importancia en el desarrollo de la personalidad y la construcción de vínculos socio-afectivos.	Estructura factores de protección emocional identificando características propias ubicadas en el emprendimiento, en la construcción de vínculos afectivos con su entorno, en la vivencia de aprendizajes significativos.

Plan de Acción PROGRAMA “ACOMPañ-ARTE, CREA BIENESTAR”
Estrategia: Propuestas macro transversales para el desarrollo de las intervenciones del programa. • Estrategias de comunicación y generación de vínculos • Grupos de apoyo • Resignificación de espacios • Fortalecimiento de conocimientos, habilidades y aptitudes.

Actividad (Qué)	Para qué	Cómo	Recursos	Seguimiento	Resultado Esperado
ESTABLECIMIENTO DE LA REVISTA CMI	Para dar a conocer los resultados de las intervenciones realizadas con los pacientes, permitiéndoles expresar ahí sus agradecimientos, sentires, aspectos a mejorar, etc.; frente a lo ofrecido por la organización.	Realizando la recolección mensual de los avances de las sesiones de trabajo, además de noticas relevantes que se den en el área de hospitalización - reconocimientos al personal, cartas de agradecimiento de los pacientes y noticias generales del CMI que se quieran dar a conocer-. Será editada y repartida de manera mensual y será	Aprobación de capital para la impresión de la revista. Recopilar los resultados gráficos de las sesiones trabajadas. Recopilar comentarios, cartas, entre otros escritos realizados por pacientes y acompañantes.	Se realizara seguimiento mensual mediante encuestas virtuales y físicas en donde se determine el impacto de la revista, la facilidad de distribución y los contenidos. Estas serán realizadas al personal del CMI, a los visitantes,	Reconocimiento del programa “Acompañ-arte” como estrategia no medicalizada que aporta a la recuperación de los pacientes hospitalizados, evidenciando los procesos trabajados y sus resultados.

Actividad (Qué)	Para qué	Cómo	Recursos	Seguimiento	Resultado Esperado
		ubicada en las recepciones del CMI, en los relojes de marcación de colaboradores y se les entregara cuarto a cuarto a los pacientes.	Apoyo por parte de un equipo de comunicación – diseñador gráfico y comunicador social- que diseñen estrategias de difusión de esta y se encarguen de editarla.	pacientes y acompañantes del área de hospitalización.	
APERTURA DE MURAL ¿QUE DICES TÚ?	Para establecer un canal de comunicación entre los pacientes y la comunidad del CMI, un mural donde se expongan los resultados de lo trabajado en las sesiones del programa “Acompañ-arte”. Dar a conocer a la comunidad visitante, los procesos no medicalizados que se	Se pedirá la habilitación de un espacio -pared- en la cual se publiquen mensualmente los resultados gráficos – fotos, escritos, mosaicos, collages, etc.- construidos en las sesiones de trabajo, además de darles la oportunidad a los pacientes que cuando obtengan su salida puedan dejar plasmado allí un mensaje o comentario, al igual que sus familiares.	Aprobación del espacio en la institución para el establecimiento del mural. Recolectar los insumos de las sesiones trabajadas. Pinturas, marcadores, papel reciclado, cinta, entre otros.	Se realizara seguimiento mensual mediante encuestas virtuales y físicas en donde se determine el impacto del mural, los contenidos y las oportunidades o potencialidades que tiene. Estas serán realizadas al personal del CMI, a los visitantes, pacientes y	Lograr establecer el mural como una estrategia de comunicación que le permita al CMI promover y mostrar los resultados de sus programas ofrecidos, y el alto impacto que tienen los procesos no medicalizados como el programa “Acompañ-arte”.

Actividad (Qué)	Para qué	Cómo	Recursos	Seguimiento	Resultado Esperado
	llevan a cabo dentro de la institución en miras al ofrecimiento de una recuperación integral.	Un muro que se convierta en medio de comunicación entre usuarios y la institución.		acompañantes del área de hospitalización.	
PROPUESTA LOS SABIOS Y DIVERTIDOS VISITANTES	Con el fin de incentivar a pacientes y acompañantes a crear o fortalecer hábitos de lectura, como un medio de aprendizaje, de diversión y dispersión.	Promover la lectura en los cuartos como forma de aprendizaje y esparcimiento, realizándose de dos formas: 1. Llevando en un “carrito” al cual llamaremos el “tren de los viajeros”, este contendrá una cantidad de libros que se entregaran por un tiempo determinado en cada uno de los cuartos y que los pacientes podrán elegir el que deseen; como complemento se realizaran ejercicios basados en la lectura – reconstrucción de	Libros de fantasía, informativos, científicos, novelas, crónicas, tiras cómicas, cuentos, etc. Una “carreta” o mesa rodante, donde se puedan transportar los libros para ir entregándolos cuarto a cuarto.	Se realizara el seguimiento mediante diarios de campo, registro fotográfico, encuestas, video y grabaciones de audio que permitan medir el impacto. Por otra parte al ser publicados los resultados en el mural y la revista se logrará evaluar percepciones e impacto en el resto de la comunidad del CMI.	Promover la lectura como una estrategia de aprendizaje lúdico, que se constituya como método de resignificación frente a padecimientos y aporte a la recuperación, estableciendo la creación de metas, sueños o modelos a seguir, en los pacientes.

Actividad (Qué)	Para qué	Cómo	Recursos	Seguimiento	Resultado Esperado
		finales, historietas, pintar figuras-. Los cuáles serán realizados por los recreadores en visitas complementarias. 2. Visitas en donde serán los recreadores los que leerán el libro de formas alternativas – lectura cantada, dramatizada, gestualizada, etc.- y se complementan con ejercicios basados en la lectura.			
CONSTRUCCION DE JUEGOS Y JUGUETES	Brindar espacios para el aprendizaje y fortalecimiento de habilidades motrices y creativas en pacientes y acompañantes. Dotar el área de hospitalización de juguetes creados por	Se realizaran sesiones de trabajo en las cuales se construirán muñecos, títeres, juegos de mesa, juegos tradicionales, los cuales puedan ser utilizados por ellos y dejados en el área de hospitalización como material didáctico de dispersión y utilización del tiempo libre para los	Botellas plásticas, cartón, papel reciclado, lana, marcadores, silicona líquida, cinta de enmascarar, bolsas de papel, espuma, relleno para muñecos, tapas de gaseosa, tablas de triplex, entre otros.	Se realizarán diarios de campo, entrevistas y registro fotográfico que permita establecer el impacto que genera la creación de los elementos en el paciente. Por otra parte que	Activar o fortalecer habilidades o destrezas creativas e imaginativas en pacientes y acompañantes, como método de canalización de emociones y que posibilite el fortalecimiento del

Actividad (Qué)	Para qué	Cómo	Recursos	Seguimiento	Resultado Esperado
	los pacientes para su ocupación del tiempo libre obligado.	pacientes que lleguen.		permita verificar la utilidad de los elementos dejados en el área.	auto concepto como parte del proceso de recuperación integral.
CONSOLIDACION DE GRUPO DE APOYO PARA ACOMPAÑANTES	Con el fin de fortalecer el vínculo con los acompañantes y promover formas de relacionamiento (canales de comunicación) con pacientes y personal asistencial.	En primera medida se realizara convocatoria para la formación del grupo de apoyo con los familiares de pacientes de larga estancia o padecimientos que les obligan a visitas constantes a la clínica, para tener un grupo base y estableciendo los temas a tratar. Además se invitaran a los demás familiares de pacientes con cortas estancias a que hagan parte de las sesiones de trabajo. Las reuniones contarán con trabajo desde las esferas psicológica, espiritual y física, realizando acompañamiento por parte de varios profesionales en distintos momentos.	Aprobación de espacio para las sesiones programadas con el grupo de apoyo. Diseño de estrategias para trabajar las temáticas. Acompañamiento o apoyo por parte de un psicólogo, terapeuta físico, entre otros profesionales.	Se realizará el seguimiento mediante diarios de campo, evaluaciones pre y pos mensual, frente al tema a trabajar que permitan establecer una línea base y avance. Registro fotográfico, grabación de audio y video.	Lograr identificar y/o fortalecer las habilidades psicosociales – empatía, comunicación, etc.- en acompañantes que le permitan hacer uso de estas contribuyendo al proceso de recuperación de los pacientes.

Actividad (Qué)	Para qué	Cómo	Recursos	Seguimiento	Resultado Esperado
PROPUESTA DE REFUERZO EDUCATIVO	Brindar apoyo de Aprestamiento a niños no escolarizados y reforzar conocimientos a niños escolarizados con largos periodos de hospitalización.	Se realizarán visitas a los cuartos de los niños o jóvenes con largos tiempos de estadía, en las cuales se les brindará apoyo con material de estudio, tareas, ayudas tecnológicas para investigación, y fortalecimiento de conocimientos mediante la recreación como estrategia pedagógica. se vinculará al familiar -acompañante para realizar la conexión con compañeros y maestros-as del niño o joven	Apoyo por parte de un grupo de profesoras de preescolar y otros profesionales docentes. Material didáctico, un tablero portátil, marcadores borrables, entre otros. Computador portátil. Conexión a internet en los cuartos vía WIFI.	Se utilizará como medio de verificación las evaluaciones pre y pos, el registro fotográfico y los diarios de campo.	Establecer los refuerzos escolares como método de fortalecimiento del estado de ánimo, al poner al sujeto en estado de actividad que le genere la sensación de bienestar y productividad, por la vivencia de una actividad del diario vivir –el aprendizaje–.
PROPUESTA “EVENTUAL” INTERCAMBIOS CULTURALES	Generar espacios de interacción entre recreandos-pacientes y acompañantes-pertenecientes a	En los momentos en que sean identificados pacientes con procedencias distintas a la ciudad de Cali, se plantearan ejercicios	Apoyo por parte de Profesionales en Recreación. Plásticos de colores,	Se utilizará como medio de verificación las evaluaciones pre y pos, el registro	Posibilitar espacios de encuentro con otros, mediados por las diferentes culturas, artes y costumbres,

Actividad (Qué)	Para qué	Cómo	Recursos	Seguimiento	Resultado Esperado
	diferentes culturas o regiones del país. Nota: Se realizará de manera eventual en la medida en que sean identificados pacientes provenientes de otras zonas del país. Se aportará a las celebraciones especiales vinculando a otros profesionales de diversas áreas que aporten a la construcción o vivencias significativas por medio de la diversión y autoconstrucción teniendo como elemento innovador la conjunción entre la historia, la celebración y el aprendizaje de ésta.	vivenciales a través del arte, la música y el juego. En donde se realicen muestras artísticas y culturales, que posibiliten un reconocimiento de otra cultura, creencias, costumbres, etc. Aportando a la creación de vínculos entre pacientes, acompañantes y personal asistencial.	pinturas faciales, cartón, cinta de enmascarar, tijeras, papel reciclado, entre otros. Preparación de muestras artísticas – dibujo, pintura, teatro, música, etc.- con los grupos identificados.	fotográfico y los diarios de campo.	generando estados de bienestar y reconociendo al hombre como un ser social capaz de reconstruirse en la interacción. Aportando de esta manera a crear ambientes emocionales de bienestar que fortalezcan el proceso de recuperación.

Actividad (Qué)	Para qué	Cómo	Recursos	Seguimiento	Resultado Esperado
ACOMPANAMIENTO “POST”, SEGUIMIENTO AL PROCESO DEL PACIENTE FINALIZADO SU PERMANENCIA EN HOSPITALIZACION	Con el fin de conocer y medir el verdadero impacto generado en la población, a nivel emocional y físico, evidenciando si lo aprendido o desarrollado en la estancia en el área de hospitalización, está siendo útil en la vida diaria de esas personas y su contexto-familia-.	-En primera medida estableciendo una base de datos en las cuales se tenga acceso a números de teléfono y correos electrónicos que nos permita ubicar a la población. -utilizar las herramientas de seguimiento (entrevistas, visitas, fotos, etc.) posibilitando realizar la medición del avance del proceso posterior a la salida del área de hospitalización.	-celular con disponibilidad de minutos para realizar llamadas. -apoyo en la obtención de transporte para la realización de las visitas. -hojas para realizar las encuestas -grabadora de sonido para realizar las entrevistas	Se realizara por medio de los mismos datos arrojados en el hacer de esta actividad.- entrevistas, encuestas, fotos, visitas, etc-.	Que se logre generar impacto y logros de aprendizaje generados en las sesiones de acompañamiento y lograr y evidenciar que serán aprendizajes útiles para el diario vivir de las personas o población.

Acompañantes y personal asistencial

ACTIVIDAD	TEMÁTICA	¿PARA QUE?	SEGUIMIENTO	RESULTADO ESPERADO
TALLERES EN HABILIDADES EMOCIONALES	1. AUTOCONTROL Y REGULACIÓN DE EMOCIONES 2. LOS 5 ACUERDOS 3. TOLERANCIA A LA PRESIÓN	Desarrollar y fortalecer actitudes positivas hacia ellos mismos y hacia los demás, aprendiendo a controlar sus emociones y manejar la de otros. Permitiendo establecer vínculos afectivos.	Se verificará y se realizará el seguimiento mediante evaluaciones pre y post, registro fotográfico y entrevistas.	Desarrollar habilidades emocionales en acompañantes y personal asistencial que le permita sobrellevar situaciones y/o acontecimientos adversos, manteniendo el control de sus emociones y un equilibrio emocional en ellos y los demás.
TALLERES EN HABILIDADES COMUNICATIVAS	1. COMUNICACIÓN ASERTIVA 2. EMPATÍA, SIMPATÍA Y APATÍA 3. COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL. 4. EL CUERPO HABLA.	Con el fin de que los participantes puedan establecer interacciones desde lo interno para así exteriorizar una comunicación distinta entre sus pares y pacientes, permitiendo la interpretación de los diferentes lenguajes comunicativos, facilitando también los aprendizajes en el proceso.	Se realizarán diarios de campo, evaluaciones previas y posteriores a los temas para validar los aprendizajes. Registro fotográfico, audio-visual y encuestas.	Desarrollar habilidades comunicativas en acompañantes y personal asistencial que le permitan fortalecer y/o generar interacción con los pacientes, aportando a la recuperación integral de los mismos.
TALLERES PARA LA DISMINUCIÓN DE LA RESISTENCIA AL CAMBIO	1. TOLERANCIA A LA FRUSTACIÓN 2. FLEXIBILIDAD AL CAMBIO.	Identificar, desarrollar y/o fortalecer la habilidad de enfrentarse a situaciones imprevistas, adversas y/o complejas, teniendo la capacidad de asumirlas, comprenderlas y resolverlas de manera adecuada y beneficiosa posible.	El seguimiento se realizará por medio del registro fotográfico, audio, evaluaciones posteriores a las actividades y diarios de campo.	Desarrollar la habilidad de enfrentarse a situaciones complejas y/o imprevistas, aceptándolas y comprendiéndolas; permitiéndoles resolverlas con mayor facilidad, de forma coherente y objetiva.
TALLER DE CRECIMIENTO PERSONAL	1. TEMPERAMENTOS 2. ESTILOS DE APRENDIZAJE 3. AUTOCRÍTICA 4. EL PERDON	Con el fin de sobrellevar las diversas situaciones y aceptar las similitudes y diferencias que se encuentran en un grupo de trabajo. Comprender y aceptar a cada sujeto con su personalidad.	Se realizarán evaluaciones prácticas durante las intervenciones, diarios de campo, registro fotográfico y audio-visual.	Fortalecer las habilidades comunicativas y emocionales en los participantes, facilitando la interacción entre ellos y la escucha activa permitiéndoles generar vínculos socio-afectivos que contribuyen al proceso de recuperación integral en los pacientes.

Para la realización de la anterior propuesta se identificaron las siguientes necesidades:

Necesidades Locativas

Lo ideal sería contar con un espacio acondicionado como la sala lúdica, a la cual se trasladarían los pacientes y sus acompañantes para llevar a cabo las actividades del Programa de Recreación “Acompañ-arte, crea bienestar”. Este espacio sería un referente establecido en el Centro Médico Imbanaco y el cual se debe acondicionar (materiales, pintura y diseño especial con áreas de trabajo adecuadas).

- ✓ Recurso humano calificado como Profesional en Recreación, con experiencia mínima de un año en trabajo de intervención con distinto tipo de población.
- ✓ Materiales y equipos (dotación).
 - ❖ “Carreta del cuento”
 - Carreta de plástico
 - Libros de todo tipo (cuentos, poemas, literatura, investigación, experimentos, interactivos, tiras cómicas, entretenimiento, etc.)
 - ❖ Papelería
 - Lápices
 - Sacapuntas
 - Borradores
 - Carpetas
 - Legajadores AZ

- Grapadora con sus respectivas grapas
 - Marcadores permanentes y borrables
 - Tablero borra seco
 - Plastilina, colores, vinilos, papel de colores, cintas, crayones, lápices de colores.
 - Telas, teatrino de títeres.
- ❖ Espacio para el programa (Oficina)
- Escritorio
 - Sillas
 - Estantería para materiales de papelería y oficina,
 - Video beam
 - Computador portátil
 - Equipo o minicomponente de sonido portátil.

Conclusiones

De acuerdo a los objetivos planteados en este estudio, concluimos lo siguiente para dar cuenta del aporte de la Recreación Guiada en un trabajo de atención no medicalizada en ambiente hospitalar. Consideramos que un buen aporte es evidenciar el ejercicio realizado que permitió a partir de un diagnóstico participativo conocer las necesidades y los sentires de las personas hospitalizadas, de sus acompañantes y del personal asistencial clínico especializado. Es decir, recoger las voces de los que reciben y de los que sirven, a veces en un proceso que se hace rutinario, pero, que puede ser mejorado, transformado, pensando en el bienestar de la población. A partir de este ejercicio, se puso en juego un sueño, una meta para contribuir a edificar un espacio de recreación en el CMI.

- ✓ La recreación guiada utilizada como “terapia” no medicalizada vista desde el contexto trabajado durante la práctica profesional, aportó en los diferentes procesos llevados a cabo, desde su interiorización y exteriorización de sentimientos, emociones y pensamientos, resignificando los estados de enfermedad a sensaciones de bienestar físico y emocional.
- ✓ La realización de actividades lúdico-pedagógicas con pacientes hospitalizados, contribuyeron a la disminución de la ansiedad y el estrés generado por las excesivas cantidades de tiempo libre “obligado” que atraviesan en su estancia en esta área.

- ✓ Las herramientas lúdico-creativas permitieron ser “una excusa” para entablar un primer acercamiento con la población, posibilitando una mayor interacción paciente – acompañante, generando redes de apoyo en pro de la recuperación integral de los pacientes.
- ✓ Se pudo observar que la interacción entre pacientes aporta a la creación de lazos socio-afectivos, como factor de protección personal y común, desarrollando ambientes saludables.
- ✓ La recreación guiada como práctica socio-cultural, permite incluir a los diferentes grupos sociales sin distinción de etnias, edad, sexo, religión, creencias, estados de salud, posición social y demás características poblacionales que pueden ser abarcadas, permitiendo siempre el beneficio colectivo en la realización de las actividades lúdicas.
- ✓ A partir de la experiencia vivida se evidenció la importancia de incluir en las diferentes entidades prestadoras de salud -especialmente en sus áreas más críticas- propuestas desde la atención no medicalizada que vinculen procesos más humanos, permitiendo bienestar integral en la recuperación de pacientes y se extiendan como beneficio para los familiares o acompañantes.
- ✓ La recreación guiada inmersa en un ambiente hospitalario permite vivenciar sus tres dimensiones – socio histórica cultural, pedagógica y actividad interna-, generando procesos enriquecedores y aprendizajes significativos, a nivel personal y colectivo para los recreandos y recreadores.

- ✓ La recreación guiada fue reconocida por el personal asistencial –médicos y enfermeras- como terapia no medicalizada, que aportó a la recuperación de las esferas emocional, espiritual y cognitiva de los pacientes; complementando los procesos medicalizados.
- ✓ El rol del Profesional en Recreación, es identificado por parte del personal asistencial y los pacientes, como una necesidad en el área de hospitalización, señalando su hacer como beneficioso para el proceso de recuperación, que logra brindar espacios de esparcimiento, diversión, autorreflexión, fortalecimiento de lazos socio-afectivos y al sostenimiento del equilibrio emocional.
- ✓ A través de la experiencia, se logra evidenciar la necesidad de vincular profesionales de distintas áreas de estudio como: Psicólogos, Terapeutas Físicos, Licenciados en Educación, Trabajadores Sociales y Recreadores. A los procesos de recuperación llevados a cabo en el área de hospitalización, como parte del ofrecimiento de un servicio integral que aborde las distintas esferas del ser humano.
- ✓ Para finalizar, resaltamos la idea recibida por parte de Marmolejo, Mireya (2014). en uno de sus correos enviados, donde nombra que *“lo interesante es señalar que el abordar el tema de salud no necesariamente es centrarse desde los profesionales de la salud, la perspectiva salutogénica abre espacios a trabajo sujeto-comunidad-entorno-colectivo y reconoce las diversidades de percepciones y prácticas culturales puestas en contexto”*. Partiendo de esta idea señalamos que dichas prácticas alternativas que vinculen y fortalezcan las formas de

relacionamiento e interacción - en este caso la recreación guiada- posibilitan procesos de construcción de aprendizajes en prácticas saludables, en pro de la recuperación integral de pacientes hospitalizados.

Recomendaciones

Para el Programa Académico de Recreación

- ❖ Fortalecer los contenidos programados para el curso de Salud y Recreación vinculando la parte práctica, aprovechando la amplia gama de posibilidades de trabajo que tiene el campo de la salud para los Profesionales en Recreación.
- ❖ Fomentar proyectos de investigación sobre los campos de trabajo para el profesional en Recreación, vinculando a los estudiantes desde los primeros semestres en aras de realizar acercamientos a las amplias posibilidades de trabajo.
- ❖ Empezar proyectos de investigación, que aborden los alcances de la Recreación Guiada como terapia no medicalizada que aporta a la recuperación integral de pacientes hospitalizados.
- ❖ Establecer medios de seguimiento y verificación, al proceso de acompañamiento por parte de los docentes en la gestación y desarrollo de propuestas de acompañamiento, en el marco de las asignaturas programas por el plan y en la práctica profesional. En aras de que el acompañamiento se realice de manera constante.
- ❖ Fomentar en los estudiantes del Programa Académico de Recreación la importancia del trabajo con un equipo interdisciplinar y las potencialidades y

alcances que puede tener este, para el desarrollo de los procesos orientados en Recreación Guiada.

- ❖ Estudiar la posibilidad, de facilitar que el proceso de práctica profesional y escritura de trabajo de grado, sean realizados una vez los estudiantes hayan culminado su proceso teórico formativo -total de materias- del programa, lo cual les permita contar con el tiempo suficiente de explorar las posibilidades ofrecidas por el lugar y aplicar los conocimientos adquiridos.
- ❖ Re-evaluar la ubicación semestral de algunas asignaturas como “Métodos de Intervención en Recreación Dirigida” y fortalecer los contenidos temáticos de algunas electivas como “Ecología y Recreación”, en miras de que la formación académica se ofrezca de manera completa y oportuna, siendo de gran aprovechamiento para los estudiantes.
- ❖ Ampliar los contenidos ofrecidos en los cursos de Desarrollo Psicológico y dar continuidad a estos en semestres más avanzados – 6to o 7mo-, que permitan al Recreador obtener más herramientas para enfrentar o abordar situaciones particulares en el desarrollo o ejecución de las propuestas en el campo de práctica y en su ejercicio profesional.

Vincular a la comunidad estudiantil o a su representación –representante estudiantil- en el seguimiento a las evaluaciones docentes y la toma de decisiones frente a los resultados y mejoras propuestas.

Para el Centro Médico Imbanaco

- ❖ Posibilitar rangos de temporalidad más amplios para la incursión de los profesionales en Recreación en áreas propias de la salud, permitiéndoles aportar con propuestas que complementen los procesos adelantados por la institución.
- ❖ Contemplar prácticas orientados en Recreación guiada como terapia no medicalizada, que puede aportar a los procesos de recuperación integral de pacientes, en distintas áreas de la institución.
- ❖ Complementar los servicios de salud ofrecidos, con la consolidación de equipos interdisciplinarios por área, que incluyan Psicólogos, Profesionales en Recreación, Trabajadores Sociales y Terapeutas Físicos, que desde sus experticias aporten al abordaje de todas las esferas del ser humano, en la búsqueda de un estado “total de salud” y en la prestación de un servicio integral.

Para futuros Profesionales en Recreación que quieran ahondar en el campo de la salud

- ❖ Al ser el campo de la salud un área que tiene como eje de su hacer a los seres humanos, ofrece amplias potencialidades para seguir pensando propuestas orientadas en Recreación Guiada, que fortalezcan los procesos que se llevan a cabo en el ámbito hospitalar.

- ❖ Apostarle siempre a la participación de la población como elemento clave en cada una de las etapas de las propuestas a generar.
- ❖ Ser flexibles frente a los cambios que se puedan presentar en el camino y alteren o den otro rumbo a lo planeado.
- ❖ En el caso de trabajar con población en situación de hospitalización, tener en cuenta que esta es “flotante”; debido a esto las propuestas deben ser adaptables y constantemente reevaluadas, en aras de lograr el cumplimiento de los objetivos.
- ❖ Ser persistentes y constantes ante las adversidades que se puedan presentar, mantener el objetivo claro y la mirada como Profesionales en Recreación desde dónde se quiere abordar la temática.
- ❖ Apostarle a la conformación de un equipo interdisciplinario, que permita el intercambio de saberes y experticias y por ende la constitución de propuestas que aborden todas las esferas del ser, como eje central de trabajo.
- ❖ Mantener el rol como Recreadores y la postura ética frente a las situaciones particulares que se puedan desencadenar en la población a través de las sesiones de trabajo, siendo prudentes y remitiendo el caso si es necesario a profesionales expertos en el área.
- ❖ Investigar y tomar en cuenta las condiciones de los pacientes en cuanto a su estado físico o afecciones de su padecimiento, en aras de que las estrategias a desarrollar vayan acorde con dichas condiciones.

- ❖ Realizar procesos constantes de realimentación y autocrítica en el equipo de trabajo en aras de fortalecer los vínculos, mejorar el hacer y aprovechar al máximo las potencialidades de cada uno.
- ❖ Realizar investigación constante en Recreación y metodologías y/o propuestas que puedan complementar los procesos emprendidos, en el caso del área de la salud, técnicas no medicalizadas como lo son: la psiconeuroinmunología o la programación neurolingüística, que al ser fortalecidas desde la Recreación posibiliten la fundamentación de estrategias completas y oportunas.

Bibliografía

Constitución Política de Colombia. (1991). Capítulo II. (Art. 44-49-52).

DETHLEFSEN, Thorwald., DAHLKE, Rüdiger. (2004) El ser humano es un enfermo. En: *La enfermedad como camino*. Plaza y Janés Editores, España, (pp.73-74-78).

LARA Y MATEOS. Rosa María. (1999). *Conceptos acerca del hombre*. Consideraciones filosóficas en torno al hombre. En: *Medicina y Cultura*. (pp. 27- 28 – 29 - 30). Editorial Plaza y Valdés, México, 1997.

LEAL, Francisco., MENDOZA, Juan. (1997). El niño hospitalizado. En Francisco. LEAL (Ed.). *Plata Rueda. Hacia Una Medicina Más Humana* (pp. 117- 118- 120). Bogotá, D.C: Editorial Médica Internacional Ltda.

MARMOLEJO, M. Mireya. (2014). *Presentación del curso Recreación y Salud*. Universidad del Valle. Cali, Colombia.

MESA COBO, Guillermina. (2004). La recreación “dirigida”: ¿Mediación semiótica y práctica pedagógica?-Una pregunta para el debate-. Documento inédito. Universidad del Valle. Santiago de Cali.

OLAZO, Clelia. (2004). *Sistema nervioso y emociones*. Emociones y enfermedad. (pp. 21-28). Barcelona: Índigo.

PETIT, Michele. (2009). *La lectura reparadora*. El arte de la lectura en tiempos de crisis. (pp. 68-69). México: Océano Travesía.

ROJAS, Santiago. (2007). *Salud, enfermedad y curación*. La estrategia del Ave Fénix. (pp. 14-20). Barcelona: Granica.

SANZ, Fina. (1999). Los Laberintos de la Vida Cotidiana. (p. 20). España: Kairos

Cibergrafía

Centro Médico Imbanaco (CMI). (2013). *Gran objetivo Misión, Visión, Valores, Organigrama*. Recuperado de presentación, página institucional de acceso privado para los colaboradores. (Intranet). Visitado (13 de Octubre de 2013).

_____ (2014). *Hospital sin dolor*. Recuperado de presentación, pagina institucional de acceso privado para los colaboradores. (Intranet). Visitado (10 de Marzo de 2014).

_____ (2014). *Programa Medicina Mente y Cuerpo*. Recuperado de presentación, pagina institucional de acceso privado para los colaboradores. (Intranet). Visitado (10 de Marzo de 2014).

COLDEPORTES (2006, Marzo). *Beneficios de la Recreación por una apropiación comunitaria, recreativa y participativa, de los juegos deportivos*. Ministerio de Cultura. Instituto Colombiano del deporte. Recuperado de <http://blog.utp.edu.co/areaderecreacionpcdyr/files/2012/07/Beneficios-de-la-Recreaci%C3%B3n.pdf> Visitado (Julio 28 de 2014).

COLLS, Cesar. Citado en MESA, C. Guillermina (Noviembre, 1998). Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio. Funlibre. *La Recreación como Proceso Educativo*. Simposio dirigido por V Congreso Nacional de Recreación. Coldeportes

Caldas / Universidad de Caldas / Funlibre. Manizales, Caldas, Colombia. Recuperado de <http://www.redcreacion.org/documentos/congreso5/GMesa.htm>. Visitado. (22 de Junio de 2014).

Corporación CED. (2014). Formación de Padres. *Manejo del tiempo libre*. Recuperado de <http://www.lafamilia.info/colegios/auladepadres/formaciondepadres>. Visitado (23 de Junio de 2014).

EIZAGIRRE, Marlen. ZABALA, Néstor. (2006). *Investigación-Acción Participativa (IAP)*. Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. Recuperado de <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/132> Visitado (02 Junio de 2014).

GONZÁLEZ, P. Camilo., GAVIRIA, Sara Inés. (1991). Ministerio de Salud. *Resolución 13437 de 1991*. Recuperado de http://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%2013437%20DE%201991.pdf Visitado (17 de Junio).

LEIF citado en MARTÍNEZ, G. Manuel. (1995). Educación del ocio y tiempo libre con actividades físicas alternativas. Recuperado de <http://books.google.com.co/books?id=OMUwWn6LHBYC&pg=PA79&dq=concepto+de+tiempo+libre&hl=es&sa=X&ei=X2mrU->

[D9MNXLsQT5n4KQAw&ved=0CBkQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false](http://www.redcreacion.org/documentos/congreso5/GMesa.htm) Visitado (25 de junio de 2014).

MESA, C. Guillermina. (Noviembre 1998). Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio. Funlibre. *La Recreación como Proceso Educativo*. Simposio dirigido por V Congreso Nacional de Recreación. Coldeportes Caldas / Universidad de Caldas / Funlibre. Manizales, Caldas, Colombia. Recuperado de <http://www.redcreacion.org/documentos/congreso5/GMesa.htm>. Visitado. (22 de Junio de 2014).

_____ Citada en ARTAZCOZ, Maria Marta., OSSA, Andrés Felipe. (Julio 2002) Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio. FUNLIBRE. . *Algunos Aportes Desde La Recreación Dirigida Para La Construcción De La Convivencia y La Paz*. Simposio dirigido por VII Congreso Nacional de Recreación - II ELAREL. Cartagena de Indias, Colombia. Recuperado de <http://www.redcreacion.org/documentos/congreso7/MArtazcoz.html>. Visitado. (23 de Junio de 2014).

_____ (2006). La Influencia Educativa de la Recreación Dirigida. Recuperado de <http://nucleos3.wordpress.com/> Publicado: 26 de Agosto, 2011. Visitado. (23 de Junio de 2014).

_____ (Agosto 2011). La influencia educativa de la Recreación Dirigida. Recuperado: <http://nucleos3.wordpress.com/> Visitado. (23 de Junio de 2014).

_____ Citada en RAMOS, R. Jorge Eliecer. (2012). La recreación dirigida y el proceso evaluativo en el seminario taller “la administración y la intervención comunitaria mediada por la recreación dirigida: claves para el desarrollo de proyectos culturales y sociales sostenibles”. (Tesis de pregrado). Universidad del Valle, Cali, Colombia. Recuperado de <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/4839/6/CB-0430665.pdf> Visitado (23 de Junio de 2014).

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Derecho a la salud, Observación general sobre el derecho a la salud.* (N°323). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/> Visitado: 22 de Marzo de 2014

_____ (2014). *Preguntas más frecuentes.* Página Institucional Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/> Visitado (22 junio de 2014).

PIAGET, Jean citado en FERNÁNDEZ, Z. Diana (1990). *Evolución del juego en el niño desde la teoría Piagetiana.* Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires. Recuperado de <http://www.psicogenetica.com.ar/Eljuegoenelnino.pdf> (visitado el 23 de Junio de 2014).

SOUZA, Júnior. Justino (2000) citado en GOMES, Christianne., ELIZALDE, Rodrigo. (2009). *Trabajo, Tiempo Libre y Ocio en la Contemporaneidad.* Propuestas y Avances de

Investigación. Revista Latinoamericana POLIS. Polis en línea 22. Doi 10.4000/polis.2687.

Recuperado de <http://polis.revues.org/2687> Visitado. (23 de Junio de 2014).

Universidad del Valle. (2014). *Presentación en página Institucional del Instituto de Educación y Pedagogía (IEP) del Programa Académico de Recreación*. Recuperado de

http://iep.univalle.edu.co/index.php?option=com_content&view=article&id=75:licenciatur

Visitado. (6 de Junio de 2014).

Tesis

ARCE, F. Luz Estela., MELÉNDEZ, M. Paula Andrea. (2002). Sistematización del proceso de terapia recreativa en las salas de pediatría general del HUV, Evaristo García, desarrollado con los niños (as) hospitalizados y los padres y/o familiares acompañantes. (Tesis Pregrado). Universidad del Valle, Cali, Colombia.

BARRERA, M. Ana Maria., (2006). Sistematización del proyecto la recreación como medio para la atención integral del menor hospitalizado en el HUV. (Tesis de pregrado). Universidad del Valle, Cali, Colombia.

CAICEDO, Yamileth., SABOGAL, Elisandra. (2004). Construcción de un ambiente saludable desde la recreación como enfoque terapéutico en las salas médicas de medicina interna hombres y mujeres del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García". (Tesis de pregrado). (p. 171). Universidad del Valle. Cali, Colombia.

CONTRERAS, Ingrid Marcela., REYES, Ana Patricia. (2002). Sistematización de la experiencia ambiente saludable en las salas medicas del HUV. (Tesis de pregrado). Universidad del Valle, Cali, Colombia.

LONDOÑO, O. María del Socorro. (2004). El aporte de la recreación al tratamiento integral de personas hospitalizadas, una sistematización de la experiencia en el HUV “Evaristo García”. (Tesis de pregrado). Universidad del Valle, Cali, Colombia.

RIVAS, G. Elvia María. (2002). Sistematización de la experiencia de un programa de recreación dirigida para niños (as) hospitalizados y familiar / acompañante en las salas de pediatría del Hospital Universitario del Valle. (Tesis de pregrado). Universidad del Valle, Cali, Colombia.

TRUJILLO, A. Claudia Ximena. (2002). Los motivos que le asignan a la recreación, los participantes (paciente y familiar acompañante) de un programa de recreación dirigida en las salas de pediatría del HUV. (Tesis de pregrado). Universidad del Valle, Cali, Colombia.

_____ (2002). Los motivos que le asignan a la recreación, los participantes (paciente y familiar acompañante) de un programa de recreación dirigida en las salas de pediatría del HUV. (Tesis de pregrado). (p. 37). Universidad del Valle, Cali, Colombia.

Anexos

FORMATO DE INFORME DIARIO DE VISITAS ÁREA HOSPITALIZACIÓN

Fecha: _____

Ubicación: _____

Actividad: _____

Tema: _____

1. Percepción general de la sesión por parte del recreador (Fecha): corresponde a una mirada general de lo vivido en el día.
2. Percepción X paciente (actitudes, avances, comentarios): corresponde al seguimiento de los pacientes y los cambios que se perciben.
3. Aspectos a mejorar para la próxima sesión: corresponde a la identificación de factores que se pueden ser mejorados para el logro del fin.

Nota: Anexar: Toma de fotografías y comentarios de los participantes.

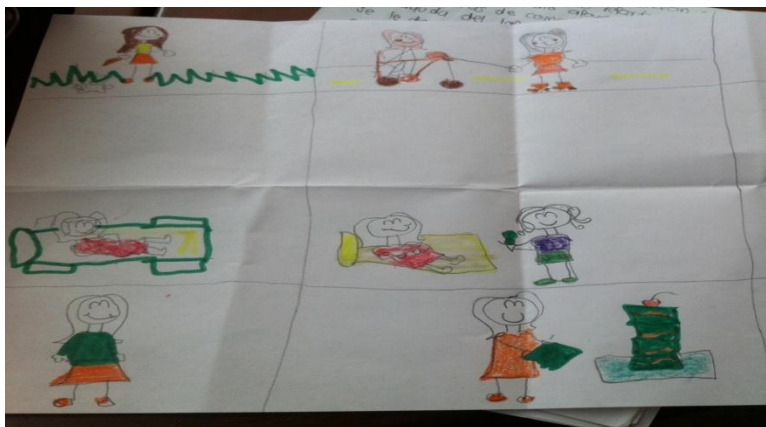
REGISTRO VISUAL DE ALGUNAS DE LAS SESIONES TRABAJADAS EN LA FASE DIAGNÓSTICA



Ilustración 1: PACIENTE PEDIATRICO 1.
Exploración de expectativas.



**Ilustración 2: PACIENTE PEDIÁTRICO 2 Y SU
FAMILIAR. CREACIÓN DE FIGURAS Y SU
SIGNIFICADO.**



I ILUSTRACIÓN 3: PACIENTE PEDIÁTRICO. TORRE A, PISO 11.
Exploración de expectativas.

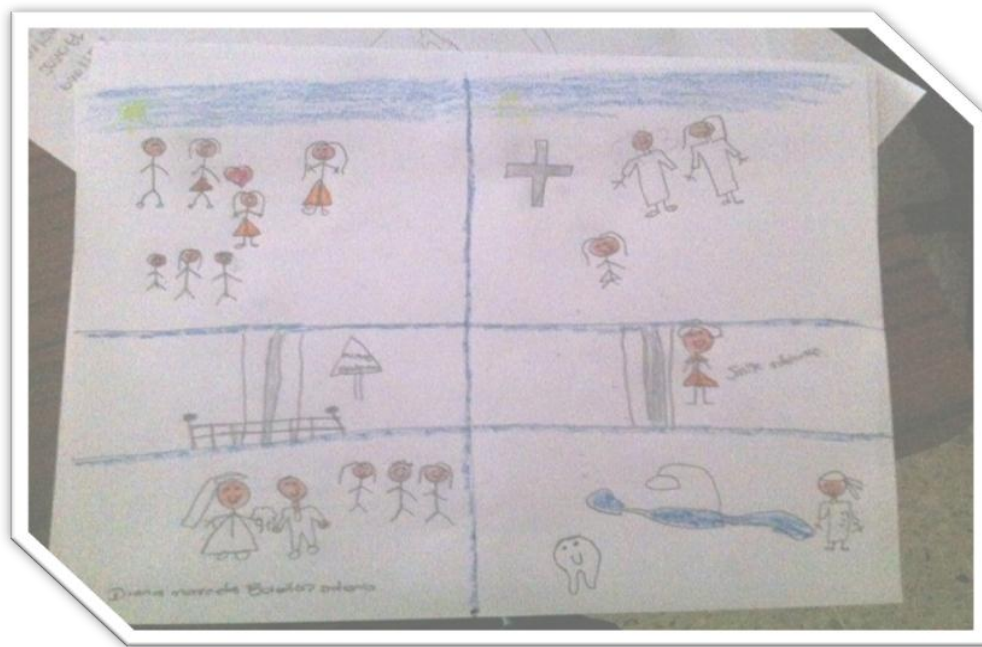


ILUSTRACIÓN 4: TORRE B. PACIENTE PEDIÁTRICO. EXPLORACIÓN DE EXPECTATIVAS

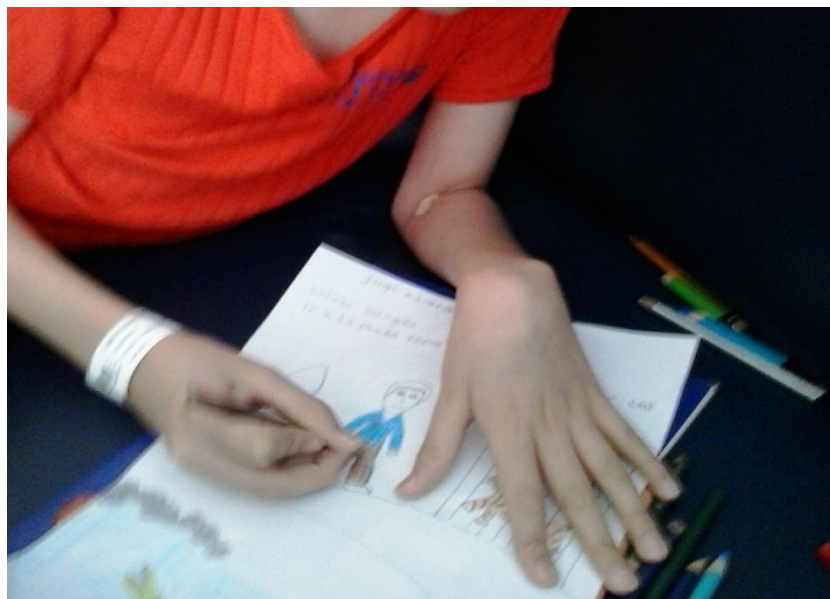


ILUSTRACIÓN 5: PACIENTE PEDIÁTRICO. TORRE A, PISO 11. Exploración de expectativas.