

Recrea-voz: una estrategia recreativa mediante el uso del podcast para dar voz a pacientes de larga estancia de la Clínica Imbanaco

Isabella Arciniegas Guaca

Carlos Steven Sánchez Oviedo

Universidad del Valle
Facultad de Educación y Pedagogía
Profesional en Recreación
2024

Recrea-voz: una estrategia recreativa mediante el uso del podcast para dar voz a pacientes de larga estancia de la Clínica Imbanaco

Isabella Arciniegas Guaca

Carlos Steven Sánchez Oviedo

Trabajo presentado para optar por el título de:

Profesional en Recreación

Dra. Diana Alexandra Giraldo Cadavid
Directora Trabajo de Grado

Universidad del Valle
Facultad de Educación y Pedagogía
Profesional en Recreación
2024

Tabla de Contenido

Agradecimientos

Resumen 7

Introducción 8

1. Planteamiento del problema 10

1.1. Contextualización 10

1.2. Pregunta investigativa: 16

1.3. Objetivos 16

1.4. Justificación 17

1.5. Antecedentes: 19

1.5.1. La narrativa entre médico paciente para la construcción de relatos en el campo clínico 19

1.5.2. Una atención más cercana desde la narrativa que ejerce la enfermería con los pacientes hospitalizados 20

1.5.3. Construcción de narrativas con pacientes con SIDA 21

1.5.4. Crear narración para generar bienestar en el paciente 22

2. Marco teórico y conceptual 24

2.1. El relato y la Narrativa: 24

2.2. El podcast como medio de comunicación 28

2.3. Mediación y Recreación: 29

2.4. Producto Cristalizado 31

3. Metodología 33

3.1. Diseño de las intervenciones 33

3.1.1 Fase 1: Entrevistas 34

3.1.2 Fase 2: Producción 36

3.1.3. Fase tres: Escucha de los podcasts 41

	4
<u>3.2. Técnicas e instrumentos de registro</u>	42
<u>3.3 Esquema interpretativo</u>	44
<u>3.3.1. Primeros pasos</u>	44
<u>3.3.2. Inventario y lectura de datos</u>	44
<u>3.3.4. Organización de las ideas preliminares</u>	46
<u>4. Hallazgos</u>	48
<u>4.1. Implicaciones subjetivas</u>	49
<u>4.2. Intersubjetividad de los pacientes</u>	57
<u>4.3. El podcast en la hospitalización</u>	60
<u>5. Conclusiones</u>	70
<u>Referencias bibliográficas</u>	72

Figuras y Tablas

<u>Figura 1. Captura de pantalla de la interfaz bandlab del capítulo corazón de guitarra</u>	
<u>Figura 2. Captura de pantalla – proceso de lectura y clasificación de datos</u>	46
<u>Figura 3. Esquema interpretativo</u>	47
<u>Figura 4. Adaptación del triángulo interactivo Coll (2010)</u>	67
<u>Tabla 1. Esquema general - fases de la estrategia recreativa</u>	
<u>Tabla 2. Cuestionario de entrevista</u>	35
<u>Tabla 3. Episodios del podcast</u>	39
<u>Tabla 4. Inventario de datos</u>	45

Agradecimientos

Primeramente, le agradezco a Dios por guiar nuestro camino como recreadores en un campo tan complejo como lo es la salud, acompañados de personas tan importantes para el proceso como lo fue Julieth Claudet Salazar. También, le agradezco a mi *Querida Madre*, ya que fue mi motivación en los diarios de campo que sostienen las bases de nuestro trabajo de grado. A mi padre, que desde que tengo uso de razón a hecho lo imposible para verme profesional. A mi hermana, por enseñarme que el cielo no es el límite porque siempre puedo volar más alto. A Isabella Arciniegas, por ser mi polo a tierra, mi hermana de vida y mi compañera de tesis porque, aunque el sendero fue complejo logramos retumbar con nuestra propuesta, lugares que nunca nos íbamos a imaginar. A la profesora Diana Giraldo, que fue nuestra guía en el proceso de escritura académica y confió en la propuesta al punto de motivarnos para visibilizarla en congresos y ponencias. Y finalmente a las personas que creyeron e hicieron parte de este proceso. A todas y cada una de ellas, muchas gracias.

Carlos Sánchez

Quisiera expresar mi agradecimiento profundo a mi mamá y mis hermanas por su amor y apoyo incondicional. A mi madre, quien ha sido mi inspiración constante y guía a lo largo de mi vida. A mis hermanas, cuyo amor incondicional y compañerismo han sido un regalo invaluable.

Profunda gratitud a todas las personas que han contribuido de manera significativa a la realización de este trabajo de grado. En primer lugar, quiero agradecer a mi amigo y compañero Carlos Steven Sánchez, quien me ha invitado a soñar y creer en lo que hacemos, quién ha estado en aspectos importantes tanto en mi proceso académico como personal.

Agradezco también a la directora de este trabajo de grado, Diana Giraldo, por su orientación experta, su paciencia y su constante apoyo a lo largo de este proceso. Sus consejos y comentarios han sido importantes para el desarrollo de este trabajo.

También quiero reconocer el apoyo brindado por mis amigas de clase, quienes han compartido conmigo ideas, recursos y palabras de aliento en momentos clave de este proceso.

Por último, pero igualmente significativo, deseo expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que participaron en este trabajo, en especial a los pacientes. Son ellos quienes, a través de sus experiencias y testimonios, han enriquecido este proceso y han otorgado una nueva reconfiguración a sus hospitalizaciones. Su disposición para compartir sus historias y para reinterpretar sus vivencias ha sido importante. Cada palabra que compartieron ha sido una lección de vida, y he valorado enormemente la oportunidad de aprender de ellas.

Este trabajo no hubiera sido posible sin la ayuda y el apoyo de todas estas personas. Estoy profundamente agradecida por su contribución y su confianza en mí.

Isabella Arciniegas

Resumen

El presente trabajo de grado es una reflexión sobre nuestra práctica profesional en Recreación en la Clínica Imbanaco, específicamente en el programa de Cuidados Integrados, entre octubre de 2022 y octubre de 2023. El propósito general es comprender los procesos de resignificación que emergen a través de la construcción de relatos personales a través del uso del podcast, por parte de los pacientes de larga estancia hospitalaria.

Este trabajo busca mostrar la importancia que tienen los procesos recreativos en el ámbito de la salud en situaciones complejas como la hospitalización. Para ello se describe y analiza la estrategia recreativa mediada por la narrativa que le dio voz a los pacientes, con la cual se buscó convertirlos en protagonistas de sus historias para generar así nuevos significados acerca de su estancia hospitalaria.

Palabras claves: Recreación, resignificación, hospitalización, estrategia recreativa, podcast, narrativa.

Introducción

El presente trabajo de grado trata sobre la resignificación de la estancia hospitalaria a través de la implementación del podcast dentro de una estrategia recreativa realizada con pacientes de larga estancia en la Clínica Imbanaco, en el marco de la práctica profesional en Recreación, específicamente entre octubre de 2022 y octubre de 2023.

Para la reflexión, se analiza el proceso de intervención de la estrategia recreativa en un contexto clínico, partiendo de la pregunta ¿Cómo se genera un proceso de resignificación de la estancia hospitalaria en pacientes del Programa de Cuidados Integrados de la Clínica Imbanaco mediante la construcción de relatos personales a través de una estrategia recreativa basada en el uso del podcast?

Este es un trabajo cualitativo, con enfoque etnográfico, en el cual se toman como fuentes principales de información los diarios de campo e informes de práctica elaborados a partir de las observaciones en la clínica y las entrevistas hechas a los pacientes, así como los episodios del podcast grabados con ellos.

Estructuralmente este documento cuenta con cinco capítulos. En el capítulo I. *Planteamiento del problema* se hace una contextualización de la investigación, es decir, se aborda el contexto situacional en el que se enmarca nuestro trabajo de grado, la pregunta investigativa, los objetivos, la justificación y los antecedentes en los cuales se referencian algunos artículos de estrategias narrativas vinculadas al campo clínico.

En el capítulo II. *Marco Conceptual* se abordan cuatro elementos conceptuales: la narrativa, la comunicación mediada por el podcast, la mediación pedagógica desde la recreación guiada

planteada por Mesa (2004) y el producto cristalizado según Vygotsky (2003), que resultan fundamentales para comprender los procesos de resignificación generados en la estrategia recreativa.

En el capítulo III. *Metodología* se describe el procedimiento de recolección y análisis de datos durante la construcción de los relatos con los pacientes de larga estancia del Programa de Cuidados Integrados (PCI).

En el capítulo VI. *Hallazgos* presentamos las reflexiones obtenidas a partir del proceso de análisis de la estrategia recreativa en los pacientes desde dos niveles interpretativos: el plano subjetivo y el intersubjetivo, además de describir cómo se realizó el podcast en el contexto hospitalario.

Finalmente, en el capítulo V. *Conclusiones* se recapitulan las ideas principales del trabajo, respondiendo a la pregunta problema y dando cuenta de los objetivos planteados.

Este documento escrito se complementa con una página web que presenta los episodios del podcast producidos por los pacientes. Además, incluye un relato detallado sobre la experiencia de la aplicación de esta estrategia en el Congreso de la Red Internacional de Recreación en Chile 2023. A la página web se puede acceder a través del siguiente enlace:

<https://carlosstevensanche2.wixsite.com/recrea-voz>

1. Planteamiento del problema

El presente capítulo da cuenta de los aspectos generales del diseño y las apuestas de la estrategia recreativa con la que se buscó dar voz a los pacientes de larga estancia hospitalaria en la Clínica Imbanaco. Partimos de la contextualización del espacio clínico y el papel que la recreación juega en este ámbito. Seguidamente, se plantea el objeto de estudio de este trabajo, definiendo la pregunta problema y los objetivos. Luego, se procede a justificar este trabajo de grado en términos de la relevancia y la pertinencia de reflexionar sobre una estrategia como esta en los espacios hospitalarios. Y, finalmente, se cierra el capítulo con los antecedentes que muestran cómo el relato y la narrativa han desempeñado un papel importante en el campo clínico.

1.1. Contextualización

El lugar donde se desarrolló la práctica profesional en la cual se basa este trabajo fue la Clínica Imbanaco, ubicada en la ciudad de Santiago de Cali en el departamento del Valle del Cauca. Actualmente, es una de las mejores clínicas a nivel nacional y de Latinoamérica; según el Ranking de la revista América Economía (2023) ocupa el quinto puesto. Su propósito se resume en preservar la salud y la vida entregando una atención humanizada y de excelencia. Es por esto que la clínica tiene diferentes programas acreditados que además de apostarle a la excelencia médica, también están comprometidos con una atención integrada y humanizada.

Uno de los programas acreditados y que integra a Profesionales en Recreación es, justamente, el Programa de Cuidados Integrados, liderado por el área de Psiquiatría. Este programa ofrece una atención desde diferentes disciplinas a pacientes que, además de tener una patología física, también presentan una enfermedad o un malestar psico-emocional. Nació de la necesidad de

generar y tener una atención integral para disminuir el riesgo de suicidio intrahospitalario. Así, en el año 2015 se inició el diseño de una propuesta en la que se incluyera la implementación de una atención multidisciplinaria en salud mental para prevenir los suicidios y favorecer el proceso de rehabilitación para mejorar la calidad de vida.

A propósito de esta situación, el Ministerio de Salud (2023) realizó una encuesta acerca de las enfermedades mentales en Colombia, cuyas respuestas revelan que al 70,9% de la población, casi nunca le preguntan sobre su salud mental al momento de acudir a los servicios de medicina y/o enfermería, dato que es mayor en Bogotá, al ubicarse en el 77%. Este estudio señala que

Este resultado pone en evidencia que en Colombia la mayoría de profesionales de enfermería y medicina general no indagan acerca de temas relacionados con la salud mental, y teniendo en cuenta que estas dos profesiones hacen parte de la puerta de entrada al sistema, es de vital importancia que desde este momento inicial se identifiquen riesgos para la salud mental y se canalice a las personas de manera oportuna en caso de ser necesario (Minsalud, 2023).

Por otro lado, la prevención del suicidio en general se considera como un imperativo global, de acuerdo con los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017). Según cifras de Medicina Legal (diciembre, 2022), en Colombia entre enero de 2021 y julio de 2022 se han suicidado 4.159 personas, de ellas 1.714 son menores de 29 años.

En consecuencia, la Clínica Imbanaco ha implementado un proceso de tamizaje mediante la prueba PHQ4¹, la cual es administrada por el servicio de enfermería, con el fin de identificar

¹ Medida de detección ampliamente utilizada para la depresión y la ansiedad.

posibles riesgos intrahospitalarios a nivel psicológico y mental. Este proceso implica la evaluación diaria de los pacientes en una escala que incluye categorías como leves, moderados, normales y riesgo suicida. Con base en estas categorías, se programan consultas tanto con psiquiatría como con psicología, quienes se encargan de llevar a cabo la evaluación correspondiente de cada paciente.

En particular, para la Clínica Imbanaco, la prevención del suicidio intrahospitalario es una prioridad. Este tipo de suicidio es el tercer “evento centinela”² más reportado a la Joint Commission (Otero et al., 2022). Y se ha evidenciado que existe una relación entre el suicidio intrahospitalario y enfermedades orgánicas como predominio de patologías neurológicas. Es decir que, a causa de la hospitalización y de las enfermedades orgánicas, se pueden presentar patologías neurológicas. (Sistema de protocolos institucional de políticas Clínica Imbanaco, 2023)

Las instituciones de salud atienden con frecuencia pacientes con patologías complejas, con alteraciones físicas y mentales, además de complicaciones sociales, por lo cual es necesario tener un cuidado especial con un equipo interdisciplinar para tener una atención adecuada. En este sentido, el programa de Cuidados Integrados interviene a los pacientes mayores de 15 años que se encuentran hospitalizados en la Clínica Imbanaco, que tengan riesgo psicosocial o aquellos que requieran de valoración de psiquiatría y cumplan con los criterios de inclusión al Programa.

De esta manera, se busca mitigar el riesgo intrahospitalario y las alteraciones afectivas de los pacientes. Las patologías mentales de inclusión que el programa maneja son: ansiedad,

² Imprevisto que causa muerte o graves daños físicos y psicológicos.

depresión, delirium, consumo de sustancias psicoactivas, riesgo suicida, enfermedad mental grave (Trastorno psicótico crónico, TAB) con síntomas moderados y/o severos, y si los pacientes presentan riesgo psicosocial. Estos pacientes se manejan en dos vías clínicas: severos y moderados, vías que se determinan en los tamizajes que presenta la clínica y entrevistas por parte de psiquiatría y psicología con los pacientes. Los pacientes severos son los que tienen un mayor riesgo y deben ser intervenidos diariamente por el equipo de Cuidados Integrados. Además, si están en el servicio de hospitalización, deben estar ubicados en las habitaciones destinadas para el programa de PCI, ya que los síntomas afectivos que presentan estos pacientes son de urgencia, vigilancia y seguimiento continuo. Los pacientes moderados se deben ver de a dos o tres veces por semana y estos pueden estar ubicados en cualquier servicio o piso de la Clínica Imbanaco.

Dicha labor es realizada por un equipo psicológico, liderado en esta ocasión por una Recreadora, quien frecuentemente tiene a su cargo dos practicantes del Programa Académico de Recreación de la Universidad del Valle. Este equipo trabaja bajo cuatro objetivos claves:

- 1) *Identificar necesidades psico-lúdicas.* Este es el primer acercamiento que desde la recreación se hace con los pacientes, para conocer su contexto hospitalario y saber cómo abordarlo.
- 2) *Brindar estimulación cognitiva.* Se realiza mayormente con pacientes con patologías como delirium por medio de juegos reglados para estimular su atención, memoria y percepción.
- 3) *Favorecer la expresión emocional.* Por medio de las diferentes estrategias, herramientas y lenguajes lúdico creativos, se brinda a los pacientes un momento de expresión emocional.

- 4) *Resignificar la estancia hospitalaria del paciente.* Se buscar hacer más ameno o llevadero el paso por la hospitalización.

Cabe anotar que, como parte del equipo, los recreadores también pueden intervenir en el servicio de hospitalización de la Clínica Imbanaco, cuando el médico, jefe o psiquiatra determinan que el paciente presenta un trastorno adaptativo y así lo solicitan. La demanda en este servicio es un poco más baja en comparación a la demanda de los pacientes que se encuentran en el programa de Cuidados Integrados.

Los objetivos mencionados anteriormente están orientados hacia el diagnóstico que presente el psiquiatra para cada paciente. Es importante señalar que muchas patologías pueden compartir los mismos objetivos, con la excepción del delirium, el cual es considerado un síndrome que conduce a un patrón similar de signos de deterioro cognitivo y confusión en la persona afectada. Por ende, las estrategias que se deben usar hacen énfasis en el objetivo de brindar estimulación cognitiva, a través de actividades puntuales en las que se trabajen los procesos psicológicos básicos: atención, percepción y memoria. Con relación a otras patologías, es viable abordar cualquiera de los cuatro objetivos anteriormente mencionados. Sin embargo, es de vital importancia tener en cuenta las necesidades psicológicas particulares de los pacientes, ya que estas influyen en las intervenciones y estrategias a implementar en el ámbito recreativo. Es esencial reconocer que el paciente puede presentar limitaciones físicas, sociales o emocionales, así como preferencias y habilidades distintas a las que podríamos contemplar en una intervención habitual.

Consecuentemente, este trabajo de grado se propone profundizar en las intervenciones que se realizaron desde la Recreación con algunos de los pacientes pertenecientes al Programa de

Cuidados Integrados o al servicio de hospitalización. Aquí se retoma la experiencia de Práctica Profesional en la cual se utilizó la narrativa y la construcción de relatos por parte de los pacientes, como estrategia para hacer escuchar sus voces. Dentro de esta intervención en Recreación en el ámbito de la salud, el Podcast fue el medio clave para propiciar dichos relatos y la resignificación de la estancia hospitalaria en pacientes que habían tenido un proceso de terapia recreativa, así como para mejorar estado de ánimo, favorecer la adherencia al tratamiento y aportar al proceso de recuperación. De esta manera, las voces de los pacientes cuentan distintas experiencias y el impacto generado por los procesos psicológicos.

Los pacientes fueron intervenidos con una o varias sesiones de terapia recreativa. Esto varió dependiendo del tiempo de hospitalización. Aunque podíamos observar un proceso de impacto y recuperación en los pacientes, la evidencia se limitaba principalmente a experiencias anecdóticas. Es importante destacar que estas experiencias no carecen de valor, ya que pueden brindar algunas pistas interpretativas. Sin embargo, nuestra apuesta radicó en crear algo más perdurable y tangible. Por lo tanto, nos inclinamos por desarrollar un producto concreto con algunos pacientes, utilizando el lenguaje narrativo a través de la creación de relatos personales. Esta estrategia nos permitiría documentar y demostrar de manera más efectiva el alcance de nuestras intervenciones a través de la recreación.

Este trabajo hace, pues, énfasis en los procesos intrasubjetivos e intersubjetivos que se generaron en dichos pacientes al momento de construir sus relatos, teniendo presente la ley de doble formación que plantea Vygotsky y retoma Enesco (2001), en la que primeramente se parte de un proceso social y luego se hace un proceso de reflexión e internalización. En este sentido, este estudio resalta cómo, por medio de la recreación guiada y la elaboración de podcasts, se intentó

dejar un producto cristalizado que pudiera darle voz a algunos pacientes que se encontraban hospitalizados por una larga estancia en la Clínica Imbanaco, con el fin de aportar a los procesos clínicos no medicalizados, enfocados en la construcción de bienestar y recuperación integral, además de brindarle a ellos la oportunidad de ser escuchados.

1.2. Pregunta investigativa:

¿Cómo se genera un proceso de resignificación de la estancia hospitalaria en pacientes del Programa de Cuidados Integrados de la Clínica Imbanaco mediante la construcción de relatos personales a través de una estrategia recreativa basada en el uso del podcast?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Analizar cómo se genera la resignificación de la estancia hospitalaria a través de la construcción de relatos personales por medio de una estrategia recreativa mediadas por el uso del Podcast, en algunos pacientes de larga estancia del Programa de Cuidados Integrados de la Clínica Imbanaco, durante el periodo octubre de 2022 y octubre de 2023.

Objetivos específicos

- Describir cómo algunos pacientes de la Clínica Imbanaco construyeron relatos personales a través de la recreación guiada y el uso del podcast.
- Comprender los procesos que se generaron en dichos pacientes en torno a los nuevos significados atribuidos a la hospitalización.

- Aportar algunas reflexiones al ámbito de la salud sobre el uso del podcast dentro de una estrategia recreativa.

1.4. Justificación

Para una persona, enfermarse implica atención y cuidado por parte de los profesionales de la salud. Estas situaciones médicas, en ocasiones y según la gravedad de la patología, requieren de un proceso de larga estancia de hospitalización. Por ende, el ingreso hospitalario de los pacientes supone alteraciones y variaciones en sus dinámicas del diario vivir, desencadenando preocupaciones y malestares físicos, mentales o emocionales.

La importancia de este trabajo de grado gira en torno al proceso de elaboración de un producto narrativo que recoge las voces de un grupo de pacientes de la Clínica Imbanaco. La construcción de significados y sentidos que está presente dicho producto confiere un valor significativo a nuestra labor como recreadores en un entorno clínico. Para muchos, la recreación no tiene cabida en el ámbito de la salud. Sin embargo, es precisamente esa construcción de significados la que hace que nuestras intervenciones sean tan relevantes en el contexto hospitalario. Este estudio permite comprender mejor cómo la recreación puede hacer las veces de soporte existencial, emocional y simbólico en los pacientes, ya que estar hospitalizado puede desencadenar ciertas alteraciones a nivel emocional. Y de ser así, la narrativa a través del uso del podcast podría emplearse como parte de una estrategia recreativa en procesos de hospitalización, para mitigar esas alteraciones emocionales, mentales y físicas de los pacientes.

El bienestar físico, la salud, la relación con los vínculos socio afectivos, las actividades sociales, el desarrollo personal y laboral, la expresión individual y creativa, la socialización y las actividades recreativas y de dispersión son aspectos del diario vivir que se deben conservar para

preservar la calidad de vida óptima de las personas. La interrupción de estos procesos, sumada a los distintos procedimientos de hospitalización que experimentan los pacientes, desborda los malestares, trastornos mentales y sociales que influyen directamente en su recuperación, así como en el incremento en el tiempo de hospitalización, el consumo de medicamentos y la frecuencia de complicaciones.

La estrategia *Recrea-voz: una estrategia recreativa mediante el uso del podcast para dar voz a pacientes de larga estancia de la Clínica Imbanaco* fue efectiva para responder a las necesidades mencionadas anteriormente en pacientes hospitalizados con diagnóstico de salud mental y condiciones orgánicas de base, ya que, al permitirles expresarse y narrar, su calidad de vida no se vio tan afectada negativamente. En este sentido, este trabajo de grado constituye un aporte importante al campo de la recreación en el ámbito de la salud, dando a conocer y profundizando en las intervenciones psicológicas que promueven la interacción de vínculos sociales, el esparcimiento, la contemplación y el goce de pacientes hospitalizados de larga estancia.

De acuerdo con el Manual de Terapia Recreativa de la Universidad Thomas Jefferson (2009), la terapia recreativa se implementa como una herramienta de rehabilitación activa para ayudar a los pacientes hospitalizados y tiene como objetivo mejorar la salud psicológica al mismo tiempo que produce cambios físicos. Por ende, es beneficiosa para descargar sentimientos, pensamientos y emociones. Bajo esta premisa, consideramos que el presente trabajo de grado es pertinente y relevante para expandir el conocimiento en nuevas estrategias recreativas orientadas a la salud.

En adición, este trabajo se enfoca en fomentar las relaciones sociales, el relato, las experiencias y los aprendizajes, para promover, a su vez, la resignificación de la estancia hospitalaria y el proceso de mejora y cuidado integral de los pacientes. Lo anterior, debido a que los procesos de

hospitalización generalmente privan de capacidad narrativa a los pacientes, y a que en ocasiones y por circunstancias externas, no cuentan con un cuidador o con una persona que les ayude a expresar sus pensamientos y sentimientos.

Finalmente, consideramos que estudiar y comprender este tipo de procesos recreativos permite que, dentro del ámbito de la salud, la recreación sea cada vez más reconocida como un soporte que responde a las necesidades de los pacientes y que permite la resignificación de la estancia hospitalaria, favoreciendo la expresión emocional y el bienestar.

1.5. Antecedentes:

En este apartado abordaremos cuatro artículos que nos permiten realizar una conexión con nuestro tema a tratar, centrándonos en la importancia de crear narrativas en medio del contexto hospitalario.

1.5.1. La narrativa entre médico paciente para la construcción de relatos en el campo clínico

La creación de narrativas en el contexto clínico ha ido cobrando importancia a lo largo de los años para realizar una atención más humanizada. Nowaczyk (2012) habla acerca de la necesidad que ha encontrado la genética clínica de integrar una medicina narrativa, encontrando en ella una integridad. Este estudio utiliza la herramienta de la lecto escritura para crear relación entre médicos y pacientes, mediante un desarrollo de textos creativos, donde los médicos puedan obviar la terminología clínica y presentar algo similar a un estudio de caso, pero con palabras que a sus pacientes les gustaría leer sobre su proceso de enfermedad.

Nowaczyk (2012) destaca la importancia de reconocer la historia del paciente, pues son personas que tienen mucho que contar y necesitan ser escuchadas. Además, les permitiría a los médicos tener un panorama más amplio acerca de quiénes son sus pacientes, y así ofrecerles una mejor atención integral. El artículo reafirma la idea de nuestro trabajo frente a la importancia de: 1) generar la creación de un relato propio en los pacientes; 2) indagar sobre la importancia y los efectos que puede tener, a nivel afectivo o emocional, la construcción de narrativas frente a un contexto tan difícil como es la hospitalización; 3) escuchar a los pacientes sobre cómo viven la enfermedad, que sentidos y sentires han construido frente a esos eventos o permitirles contar eventos o hallazgos de su vida que les hagan sentir conformes y plenos.

1.5.2. Una atención más cercana desde la narrativa que ejerce la enfermería con los pacientes hospitalizados

En enfermería, este enfoque también ha venido reconociendo la importancia de una atención más humanizada, debido a que en muchos casos la formación del personal médico es netamente clínica, centrándose en el diagnóstico médico y la enfermedad, y dando poca importancia al relacionamiento que el paciente pueda tener con el entorno y su proceso, ya sea de tratamiento ambulatorio u hospitalario. Al respecto, Damsgaard et al. (2021) señalan que cuando los pacientes son tratados como enfermos o en ellos está enmarcado su diagnóstico, tienden a deshumanizarse, convirtiéndose así en un paciente con una determinada enfermedad, que se convierte en sí mismo en esa enfermedad, sin tener en cuenta sus vivencias, sentires y significados que lo hacen ser la persona que es. Los autores también destacan cómo la atención del personal de salud empieza a ser rutinizada en cumplimiento a tareas específicas y procedimientos médicos que van en torno al proceso de la enfermedad.

Del estudio, consideramos pertinente cómo los autores mencionan el papel de la narrativa en el contexto clínico, evidenciando la importancia que tiene darle voz a los pacientes. Señalan que la imaginación creativa y la narrativa tienen el poder de explorar el significado y el contexto en salud (Damsgaard et al., 2021, p. 3), lo que permitirles contar historias cargadas de sentidos y sentires. Este enfoque de enfermería busca la atención integral y humanizada desde la parte médica que ayudaría a los pacientes a elaborar mucho más fácil el proceso de enfermedad y/u hospitalización.

Si bien el trabajo es abordado bajo la mirada de la enfermería, también tiene varios aspectos que resultan importante para pensar la recreación en el campo clínico, debido a que reafirma la importancia de la construcción de relatos personales por parte de los pacientes hospitalizados, que sirve como herramienta que para generar esperanza en los pacientes y ayudarles encontrar formas de afrontar la enfermedad de manera más significativa y consciente.

1.5.3. Construcción de narrativas con pacientes con SIDA

Los pacientes, cuando son diagnosticados por diferentes enfermedades, se llenan de dudas, miedos e incertidumbres. Macário (2008) habla de cómo los pacientes diagnosticados con SIDA cargan con los prejuicios de la sociedad, además de dicho diagnóstico. Por tal razón, el autor plantea la construcción de narrativas a partir de las vivencias de los pacientes con esta enfermedad en su primer periodo de hospitalización. La investigación se realiza con el propósito de que los pacientes puedan exteriorizar todos los sentimientos, emociones y pensamientos frente a su proceso de enfermedad.

Macário nos dice que al centrarse en la experiencia de la enfermedad desde una parte netamente biomédica se limita la comprensión y la comunicación con el paciente, sobre la experiencia desde la voz de quién está viviendo la enfermedad. Pero, según el autor, cuando le permitimos narrar al paciente, se presenta la oportunidad para esclarecer dudas frente a los síntomas y trastornos que él mismo puede presentar derivados de esa enfermedad. La construcción de esos relatos incrementa la reflexión en diferentes aspectos, como sociales, políticos y psicológicos, para pensar y saber cómo se puede abordar la enfermedad desde esos aspectos (Macário, 2008).

El autor también menciona cómo, por medio de las historias, del ejercicio de verbalizar y escribir, se puede llegar a crear significados y sentires referente a la enfermedad. Macário habla de una asimilación y aceptación frente a lo que se está viviendo. Aunque en este artículo se destacan más los efectos de la narrativa sobre la enfermedad, consideramos que es un referente para encontrar maneras en que el paciente se reconozca como persona. Si bien es cierto que la enfermedad hace parte de la vida de los pacientes, y es un hecho importante que marca de manera significativa, crear un relato personal no debe girar necesariamente en torno a la enfermedad.

1.5.4. Crear narración para generar bienestar en el paciente

La medicina narrativa es un concepto que ha estado incursionando en el mundo médico, el cual se ha empezado a trabajar abrazando la salud mental y el bienestar en los pacientes. Ofrece una relación entre médico paciente y fortalecer la calidad de atención que se le brinda a los pacientes, como lo mencionan Iannello et al. (2018). Los autores plantean en su estudio la necesidad de construir narrativas que permitan una mejor rehabilitación en pacientes con fractura de cadera. Señalan que las investigaciones sobre las fracturas de cadera hablan más que simplemente de un

hueso roto, pues cuentan acerca de las reacciones emocionales que este evento genera, afectando significativamente la relación que las personas tienen con su cuerpo y los problemas a nivel de salud mental que esto puede desencadenar.

Iannello et al. (2018) hacen esta investigación con ayuda interdisciplinar por el área de psicología y fisioterapia, cada uno encargándose de la rehabilitación integral de los pacientes con fractura de cadera, evidenciando así la importancia que tenía el trabajo psicológico por medio de la construcción de las narrativas con estos pacientes. Permitiendo en los pacientes ser conscientes de su proceso de rehabilitación, trabajando conjunto con fisioterapia para recuperar la confianza nuevamente sobre su cuerpo.

2. Marco teórico y conceptual

En este capítulo se presenta la conceptualización que orienta tanto el desarrollo como la reflexión de la estrategia recreativa. Se expone la importancia del relato y la narrativa desde diversas perspectivas, subrayando su relevancia dentro de nuestra propuesta. Además, se aborda el podcast como medio de comunicación, seguido por un análisis de la mediación pedagógica propuesta por Vygotsky y por Mesa, desde la recreación. Finalmente, presentaremos el concepto de “producto cristalizado” (Vygotsky, 2003), equiparándolo con la culminación del proceso del podcast.

2.1. El relato y la Narrativa:

Para Bruner la narrativa es algo instintivo, es el instrumento usado para hablar de las aspiraciones humanas, la primera opción de comunicación para muchos. Ahora bien, en la recreación, la narrativa es un lenguaje que nos permite mediar en las intervenciones, por lo tanto, la recreación y la narrativa han tenido un papel fundamental para tramitar los problemas o malestares sociales de la vida moderna. En otras palabras, con la narrativa las personas incorporan estrategias para responder a las angustias que trae consigo el diario vivir.

En este mismo sentido, la hospitalización desemboca secuelas, variaciones y cambios drásticos en las dinámicas de la vida diaria de los pacientes, ya que generan preocupaciones, malestares físicos, mentales y/o emocionales para su entorno. Por lo tanto, la narrativa se convierte en una estrategia recreativa importante para el contexto hospitalario; en efecto, “las historias hacen menos sorprendente, menos arcano, lo inesperado, le dan un aura analógica a la cotidianidad”

(Bruner, 2003, p.126). Por ende, podríamos decir que la narrativa permite resignificar el contexto hospitalario de los pacientes.

La narrativa no es solo una forma de comunicación, sino que también permite crear sentidos y significados del mundo que nos rodea; es una forma de pensamiento. En el proceso de construcción de un relato se debe seleccionar, organizar y reinterpretar la información que se tiene para crear una historia que ayude a entender y dar sentido a las experiencias. Es por eso que Bruner (2003) menciona que “mediante la narrativa construimos, reconstruimos, en cierto sentido hasta reinventamos, nuestro ayer y nuestro mañana” (p.130). Es un proceso donde la memoria y la imaginación desempeñan un papel fundamental y donde la recreación actúa como vehículo para generar procesos significativos incluso en contextos difíciles como las hospitalizaciones.

Por otro lado, Sennett (2006) propone tres valores que son de vital importancia para sopesar los malestares emocionales y antivalores que devienen del capitalismo o, en este caso, del proceso de hospitalización en los pacientes: *el relato*, *la utilidad* y *el espíritu artesanal*, que funcionan como base argumentativa en la construcción de nuestro trabajo de grado.

El primer valor que el autor plantea, y que va en línea con nuestro trabajo, es el *relato* que permite la conexión de los acontecimientos y la acumulación de experiencias a lo largo del tiempo; su sentido radica en que la gente cuente historias sobre lo que en verdad les importa. Por otro lado, también permite comprender las relaciones humanas a lo largo del tiempo y ayuda a entender que las personas no son máquinas, es decir reafirma la humanidad en ellas. El proceso de hospitalización priva de capacidad narrativa a los pacientes a largo plazo, situación que

observamos como estudiantes en práctica profesional en el campo de la salud, ya que se ve a los pacientes como una patología o un diagnóstico médico.

Por otra parte, la *utilidad* es aportar algo que le interesa a los demás. De este valor decisivo planteado por Sennet (2006) se desprende el concepto fundamental del altruismo que quiere decir que las personas procuran hacer las cosas bien y de la mejor manera. El concepto está en relación con el voluntariado que abarca lo social y tiende a confundirse con el hobby que va más desde lo individual. Pero, como dice Sennet, el trasfondo de este valor es que la gratuidad permite fortalecer las relaciones sociales; lo que en Recreación llamamos crear y fortalecer el vínculo o enlace terapéutico.

Y, por último, el *espíritu artesanal* es hacer algo por el simple hecho de hacerlo bien donde encontramos al yo-como-proceso que nunca para de aprender cosas para su construcción personal. El artesano se encarga de producir cosas tangibles (obras o productos cargados de sentidos y significados) e intangibles (vínculos sociales). Y a fin de cuentas el artesano produce cosas bellas que lo hagan sentir. Es decir que, desde nuestro enfoque de la recreación, es importante este valor ya que además de su hospitalización, vincula a su proceso una serie de movilizaciones internas que suceden gracias a las mediaciones en las que intervenimos.

Por otra parte, cuando hablamos de la narrativa, Klein (2008) en su libro “*la narración de las historias de vida*” menciona que en las narraciones de vida las personas cuentan los hechos más importantes de su vida, que a su vez son un pequeño fotograma de la película completa, una sección de todo el panorama traída a conveniencia propia: “es de este modo que el sujeto puede darle sentido a su pertenencia al mundo y constituir su historicidad, es decir, su ser en la historia” (Klein, 2008, p.16). En otras palabras, lo que hacen los pacientes a través de la narrativa – y

como diría la autora— es volver presente lo que está ausente, ya que como se ha mencionado anteriormente, los espacios de hospitalización tienden de privar de capacidad narrativa a los pacientes.

Adichie (2018) en su libro llamado *“El peligro de la historia única”* le habla justamente de ese relato único que priva a las personas de su dignidad, pues cuesta reconocer todas las historias que hacen parte del paciente y que lo hacen persona más allá de su complejidad patológica, pues como enfatiza la autora, aunque los pacientes estén en un lugar en que se parecen, por su condición de hospitalización, todos se diferencian por los momentos y experiencias que los han construido a lo largo de su existencia. En paralelo con nuestro interés de investigación, cuando se tiene en cuenta la parte médica, patológica u hospitalaria, a la par con lo que hay detrás del paciente reconocido socio histórico y culturalmente, hay un equilibrio de relatos.

Por tanto, la narrativa como estrategia recreativa a través del uso del Podcast se convierte en una oportunidad para los pacientes de decir, contar o expresar a ellos mismo o a las demás personas, aquello que está en su interior y que lastimosamente por su condición de pacientes hospitalizados se les dificulta decir. Como señala Klein,

...Ese hecho muestra también la agudización de las cuestiones relativas a los procesos de identificación bajo la dictadura cuya censura anula la capacidad del hablante de proponerse a sí mismo como sujeto. Porque sin habla no puede haber yo. De este modo, el sujeto reelabora el proceso de identificación recomponiendo sus relaciones y les confiere unidad a través del proceso de la autoría. El autor se escribe para significarse él mismo (2008, p. 35).

La narrativa resulta, pues, un pilar fundamental para tramitar las alteraciones del comportamiento de los pacientes hospitalizados. Además, es importante que como estrategia recreativa fortalezca ciertas debilidades, carencias y problemas sociales, emocionales o incluso mentales, promoviendo así, la liberación, resignificación y la transformación de los malestares subjetivos.

2.2. El podcast como medio de comunicación

Es de vital importancia reconocer el podcast como un medio de comunicación contemporáneo. Este medio ofrece una plataforma para la distribución de contenido en formato de audio a través de internet. Los objetivos de esta herramienta son diversos y varían según los intereses y las intenciones de los creadores. En general, se enfocan en proporcionar valor a los oyentes, ya sea a través del entretenimiento, la educación, la información, la conexión o la promoción de ideas. La Unesco ha destacado este aspecto al afirmar que “al desarrollar nuevas modalidades de documentos sonoros, el podcast ha revitalizado la radio y, en pocos años, la ha reinventado, al tiempo que ha fortalecido los vínculos con los oyentes” (Unesco, 2020).

Es crucial resaltar que el campo de la comunicación ha reconocido la importancia de los procesos comunicativos que subyacen a los medios tecnológicos y digitales. Profundizando en el estudio de cómo se comunican los diversos grupos, movimientos sociales y medios comunitarios, autores como Martin Barbero (1987) y Scolari (2004) destacan la importancia de entender los medios de comunicación desde las *mediaciones* o *hipermediaciones*, es decir, desde la perspectiva de la sociedad misma. Nos invitan a desplazarnos del énfasis en los medios de comunicación a reconocer la diversidad de voces humanas y experiencias culturales. Un elemento que Martin Barbero (1987) destaca como imprescindible es la necesidad de entender que la comunicación debe de ser configurada explícitamente en el marco de la sociedad en la que

se desenvuelve, es decir que se debe de tener en cuenta las particularidades en las que se encuentra, como el contexto, la cultura, la religión, el idioma, la historia, entre otras.

Por lo anterior, consideramos que un medio como el podcast adquiere importancia en la medida en que permite dar voz y visibilidad a las vivencias de las personas, en nuestro caso, dentro del contexto hospitalario. El podcast permite al paciente conectarse con aquello que sí puede realizar, con el disfrute, con lo positivo y no con las limitaciones o con lo negativo de la enfermedad o de la situación de discapacidad. Esto permite una mayor adherencia al tratamiento. En este sentido, el acto de comunicar implica un proceso que convierte a los pacientes en seres activos, conscientes y que se empoderan de la herramienta en su proceso de hospitalización.

2.3. Mediación y Recreación:

Según Vygotsky (1978), las mediaciones semióticas hacen parte del proceso de desarrollo cognitivo y social, ya que constituyen el mecanismo de interacción de los individuos con su entorno y les permiten construir una comprensión del mundo que los rodea. Esta idea subraya la importancia de utilizar mediaciones narrativas en la creación de productos como el podcast. En el mismo sentido, Mesa (2004) destaca que comprender los lenguajes lúdicos-creativos como la narración implica reconocer su potencial para mediar simbólicamente entre la actividad externa y la actividad interna. Además, es importante señalar que el lenguaje narrativo tiene la capacidad de potenciar y resignificar situaciones y contextos complejos.

Mesa (2004) afirma que los lenguajes lúdicos-creativos que se usan en la recreación permiten ir más allá de lo que las palabras o la voz pueda expresar. Aunque no siempre haya una comunicación verbal, permiten desde la parte interna generar procesos de relación con el entorno. Además, los lenguajes lúdicos-creativos permiten nuevas formas de relacionarse,

entender y re-crear nuevos sentidos y significados con el entorno, a través de un proceso de internalización, aumentando la imaginación creadora y la capacidad de afrontamiento de distintos sucesos.

Una estrategia recreativa juega puede, de esta manera, generar procesos y mediaciones a través de los lenguajes lúdicos-creativos y generar que una actividad externa se internalice. Retomando a Vygotski:

... cuando decimos que un proceso es “externo” queremos decir que es “social”. Toda función psíquica superior fue externa por haber sido social antes que interna; la función psíquica propiamente dicha era antes una relación social de dos personas. El medio de influencia sobre sí mismo es inicialmente el medio de influencia sobre otros, o el medio de influencia de otros sobre el individuo (1993, p.150).

En nuestro caso, al poner en práctica la estrategia recreativa con los pacientes, se generó un proceso de mediación entre recreadores, pacientes y contenidos, donde se construyó una resignificación de la estancia hospitalaria.

En esencia, la estrategia recreativa propuesta como un lenguaje lúdico creativo de la narrativa, más allá del ocio, el goce y la participación en la intervención, que no son menos importantes, también tiene como objetivo permitir la adquisición de determinadas habilidades reflexivas, cognitivas, emocionales y sociales para que los pacientes puedan hacer procesos de reflexión e introspección, además de generar avances en su proceso de recuperación. Y es esto a lo que Quintero (2011) le llama un *desarrollo inconsciente de la recreación*, ya que no se logra

visibilizar el impacto significativo que hay tras las mediaciones recreativas y cuando se habla de ellas, suele pensarse en que la recreación solo sirve para disfrutar y pasar el tiempo.

2.4. Producto Cristalizado

Vygotsky (2003) en su libro *“La imaginación y el arte en la infancia”*, específicamente en el capítulo *La imaginación y la realidad*, menciona formas en que la fantasía y la realidad se vinculan:

el edificio erigido por la fantasía puede representar algo completamente nuevo, no existente en la experiencia del hombre ni semejante a ningún otro objeto real; pero al recibir forma nueva, al tomar nueva encarnación material, esta imagen cristalizada, convertida en objeto, empieza a existir realmente en el mundo y a influir sobre los demás objetos. Dichas imágenes cobran realidad (2003, p.7).

Como se observó, en la práctica profesional, los productos sonoros o episodios del podcast realizados por los pacientes, evocaban una serie de pensamientos y emociones diferentes. Por ende, cada voz, experiencia o acontecimiento impreso en nuestra estrategia recreativa es influyente para el paciente que es protagonista y posiblemente para sus familiares, personas cercanas, pares o personas que puedan llegar a escuchar su producción, aparte de ser un producto innovador, en él están inmersos, sentidos y significados que pueden ser de vital importancia o reconocimiento para las personas que lo escuchan.

Pero antes de que un resultado como este se haya cristalizado, el producto ha atravesado un gran recorrido, los elementos que entraron a ser partes vitales del engranaje fueron extraídos de la realidad a la que se enfrenta el ser humano, y a partir de ahí, sufren una reestructuración

mediante nuevas combinaciones o correlaciones para así convertirse en fruto de su imaginación, para así darle paso a la materialización. A esto el autor le llama “el círculo de la actividad generadora de la imaginación humana”.

Vygotsky (2003) señala, además, que el cerebro no solamente cumple con la función de acumular y reproducir mecánicamente pasadas experiencias, sino que también y en congruencia de lo que propone nuestro trabajo de grado, combina y crea a partir de esos acontecimientos vividos, nuevos planteamientos. Aterrizar esta premisa a nuestro estudio, significa que los pacientes puedan pensar sobre qué quieren narrar y el mensaje que las demás personas van a escuchar a través de la estrategia recreativa, tomando como referencia acontecimientos o anécdotas propias que sirvan para hacer escuchar su propia voz.

3. Metodología

La metodología de este trabajo es de carácter cualitativo. En este capítulo se describe, en primer lugar, el procedimiento de recolección de datos llevado a cabo durante la construcción de relatos con pacientes de larga estancia del Programa de Cuidados Integrados (PCI) en la Clínica Imbanaco a partir de la estrategia recreativa implementada. Para esto, se presenta el diseño de las intervenciones que dieron como resultado los productos sonoros. En segundo lugar, se expone el procedimiento y el esquema utilizados para interpretar los datos obtenidos, que condujeron finalmente a la reflexión sobre la resignificación de la enfermedad y la hospitalización que se generó en los pacientes.

3.1. Diseño de las intervenciones

Los pacientes con los que se realizaron los podcasts eran pacientes del PCI que, como se mencionó anteriormente, además de tener una comorbilidad o patología física, también estaban diagnosticados por algún trastorno mental. En total se realizaron ocho podcasts con ocho pacientes adultos. Las sesiones fueron presenciales y se llevaron a cabo durante el periodo de enero-septiembre del 2023.

A continuación, se presenta un esquema que detalla el proceso de desarrollo de los podcasts a través de diferentes fases. La primera fase consistió en la etapa de entrevistas, seguida por la segunda fase, que incluyó los momentos clave de creación de guion, grabación y edición. Finalmente, culminamos con la última fase, centrada en la escucha y reflexión.

Tabla 1. Esquema general - fases de la estrategia recreativa

Fase	Detalle
1. Entrevistas	Entrevista semiestructurada
2. Producción	Guion
	Grabación
	Edición
3. Escucha y reflexión	Conversaciones acerca del proceso de construcción del podcast

3.1.1 Fase 1: Entrevistas

Nuestra consigna al ver por primera vez a cada paciente fue indagar acerca de sus necesidades psicológicas. Esto nos brindó una primera orientación de cómo proceder, tomando en cuenta su contexto hospitalario, mental y emocional y si la estrategia podía llegar a funcionar en el paciente. Cabe aclarar que conforme a como se fue implementando la estrategia recreativa, se fue fortaleciendo su implementación en las intervenciones. Y del mismo modo, nos llevó a pensarla como objeto principal de nuestro trabajo de investigación, por lo que cada vez, se fue nutriendo y solidificando el proceso metodológico en cada una de las fases.

En la primera fase, se realizaron entrevistas semiestructuradas con los pacientes, donde el propósito fue conocerlos, saber un poco de los impactos positivos y negativos que había tenido en su proceso de hospitalización, saber si les gustaría realizar un relato propio por medio de la estrategia recreativa, si para él o para sus familiares era importante estos testimonios y si

comprende lo que se iba a hacer. Con las preguntas se buscó hacer un acercamiento sobre historias, testimonios o anécdotas importantes que el paciente quisiera narrar por medio del podcast: A continuación, se muestra el cuestionario que se diseñó para las entrevistas.

Tabla 2. Cuestionario de entrevista

Cuestionario de entrevista semiestructurada		
Tema: Podcast		
Objetivo: Identificar relación o perfil del paciente con relación a los podcasts, si es o no un buen candidato		
Criterios	Datos del entrevistado	Datos de entrevista
Entrevista inicial	Nombre:	Día de la entrevista:
No estructurada-entrevista en profundidad	Edad:	Hora:
Individual	Nacionalidad:	Lugar de la entrevista:
	Servicio:	Duración de la entrevista
Batería de preguntas		
1. ¿Cómo ha sido su proceso de hospitalización? 2. ¿Cuáles son las bases o soportes emocionales que ha usado durante la hospitalización? 3. ¿Qué estrategias recreativas ha implementado durante su estancia de hospitalización? 4. ¿Qué ha podido aprender o rescatar de este proceso que está viviendo? 5. ¿Sabes qué es un podcast? ¿te gustaría hacer uno? 6. ¿Qué historia, anécdota, testimonio o moraleja le gustaría contarles a otras personas?		

Es importante señalar que el hecho de que la entrevista fuera semiestructurada, nos permitía tener un acercamiento más ameno frente a los pacientes. Por eso, al mismo tiempo que llevábamos las preguntas, íbamos dando pequeñas pinceladas informativas de cómo se podría llevar a cabo la estrategia del podcast.

3.1.2 Fase 2: Producción

La construcción de los podcasts se hizo de una manera artesanal, es decir, que no teníamos un conocimiento profesional sobre la técnica. Sin embargo, la utilizamos por su potencial narrativo y la trabajamos dentro de estrategia recreativa para generar mediaciones pedagógicas y semióticas. Y gracias a algunas bases generales en el manejo de plataformas digitales, pudimos llevar a cabo la estrategia pensada.

Por otra parte, es importante tener en cuenta que antes de iniciar este proceso se obtuvo el consentimiento informado de la participación de los pacientes en la estrategia, que nos ubicaba como estudiantes en práctica profesional y que la recolección de datos y los productos que realizamos constituían insumos para nuestro proyecto de investigación. Algunos de esos consentimientos están grabados en los mismos podcasts, otros por el contrario están sobre papel.

A continuación, se describen las tres subfases que hicieron parte del proceso de producción.

3.1.2.1. Guion

Eran varias las consignas que se debían de tener en cuenta para el desarrollo del guion. Primero elegir un tema principal que llevará el hilo conductor del podcast; por ejemplo, anécdotas o testimonios que hayan marcado su trascendencia antes o durante su proceso de hospitalización.

Después de pensar el objeto principal de la narración, se debía elegir de tres a cuatro canciones que representaran, de alguna forma para el paciente, lo que estaba contando. Después, el paciente debía pensar en sus futuros oyentes y darles unas palabras a manera de reflexión, moraleja o enseñanza acerca de su proceso de hospitalización o de lo que decidió relatar. Y para el final, el paciente contaba en el podcast cómo esta estrategia recreativa era importante para su proceso de hospitalización. Además, en esta etapa de guion, que era equivalente a una sesión, se pensaban otras posibles variaciones específicas que pudiera tener cada podcast, como por ejemplo la participación de otras personas, o pensar el nombre del podcast, etc.

3.1.2.2 Grabación

Para la sesión destinada a la grabación, se tomaron en cuenta las siguientes pautas:

- Se le recordó al paciente el guion que se construyó previamente con todos los puntos a tener en cuenta.
- Se preguntó de nuevo al paciente si estaba de acuerdo con la grabación del podcast y se alistaron los instrumentos para la grabación del podcast como los micrófonos, la tablet y los celulares.
- Se le recomendó al cuerpo médico y a los familiares evitar interrupciones.
- Se explicó al paciente que la grabación iba a ser continua y que en la edición se corregirían posibles errores de grabación y se eliminaría nuestras intervenciones en la medida de lo posible para que el producto pudiera tener mayormente la voz del paciente.

3.1.2.3. Edición

El proceso de edición estuvo a cargo de nosotros como practicantes. Para este proceso utilizamos la aplicación Bandlab, un programa de edición donde alojamos todas las grabaciones y las canciones para que junto con el guion pudiéramos darle secuencialidad y sentido a las historias contadas por los pacientes y así consolidar los episodios del podcast.

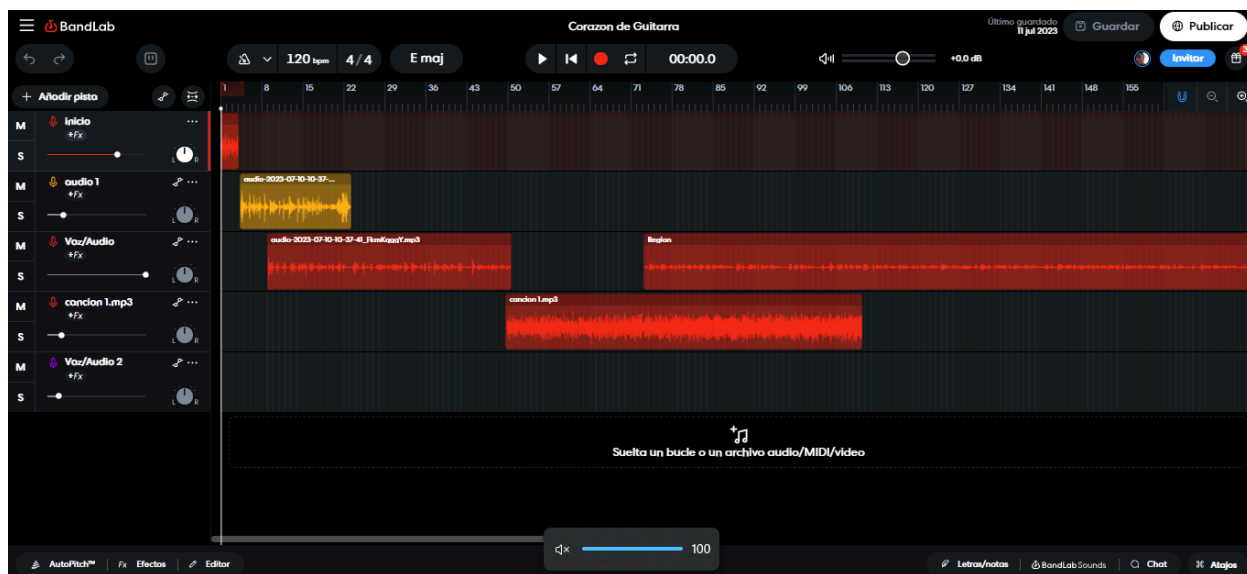


Figura 1. Captura de pantalla de la interfaz Bandlab del capítulo corazón de guitarra

Las pautas que tuvimos en cuenta para el proceso de edición fueron:

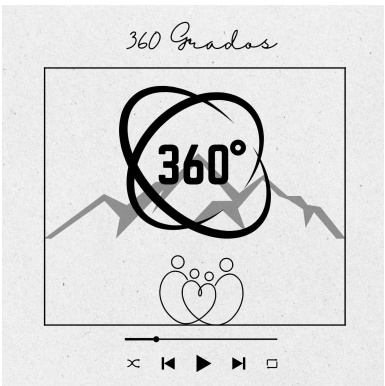
- Generar una carpeta con el nombre específico del capítulo del podcast. Y, además, dos subcarpetas, una con las canciones y otra con las grabaciones del paciente para una mejor organización de los datos.
- Descargar las canciones solicitadas por el paciente.
- Intentar quitar los posibles errores de grabación como largos silencios, interrupciones de otras voces, ruido sonoro y en lo posible nuestras voces cómo guías del capítulo.
- Darle forma al capítulo con la unión de grabaciones y canciones según el guion.

- Guardar el capítulo con su respectivo nombre.

Como resultado de la estrategia recreativa, se generó un podcast de ocho episodios correspondientes a cada uno de los pacientes. En la siguiente tabla se resume e ilustran los diferentes episodios creados.

Tabla 3. Episodios del podcast

Paciente	Título del episodio	Duración	Portada
1	Carrazo	00:14:54	
2	Paciente cero	00:13:12	

3	Perdón	00:09:20	 A video thumbnail for a piece titled "Perdón". It features a black and white line drawing of a man's head and shoulders in profile, facing right. His hands are clasped together in a prayer position. The word "Perdón" is written in a cursive script at the top left, with a small leafy branch illustration at the top right. Below the drawing is a video player interface with a progress bar and standard playback controls (play, pause, stop, etc.).
4	360 grados	00:13:16	 A video thumbnail for a piece titled "360 Grados". It features a black and white line drawing of a mountain range. Overlaid on the mountains is a large "360°" symbol, where the "0" is a circle that loops around the "36". Below the mountains are two small, stylized figures of people holding hands. The title "360 Grados" is written in a cursive script at the top. Below the drawing is a video player interface with a progress bar and standard playback controls.
5	Cristina Isaac Ojeda	00:09:49	 A video thumbnail for a piece titled "Ana Isaac Ojeda". It features a black and white line drawing of a couple embracing from behind. The woman is on the left, and the man is on the right. The title "Ana Isaac Ojeda" is written in a cursive script at the top. In the top left corner, there is a decorative floral branch illustration. Below the drawing is a video player interface with a progress bar and standard playback controls.

6	Corazón de guitarra	00:11:57	 Corazón de guitarra A video player interface showing a man playing an acoustic guitar. To the left of the video frame is a detailed anatomical drawing of a human heart. To the right is a line drawing of an acoustic guitar. Below the video frame is a progress bar and standard video control icons (play, pause, stop, etc.).
7	Mamá de arracacha	00:14:32	 Mamá de arracacha A video player interface showing a woman in a headscarf looking down. To her right is a drawing of a yuca root (cassava) with leaves. Below the video frame is a progress bar and standard video control icons.
8	Una milésima de segundo	00:11:08	 Una Milésima de Segundo A video player interface showing a pocket watch with its hands frozen in time, surrounded by jagged, cracked lines representing a shattered surface. Below the video frame is a progress bar and standard video control icons.

3.1.3. Fase tres: Escucha de los podcasts

Por último, se procedió a escuchar los episodios junto con cada uno de los pacientes. En algunos casos, complementamos esta etapa con pequeñas entrevistas que incluían preguntas cerradas y abiertas. El propósito era profundizar en los pensamientos, sentimientos y percepciones que surgieron durante el proceso de creación, diseño y escucha del podcast. A continuación, se presenta el listado de preguntas:

- ¿Qué pasó durante la construcción del podcast?
- ¿Qué sintió cuando escuchó por primera vez el resultado del podcast?
- ¿La construcción del podcast le pareció un ejercicio significativo? ¿por qué?
- ¿Este ejercicio le sirvió en su proceso de hospitalización? ¿Por qué?
- ¿Le fue fácil la elaboración del podcast?
- ¿Le gustaría cambiar algo o mejorar el proceso en cómo se realizó el podcast?
- ¿Por qué le gustaría que otras personas escucharan este podcast?

Estas preguntas no fueron camisa de fuerza, ni se aplicaron en su totalidad, sirvieron como una guía flexible para dirigir nuestras indagaciones y abrir conversaciones en torno al proceso de construcción de los podcasts.

3.2. Técnicas e instrumentos de registro

Durante la práctica profesional se optó por un enfoque etnográfico para registrar la información a través de la observación participante. Este enfoque no solo permitió una inmersión profunda en el contexto en estudio, sino que también posibilitó una comprensión de los procesos internos que emergen a partir de la construcción de los relatos. Al estar inmersos en los procesos de

hospitalización de los participantes, se logró captar la riqueza de sus experiencias, percepciones y significados, lo cual resultó fundamental para obtener una visión completa y contextualizada de lo que pasa en las hospitalizaciones. La observación participante no solo sirvió como una herramienta para recopilar datos de manera directa, sino que también facilitó el establecimiento de relaciones empáticas y de confianza con los pacientes. Este enfoque permitió una recolección de información de tipo cualitativo enriquecedora y significativa que nos ayudó a plantear en un principio una propuesta para resignificar por medio de la recreación un contexto tan difícil como este.

Por otro lado, en la elaboración de este trabajo de grado se emplearon diversos instrumentos que facilitaron la recopilación de información en distintos momentos: antes, durante y después del proceso. Entre estos instrumentos, los diarios de campo e informes de práctica mensuales tuvieron un papel fundamental al permitir la sistematización de los datos. En ellos se registraba información crucial que planteaba interrogantes y, al mismo tiempo, proporcionaba respuestas sobre las posibles acciones a emprender desde la recreación.

Los diarios de campo narran y retoman lo que pasó en cada una de las intervenciones, en ellos está impresa la observación y las reflexiones propias de los investigadores. Además, se retoma lo que pasó en cada una de las intervenciones que no logra ser visualizado en los podcasts, ya que estos relatos son el producto final. Sin embargo, detrás de ese producto hay un proceso de creación y construcción, donde emergen diferentes situaciones que brindaron un significado especial al paciente. Como mencionamos, la construcción del podcast se realizó de una manera artesanal y fueron los mismos pacientes quienes elaboraron dichos relatos.

Además de los diarios de campo e informes, se llevó a cabo la revisión de las entrevistas realizadas y se volvieron a escuchar los podcasts creados con cada paciente. Esta revisión permitió retomar aspectos claves mencionados por los mismos pacientes, los cuales proporcionaron pistas valiosas sobre lo ocurrido en el desarrollo de los podcasts y las intervenciones llevadas a cabo por nosotros como estudiantes en prácticas profesionales de recreación.

3.3 Esquema interpretativo

Para llegar a nuestros hallazgos y resultados finales transitamos por una serie de pasos que nos ayudaron a la búsqueda, entendimiento y elaboración de cada uno de ellos. A continuación, presentamos el procedimiento y el esquema interpretativo.

3.3.1. Primeros pasos

Para el desarrollo de nuestras ideas, ubicamos la organización como un pilar fundamental de nuestro esquema interpretativo. Por eso, creamos una carpeta llamada Hallazgos y en ella tres subcarpetas: una llamada Datos donde agregamos todos los archivos de diarios de campo, observaciones, transcripciones, fotos, videos, apuntes, informes, etc. de la práctica profesional y que estuvieran enfocados a nuestro tema de investigación; otra subcarpeta llamada Esquema de análisis, en la que creamos un documento con el título, la pregunta de investigación, el objetivo general, objetivos específicos y listado de conceptos de nuestra tesis; y una tercera subcarpeta llamada Capítulo de resultados.

3.3.2. Inventario y lectura de datos

Los archivos fueron organizados, inventariados y renombrados para recuperar los datos de acuerdo con el sentido y el propósito del análisis, tal como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 4. Inventario de datos

#	Tipo de documento	Nombre del archivo	Contenido
1	Diario de campo	octubre 18 2022	Diario de campo que habla del paciente 2 antes de comenzar con la construcción de la estrategia recreativa.
2	Diario de campo	octubre 21 2022	Diario de campo que habla del paciente 2 cuando comento por primera vez una de las historias que figuraron en su podcast.
3	Diario de campo	noviembre 22 2022	Diario de campo que habla del paciente 3 al iniciar la construcción del podcast y cómo esta estrategia recreativa empieza a generar frutos.
4	Diario de campo	diciembre 02 2022	Diario de campo que habla de la construcción del producto del paciente 3 y cómo lo impactó escucharlo.
5	Diario de campo	diciembre 06 2022	Diario de campo que habla de cómo le impactó escuchar el producto al paciente 2.
6	Diario de campo	Marzo 3ra S 2023	Diario de campo que habla del paciente 4 durante toda la construcción de la estrategia recreativa y cómo lo impactó escucharlo.

7	Diario de campo	Abril 2da S 2023	Diario de campo que habla de cómo nace la estrategia recreativa y del proceso de construcción con el paciente 1.
8	Diario de campo	Mayo 1ra S 2023	Diario de campo que habla de la necesidad de crear estrategias recreativas que permitan la construcción narrativa.

Luego de realizar el inventario que nos permitió recolectar, ordenar y clasificar nuestros datos, procedimos a refrescar nuestra memoria con el problema de estudio para posteriormente crear un documento en el que fuimos resaltando con colores información que nos parecía significativa para dar posibles soluciones a la pregunta de investigación.

CORAZONADAS

- Pude hacer con mis pacientes podcast que les permitieron construir relatos acerca de diferentes sucesos de sus vida, para ellos fue importante contar su historia y que alguien les diera valor o se interesara en escuchar esa historia
- Uno de esos podcast habla acerca de una buena experiencia hospitalaria, habla de los procesos que se hicieron, de cómo es estar confinado y algunas prácticas que hicieron que su hospitalización fuera amena , donde la calidad de vida no se perdiera
- El hacer podcast con los pacientes les permitió tener voz en un contexto hospitalario donde la comunicación es precaria.
- Realizar podcast se convirtió en un proyecto creativo e innovador que le daba a los pacientes un ambiente diferente al hospitalario. (cambiar la rutina por un proyecto motivador y diferente)
- Explicar en qué consistía el podcast y para quién iba dirigido, empoderaba a los pacientes de sus historias.
- anécdotas o testimonios, intentando dejar moralejas o aprendizajes para sus posibles oyentes.
El podcast como estrategia recreativa empodera a los pacientes de sus historias en su proceso de hospitalización
- El que los pacientes escucharan los podcast era un motivo de orgullo para su proceso clínico y personal
- Los pacientes hablaban sobre lo que querían y buscaban canciones de preferencia que hacían relación con sus historias.
- Aparte de las historias, el podcast se convirtió en una estrategia para florecer pensamientos, sentimientos y emociones en los pacientes

Figura 2. Captura de pantalla – proceso de lectura y clasificación de datos

3.3.4. Organización de las ideas preliminares

Al encontrar posibles soluciones, el paso siguiente fue clasificar las ideas de lo general a lo particular. Es decir, empezamos con la posible respuesta a la pregunta de investigación para luego dar pasos a ideas secundarias que sustentaran esa respuesta. Y posteriormente, generamos ideas o argumentos que funcionaron como soportes de esas ideas secundarias.

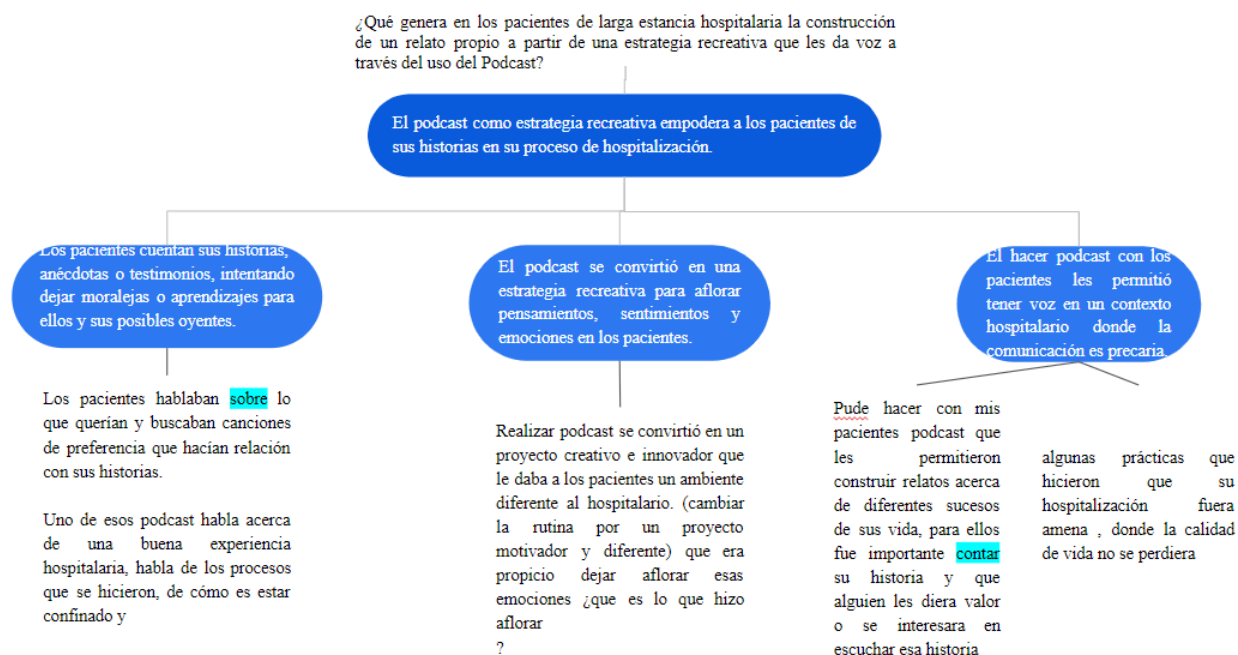


Figura 3. Esquema interpretativo

Después de haber estructurado un esquema visible de jerarquización de ideas, en la subcarpeta de *Capítulo de resultados*, empezamos a elaborar un plan de texto orientado a la creación del capítulo de hallazgos, diferenciando tres segmentos: análisis de procesos subjetivos, análisis de

procesos intersubjetivos y reflexión general sobre el uso del podcast dentro de una estrategia recreativa en ámbito hospitalario. Seguidamente, construimos el texto retomando las tres subcarpetas mencionadas anteriormente para empezar a elaborar las ideas secundarias. Para esto, volvimos a los datos y los retomamos como soportes que le daban argumento a cada apartado y permitían ir alcanzando los objetivos propuestos para el trabajo de grado. Además, retomamos los conceptos para hacer alusión a este marco interpretativo y su articulación con los hallazgos que estábamos encontrando. En el siguiente capítulo, se refleja lo anteriormente descrito.

4. Hallazgos

A continuación, se presentan los hallazgos de este trabajo de grado que tiene como objetivo conocer las resignificaciones que se generaron en la construcción de relatos en los pacientes de larga estancia hospitalaria (PLEH), a partir de una estrategia recreativa que les da voz a través del uso del podcast. La información recolectada mediante la observación participante, algunas entrevistas semiestructuradas realizadas a los pacientes y todo el proceso de elaboración del podcast permitieron comprender este proceso a nivel subjetivo y a nivel intersubjetivo, además de los aportes de este tipo de mediación en el ámbito de la salud.

Esencialmente, la construcción de relatos personales de los pacientes a partir de la estrategia recreativa mediada por el uso del Podcast generó una resignificación de su estancia hospitalaria debido a los procesos subjetivos e intersubjetivos que fueron emergiendo en el proceso, así como la relevancia que fue ganando su voz y su identidad. En este capítulo, se presenta dicha resignificación de la estancia hospitalaria, dando respuesta a los objetivos específicos planteados al inicio, es decir, indagando las transformaciones que genera dicha estrategia recreativa en los PLEH, analizando cómo los PLEH construyeron su propio relato a través de la recreación guiada y aportando algunas reflexiones al campo de la salud del podcast como una estrategia recreativa en los PLEH.

La elaboración del podcast como estrategia estuvo compuesta por tres etapas: 1) diseño y guion, 2) grabación y edición, 3) escucha y entrega del producto. En la primera etapa se presentó la estrategia y se explicó a los pacientes en qué consistía, para luego dar paso a la construcción de un guion de los posibles componentes que iban a estar inmersos en el producto final, desde

historias y enseñanzas hasta las canciones que iban a hacer las veces de paisaje sonoro. En la segunda etapa, se recordaron los puntos ya establecidos en el guion para dar paso a la grabación de los pacientes y luego, se realizó un proceso de edición con las grabaciones y los paisajes sonoros seleccionados. Por último, se presentó y entregó el producto final a los pacientes. A continuación, se presentan los principales hallazgos.

4.1. Implicaciones subjetivas

Dentro de la estrategia recreativa implementada en el proceso de hospitalización de los pacientes, el uso del podcast constituyó un medio clave para estimular la narrativa y, a su vez, la resignificación de la estancia hospitalaria en cuanto a pensamientos y emociones. Como lo hemos señalado, en la narración el desarrollo afectivo e intelectual están intrínsecamente enlazados. Entre varios autores, Bruner (1991, 1997) afirma que las interacciones que se establecen entre afecto e intelecto, emoción y pensamiento, pensamiento y lenguaje son claves en el aprendizaje y desarrollo de la educación de las emociones. Por esta razón, es factible afirmar que, durante su estancia hospitalaria, la estrategia que propusimos provocó una reconfiguración significativa en los pacientes. Es decir, lo que en un principio representaba para ellos un malestar fue mutando a un bienestar subjetivo influenciado por factores externos que, en nuestro caso, eran las intervenciones recreativas a la hora de la construcción de la narrativa de los pacientes.

De igual manera, cuando los pacientes pensaban y contaban sus historias, salían a flote todo tipo de emociones y sensibilidades que le daban un sentido y significado a sus narraciones. En efecto, González afirma que “al esforzarnos por recordar viene un afecto o una actitud cargada. Se abre un modelo distinto que centra la atención en lo que verdaderamente interesa” (2016, p. 79). En

este sentido, las intervenciones fueron significativas con todos los pacientes. En línea con lo anterior, en la fase de producción cuando se realizaba el guion, los pacientes pensaban en los puntos que iban a estar inmersos en su producto sonoro. Pero al momento de grabar, debido a la sensibilidad de las narrativas y a sus contextos específicos, salían a flote distintos sentires como se evidencia en los episodios del podcast. Por ejemplo, cuando grabamos el capítulo con el Paciente 4. Cada que abordaba un tema de su narrativa, se tomaba el tiempo y el espacio para hablar de la manera más sincera, sin cohibirse de sus emociones o sensaciones que surgieran durante su discurso. En la entrevista post-grabación, le preguntamos al paciente, cómo se había sentido, a lo que respondió que la experiencia había sido abrumadora en términos emocionales, ya que cada punto o tema de la grabación, le llevaba a explorar diferentes pensamientos, sentimientos y emociones.

Ahora bien, según Vygotsky (2005) el arte puede servir para expresar emociones y es el cuento uno de los primeros productos artísticos para desarrollar este proceso. Por lo tanto, narrar a través de la estrategia recreativa que se propuso, también fue esencial para resignificar ciertos malestares subjetivos generados por el contexto hospitalario, como lo eran el trastorno adaptativo, la depresión y la ansiedad, ya que la recreación ayuda en el desarrollo de la conciencia de las personas; es decir, en la potenciación de la interiorización y exteriorización de los aprendizajes que emergen en los procesos a través del uso de los lenguajes lúdico-creativos. (Vygotsky 1982 en Mesa, 2004)

De la misma manera, Mesa (2004) habla acerca de los lenguajes lúdico-creativos, que en este estudio es la narrativa, como instrumentos de mediación que junto al lenguaje intervienen en situaciones de procesos recreativos y que sirven para construir cambios significativos en la

actividad interna de las personas. A continuación, algunas respuestas de los pacientes al hacerles la pregunta de si la grabación de los relatos les pareció un proceso significativo:

Entrevista de la perspectiva de la grabación del podcast como proceso significativo	
Paciente	Respuesta
P4	“Muy significativo porque para mí es muy importante tener este relato, esta historia de vida, ya que puede ser que más adelante otras personas, puedan escucharlo y tener presente que estas situaciones son comunes en la vida y cualquier persona le puede suceder”.
P5	“Si, me pareció un ejercicio muy significativo... sentí que tenía que sanar ese tema y pues también que mi mamá no tenía ni idea sobre lo que yo sentía. Y como en ese momento ella estuvo en el proceso de la grabación, eso permitió que ella también pudiera comprender y por eso fue significativo, además de la situación en la que me encontraba”.
P8	“Fue bastante significativo porque... es como una liberación, liberar miedos, o cosas guardadas o que me tragaba muchas veces”.

Como se observa en los testimonios, para los pacientes fue liberador, significativo e importante grabar sus voces, ya que les permitió hablar de cosas que no habían expresado y llevaban escondidas y que sus familiares incluso no conocían.

Es importante mencionar que la construcción de lo que somos, viene y se produce en gran medida del exterior hacia interior y viceversa según la ley de doble formación de Vygotsky (1993). Bruner hace énfasis en la creación del yo como un producto de la narración. Nos pasamos escuchando historias que construyen al individuo. Son las historias de los ancestros, pero también las que se construyen en el caminar. Es decir que “creamos nuestros relatos que definen el yo para hacer frente a situaciones en las que seguiremos viviendo” (Bruner, 2003, p.138). En efecto, el sujeto reelabora el proceso de identificación recomponiendo sus relaciones y les confiere unidad a través del proceso de la autoría. Como diría Klein (2008) “el autor escribe para significarse él mismo”.

Como recreadores realizamos un proceso minucioso y artesanal³, debido a que los productos que realizamos desde la recreación por su carácter transitorio desde el punto de vista social no adquieren un valor agregado más allá del contexto o situación que los promueve (Mesa, 2004). Luego en la fase de *escucha y reflexión*, procedimos a mostrar el producto final o cristalizado como lo llama Vygotsky (2003) y dimos paso a un momento de reflexión, donde la recreación como práctica pedagógica, se comprende como una acción guiada por el objetivo de la resignificación de la estancia hospitalaria, mediada por la herramienta semiótica del podcast

³ De acuerdo con Sennet (2006), el artesano se encarga de producir cosas tangibles (productos cristalizados cargados de sentidos y significados) e intangibles (vínculos sociales)., así como cosas bellas que lo hagan sentir.

como estrategia recreativa que contribuyó a la construcción de conciencia, bienestar y goce de los pacientes.

Como se mencionó anteriormente, los pacientes escucharon sus propias voces narrando anécdotas que los condujo a nuevas perspectivas, distintas a las que inicialmente tenían, tanto en la percepción de la estancia como en sus sentimientos, pensamientos y emociones, produciendo una resignificación de su estancia hospitalaria.

Por ejemplo, cuando el Paciente 2 terminó de escuchar la grabación de su producto, la habitación estaba saturada de emociones, prescindiendo por completo de la necesidad de palabras. Cuando le preguntamos sobre lo que sentía, nos dijo que era algo “muy bello y que era algo que quería escuchar por el resto de su vida”. Igualmente, mientras el Paciente 3 escuchaba la grabación de su producto, la habitación se quedó en completo silencio hasta que comenzó a cantar al compás del inicio del podcast y sus lágrimas resbalaban por su piel. Según lo que nos contó, estaba en un proceso de reflexión de lo que estaba escuchando, pues era su voz la que narraba un acontecimiento que le permitió repensar su vida y cómo quería generar un cambio en su futuro.

Para Aguirre, la construcción de la narrativa “permite la facultad de situarse en mundos distintos al real, de manera que ejercitar la fantasía ofrece la oportunidad de formar o deformar todo lo que nos rodea” (2011, p.86). En nuestro caso, durante las fases de construcción del podcast los pacientes desarrollaron su imaginación creadora. De alguna manera olvidaban o transformaban su rol como pacientes y por medio de la estrategia se situaban en las historias, anécdotas y relatos que narraban.

En el instante en que los pacientes asumieron la responsabilidad de crear el podcast como objetivo o meta negociada, surgió como consecuencia la construcción de nuevos sentidos y significados, una vez se hizo el traspaso de la actividad. Lo anterior debido a la no obligatoriedad de la estrategia, por ende, durante ese instante, los pacientes se sentían importantes, dueños y directores de la estrategia recreativa, porque eran ellos quienes tenían el control.

Para mostrar lo anterior, presentamos a continuación algunas respuestas de los pacientes al hacerles la pregunta: qué sintieron cuando escucharon el podcast por primera vez.

Entrevista de la perspectiva de los sentires respecto a la escucha del podcast por primera vez	
Paciente	Respuesta
P4	“La verdad mucha alegría de ver que es un trabajo muy bonito, que es un computrabajo que narra una historia de vida y la verdad fue algo que me puso muy sensible, solté un par de lágrimas porque fue algo muy bonito dentro de todo lo difícil que ha sido toda esta situación”.
P5	“La verdad es que tenía un poco de nervios y ansiedad. Sí, porque igual, lo hicimos con mucho amor, o por lo menos yo siento eso, y me sentí bien, cómoda y tranquila, fue una serie de emociones revueltas, pero bien, sentí mucha gratitud por este proceso y un poco de nostalgia, pero fue más gratitud y emoción”.

P8	“Sentí mucha alegría porque fue un material, como algo corto, pero fue un material muy bonito y un material donde se hablaron palabras muy sinceras y del corazón salieron. Sentí mucha emoción con pena, pero me dio sentimiento, porque se escucha lo que uno expresa. Es una satisfacción y liberación de emociones reprimidas”.
----	--

Podemos evidenciar con esto los sentires y las emociones que se dieron al escuchar el producto y cómo se sentían liberados y emocionados. En los episodios del podcast los pacientes compartieron experiencias que habían guardado o que no habían tenido la oportunidad de expresar antes. El proceso de construcción del podcast les proporcionó el espacio y el momento para hacerlo. La estrategia les permitió a los pacientes saber que son protagonistas de su propia historia, además de que en muchos de los relatos hablaron de cosas que normalmente no hacían, lo que les sirvió para soltar sentimientos reprimidos y liberarse de cargas que por años, meses o días habían estado callando, les dio voz.

En muchas ocasiones, las voces de los pacientes solo se escuchan dentro de las cuatro paredes que ellos mismos ocupan. En este contexto, la voz y la identidad de los pacientes se puede perder. Por eso, darles un espacio para demoler esas barreras, es de vital importancia terapéutica para hacer un proceso de interiorización. No solamente con su hospitalización sino también con su vida, brindando la posibilidad de que otras personas escuchen las voces en los productos que ellos mismos construyeron. Por lo general, los pacientes no se sienten escuchados y realizar esta estrategia les permitió adquirir voz y resignificación en su contexto hospitalario, además de la apropiación de la misma.

Al respecto, podemos mencionar que, al inicio de la elaboración del podcast, el paciente 3 tenía mucho miedo al realizar la estrategia, pues nunca nadie lo había grabado y ni siquiera se habían preocupado o interesado por conocer su historia. Sin embargo, lo sintió como una manera de contar su pasado para enseñar a través de él en el futuro. Como lo relata en el episodio del podcast titulado *Perdón*, sabía que, aunque en el pasado había tomado malas decisiones, podía hacer algo significativo a través de la estrategia recreativa para enseñarle a las demás personas que “las drogas no eran el mejor camino” y eso lo hacía sentir orgulloso. Estaba por convertirse en un maestro de la vida, según lo manifestaba. Así, poco a poco empezó a contar su dura realidad, mostrando un pequeño recorrido de lo que habían sido sus huellas del pasado. Al terminar la grabación de su episodio del podcast, se pudo dar cuenta de lo que había hecho y todo lo que esto significaba para él.

Al planear, diseñar y grabar los episodios ocurrió un proceso de traspaso de la actividad donde los pacientes se apropiaron de la estrategia recreativa. Muchos de ellos no sabían qué era un podcast o cómo era el proceso de producción y grabación de los episodios. Sin embargo, sin que ellos se dieran cuenta se volvieron narradores y protagonistas de su propia historia. Bruner (1997) muestra cómo en algún momento todos somos narradores y algo experimentados en el tema, ya que narrar siempre ha estado presente en la vida de cada uno, es la manera como nos construimos como personas, escuchando las historias y los saberes de otros, partiendo de ello, generamos conocimiento y saberes propios.

Durante la construcción del podcast *Carrazo*, observamos cómo el paciente 1 estaba empoderado de su propia historia, de hecho sabía que muchas de las cosas que decía eran complejas de entender tanto para nosotros como para las personas que lo iban a escuchar, por lo que se tomó el

tiempo para explicar minuciosamente en palabras coloquiales, sus conceptos de la calle. Él en el podcast relató cómo se desarrolla el valor del compartir alrededor de sus dinámicas de vida en la calle. También comenta que “morir en la playa” significa quedarse sin nada de droga en un lugar donde todo el mundo está consumiendo. Es por eso que toda su narrativa gira alrededor de la palabra “carrazo” que es un pase de basuco que motiva a la gente a intentar levantarse y seguir adelante rebuscando dinero para más droga. Darles voz a los pacientes a través de nuestra estrategia recreativa implicaba que ellos se encargaran de apropiarse de su discurso, de sus historias.

En resumen, las historias que se narraron eran importantes para los pacientes y por eso tenían sentido y significado. Aquí no importaba la índole, el tono o la elección de las palabras elegidas, pues una de las cosas más significativas de la construcción del podcast era que el tema a tratar era de libre elección – ellos eran quienes lo escogían –, algo que les permitía apropiación y empoderamiento de la estrategia.

4.2. Intersubjetividad de los pacientes

Una de las consignas que teníamos en la construcción del podcast con los pacientes era que otras personas escucharan sus productos finales. Por tal motivo, indicamos que era importante dedicar unas palabras a aquellos oyentes potenciales. Este aspecto también produjo apropiación frente a la estrategia recreativa pues en los episodios del podcast, los pacientes pensaban en consejos, moralejas, aprendizajes de sus propias historias o testimonios de vida para sus receptores. Por ejemplo, cuando el paciente 4 dijo que su objetivo era darle una especie de guía o sendero a sus pares; e quería decirles a las personas que estaban pasando por un proceso similar que lucharán por seguir adelante y que, aunque el camino fuera turbulento, al final encontrarían la luz. Un

caso similar ocurrió cuando el paciente 8 dijo que la construcción del podcast servía también para dar una voz a su proceso. Se convertiría en una voz de lucha y esperanza para las personas que estaban recorriendo su camino.

A continuación, algunas respuestas de los pacientes al hacerles la pregunta de por qué les gustaría que otras personas escucharan sus podcasts:

Por qué otras personas deberían escuchar estos relatos	
Paciente	Respuesta
P4	“... La idea de este podcast desde un inicio fue poder ayudar a otras personas que vivan esta situación o situaciones complejas... Sepan que hay que seguir luchando, que hay que seguir peleando, que la vida es una y que es muy bonita que tenemos que afrontarla siempre, vivirla al máximo, que tenemos sueños, tenemos familia, tenemos personas por las cuales vivir y seguir luchando...”
P5	“Porque este puede servir como un espejo para otras personas, una ventana... puede haber gente identificada con eso, y yo siento que es necesario, a mí me sirvió para liberar una parte de mí y hablar temas que en otro espacio no los hubiera tocado y es importante ser escuchados y eso permite que nos liberemos un poco”

P8	“Porque le puede servir a otras personas que están viviendo episodios similares o algo parecido, como para que puedan tener algo para desahogarse y que todo tiene un final, y que todo esto va a pasar, que las personas puedan ser más positivos”
----	---

Para nosotros es muy interesante esta parte del podcast porque los pacientes daban reflexiones y aprendizajes para personas desconocidas, pares que estuvieran pasando por procesos similares, amigos, conocidos o incluso familiares. Para llevar a cabo esta premisa los pacientes hacían un proceso de análisis y comprensión de sus testimonios para poder exteriorizar las mejores moralejas a sus oyentes. Los aprendizajes de los pacientes abarcaron desde cómo afrontar los procesos de hospitalización, valorar a la familia y aprender a compartir, cómo ser mamá, romper barreras sociales y obstáculos entre otros.

Ahora bien, “el relato abre la posibilidad de enseñar a través de la puesta en discusión. La base para su posible dialogización reside en que cada cuento puede aglutinar un centro de interés” (Martínez Rodríguez, 1997, p. 47) que, a fin de cuentas, es lo que esperamos con la difusión de los episodios del podcast: que cada uno tenga un sello e identidad propio del paciente y que diferentes grupos de interés se unan a escuchar, compartir y experimentar de esta estrategia narrativa.

Como dice González (2016) “las narraciones pueden usarse por las sociedades para promover la homogeneidad cultural, también por los individuos para reafirmar su cultura personal o finalmente como transmisor de herencia cultural”. En conclusión, la construcción de relatos

personales de los pacientes a partir de la estrategia recreativa mediada por el uso del podcast, generó una resignificación en su estancia hospitalaria puesto que promovió la comprensión de la estrategia en sus procesos de hospitalización y permitió darle voz a los PLEH, en un contexto que carece de espacios narrativos para que, a su vez, la voz en sus producciones llegue al alcance de otras personas.

4.3. El podcast en la hospitalización

Como hemos descrito, al estar en calidad de pacientes, las personas se sumergen en diferentes procesos de hospitalización, supervisados en cuanto a atención y cuidado por los profesionales de la salud. Según la patología que caracteriza a cada paciente, se define una línea de intervenciones y procedimientos, y a su vez, la estancia en el establecimiento médico. Este ingreso hospitalario supone cambios en las dinámicas de vida de los pacientes, desencadenando malestares físicos, mentales o emocionales.

Cuando ingresamos a las habitaciones estos tipos de malestares eran evidentes. Por ejemplo, en una ocasión, un paciente manifestó entre dientes que estaba bien. Sin embargo, era claro que lo que decía no era acorde ni a su actitud, ni a su comportamiento. Estaba agotado. Las hospitalizaciones suelen ser agobiantes, ponen a los pacientes de mal humor o incluso desesperanzados. No es fácil para los pacientes estar días, semanas o incluso meses en un lugar encerrado y con diversas limitaciones, a la espera de que en algún momento se pueda volver a retomar la vida que se dejó en pausa por una enfermedad.

Desde la observación participante, encontramos dos tipos de afectaciones. Unas que se asociaban a los diagnósticos psiquiátricos y otras a problemas físicos. Por una parte, los pacientes presentaban trastorno adaptativo, agitación, ansiedad, depresión, tristeza, pérdida de interés en

cosas que antes se solían disfrutar, ansiedad, vacío emocional, pensamientos negativos, problemas de concentración y memoria, delirios, alucinaciones e ideas de suicidio. Y era entendible puesto que los pacientes podían estar a la espera de un trasplante de corazón, pasando por procedimientos largos, dolorosos e incómodos, diálisis, fracturas, lesiones, entre otros procesos complejos de salud.

Y en los problemas físicos encontramos problemas de sueño, deterioro mental y físico, aumento o disminución de peso, pérdida del apetito, dolores, señales físicas, incontinencias, caídas e incapacidad para orinar. En las intervenciones teníamos pacientes que, debido a su malestar, no querían abrir los ojos, no hablaban, se quejaban por dolores fuertes, tenían problemas de sueño por lo que les era imposible conciliarlo y debido a estos malestares físicos tenían que recurrir a la medicación, como por ejemplo los rescates que a la larga generaban dependencia al medicamento.

Los síntomas afectivos pueden afectar la parte física y viceversa. Por eso, la importancia de trabajar en las dos para una recuperación integral. Por lo tanto, debíamos pensar, organizar y estructurar un plan de trabajo y de intervenciones que se tendrían con esta clase de pacientes vinculados a procesos de larga estancia hospitalaria. También era necesario diseñarlo bajo cierta incertidumbre: no sabíamos en qué condiciones médicas o emocionales se iban a encontrar al otro día, ya que, en el contexto hospitalario, los procesos médicos varían todo el tiempo.

Así, fue importante encontrar una estrategia para los pacientes que les permitiera hablar y expresar sus malestares más allá de los físicos. Los espacios de recreación, donde surgió la construcción del podcast, servían como procesos de interiorización y exteriorización referente a malestares subjetivos. En las sesiones diseñadas para la construcción del podcast los pacientes

podían expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, lo que aportaba al desarrollo de su conciencia como bien ya mencionamos anteriormente.

El paciente 3 manifestaba frecuentemente su soledad debido a las malas decisiones que había tomado en la vida. La única persona que lo acompañaba era su pareja y, según él, también había sido demasiado cruel con ella. Sólo quería el perdón de sus seres queridos, replantear su vida, alejándose de muchas adicciones y enseñarle a las demás personas y familiares que la droga no es el camino, pues entrar es fácil, salir era lo complejo. Como recreadores en campo clínico propiciamos diferentes tipos de técnicas recreativas que promovieron la expresión emocional de los pacientes, sin embargo y como ya lo hemos discutido anteriormente eran de carácter transitorio desde el punto de vista social y no visibilizaban el impacto de la recreación en los pacientes.

A partir de la experiencia con el paciente 1, la estrategia del podcast en un principio era solamente una técnica innovadora y no iba dirigida a generar cambios y transformaciones. Sin embargo, después del proceso con el paciente, se hizo más perceptible la privación de capacidad narrativa de los pacientes en la hospitalización, lo que dio como resultado el surgimiento del podcast como estrategia recreativa que da voz a los PLEH. Así que poco a poco, se empezó a evidenciar la importancia que podía tener la construcción de la narrativa a través de las reflexiones y pensamientos que se hacían durante las intervenciones con los pacientes.

Como recreadores sentíamos que habíamos encontrado un tesoro en medio de un pajar, donde el tesoro era la estrategia narrativa y el pajar era la hospitalización, un contexto frívolo que nubla, al parecer, la capacidad narrativa de los pacientes. Y así se creó un espacio donde primó la narración de acontecimientos y el relato de experiencias dejando un producto de ello.

El surgimiento y la incorporación de esta estrategia recreativa en los procesos de hospitalización de los pacientes con los que la utilizamos generaron cambios en la manera en que afrontan su proceso de estancia hospitalaria en la clínica a raíz de una experiencia cargada de sentidos y significados. Para nosotros como recreadores era un gran hallazgo debido a que los lenguajes lúdicos-creativos nos interesan por su potencialidad para influir como herramientas semióticas en las construcciones de la actividad interna, en este caso de los pacientes que resignificaron su estancia hospitalaria, construyendo relatos y disfrutando del proceso.

En contextos hospitalarios, como el que intervinimos, se tiende a perder el relato de los pacientes o solo se observa una perspectiva de la historia. Adichie (2018) le llama “el relato único que priva a las personas de su dignidad”, pues cuesta reconocer todas las historias que hacen parte de la persona más allá de una etiqueta, o en este caso, de un diagnóstico. Es decir, las personas en este contexto son tratados como pacientes en función de su enfermedad y pocas veces se les trata como persona sintiente. Más allá de su patología, se desconoce qué puede estar sucediendo a nivel interno y cómo se está relacionado con el medio. Hay un relato desconocido sobre cómo es esa persona más allá de ser tratado como paciente.

Es por eso que, a través del podcast, se pudo comprender mejor las experiencias que narraban los pacientes. Pero, lo más importante es que ellos también se comprendían así mismos. Cuando hablamos de comprender hacemos referencia a un proceso cognitivo pero también emocional. En efecto, Vygotsky (1989) dice que la narración sirve de camino para organizar la memoria, que es definida como crónica de eventos.

A continuación, algunas respuestas de los pacientes al hacerles la pregunta de qué generó la construcción del podcast:

Entrevista de perspectiva en la construcción del podcast	
Paciente	Respuesta
P4	“En el momento que se realizó la grabación, se sintieron muchas emociones, emociones que tal vez estaban ocultas o no sé, emociones que se lograron encontrar y se logró como una liberación de algo, que había en la garganta o en el pecho que no se había liberado, se sintió muy bueno, una satisfacción”
P5	“Tuve muchos recuerdos, muchos recuerdos vividos, porque en ese momento estaba pasando por un momento difícil que fue la hospitalización. Fue grato recordar esos momentos de mi vida”
P8	“Durante la construcción del podcast pasaron varias situaciones, en las cuales... es una mezcla de sentimientos, porque te transporta a lo que eras, al momento del accidente y a lo que vas a hacer o piensas hacer. Es una mezcla de emociones, alegría, tristeza, pero ante todo es algo que te ayuda a pensar hacia el futuro”

El podcast como estrategia recreativa permitió que los pacientes comprendieran lo que sucedió a través de su construcción narrativa. Ahora bien, desde nuestra posición como recreadores, un aporte significativo que la recreación ofreció a la salud desde la implementación de nuestra

estrategia fue la construcción de nuevos sentidos y significados a los pacientes en hospitalización. Es decir, nuevas formas de encuentro y concepción de su estancia hospitalaria en el campo de la salud.

La narración como construcción social en este contexto puede dar forma a experiencias, vivencias y conocimientos en un todo comprensible. Como dice Paley (1991) los pacientes no pretenden ser narradores, son narradores en la medida que cuentan sus historias. Y es que los pacientes por más que desconocieran este formato de podcast, una vez se les daba las indicaciones fluían sin ninguna dificultad en sus relatos.

La resignificación de la estancia hospitalaria, como se ha venido mencionando anteriormente, implica transformar el espacio hospitalario a través de sesiones que generan un conjunto de experiencias distintas a las habituales para los pacientes. González (2016) lo define en términos de unidades de significado que se construyen a partir del conocimiento sobre la realidad en situaciones específicas. Este proceso se asemeja al concepto de andamiaje en la zona de desarrollo próximo, propuesto por Vygotsky (1978), donde se ofrecen niveles de ayuda para facilitar el crecimiento y aprendizaje del individuo. En este contexto, las sesiones recreativas no solo ofrecen entretenimiento, sino que también contribuyen a modificar la percepción del entorno hospitalario y a promover el bienestar emocional de los pacientes.

Primero, en el contexto de nuestra actividad recreativa en el campo de la salud fueron los pacientes los responsables últimos de su actividad mental constructiva y de los procesos en que emergieron de sentidos y significados. Nosotros como recreadores fuimos los agentes educativos que ayudamos a nuestros pacientes en su proceso de elaborar nuevos significados. Y fue la resignificación de la estancia hospitalaria el objetivo de nuestra estrategia recreativa.

A continuación, algunas respuestas de los pacientes al preguntarles acerca del podcast en su proceso de hospitalización:

Entrevista de la perspectiva del podcast en el proceso de hospitalización	
Paciente	Respuesta
P4	“Si la verdad me sirvió muchísimo, debido a que hay días muy duros en la hospitalización, días muy tristes que no crees que vayan a terminar y cuando empiezas con este proceso de crear un podcast, de ir pensando en cómo se va a hacer, en cómo se va a editar, bueno... en todo lo que conlleva todo este proceso, te trasporta a ti a otro punto, de tratar de enfocarse en otras cosas más, la importancia y lo que va se va a transmitir”
P5	“Me sirvió bastante porque me hace asimilar el proceso porque me hizo expresar las emociones, que todo tiene un final y que de esto voy a salir... fue algo diferente a lo que se vive, salir de la rutina de lo que se vive”
P8	“Me sirvió mucho fue porque es un tema que casi no toco, o trato de no tocarlo, me sirvió ser retrospectiva, y que mi mamá estuviera allí y me escuchara me sirvió, se sintió liberador”

Como podemos evidenciar anteriormente, la construcción de los podcasts ayudó en un momento que para ellos era difícil, también les permitió comprender e interiorizar sucesos que estaban pasando o incluso sobre eventos anteriores. Bruner (2003) nos dice que: “Contar historias es nuestro instrumento para llegar a un acuerdo con las sorpresas y lo extraño de la condición humana. Como también con nuestra imperfecta comprensión de esta condición.” (p.126). De una u otra manera, contar, construir y crear esos relatos se volvió liberador y permitió que emergiera un proceso interno. Así, la narrativa se convirtió en un proceso mediador para aliviar y sopesar esas realidades.

Aunque se creó con libertad en la elección de temas, anécdotas, historias, moralejas y canciones por parte de los pacientes, la elaboración del podcast tuvo un acompañamiento de nuestra parte como practicantes para influir en la construcción de nuevos sentidos y significados. En sentido pedagógico, podemos decir que se produjo el triángulo interactivo (Coll et al., 2007). Había un contenido o propósito que era la resignificación de la estancia hospitalaria, los pacientes o recreandos y los recreadores guías del proceso de creación del podcast. Sin esta conjunta relación de las partes no se hubiera desarrollado la estrategia recreativa con los pacientes. Es decir, la resignificación no se dio solo por los recreadores o los pacientes, sino que tuvo que haber una interacción y construcción conjunta.



Figura 4. Adaptación del triángulo interactivo Coll (2010)

La anterior figura es una interpretación que se genera a partir del triángulo interactivo que plantea Coll (2010) asociado a la metodología de recreación (Mesa, 2004). A la hora de la construcción de los relatos, estos tres componentes interactuaron para desarrollar las intervenciones recreativas y lograr la resignificación de la estancia.

Es necesario recalcar que para la creación de los productos se unió la memoria y la imaginación en vía de la construcción de los relatos personales de los pacientes, permitiendo reconstruir o reinventar sucesos importantes para ellos. A propósito, Adichie (2018) menciona que cuando se tiene en cuenta la parte médica, patológica u hospitalaria, a la par con lo que hay detrás del paciente, reconociéndolo como un actor socio histórico y cultural, hay un equilibrio en los relatos. Nuestra estrategia recreativa en el contexto hospitalario no se limitó a elaborar los trastornos o malestares subjetivos de los pacientes. También reconocimos la importancia de entender a cada individuo en su totalidad, incluyendo sus experiencias pasadas. Esta perspectiva

se basa en la idea de que cada persona es mucho más que su condición médica; cada uno tiene una historia única, pensamientos y sentimientos que los hacen humanos.

Retomando a Sennett (2006), el acto de contar historias y compartir experiencias permite reconocer la humanidad desde su complejidad y continuidad en el tiempo. Así, en lugar de reducir a las personas a meros pacientes o máquinas definidas por su enfermedad, comprendimos que detrás de cada paciente había una vida completa, con sus propias narrativas, que merecía ser reconocida y si es de su elección relatada.

En definitiva, encontramos que la utilización del podcast dentro de una estrategia recreativa con pacientes hospitalizados contribuye a la construcción de una serie de sentidos, significados y aprendizajes propios y para terceros, desde un producto que, a su vez, resignificó la estancia hospitalaria a través del relato. En resumen, la construcción del podcast no solo les proporcionó un apoyo emocional invaluable, sino que también les permitió encontrar una nueva forma de vivir la hospitalización, enriqueciendo así su experiencia y promoviendo el bienestar integral.

5. Conclusiones

Basándonos en los hallazgos obtenidos y en relación con los objetivos planteados, se desprende como conclusión que los procesos generados a través de la recreación y la construcción de relatos han llevado a una resignificación de la experiencia hospitalaria para los pacientes involucrados, tanto a nivel subjetivo como intersubjetivo.

Estos relatos no solo versaron sobre aspectos médicos, sino que también exploraron narrativas personales que para los pacientes fueron de gran relevancia, proporcionándoles una forma de reconfigurar su proceso de hospitalización.

Los pacientes fueron protagonistas de sus historias y se apropiaron del proceso de construcción de los episodios. Muchos de ellos no conocían el formato de podcast ni tampoco creían que podían hacerlo. Sin embargo, por medio de las sesiones y la recreación guiada se pudo desarrollar y construir estos relatos que dieron voz e importancia a historias que tal vez para muchos de los pacientes no eran relevantes.

El proceso de construcción del podcast se convirtió en una fuente de ayuda e incluso de motivación para algunos. El podcast surgió como una colaboración conjunta entre nosotros, los recreadores y los propios protagonistas de las historias. Al reflexionar, crear, hablar, grabar y luego escuchar el resultado final, experimentaron una transformación significativa en su vivencia hospitalaria, disfrutando de un espacio que quizás para muchos no estaba destinado para fomentar este tipo de procesos significativos.

La potencialización de la exteriorización e interiorización durante la construcción del podcast con los pacientes contribuyó a la generación de nuevos sentidos y significados dentro del contexto hospitalario.

En conclusión, es importante resaltar que los aportes que se evidencian en este trabajo de grado por medio de las reflexiones generan pequeñas pinceladas que sirven de contribución para pensar la recreación en el ámbito de la salud, específicamente en contexto hospitalario, e incluso afirmar que puede tener un impacto positivo en el proceso de recuperación y bienestar de los pacientes.

Referencias bibliográficas

América Economía. (2023). Estos son los resultados del ranking de clínicas y hospitales 2023. Recuperado de <https://www.americaeconomia.com/rankings/estos-son-los-resultados-del-ranking-de-clinicas-y-hospitales-2023> (Fecha de acceso: 29 de febrero de 2024)

Boletín estadístico mensual. Diciembre 2022. (2022, December). Medicina Legal. https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/742818/Boletin_diciembre_2022.pdf

Bruner, J. (1991). *Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva*. Alianza Editorial.

Bruner, J. (2003). *La fábrica de Historias*. Fondo de Cultura Económica.

Clínica Imbanaco. (junio de 2023). Sistema de protocolos institucional de políticas: Programa de Depresión Crónica y Cuidados Integrados.

Coll, C., Martín, E., Mauri, T., Miras, M., Onrubia, J., Solé, I. y Zabala, A. (2007). *El constructivismo en el aula*. Editorial Grao.

Damsgaard, J. B., Simony, C., Missel, M., Beck, M., & Birkelund, R. (2021). Can patients' narratives in nursing enhance the healing process? *Nursing Philosophy*, 22(3) doi:10.1111/nup.12356

González García, J. (2016). *La construcción narrativa del aprendizaje*. Diálogos pedagógicos, 14(28), 73–87. [https://doi.org/10.22529/dp.2016.14\(28\)05](https://doi.org/10.22529/dp.2016.14(28)05)

Iannello, P., Biassoni, F., Bertola, L., Antonietti, A., Caserta, V. A., & Panella, L. (2018). The role of autobiographical story-telling during rehabilitation among hip-fracture geriatric patients. *Europe's Journal of Psychology*, 14(2), 424–443.

Klein, I. (2008). *La ficción de la memoria: la narración de historias de vida*. Prometeo Libros Editorial.

Macário Costa, L. P. (2008). Telling patient's stories. *Interface: Communication, Health, Education*, 12(24), 73-86. doi:10.1590/s1414-32832008000100007

Martin Barbero, J. M. (1987). *de Los Medios a Las Mediaciones: Comunicación, Cultura y Hegemonía*. Editorial Gustavo Gili.

Martínez Rodríguez, M. A. (1997). *El desarrollo de la habilidad narrativa: Estudio empírico sobre la narración en niños en edad escolar*. Tesis Doctoral. Universidad de Sevilla.

Mesa, G. (2004). La Recreación “Dirigida”: ¿Mediación semiótica y práctica pedagógica? -Una pregunta para el debate-. *PhD. Profesora Universidad del Valle*

Nowaczyk, M. J. M. (2012). Narrative medicine in clinical genetics practice. *American Journal of Medical Genetics, Part A*, 158 A(8), 1941-1947. doi:10.1002/ajmg.a.35482

Otero, A., Vergel, J., Gasca, R. A., Ocampo, C.E. (2022). Factores de riesgo suicida intra-hospitalario: Un estudio de casos y controles.

Paley, V. G. (1991). *El niño que sería un helicóptero*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Quintero, M. (2011). La recreación como campo. Aproximaciones a una posible realidad. *Revista Latinoamericana de Recreación*.

Scolari, C. (2008). *Hipermediaciones. Elementos para una Teoría de la Comunicación Digital Interactiva*. Gedisa.

Sennett, R. (2006). Capitalismo social en nuestro tiempo. En *La cultura del nuevo capitalismo*. Anagrama, Editorial S.A.

Thomas Jefferson University Hospital and Magee Rehabilitation. (2009). Terapia recreativa: Manual de enseñanza para el paciente y la familia sobre lesiones de la médula espinal (Manual de Lesión de la Médula Espinal [Español], Papel 15). Recuperado de https://jdc.jefferson.edu/spinalcordmanual_esp/15

Unesco.org. El podcast, la radio reinventada. Recuperado 20 de marzo de 2024, de <https://courier.unesco.org/es/articles/el-podcast-la-radio-reinventada>

Vygotsky, L. S. (1978). El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Recuperado de <https://saberpsi.files.wordpress.com/2016/09/vygostki-el-desarrollo-de-los-procesos-psicologicos-superiores.pdf>

Vygotsky, L.S. (1993) Obras Escogidas V III –IV-V. Madrid: Visor Distribuciones S.A.

Vygotsky, L. S. (2003). *La Imaginación y El Arte En La Infancia* (M. Montoto, Ed.). Createspace Independent Publishing Platform.

Vygotsky, L. S. (2005). Psicología del arte. México: Fontamara.