

**INFLUENCIA DE LA RECREACIÓN GUIADA EN
PACIENTES ACOMPAÑADOS DESDE EL PROTOCOLO DE RIESGO SUICIDA
EN LA CLÍNICA IMBANACO**

MARIA CAMILA CEBALLOS MUÑOZ

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y PEDAGOGÍA
PROGRAMA ACADÉMICO DE RECREACIÓN
SANTIAGO DE CALI
2024**



**INFLUENCIA DE LA RECREACIÓN GUIADA EN
PACIENTES ACOMPAÑADOS DESDE EL PROTOCOLO DE RIESGO SUICIDA
EN LA CLÍNICA IMBANACO**

MARIA CAMILA CEBALLOS MUÑOZ

**TRABAJO DE GRADO PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO: PROFESIONAL EN
RECREACIÓN**

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE GRADO:
JHON JAIME VELASCO ARBOLEDA**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y PEDAGOGÍA
PROGRAMA ACADÉMICO DE RECREACIÓN
SANTIAGO DE CALI
2024**

DEDICATORIA

A mis padres, mis hermanos, mi prima Juliana y a mis tías, por ser ese apoyo incondicional, ese modelo a seguir, por darme fuerzas cuando más las necesitaba.

A Julieth que más que mi jefe, se convirtió en mi amiga, mi colega y ese apoyo incondicional cuando más lo necesité, por brindarme su hombro, sus experiencias y sus conocimientos.

A Andrew, Carlos e Isabella, que más que compañeros, se convirtieron en mis amigos y cómplices en esta travesía, porque estuvieron conmigo en cada momento de felicidad, angustia y tristeza, porque pudimos celebrar y decepcionarnos juntos, porque nos caímos, nos levantamos, crecimos, soñamos y cumplimos cada objetivo planteado juntos.

Al profe Jhon Velasco por creer en mí, por ser una guía, por la paciencia, por la vocación, el amor con el que realiza su labor y el apoyo en todo este proceso.

A la Universidad del Valle y el Programa Académico de Recreación por haberme brindado los espacios para crecer, por abrir mi mente a nuevos conocimientos, porque me brindaron la oportunidad de ser la profesional que soy hoy en día.

Gracias a la vida por permitir que todos fueran parte de este proceso, porque me acompañaron en cada paso, en cada caída y por ayudarme a levantarme. Hoy estoy feliz de este nuevo logro y de que cada uno de ustedes hubieran sido parte de él.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	3
RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO 1. CONTEXTO SITUACIONAL.....	8
1.1 El lugar indicado.....	8
1.2 El día más esperado llegó.....	8
1.3 Conociendo piso a piso la Clínica.....	9
CAPÍTULO 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2.1. Objetivo General.....	13
2.2. Objetivos específicos.....	13
CAPÍTULO 3. MARCO CONCEPTUAL.....	14
3.1. Recreación.....	14
3.1.1 La actividad social general	14
3.1.2 Actividad pedagógica	15
3.1.3. La actividad interna y los lenguajes lúdicos creativos	15
3.2 Recreación pedagógica y terapia recreativa	16
3.3 Riesgo suicida “El ser escuchado siempre será de gran ayuda”	17
3.4 Factores protectores como soportes y prevención del riesgo suicida	18
CAPITULO 4. METODOLOGÍA.....	20
4.1 Método	20
4.2 Enfoque	20
4.3 Fases del proceso	22
Fase I. Intervención y recolección de información.	22
Fase II. Análisis de la información	24
• Caracterización de los pacientes.....	24
• Influencia de la recreación.....	24
4.4 Limitaciones y/o dificultades	25
CAPITULO 5. CARACTERÍSTICAS Y PERFILES DEL RIESGO SUICIDA EN LOS PACIENTES	26
5.1 Características Riesgo Suicida.....	26
5.2. Perfiles de los pacientes.....	28
Mariposa soñadora.....	28
Centauro valiente	29
Hombre lobo solitario.....	30
CAPITULO 6. INFLUENCIA DE LA RECREACIÓN GUIADA EN LOS PACIENTES RS.....	32
6.1 Tipos de influencia de la recreación guiada en los pacientes.....	32
Resignificar la estancia y adherencia al tratamiento	32

Expresión emocional.....	32
Fortalecimiento de vínculos	33
6.2 Mariposa soñadora.....	33
Resignificar la estancia.....	33
Expresión emocional.....	35
Fortalecimiento del vínculo	36
Cambios evidenciados según los cuestionarios aplicados	38
6.3 Hombre lobo Solitario	40
Resignificar la estancia.....	40
Expresión emocional.....	41
Fortalecimiento del vínculo	42
Cambios evidenciados según los cuestionarios aplicados	44
CONCLUSIONES.....	48
BIBLIOGRAFÍA.....	50
ANEXOS.....	52

INDICE DE GRÁFICAS, FOTOGRAFÍAS

ilustración 1 Clínica Imbanaco	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 2 Tipos De Aislamiento	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 3 Caracterización De Los Pacientes	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 4 Animación De Mariposa Soñadora	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 5 Animación De Centauro Valiente	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 6 Animación De Hombre Lobo Solitario	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 7 ¿Qué Sostiene En La Vida A Mariposa Soñadora?	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 8 Deseos Que Deseaba Alcanzar Mariposa Soñadora	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 9 Manilla Recolectora De Metas De Mariposa Soñadora	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 10 Dibujo De Cierre	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 11 ¿Qué Le Da Fortaleza A Hombre Lobo?	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 12 Ojos De Dios De Hombre Lobo Y Su Madre	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 13 Carta De Despedida De Hombre Lobo	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE TABLAS

tabla 1. Participantes	22
Tabla 2. Lenguajes Lúdicos Creativos Y Preguntas Generadoras	24
Tabla 3. Características Rs En Los Participantes	27
Tabla 4. Cuestionarios Aplicados Mariposa Soñadora	39
Tabla 5. Cuestionarios Aplicados Hombre Lobo	45

RESUMEN

Este trabajo de grado explora los beneficios y cambios derivados de la actividad recreativa en pacientes hospitalizados por larga estancia, centrándose específicamente en la influencia de la recreación guiada en dos pacientes con Riesgo Suicida en la Clínica Imbanaco.

A través de una narrativa, se describe la identidad de los pacientes, sus respuestas a las intervenciones recreativas basadas en lenguajes lúdico-creativos, y su evolución durante la hospitalización en términos de adherencia al tratamiento, estado emocional y fortalecimiento de vínculos. En última instancia, este trabajo proporciona reflexiones que invitan a considerar el papel de la actividad recreativa y sus potencialidades en entornos hospitalarios.

Palabras clave: recreación guiada, pacientes hospitalizados, riesgo suicida, lenguajes lúdicos recreativos.

INTRODUCCIÓN

La afirmación común de que “la recreación tiene como único propósito hacer que las personas se diviertan” se cuestiona en este trabajo de grado, que se enfoca en explorar los beneficios y cambios que la actividad recreativa puede generar en pacientes hospitalizados por larga estancia y en riesgo suicida.

La estructura del documento abarca diversos aspectos: el capítulo 1 narra la experiencia de la autora al llegar a la Clínica Imbanaco, describiendo la distribución de espacios y la historia del lugar. En el capítulo 2 se presenta el planteamiento del problema y los objetivos del trabajo. El capítulo 3 aborda el marco conceptual, destacando la importancia de la actividad recreativa. El capítulo 4 expone la metodología de recolección de información. Los siguientes capítulos detallan los resultados: el 5 caracteriza a los pacientes en riesgo suicida mediante perfiles narrativos, y el 6 analiza la influencia de la recreación guiada, destacando los lenguajes lúdico-creativos y su impacto en la resignificación de la estancia hospitalaria, la expresión emocional y el fortalecimiento de vínculos.

Finalmente, en las conclusiones se ofrecen reflexiones sobre las potencialidades de la actividad recreativa en entornos hospitalarios

CAPÍTULO 1. CONTEXTO SITUACIONAL

1.1 El lugar indicado

Desde antes de entrar a la universidad Camila había presentado un gran interés por aquello que se llama salud mental, así que, cuando llegó a tercer año y sus compañeros de semestres más avanzados hablaron acerca del espacio de práctica de cuidados integrados en la Clínica Imbanaco, supo que ese era el lugar indicado para realizar su práctica. Un año después llegó el momento de escoger dos espacios de práctica en los cuales quisiera integrarse. Camila inició el proceso de postulación para la Clínica Imbanaco, ella presentó mucha inseguridad y miedo por el reto tan grande; sin embargo, se arriesgó, se postuló y fue seleccionada como practicante en el lugar anhelado.

Al investigar un poco sobre ese espacio, encontró que dicha clínica fue creada bajo el nombre de Centro Médico Imbanaco en los años 70 por un grupo de médicos especialistas de la Universidad del Valle. Fue inaugurado en agosto de 1976 junto con 28 consultorios, un pequeño laboratorio y un equipo de rayos x. En la década de los 80 recibió un grupo de especialistas y abrieron urgencias 24 horas, cirugía y hospitalización. La sede principal ubicada en la dirección Carrera 38 Bis No. 5B2 - 04, Cali Colombia, fue inaugurada el 31 de marzo de 2016 y fue en el año 2019 que el Centro Médico Imbanaco cerró una negociación con la empresa europea líder en salud llamada Quirón salud. Esta negociación se realizó con el fin de



potencializar el servicio a sus pacientes y continuar haciendo aportes importantes al sector salud, brindando una atención humanizada y de excelencia. Por lo anterior, desde la fecha mencionada la Clínica Imbanaco continúa trabajando bajo el liderazgo de dicha organización con un nuevo nombre y una nueva imagen que se transformó al integrar el grupo hospitalario más grande de España y de Europa; aunque su esencia no cambia, su experiencia les permitió tener acceso a mejores

prácticas y nuevas tecnologías que están a la altura de las mejores instituciones de salud del mundo y es por eso que hoy es una clínica de talla mundial y su nombre cambió a Clínica Imbanaco grupo Quirón¹, aunque en el lenguaje cotidiano de la ciudad de Cali, se le sigue llamando Clínica Imbanaco.

1.2 El día más esperado llegó

El 3 de diciembre del 2021 a las 9:30 am, Camila llegó a gestión humana, ubicada en la torre A, lugar donde fue citada para firmar contrato. El día más esperado por fin había llegado. Ella se sentía feliz y a su vez nerviosa, no sabía cómo sería su jefe, ni cómo sería el espacio donde pasaría la mayor parte del año de práctica y de su vida cotidiana. Al llegar, tuvo que registrarse como los demás visitantes, había una fila de aproximadamente 10 personas. Para ingresar y

¹ Tomado de la pagina web oficial de la Clínica Imbanaco <https://www.imbanaco.com/especialidades-y-centro-medico/acerca-de-centro-medico-imbanaco/nuestra-historia/>

poder acceder a las instalaciones tuvo que dar su número de cédula, siguió derecho por el pasillo y bajó por unas escaleras que daban a una especie de sótano. Este era un espacio muy frío y de aspecto tenebroso, así que lo primero que Camila pensó fue: “espero no tener que estar aquí en las noches, lo más seguro es que me sentiré como en una película de terror” y siguió caminando hasta llegar al lugar que la citaron. Al entrar se encontró con al chico que sería su compañero de práctica, lo saludó, después se anunció en la recepción y mientras esperaba habló con su compañero acerca de las expectativas que tenía cada uno del espacio, de la apariencia que tenía el lugar (de alto “caché”), de los trabajadores (con una apariencia impecable), de cómo se sentía el ambiente (como si todo estuviera justo donde y como debería estar), de lo nerviosos que estaban e hipótesis de lo que tendrían que hacer ese día.

Minutos más tarde, llegó un joven, el cual la llamó, le entregó el contrato (que ella firmó sin dudarle demasiado), un carnet de identificación que debía llevar siempre que estuviera trabajando y, posteriormente, se dirigieron los tres a la sede principal para conocer a su jefe inmediato.

Al llegar a esta sede principal, Camila y su compañero tuvieron que anunciarse en la recepción donde le entregaron una tarjeta que le daría acceso a las instalaciones de la clínica. Se dirigieron a los ascensores que se encontraban al final del pasillo. Mientras caminaban ella observaba todo a su alrededor, le parecía un edificio muy hermoso, se veía todo muy limpio y organizado, pasaron cerca de una máquina donde se debían anunciar todos los días al iniciar y terminar su jornada laboral; el chico les explicó que con solo poner la cara frente a la pantalla o la huella en el lector, esto los reconocería y haría la marcación; Camila se sentía como en una película de ciencia ficción, pues nunca se imaginó que había este tipo de máquinas y tecnología en un lugar así.

Cuando llegaron al ascensor, el joven marcó el piso número 8, mientras el ascensor subía Camila se sintió nerviosa y un poco mareada, ya que les tenía miedo a los ascensores; sin embargo, respiró hondo y se calmó. Por fin llegaron al octavo piso, y mientras se dirigían a la oficina de su nueva jefe, Camila pensó que debía acostumbrarse, ya que iba a tener que subir a él técnicamente todos los días, de igual forma parecía estar en buen estado, no sonó de forma extraña, ni se sintió que subiera de forma brusca (como había sido su experiencia en otros ascensores); al mismo tiempo, mientras caminaba observaba todo a su alrededor, pasaron por una sala de espera que tenía 4 muebles largos de color azul oscuro y al lado de un ventanal grande que daba vista al cerro de las 3 cruces. Después pasaron por una puerta que daba acceso a las habitaciones de los pacientes y a unas oficinas. El aire se sintió más frío, el aire acondicionado tenía un olor más fuerte, a humedad, al frío que emana el congelador, agradable al olfato, pasaron por una sala donde había varios computadores de mesa que estaban siendo usados por unas enfermeras que saludaron de forma muy carismática al verlos. Después de 3 oficinas más llegaron donde su jefe, la cual los recibió con amabilidad, se presentaron e iniciaron un recorrido por la clínica, en donde les mostró todas las zonas que frecuentarían en su tiempo de trabajo y algunos de los profesionales con los que tendría que comunicarse.

1.3 Conociendo piso a piso la Clínica

El recorrido inició con urgencias que queda en el piso 0 y piso 1, lugar donde los pacientes ingresan por alguna sintomatología y el personal de la salud determina si el paciente requiere ser hospitalizado o no y, en caso de requerir hospitalización, el lugar donde permanecerá. Al recorrer estos espacios Camila observó que había camillas y sillones en algunos pasillos a causa de la gran cantidad de pacientes, se escuchaban murmullos por todos lados, personas

quejándose del dolor y con rostros que expresaban sufrimiento; los cubículos eran separados por cortinas, por lo tanto, se escuchaba todo lo que pasaba dentro de ellos y en el piso 0 había una habitación, la única que tenía puerta y cámara (esta era para pacientes que necesitaban un mayor cuidado). Posteriormente, se dirigieron a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) ubicados en el piso 2 (UCI queda al lado derecho del piso y UCIP al lado izquierdo). Estos son lugares especiales, donde dirigen a los pacientes que se encuentran en estado crítico, requieren una vigilancia y/o cuidado intensivo; cabe resaltar que UCI es donde ubican a los adultos y en UCIP está la población pediátrica que va desde recién nacidos hasta los 17 años.

Estos dos lugares presentan una temperatura más elevada que en los pisos inferiores y superiores, el sonido de los equipos se escucha en cada rincón, en el lugar se siente como si la tristeza caminara al lado tuyo; sin embargo, cada paciente tiene un televisor para darle un ambiente más hogareño. En la puerta de cada cubículo hay un letrero que indica la protección y cuidados que debe tener cada uno de los profesionales al entrar, puesto que hay pacientes que tienen algún tipo de aislamiento.

Ilustración 2 Tipos de aislamiento



-Elaboración propia

Finalmente, visitaron el área de hospitalización, que se encuentra en los pisos 5,6,7 y 8, donde se dirigen a los pacientes que requieren observación, asistencia, diagnóstico o algún tipo de tratamiento que no puede ser llevado a cabo desde casa. Estas habitaciones tienen, cada una un baño con ducha, un televisor, un closet y un lavamanos al entrar a la habitación para realizar la debida higiene de manos. Algunas habitaciones tienen 2 camillas dentro, para dos pacientes, otras tienen una sala (estas son para pacientes de medicina prepagada) y algunas del piso octavo tienen cámaras, para los pacientes que necesitan estar vigilados.

Una vez terminado el recorrido, su jefe les menciona que serán parte del programa de cuidados integrados, el cual cuenta con un equipo interdisciplinar conformado por profesionales en psiquiatría, psicología, trabajo social, fisioterapia, terapia ocupacional, recreación y una jefa de

enfermería. También comenta que, a este programa ingresan pacientes psiquiátricos tanto niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, con patologías y trastornos mentales como el delirium, la ansiedad, la depresión, el consumo de sustancias psicoactivas y con riesgo suicida. A estos pacientes se les realiza un tipo de proceso, en el cual se aplican unos instrumentos² diagnósticos de acuerdo a la sintomatología mental con el fin de categorizarlos en: paciente leve, moderado y severo para así determinar el tipo de tratamiento que llevará en la clínica; en caso de entrar en una de estas clasificaciones el Profesional en Recreación interviene en la siguiente intensidad horaria.

Ilustración 3 Caracterización de los pacientes



-Elaboración propia

Al terminar la jornada Camila estaba segura de que había elegido el lugar correcto, sintió que era respetada por cada uno de los profesionales, los cuales la hicieron sentir acogida e importante en un espacio como este y le brindaron su ayuda ante cualquier duda. A pesar de que este sería un reto gigante para ella, no tenía duda que ahí lograría crecer tanto personal como profesionalmente.

De este modo, Camila en su proceso de práctica profesional como recreadora en la clínica, experimentó un mayor interés de la población en Rs, debido a que sintió que esa era una población que, por su condición mental, tenía una tendencia a rechazar la atención de algunas disciplinas; sin embargo, en la mayoría de los casos la actividad recreativa era bienvenida y extrañada en sus habitaciones, lo cual llamó su atención y dio paso al desarrollo de su trabajo de grado

² Estos instrumentos se aplican para la parte clínica, son de uso interno y están avalados.

CAPÍTULO 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El aislamiento preventivo a causa de la pandemia por la Covid 19 desencadenó a nivel mundial cambios en la vida cotidiana de las personas, pues la forma de relacionarse y la rutina diaria ya no era la misma; el miedo y la incertidumbre invadió la mayoría de los hogares. En Colombia, según el Boletín estadístico mensual de abril del 2022 entre los meses de enero y abril del año 2022, se presentaron 857 casos de suicidio; 11 casos más en comparación al año anterior en el mismo periodo de tiempo; de los cuales 690 eran hombres. Por otro lado, según Bodega de datos SISPRO las mujeres intentan suicidarse más que los hombres, pues en el año 2019, de 29.066.00 intentos de suicidios, 18.302.00 fueron de mujeres.

En Cali, según el Ministerio de Salud y Protección Social, durante el año 2022, se presentó un incremento del 17.7% en las tasas de intento de suicidio en comparación al año 2019. Se registraron 45 casos de suicidio, 8 más que en el año 2019 en el periodo de enero a abril. Como proceso de acompañamiento a este fenómeno social de salud pública, la Clínica Imbanaco, cuenta con el programa de Cuidados Integrados, en donde se atienden pacientes que presentan cuadros de depresión,³ ansiedad ⁴y/o delirium⁵. En el marco de este programa, se encuentran pacientes que, además, manifiestan conductas suicidas, ideación o han intentado quitarse la vida, activando así el Protocolo de Riesgo Suicida. Este protocolo implica intervenciones interdisciplinarias orientadas a mejorar la calidad de vida de cada paciente y prevenir el suicidio dentro del entorno hospitalario. La relevancia de abordar este riesgo intrahospitalario se destaca por sus impactos en las familias y el personal de salud, así como las posibles implicaciones legales para las instituciones, como señala Otero, Vergel, Gasca y Ocampo (2022).

Según el Boletín estadístico mensual de la Subdirección de Servicios Forenses, la idea suicida a menudo se desencadena por conflictos con la pareja o expareja, problemas familiares, económicos o de salud. Estos factores impactan negativamente en la calidad de vida de las personas, lo cual podría interpretarse, desde mi perspectiva, como una falta de resiliencia y/o "soportes" (Danilo, M, 2007).

Por tanto, La recreación “son todas aquellas experiencias que producen placer, pertenecen a la educación no formal que contribuyen en el desarrollo integral del participante, que son llevadas a cabo en su tiempo libre de forma voluntaria” (Meneses et al, 1999) y genera entornos propicios para el fomento del desarrollo personal y la transformación positiva, facilitando la expresión emocional, contribuyendo a la salud mental y física, y atendiendo las necesidades individuales. También, se fortalece la autonomía, la interacción social, la resiliencia, la creatividad, "la capacidad de toma de decisiones y solución de problemas y conflictos y el desarrollo de habilidades para la vida, con un eje central, transversal, como es la lúdica, el goce y el placer por lo que se hace" (Osorio, 2001, p. 14)

Es importante destacar que los pacientes que ingresan al protocolo Rs y, a su vez, son ingresados al programa de cuidados integrados en la Clínica Imbanaco, son individuos que enfrentan una larga estancia hospitalaria. Los pacientes requieren una reestructuración de su

³ La depresión es un trastorno de salud mental que se caracteriza por una tristeza persistente que genera falta de interés o placer en actividades que eran placenteras (OMS).

⁴ Los trastornos de ansiedad se caracterizan por un miedo y una preocupación excesivos y por trastornos del comportamiento conexos. Cabe resaltar que hay varios tipos de trastornos de ansiedad (OMS)

⁵ El delirium es un síndrome que afecta la conciencia, la atención, la percepción y genera el deterioro de funciones cognitivas del paciente. (Gazuna, González, Gaviria, 2012)

rutina intrahospitalaria, orientada hacia la dispersión del pensamiento, actividades de ocio, procesos de enseñanza/aprendizaje y la expresión libre. Estos aspectos, fundamentales para su recuperación física y mental, son abordados de manera integral por el equipo interdisciplinario en el programa de cuidados integrados. Por ende, cada uno de estos aspectos se tuvieron en cuenta, en las actividades recreativas que se brindaron desde la perspectiva de la recreación guiada (Mesa, 2004) en el marco de mi práctica profesional en la Clínica Imbanaco.

Las actividades recreativas se llevaron a cabo a través de diversos lenguajes lúdicos creativos, como expresión gráfico-plástica, lúdico-musical, corporal, narrativa, entre otros (Mesa, 2004). Estos lenguajes no buscaban la perfección técnica o la representación avanzada en el producto final. Lo esencial residía en lo que el participante expresaba verbal y no verbalmente a través de estos lenguajes creativos, y cómo esta expresión resignifica su experiencia durante la hospitalización. En consecuencia, este trabajo de grado tiene como objetivo comprender la influencia de la recreación guiada en pacientes con protocolo de riesgo suicida (RS) durante su estancia en la Clínica Imbanaco.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la percepción de la influencia de la recreación guiada en pacientes bajo protocolo RS (Riesgo suicida), hospitalizados por periodos prolongados en la Clínica Imbanaco?

2.1. Objetivo General

Comprender la influencia de las intervenciones de recreación guiada en pacientes hospitalizados con protocolo RS (Riesgo suicida) en la Clínica Imbanaco, abarcando el período comprendido entre diciembre de 2021 y diciembre de 2022.

2.2. Objetivos específicos

- Perfilar a tres pacientes con riesgo suicida que fueron hospitalizados en la Clínica Imbanaco y que participaron en el proceso de acompañamiento mediado por la recreación guiada.
- Describir los cambios observados en los pacientes con riesgo suicida que participaron de los acompañamientos mediados por la recreación guiada en la Clínica Imbanaco.

CAPÍTULO 3. MARCO CONCEPTUAL

Este capítulo se construyó a partir de una revisión documental centrada en temas relacionados con la recreación, la terapia recreativa, el juego y el riesgo suicida. El propósito fue fundamentar la influencia de la recreación guiada en pacientes en situación de riesgo suicida. A continuación, se exponen los conceptos clave que guían el desarrollo de este trabajo:

3.1. Recreación

La recreación puede llegar a tener muchos significados y funciones dependiendo de la mirada de los diferentes autores y contextos sociales, por ejemplo, según la Real academia española esta es una acción que divierte para el alivio del trabajo.

En la constitución política de Colombia, artículo 52, la recreación “tiene como función la formación integral de las personas, preservar y desarrollar una mejor salud en el ser humano. El deporte y la recreación forman parte de la educación y constituyen gasto público social. Se reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre. El Estado fomentará estas actividades e inspeccionará, vigilará y controlará las organizaciones deportivas y recreativas cuya estructura y propiedad deberán ser democráticas”

Desde la perspectiva de Guillermina Mesa, la recreación es un proceso intencionado y organizado, constituido de intervenciones guiadas con la intención de enseñar, transformar, comunicar, crear y recrear tradiciones recreativas con el fin de propiciar un espacio en donde se desarrolle la imaginación creadora, espacios de enseñanza y aprendizaje, donde influya en cambios internos, externos y se genere goce, (Mesa, 2004). En este sentido, se habla de una recreación pedagógica.

La recreación guiada o pedagógica es vista como una actividad de práctica social, cultural y tiene una influencia educativa en los contextos. Esta se divide en tres dimensiones como actividad social general, como actividad “guiada” o pedagógica y como actividad interna en el que cobran sentido los “lenguajes” lúdico- creativos. (Mesa, 2004).

3.1.1 La actividad social general

Según Mesa (2004) aquí se puede evidenciar el legado de las tradiciones socio-histórico-culturales en un plano simbólico y donde se presentan tres núcleos problemáticos: el festivo, el contemplativo y el lúdico.

En el núcleo *festivo*, se presenta un espacio público o privado de encuentro que se presta para representaciones simbólicas colectivas y sirve como mediación para la construcción y reconstrucción de sentidos y significados; siendo este un potencial social para la práctica recreativa, como por ejemplo las fiestas, los carnavales como el de blancos y negros, las prácticas culturales como las procesiones en semana santa, etc.

Desde el núcleo *contemplativo*, se evidencian las acciones (internas y externas) que tienen que ver con el placer o el goce, en donde se articulan las diversas modalidades y prácticas corporales recreativas relacionadas con las formas del ser y estar, del aquí y el ahora, del vivir y la relación que tiene cada uno con el cuerpo, las cuales son capaces de movilizar y moldear

pensamientos, sentimientos y la imaginación en el tiempo libre de las personas. Todo esto a través de actividades tales como, escuchar música, realizar meditación, yoga, los rituales religiosos como alabanzas, rezos, etc.

Por otro lado, *la lúdica* son todas las prácticas sociales del juego sin importar la cultura, los actores, las funciones o la época. Lo que interesa específicamente es el juego como mediación semiótica para los procesos educativos, en donde está inmerso el lenguaje verbal y no verbal que influye en la estructuración de la atención, la percepción, memoria, pensamiento, comprensión o el lenguaje. En este núcleo se encuentran las rondas infantiles, el deporte recreativo, los juegos de roles, los juegos reglados, etc.

3.1.2 Actividad pedagógica

Esta dimensión trabaja bajo la influencia educativa que viene de la pedagogía psicológica. El recreador tiene un papel de mediador, se planean y desarrollan procesos de recreación intencionados y organizados en las prácticas educativas escolares y no escolares.

En la influencia educativa es muy importante la construcción conjunta de significados y sentidos guiada por la recreación, a través de un triángulo interactivo, el cual está conformado por alumno (recreando), profesor (recreador) y contenidos, se realizan “actividades recreativas de origen social y cultural, que emergen, se negocian, definen y redefinen gracias a la actividad pedagógica... suelen ser de origen artístico o de naturaleza lúdica y se promueven con el origen de fomentar la creatividad y la socialización de quienes participan” (Mesa, 2004). En síntesis, el recreador es un agente educativo que media procesos recreativos mediante la interactividad entre recreador-recreandos-contenidos. Es desde esta perspectiva de la recreación que se orientó la realización de este trabajo de grado.

3.1.3. La actividad interna y los lenguajes lúdicos creativos

Los lenguajes lúdicos creativos son mediaciones semióticas de origen socio cultural que se usan como lenguajes para construir cambios significativos en la actividad interna de las personas como, por ejemplo, el arte, el teatro, la música, el juego, etc., Su uso no se centra en formar artistas, sino en proporcionar medios no verbales que posibiliten cambios significativos en la actividad interna de las personas. Estos lenguajes buscan exteriorizar lo que reside en el interior de cada individuo y no puede expresarse verbalmente. Su objetivo es fomentar el desarrollo de la capacidad creativa a través del lenguaje, la interacción con otros y la guía hacia "nuevas formas de encuentro con el trabajo y la educación, nuevos sentidos y significados como sujetos sociales, nuevas sensibilidades" (Mesa, 2004). Así, los lenguajes lúdico-creativos desempeñaron un papel fundamental en mi práctica profesional al posibilitar que los recreandos (pacientes) se comunicaran de manera no verbal, expresando sus pensamientos, emociones, sentimientos. Esto facilitó la reestructuración de sus rutinas intrahospitalarias y la resignificación de su estancia en la clínica.

El arte, como lenguaje lúdico creativo en la recreación, proporciona una vía para que las personas expresen sus sentimientos, analicen sus relaciones y encuentren alternativas para mejorar su vida. Es una herramienta que moldea nuestra mente y tiene propiedades curativas

al ser la expresión humana en sí misma. La capacidad de plasmar los sentimientos en cualquier manifestación artística, ya sea un simple círculo, una línea o cualquier trazo figurado, no requiere conocimientos artísticos especializados. En la terapia del arte, no es necesario tener conocimientos sobre pintores ni ser un profesional de la pintura; lo esencial es utilizar los materiales artísticos para expresar los sentimientos y pensamientos (Escobar, 2014).

La expresión gráfico-plástica como forma de arte en la recreación tiene el potencial de facilitar la expresión emocional de los pacientes. Asimismo, sirve como medio para plasmar emociones, sentimientos y pensamientos que pueden resultar difíciles de verbalizar para la persona.

3.2 Recreación pedagógica y terapia recreativa

Como se ha indicado, la recreación puede llegar a tener muchos significados y funciones dependiendo de la mirada de los diferentes autores y contextos sociales; en contextos hospitalarios como lo mencionan Frutan., et al (2022) “La distinción entre la terapia recreativa y las recreaciones tradicionales es que 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”(p. 381). Por ende, desde la recreación como terapia se pretende reestructurar la rutina de los pacientes, por una que los ayude a adquirir hábitos intrahospitalarios en pro de su recuperación, a través de una buena higiene del sueño, de tener una rutina más dinámica, donde destinen un tiempo para en goce y con ejercicios que le permitan tener expresión emocional.

Frutan et al. (2022) señalan que "La terapia recreativa es beneficiosa para descargar emociones como la ansiedad" (p. 381), ya que el estado anímico de los pacientes se ve afectado por cambios en su contexto, medicamentos y la enfermedad que están tratando. Aunque este trabajo reconoce los beneficios de la terapia recreativa para el bienestar de los pacientes hospitalizados, se fundamenta en las bases teóricas de la recreación pedagógica (Mesa, 2004). De manera análoga a la terapia recreativa, mediante los lenguajes lúdicos creativos, los pacientes construyen nuevos significados y sentidos sobre sí mismos, su estado de salud, sus vínculos, etc. (Mesa, 2004). En este contexto, se otorga importancia a la actividad lúdica durante los acompañamientos brindados por la recreadora a los pacientes.

Escobar (2014) menciona que la recreación es lo bastante amplia como para abarcar el juego y demás actividades que generalmente no se consideran como parte de esta, por ejemplo, la música, el arte, el teatro y toda acción creativa que contribuye al enriquecimiento de la vida. Esta es una experiencia integradora para el individuo, porque capta, fortalece y mejora la mente, ayuda con el desarrollo del carácter, favorece en la adquisición de habilidades, mejora la salud o la aptitud física, aumenta la productividad y contribuye también con el desarrollo personal.

Los juegos como lenguaje recreativo se pueden utilizar para resignificar la estancia de los pacientes y ayudarlos a sobrellevar los efectos secundarios de los tratamientos; también para contribuir en el desarrollo de capacidades y habilidades, como la tolerancia y el manejo a la frustración. Por un lado, ayuda a mejorar la autoestima, el desarrollo de la creatividad, y descubrir en muchos casos potencialidades, y destrezas en ellos. Por otro lado, ayuda a reducir los índices de estrés, la ansiedad y la depresión que genera el estar hospitalizado por una larga estancia, aislado de su familia y entorno social, laboral y académico.

El juego contribuye a reducir sentimientos de tristeza, mejora los signos vitales del paciente y fortalece el sistema inmunológico. Además, puede propiciar mejoras en el desarrollo físico, social, emocional y cognitivo, motivando e implicando a los pacientes en la actividad física y terapéutica, fomentando la adherencia al tratamiento (Nijhof et al., 2018).

3.3 Riesgo suicida “El ser escuchado siempre será de gran ayuda”

Es importante entender que “la salud⁶ es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946) y por lo tanto cuando uno o más de estos estado fallan es cuando la persona puede correr el riesgo de entrar en Rs.

El riesgo suicida es la posibilidad que tiene una persona de cometer un acto de suicidio. Para poder detectar que una persona se encuentra en riesgo suicida hay que tener en cuenta que los seres humanos somos seres únicos y diversos. El sufrimiento, la felicidad, la rabia y demás sentimientos son muy subjetivos, por ende, “hay que considerar que estos riesgos son individuales, pues para lo que para algunos es un elemento de riesgo, para otros no representa problema alguno. Además de individuales los riesgos son generacionales, ya que los factores en la niñez pueden no serlo en la adultez, o en la vejez. Por otra parte, son genéricos, pues los de la mujer no son similares a los del hombre y existen los que son comunes a cualquier edad y sexo”. (Gomez,2012)

Por otra parte, conviene señalar que la mayor parte de las personas que tienen ideas suicidas son personas con las siguientes características: diagnósticos psiquiátricos (90%), siendo la depresión la más predominante (40%) ; del mismo modo cuando hay antecedentes familiares de intentos suicidas o suicidios; por el uso nocivo de drogas y alcohol; por una red de apoyo débil; por enfermedades orgánicas crónicas; por inestabilidad económica y/o laboral y la facilidad en la accesibilidad de métodos suicidas (la presencia de 3 factores o más eleva la el riesgo suicida un 75%) (Gómez, 2012).

Cabe resaltar que antes de un intento o suicidio, el suicida muestra unas señales de alarma, las cuales, si son detectadas a tiempo, este evento puede ser prevenido, pues los suicidas suelen ser ambivalentes sobre la vida y la muerte, no están seguros de querer morir. Según Guibert, (2022) algunas de estas señales de alarma son:

- Comportamiento agresivo o pasivo frente a frecuentes agresiones
- Cambios bruscos en los hábitos alimenticios y del sueño
- Presencia de poco interés por el trabajo, estudio y la vida en general
- Obsesión con la muerte o pensamientos en torno a ella
- Presentar sentimientos de desesperanza o desilusión frecuente
- Repartir objetos valiosos, hacer testamentos o cartas de despedida
- En adolescentes, los problemas emocionales y dificultades de comunicación
- Pérdida de la ilusión por el futuro

⁶ Interesa precisar que la salud es algo que va más allá de la enfermedad y las apuestas desde la Recreación podrían ir más encaminadas a la promoción de la salud tomando un terreno más amplio como las biografías, sentidos y significados, construcción de vínculos, hablar de persona más que de paciente, capital social, entre otros asuntos. Situar la intervención en el sujeto no en la enfermedad va más allá de la cura de la enfermedad al cuidado y mantenimiento de la salud para la calidad de vida

Para un recreador es muy importante tener en cuenta todas y cada una de estas señales de alarma, pues de esta forma podrá adquirir pistas sobre qué tipo de actividad recreativa implementar, cuales no y desarrollar un plan acorde a las necesidades de cada paciente. En el presente trabajo, se tuvieron en cuenta las enfermedades orgánicas⁷ que tenían los pacientes, los hábitos de sueño y alimentación, la red de apoyo, la dificultad de comunicación, la pérdida de la ilusión por el futuro, el comportamiento y la accesibilidad a métodos suicidas.

La depresión, según la OMS (2023), es una enfermedad común en todo el mundo. Se diferencia de las variaciones normales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los desafíos cotidianos. Puede clasificarse en leve, moderada o grave según la cantidad e intensidad de los síntomas y su impacto en el funcionamiento de la persona. En casos moderados a graves, la depresión puede llevar al suicidio, manifestándose a través de síntomas como tristeza, irritabilidad, pérdida de interés, dificultad de concentración, sentimientos de culpa, alteraciones del sueño y falta de energía. Esto afecta significativamente la vida personal y las relaciones en diversos ámbitos.

3.4 Factores protectores como soportes y prevención del riesgo suicida

Hay muchas personas que, aunque viven situaciones adversas por alguna afección de salud orgánica o mental, ha llegado al desempleo, ha tenido un desamor, ha sufrido de bullying u otros factores que pueden llegar a poner en riesgo a un individuo, se pueden mostrar resilientes ante todos estos acontecimientos.

“Esta capacidad de resistencia se relaciona con algunas dimensiones de personalidad, como una autoestima adecuada, una flexibilidad cognitiva o una impulsividad controlada, con una estabilidad emocional y con unos recursos psicológicos de afrontamiento apropiados, especialmente en el ámbito de la resolución de conflictos o de las habilidades sociales. Asimismo, el repertorio de valores del sujeto, de tipo religioso, espiritual o altruista” (Echeburúa, 2015, p. 123) pueden neutralizar hasta cierto punto estos pensamientos.

Por otro lado, tenemos “los soportes”, estos son aquellas personas, acciones o cosas que tenemos los seres humanos los cuales ayudan a que el sujeto soporte el mundo y pueda sostenerse en él. Por lo tanto “no hay individuo sin soportes” (Martuccelli, 2007, p. 37). Para algunas personas, los soportes pueden ser el trabajo, para otros, pueden ser ciertos factores sociales y familiares, como también hacer parte de un grupo social, contar con apoyo familiar, tener hijos pequeños, animales domésticos, (Echeburúa, 2015), en otros puede tratarse de una acción de consumo cultural como la lectura, el cine, la televisión, la pintura, la música, etc. En todos los casos mencionados anteriormente, sirven para poder “soportar” la existencia, la vida, el mundo social. Estos sirven de ayuda para sobrellevar las problemáticas sociales, las adversidades y poder sentirse refugiados, protegidos; por lo tanto, cuando una persona no puede tener acceso o pierde sus soportes, este acontecimiento va a afectar todo su “mundo”, desencadenando desestabilidad, problemas emocionales, mentales, orgánicos y/o sociales y un riesgo suicida.

Cuando los pensamientos suicidas aparecen y los síntomas emocionales están muy marcados, se requiere un manejo integral con intervenciones combinadas. Estas pueden incluir modalidades de intervención psicoterapéutica realizadas por un equipo interdisciplinario

⁷ Con enfermedades o patologías orgánicas se hace referencia a todas aquellas enfermedades que afectan el funcionamiento de los órganos del cuerpo; por ejemplo, cirrosis, parkinson, etc.

compuesto por psicólogos, terapeutas ocupacionales, recreadores y psiquiatras. Estas intervenciones pueden ser tanto individuales como grupales, según el caso. Los tratamientos que emplean la terapia colaborativa entre el paciente y el terapeuta, o la terapia integrada que vincula la atención médica primaria con la de salud del comportamiento, pueden animar a los pacientes, motivar su participación en la terapia y, por lo tanto, aumentar su retención y reducir el riesgo de conductas suicidas (Socha et al., 2021).

La recreación guiada, en este contexto, impulsa procesos que funcionan como apoyos significativos para pacientes en riesgo suicida. Cada ejercicio está diseñado con la intención de proporcionar herramientas valiosas a los participantes, ayudándoles no solo en el entorno hospitalario sino también en su vida diaria. Estas actividades buscan fomentar una mayor adherencia al tratamiento, mejorar la gestión de la frustración, reestructurar la rutina diaria y descubrir nuevos proyectos de vida.

CAPITULO 4. METODOLOGÍA

En este apartado se hará mención del método que permitió analizar la incidencia de la recreación guiada en los pacientes que presentaban características Rs (Riesgo Suicida). Posteriormente, se hablará sobre el enfoque usado para este trabajo de grado, las características de los pacientes seleccionados, el lugar donde se encontraban y los instrumentos de recolección utilizados para dar respuesta a los objetivos de este trabajo de grado

4.1 Método

El trabajo de grado adoptó un enfoque cualitativo participativo-interpretativo, centrándose en la observación y descripción de las actividades recreativas implementadas con pacientes hospitalizados en la Clínica Imbanaco durante su larga estancia. El énfasis estuvo en mostrar la perspectiva de los pacientes a través de un ejercicio interpretativo. Este método facilita una exploración profunda de las características de los pacientes en larga estancia, ya que es un proceso flexible, con etapas interrelacionadas, y se centra en el estudio de los sujetos (Mejía, 2011). En este contexto, los pacientes tenían riesgo suicida.

4.2 Enfoque

El estudio adoptó la estructura del estudio de caso según Ceballos (2009), que consta de tres capítulos: introducción, procedimiento metodológico y hallazgos. En este enfoque, se presenta inicialmente el tema estudiado y su relevancia, seguido de la selección de casos, la recolección, análisis e interpretación de datos, y se evalúa la credibilidad del estudio. Finalmente, se proporciona una descripción detallada del caso, su contexto y los resultados obtenidos. Este enfoque busca involucrar al lector, permitiéndole experimentar la situación como si la hubiera vivido personalmente.

Los participantes seleccionados presentaban al menos una de las siguientes condiciones de salud mental: ansiedad, depresión, delirium o riesgo suicida (RS). La práctica profesional se enfocó en la implementación y los beneficios de la recreación guiada durante su hospitalización, haciendo hincapié en aspectos como el estado emocional, bienestar corporal, disfrute, estructura de la rutina diaria y proyecto de vida. Se examinó el proceso de mejora en la calidad de vida de los pacientes ingresados por periodos prolongados, que presentaban riesgo suicida, y que participaron en al menos 11 sesiones de recreación guiada. Estas personas compartían una o más de las siguientes características:

1. **Ideación Suicida:** Pensamientos o cogniciones frecuentes sobre el cese de la propia vida y/o elaboración de planes para acabar con la propia vida.
2. **Plan suicida:** Propuesta de un método con el cual llevar a cabo una conducta suicida potencial.
3. **Conducta suicida:** Todo comportamiento, determinado o no, de autoagresión potencialmente lesivo y autoinfligido con intencionalidad y conocimiento de lo que se realiza. En la conducta suicida hay evidencia implícita o explícita de un deseo aparente o intención de morir con alguna finalidad. La conducta suicida puede no provocar lesiones, provocarlas con diferente gravedad, e incluso, producir la muerte.
4. **Parasuicidio:** Autolesión o lesión deliberada. Conjunto de conductas impulsivas e irresistibles donde el sujeto de forma voluntaria e intencional busca infligir daño

corporal o físico, cuya consecuencia es el dolor, desfiguración o daño de alguna función y/o parte de su cuerpo, sin la intención aparente de matarse.

5. **Autolesión:** Conducta potencialmente lesiva auto infligida para la que existe evidencia, implícita o explícita, de que la persona no tiene la intención de matarse. La persona desea utilizar la aparente intencionalidad de morir con alguna finalidad. Este tipo de conducta puede no provocar lesiones, provocar lesiones o provocar la muerte (muerte autoinfligida no intencionada).
6. **Intento de suicidio:** Conducta potencialmente lesiva, autoinfligida, no habitual, deliberadamente realizada por el sujeto con evidencia implícita o explícita de intencionalidad de causarse daño o provocarse la muerte, que tiene un resultado final no letal, aunque puede ocasionar lesiones o secuelas, independientemente de la letalidad del método utilizado. Engloba todos aquellos actos deliberados con diferente grado de intención de morir. (Universidad Industrial de Santander, 2014)

Presentar una o más de las características mencionadas anteriormente, desencadenan una afección en la calidad de vida desde su salud orgánica, mental, los vínculos socio afectivos (pareja, parientes, amigos cercanos), las actividades sociales, el desarrollo personal, la expresión personal, creatividad, actividad de recreación; aspectos que se vieron afectados en los pacientes que presentaremos en la siguiente tabla de participantes. Los pacientes se muestran con un seudónimo, con el fin de conservar el anonimato.

Tabla 1. Participantes

Tabla de Participantes			
Nombre	Mariposa Soñadora	Centauro Valiente	Hombre Lobo Solitario
Sexo	Femenino	Masculino	Masculino
Edad	36	36	42
Patología Organica	Infección de Muñón Derecho	Tumor en el Ojo Izquierdo	Fistula en Intestino
Patología Mental	Depresión Mayor	Depresión Mayor	Transtorno Adaptativo + Insomnio
Característica Rs	Ideación Suicida.	Ideación Suicida.	Ideación Suicida.
# de sesiones	13	13	11

-Elaboración propia

4.3 Fases del proceso

Fase I. Intervención y recolección de información.

En la fase inicial, la recolección de información sobre los pacientes con RS se llevó a cabo mediante la revisión de historiales médicos y diálogos con otros profesionales del programa. Esto permitió comprender las razones de su ingreso, sus condiciones médicas y mentales, así como su entorno social y familiar asociado con el RS.

Posteriormente, se implementó una encuesta de caracterización (ver anexo) para obtener información directa de los pacientes sobre sus características. Esta información se utilizó para diseñar intervenciones personalizadas, centrándose en necesidades específicas como el establecimiento o fortalecimiento de proyectos de vida, búsqueda de apoyos y manejo de emociones. Estas necesidades fueron abordadas a lo largo de la recreación guiada hasta que el paciente adquirió las herramientas necesarias para afrontarlas, superarlas o hasta que concluyó su participación en el programa de cuidados integrados debido a mejoras o egreso de la clínica. El cierre de estas intervenciones se llevó a cabo mediante un enfoque lúdico creativo y un cuestionario que evidenció la influencia del proceso recreativo.

Instrumentos de recolección

- **Diarios de campo.** Se utilizó este instrumento para registrar apuntes importantes del día a día en la clínica, datos que se consideraban relevantes con el fin de minimizar el esfuerzo en la elaboración del presente trabajo. Como lo menciona Valverde (1993) esta herramienta “proporciona datos muy útiles en la labor del profesional y permite una mejor calidad del trabajo con menos esfuerzo.” (p. 309). Estos apuntes se realizaron usualmente al finalizar cada intervención registrando detalladamente cómo se encontraba el paciente, la técnica usada con el paciente y cómo reaccionó este ante el ejercicio. También, se tuvo en cuenta los avances o decesos; datos que se tomaban en cuenta para registrar la evolución del paciente en su historial clínico.
- **Cuestionarios.** Estos se realizaron en el ingreso y cierre (Ver anexos) de los procesos de actividad recreativa, siendo este un elemento que permite cualificar las percepciones de cada paciente al momento de identificar la incidencia de la recreación guiada. La finalidad del cuestionario es obtener, de manera sistemática y ordenada, información acerca de la población con la que se trabaja (Muñoz, T. G. 2003)
- **Fotografías.** En algunas sesiones se documentaron los resultados de los lenguajes lúdico-creativos mediante fotografías. Este registro visual complementa la descripción y análisis de las actividades, siendo una herramienta valiosa para capturar la experiencia y respaldar la observación de la recreadora durante las intervenciones recreativas. La fotografía “apoya la descripción y análisis de una amplia gama de temas de estudio: lugares, grupos, rituales, festividades, eventos (...) La imagen fotográfica captura una parte de la experiencia de observación del investigador en el momento en que efectúa el trabajo de campo. Constituye un apoyo a la observación y al recuerdo de la situación” (Alba González, M. 2010)
- **Lenguajes lúdicos implementados.** Durante el proceso de hospitalización e intervención de cada uno de los pacientes, se realizaron lenguajes lúdico-creativos (Mesa 2004), como mediaciones para satisfacer las necesidades de dichos pacientes, ayudarlos a expresar aquello que no podían verbalizar, resignificar su estancia, generar un sentimiento de bienestar y espacios de interacción con otros. A continuación, se presenta una tabla en la que se indica los lenguajes y preguntas generadoras implementadas con los pacientes seleccionados para la realización del trabajo de grado.

Tabla 2. Lenguajes lúdicos creativos y preguntas generadoras

Lenguaje lúdico creativo	Mariposa	Pregunta generadora	Hombre lobo	Pregunta generadora
Expresión Gráfica plástica. 	1. Dibujo 2. Manilla 3. Dibujo	1. ¿Qué me sostiene en la vida? 2. ¿Cuál o cuáles son mis metas al salir de la clínica? 3. ¿Cuáles fueron los momentos más significativos de la estancia hospitalaria?	1. Pintura 2. Ojo de dios	1. ¿Qué te da fortaleza? 2. ¿Qué te genera felicidad?
Expresión narrativa 	4. Cómo atrapar una estrella	4. ¿Qué estrellas deseo alcanzar?	3. Carta 4. Escucha empática	3. ¿Cómo te sentiste con la terapia recreativa y que te llevas de ellas? 4. ¿Quién soy yo?
Juego reglado 	N/A	N/A	5. Cartas Uno	5. ¿Qué ha sido lo mejor y lo más duro de la estancia hospitalaria?

Fase II. Análisis de la información

Se realizó un proceso de categorización, análisis e interpretación de los datos recolectados para caracterizar los pacientes y dar cuenta de la influencia de la recreación en pacientes con protocolo Rs. Este proceso de análisis tuvo los siguientes momentos:

- **Caracterización de los pacientes**

Se realizó un análisis de la información recolectada con el fin de generar un perfil narrativo de cada uno de los tres pacientes seleccionados. En el perfil se relata quienes son como personas, cómo les afectó la hospitalización en sus vidas y el por qué llegaron al programa Cuidados Integrados.

- **Influencia de la recreación.**

El segundo momento del análisis se centró en las estrategias implementadas con los pacientes a lo largo de todo el proceso recreativo. Se examinaron los comentarios, avances y desafíos, tanto en aspectos orgánicos como emocionales y actitudinales. Se exploró la perspectiva tanto del paciente como del recreador, utilizando los resultados de los cuestionarios y las narrativas emergentes de los lenguajes lúdicos creativos.

Mediante el análisis de los cuestionarios, se evidenciaron cambios en la percepción de los pacientes sobre la importancia del tiempo de disfrute, la reestructuración de su rutina

intrahospitalaria y la intensidad de sus emociones. Además, se evaluó cómo las intervenciones contribuyeron a la expresión emocional, el desarrollo de la creatividad, el entretenimiento, la adquisición de nuevas habilidades, la resignificación de la estancia hospitalaria, el autoconocimiento y la mejora emocional. Se exploraron las técnicas preferidas por los pacientes, proporcionando así una evaluación de la relevancia de la recreación guiada.

Mediante el análisis de los diarios de campo, se evaluó el estado inicial y final de cada paciente en cada intervención, considerando su bienestar o malestar físico y emocional. Se examinaron los comentarios significativos expresados por los pacientes, así como la percepción de la recreadora sobre los cambios experimentados por el paciente a lo largo del proceso recreativo.

Finalmente, las creaciones que realizaron los pacientes a lo largo de su proceso de recuperación, documentadas como evidencia fotográfica y/o escrita, proporcionan una visión del proceso desde la perspectiva del recreando. Este enfoque tiene como objetivo identificar la influencia de la recreación guiada en la experiencia y expresión de los pacientes

4.4 Limitaciones y/o dificultades

En el proceso de acompañamiento a pacientes hospitalizados, se enfrentaron limitaciones, principalmente debido al tiempo limitado para las intervenciones recreativas. Se adaptó un plan de acompañamiento según el avance y la duración de la estancia de cada paciente. La variabilidad en el número de intervenciones se ajustó a la longitud de la hospitalización, ya sea larga o corta.

La disponibilidad de información de los casos seleccionados para el análisis se vio afectada por el tiempo de hospitalización. En un caso (Centauro Valiente), la información disponible fue insuficiente, y se excluyó del análisis de la influencia de la recreación en los pacientes. se presentan solo dos casos (Mariposa soñadora y Lobo solitario).

Es importante destacar que los resultados se centran en los casos analizados y no pretenden generalizarse a todos los pacientes con riesgo suicida en la clínica. Aunque no son generalizables, los hallazgos sugieren la necesidad de continuar explorando la intervención mediante la recreación guiada para mejorar a los pacientes con riesgo suicida.

CAPITULO 5. CARACTERÍSTICAS Y PERFILES DEL RIESGO SUICIDA EN LOS PACIENTES

Con el propósito de abordar el primer objetivo específico, que consiste en perfilar a tres pacientes con riesgo suicida que fueron hospitalizados en la Clínica Imbanaco y participaron en el proceso de acompañamiento mediante la recreación guiada, se presentan a continuación los perfiles de cada paciente. Estos perfiles ofrecen una contextualización parcial de la vida de estas personas, tanto dentro como fuera de la Clínica. Se detallan las características de riesgo suicida y se describe narrativamente quiénes son, cómo la hospitalización impactó en sus vidas y por qué ingresaron al programa de Cuidados Integrados. Cabe resaltar que se escogió un seudónimo para cada participante haciendo alusión a un ejercicio en donde ellos mencionaron cómo se identificaban. Los participantes en el estudio son los siguientes: Mariposa soñadora, Centauro Valiente y Lobo solitario.

5.1 Características Riesgo Suicida

Mariposa soñadora. Es una mujer que ingresó al programa de Cuidados Integrados con una depresión severa, la cual desencadenó una ideación suicida. Tuvo ideas de muerte, sentimientos de desesperanza e inestabilidad emocional. Desde el primer día que fue intervenida desde la recreación, la paciente se mostró atenta, colaboradora y entusiasmada por el proceso. Manifestó en diferentes intervenciones recreativas que tenía pensamientos suicidas: “a veces quiero matarme”, pero querer mejorar, “no pensar en matarme, estar en paz con Dios”.

Centauro Valiente. Es un hombre que ingresó al programa de cuidados integrados, por una depresión severa, la cual desencadenó una ideación suicida. Tenía ideas de autolesión y pensamientos de muerte a causa de los dolores que le provocaba un tumor en el ojo. Manifestaba que cuando los dolores eran muy fuertes tenía impulsos suicidas: “tirarme por esa ventana” (octavo piso de la clínica) y “a veces quisiera sacarme yo mismo el ojo”. Desde la primera intervención por recreación Centauro recibió con entusiasmo todas las actividades brindadas, se mostró atento, colaborador y se esforzaba por terminar los ejercicios.

Hombre lobo solitario, ingresó al programa de cuidados integrados por un trastorno adaptativo e insomnio, lo cual desencadenó un riesgo suicida. Este hombre tenía un aspecto triste, se aisló de su entorno familiar y social, no recibía llamadas, no aceptaba visitas y rechazaba las terapias psicológicas, recreativas, de salud ocupacional y en algún momento manifestó: “estoy cansado de luchar, me quiero ir”. Empezó a tener desinterés por realizar actividades que antes le gustaba hacer y expresó deseos por dejar el tratamiento, decisión que lo llevaría a la muerte. Sin embargo, después de la segunda intervención recreativa demostró una buena actitud y su comportamiento empezó a cambiar favorablemente.

Como podemos ver, a pesar de que los tres pacientes tenían riesgo suicida e ideación suicida, en cada uno de ellos se manifestó de formas diferentes. Los riesgos son individuales, pues para lo que para algunos es un elemento de riesgo, para otros no representa problema alguno (Gómez, 2012). La siguiente tabla resume las características de Riesgo suicida de cada paciente:

Tabla 3. Características RS en los participantes

Características RS			
Nombre	Mariposa Soñadora	Centauro Valiente	Hombre Lobo Solitario
Sexo	Femenino	Masculino	Masculino
Edad	36	36	42
Patología Mental	Depresión Mayor	Depresión Mayor	Transtorno Adaptativo + Insomnio
Característica Rs	Ideación Suicida.	Ideación Suicida + autolesión.	Ideación Suicida.
Señales de alarma.	Labilidad, sentimiento de desesperanza, desilusión, ideas de muerte	Pensamientos de muerte y conducta de autolesión	Sentimiento de desesperanza, poco interés por la vida en general

- Elaboración propia

En el siguiente apartado del capítulo se presenta un perfil narrativo de cada uno de los participantes. Se pretende dar a conocer características de su vida, cómo llegaron a cuidados integrados y algunos de sus cambios a partir del acompañamiento mediado por la Recreación.

5.2. Perfiles de los pacientes

Mariposa soñadora

Ilustración 4 Animación de Mariposa Soñadora



-Elaboración propia

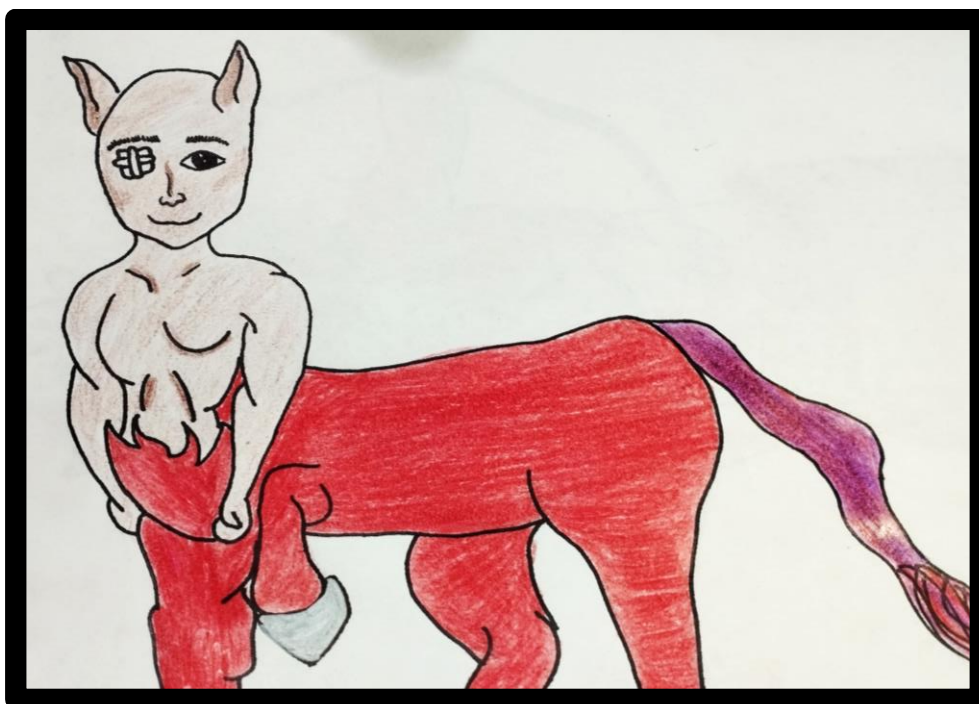
Mariposa soñadora es una mujer morena de 36 años proveniente de la ciudad de Santiago de Cali, Tiene el cabello oscuro, le encanta tener su cabello bien arreglado, ponerle extensiones y decorarlo con colores atractivos que la hagan resaltar de las demás personas; su sonrisa es reluciente, llamativa... da la impresión de que todo marcha bien en su vida. Sufrió un derrame cerebral dejando como resultado, parálisis en uno de sus brazos y le falta una de sus piernas. Esta mujer es analfabeta y se gana la vida como vendedora ambulante, no le gusta que le tengan lástima, pues ella menciona - “Las personas me miran y a veces murmullan, ponen cara de lastima y eso no me gusta, me da rabia porque yo me gano la vida honradamente, me movilizo sola y no necesito de alguien para poder sobrevivir”.

Entre sus gustos están el salir a pasear, ir al río, cocinar, colorear, conocer gente nueva y sostener una conversación por horas, pues le encanta escuchar historias nuevas, ser escuchada y sentirse acompañada. Tiene un hijo que está privado de la libertad y con el que siente que tiene una relación satisfactoria, por otro lado, tiene una hija con la cual no tenía comunicación hasta que la mariposa tuvo que ser hospitalizada. Su madre vive en Tumaco y no sabía nada de ella desde hace unos años, por lo tanto, tiene la ilusión de volver a verla, ya que necesita de su apoyo y compañía.

En el momento en que llegó a la clínica ella vivía sola. Después de algunas intervenciones Camila le preguntó - “¿con qué animal te sientes identificada?, ella expresó que “con una mariposa”, Ella argumentó lo siguiente: “llegué a la clínica siendo como un gusano, pequeña y sin muchas esperanzas en la vida, quería morirme, lloraba todos los días, en un momento me sentía bien y al otro de nuevo mal, pero gracias a usted, los enfermeros y otros médicos, salgo como una mariposa, queriendo vivir, con alas para volar, con nuevos sueños. Quiero encontrarme con mi hijo, tener una nueva vida con él, quiero estudiar, aprender a leer, a escribir, a tejer, viajar con mi mamá, mi hijo, mi hija, mi nuera y conocer Santa Marta”

Centauro valiente

Ilustración 5 Animación de centauro valiente



-Elaboración propia

Centauro Valiente de 36 años, tiene su piel morena y mide aproximadamente unos 165 cm de altura. Ingresó a la clínica por un tumor en su ojo izquierdo, los dolores que genera esta anomalía son tan fuertes que él menciona querer lanzarse por la ventana y agredirse a sí mismo; motivo por el cual se activó el protocolo Rs.

Vive en Buenaventura, con su pareja y dos hijos, se gana la vida arreglando electrodomésticos, le gusta subir videos a YouTube educando a sus seguidores acerca del arreglo y mantenimiento desde casa de los aparatos electrónicos como también sobre su experiencia con un tumor ocular.

Le gusta bailar, ayudar a las personas que lo necesitan, ver televisión y compartir con su familia. Se considera una persona persistente, creativa y detallista. En una de las sesiones recreativas, Camila le preguntó a Centauro valiente: “¿Con qué animal te identificas?”, y él respondió: “con el caballo, ya que este es un animal trabajador, fuerte y noble”.

Al hablar acerca de sus sueños y aspiraciones, Centauro mencionó: “quiero conseguir mi propia casa y la de mi madre, poder darles un buen futuro a mis hijos, comprarme un carro y casarme

con mi mujer”. Después de la extirpación de su tumor en el ojo, el semblante de Centauro cambió y en su vocabulario, dejó las ideas de autoagresión.

Hombre lobo solitario

Ilustración 6 Animación de Hombre lobo solitario



-Elaboración propia

Hombre lobo solitario de 42 años es proveniente de Tumaco. Tenía una fístula intestinal, por lo tanto, no podía ingerir ninguna clase de alimentos, siempre llevaba una sonda que salía de su abdomen, no dormía bien y la única acompañante era su madre.

Este hombre tiene una hija a la cual solía ver en vacaciones estudiantiles y en fechas especiales; era una persona con amplios vínculos sociales, le encanta viajar, hacer deporte, pescar, nadar en el mar, colorear y suele participar en los carnavales de blancos y negros. Las personas que soportan su vida son: su madre, su hija y sobrina.

Cuando llegó a la clínica dejó a su familia, no quería hablar con sus amigos, familiares, ni recibir visitas, él decía: “no quiero que pregunten cómo estoy porque solo me hace recordar que no estoy bien”, “no quiero que me vean así”, “ya estoy aburrido de esta situación”, “estoy cansado de luchar, me quiero ir”. Hombre lobo solitario estaba muy triste, no quería hablar con nadie y mucho menos salir de su rutina diaria. El rechazo a la mayoría de los profesionales de salud mental era constante; sin embargo, Camila no se dio por vencida, pues la estadía del hombre iba ser muy larga en la clínica. El día de conocerlo llevó un plan a, plan b y plan c. En la intervención se dio cuenta que hombre lobo solitario solo quería mejorar para salir de la

clínica o irse de este mundo terrenal para poder descansar; esta última opción era la que él veía más probable por la complejidad de su enfermedad. En una de las sesiones él mencionó sentirse identificado con los lobos porque le gusta la luna, pero en la clínica era como un hombre lobo solitario lejos de su manada.

Sin embargo, con el pasar de los días, empezó a recibir los ejercicios recreativos, y al pasar el tiempo ya no se veía triste, ahora sonreía, era jocoso y expresó “el ejercicio me ayudó a lograr olvidar por un momento todo” y en su último día en la clínica expresó : “referente al personal médico y todos los demás que son esta familia Imbanaco, solo agradecimientos por haberme soportado y ayudarme en este duro proceso ... con quienes compartí y a usted, señorita Camila mil y mil gracias por hacerme más amenos todos esos días en que me visitó y me hizo olvidar que estaba en este centro hospitalario, solo agradecimientos y bendiciones a usted y toda la familia”.

Al final el hombre lobo, ya no era tan solitario y salió del centro médico acompañado de su madre, hermana y unos cuantos amigos. Volvió con su manada a casa.

A través de las historias de Mariposa Soñadora, Centauro Valiente y Hombre Lobo Solitario, se evidencia la notable influencia de la terapia recreativa en sus procesos de recuperación. Mariposa Soñadora, inicialmente abrumada por la adversidad de la parálisis y el analfabetismo, encontró en la recreación un renacer, expresando su transformación de gusano a mariposa con sueños renovados. Centauro Valiente, lidiando con dolores y pensamientos autolesivos, halló en la actividad recreativa una vía para cambiar su enfoque, abandonando ideas de autoagresión tras la extirpación del tumor. Por último, Hombre Lobo Solitario, sumido en la tristeza y la resistencia al tratamiento, experimentó un cambio significativo, pasando de la soledad y la resistencia a la apreciación y gratitud, sintiéndose nuevamente conectado con su "manada".

Estas narrativas ilustran cómo la actividad recreativa no solo aborda aspectos físicos, sino que impacta profundamente en el bienestar emocional, la motivación y la conexión interpersonal. La recreación guiada se convirtió en una herramienta poderosa para estimular el crecimiento personal, la expresión emocional y la construcción de significado en sus vidas. La transformación de cada uno, desde la desesperación hacia la esperanza y el redescubrimiento de la alegría, destaca la relevancia y eficacia de la recreación guiada en entornos hospitalarios, mostrando que va más allá de la mera diversión para convertirse en un catalizador vital para el proceso de recuperación.

CAPITULO 6. INFLUENCIA DE LA RECREACIÓN GUIADA EN LOS PACIENTES RS

Con el fin de abordar el segundo objetivo específico de este trabajo, este capítulo se enfoca en describir los cambios observados en los pacientes con riesgo suicida que participaron en los acompañamientos mediados por la recreación guiada en la Clínica Imbanaco. Inicialmente, se expondrán los tipos de influencia de la recreación guiada identificados: adherencia al tratamiento, expresión emocional y fortalecimiento de los vínculos. Posteriormente, se analizarán los casos de Mariposa Soñadora y Hombre Lobo Solitario, destacando evidencias de cada tipo de influencia mencionado. Es importante señalar que, aunque se presentaron tres casos anteriormente, el análisis se centrará en los dos pacientes que mostraron cambios más notables y significativos.

El capítulo concluirá con reflexiones y conclusiones derivadas de este análisis detallado.

6.1 Tipos de influencia de la recreación guiada en los pacientes

Cada una de las intervenciones realizadas desde recreación se pensaron para incidir en el mejoramiento de cada uno de los pacientes en riesgo suicida. Algunos no tenían una rutina intrahospitalaria activa y/o no aceptaban intervenciones de algunos profesionales de la salud mental. Además, los pacientes presentaron constantemente un sentimiento de tristeza que invitaba a fortalecer los vínculos con su red de apoyo.

A pesar de que todos los pacientes estuvieron en riesgo suicida los síntomas y el resultado de las intervenciones no se desarrollaron del mismo modo. Por tanto, cabe describir cómo fue el proceso en cada uno de estos mostrando la influencia de los procesos de recreación guiada en entorno a: la adherencia al tratamiento, la expresión emocional y el fortalecimiento de vínculos:

Resignificar la estancia y adherencia al tratamiento

La ***adherencia al tratamiento*** se puede evidenciar cuando un paciente refleja comportamientos que corresponden a las recomendaciones que brinda el profesional de la salud (World Health Organization, 2003). En el caso de los pacientes que ingresan al programa de cuidados integrados, los profesionales de salud mental, les recomiendan adquirir o conservar una rutina intrahospitalaria activa y una buena higiene del sueño. Deben permanecer despiertos todo el día para dormir toda la noche y tomar la medicación correspondiente de forma adecuada.

Para cumplir con este objetivo, se implementan actividades recreativas de lunes a viernes junto con un plan para el fin de semana, adaptadas a los gustos y habilidades de cada paciente, identificados desde la primera sesión. Esto se hace con la intención de mantener una rutina beneficiosa para el paciente. Además, se proponen y sugieren actividades diarias que fomenten la actividad y contribuyan a hacer más llevadera su estancia, promoviendo así la adherencia al tratamiento.

Expresión emocional

La hospitalización genera una carga emocional significativa, pudiendo desencadenar incertidumbre, miedo y tristeza persistente, afectando la salud mental. Para abordar

esto, se han implementado estrategias desde la recreación con el fin de favorecer la expresión emocional de los pacientes y mitigar su impacto en la salud mental.

Durante las intervenciones, se evidenció cómo el arte, utilizado como lenguaje lúdico creativo, permite a los pacientes expresar sus sentimientos. Como menciona Escobar (2014), "el arte nos permite darle forma a nuestra mente" y se convierte en un proceso curativo al plasmar la expresión humana, independientemente de conocimientos artísticos, utilizando los materiales del arte para expresar pensamientos y emociones.

Por otro lado, los cuentos o relatos según Serradas (2009) "no sólo entretienen, también desempeñan una función muy importante para corregir ciertas actitudes o conductas incorrectas, como el caso del miedo, el estrés y que suelen expresarse físicamente (...). El cuento no curará la enfermedad por sí misma, pero incidirá positivamente en la persona enferma, mejorando su disposición y estado de ánimo" (p. 241).

Fortalecimiento de vínculos

La hospitalización impacta tanto al paciente como a su cuidador, generando alteraciones en su vida diaria. El cuidador se convierte en el principal apoyo, por lo que fortalecer el vínculo entre paciente y cuidador es crucial. La recreación guiada incluye intervenciones que involucran al cuidador, reconociendo su importancia en el proceso.

González Et. Al. (2014) menciona que "el factor más importante en la creación del vínculo es el contacto físico positivo, ya que estas actividades causan respuestas neuroquímicas específicas en el cerebro que llevan a la organización normal responsable del vínculo" (p. 42), Por ende, desde recreación se crearon espacios en donde los participantes desarrollaran un trabajo en conjunto para "fomentar la creatividad y la socialización de quienes participan" (Mesa,2004)

A continuación, se describirá la rutina de cada paciente antes y después de la intervención de la recreación guiada. Se citarán extractos de las notas de intervención con Mariposa Soñadora y Hombre Lobo Solitario, evidenciando las actividades que se utilizaron para resignificar la estancia, fomentar la expresión emocional y fortalecer los vínculos entre el paciente y su cuidador.

6.2 Mariposa soñadora

Resignificar la estancia

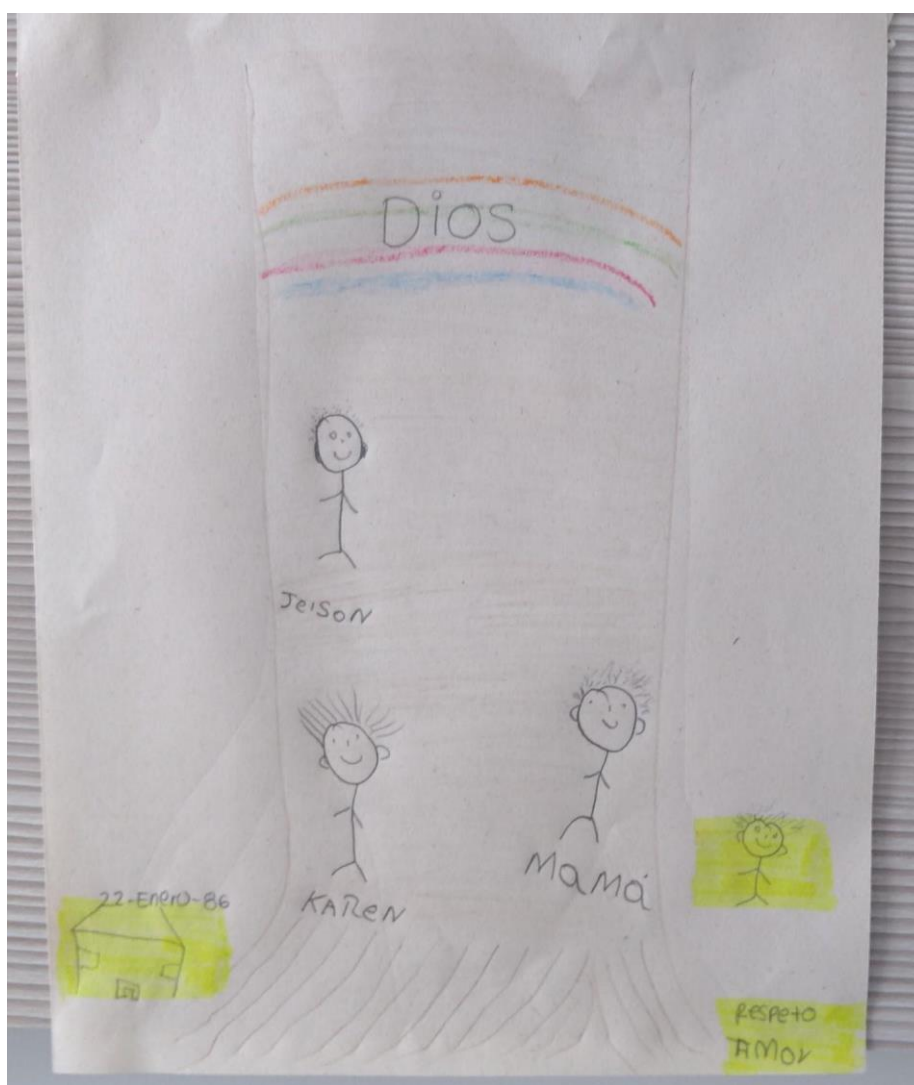
Durante las sesiones, Mariposa Soñadora se mostró atenta, colaboradora y receptiva al explorar su rutina intrahospitalaria. Antes de recibir recreación guiada, su rutina se limitaba a ver televisión y dormir. Se identificó la necesidad de reestructurar esta rutina, abordando temas como el proyecto de vida. En una actividad de expresión gráfico-plástica, se le pidió que dibujara el tronco de un árbol, representando sus inicios, y respondiera a la pregunta sobre qué la sostenía en la vida.

Durante la actividad, Mariposa Soñadora se mostró colaboradora y expresó recuerdos de su papel como madre. Mientras dibujaba y pintaba, mencionó "esto me recuerda cuando mis hijos

estaban pequeños y les ayudaba a hacer las tareas”; posteriormente, en las raíces del árbol plasmó el respeto, el amor, a su madre y la casa en donde nació. En el tallo del árbol dibujó un arcoíris como sinónimo de dios, dibujó a su madre, a su hijo e hija y se generó un espacio de escucha empática en donde contó algunas experiencias familiares.

Al finalizar, se le asignó un plan de fin de semana, que consistía en colorear una mándala para expresar sus emociones. Cada color usado representó las emociones que se hicieron presentes durante el fin de semana. Este ejercicio se socializó a la siguiente semana y en el momento de la socialización, la paciente mencionó que pintó la mándala de verde y negro porque “en la mañana estaba feliz, pero en la tarde triste por la ausencia de su hija (” no llegó mi hija”). El domingo “lo pinté de azul y naranja porque estaba triste y con ganas de desaparecerme”; el lunes de rojo “porque estaba feliz por mi mamá”.

Ilustración 7 ¿Qué sostiene en la vida a Mariposa soñadora?



-Dibujo elaborado en la sesión

Mariposa Soñadora, siendo una paciente en riesgo suicida, recibía acompañamiento recreativo diario, lo que la hacía sentirse acompañada y feliz de tener más personas en su habitación. Los ejercicios durante los momentos sin personal de salud ocupaban su mente, proporcionándole tiempo de ocio para aprender, conocer personas, fortalecer vínculos y explorar su

autoconocimiento. Esta estrategia de resignificar la estancia a través de actividades recreativas contribuyó a reestructurar su rutina y mejorar la adherencia al tratamiento. Según Gorbeña (2000), “el ocio es una necesidad humana fundamental” (p.15).

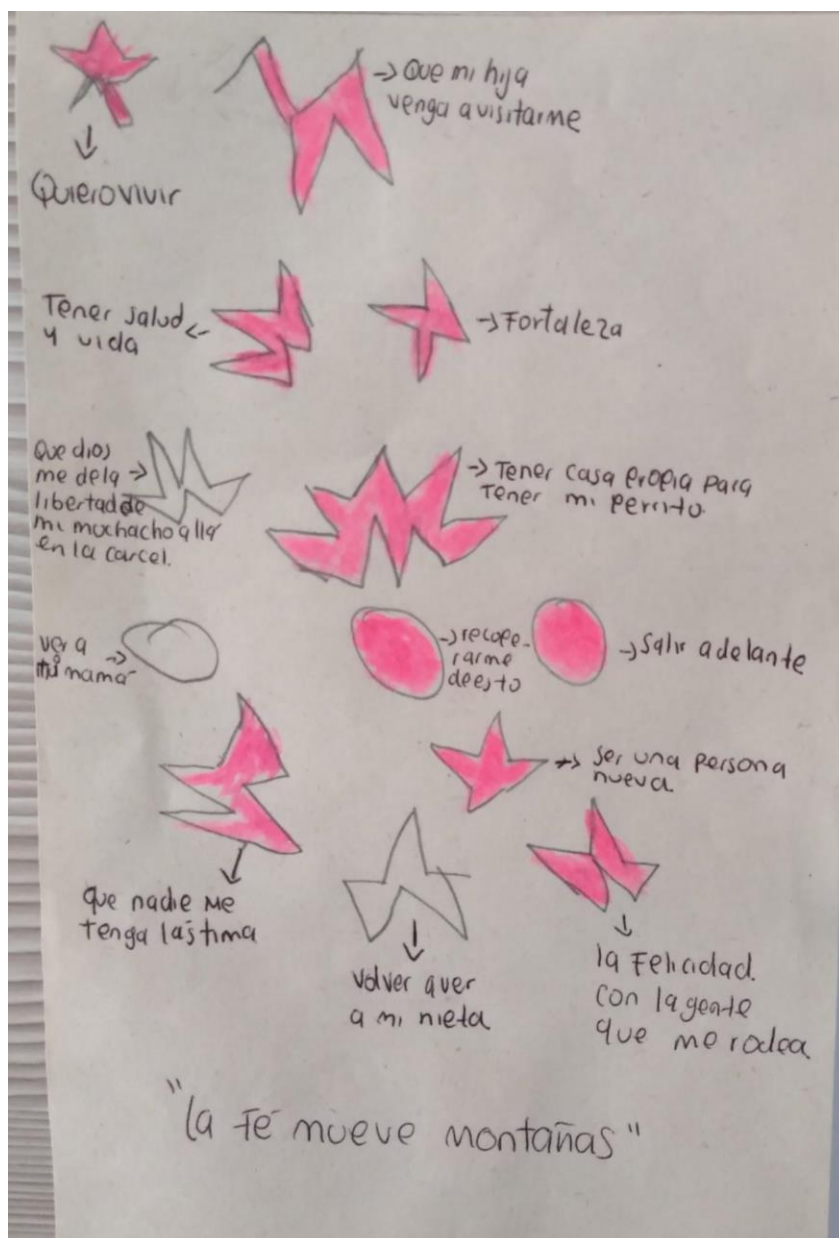
Expresión emocional

En una de las sesiones con Mariposa soñadora se realizó una intervención utilizando la lectura del libro “Cómo atrapar una estrella” de Oliver Jeffers y, posteriormente, se usó un dibujo como lenguaje lúdico creativo gráfico plástico para evocar los deseos de la paciente posteriores a su proceso de hospitalización. La paciente dibujó estrellas como sinónimo de todos los deseos que deseaba alcanzar. Durante la actividad ella se mostró atenta, colaboradora, jocosa y expresó que deseaba “salir adelante a pesar de todo lo que está pasando”, alcanzar “la felicidad”, “quiero vivir”, “que mi hija venga a visitarme”, “que nadie me tenga lástima, porque eso es lo que más me da rabia” y “ver a mi mamá porque hace mucho tiempo no tengo contacto con ella”.

Este ejercicio de expresión gráfico plástico permitió a la paciente Mariposa Soñadora revelar sus sentimientos y emociones, como la rabia que experimenta cuando las personas la miran con lástima debido a su condición de paciente en silla de ruedas. También compartió detalles sobre su relación con su madre e hija, expresando el deseo de mejorar esos vínculos y cómo estas situaciones la afectan emocionalmente. Este lenguaje gráfico le permitió explorar conscientemente sus estados emocionales como vendedora ambulante y reconoció la importancia de su familia, contribuyendo así a construir nuevos significados en su proyecto de vida y sus relaciones familiares.

Gonçalves destaca cómo las historias pueden revelar experiencias del inconsciente (2015, p.137). En este caso, mediante el dibujo, Mariposa Soñadora expresó de manera abierta y consciente algunos de los sentimientos y emociones que percibe durante su vida cotidiana como vendedora ambulante y la relación distante con sus familiares. De este modo reconoció sus estados emocionales mientras labora en la calle y la importancia de su núcleo familiar, de alguna manera, construyó un nuevo significado y sentido sobre su proyecto de vida y la relación con su familia cercana.

Ilustración 8 Deseos que deseaba alcanzar Mariposa Soñadora



-Dibujo elaborada en la sesión por mariposa soñadora, el cual hace referencia a las estrellas que desea alcanzar

Fortalecimiento del vínculo

En una de las intervenciones recreativas con Mariposa Soñadora se realizó una intervención mediada por la creación de una manilla recolectora de metas. Esta actividad consistió en tejer una manilla mientras se dialoga acerca de lo que se desea aprender a hacer o narran experiencias que se desean vivir. Según Nates (2017) “narrar es hilar elementos, unirlos de tal manera que formen una construcción lógica y tejan una historia que sea comprensible. Estos elementos pueden ser unidos por cualquier tipo de hilo, sea oral, escrito, trazado en un cuadro e incluso tejido literalmente (...) Al narrarse los recuerdos que hacen parte de la memoria, estos permanecen en el mundo y no solamente como parte de cada persona, sino que se convierten en parte de un colectivo o incluso a veces de una sociedad” (P. 16-19).

Durante la actividad Mariposa soñadora y su acompañante realizaron la manilla con ayuda de la recreadora, fortaleciendo los vínculos entre paciente y acompañante. Al tiempo que a verbalizaban aquello que tenían en su interior. Mariposa Soñadora se mostró atenta, colaboradora, estableció contacto visual, fue jocosa, mencionó algunas experiencias que había vivido, expresó sentir temor por los aviones y que deseaba “conocer Santa Marta, irse de viaje con la madre, el hijo, la hija y nuera, aprender a hacer bolsos tejidos y manillas”. Por otro lado, mencionó cómo visualizaba la dinámica de vida una vez salía de la clínica (dejando evidenciar planes a futuros), verbalizó cómo era la vida de su hijo y sus logros, algunos viajes que ella había realizado y expresó haberse sentido “muy bien” con el ejercicio.

En medio del tejido la paciente manifestó el deseo de poder compartir en familia y lo feliz que estaba de que su madre estuviera con ella a pesar de que “casi no nos entendemos” y la madre (acompañante) mencionó las razones por las cuales no había podido visitar a la paciente. Por consiguiente, la construcción de la manilla recolectora permitió un espacio de encuentro entre Mariposa soñadora y su madre. Un espacio de sanación y de reconstrucción de su vínculo familiar.

Ilustración 9 Manilla recolectora de metas de Mariposa soñadora



-Manilla elaborada en la sesión por mariposa soñadora

Como cierre del todo el proceso recreativo, se planteó realizar un dibujo en donde Mariposa Soñadora pudiera narrar cómo se sintió durante las intervenciones recreativas. La paciente plasmó los momentos más significativos durante su estancia hospitalaria. Enfatizó en el dibujo: “la visita de su mamá”, su hija, las “risas” que le sacaba el personal del octavo sur y su mejora emocional cuando expresó: “ya no me quiero morir” al explicar el significado de su dibujo.

Ilustración 10 Dibujo de Cierre



-Dibujo elaborado en la sesión por mariposa soñadora

Cambios evidenciados según los cuestionarios aplicados

A continuación, se encuentra una tabla (Tabla 4) en donde se logra observar los cambios que tuvo Mariposa soñadora antes y después del proceso guiado por la recreación. Se logra observar

que de 16 preguntas que se realizaron, 10 cambiaron sus valores. Los datos se tomaron de las encuestas (Anexos) realizadas a la paciente desde el acompañamiento recreativo.

Al analizar estos cambios, se observa que mariposa soñadora antes de ser intervenida mediante la recreación era una persona poco optimista, se sentía poco feliz, era insegura, se sentía muy triste, con poca calma y no realizaba actividades para la dispersión del pensamiento, pues solo veía televisión, películas y dormía por mucho tiempo. Sin embargo, después de 11 sesiones de recreación guiada se le realiza el mismo cuestionario y se logra observar que la paciente tuvo cambios significativos en 17 de 31 de sus respuestas (Ver letras rojas). Menciona que se siente optimista, alegre, un poco segura de sí misma, muy orgullosa de ella misma, un poco asustada, se siente moderadamente calmada, sin estrés y ya realiza actividades para la dispersión del pensamiento, entre ellas están: Dibujar, pintar, ver películas, juegos de mesa, juegos dramáticos, manualidades y aprender nuevas cosas. Como mencionan Frutan., et al (2022) “la terapia recreativa es beneficiosa para descargar emociones” (p. 381) y es a mediante los lenguajes lúdicos creativos que se logra construir cambios significativos en la actividad interna de las personas (Mesa 2004)

Tabla 4. Cuestionarios aplicados Mariposa soñadora

MARIPOSA SOÑADORA			
	Preguntas	Ingreso	Egreso
1	¿Qué tan fácil te enfadas?	Poco	Poco
2	¿Qué tan arrepentido te has sentido	Moderadament e	Moderadament e
3	¿Qué tan optimista te has sentido?	Nada	Mucho
4	¿Qué tan alegre, contento o feliz te has sentido?	Poco	Mucho
5	¿Qué tan seguro te has sentido de ti mismo?	Nada	Poco
6	¿Qué tan orgulloso te has sentido de ti mismo?	Moderadament e	Mucho
7	¿Qué tan triste o desanimado te has sentido?	Mucho	Nada
8	¿Qué tan asustado te has sentido?	Nada	Mucho
9	¿Cuánto interés ha sentido en hacer cosas?	Mucho	Mucho
10	¿Qué tan calmado te has sentido?	Poco	Moderadament e
11	¿Qué tan estresado te has sentido?	Poco	Nada
12	¿Qué tan importante es para usted el tiempo de goce?	Mucho	Mucho
13	¿Qué tan fácil es para usted expresar sus emociones?	Mucho	Mucho
14	¿Tiene herramientas de contención emocional?	No sabe	No sabe
15	¿Realiza actividades de dispersión del pensamiento?	No	Si
SEGUNDA PARTE			
	Preguntas	Ingreso	Egreso
	¿Qué actividades realiza?		
16	Dibujar	No	Si

	MARIPOSA SOÑADORA		
	Preguntas	Ingreso	Egreso
17	Pintar	No	Si
18	Ver Tv	Si	No
19	Ver películas	Si	Si
20	Leer	No	No
21	Escribir	No	No
22	Juegos de mesa	No	Si
23	Juegos dramáticos	No	Si
24	Tejer	No	No
25	Manualidades	No	Si
26	Escuchar música	No	No
27	Video Juegos	No	No
28	Redes sociales	No	No
29	Aprender cosas nuevas	No	Si
30	Conversar con familiares y amigos	No	No
31	Dormir por mucho tiempo	Si	No

6.3 Hombre lobo Solitario

Resignificar la estancia

Hombre Lobo Solitario desde el primer día manifestó que no quería recibir acompañamiento mediado por la recreación. Se mostraba apático, establecía poco contacto visual, era poco colaborador, poco receptivo, debido a que deseaba estar solo y acostado. Al indagar acerca de su rutina intrahospitalaria, se encontró que antes de recibir recreación guiada, su rutina se basaba en estar acostado, dormir y muy eventualmente caminar por los pasillos. Por tanto, para resignificar su estancia hospitalaria se busca reestructurar su rutina en la clínica, por una en donde el tiempo en el que no es intervenido por algún profesional de la salud realice otras actividades.

Para lograr esto, se debía conocer quién era él como persona, por lo tanto, se planteó una sesión en la que se abordó mediante un dibujo la pregunta ¿Quién soy yo? Durante la actividad recreativa se encontró al paciente triste, atento, pero poco colaborador, poco receptivo. Mencionó que no deseaba hacer el ejercicio propuesto, por lo tanto, se realizó de forma oral en una actitud de escucha empática. En su discurso refirió tener disgusto por su situación orgánica actual y el dolor que le causaban las inyecciones; mencionó que no tenía deseos de realizar actividades y que antes le gustaba “viajar, hacer deporte, pescar, nadar en el mar y pintar”.

Manifestó “lo único que puedo hacer aquí es caminar un rato y estar acostado”, al preguntarle acerca del por qué no deseaba recibir la terapia expresó “me da rabia que me pregunten por mi apetito porque no puedo comer”, “solo quiero ver a los médicos y nada más”. Por otra parte, mencionó sentirse cansado de la situación, querer parar el tratamiento médico para poder descansar. Parar el tratamiento lo llevaría a una muerte inminente.

Esta sesión ayudó a entender el porqué de su comportamiento, arrojó datos importantes para la reestructuración de la rutina como, los gustos del paciente, qué hacer y qué no en las siguientes

intervenciones, por ende, desde esta sesión se marcó un antes y un después del hombre lobo solitario.

En la siguiente se le mostró cómo podría reestructurar su rutina intrahospitalaria con pocos recursos, demostrándole que sí era posible realizar diferentes actividades dentro de las instalaciones de la clínica, a su vez se indagó sobre aquello que lo había ayudado a soportar la hospitalización. A partir de esta intervención desde la recreación guiada se observó el cambio que se obtuvo en Lobo Solitario. Empezó a realizar actividades para la dispersión del pensamiento todos los días como tejidos, sopas de letras y diferentes lecturas y empezó a salir más del cuarto en la medida en que le era permitido.

Posteriormente, se procedió a realizar una intervención recreativa a través de un juego reglado llamado Uno. En medio de la partida se debía responder preguntas alusivas a su estancia hospitalaria. Durante el ejercicio Hombre lobo se mostró atento, colaborador, risueño, realizó el ejercicio satisfactoriamente y expresó que lo mejor de la hospitalización fue “haber conocido personas nuevas”, lo más duro fue “el no poder comer, el verse después de las cirugías” y lo que le dio fortaleza fue su “hija, sobrina y madre”. El juego permite la expresión de sentimientos como la frustración y la ira, lo que permite que la persona haga frente a los desafíos, contribuyendo así a la salud mental (Nijhof., et al, 2018).

En Hombre lobo Solitario las actividades gráfico plásticas, en un principio, no fueron acertadas por lo que se privilegiaron las actividades que evocaron su discurso narrativo y no implican la escritura o el dibujo. La recreadora hizo una lectura del paciente y sus necesidades ajustando los tipos de intervención. La escucha activa y empática permitió encontrar lenguajes lúdicos más adecuados para el paciente y una resignificación de su estancia hospitalaria.

Expresión emocional

Para Hombre Lobo Solitario lo gráfico plástico, posteriormente, fue de los lenguajes lúdico-creativos que más le gustó. Por lo tanto, se planteó realizar una pintura que plasmara aquello que lo ayudaba a soportar la vida, con el fin de favorecer su expresión emocional, enfocarse en aquello que lo fortalecía y pegarlo a la vista del paciente para de esta forma tenerlo presente.

A través de una pintura se buscó dar respuesta a la pregunta ¿qué te da fortaleza? Durante el ejercicio, el paciente se mostró atento, colaborador, mencionó que su “familia, el trabajo, el volver a comer, salir de pesca, volver a Tumaco y nadar” es aquello que lo fortalece a seguir adelante, por otro lado, refiere que el ejercicio le ayudó a “lograr olvidar por un momento todo”. Al finalizar la intervención se ubicó la creación al frente de la cama. En cuanto a esto Romero (2004) menciona que el arte desarrolla la creatividad y la expresión individual, puede ser un medio para lograr la satisfacción y mejorar personalmente, esta permite expresar conflictos internos y ofrece la posibilidad de resolverlos.

Por consiguiente, el lenguaje lúdico le permitió verbalizar aquellos soportes (Martuccelli 2007) que sostienen la vida de Lobo solitario y le permitían encontrar motivaciones para recuperarse y salir de la clínica. El acto de poner estos soportes en un lugar visible fue una manera de motivar y movilizar en el paciente emociones positivas que lo llevaran a obtener una pronta recuperación. La actividad recreativa sirvió como un puente para conectar las emociones,

motivaciones y vínculos en el paciente. Esto de alguna manera resignificó su estancia hospitalaria y le dio nuevos propósitos para dejar de lado su ideación suicida y volver a casa.

Ilustración 11 ¿Qué le da fortaleza a Hombre lobo?



-Pintura elaborada por Hombre lobo en la sesión

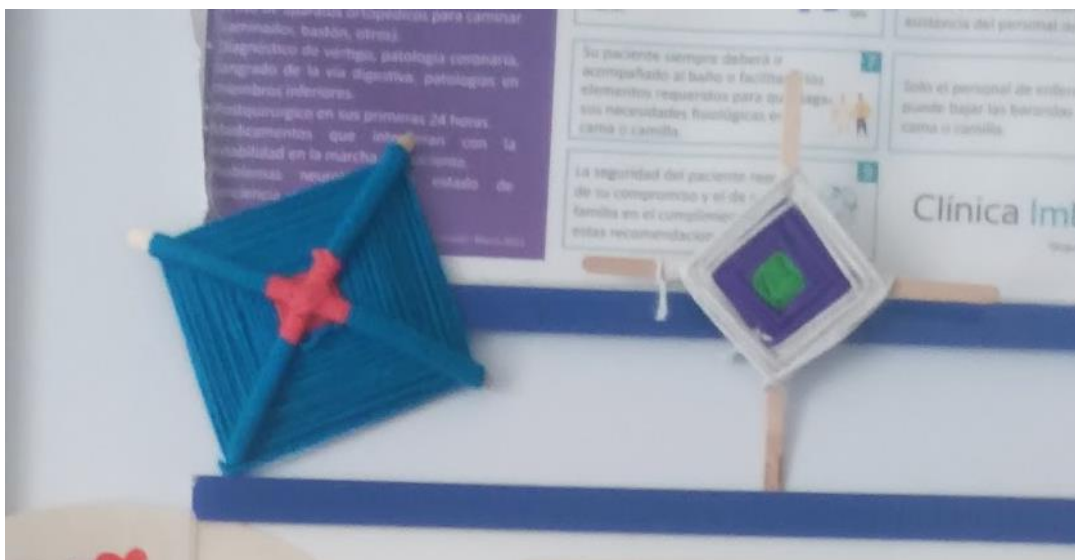
Fortalecimiento del vínculo

Se realizó una intervención con Hombre Lobo Solitario y su acompañante por medio de la elaboración de un amuleto, ojo de dios, que recogiera aquellas personas y acontecimientos que le generaban felicidad. Durante el ejercicio Hombre lobo y su acompañante estuvieron atentos, colaboradores, participativos, jocosos y ambos mencionaron a su familia, amigos, la actividad recreativa y “el pensar en un posible egreso” como aquello que les daba felicidad. En medio de la actividad la acompañante de hombre lobo mencionó que se sentía feliz del cambio actitudinal que tuvo el paciente, puesto que su “semblante cambió, él antes se veía triste”.

Durante la sesión hubo un momento en el que Hombre lobo solitario le explicó nuevamente a su madre (acompañante) cómo se realizaba el tejido y la guió en la elaboración del ojo de Dios⁸. Esta interacción permitió un fortalecimiento de los vínculos entre cuidador y paciente. Se puede decir que generó, durante la estancia hospitalaria de Hombre lobo solitario, “nuevas formas de encuentro (...), nuevos sentidos y significados como sujetos sociales, nuevas sensibilidades” (Mesa,2004).

⁸ En términos de la recreación guiada podríamos decir que durante la sesión se presentó un traspaso de la responsabilidad sobre la tarea. En el momento que Hombre lobo le explicó nuevamente a su madre cómo se realizaba el tejido y la guió en la elaboración del ojo de Dios se apropió del proceso y asumió una responsabilidad de mediador (agente educativo/recreador). En la actividad recreativa el traspaso de la responsabilidad sobre la tarea es un mecanismo de evaluación del proceso recreativo. No obstante, revisar la presencia de este mecanismo no es el interés de este trabajo.

Ilustración 12 Ojos de dios de Hombre lobo y su madre



-Ojos de dios elaborados por Hombre lobo y su madre en la sesión

Como cierre del todo el proceso recreativo se planteó realizar un escrito en donde el paciente pudiera expresar cómo se sintió durante las intervenciones mediadas por la recreación y qué se llevaba de esta experiencia en torno a momentos significativos y aprendizajes. Por consiguiente, se realizó una intervención con el paciente utilizando el lenguaje lúdico creativo de la expresión narrativa (Carta de despedida) que dio cuenta de todo su proceso de acompañamiento recreativo durante su tiempo en la clínica. Según Reyes (2014) “la escritura promueve la activación de sentimientos (...) es un recurso intelectual que promueve la reflexión, pues al escribir la propia experiencia, los eventos que la conforman se logran organizar en el tiempo, lo cual genera una percepción del cambio y una representación de significados, además de que promueve la autoeficacia al producir diferentes relatos de los eventos y experiencias” (P. 512)

Durante el ejercicio Hombre lobo solitario se mostró atento, colaborador, risueño. En su relato mencionó experiencias enfocadas a la alimentación, los vínculos familiares, los cambios emocionales que llegó a experimentar y sobre lo agradecido que estaba con el personal asistencial que lo acompañó en su proceso de hospitalización. Hombre lobo hizo énfasis en lo importante de las sesiones de recreación guiada durante su tiempo de hospitalización: “Camila mil y mil gracias por hacer más amenos todos estos días en que me visitó y me hacía olvidar que estaba en este centro hospitalario”

La actividad recreativa construye nuevos significados y sentidos en las personas. En el caso de Hombre lobo solitario le permitió cambiar su estado de ánimo. Pasar de una actitud triste y cerrada al acompañamiento recreativo, a una actitud agradecida y participativa. Esto hizo más llevaderos sus días en la clínica al tiempo que fortalecía el vínculo con su madre.

Ilustración 13 Carta de despedida de Hombre lobo

En esta Clínica Sucedieron muchas cosas de las cuales las puedo separar en buenas y otras malas.

Por ejemplo el hecho de estar por tanto tiempo hospitalizado privado de estar en familia, comer lo que a uno le gusta. Ya que muchas veces he salido y me ha tocado regresar. El verme mi cuerpo todas las semanas que han pasado debido a las muchas cirugías, la impotencia de ver a mi madre verme sufrir y encerrado con míigo en estos centros.

También no poder compartir tiempo con mi hijo que solo puedo verla en sus vacaciones.

Y referente al personal médico y todos los demás que son de esta familia Imbaraco, solo agradecimientos por haberme soportado y ayudarme en este duro proceso en especial a los del 2º piso con quienes más compartí.

Y a usted señorita Maria Camila mil y mil gracias por hacer más amenos todos esos días en que me visitó y me hacía olvidar que estaba en este centro hospitalario solo agradecimientos y bendiciones a usted y toda la familia y felicitaciones pues en verdad que es una excelente profesional.

Mil Gracias a todos
Clínica Imbaraco.

-Escrito elaborado por Hombre lobo en la sesión

Cambios evidenciados según los cuestionarios aplicados

A continuación, se encuentra una tabla (Tabla 5) en donde se logra observar los cambios que tuvo Hombre lobo solitario antes y después de las actividades recreativas. Se logra observar que de 31 preguntas que se realizaron, 19 cambiaron sus resultados (Ver letras rojas).

Hombre lobo solitario antes de ser intervenido por la recreación guiada era una persona que se enfadaba mucho, se sentía un poco arrepentido, poco optimista, poco feliz, era muy inseguro de sí mismo, se sentía muy orgulloso de sí mismo, no se sentía asustado, sentía poco interés

por realizar cosas, se sentía muy calmado y moderadamente estresado. Al preguntarse acerca de la importancia del tiempo de goce para él, mencionó que era moderadamente importante y que no realizaba actividades para la dispersión del pensamiento, aunque mantenía activo en las redes sociales.

Después de 11 sesiones que se realizaron desde la recreación guiada se aplicó nuevamente la encuesta y esta arrojó que Hombre lobo solitario había tenido un cambio significativo. El paciente manifestó que se enfadaba poco, no se sentía arrepentido, se sentía muy optimista y alegre, se sentía moderadamente orgulloso de sí mismo, moderadamente calmado y asustado, no se sentía triste ni estresado y tenía mucho interés por hacer cosas.

Al indagar su punto de vista acerca de la importancia del tiempo de goce, expresó que era muy importante y ya realizaba actividades de dispersión del pensamiento como pintar, escribir, tejer, hacer manualidades, juegos de mesa y conversar con amigos y familiares. Todas estas fueron actividades adicionales distintas a sólo ver las redes sociales.

En la evolución de Hombre lobo solitario se evidencia como los lenguajes lúdico creativos (Mesa, 2004), en tanto mediaciones semióticas, generan cambios significativos durante su estancia hospitalaria. A través del juego y el arte el paciente logra expresar algunos de sus sentimientos y pensamientos de manera más abierta; también, resignifica sus estados de ánimo y la importancia del tiempo de goce para su vida. Los cambios presentados por Hombre Lobo solitario pueden comprenderse desde los planteamientos de Escobar (2014). Para el autor la recreación es una experiencia integradora para el individuo porque capta, fortalece y mejora la mente, de la misma manera, favorece la adquisición de habilidades, mejora la salud y aumenta la productividad.

Tabla 5. Cuestionarios aplicados Hombre lobo

HOMBRE LOBO SOLITARIO			
	Preguntas	Ingreso	Egreso
1	¿Qué tan fácil te enfadas?	Mucho	Poco
2	¿Qué tan arrepentido te has sentido	Poco	Nada
3	¿Qué tan optimista te has sentido?	Poco	Mucho
4	¿Qué tan alegre, contento o feliz te has sentido?	Poco	Mucho
5	¿Qué tan seguro te has sentido de ti mismo?	Mucho	Poco
6	¿Qué tan orgulloso te has sentido de ti mismo?	Mucho	Moderadamente
7	¿Qué tan triste o desanimado te has sentido?	Moderadamente	Nada
8	¿Qué tan asustado te has sentido?	Nada	Moderadamente
9	¿Cuánto interés ha sentido en hacer cosas?	Poco	Mucho
10	¿Qué tan calmado te has sentido?	Mucho	Moderadamente
11	¿Qué tan estresado te has sentido?	Moderadamente	Nada
12	¿Qué tan importante es para usted el tiempo de goce?	Moderadamente	Mucho

HOMBRE LOBO SOLITARIO			
	Preguntas	Ingreso	Egreso
13	¿Qué tan fácil es para usted expresar sus emociones?	Moderadament e	Moderadament e
14	¿Tiene herramientas de contención emocional?	No	No
15	¿Realiza actividades de dispersión del pensamiento?	No	Si
SEGUNDA PARTE			
	¿Qué actividades realiza?	Ingreso	Egreso
16	Dibujar	No	No
17	Pintar	No	Si
18	Ver Tv	No	No
19	Ver películas	No	No
20	Leer	No	No
21	Escribir	No	Si
22	Juegos de mesa	No	Si
23	Juegos dramáticos	No	No
24	Tejer	No	Si
25	Manualidades	No	Si
26	Escuchar música	No	No
27	Video Juegos	No	No
28	Redes sociales	Si	Si
29	Aprender cosas nuevas	No	No
30	Conversar con familiares y amigos	No	Si
31	Dormir por mucho tiempo	No	No

Ambos casos destacan cómo la terapia recreativa influyó significativamente en la resignificación de la estancia hospitalaria. Mariposa Soñadora, inicialmente limitada a la TV, experimentó transformaciones emocionales al participar en actividades creativas. Expresó sus sentimientos a través de la pintura y las mándalas, construyendo nuevas perspectivas sobre su vida y relaciones familiares. Hombre Lobo Solitario, inicialmente reacio, reveló sus deseos y fortalezas mediante juegos, pinturas y la creación de un "ojo de Dios". Estas actividades, adaptadas a su preferencia por la expresión gráfico-plástica, generaron cambios notables en su actitud y rutina hospitalaria.

Ambos casos reflejan cómo la recreación guiada, al emplear diversos lenguajes lúdico-creativos, facilitó la expresión emocional, fortaleció vínculos familiares y contribuyó a cambios positivos en la percepción de su situación. Las actividades recreativas se convirtieron en catalizadores para el autoconocimiento, la comunicación emocional y la construcción de significado en sus proyectos de vida. Estos procesos demuestran la efectividad de la actividad recreativa como herramienta integral en el bienestar emocional y la recuperación de pacientes hospitalarios.

Mediante la recreación se “fomenta el desarrollo de la capacidad creadora a través del encuentro con los lenguajes lúdico- creativos” (Mesa 2004). Se generan espacios que fortalecen

los vínculos afectivos entre paciente - cuidador por medio de actividades que “propician la interacción con otros desde los cuales, pueden encauzarse (...) nuevos sentidos y significados como sujetos sociales, (...) nuevas sensibilidades” (Mesa 2004). Por tanto, la recreación guiada favorece la expresión emocional de los pacientes, logrando exteriorizar aquellas emociones y sentimientos que en algunos casos es difícil verbalizar, incidiendo a su vez en el mejoramiento de la salud mental y logrando la desactivación del riesgo suicida.

Los Lenguajes lúdico-creativos, como parte integral del acompañamiento recreativo, se revelaron como sólidos soportes para los pacientes durante su estancia hospitalaria. Estas actividades no solo facilitaron una mejora emocional palpable, sino que también contribuyeron a la resignificación de su experiencia hospitalaria. La participación activa en estos lenguajes creativos no solo fortaleció la adherencia al tratamiento, sino que también desempeñó un papel crucial en la disminución del riesgo suicida. En línea con la afirmación de Martuccelli de que "No hay individuo sin soportes" (2007, p. 36), estos lenguajes lúdicos se destacan como herramientas fundamentales para contrarrestar el riesgo suicida al proporcionar a los individuos los recursos necesarios para sobrellevar y sostenerse en el mundo. Su función como expresión narrativa no solo permitió a los pacientes enfrentar la vida de manera más llevadera, sino que también les brindó un medio para construir nuevos significados y sentidos en sus proyectos de vida.

CONCLUSIONES

En este trabajo de grado centrado en la influencia de la recreación guiada en pacientes con riesgo suicida hospitalizados en la Clínica Imbanaco, se concluye que la recreación brinda herramientas para el mejoramiento de los pacientes, en torno al bienestar emocional, la adquisición de una adecuada rutina intrahospitalaria y el fortalecimiento de sus vínculos, resignificando su estancia intrahospitalaria al mismo tiempo que se genera adherencia al tratamiento. Estos aspectos son cruciales en el proceso de recuperación de los pacientes en riesgo suicida puesto que se otorga un sentido y significado al proceso, se asume de manera consciente y protagónica la propia salud, contribuyendo a un mayor empoderamiento y autonomía por parte del paciente, generando un bienestar general, al tiempo en que se enriquece significativamente el cuidado y mantenimiento de la salud.

La recreación proporciona un espacio de disfrute y esparcimiento, permitiendo a los pacientes temporalmente distanciarse de la tristeza y las incomodidades asociadas con los tratamientos médicos y las tensiones en su salud mental, física, familiar, social y económica. Un ejemplo son los casos de "Hombre Lobo solitario" y "Mariposa soñadora", donde los ejercicios de expresión gráfico-plástica facilitaron una resignificación de su situación como pacientes.

Se destaca que los lenguajes lúdicos creativos (Mesa 2004) sirven como mediación semiótica, permitiendo a los pacientes expresar y liberar emociones no verbalizadas. Estos lenguajes también actúan como soportes (Martuccelli 2007), identificando elementos fundamentales en la vida del paciente. La recreación guiada, al gestionar el tiempo libre y ofrecer un apoyo emocional, se convierte en un componente crucial para sobrellevar tanto la estancia hospitalaria como la vida en general.

El trabajo resalta la capacidad de la recreación guiada para mitigar los síntomas suicidas, reestructurar rutinas hospitalarias y brindar momentos de esparcimiento, introspección y aprendizaje. La aceptación positiva de la recreación por parte de los pacientes y sus acompañantes subraya su importancia.

Se enfatiza la relevancia de implementar procesos de recreación guiada no solo para pacientes con riesgo suicida en la Clínica Imbanaco, sino también en otras instituciones de salud. La recreación no solo beneficia a este grupo específico, sino a la comunidad en general, mejorando la salud mental, la expresión emocional, el manejo del tiempo libre y el bienestar integral de los pacientes.

Por último, en esta última parte del trabajo de grado quisiera dedicar un espacio para plantear algunas pistas iniciales que permitan hacia el futuro abordar la recreación guiada en contextos hospitalarios:

- *Identificar las necesidades de los pacientes.* Cada paciente es único, y conocerlos como personas, más allá de su historial clínico, facilita trazar intervenciones personalizadas. Todos los pacientes tienen necesidades diferentes de acuerdo a sus trayectorias vitales y contextos. Es importante realizar una primera actividad que permita conocer al paciente, como persona, puesto que el historial clínico únicamente nos brinda información de quién es él o ella como paciente. Una vez descubrimos quien es como persona podremos trazar una ruta de intervenciones de acuerdo a sus propias necesidades, de una manera mucho más amena para el paciente. El uso de lenguajes

como los gráfico-plásticos y narrativas es recomendado para este reconocimiento inicial.

- *Las necesidades de los pacientes son cambiantes.* Las necesidades de los pacientes evolucionan con el tiempo. Desde la reestructuración de rutinas hasta fortalecer vínculos sociales, es esencial ajustar las intervenciones según las necesidades cambiantes del paciente. Debemos estar atentos a esos cambios para acompañar al paciente conforme a su necesidad actual.
- *Estados de ánimo variables.* La disposición del paciente puede variar. La comprensión de que no todos los días serán receptivos a intervenciones recreativas es fundamental. La flexibilidad y la adaptabilidad son clave para el profesional. Es importante entender que, aunque muchas veces tengamos plan A, plan B y plan C, no todos los días los pacientes van a tener la mejor disposición para recibir las intervenciones recreativas. El profesional no se debe sentir frustrado, puesto que la disposición del paciente puede verse afectada por los procesos médicos o por diferentes situaciones que se salen de las manos tanto del profesional como del paciente.
- *Diversidad cultural.* La intervención debe ser sensible a la diversidad cultural, considerando factores como religión, etnia, etc. Se debe evitar actividades que puedan ser inapropiadas culturalmente, asegurando que las intervenciones sean adecuadas y respetuosas. Realizar algunas celebraciones como el cumpleaños, la navidad, entre otras, no está bien en ciertas religiones. Por tanto, un ejercicio que evoque un cierto tipo de celebración no se puede realizar con todas las personas. Es muy importante encontrar el tipo de festividad o lenguaje adecuado que permita la comunicación entre recreador y recreando.
- *Condición médica.* Las patologías y condiciones médicas son determinantes. Es crucial adaptar las intervenciones según el tipo de aislamiento (si existe) y las condiciones médicas específicas del paciente, como el riesgo suicida. Se deben evitar materiales que puedan causar daño. Es muy importante tener en cuenta las patologías de los pacientes a la hora de intervenir, puesto que no todas las técnicas o lenguajes lúdicos les sirven a todos los pacientes. Con esto se hace referencia a que en el ámbito hospitalario los profesionales se pueden encontrar con pacientes que se encuentran con algún tipo de aislamiento (Ilustración 14 Tipos de aislamiento) o, para el caso de este trabajo, con un riesgo suicida. Por lo tanto, si el paciente se encuentra con aislamiento de contacto todo lo que se entre y saque de la habitación del paciente debe ser desinfectado o desechado en el caso de que no se pueda desinfectar. Por ejemplo, el papel, el cual puede transmitir patógenos a otras personas. En el caso de no tener algún tipo de aislamiento, pero si RS, no se debe trabajar con materiales con los cuales los pacientes puedan causarse daño.

En resumen, la intervención efectiva requiere un enfoque personalizado, adaptabilidad a cambios, comprensión de estados emocionales, sensibilidad cultural y consideración de la condición médica del paciente. Estos elementos son fundamentales para pensar procesos de intervención mediados por la recreación guiada en entornos hospitalarios.

BIBLIOGRAFÍA

- Alba González, M. (2010). La imagen como método en la construcción de significados sociales. *Iztapalapa, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, (69), 41-65.
- Boletín estadístico mensual. (2022). Medicina Legal y Ciencias Forenses, https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/742818/Boletin_abril_2022.pdf
- Ceballos, F. (2009) El informe de investigación con estudio de casos.
- Constitución de la organización mundial de la salud. (1946). <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/legislacion/pdfestatal/i5.pdf>
- Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 52. 4 de julio de 1991 (Colombia)
- Danilo, M. (2007). Gramáticas del individuo. Ediciones Losada, Buenos Aires. Sobre soportes. Pág. 34-41
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. Universidad del País Vasco
- Escobar, Geoconda (2014). Implementación de Terapias Recreativas dirigidas a los pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito, 2013.
- Frutan, R. Saberi, A. Ahmadabadi, A. Reza, S. (2022). *The Effect of a Recreational Therapy Program on the Pain Anxiety and Quality of Life of Patients With Burn Injuries: A Randomized Clinical Trial*.
- Gazuna, Z. Gonzalez, M. Gaviria, M. (2012). El delirium. Una revisión orientada a la práctica clínica https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Gomez. A (2012). Evaluación Del Riesgo De Suicidio: Enfoque Actualizado. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864012703553?token=CBEBBC58D59B2F22375FC7E440B72BDB486C99B068ED9E68067C387B7DE47649196B8495CECF6A0F478705DA24075A466&originRegion=us-east-1&originCreation=20230215065116>
- Gonçalves, R. (2015). Conflictos psíquicos en la infancia y cuentos de hadas: Los cuentos infantiles como dispositivo de intervención en la práctica clínica. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 19 (1), 131–148. <https://redalyc.org/pdf/3396/339641097008.pdf>
- González Rincón, Juliana; Gross Parra, Katherine y Pulido López, Jennifher Alexandra. (2014). Fortalecimiento del vínculo afectivo y corresponsabilidad en padres, madres y cuidadores del nivel de sala materna y caminadores del Jardín Infantil La Paz de la Secretaria Distrital de Integración Social. Universidad Católica de Colombia. Facultad de Psicología. Bogotá D.C
- Gorbeña, S. (2000). Modelos de intervención en ocio terapéutico.

- Guibert, W. (2002). Prevención de la conducta suicida en APS. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18(2), 149-154 .
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200009
- Jeffers, O. (2004). Como atrapar una estrella.
- Martuccelli, D. (2007). Lecciones de sociología del individuo.
- Mejía, J (2011). Problemas centrales del analisis de datos cualitativos. Pp. 47-60.
<file:///Users/alejandrain/Downloads/Dialnet-ProblemasCentralesDelAnalisisDeDatosCualitativos-5275948.pdf>
- Meneses Montero, Mauren, & Monge Alvarado, Ma. de los A. (1999). Actividad física y recreación. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 8(15), 16-24. Retrieved May 18, 2024, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14291999000200003&lng=en&tlng=es.
- Mesa, G. (2004). La recreación “dirigida”: ¿mediación semiótica y práctica pedagógica? -Una pregunta para el debate. Universidad del Valle
- Muñoz, T. G. (2003). El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación. *Centro Universitario Santa Ana*, 1-30.
- Nates María (2017) Narrar con hilos : la memoria y la narrativa como herramientas de sanación a través del tejido.
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/34482/NatesBernalMariaElvira2017.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Nijhof, S. L., Vinkers, C. H., van Geelen, S. M., Duijff, S. N., Achterberg, E. M., Van Der Net, J., ... & Lesscher, H. M. (2018). Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 95, 421-429.
- Organización mundial de la salud (2003). ADHERENCE TO LONG-TERM THERAPIES Evidence for action. p.18
- Osorio, E. (2001). Los beneficios de la recreacion desde una perspectiva del desarrollo humano.
- Otero, A. Vergel, J. Gasca, R. Ocampo, A. (2022). Factores de riesgo suicida intra-hospitalario: Un estudio de casos y controles.
<https://drive.google.com/drive/search?q=otero,%20vergel>
- Reyes-Iraola, A. (2014). El uso de la escritura terapéutica en un contexto institucional. *Revista médica del instituto mexicano del seguro social*, 52(5), 502-509.
<https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745484010.pdf>
- Romero, B. L. (2004). Arte terapia. Otra forma de curar. *Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas*, (10), 101-110.
- Serradas Fonseca, M. (2009). El valor terapéutico de la lectura en el medio hospitalario. *Aula*, 11. <https://doi.org/10.14201/3533>

- Socha, M. Hernandez, E. Guzman, Y. Ayala, A. Moreno, M. (2021) Prevención de la conducta suicida en niños y adolescentes en atención primaria.
- *Tasa de intento de suicidio: Sispro.* (s. f.). Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado 20 de febrero de 2024, de <https://rssvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/>
- Universidad Industrial de Santander. (2014). *Guia para la atención primaria de pacientes con ideación o intento suicida.* Recuperado 20 de diciembre de 2022, de https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.81.pdf
- Valverde, L, A, (1993) El Diario de Campo; Revista de Trabajo Social CCSS V. 18 N° 39, San José, Costa Rica. pp. 308-319

ANEXOS

1. Acompañamiento desde Recreación:

https://drive.google.com/file/d/1UjV7cRS3A730MNcUbs5pBHiTviHHsc5_/view?usp=drive_link

2. Cuestionarios de ingreso y egreso de Mariposa soñadora:

https://drive.google.com/drive/folders/1huCTJB_B0oreUlrQkM_qD9O1moNbZFI?usp=drive_link

3. Cuestionarios de ingreso y egreso de Hombre lobo solitario:

https://drive.google.com/drive/folders/1Lf6icF24dSbIBFajpIX17bil04XUEdjB?usp=drive_link