

La ludoteca hospitalaria como recurso esencial para brindar un bienestar integral Diseño de
Ludoteca Móvil

Freyman Andrés Lugo

Jazmín Andrea Ortiz Julieth

Katherine Roque

Universidad del Valle

Instituto de Educación y Pedagogía

Programa Académico de Recreación

Febrero 2021

La ludoteca hospitalaria como recurso esencial para brindar un bienestar integral

Diseño de Ludoteca Móvil

Freyman Andrés Lugo

Jazmín Andrea Ortiz

Julieth Katherine Roque

Trabajo de grado presentado para optar por el título de:

Profesional en Recreación

Directora de trabajo de grado:

Mireya Marmolejo Marmolejo

Universidad del Valle

Instituto de Educación y Pedagogía

Programa Académico de Recreación

Febrero 2021

Copyright © 2018 por Compartiendo Sonrisas. Todos los derechos reservados.



**COMPARTIENDO
SONRISAS**

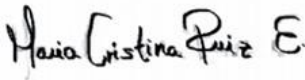
LA LUDOTECA HOSPITALARIA COMO
RECURSO ESENCIAL PARA BRINDAR
BIENESTAR INTEGRAL



INSTITUTO DE EDUCACIÓN Y PEDAGOGÍA
Subdirección Académica

ACTA DE EVALUACIÓN DE
TRABAJO DE GRADO

Programa Académico	Recreación			Fecha				
				Día	Mes	Año		
Código del programa:	3464	Resolución del programa:	126	9	2	2021		
Título del Trabajo o Proyecto de Grado								
La ludoteca hospitalaria como recurso esencial para brindar bienestar integral.								
Se trata de:								
Proyecto:				Informe final: X				
Director								
Mireya Marmolejo								
Nombre del Primer Evaluador								
María Cristina Ruiz								
Nombre del Segundo Evaluador								
Rocío Gómez								
Estudiantes								
Nombres y Apellidos	Código	Plan	E-mail			Télefonos de contacto		
Freyman Andrés Lugo Tobón		3464	freyman.lugo@correounivalle.edu.co					
Jazmin Andrea Ortiz Fernández		3464	ortiz.jazmin@correounivalle.edu.co					
Julieth Katherine Roque Burgos		3464	julieth.roque@correounivalle.edu.co					
Evaluación								
	Aprobado		Meritorio	X		Laureado		
	Aprobado con recomendaciones		No Aprobado			Incompleto		
En el caso de ser Aprobado con recomendaciones (diligenciar la página siguiente), éstas deben presentarse en un plazo máximo de _____ (máximo un mes) ante:								
	Director del Trabajo o Proyecto de Grado			Primer Evaluador		Segundo Evaluador		
En el caso de que el Informe Final se considere Incompleto (diligenciar la página siguiente), se da un plazo máximo de _____								
				semestre (s) para	realizar una nueva reunión de Evaluación el:	dd	mm	aa
En el caso que no se pueda emitir una evaluación por falta de conciliación de argumentos entre Director, Evaluadores y Estudiantes; expresar la razón del desacuerdo y las alternativas de solución que proponen (diligenciar la página siguiente).								

Firmas		
		
Director del Trabajo o Proyecto de Grado	Primer Evaluador	Segundo Evaluador

Agradecimientos

Agradecemos a nuestras familias por habernos brindado su amor y acompañamiento incondicional en esta etapa, ustedes fueron la fuente de inspiración para desarrollar cada una de las metas propuestas, sin ustedes no habría sido posible.

Agradecemos a Mireya Marmolejo, profesora del Instituto de Educación y Pedagogía de la Universidad del Valle, por su acompañamiento y dedicación en el desarrollo del presente trabajo. Por su paciencia y conocimientos dados en cada una de las sesiones de estudio que fueron claves para nuestra formación profesional.

Agradecemos al Centro Médico Imbanaco por abrirnos sus puertas durante el proceso de Práctica Profesional, especialmente a la Jefe Viviana Ávila porque día a día nos ayudó a potencializar saberes con gratas experiencias que nos llenan de alegría y nos hacen pensar que si vale la pena construir un mejor mañana.

Agradecemos a cada uno de los pacientes del Centro Médico Imbanaco por dejarnos ser parte de su proceso de recuperación. A Manuelito que con una sonrisa demostraba su fortaleza constante frente a las adversidades enseñándonos que sin importar que tan difícil sea siempre es posible, jamás te olvidaremos.

Agradecemos a la Diseñadora Gráfica Nathaly Ortiz y a la Diseñadora Industrial Rocío del Pilar Cantillo por apoyar y hacer visible un proyecto que nace para fortalecer el desarrollo de cada uno de los niños y niñas. Junto a ustedes pudimos ver más allá el rol del recreador, como un todo.

Agradecimientos Personales

Jazmín Ortiz

Me gustaría expresar mi gratitud hacia mis padres, María Amanda Fernández y Álvaro Ortiz, quienes siempre estuvieron para mí cuando lo necesitaba, apoyándome y haciéndome sentir mejor.

De igual manera a mi hermana Nathaly Ortiz y a mi hermano Alfredo Ortiz, por su constante acompañamiento, sus consejos y mensajes de amor.

A mis tíos Luis Guarín y Luz Elena Fernández, por esos mensajes de fuerza que me brindaban cada que me sentía decaída, y por sacarme una sonrisa cada que les era posible.

A mis primos, Adel Guarín y Andrés Guarín, por guiarme en este proceso, brindarme tanto cariño e inspirarme a creer en mis capacidades, ya que ambos son un gran ejemplo de vida. Gracias a mi gran familia, por celebrar mis triunfos, al mismo tiempo que muestran orgullo hacia mi persona.

Agradezco a mis mejores amigos, Daniel Aristizabal y Andrés Fajardo, por confiar en mí y recordarme todo el tiempo lo capaz que soy para lograr lo que me propongo. De igual manera doy las gracias a Felipe Ramírez y Carlos Cruz, por su ayuda y apoyo incondicional.

A mis amigos, que siempre estuvieron pendientes. A los que dejaron de ser cercanos, pero fueron una fuente valiosa para mi aprendizaje como persona y como ser humano.

Agradezco inmensamente a Freyman Lugo y Julieth Roque, por enseñarme lo que es la tolerancia, la paciencia y la importancia del trabajo en equipo.

A Marcela Ávila, madre de un pequeño luchador que siempre estará presente en mi ser:

Gabriel Alejandro Gutiérrez, que en paz descanses.

Agradezco a mis pacientes, sus familias y acompañantes, a los que están y a los que no, los llevaré a cada uno de ellos marcados en mi corazón.

¡Muchas gracias a todos!

Freyman Lugo

A Dios, por darme la oportunidad y la bendición de ser profesional, guiarme por el mejor camino y poner en mi vida a mis padres, el mejor regalo que me ha dado.

A mi padre Beiman y a mi madre Aida Jomar quienes han dado su vida entera para brindarte la mejor educación basada en el amor y el respeto.

A Gina Marcela, gracias a ella pude hacer parte de una de las mejores universidades del país, siempre ha estado a mi lado dándome su apoyo y amor incondicional.

A mi hijo Gerónimo, mi motor, quien me da fuerza para ser cada día mejor.

A mi tía Olga, por ser el mejor referente de educadora y líder, además de la oportunidad que me dio de iniciar como educador y enamorarme de esa linda profesión.

A mi familia entera quienes siguieron de cerca mi proceso y me motivan a seguir adelante.

A la comunidad de Tinajas quienes pusieron su confianza en mí para que fuera su líder y me motivan para capacitarme para brindarles lo mejor.

A mis queridos Andru Stiven, Jose Raúl y Manuel, quienes ya no nos acompañan en este mundo, pero siempre vivirán en mí corazón.

Julieth Roque

A mis padres por brindarme todo su amor, entrega y sacrificio para que fuera una persona de principios y de valores. Por llenar mi vida de alegría y orgullo de ser su hija; por ser mi cielo y mi suelo día a día, a ustedes infinitas gracias por lo que soy. Igualmente, a mi hermano por su apoyo incondicional, sus consejos y brindarme un amor fraternal.

A mi esposo y mi hijo, Gabriel y Stevan por ser mi inspiración, mi luz, mis confidentes, por compartirme de su amor infinito y hacer de mi un mejor ser humano. Por darle color a mis días grises, colmándome de felicidad en cada instante de mi vida.

A mis tíos y primos por protegerme, amarme y siempre creer en mí. Por alegrarse en cada victoria que logré en la vida y acompañarme en cada fracaso.

A mis compañeros Freyman Lugo y Jazmín Ortiz por su paciencia y entereza en este proyecto, juntos compartimos gratas experiencias que siempre llevare en mi corazón.

Resumen

El Centro Médico Imbanaco (CMI) recibe diariamente pacientes pediátricos en la sala de urgencias con diversas complicaciones que afectan su salud. Algunos deben ser trasladados a otras áreas (UCI, cirugía y/o hospitalización). Para los pacientes infantiles esto significa nuevas rutinas en horarios de comidas, ingesta de medicamentos, exámenes de laboratorio y procedimientos, ocasionando en ellos sensaciones de malestar físico y mental.

El presente estudio tiene como finalidad animar el proyecto de fundar una ludoteca móvil, a partir del trabajo que los autores de este documento realizaron durante su año de práctica profesional en el Centro Médico Imbanaco, en la hospitalización pediátrica del quinto y séptimo piso. Con las actividades realizadas, se conocieron percepciones infantiles frente a la hospitalización, sus necesidades y los resultados de las actividades recreativas. Durante dichas actividades se encontraron cambios positivos en su comportamiento, lo que hizo que sus estados anímicos mejoraran. Por ello, se considera de suma importancia construir una ludoteca móvil para que haya un espacio diferente, creativo, diverso y flexible que permita a los infantes el acceso a una variedad de libros, juegos y demás actividades lúdico-pedagógicas, en el que puedan aprender y jugar, sin que una etapa tan importante, como lo es la niñez, sea afectada.

Palabras clave: Lúdica, juego, ludoteca, recreación, recreación en espacio hospitalario.

Abstract

Daily the Emergency Room of The Imbanaco Medic Center receives pediatric patients. They come with diverse health - issues. Some of them need to be moved to other areas (ICU, surgery and/or hospitalization). Which means for child patients new routines at mealtimes, medication intake, laboratory tests and other procedures; causing sensations of physical and mental discomfort to them.

The present study has the goal of aiming the establishment of a mobile playroom games library, starting from the work done by that the authors of this document while performing their professional practice year in the Imbanaco Health Center Pediatric Hospitalization Unit of the fifth and sixth floor. As the activities were carried out, children's perceptions about hospitalization were learned as well as their needs and the results of recreational activities, where the authors found positive changes in their behavior, reducing their stress and anxiety levels. For this reason, the construction of a mobile playroom games library is very important, to allow to a different, creative, diverse and flexible space in which kids have the possibility of accessing to a great variety of books, games and other pedagogical play activities, in which they can learn and play without affecting an important phase of their lives, which is the childhood.

Key words: Playful, game, playful library, recreation, recreation in hospital space.

Índice de contenidos

Capítulo 1.....	17
Introducción	17
Antecedentes	19
Capítulo 2.....	25
Estado del Arte	25
Hospitales y Salas Infantiles: Origen.	25
Origen y Antecedentes Generales de las Ludotecas	26
Origen y Antecedentes:.....	26
Capítulo 3.....	33
Contexto Institucional.....	33
Misión	34
Visión	35
Capítulo 4.....	37
Presentación del problema	37
Pregunta generadora	37
Objetivos	37
Objetivo general	37
Objetivos específicos.....	37
Justificación	37
Capítulo 5.....	45
Marco conceptual.....	45
Lúdica	46

Juego	47
Ludoteca	52
Recreación	56
Rol del recreador	57
Salud	58
La salud ajena	62
Capítulo 6.....	64
Problema	64
Metodología	65
Fundamentación metodológica de la experiencia de la práctica profesional	66
Metodología “Proyecto individual de actividad recreativa en el contexto hospitalario” (PIARH).	71
Definición del caso.....	73
Selección de los casos a partir de la aprobación médica	73
Encuesta, temas y resultados.....	74
Construcción del proyecto individual	80
Limitantes de estudio	85
Conclusiones de la metodología	87
Capítulo 7.....	89
Diseño de la ludoteca móvil	89
Materiales	92
Medidas	94
Capítulo 8.....	96

Plan de intervención.....	96
Viajando por un universo de historias fantásticas.....	96
Mi cuerpo es territorio de amor	96
La bodega literaria	97
Apoyo escolar	97
Adiós a doña Dolores	97
Dosis de Aspirihistorietas	98
Endorfinas al vapor	98
Tren de la creatividad.....	99
Capítulo 9.....	100
Logo	100
Capítulo 10.....	102
Conclusiones	102
Recomendaciones	104
Capítulo 11.....	106
Anexos.....	106
Anexo A. Encuesta inicial para definición de línea base del paciente, la negociación	106
Anexo B. Preguntas adicionales al formato dos	108
Anexo C. Relatos de pacientes sobre la recreación 2017-2018	110
Anexo D. Registro fotográfico de producciones individuales de los niños de Pediatría y Hemato- oncología Pediátrica del CMI	114
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	116

Índice de figuras

Figura 3. Triángulo interactivo	72
Figura 4. Formato seguimiento de pacientes.....	74
Figura 5. Resultado respuestas obtenidas de la variable “actividad”, en cada mes de la práctica profesional.....	75
Figura 8. Resultado respuestas obtenidas de la variable “movilidad”, en cada mes de la práctica profesional.....	78
Figura 10. Modelos de la ludoteca propuesta.....	90
Figura 11. Interior de la ludoteca	92
Figura 12. Medidas de la ludoteca.....	94
Figura 13. Logos	100

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Intervenciones individuales por grupos étnicos</i>	67
Tabla 2. <i>Percepcion de los pacientes, acompañantes y colaboradores en la estadía hospitalaria</i>	68
Tabla 3. <i>Diagrama de Gannt con las fechas programadas.</i>	83
Tabla 4. <i>Diagrama de Gannt con las fechas programadas</i>	84
Tabla 5. Descripción de los materiales.....	92

CAPÍTULO 1

Introducción

“Un doctor o una enfermera solo vienen a revisarnos, pero al hacer una actividad diferente, lúdica, nos ayudan un poco a sentirnos bien, a no estar aburridos, a querernos parar. Con la recreación, no siempre estoy haciendo lo mismo, aparte de que a varios niños no nos gusta salir a los pasillos y buscamos algo diferente para hacer en la habitación”. (Yosephlin Paz Cortés. Paciente intervenida en el CMI, 2018)

La propuesta de la Práctica Profesional permitió identificar aspectos relevantes en cuanto al comportamiento actitudinal de los pacientes infantiles del CMI evidenciando altos niveles de estrés, ansiedad y depresión generados por la hospitalización, el cambio de rutinas y la carencia de actividades recreativas que existen dentro de una habitación hospitalaria (televisión, conexión a la red de forma intermitente, etc.). Igualmente, se pudo notar una afección emocional al momento de darse cuenta de la muerte o situación de otros niños y niñas.

La hospitalización aleja a los niños de sus espacios cotidianos: casa, colegio, círculo social, actividades recreativas y deportivas. En ocasiones manifestaron incertidumbre en cuanto a su estancia, debido a que la misma podía acortarse o prolongarse más de lo que hubieran pensado; sumado a la limitada presencia de sus familiares por los protocolos sanitarios (que son de obligatorio cumplimiento) para evitar la propagación de alguna enfermedad que pueda empeorar la situación de los infantes. Cabe mencionar, los protocolos prohíben el consumo e ingreso de sus comidas favoritas o juguetes.

Estas situaciones pueden resultar en experiencias traumáticas para ellos, incluso para sus

cuidadores. Se construye la idea de que los hospitales son sitios donde solo sentirán dolor y enfermedad; al tener alto grado de angustia su adherencia al tratamiento puede afectar el proceso de recuperación.

A partir del periodo de Práctica Profesional en el Centro Médico Imbanaco (en adelante CMI), se considera necesario que la institución cuente con un medio recreativo versátil que posibilite resignificación del espacio hospitalario disminuyendo los aspectos estresantes en la salud emocional, física, espiritual y psicológica de los niños. Al tener un ambiente propicio y agradable para su recuperación es posible incidir en el tiempo de estadía y disminución del riesgo de adquirir patologías intrahospitalarias.

Con esta propuesta desde la recreación, se desea seguir contribuyendo en los procesos de humanización, fortalecimiento de la solidaridad, resiliencia, respeto y la importancia de un acompañamiento constante, responsable y confiable al infante; sin dejar de lado los procesos de aprendizaje a través de la lectura, el juego, la narrativa y medios visuales que apoyan su desarrollo. Debe privilegiarse la creatividad en estos espacios para motivar y estimular el desarrollo de habilidades y pensamientos que les permitan tener mejores actitudes.

A partir del juego, los pequeños inician un proceso de aprendizaje en el cual sus sentidos se fortalecen colocando en práctica el ensayo y error. Los niños repiten los comportamientos de otros en un juego simbólico (Piaget, 1954) descubriendo aspectos que contribuyen en el reconocimiento de nuevos referentes. Este proceso de juego hace que exploren y cuestionen la viabilidad de las acciones que están ejecutando o piensan realizar; de igual modo, les permite ejercitar sus habilidades sociales como lo es compartir, analizar situaciones y proponer soluciones a problemáticas que se les presenten incidiendo en el desarrollo de la creatividad, imaginación y habilidades que les otorguen aptitudes que más adelante potencia el crecimiento y

destreza dentro de una sociedad. Sobre lo anterior, UNICEF plantea:

El juego sienta las bases para el desarrollo de conocimientos y competencias sociales y emocionales. A través del juego, los niños aprenden a forjar vínculos con los demás, y a compartir, negociar y resolver conflictos, además de contribuir a su capacidad de autoafirmación. También enseña aptitudes de liderazgo potenciando la relación con otros. Asimismo, el juego es una herramienta natural que los niños pueden utilizar para incrementar su resiliencia y sus competencias de afrontamiento, mientras aprenden a gestionar sus relaciones ya afrontar los retos sociales, además de superar sus temores. (UNICEF, 2018)

En ese sentido, propiciar experiencias recreativas en entidades de salud, es posibilitar la capacidad de resiliencia para afrontar las situaciones que generan temor, desconfianza y tristeza en los infantes y en sus familias. Lo anterior ha causado motivación para la creación de una ludoteca móvil en un ambiente hospitalario que, en lo posible recree una vida agradable en medio de la adversidad.

El presente trabajo de grado pretende la creación de una ludoteca móvil infantil dentro de las instalaciones de la sede principal del Centro Médico Imbanaco específicamente en hospitalización pediátrica, donde ingresan regularmente infantes y adolescentes con diversas patologías y/o afecciones que necesitan ser tratadas a mediano o largo plazo por parte del personal de salud.

Antecedentes

Se consideró necesario dar cuenta sobre el recorrido de algunos de los procesos que se han adelantado en el CMI, que sirven como un precedente de este trabajo y que permiten ver los

distintos aportes desde la recreación en el campo hospitalario.

Para contextualizar, el CMI es una de las entidades de salud más grande a nivel departamental, puesto que brinda atención médica de alta complejidad, cuenta con más de 400 médicos en todas las especialidades, realiza cerca de 20 mil operaciones y atiende alrededor de 850 mil pacientes por año. También ofrece servicios diagnósticos con tecnología avanzada, quirófanos inteligentes y más de 350 camas para la atención integral del paciente hospitalizado y de cuidado crítico; además, tiene zonas amplias y confortables para el visitante (Centro Médico Imbanaco, 2019).

Actualmente es considerada como la clínica más segura de Colombia. Ha obtenido cinco veces, y de manera consecutiva, el premio Galardón Hospital Seguro, otorgado por la Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales, dando cumplimiento a los estándares de seguridad del paciente (ACHC, Galardón Nacional Hospital Seguro, 2018).

Según Ranking de Clínicas y Hospitales (2019), el Centro Médico Imbanaco se encuentra en el puesto 12 de las mejores instituciones hospitalarias de América Latina, con un índice de calidad del 75.69, cumpliendo con ocho indicadores de la clasificación (seguridad del paciente, capital humano, capacidad, gestión del conocimiento, eficiencia, prestigio, dignidad y experiencia del paciente).

Al tener en cuenta las capacidades de las que goza esta institución, no es descabellado pensar en la creación de programas de atención que den solución a la problemática de un grupo etario específico. Afortunadamente, en la última década se empezaron a construir procesos de acompañamiento e intervención a jóvenes en el CMI, dirigidos por practicantes de la Universidad del Valle que se encuentran dentro del programa académico Profesional en Recreación.

Tal programa comenzó una relación laboral con el CMI en el año 2010. De hecho, en el

mismo año, el primer profesional egresado del programa que ingresó a la entidad fue Jhon Eider Mosquera, vinculándose como colaborador¹. Allí, Mosquera inició un grupo juvenil denominado *Imba*, conformado por niños y adolescentes, hijos de los colaboradores del CMI, en el que abordaban temas como prevención del consumo de sustancias psicoactivas y conflictos personales.

Posteriormente, se vincularon como practicantes Javier Copete y Jenny Lorena Gaviria, iniciando en el programa *Coraching*², en el que se brinda un desarrollo integral a los hijos de los colaboradores desde un enfoque pedagógico, psicológico y social. Más tarde, Copete implementó un proyecto de clima organizacional, cuya finalidad consistió en crear un espacio para fortalecer el trabajo en equipo.

En el año 2013, Lina Lenis, Érica Ramírez y Jonathan Bedoya realizaron un primer acercamiento de intervención con pacientes en hospitalización. En su trabajo de grado *Propuesta de intervención orientada en la recreación guiada para el área de hospitalización del Centro Médico Imbanaco*, Lenis, Ramírez y Bedoya hicieron, como parte de la primera fase de su trabajo, *un acompañamiento y exploración sobre el análisis del término tiempo libre obligado*; en el que discreparon sobre su uso debido a que los pacientes no tienen la oportunidad de escoger el tiempo libre, por el contrario, es un tiempo que está condicionado por la estancia hospitalaria.

¹ Colaborador se les denomina a los profesionales de la salud, médicos, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, psicólogos, entre otras especialidades; quienes están a cargo de velar por la seguridad y el cuidado del paciente

² La propuesta *Coraching* fue creada por las sicólogas Ángela María González y Viviana Andrea Ávila en el año 2011; Surge como una oportunidad de apoyar a los colaboradores que presentaban dificultades para delegar el cuidado de sus hijos.

A partir de ello, los autores diseñaron estrategias orientadas a la recreación guiada para fundamentar el hacer del Profesional en Recreación y contribuir a la recuperación integral de los pacientes hospitalizados del CMI. Como consecuencia, los recreadores Lenis y Ramírez pasaron a coordinar el programa Coraching, estructurado por ejes temáticos, y en el que trataron temas socioculturales, medioambientales y artísticos. Hoy en día este programa se llama Arte Kids.

Durante el periodo comprendido entre diciembre de 2012 y marzo de 2013, las estudiantes Leidy Parra y Derly Vidal realizaron un proceso de práctica en un área distinta, creando nuevas estrategias de intervención. En su trabajo de grado *La recreación guiada en la transformación de significados y emociones en niños oncológicos hospitalizados en el Centro Médico Imbanaco (CMI)*, Parra y Vidal se apoyaron en la etnografía para recoger pistas al problema planteado y así evidenciar comportamientos y actitudes del grupo participante de la investigación.

En 2015, los estudiantes Leidy Montilla y Juan Camilo Valencia realizaron el estudio *Análisis del proceso metodológico PIARH y las tres actividades inherentes del ser -el trabajo, la educación y la recreación- en pacientes de larga estancia en el Centro Médico Imbanaco de la ciudad de Cali*. Con esta investigación e intervención aportaron conceptual y metodológicamente nuevas estrategias de intervención en el campo de la recreación, logrando transformar de manera pertinente las necesidades de la población infantil del CMI.

En el año 2017 se iniciaron nuevamente procesos de intervención en el área de Hemato-Oncología pediátrica, la cual está dividida en cuatro sub-áreas: trasplante de médula ósea, hospitalización, quimioterapia ambulatoria y radioterapia. El estudiante Andrés Villaquirán realizó el proyecto de apoyo sicosocial titulado: *La recreación en la salud, procesos de acompañamiento al tratamiento de pacientes oncológicos de pediatría*. En dicho trabajo, Villaquirán implementó actividades lúdicas encaminadas a la transformación del espacio

hospitalario; así mismo, vinculó las diferentes celebraciones al grupo de estudios conocido como Nómadas, de la Universidad del Valle, para brindar experiencias significativas a los niños hospitalizados. Cabe añadir que el autor del proyecto fue coordinador de dicho grupo.

El CMI, en colaboración con la psicóloga Viviana Ávila, creó el Programa de Humanización, en la cual participaron diversas áreas de la entidad como hospitalización pediátrica para adultos, UCI, UCO, Urgencias, CEO, Oncología Pediátrica para adultos y quimioterapia ambulatoria. El programa permitió la colaboración de profesionales y practicantes en diferentes disciplinas como trabajo social, recreación, medicina, terapia ocupacional, psicología y psiquiatría; quienes ayudaron en la creación de procesos de intervención para acompañar el tratamiento médico del paciente desde una mirada integral fomentando buenas prácticas que facilitarán la adherencia del paciente al tratamiento, de acuerdo con sus necesidades psicosociales. En pocas palabras: lograron un cuidado integrado. Por lo que estos procesos son empleados especialmente en pacientes que durante su estadía necesitan el apoyo de los profesionales y practicantes ya mencionados.

Posteriormente, los practicantes en Recreación que hicieron parte del Programa de Humanización en el año 2017 fueron Julieth Salazar y Nicolás Betancourt, quienes desarrollaron la propuesta de intervención encaminada al acompañamiento lúdico por medio del *clown*³ hospitalario, involucrando al personal asistencial como grupo de apoyo para las diferentes celebraciones que realiza el CMI a los pacientes. Además, realizaron procesos pedagógicos y lúdicos que permitieron una transformación de la estancia hospitalaria, a través de los distintos lenguajes lúdicos creativos y de la metodología SARI.

En diciembre del año 2017, los autores del presente trabajo iniciaron su año de práctica profesional en el área de Humanización, donde estudiaron las posibles estrategias para establecer

un proyecto en hospitalización pediátrica que fortaleciera los procesos anteriores. A lo largo de dicha experiencia, se concibió el proyecto de una ludoteca móvil orientada a resignificar la estancia médica de los pacientes, debido a que las actividades evidenciaron la necesidad de un espacio diferente que guarden relación con el ambiente familiar durante la estancia hospitalaria.

A lo largo de dicho año de práctica se hicieron actividades lúdicas encaminadas a establecer una rutina recreativa con los pacientes pediátricos. Una de ellas fue relacionar la lectura como un medio interactivo de aprendizaje para articular las demás actividades recreativas, debido a que la recreación aporta un componente importante para la recuperación de los pacientes a través del juego; permitiendo la exploración y desarrollo de facultades como la imaginación y la creatividad. Todas esas actividades se hicieron con el fin de que el paciente afrontará las adversidades que se le presentarán durante su hospitalización.

³ Payaso en inglés. Estas actividades se orientan hacia el uso del humor y la comicidad, para mostrar el lado amable de la hospitalización y caricaturizar sanamente asuntos como la ingesta de medicamentos, administración de inyecciones y venoclisis o cualquier otra situación susceptible de ser tratada por estos medios.

CAPÍTULO 2

Estado del Arte

En el apartado se abordará el tema de las ludotecas, fundamentalmente las que se encuentran situadas en ambientes hospitalarios. El interés por el tema surgió durante la realización de la Práctica Profesional en el Centro Médico Imbanaco, específicamente en el área de Humanización. Allí se apreció la importancia de intervenir mediante estrategias lúdico creativas para satisfacer las necesidades individuales y colectivas de los niños y niñas que han ingresado por afectaciones crónicas o de alcance terminal.

Hospitales y Salas Infantiles: Origen.

El primer centro de atención pública al niño enfermo fue fundado en Viena (Austria) por Mastalier, en 1787. En 1802 se fundó el primer hospital parisino especializado en niños, bajo el nombre *L'Hôpital des Enfants Malades*; en Colombia, el primer centro de atención pediátrico se instituyó en 1897 y se inauguró en 1906 en Bogotá; se llamó Hospital de la Misericordia, apelativo que denota el sentido de compasión por los infortunios ajenos (Quevedo & Mendoza-Vega, 1997).

A comienzos del siglo XX, se consideraba que las madres no podían quedarse en el hospital junto a los niños debido a que podían transmitir infecciones provenientes del exterior. No obstante, un estudio realizado en los años cuarenta por René Spitz (Quevedo & Mendoza-Vega, 1997), determinó que los niños hospitalizados que permanecen sin la compañía de la madre tenían alta probabilidad de padecer depresión anaclítica⁴.

⁴ Término acuñado por R. Spitz (1946) para designar un cuadro depresivo que se origina en los primeros meses de vida del niño por la separación prolongada de la madre y la consiguiente privación de cuidados emocionales y físicos que ello conlleva (Spitz, 1946, pág. 117).

Con la apertura de los centros de asistencia al niño hospitalizado, se fueron instaurando las medidas de promoción y prevención que, hoy en día se continúan manejando y han hecho posibles grandes cambios en las instituciones prestadoras de salud.

Origen y Antecedentes Generales de las Ludotecas

La construcción de las ludotecas ocurrió durante el periodo conocido como la Gran Depresión (Solé, 1980). En Argeles (Estados Unidos) en 1934, un grupo de niños robó juguetes de una tienda porque necesitaban divertirse. A raíz de ello, el gerente de la tienda estableció un mecanismo de préstamo de juguetes para que los niños pudieran acceder a ellos (Solé, 1980).

En 1960, la Unesco promocionó las ludotecas como espacios facilitadores de juego. Desde entonces se destaca el gran movimiento ludotecario que ha tenido lugar en Francia, España, Gran Bretaña, Australia, Italia y Portugal.

Por su parte, Dávila (1987) menciona que las primeras ludotecas fundadas en los países del norte de Europa, se implementó el uso de juguetes para la rehabilitación de niños con problemas de movilidad.

Origen y Antecedentes:

A Nivel Latinoamericano

En Latinoamérica, las primeras ludotecas surgieron en la década de los setenta, en Brasil, Uruguay, Perú, Argentina, Cuba, Costa Rica. En Colombia, Ecuador, Paraguay, Bolivia, México, Panamá, Venezuela, Honduras y El Salvador, este fenómeno apenas se dio en los años 90 (Solé, 1980).

Las ludotecas a nivel latinoamericano han sido iniciativa de organizaciones tales como Federación Latinoamericana de Ludotecas (FLALU), Asociación Internacional por el derecho

del niño a jugar (IPA), Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABB)⁵, Associação Brasileira dos Fabricantes de Brinquedos (ABRINQ)⁶, Legión de la Buena Voluntad (LBV) y Organización Mundial de Educación Preescolar (OMEP) (Corporación Juego y niñez, 2017).

En Brasil, las ludotecas surgieron por la necesidad de ayudar a los niños discapacitados a estimular sus habilidades. En 1971, durante la inauguración de la Asociación Centro de Rehabilitación de Padres y Amigos de los Excepcionales (APAE), en São Paulo, hubo una exposición de juguetes educativos. Eso generó un enorme interés en la construcción de un espacio de préstamo de juguetes dentro de una biblioteca rodante. Sin embargo, fue hasta 1981 que en São Paulo se creó la primera ludoteca bajo el nombre “Brinquedoteca Indianópolis”. El educador Nylse Cunha fue el director responsable de crear el término para referirse a este primer avance (Corporación Juego y niñez, 2017).

A partir de 1984, debido al creciente movimiento en torno al tema de las ludotecas, se creó la Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABB). Desde entonces, la ABB desarrolla estrategias de difusión, formación de ludotecarios, montaje e implementación de las ludotecas en Brasil (Corporación Juego y niñez, 2017).

Otro referente de la historia de las ludotecas a nivel latinoamericano se encuentra en Cuba. En octubre de 1989, Rolando Alfaro Torres instituye la primera ludoteca en la Casa de las Américas, con motivo del centenario de la Revista Infantil “La Edad de Oro” gestada por el conocido poeta José Martí (Bautista, 2000). A partir de las ideas expresadas en el artículo “Un juego nuevo y otros viejos”, la ludoteca quedó conformada por una selección de 30 juegos tradicionales de distintos pueblos del mundo.

⁵ Asociación Brasileira de Juguetes en español.

⁶ Asociación Brasileira de fabricantes de Juguetes en español

Algunas ludotecas han surgido en el marco de una institución ya existente. Otras, por el contrario, nacieron por las necesidades de un colectivo comunitario que determinaron la finalidad de su creación.

Dentro de las primeras ludotecas que menciona Dávila (1987), se encuentran las que pertenecen a la Asociación Cultural Borgoñona:

- La ludoteca de Chaux-de-Fonds en Suiza.
- Las ludotecas de Luxemburgo.
- La ludoteca escolar–escuela maternal de Bercy en París
- Las ludotecas de empresas Honeywell-Bull.

Estas últimas se construyeron como resultado de discusiones en torno a los millones de dólares que se invertían en la compra de los juguetes para los hijos de los obreros.

Por otro lado, en 2005 se fundó la Ludoteca NAVES Hospitalaria Gloria de Kriete, en el Hospital Benjamín Bloom de El Salvador, cuyo objetivo es contribuir por medio del juego al mejoramiento del estado de ánimo de los pacientes y hacer su estancia más agradable y corta. Dentro de los servicios se encuentran: oncología, ortopedia, cirugía plástica, medicina interna y hematología (Fundación Gloria Kriete, 2005).

En 2017, nuevamente en El Salvador, se inauguró la Ludoteca NAVES Hospitalaria en el Hospital San Rafael, en la cual se han atendido a más de 7,600 niños a través de trece mil jornadas de terapia lúdica. El juego se utiliza como herramienta para sobrellevar la estancia hospitalaria, lo que contribuye a una pronta recuperación de los pacientes infantiles (Ludoteca naves hospitalaria, 2019).

A Nivel Nacional

En Colombia, en la década de los ochenta ya se contaba con algunas experiencias

apoyadas por la FLALU. En los 90, como parte del proyecto *Una Ludoteca Para Ti*, se crearon ludotecas comunitarias apoyadas por la OMEP. Sin embargo, en 1978 en el país ya se había hablado sobre el tema, a través de la propuesta conocida como Biblioteca Circulante de Juguetes para Padres y Madres de Familia, realizada por el Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (CINDE), en Sabaneta, Antioquia (Bautista, 2000).

Según Cárdenas (2011), en Colombia durante 1983 el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) de la regional de Antioquia, consideró la ludoteca como una alternativa poco común de atención a los niños menores de siete años. Dos años después, en 1985, el corregimiento de Danta, adscrito al centro zonal del ICBF del oriente, organizó con los jóvenes de la región una forma de atención fundamentada en la filosofía de las ludotecas, pero adaptadas a las condiciones del contexto rural.

Así mismo, y siguiendo las referencias de Cárdenas (2011), en 1988 se rescató la concepción de la ludoteca del Programa de Educación Familiar para el Desarrollo de la Infancia (PEFADI) como medio para enriquecer la vida de los niños y niñas del área rural, que eran vinculados tempranamente al trabajo.

En el año 1996, en Bogotá, se inauguró la Ludoteca Nacho, ubicada en el Hospital Infantil La Misericordia, volviéndose un espacio muy importante para contribuir en la recuperación de los pacientes pediátricos, gracias a elementos motivadores que les permitía disminuir sus temores frente al hospital y a la misma enfermedad. Cabe mencionar que, actualmente, se desconoce si sigue en vigencia (El Tiempo, 1996).

El Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte (IDRD) se encarga de liderar las ludotecas distritales en Bogotá, ubicadas, en su mayoría, en las grandes bibliotecas, en seis localidades estratégicas de la ciudad.

De acuerdo con Cárdenas (2011), se encuentran en funcionamiento las siguientes ludotecas:

- El Instituto Distrital de Recreación y Deporte, que es una entidad inscrita en la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte.
- Compensar, promueve la participación de niños y jóvenes en actividades culturales y recreativas, estimulando el desarrollo humano.
- Colsubsidio, cuenta con espacios pedagógicos para que los niños aprendan a jugar y potencialicen su autoestima.

En Cundinamarca, se ha liderado desde el año 2000 la puesta en marcha de 93 ludotecas como una estrategia para promover el aprendizaje mediante el juego –se desconoce si actualmente siguen en funcionamiento– (Corporación Juego y niñez, 2017).

El departamento de Antioquia estableció en 2002 la Red de Ludotecas. Entre 2001 y 2016, el Instituto de Deportes y Recreación de Medellín (INDER) llegó a disponer 62 ludotecas en las 16 comunas y 5 corregimientos de Medellín y una ludoteca móvil para los puntos rurales y periféricos de la ciudad ofreciendo espacios de juego y aprendizaje (Corporación Juego y niñez, 2017).

“En 1999 la Corporación Juego y Niñez, con el apoyo de la Presidencia de la República, el ICBF y el aporte de la empresa privada, instauró las ludotecas Naves con la convicción de consolidar espacios de juego dignos para los niños y las niñas de los municipios de Colombia. Durante más de 17 años, Juego y Niñez, gracias a las alianzas público-privadas, ha puesto en funcionamiento más de 60 ludotecas en diversos municipios del país” (Corporación Juego y niñez, 2017, pág. 27).

Vale añadir que existen otros espacios o programas dedicados a resignificar el entorno

hospitalario. Entre ellos se encuentran las aulas hospitalarias. En Colombia, este tipo de aulas ha sido una de las estrategias que más se tienen presentes para promover actividades pedagógicas, artísticas y culturales en los hospitales de cada ciudad. Sin embargo, se considera que la connotación de ludoteca permite a los niños y niñas internos construir una nueva realidad a partir del juego, de la literatura y de la comunicación intrínseca que se genera mediante la interacción y la función de placer que traen consigo. Al final, es posible que logren asimilar la información y los sucesos con mayor prontitud, potenciando así el desarrollo integral (Montalvo, 2016).

A Nivel Local

Dentro de las referencias que presenta Rivas (2001), se encuentra el programa de terapia recreativa Manejo Integral del Menor Hospitalizado (MIMHOS), creado por el equipo de pediatría del Hospital Universitario del Valle y la Universidad del Valle, liderado por el médico Alberto Levy. Este programa de manejo integral del menor hospitalizado se implementa en las salas de pediatría general. Por su lado, los programas Anhelos de vida Ana Frank (para niños en hospitalización pre y post quirúrgico) y Cuidado Intensivo Pediátrico Ana Frank (pacientes críticos) buscan generar espacios de encuentro con niños, niñas, madres y padres que se encuentran hospitalizados, con el fin de que se lleve a cabo adherencia al tratamiento mediante actividades lúdicas con un componente pedagógico.

Así mismo, Triviño (2006) hace una relación del trabajo desarrollado por la Fundación Alegrarte en el Hospital Infantil Club Noel, apoyando a los niños hospitalizados a través de la terapia artística. Lamentablemente, este proyecto actualmente no está en curso.

Por otra parte, la Fundación Valle del Lili cuenta con un servicio llamado Unidad de Apoyo Social, el cual se creó con el fin de brindar soporte a las comunidades menos favorecidas a través de diferentes programas y proyectos:

- **Caritas Felices:** dirigido a pacientes de 0 a 17 años hospitalizados en el piso de pediatría y servicio de urgencias pediátricas. Desde 2018 participan Practicantes del Programa Académico Profesional en Recreación de la Universidad del Valle, promoviendo estrategias lúdicas con orientación y acompañamiento terapéutico que favorecen la expresión, transmisión de emociones, entre otros (Fundación Valle del Lili, 2020).
- **Aula Hospitalaria:** “busca, principalmente, brindar apoyo emocional, psicosocial y pedagógico al infante para mantenerlo activo, proponer oportunidades para el desarrollo de potencialidades, competencias y destrezas para facilitar su reintegro al colegio y a su círculo social” (Fundación Valle del Lili, 2020). Desde 2016, la iniciativa cuenta con la participación activa de Practicantes del Programa Académico Profesional en Recreación de la Universidad del Valle, promoviendo espacios de desarrollo integral mediante diferentes lenguajes lúdico creativos.

CAPÍTULO 3

Contexto Institucional

El Centro Médico Imbanaco es una institución privada ubicada en Santiago de Cali, Colombia, que busca brindar a sus pacientes un servicio de atención en salud con calidad, eficacia y eficiencia. La entidad posee una alta calificación a nivel internacional en atención médico-quirúrgica, clínica, equipo científico, profesional y de colaboradores (Centro Médico Imbanaco, 2019).

El CMI tuvo sus orígenes a partir del sueño de un grupo de docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle, quienes en el año 1970 ejercieron prácticas de carácter privado. En 1976, el CMI abre las puertas para las personas interesadas en ser atendidas. Al inicio, la institución disponía de más de 20 consultorios, pero meses después de ser inaugurado instalaron un equipo de rayos X y un pequeño laboratorio clínico. Posteriormente, en el año 1980, el CMI recibe a más especialistas médicos para así poder dar apertura a las áreas de Urgencias, Cirugía y Hospitalización (Centro Médico Imbanaco, 2019).

Debido a la nueva Ley de Seguridad Social (Ley 100), el CMI tuvo que ampliar sus instalaciones médicas, por lo que construyeron la Torre A y la Torre B. Más adelante, en marzo de 2016, fue inaugurada la sede principal de Imbanaco, que al igual que sus otras sedes, tiene el objetivo de “Brindar siempre una atención médica segura para cuidar y preservar la vida.” (Centro Médico Imbanaco, 2019). De hecho, el CMI en su totalidad hace manifiesto su propósito como entidad de salud, al expresar:

Hoy, con la participación activa de más de 2800 personas entre especialistas, personal de consultorios, empleados, y personal de las firmas contratistas; con su pensamiento, palabra y acción alineados con el gran objetivo y los valores corporativos de Servicio,

Seguridad y Confianza, Honestidad y Trabajo en Equipo; y con procesos efectivos, el Centro Médico Imbanaco podrá continuar en pos de su sueño de ser una empresa que permanece en el tiempo, tan especial, tan valiosa para sus clientes y para todos sus grupos de interés, y que les brinde tantos beneficios, que se convierta en su institución preferida a donde sea grato volver y a la que se quiera siempre recomendar. (Centro Médico Imbanaco, 2019).

Con el pasar de los años, el CMI fue creando estrategias para mejorar la calidad de su servicio, empezando con un método de aprendizaje organizacional que les permitió escuchar la retroalimentación de sus clientes. Otra de sus estrategias consistió en priorizar la oferta de capacitación dirigidas a sus trabajadores, para fortalecer la inteligencia emocional de los mismos, así como sus competencias y habilidades. De acuerdo con la misión y visión institucionales, se cree que, de modo paulatino, el desarrollo de la entidad ha ido escalando diversos procesos de atención. Hasta el momento, la entidad se considera como uno de los centros médicos más importantes tanto a nivel regional como nacional; así mismo, posee reconocimiento internacional.

Misión

Sobre su misión, el CMI (2019) manifiesta:

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

comunidad.

Visión

Respecto de su visión, el CMI (2018), dice:

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

La Universidad del Valle al tener un respaldo institucional en el CMI, brinda la oportunidad a los estudiantes del Programa Académico de Recreación (PAR) de realizar procesos de Práctica Profesional dentro de su institución, en los programas en los que esta requiera (PAE, hospitalización, oncología, etc.). Desde el PAR, se plantearon propuestas que más adelante fueron desarrolladas y han logrado impactar en diversos aspectos de la atención integral de pacientes y acompañantes: adherencia al tratamiento, estancia corta y dispersión del dolor. Todo ello se traduce en mejoras en la parte emocional de pacientes pediátricos y de sus familiares, generando seguridad y confianza en el cuidado y atención.

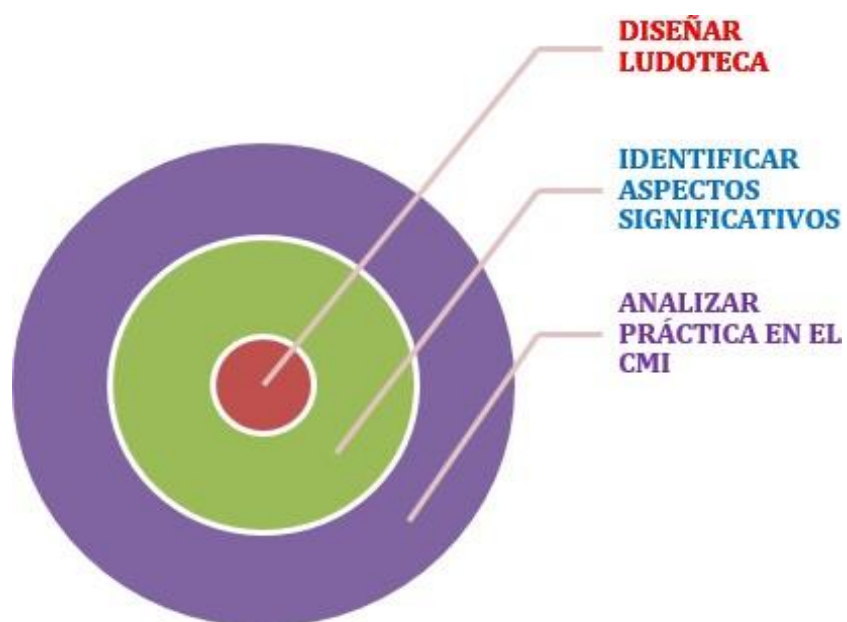
En tal sentido, la propuesta de una ludoteca móvil se considera como una posibilidad de ampliar las actividades de atención y acompañamiento a infantes hospitalizados y a sus acudientes en largas jornadas de cuidado, ya que el hecho de permanecer dentro de un hospital por un tiempo largo puede provocar situaciones estresantes por distintos temores asociados con el nivel de hospitalización en el que se encuentre el paciente.

Vale la pena considerar que este tipo de propuestas pueden tener un respaldo institucional para su implementación, dadas las ventajas que representa tener este tipo de herramientas que se adaptan en espacios que requieren alto cuidado (Infectología, UCI o Cuidado Intermedio), así como en las salas de hospitalización general desde una perspectiva no médica de la salud.

Antes de presentar el diseño de la ludoteca móvil, es necesario dar cuenta sobre el origen de esta propuesta a partir del desarrollo de la Práctica Profesional.

Figura 1.

Proceso de creación de la propuesta



Nota: Elaboración propia

CAPÍTULO 4

Presentación del problema

Pregunta generadora

¿Qué aspectos hay que tener en cuenta para diseñar una ludoteca móvil destinada a generar salud grupal e individual para pacientes que se encuentran en el área de hospitalización pediátrica del Centro Médico Imbanaco?

Objetivos

Objetivo general

Diseñar un proyecto para la implementación de una ludoteca móvil para los niños, niñas y adolescentes del Centro Médico Imbanaco, área de hospitalización pediátrica desde un enfoque recreativo, educativo y cultural.

Objetivos específicos

- Analizar el proceso realizado durante la práctica profesional para la planeación de una ludoteca móvil en el Centro Médico Imbanaco.
- Identificar, a partir de la experiencia de práctica profesional, los aspectos que se deben tener en cuenta para la construcción de una ludoteca móvil que contribuya al bienestar físico y emocional de los pacientes pediátricos.
- Proponer un prototipo de ludoteca móvil a partir de los aspectos significativos identificados y analizados en la experiencia de práctica profesional.

Justificación

Teniendo en cuenta la misión y la visión del CMI, este trabajo investigativo tiene como

propósito aportar a que la institución siga proporcionando la mejor atención médica para preservar la vida, mediante programas y servicios que permitan a las personas quedar satisfechas con sus tratamientos. Como ya se ha mencionado, el CMI ayudó a crear el Programa de Humanización, el cual se encuentra integrado por psicólogos y recreadores, quienes promueven prácticas positivas y un trato humano que generan un ambiente de confianza, seguridad y afecto; en el que una escucha comprensiva, respetuosa y empática está presente buscando siempre dar una experiencia agradable al paciente durante su estancia mitigando sus malestares emocionales y físicos.

Durante el periodo de pasantía de los autores del presente documento, se realizó un trabajo de indagación para conocer a los pacientes ubicados en el área de hospitalización, incluyendo los de quinto, sexto, séptimo y octavo piso. El trabajo permitió identificar el malestar de los y las pacientes al momento de aceptar a rutina hospitalaria, dentro de la cual hacen parte los horarios de medicamentos, comidas, aseo personal, visita de personas desconocidas (refiriéndose al personal de salud, psicólogos, trabajadores sociales y recreadores), etc. Esto hizo que los hábitos de los pacientes se vieran afectados sintiéndose agobiados por la incertidumbre sobre los procedimientos médicos; situación que influye negativamente en su estado emocional. Al mismo tiempo que dificulta su adaptación al entorno hospitalario (esto se pudo notar especialmente en los pacientes pediátricos de la institución).

Por ello, en el proceso de práctica profesional, los autores se centraron en el área de hospitalización pediátrica y se encontró que los niños y niñas hospitalizados en esta área expresaron tristeza, miedo, estrés y ansiedad debido a una gran variedad de limitaciones. Algunos no entendían por qué estaban encerrados (en palabras dichas por ellos), con dificultades para poder compartir con sus seres queridos o para acceder a un juguete, un libro o a alguna

actividad distinta a la rutina planteada por la clínica, que iba desde exámenes clínicos hasta procedimientos invasivos. Otros, por su parte, no podían salir de sus habitaciones porque era necesario mantener el aislamiento para evitar complicaciones.

Estas situaciones fueron las que incentivaron proponer el diseño de una ludoteca móvil como alternativa para brindar un acompañamiento integral en el proceso de recuperación del paciente.

Es necesario un espacio de aprendizaje y creación de vínculos que produzcan confianza y bienestar, implementando programas de lectura y juego donde los infantes que ingresen al área de hospitalización puedan modificar su percepción de la estancia hospitalaria. Dicho espacio puede reducir la angustia y estrés que posean, a raíz de los procedimientos médicos, desajustes sociales, familiares, emocionales y educativos; también puede contribuir a la adaptación dentro del entorno hospitalario.

Actualmente, existen espacios acondicionados y destinados a la atención pediátrica en algunas clínicas y hospitales. No obstante, tales infraestructuras no dejan de ser lejanas a lo que significa la vida cotidiana del infante e incluso del adolescente que ingresa por diversas circunstancias a un hospital. Por ello, este proyecto intenta aportar a la promoción y fortalecimiento de programas orientados a la resignificación de espacios hospitalarios pediátricos, en los que sus pacientes no eludan su realidad y colaboren dentro de su nuevo ambiente. Se trata de darle un nuevo sentido a su estancia, desde un enfoque que genere condiciones que conlleven al bienestar del paciente.

Las actividades que desarrolla un profesional en Recreación consisten en intervenciones grupales y en construcción de espacios sociales que permitan la participación y socialización de

diversos saberes, que se obtienen a través de experiencias. Ese tipo de labores repercute en el proceso de aprendizaje de la persona y brinda una mirada diferente al objeto de estudio, junto a la promoción de su desarrollo sicosocial, basándose en su historia y sus prácticas sociales y culturales fomentando procesos de transformación.

La construcción de encuentros colectivos genera un equilibrio entre el cuerpo y la mente contribuyendo al proceso de adaptación hospitalaria, gracias a la reflexión hecha a partir de los miedos, inseguridades, deseos y sueños manifestados por los pacientes pediátricos durante cada intervención mediada por la lúdica, la comunicación oportuna y asertiva.

La ludoteca permite que el paciente pediátrico tenga la posibilidad de repensar las condiciones del espacio en el que se encuentra y transformarlo en uno diferente durante su estancia en la clínica. Creando un lugar en el que sus rutinas pueden variar, cambiar la percepción de su estado de salud o al menos otorgarle otro significado al movilizar pensamientos negativos y desesperanzadores sobre su condición a través de la lectura, el arte y actividades lúdicas hacia un concepto más agradable y alentador. Todo lo mencionado indica que la alegría es el componente central de las dinámicas que convergen en ella. García (2010), quien se refiere al juego como:

Una forma de descarga de tensiones y expresión de sentimientos como la ira, ansiedad o frustración, permitiendo que los niños regulen sus emociones y se comuniquen mediante diferentes conductas, pensamientos o necesidades. (p.2).

El juego se considera una forma de expresión libre. Mejor aún, cuando sucede en un ambiente hospitalario, el juego se convierte en un proceso que aporta terapéuticamente al manejo de las situaciones que se generan por la enfermedad y la hospitalización, apoyando a los

pacientes en su búsqueda de control interior y de liberación de emociones reprimidas y necesidades insatisfechas, mediante la catarsis, la expresión gráfico - plástica, la red textual y el juego libre.

Desde dicha perspectiva, la implementación de una ludoteca móvil dentro de un espacio hospitalario aporta de manera pertinente a la regulación de dichas actividades, debido a que el juego y la literatura cumplen una función terapéutica en la salud del paciente pediátrico.

Además, el juego permite que los niños sobrelleven sus tratamientos y cambien su perspectiva sobre su paso por el hospital, convirtiéndolo en un nuevo escenario de juego y dándole al dolor y a los procedimientos médicos un nuevo sentido. Al jugar, el niño comprende que su estancia allí es solo temporal y que a través de relaciones sociales positivas con otros niños y con el personal de salud puede sacar provecho de su estadía.

Por tanto, diseñar una ludoteca móvil en un entorno hospitalario cobra importancia, ya que se compromete con la infancia, brinda procesos de recuperación formidables e instaure espacios de esparcimiento y contenidos educativos para continuar con el desarrollo integral y emocional de los pacientes. En ese sentido, el presente estudio aporta al campo de la recreación debido a que brinda nuevas categorías de análisis que surgen de esta estrategia de intervención, en la que el trabajo grupal e individual juegan un papel fundamental para entender la interacción que se da entre el juego, la literatura y un grupo.

Son primordiales el desarrollo de conocimientos y habilidades, y el fortalecimiento de vínculos sociales mediante el juego, la literatura y la construcción artística gráfico- plástica, con el objetivo de reducir la angustia producida por los procedimientos médicos y por los desajustes sociales, familiares, emocionales y educativos; porque permiten hacer un seguimiento en el proceso de adaptación al entorno hospitalario; y también porque conceden al niño un bienestar

psicológico y físico.

No está de más aclarar que el juego es una actividad libre y placentera, dotada de sentido (Huizinga, 1972. p. 20), que permite contemplar la realidad desde un punto de vista imaginario y hace posible nuevas formas de socialización y resignificación de un contexto extraño, donde el infante es obligado (por decirlo de algún modo) a cambiar sus dinámicas diarias. Por todo lo mencionado, el juego y la actividad lúdica, suponen un hecho gratificante, que posee suma importancia en situaciones de riesgo y vulnerabilidad. Sobre sus beneficios, Belson (1987), citado en el documento de Pedroza (2017) explica que “Por medio del juego el niño(a) puede hacer más tolerable estos acontecimientos y todos los sucesos extraños e inesperados que le van a ocurrir durante el mismo; pudiendo también expresar los sentimientos como miedo, angustia, entre otros.” (p. 16 -18).

En ese sentido, el propósito de la ludoteca consiste en la acción pedagógica que tiene el juego como metodología y el juguete como recurso esencial de la intervención, siempre y cuando haya apoyo de agentes que posibiliten el desarrollo de un proceso educativo y de recuperación de los pacientes. La promoción de un ambiente agradable, empático, cálido y amable hacia el paciente por parte de los cuidadores que acompañan el proceso de hospitalización del CMI es crucial. Al ser una ludoteca móvil, dará pie a que los pacientes tengan fácil acceso a un espacio mediado por la lectura, el juego y la recreación, actividades esenciales del ser humano.

Este proyecto enmarca las acciones que desarrolla un profesional en Recreación, y promueve procesos de desarrollo sicosocial, basándose en tres grandes dimensiones de la actividad recreativa, respaldadas por el enfoque socio histórico propuesto por Vygotsky (1978) citado en Mesa (2003), quien considera que la historia del sujeto y sus prácticas sociales y culturales son detalles que deben tenerse presente. A partir de esto se desarrollan los siguientes

puntos: la recreación como actividad social general, la recreación dirigida y pedagógica, la actividad interna y los lenguajes lúdico-creativos o mediaciones semióticas. Estos aspectos son los que diferencian a los recreadores de otros profesionales, debido a que se utiliza la recreación para realizar procesos de transformación, donde es indispensable la construcción de encuentros colectivos para generar un equilibrio entre cuerpo, mente y emoción; así como para fortalecer capacidades intelectuales, sicomotrices, sociales, saludables y afectivas.

De igual forma, según indica Montalvo (2010), se puede constatar que las ludotecas hospitalarias permiten a los niños internos “recrear el mundo, jugar, distraerse, sin eludir su realidad, olvidando las tensiones causadas por enfermedad que padecen” (p. 302). Por ello, se considera necesario que los pacientes hagan parte de las actividades recreativas, siendo estas un medio para la recuperación de los sujetos que tuvieron una amenaza a su salud, que puede llevarlos progresivamente a un nivel más alto de mejoría, a través del afrontamiento de problemas que actúan como barreras que conduzcan al equilibrio entre las exigencias del día a día y la necesidad de sentirse relajados; convirtiendo el tiempo libre, al fin y al cabo, en tiempo para el ocio, dirigido a fomentar una autorrealización más libre y a replantear el espacio hospitalario no como un límite sino una oportunidad.

Por consiguiente, la construcción de un lugar de esparcimiento genera importancia en la reducción considerable de malestares físicos y mentales de infantes que se encuentran en entornos hospitalarios. Así mismo, ofrece un espacio de encuentro con otros pacientes y nuevas herramientas para la fácil adherencia de los pacientes al tratamiento, mediante actividades lúdicas propias de los programas de la ludoteca móvil hospitalaria.

Desde el Área de Humanización, se cree plenamente en el bienestar que les brinda la realización de actividades lúdicas a los pacientes en la hospitalización. Ha habido casos

puntuales en los que, con ayuda de la recreación y fortalecimiento de las redes de apoyo en pacientes con diagnósticos y condiciones poco favorables, como la realización de cirugías y trasplantes de órganos, han tenido respuestas positivas al tratamiento. También se han dado situaciones en la que los padres son poco creyentes en la idea de que realizar actividades que involucren lo manual y lo creativo ayude a la recuperación del niño. Sin embargo, se ha podido comprobar que cuando el niño realiza estas actividades, hay una mejoría progresiva en su salud.

CAPÍTULO 5

Marco conceptual

La fundamentación conceptual de esta propuesta de ludoteca hospitalaria como una herramienta que posibilite espacios de encuentro a partir de la lúdica y del juego, involucra otros aspectos como las emociones, la construcción de vínculos, la educación en contextos no escolarizados y la posibilidad de llevar a un espacio hospitalario un derecho fundamental del ser humano: el derecho al juego y la recreación, que contribuye a una ampliación de referentes y potencia la imaginación creadora.

En Colombia existe la Ley 1098 de 2006, del Código de Infancia y Adolescencia, que promueve el derecho a la recreación, a la participación en la vida cultural y en las artes. Donde se argumenta que “Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho al descanso, esparcimiento, al juego y demás actividades recreativas propias de su ciclo vital y a participar en la vida cultural y las artes” (p. 18). Esta ley legitimó la necesidad que tienen los niños de realizar actividades lúdicas, artísticas y culturales, las cuales, contando con un profesional de la recreación y con una propuesta planificada, son el escenario perfecto para movilizar procesos educativos en contextos no escolarizados.

Internacionalmente, y desde la perspectiva de los derechos universales del niño realizada por la ONU (Organización de Naciones Unidas), el 20 de noviembre de 1959, se habla del derecho a la recreación y al esparcimiento porque manifiesta que todos los niños merecen seguridad social (UNICEF, Colombia). Ello implica que los infantes deben desenvolverse en un ámbito seguro, que les permita una recreación sana que, a nivel

sicológico, les ayude a desarrollar habilidades sociales y fundamentales para poder convertirse en adultos emocionalmente estables.

En este marco, se tratarán varios conceptos que sustentan la propuesta de este trabajo. Por ejemplo: lúdica, juego, ludoteca y recreación. Conviene mencionar que al final de este capítulo se hizo un análisis sobre el papel del recreador como mediador en los procesos lúdicos y educativos que se dan a través de la ludoteca.

Lúdica

La palabra lúdica proviene del latín *ludos*, que en español hace referencia a lo divertido, lo ameno y lo entretenido. Según Mesa (2011), la lúdica es utilizada en el campo de la pedagogía como una herramienta para la construcción de conocimiento, en el que se toman temas de interés y son puestos para que el estudiante, a partir del juego o del lenguaje lúdico, descubra y conozca conceptos que favorecen a su aprendizaje. De esa manera se dan los procesos de enseñanza y aprendizaje de manera más placentera.

Para Bolívar (1998), la lúdica aparece como el vehículo fundamental del ser humano para movilizar la necesidad de sentir, expresar, comunicar y producir emociones definidas como primas, que son reír, gritar, llorar y gozar. Tales emociones están orientadas al goce, al disfrute, a la diversión y al esparcimiento. Por ende, la lúdica, además de ser una necesidad humana, es una herramienta que moviliza procesos educativos en el ser humano (p. 1 - 2).

Teniendo presente el contexto hospitalario y la necesidad de una explicación biológica de las reacciones del cuerpo humano al realizar una actividad lúdica, se ha tomado como referente la definición de Vahos (2000) en su libro *Juguemos dos*, donde define la lúdica como una actividad cerebral, que estimula las conexiones cerebro-corticales, lo que lleva a la producción de endorfinas naturales que son sintetizadas por el cerebro, permitiendo disminuir el dolor, al mismo

tiempo que brinda una sensación positiva y/o de bienestar.

Según Gaona (2007) las endorfinas son conocidas popularmente como *hormonas de la felicidad*, las cuales estimulan la producción de dopamina, que es un neurotransmisor relacionado con la sensación de placer y que influye en la mayoría de los procesos emocionales, cognitivos y vitales.

Del proceso químico mencionado anteriormente, nace la terapia no farmacológica para el manejo del dolor, concepto clínico utilizado para hacer referencia a cómo desde la lúdica y el juego crece el umbral del manejo del dolor. Gracias a estas actividades recreativas que se movilizan a través de la lúdica, se dan estos procesos químicos.

Moreno (2003) sostiene que la lúdica se manifiesta en todas las expresiones del humano, que es un ser que busca emociones orientadas hacia el goce y el disfrute a lo largo de su desarrollo. La lúdica se configura como una parte constitutiva del desarrollo integral de la persona, tan importante como otras partes históricamente aceptadas, como la cognitiva, la afectiva, la sexual, la comunicativa y la moral. Eso hace que la lúdica sea tomada como un factor decisivo para fortalecer el desarrollo del individuo, puesto que da mayores posibilidades de expresión, de satisfacción, de realización personal, de bienestar y de interacción social.

La lúdica es una manifestación del ser humano la cual constituye una parte fundamental para su desarrollo, tanto social como físico, puesto que se construyen relaciones a partir de ella, De hecho, por medio de ella también se da cuenta de un contexto histórico y cultural, como también de reacciones químicas naturales en el cuerpo que disminuyen el dolor.

Juego

Para tratar este concepto se partió de autores clásicos quienes consideraron el juego como

actividad que influye en los procesos internos de las personas.

Por su parte, Freud (1999) como se citó en Monroy (2011) asegura desde el psicoanálisis que por medio del juego los sujetos logran dominar las cosas que le suceden en la vida cotidiana, pasando de una actitud pasiva a intentar controlar la realidad. Al igual que sucede en el sueño, el juego manifiesta fundamentalmente dos procesos: la realización de deseos reprimidos y la angustia que producen las experiencias de la vida misma. Para el niño, el juego es el medio que lo lleva a controlar ciertos acontecimientos que en su día fueron de angustia.

El anterior planteamiento favorece la propuesta de este trabajo, principalmente porque se está hablando de un contexto hospitalario en el que se hallan niños que pasan por un estado de angustia al ser sacados de su entorno habitual, al cortar de forma abrupta sus actividades cotidianas y al ser llevados a un lugar con situaciones que, en ocasiones, les serán agotadoras, repetitivas y en algunos casos dolorosas.

Teniendo en cuenta esas eventualidades, el juego le brinda al infante un espacio en el que olvidará por un momento las dinámicas clínicas de su tratamiento y tendrá un tiempo de paz y alegría mediante el juego. Dicho espacio también le brinda la posibilidad al recreador de resignificar el contexto hospitalario.

El juguete, le da la oportunidad al niño de recrear escenarios y dotarlos de características similares a las dinámicas que se dan en el mundo real. De esa manera, el infante, a través del juego, tendrá la oportunidad de manipular o transformar un suceso real en una situación de juego. El juego puede ser el medio que le permita soportar aquellas situaciones incómodas en su proceso médico.

Siguiendo con una mirada psicoanalítica del juego, es importante tener como referente a Klein (1994), autora del libro *El juego como lenguaje*, en el cual, al mencionar el juego, comenta:

El niño expresa sus fantasías, deseos y experiencias simbólicamente por medio de juguetes y juegos, y al hacerlo utiliza los mismos medios de expresión arcaicos, filogenéticos, el mismo lenguaje que no es familiar en los sueños [...] El juego calma la ansiedad: transforma las experiencias sufridas pasivamente en activas y cambia el dolor en placer. En el juego y en general, son las fantasías las que promueven y mantienen el desarrollo del interés por el mundo externo y el proceso de aprendizaje del mismo, y de ellas se extrae la fuerza para buscar y organizar el conocimiento del mundo. (p. 13 - 183).

De los hallazgos que tuvieron los estudios de Klein hechos a niños a través del juego, puede notarse que, al igual que Freud, para Klein el juego representa una ayuda que hace más llevadera aquellas situaciones de dolor, tristeza o zozobra, presentes en el diario vivir. De igual forma, el juego también representa para el infante una oportunidad de exteriorizar su vida imaginaria, revelando al padre, madre o al cuidador aquello que le produce angustia. Semejante descubrimiento puede contribuir a resolver esa situación. Otro punto importante a tener en cuenta es el interés que se origina en los niños a causa del juego, pues este despierta el deseo de buscar, conocer e indagar sobre todo aquello que los rodea.

Huizinga (1983) en su libro *Homoludens*, define el juego como una actividad libre y espontánea tanto en el ser humano como en los animales. También comenta:

El juego no es la vida (corriente) más bien consiste en escaparse de ella a una esfera temporera de actividad que posee su propia tendencia. El juego es el origen de la cultura [...] Todo juego es una actividad libre. El juego por mandato no es juego, todo lo más una réplica, por encargo, de un juego. En este caso habrá de entenderse la libertad en un amplio sentido, que no afecta para nada al problema del determinismo. Tal libertad no existe en

el animal joven ni en el niño; tienen que jugar porque se lo ordena su instinto y porque el juego sirve para el desarrollo de sus capacidades corporales y selectivas. El niño y el animal juegan porque encuentran gusto en ello, y en esto consiste precisamente su libertad. (p. 21).

A través del juego se dan libertades personales, dando la oportunidad al niño de explorar mediante él sin tener que responder por ello. Gracias al juego se fortalecen capacidades corporales al poner el cuerpo en movimiento, y de igual modo se desarrollan habilidades motrices y sicomotrices necesarias para el crecimiento del infante.

Winnicott (1971) citado en Lacruz (2011) señala que la capacidad de jugar es una forma de conocimiento creativo (p. 5). El autor se refiere al juego como un logro del desarrollo emocional del niño, porque, además de recompensarlo con el placer, el niño encuentra bienestar al jugar. Cabe agregar que, en esa actividad el infante se da a conocer a otros como es, pues aunque existan otros niños con pensamientos y hábitos diferentes a los suyos, no por eso el infante deja de jugar; al contrario: puede aprovechar esas diferencias para enriquecer su juego con nuevas experiencias, hacerlo más creativo y hasta compartirlo con otros niños. Winnicott (1971) citado en Lacruz (2011) define dicha situación como un “creciente grado de madurez o riqueza psíquica” (p. 6).

En síntesis, para Winnicott (1971) citado en Lacruz (2011) el juego es un fenómeno universal, debido a que todo el mundo juega, y porque también es una forma básica de vida, un modelo de comunicación y una actividad terapéutica (p. 6).

A partir de los conceptos que aportan Freud (1999), Klein (1931-1980), Huizinga (1983) y Winnicott (1971) citado en Lacruz (2011), se puede fundamentar que, desde el juego, los niños desarrollan actitudes imprescindibles dentro de cualquier cultura, como el respeto y

reconocimiento de sí mismos, sus emociones, mientras la experiencia compartida con otros le hace posible negociar, a pesar de sus diferencias. Eso es lo que Winnicott (1972) define como madurez, aparte de significar, igualmente, un proceso de crecimiento tanto físico como intelectual, que surge a partir de diferentes situaciones de la vida, como los problemas que deben enfrentarse y solucionarse. Tal concepto de madurez es muy necesario en el contexto hospitalario, puesto que en dicho espacio se encuentran niños de diferentes culturas, dándose allí la posibilidad de conocer pensamientos y actitudes que para un infante serán nuevos y, tal vez, estimulantes en tanto oportunidades de alimentar su mente.

El juego funciona como herramienta y medio para conocer el mundo. Por medio de lo lúdico se dan procesos de comunicación que permiten ser asimilados con mayor facilidad. Eso conlleva a la construcción de vínculos, y al conocimiento de nuevas culturas y formas variadas de ver el mundo.

En el ámbito hospitalario, darle la oportunidad a una persona de gozar de un espacio para jugar y brindar las condiciones necesarias a través de la ludoteca móvil, producen en el infante una sensación de inclusión y bienestar, que paulatinamente se verá reflejada de forma positiva en su evolución médica.

Vygotsky (2003) menciona que “la imaginación depende de la experiencia y la experiencia del niño se va acumulando y aumentando paulatinamente con profundas peculiaridades” (p.39). Ante eso, la propuesta de la ludoteca móvil, que se ha manifestado en este documento varias veces, puede potenciar la imaginación creadora de los pacientes pediátricos del CMI. La ludoteca puede ofrecer a los niños y a las niñas un servicio que parte de la premisa de ampliar referentes sobre la lectura de literatura infantil, y que es acompañada de actividades lúdicas capaces de proporcionar las experiencias necesarias que alimenten la imaginación de los

niños y movilicen procesos internos que repercutan en la mejoría del estado emocional del recreando. De esa forma, y paulatinamente, puede haber una contribución a la regulación síquica del paciente hasta que termine su tratamiento y retome sus actividades cotidianas.

Ludoteca

Teniendo en cuenta la definición etimológica, la palabra ludoteca proviene del latín *ludus*, que hace referencia al juego, al juguete o a la fiesta, y del vocablo griego *théke*, que se traduce como caja o lugar para guardar algo (Palabras Latinas, 2019). Además, el Diccionario de la Real Academia Española, define la ludoteca como un “Centro de recreo donde se guardan juegos y juguetes para su uso y préstamo” (RAE, 2019).

Fue necesario mencionar la anterior definición, porque esa es la que se ha establecido para los hispanohablantes, donde quiera que vivan. De modo que lo que muchas personas piensan cuando se habla de ludoteca (a menudo lo relacionan con un lugar destinada al divertimento y al juego libre), normalmente no tiene que ver con un espacio promotor de aprendizajes.

Para Solé (1980), las ludotecas son un “lugar en el que el niño puede obtener juguetes en régimen de préstamo y en donde pueden jugar por mediación directa del juguete, con la posibilidad de ayuda de un ludotecario o animador infantil”. (p. 35).

Teniendo en cuenta lo anterior, por medio de la ludoteca es posible brindar seguimiento a los pacientes, adaptando las actividades a un diagnóstico previo, basado en el dictamen clínico (enfermedades, limitaciones, etc.) y cualitativo (cualidades, gustos, entre otros).

Un recreador utiliza la ludoteca como herramienta que le permite a un niño o a varios compartir un espacio de juego, al mismo que da cabida a actividades orientadas a la apropiación de un conocimiento específico, como puede ser la adherencia a algún tratamiento, habilidades para la vida, etc. En ese espacio también es posible involucrar a sus cuidadores o al personal de

salud mediante actividades enfocadas a temáticas relacionadas con las necesidades encontradas a partir de la situación de salud de cada paciente pediátrico.

Al hacer un proceso equitativo y mediático, en el que todos los participantes tengan un papel importante dentro del proceso, se puede alcanzar el objetivo planteado en la intervención.

Peñón (2006) indica que una ludoteca es "Un equipamiento con un proyecto socioeducativo, basado en el juego libre y el juguete, dirigido por profesionales especialistas y con una clara voluntad de servicio público. Como tal, cuenta con un fondo lúdico significativo, variado y de calidad". (p. 84).

Se desea buscar alternativas de juego por medio de distintas herramientas lúdicas recreativas, para permitir que el recreando haga uso de ellas de forma libre o dirigida. En la ludoteca móvil, ello puede hacerse posible, porque habría de encontrarse construida de tal manera que tuviera acceso a una gran variedad de elementos que puedan fomentar la creatividad e imaginación del paciente, al mismo tiempo de darle un aprendizaje relacionado con la intervención que se esté realizando, tal como lo es el desarrollo de la motricidad y de las habilidades sociales y emocionales.

Por su parte, Dávila (1987) propone que el término *ludoteca* consiste en un "recurso tecnológico logístico para la realización del proceso de enseñanza – aprendizaje, y está considerada como integrante del Centro de Recursos para el Aprendizaje, constituyendo en consecuencia una sección del mismo" (p. 78).

La ludoteca también tiene elementos tecnológicos que llaman la atención del paciente. Estos pueden ser televisores, altavoces, consolas, etc., que al igual que otros materiales, ofrecen distintas enseñanzas a través de videos, videojuegos, música, entre otros.

Desde una concepción comunitaria, Bautista (2000) alude a la ludoteca como:

Un espacio comunitario de acciones gratificantes por las transformaciones socio educativas y culturales logradas en las diversas comunidades. Permite a las personas menos favorecidas, conseguir recrear el mundo creativamente sin eludir su realidad, especialmente si viven en condiciones de pobreza, tensión, conflictos familiares, violencia y problemas sociales constantes. (p. 6)

Teniendo en cuenta la referencia anterior, la ludoteca conserva su característica principal, que es la de ofrecer un juego educativo, en el que se configuren espacios de aprendizaje pedagógicos concretos, con énfasis en la atención a las familias y sus hijos, y con la finalidad de transformar las distintas formas de pensar sobre este espacio específico.

Galeano (2001) define la ludoteca como un lugar destinado a los juegos infantiles, en los que se ponen juguetes a disposición de niños y niñas para que puedan jugar con la ayuda de un animador infantil o ludotecario. En aquel lugar, los niños pueden manejar juguetes con total libertad, generándoles un posible aprendizaje. A su definición, Galeano suma que la ludoteca es un centro en el que se puede emplear el tiempo libre.

Dinello (1993), expresa de las ludotecas lo siguiente:

Las Ludotecas latinoamericanas no sólo se proponen colmar en parte, las carencias del sistema de educación formal, como parecen demostrarlo las experiencias realizadas en la red de Ludotecas que se extienden desde México hasta Tierra del Fuego, impulsadas por la Federación Latinoamericana de Ludotecas, creadas en 1986 [...] están en su mayoría relacionadas con proyectos de lucha contra la Marginalidad [...] Todas poseen personalidades más creativas, autónomas y libres y de ese modo, más aptas para mejorar sus condiciones de vida [...] (p. 24).

Y no se puede prescindir de las lo que aporta Puentes de Puello (1995), sobre la ludoteca.

La autora indica:

La Ludoteca es una institución no escolar organizada, donde los niños pueden encontrar espacio y materiales para jugar y satisfacer sus necesidades afectivas, físicas cognitivas, con aprovechamiento del tiempo libre para socializar, recrearse, aprender y construir la base de su vida futura; con la participación de la activa de sus padres, maestros y miembros de la comunidad. (p. 38).

Las ludotecas hospitalarias posibilitan un espacio de encuentro entre pares, mediado por el juego; puesto que tal es el componente central de las actividades que convergen en ella. Así lo afirma García, E citando a Freud (1928), afirmando que desde un contexto hospitalario, presenta al juego como “una forma de descarga de tensiones y expresión de sentimientos como la ira, ansiedad o frustración, permitiendo que los niños regulen sus emociones y se comuniquen mediante diferentes conductas, pensamientos o necesidades” (p. 2). Por lo anterior, se puede referir al juego como una forma de expresión libre y como uno de los mecanismos más asertivos y adecuados para el manejo de las situaciones que se generen por la enfermedad y la hospitalización; y en los que se pueda apoyar a los pacientes en cuanto al control de sus emociones, mediante lo que Freud (1928) llama *catarsis* (liberación de los sentimientos).

Es pertinente citar a Montalvo (2009), quien afirma:

La Ludoteca Hospitalaria es un espacio de expresión lúdica y creativa para los niños y niñas internos en un Hospital o Casa de Salud, va a intervenir en la diversión y el sano esparcimiento de los infantes que se encuentran hospitalizados. Esta es una alternativa necesaria e importante, para permitir que los niños y niñas tengan acceso a los juguetes, a

los espacios, al derecho de jugar, a ser felices con sus familias, a ser ciudadanos que vivencien la democracia, el respeto, y los diferentes valores sociales, individuales y colectivos, a través del juego, pues su objetivo principal es estimular al niño y su familia a jugar ofreciéndoles un espacio y juguetes pre-calificados, propuestas de diversos juegos y actividades de entretenimientos. (p. 289).

Como se pudo apreciar en las referencias, y sin lugar a dudas, la ludoteca es ese espacio que proporciona las herramientas para el juego, pero uno en el que el niño es capaz de crear y recrear historias a partir de actividades recreativas. En estos lugares se dan procesos tanto educativos como terapéuticos, en la medida que el niño, a través del juego, descarga tensiones y se regula síquicamente.

Recreación

La recreación es vista como mediación educativa que dinamiza procesos de transformación social en el marco de la educación popular, que tuvo sus raíces desde los siglos XVIII, XIX y XX. Mesa (2003) ubica la recreación, teórica y metodológicamente, desde el enfoque socio histórico-cultural de Vygotsky (1978) citado por Mesa (2003), ubicado la actividad recreativa en tres dimensiones que son:

- **Como actividad social general:** complementa a otras dos actividades sociales, que son la educación y el trabajo, por las que circula, construye y reconstruye las actividades culturales y sociales.
- **Dirigida o pedagógica:** se alimenta y trabaja de la mano con la actividad socio- cultural, teniendo como objetivo enseñar las tradiciones lúdicas, para motivar el uso transformador y creativo de la misma, y así influir en los procesos internos y externos.
- **Como actividad interna:** tiene como meta la identificación de la naturaleza, de los procesos y

de los mecanismos a través de los cuales las formas culturales de conducta no surgen solo como simples hábitos externos, sino que también se convierten en partes esenciales de la propia personalidad, incorporando a ella nuevas relaciones y creando un sistema completamente nuevo.

En el ámbito hospitalario, la recreación mantiene su esencia, conserva las dimensiones mencionadas por Mesa (2003) y, como detalle adicional, posee riqueza cultural, dado a que los pacientes provienen de distintas regiones de Colombia, así como también ingresan pacientes internacionales. Por medio de la estadía de estas personas pueden darse los encuentros grupales, los procesos interculturales y la creación de vínculos amistosos.

Rol del recreador

De acuerdo con Mesa (2006), el rol de recreador o agente educativo consiste en ayudar pedagógicamente a los recreando, mediante lenguajes lúdico-creativos y el discurso educativo. Durante el proceso de construcción de significados y sentidos, los contenidos y/o tareas o proyectos son de origen social y cultural, bien sean de naturaleza festiva, contemplativa o lúdica. Alrededor de estos, se produce una construcción conjunta de nuevos significados y sentidos.

Por consiguiente, el recreador actúa como mediador, pone a disposición del recreando herramientas lúdicas que den paso a procesos en los que el discurso educativo hace parte fundamental para una construcción de significados, realizada de manera conjunta.

Desde el concepto de *Influencia educativa*, mencionada por Montilla y Valencia (2017) al citar a Coll (1995),

el recreador es la persona que regala aprendizajes y facilita al recreando el proceso de construcción de significados, a través de ejes temáticos, que en el ámbito hospitalario (y desde la mirada de la presente investigación) responden al tema de la adaptación, la dispersión del dolor y la adherencia al tratamiento, ejes que tienen como finalidad el

egreso del paciente. (p. 32).

En el Centro Médico Imbanaco se mantiene dicha figura del recreador como mediador con la diferencia de que al estar el paciente en un círculo social tan pequeño (personal asistencial y cuidadores) con el recreador, se establece un vínculo que permite que esos procesos lúdicos, creativos y educativos se lleven a cabo con mayor facilidad.

Otro aspecto fundamental en la mediación que tramita el recreador en sitios educativos no escolarizados, como el CMI, es el cambio de roles, debido a que, desde espacios educativos en instituciones como el ya mencionado, puede darse el encuentro entre personas de diferentes lugares del país, así como de otras partes del mundo. Con estos sujetos se deben mediar los procesos educativos, teniendo en cuentas los contextos socio-históricos y culturales en los que están inmersos. El profesional en recreación tiene los elementos teóricos y pedagógicos de reinventarse y convertir esas diferencias en oportunidades. A partir del cambio de roles, el recreando, desde su papel como educador, da a conocer a sus pares las costumbres y prácticas de su cultura, creando allí un espacio educativo en el que niños y niñas hablan de temas específicos según los conocimientos que tengan. Y, por consecuencia, pueden proporcionar elementos didácticos para ser utilizados en futuras intervenciones.

Salud

El concepto salud ha sido cuestionado y modificado conforme a la razón social en la que se encuentre. De acuerdo con Talavera (2009), la salud ha sufrido transformaciones a lo largo de la historia, y su nivel de importancia a escala personal y social va a depender de las evoluciones y del contexto en las que converja.

Talavera (2009) manifiesta en su artículo tres características que hacen difícil concretar una definición permanente y universal de la palabra salud, las cuales se derivan en:

- Uso en diferentes contextos.
- Función en estimaciones diferentes a la salud.
- Resúmenes ideales sobre el estado de vida.

Dada a la variabilidad del término, se afirma que quizá no se consolide jamás su definición, debido a la ensoñación del ser humano respecto a generar un ideal. Cabe resaltar que, aunque no se establece una aclaración del concepto, Talavera (2009) especifica que “siempre tendrá una dimensión creativa, ideal o utópica... y al mismo tiempo cambiante” (p. 3). Por consiguiente, es acertado determinar la salud partiendo desde la concepción idealizada del ser humano, pues es quien vive este aspecto y puede atribuirle una denotación según su experiencia.

Siguiendo la idea anterior, la conceptualización de salud parte, en primer lugar, desde la ausencia de enfermedad. Más adelante, tal concepto se constituye como un estado de bienestar total. Sin embargo, Talavera (2009) afirma que se debe tener en cuenta que la salud depende del ambiente en el que se desarrolle la persona; es cambiante, por ende: “nadie posee un estado fijo de completo bienestar físico, emocional, social y espiritual” (pág. 5). Poner límites conceptuales a la salud y a la enfermedad es ilógico, puesto que se necesitan diferentes variables para describirla. Asimismo, Talavera (2009) expresa que el concepto de salud debe considerar tres aspectos: “uno objetivo (capacidad de realizar una función), otro subjetivo (en términos de bienestar) y otro ecológico (comprendido como adaptación biológica, mental y social del propio individuo al medio que lo rodea).” (p. 5). Por todo lo mencionado, se considera indispensable asumir esta posición para definir el desarrollo del presente trabajo por su carácter hospitalario.

Por consiguiente, es cuestionable la universalidad del concepto descrito por la OMS (1997), que dice:

Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades. La salud es aquello a conseguir para que todos los habitantes puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven. (p. 5).

Los seres humanos no son solo seres productivos que deben estar generando continuamente procesos, como menciona la OMS. La salud debe constituir determinantes subjetivos capaces de establecer características propias de bienestar, que potencien un proceso individual y social para que generen espacios de tranquilidad y armonía. En consecuencia, es necesario pensar herramientas que logren una interacción directa entre el medio, el individuo, el contexto y el entorno, para afianzar transformaciones desde una oportuna conceptualización de salud.

Talavera (2009) hace referencia a unos determinantes de salud, estos responden a unos factores los cuales tienen una comunicación constante entre sí. A continuación, se señalan y se explican de forma breve.

- **La atención sanitaria:** Es considerado como un factor que están fuera del control del individuo puesto que responden a la cantidad, calidad, gratuidad y acceso a los servicios sanitarios. (p.3).
- **Biológicos:** Estos son llamados factores internos del individuo, puesto que responden a la genética y envejecimiento celular. (p.3).
- **Medio ambiente:** Los contaminantes ambientales influyen sobre la presión sociocultural que se da dentro del grupo de factores externos del mismo individuo. (p.3).
- **Estilo de vida:** Se compone de las prácticas, hábitos y decisiones que tome el mismo

sujeto frente a su salud. (p.3).

Existen enfermedades infecciosas y parasitarias que se presentan en países subdesarrollados, y tienen el riesgo de ser contraídas. Del mismo modo, existen enfermedades no transmisibles, las cuales responden a los hábitos de vida desarrollados por los individuos.

De acuerdo con dichos tipos de enfermedades, los factores de riesgos que aparecen, según lo indica la Organización Panamericana de Salud (2000), destacan por el número de decesos que provoca el mundo industrializado. Entre esos factores se encuentran el consumo de alcohol, el consumo de tabaco, la inactividad física y el estilo de vida sedentario. Teniendo en cuenta tal panorama, en 1987, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) inicia con la implementación de programas y políticas de salud, que responden a los siguientes parámetros:

- Construir políticas de salud que favorezcan a los territorios.
- Crear ambientes saludables que contribuyan a la salud física y mental.
- Desarrollar habilidades personales por medio de la educación, y actitudes que contribuyan a la implementación de prácticas saludables.
- Reforzar la acción comunitaria por medio del trabajo conjunto para así alcanzar una mejor cobertura en salud y una sensación de bienestar colectiva en las comunidades gracias a la participación de todos los agentes comunitarios. (p. 8).

Desde la propuesta de este proyecto, es necesario conocer todos esos aspectos, teniendo en cuenta la diversidad cultural que se vive en el CMI, que se debe a los distintos lugares de los que proceden los pacientes. Es crucial conocer estrategias que se han implementado con el paso del tiempo para disminuir los factores de riesgos, reducir prácticas poco saludables para el bienestar humano y promover hábitos saludables. Todas esas acciones pueden ser incentivadas desde la ludoteca, la cual puede servir como un recurso pedagógico.

La salud ajena

Payán (2006) expone una mirada distinta de la salud, en la que manifiesta las problemáticas que surgen de un modelo sanitario mecánico e inalcanzable que estudia al ser humano por partes y no como un todo. El autor expresa que la OMS, al hablar de un estado completo de bienestar, mira al individuo desde una postura estática, incapaz de cambiar, que excluye la particularidad de la vida. Payán (2006) comenta que “la vida es fluir, es cambio, tiene un orden propio que aparenta caos, (estado que no acepta la mecánica del reloj), que es imposible de encuadrar en modelos estáticos, de completo bienestar, físico o mental”. (p. 4). Al basarse en el planteamiento anterior, es necesario tener en cuenta esas concepciones y mirar a los recreando de una manera integral, para generar transformaciones conscientes y coherentes.

Vale aclarar que Payán (2006) manifiesta lo siguiente:

Es imposible lograr un completo bienestar físico, mental y social presentando un condicionante (las instituciones médicas) en el ser humano para alcanzar lo inalcanzable advirtiendo que desde esta definición la salud comienza a girar en torno a la enfermedad, ya que convierte a ésta última en lo único posible. Es un modelo que no genera salud sino enfermedad. (p. 5).

Con base en lo anterior, el surgimiento de padecimientos encaja muy bien con el empleo del sistema capitalista, que es el más beneficiado por los múltiples artefactos y medicamentos que combaten dichas enfermedades, haciéndose imprescindibles para la vida.

Payán (2006) argumenta que la salud debe ser considerada como un proceso que involucre movimiento, en palabras suyas: por “un sistema que intercambia materia, energía e información con su medio ambiente, con memoria genética e historia social, cultural y antropológica” (p. 5). Esa conceptualización tiene concordancia con el objetivo de la recreación

como componente sociocultural, esencial para la creación de espacios de encuentro colectivos, en los que hay construcción de tejido social y en el que cada persona tiene un accionar diferente al modo en que se establecen o transforman nuevas realidades. Por ende, las palabras de Payán invitan a ver más allá de la superficialidad, a entender al otro como individuos con necesidades tal vez diferentes, que requieren distintos enfoques de apoyo. Por ello es necesario promover experiencias integrales con cada actividad planteada, y la ludoteca es un medio útil que puede satisfacer esas necesidades.

La posición que comparte Payán (2006) y en la cual se justifica la propuesta de este trabajo, rompe con el modelo tradicional de salud y le da un nuevo significado al contexto hospitalario cambiando la mirada que se tiene del profesional de la salud frente al proceso hospitalario y de la adherencia al tratamiento.

CAPÍTULO 6

Problema

En las instituciones hospitalarias coexisten una serie de variables que edifican la experiencia de los pacientes hospitalizados, que pueden influir en su encuadre actitudinal, emocional y físico. Estas situaciones son determinantes en los infantes debido a que interrumpe drásticamente las dinámicas normales a las que están acostumbrados.

Un lenguaje extraño (como los términos médicos), las visitas momentáneas de médicos y enfermeras, los procedimientos, los medicamentos, las comidas y aparatos extraños pueden generar una experiencia que exceda sus capacidades de afrontarlas. En el hospital o clínica no se sabe lo que va a ocurrir con certeza, y eso produce incertidumbre en los niños. Sobre esto, Fernández-Castillo y López-Naranjo (2006) expresan:

La aplicación de procedimientos médicos percibidos como amenazantes, dolorosos o peligrosos, unida al propio malestar causado por la enfermedad, podrían originar consecuencias inmediatas durante el tiempo de estancia en el hospital, así como después de la misma. Algunas de estas manifestaciones, además de estrés, incluirían pesadillas, trastornos de sueño, cambios de conducta o temores y miedos. Existen evidencias de que los niños pequeños (entre 6 meses y 4 años de edad) con varias estancias hospitalarias, están en riesgo de presentar problemas de conducta y dificultades de aprendizaje en la edad escolar y la adolescencia. Además, existe riesgo de alteraciones emocionales debidas a las hospitalizaciones repetidas en la infancia. (p. 633).

La hospitalización se asocia con situaciones que generan ansiedad, perturbación y angustia. Dichas sensaciones pueden guardar relación con experiencias previas de violencia, guerra, maltrato, dolor por pérdida de sus extremidades, quemaduras y pérdida de un órgano

fundamental para su desarrollo, entre otros. Por ende, es necesario contrarrestar estas posibles expectativas a partir de nuevas medidas que mejoren las dinámicas hospitalarias, favoreciendo el desarrollo integral del niño y la posibilidad de prevenir o disminuir las situaciones negativas que puedan surgir en este proceso.

Sobre la importancia que posee una ludoteca, La Mesa Técnica de Ludotecas (2017) afirma:

Por tanto, la ludoteca como ambiente y entorno protector de los niños, las niñas y los adolescentes promueve el juego como derecho en interdependencia con los demás derechos, fundamentado en el principio de la protección integral y del interés superior de la infancia, y favoreciendo el desarrollo infantil. Así mismo, en la ludoteca, los niños, las niñas y los adolescentes son seres lúdicos, activos, propositivos, que juegan, comparten con sus pares, se expresan en un acto de libre voluntad caracterizado por el goce; eligen con autonomía los juegos, conocen sus límites y se autorregulan; se reconocen como sujetos de derechos y protagonistas de su propio aprendizaje y desarrollo (p. 11).

De la misma manera, el lineamiento de ludotecas en Colombia determina que estos espacios promueven habilidades para la vida, puesto que el juego permite el autoconocimiento, empatía y comunicación asertiva. También favorece las relaciones interpersonales, la toma de decisiones, la solución de problemas y conflictos, el pensamiento creativo, el pensamiento crítico y el manejo de emociones, de la tensión y del estrés.

Metodología

La metodología de este trabajo se encuentra estructurada en dos etapas.

La primera se relaciona con la fundamentación metodológica y las fases de trabajo usados para el desarrollo del proceso de práctica profesional (diagnóstico, ejes transversales y

actividades). Mientras que la segunda está constituida por el análisis de la experiencia y la identificación de los aspectos más significativos para el diseño de la propuesta de ludoteca móvil (estructura física, metodológica y actividades recreativas generales).

Fundamentación metodológica de la experiencia de la práctica profesional

La intervención inicial de los autores de este trabajo en el CMI, en el área de pediatría, se centró en la realización de un ejercicio de caracterización de modo participativo con pacientes, acompañantes y colaboradores de la entidad. Se buscó indagar sobre las necesidades recreativas que contribuyeran a la adherencia al tratamiento, a la dispersión del dolor y a la ocupación del tiempo libre.

Para dicho ejercicio diagnóstico se fundamentó en los principios de investigación participativa, debido a que permite construir un conocimiento desde lo colectivo y transformarlo a partir de la realidad en la que se está inmersa. Para ello, se tomó un instrumento de percepción de calidad manejado en el área de Humanización, considerando específicamente los ítems correspondientes a: redes de apoyo, actividades lúdicas agradables, espacios en los que hubiese comodidad y habilidades que pudieran ser ejercidas. Vale aclarar que el último ítem se realizó desde la observación, debido a que la mayoría de pacientes tuvieron poca movilidad y se les dificultó la realización de algunas actividades. También se debe tener en cuenta que se desarrolló a través de la conversación, el cual es un ejercicio de correspondencia que permite escuchar al otro para comprender e identificar las necesidades del paciente.

Este trabajo se llevó a cabo con pacientes hospitalizados, cuyas edades oscilaban entre 1 año y 17 años, y con patologías que implicaban una estancia de tiempo comprendida entre 3 y 7 días en adelante. Se atendieron a personas de Nariño, Cauca, Quindío, Risaralda, entre otra variedad de departamentos; así como también a personas de países como Ecuador, El Salvador,

Venezuela, Perú, etc. Todos ellos se encontraban en la institución debido a que en sus lugares de procedencia no contaban con los elementos necesarios para hacer un tratamiento adecuado.

Generalmente, los pacientes permanecieron con sus padres o abuelos por ser menores de edad; sus familiares viajaban con ellos. En la mayoría de ocasiones, no tenían familiares en Cali, por lo que no recibían visitas externas.

Se realizaron 21 intervenciones individuales de pacientes provenientes de comunidades indígenas o de otros países, 5 provenientes del Cauca, 4 de Nariño, 2 de Antioquía, 5 de La Guajira, 2 de Sucre, 2 de Ecuador y 1 de El Salvador. Todos venían con un acompañante, ya fueran padres, madres o abuelos.

Tabla 1.

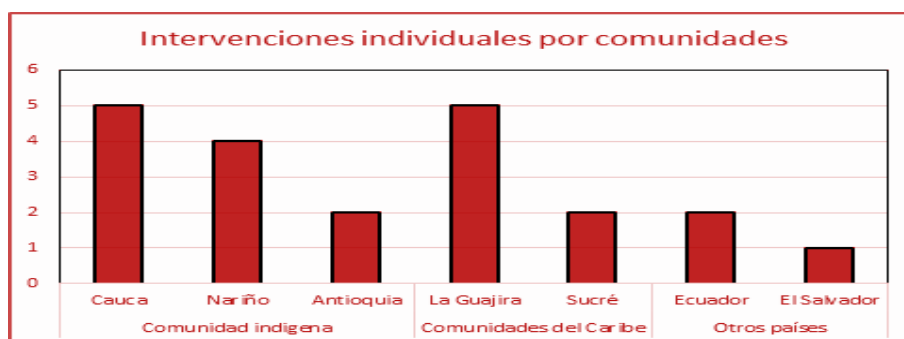
Intervenciones individuales por grupos étnicos

Intervenciones individuales por grupos étnicos		
Comunidad indígena	Cauca	5
	Nariño	4
	Antioquia	2
Comunidades del Caribe	La Guajira	5
	Sucré	2
Otros países	Ecuador	2
	El Salvador	1
Total		21

Nota: Elaboración propia

Figura 2.

Intervenciones individuales por comunidades



Nota: Elaboración propia

En el área de hospitalización solo se tuvo permitido el ingreso de dos acompañantes. Estos eran las madres o abuelas quienes apoyaban la estancia de los pacientes e incentivaban la participación activa de los niños y niñas en cada actividad recreativa. Con cada uno de los acompañantes se realizó una entrevista cualitativa para evidenciar aspectos como: actividades de interés, destrezas, percepción del lugar (aspecto físico que desearan mejorar y consideraran importante para establecer adaptación y rápida adherencia al tratamiento), redes de apoyo y gustos.

Así mismo, se estableció una ruta de participación y escucha activa con los colaboradores del área de pediatría, quienes aportaron en la construcción de las necesidades o aspectos que, desde su punto de vista, eran importantes solucionar para ofrecer un mejor ambiente.

Es fundamental señalar que el personal asistencial, específicamente el jefe de enfermería y los auxiliares de enfermería fueron los sujetos encargados de remitir pacientes al área de Humanización cuando observaban un cambio en sus estados de ánimo. Dependiendo del tipo de solicitud se estableció el acompañamiento del profesional, del practicante de psicología y del practicante de recreación. Estas remisiones se realizaron por medio de correo electrónico, llamadas o por mensaje de texto que se enviaron mediante la aplicación WhatsApp. Se debe agregar que ese último medio fue el más utilizado para seleccionar pacientes que fueron intervenidos por recreación, con quienes se hizo un proceso más detallado, ya que se tuvieron en cuenta las apreciaciones del personal que a diario estuvieron con ellos.

Tabla 2.

Percepción de los pacientes, acompañantes y colaboradores en la estadía hospitalaria

PACIENTES	ACOMPañANTES	COLABORADORES
Redes de apoyo sólidas o falta de ellas.	Incertidumbre.	Poco tiempo de recreación.
Incertidumbre por el tiempo fuera de casa.	Confianza en el personal.	Falta de espacios recreativos.
Inseguridad.	No hay espacios para recreativos para distraerse con los niños y niñas.	Falta de elementos lúdicos (colores, dibujos, juegos, etc).
Ambiente no agradable.	Deseo de que sus hijos(as) tengan otras actividades.	No todos los profesionales en la salud saben cómo comunicarse con el paciente y/o los familiares.
Temor.	Insuficiencia de elementos recreativos.	No todos establecen una posición de confianza con los pacientes pediátricos, pero sí con sus cuidadores.
Gusto por las actividades lúdicas.	Algunos son apáticos y están allí solo por cumplir, no porque están interesados en la situación del niño.	Deseo por aprender a realizar algunas actividades manuales.

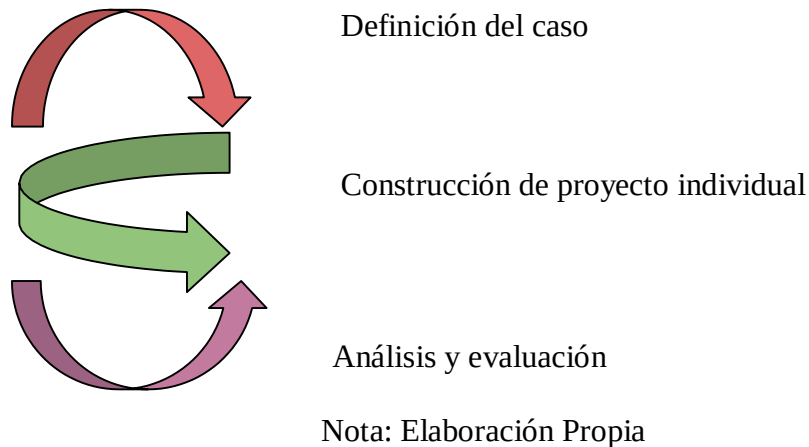
Poca movilidad por miedo dañar cateterización.	Algunos son intolerantes y no reconocen la importancia de las actividades lúdicas.	La gran mayoría son empáticos.
--	--	--------------------------------

Nota: Elaboración propia

Considerando que los tres actores (paciente, acompañante y colaborador) coincidieron en la falta de un espacio recreativo, se inició el diseño de un proyecto de práctica, que diera respuestas a la pregunta orientadora del trabajo.

La fundamentación metodológica, ya mencionada, se basó en los postulados de la investigación- acción que propone Lewin (1992), en los que la investigación ha de producirse con las personas, desde su realidad, haciendo uso del conocimiento interactivo, es decir: hablando unos con otros, intercambiando experiencias e ideas para combinarlas y comprender el contexto social en el que emergen las situaciones a discutir, para, finalmente, establecer soluciones colectivas a través del diálogo, que es la principal fuente del investigador.

Igualmente, se consideró que una propuesta de trabajo desde la recreación que realizaron anteriores practicantes era muy apropiada para aplicar en el desarrollo de este trabajo. De modo que se acogieron algunas adaptaciones que llevaron a cabo Montilla y Valencia (2015) en su metodología conocida como Proyecto Individual de Actividades Recreativas en el Contexto Hospitalario (PIARH). Esta metodología, a su vez, se basa en el modelo de Investigación-Acción propuesto por Lewin (1992), en el modelo de la influencia educativa, en la Secuencia de Actividad Recreativa (SAR) y en la Secuencia de Actividad Recreativa Intensiva (SARI) de Mesa (2007). A continuación, se muestra un esquema del proceso metodológico utilizado, que consistió en tres pasos: el primero fue la definición del caso, el segundo la construcción del proyecto individual y el tercero el análisis y la evaluación.

Figura 2.*Diagrama del proceso metodológico.*

Metodología “Proyecto individual de actividad recreativa en el contexto hospitalario” (PIARH).

Dicha metodología surge de la necesidad de realizar actividades individuales con los pacientes hospitalizados sin tener que salir de la habitación. Montilla y Valencia (2015) fundamentaron su metodología conceptualmente en la teoría de la Programación Neurolingüística (PNL), elaborada por Bandler y Grinder (1980, p. 72). Esta teoría es descrita por ambos autores como:

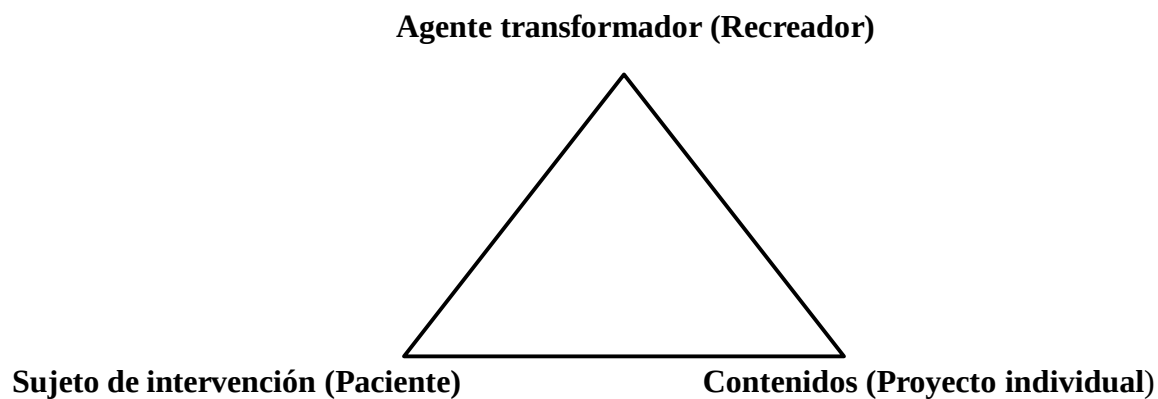
Un proceso individual de resignificación y aprendizaje durante la estadía de la hospitalización. Las sesiones están planificadas entre el paciente y el recreador y se ejecutan con el objetivo de fragmentar en una sola pieza las sesiones de intervención, dando como resultado final la cristalización en un proyecto. (Una canción, una construcción con sentido idóneo, una historia, un producto, un álbum de juegos, entre otros). Sesiones que estén ligadas a trabajar algo que el paciente quisiera resolver,

aprender o fortalecer en los ámbitos creativos sociales, cognitivos y emocionales relacionados con él o con su red de apoyo social o familiar. (p.72 - 73).

La metodología PIARH se fundamenta en la influencia educativa de Coll (1995) y en la de Mesa (1997), quienes afirman que el proceso de aprendizaje se da entre el alumno, profesor o agente educativo y los contenidos. Llevándolo al contexto de la intervención en recreación, hablamos de recreando, recreador y contenidos. Durante el proceso debe darse una constante interactividad que permita la construcción de significados. Al trasladarlo al ámbito hospitalario de la recreación, Montilla y Valencia (2015) reelaboraron el triángulo interactivo, adaptándolo al contexto, presentando el siguiente triángulo:

Figura 3.

Triángulo interactivo



Nota: Elaboración propia

Ahora, es preciso explicar ciertos conceptos que son necesarios para la ejecución de la metodología de este trabajo.

- **Agente transformador:** cuando se habla de agente transformador, los autores hacen referencia al recreador que hace la mediación entre el paciente y sus necesidades. El recreador traza una ruta de intervención que es diseñada según las necesidades del niño o niña; la ruta también identifica y fortalece aspectos de la vida interpersonal o intrapersonal en las que requieran apoyo.
- **Sujeto de intervención:** hace referencia al paciente que pasa de ser sujeto de intervención a participar en procesos diseñados para afrontar lo que le genera el padecimiento de su enfermedad; también lo lleva a reflexionar sobre la percepción de su permanencia en el hospital (resignificación del espacio hospitalario).
- **Contenidos:** son los saberes contruidos y desarrollados en el hacer de parte del recreando y el recreador.

A partir de los conceptos anteriores se plantearon tres etapas a seguir: definición del caso, construcción del proyecto individual y análisis y evaluación.

Definición del caso

La definición del caso es el proceso inicia a la intervención recreativa, en la que se valoran condicionantes para la ejecución de diferentes actividades. Durante el proceso de práctica profesional fue fundamental entender y aplicar los diferentes ítems para establecer un plan de intervención para cada recreando.

Selección de los casos a partir de la aprobación médica

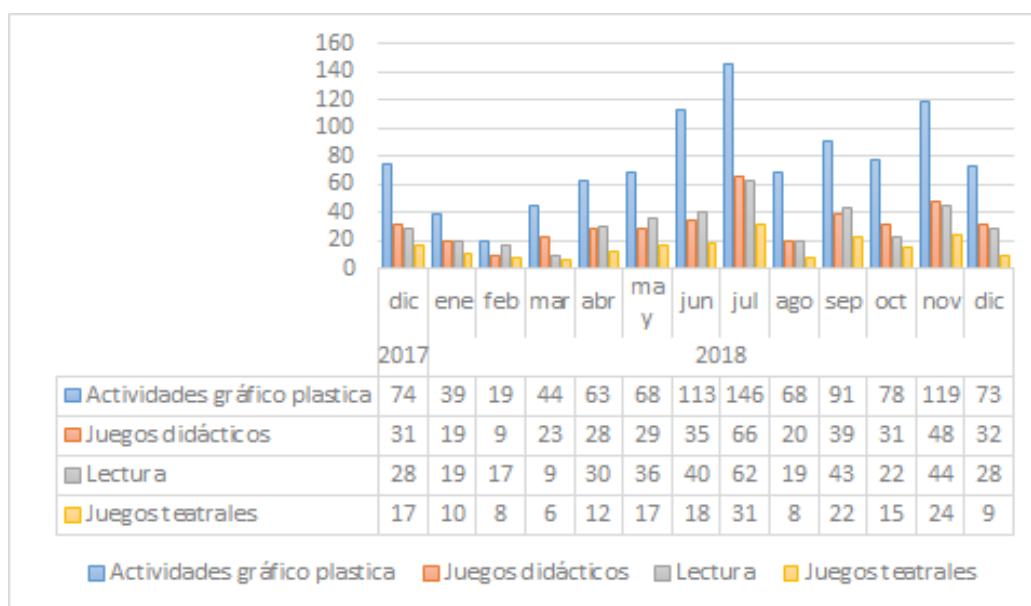
Se manejó un instrumento llamado encuesta de calidad, en el que se validó la necesidad del paciente en aspectos psicológicos, lúdicos, sociales, entre otros. Los resultados de aplicación de dicho instrumento clasificaron a los pacientes dentro de los requerimientos que necesitaron. Por su lado, la jefa de enfermería de cada piso de hospitalización solicitó apoyo o atención al profesional correspondiente. Con base a esa herramienta, se seleccionaron los pacientes que

didácticos, juegos teatrales y lecturas.

En este contexto, la siguiente figura muestra el resultado de las respuestas obtenidas de la variable a lo largo de cada mes de la Práctica Profesional.

Figura 5.

Resultado respuestas obtenidas de la variable “actividad”, en cada mes de la práctica profesional.



Nota: Elaboración propia

En la figura puede observarse que, en cada mes, las actividades gráfico-plásticas tuvieron un ponderado mayor a diferencia de las otras categorías. Los juegos didácticos y la lectura presentaron cierta paridad cada mes. Por otra parte, los juegos teatrales obtuvieron una menor frecuencia en cuanto a la preferencia de los participantes de la encuesta. Con base en todo lo anterior, queda claro que en las intervenciones se debe establecer la herramienta gráfico-plástica para generar interés en los recreandos (Esta preferencia puede variar dependiendo de la población y/o establecimiento trabajado).

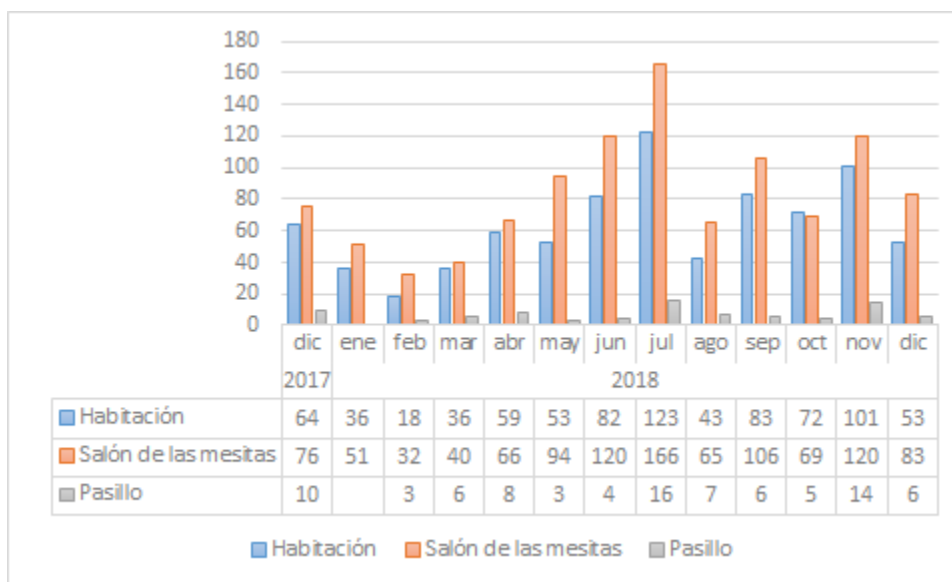
Espacio

Esta variable se tuvo en cuenta para conocer el lugar de preferencia de los pacientes dentro del piso de Hospitalización. Se utilizaron las categorías de habitación, sala de mesitas y pasillo, debido a que son los únicos espacios en los que los pacientes pueden estar.

La siguiente gráfica muestra el resultado de las respuestas obtenidas para esta variable a lo largo de cada mes de la práctica profesional.

Figura 6.

Resultado respuestas obtenidas de la variable “espacio”, en cada mes de la práctica profesional.



Nota: Elaboración propia

Puede notarse que, en dicha variable, la categoría correspondiente al salón de las mesitas casi siempre fue proporcional a la de habitación, porque fue el lugar en el que más estuvieron al

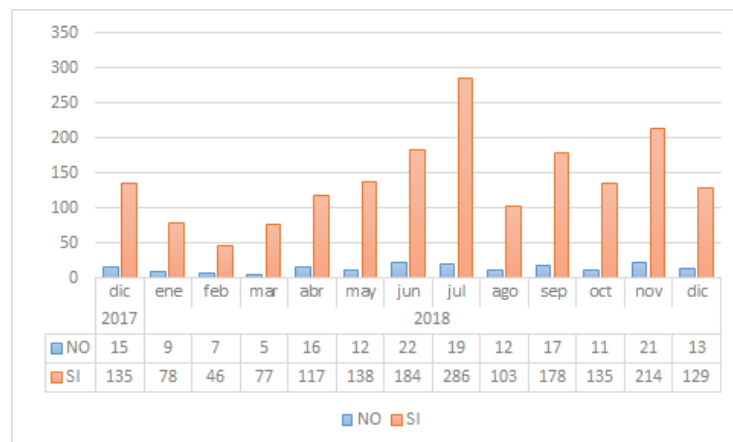
contrario del valor de la categoría pasillo, que se encontró en un nivel más bajo respecto a las otras dos. Ello determina que es necesario plantear un dispositivo que sea móvil para que exista una mayor cobertura de pacientes intervenidos.

Grupo

Con esta variable se buscó establecer si las intervenciones grupales se encontraban dentro de sus preferencias. Se usaron las categorías de sí y no para que hubiera una decisión más concisa.

Figura 7.

Resultado respuestas obtenidas de la variable “grupo”, en cada mes de la práctica profesional



Nota: Elaboración propia

En la figura anterior se observa que los participantes de la encuesta desearon actividades recreativas y grupales. Eso debe ser tenido en cuenta al momento de articular el cronograma con el tipo de intervención. Claro está que ello debe definirse dependiendo de la situación médica del paciente.

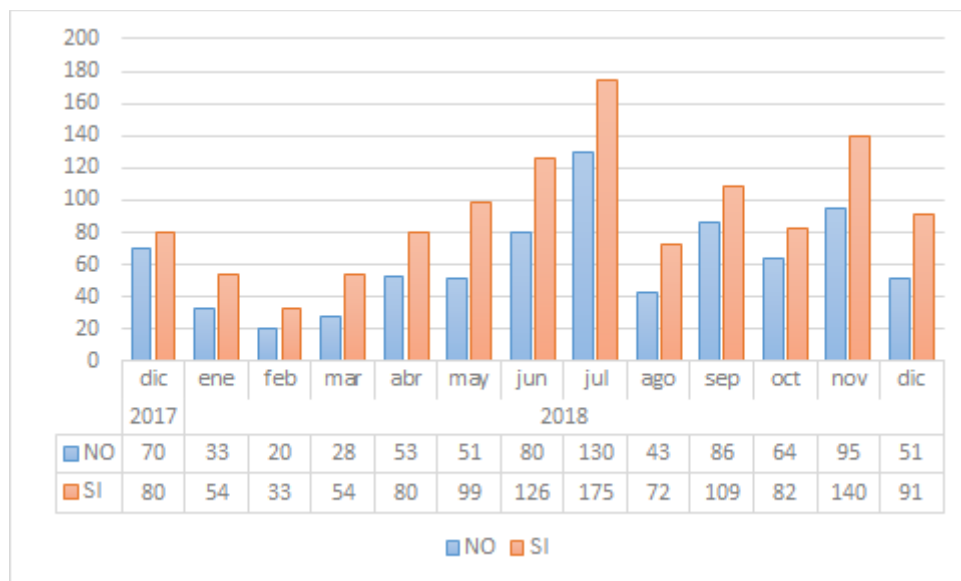
Movilidad

Esta variable se utilizó debido a las afecciones patológicas y de disposición de cada paciente para establecer actividades y tipo de intervención.

Siguiendo tal contexto, la siguiente figura muestra los resultados obtenidos de la variable a lo largo de cada mes de la práctica profesional.

Figura 8.

Resultado respuestas obtenidas de la variable “movilidad”, en cada mes de la práctica profesional.



Nota: Elaboración propia

Como puede apreciarse, los pacientes encuestados tuvieron dificultad de movilidad. Por ende, es necesario implementar actividades que puedan ser efectuadas desde su comodidad, sin exigirles mayor esfuerzo físico. Cabe señalar que, en preguntas anteriores los participantes

tuvieron afinidad con las actividades gráfico-plásticas entrelazándose con la particularidad de esta variable.

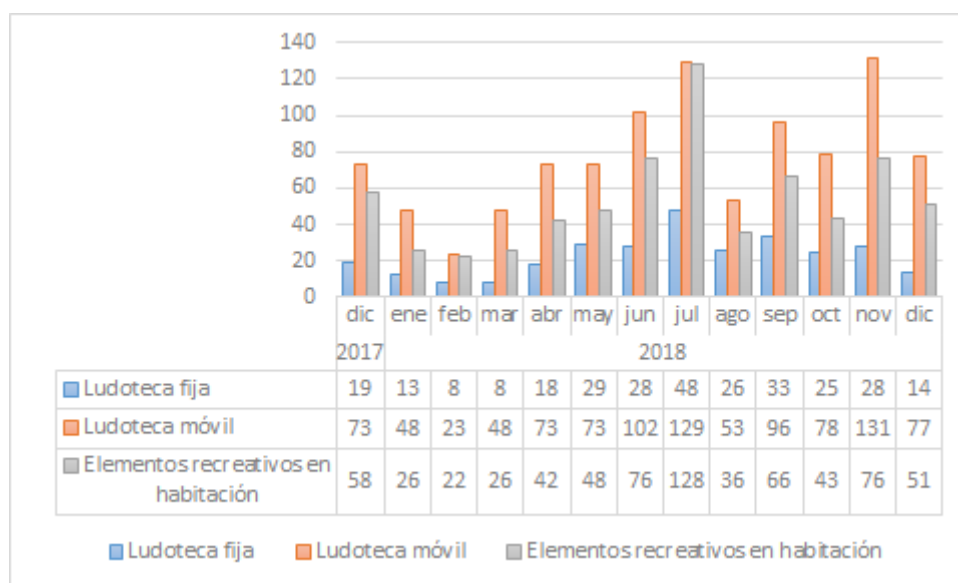
Dispositivo

Se implementó con el fin de proporcionar una solución a las necesidades recreativas que aparecieron durante la estancia hospitalaria. Se utilizaron las categorías de ludoteca fija, ludoteca móvil y elementos recreativos en la habitación.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos a lo largo de cada mes.

Figura 9.

Resultado respuestas obtenidas de la variable en cada mes de la práctica profesional



Nota: Elaboración propia

En la figura 9 se contempla que la categoría de ludoteca móvil y de elementos recreativos en la habitación fueron equivalentes entre sí. Sin embargo, debe aclararse que las habitaciones no debía haber elementos que pudieran ser fuente de infección o causar algún riesgo que prolongara la estancia médica. A raíz de ello, se debe considerar la creación de una ludoteca móvil que

oriente asertivamente los requerimientos de los pacientes y de la institución.

Con la realización de la encuesta se puede concluir que sí es necesario crear un espacio móvil para que haya mayor cobertura para los pacientes intervenidos. También debe haber flexibilidad en las actividades para que resulten accesibles a todo tipo de personas y puedan ser dirigidas de manera individual o grupal.

Construcción del proyecto individual

De acuerdo con la entrevista que se utilizó, se creó un plan de intervención para cada uno de los recreando, teniendo en cuenta gustos, habilidades y las estrategias terapéuticas que debían llevarse a cabo con ellos. El plan constó de los siguientes puntos:

- **Sesiones individuales conjuntas:** en cada una de las sesiones, se planteó un objetivo concreto con cada uno de los pacientes para observar el desarrollo de destrezas y procesos de resignificación hospitalaria.
- **Registros individuales:** consistió en obtener evidencias de cada una de las actividades recreativas realizadas en cada piso de hospitalización, para dar a conocer el proceso del paciente.
- **Evaluación de las intervenciones:** estimó el progreso de la participación de los niños de pediatría.
- **Proceso de cierre con el paciente:** se determinó desde la subjetividad de cada individuo. Por ende, se tomó desde el método cualitativo, con el objetivo de reconocer la experiencia de los recreando a través de la pregunta *¿Qué hicimos en la jornada?* De ese modo, se reconstruyó el proceso de intervención, en el que se muestra si se alcanzaron los objetivos planteados en cada una de las sesiones.

Además, se realizaron registros fotográficos de las intervenciones, en los que dan cuenta, de manera visual, de las actividades programadas en el diagrama de Gantt y narraciones orales de los recreando que participaron en la puesta en marcha del proyecto.

- **Testimonios:** se solicitó a los participantes que dieran sus opiniones acerca del proceso que hubo durante las actividades recreativas, para dar una mejor experiencia día a día.
- **Temáticas desarrolladas:** fueron las estrategias de intervención y las actividades del proyecto.

Con base en los puntos planteados y en la necesidad de perfeccionar recreativamente la estancia hospitalaria, se establecieron las actividades desarrolladas en el marco de este proyecto, que estuvieron dirigidas por tres ejes fundamentales: adaptación, dispersión del dolor y adherencia al tratamiento. Conviene explicar cuáles fueron los aportes de cada eje:

- **Eje de adaptación:** contribuyó en el proceso de transformación del contexto hospitalario mediante la incorporación de estrategias lúdicas que dieran cabida a la resignificación de las nuevas dinámicas del paciente hospitalizado.
- **Eje de adherencia al tratamiento:** posibilitó la concientización del paciente sobre la importancia de seguir todas las recomendaciones médicas. El proceso fue hecho desde la integración de herramientas lúdico-creativas, establecidas en la programación de actividades de la ludoteca móvil.
- **Eje de dispersión del dolor:** gracias a este eje se utilizaron medidas no farmacológicas para disminuir el dolor y el estrés provocados por la estancia hospitalaria. Se realizaron las actividades originadas desde el proyecto de ludoteca móvil y la terapia recreativa para mediar el proceso.

De manera simultánea, se trabajó la música, la expresión gráfico-plástica, la lectura, la estimulación cognitiva y sensorial, y repertorios tecnológicos como lenguajes y herramientas lúdico-creativas para cada intervención; puesto a que permitieron adecuarse a las limitaciones psicomotoras de los pacientes. A continuación, se explican algunos de estos recursos.

- **Actividades de expresión gráfico-plástica:** se hizo uso de este lenguaje lúdico-creativo con el objetivo de que el joven o adulto pudiera expresar de forma espontánea, creativa y lúdica, las diferentes situaciones en las que estuvieron o las emociones que sintieron durante la estancia hospitalaria, con el fin de construir mecanismos de solución para dichas vivencias. También fue utilizado para fortalecer el proceso creativo y participativo de los pacientes, brindándoles nuevos campos de comunicación y potenciación de habilidades.
- **Actividades de estimulación cognitiva:** ayudó a estimular el pensamiento lógico, que es importante para los pacientes, porque genera beneficios en cuanto a la cognición, aumenta la concentración, promueve la reflexión y el razonamiento, eleva su capacidad imaginativa para crear estrategias y favorece el desarrollo de la inteligencia y el pensamiento. Mediante dicho recurso se realizaron intervenciones a través juegos de mesa, tales como rompecabezas, cartas y juegos estratégicos (tres en línea y ahorcado, por ejemplo).
- **Actividades de lectura:** Esta herramienta se utilizó para brindar un lugar de esparcimiento a través de la lectura de cuentos infantiles, de la promoción de nuevos hábitos de lectura y de la reflexión de las situaciones que se presentan en cada uno de los libros. Se trabajaron los vínculos afectivos, la comprensión y la

comunicación asertiva.

- **Actividades mediadas a través de la música:** tales actividades permitieron expresar emociones, pensamientos y situaciones a través de la música; dando a los pacientes un momento de tranquilidad y relajación. Este recurso dio cuenta de otra forma de resignificación del espacio, una forma distinta y melódica.

En cuanto a las estrategias utilizadas en cada una de las sesiones, consistieron en el uso de un cronograma de actividades, en el cual se encontraban planteados los objetivos operacionales de cada actividad, y una reconfiguración del componente de ludoteca móvil sobre el préstamo de libros y juegos por semana, con el fin de cumplir, en cierta medida, con el objetivo principal del proyecto.

Por otra parte, en el momento en que no se pudieron ejecutar las sesiones programadas en grupo, estas fueron reestructuradas de tal manera, que se realizaron de forma individual para continuar con el hilo del cronograma. Cabe resaltar que la recursividad generada en las actividades surgió a raíz de la incorporación de materiales reciclables para desarrollar las sesiones con temática artística.

Cabe mencionar que la ludoteca móvil no se pudo materializar desde la planeación inicial del proyecto de práctica. No obstante, se realizaron la mayoría de las sesiones programadas en el diagrama de Gantt, para generar impacto positivo en la recuperación de los pacientes hospitalizados.

Tabla 3.

Diagrama de Gantt con las fechas programadas.

EJES TRANSVERSALES	Lenguajes lúdico creativos	SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
		Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Dispersión del dolor	Expresión gráfico plástica		X						
				X					
					X				
						X			
Adaptación	Juegos dramáticos						X		
								X	
									X
									X

Nota: Elaboración propia.

Tabla 4.

Diagrama de Gannt con las fechas programadas

EJES TRANSVERSALES	Lenguajes lúdico creativos	NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
		Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Adherencia al tratamiento	Expresión musical	X							
			X						
				X					
					X				
Cese de la práctica y evaluación	Construcción de Regalos Navideños					X			
	Fiesta tematica: Navidad						X		
	Análisis y Evaluación							X	
	Análisis y Evaluación								X

Nota: Elaboración propia

Desde las tres etapas de la metodología PIARH, que son: definición del caso, construcción del proyecto individual, y análisis y evaluación, se planificaron las intervenciones realizadas con la población sugerida en el proyecto de práctica. Sinembargo, al ser una población

de estancia indeterminada, no se llevaron a cabo los tres periodos ya mencionados, debido a que no pudo conocerse el tiempo exacto del egreso del paciente. Por ende, en muchas de las intervenciones individuales no fue posible determinar la última etapa: la de análisis y evaluación, para la condensación de los resultados. Aun así, en las intervenciones grupales sí se consolidaron las tres fases y se retomaron aspectos de la Secuencia de Actividad Recreativa Intensiva (SARI), debido a que las actividades debieron realizarse en un tiempo mínimo por las condiciones físicas de los pacientes.

En tal sentido, se generó una experiencia basada en el pensar y hacer de un pequeño proyecto o tarea, de carácter grupal, con objetivos compartidos en un mínimo de tiempo y a partir de una temática general. Se realizó dicha actividad porque, en palabras de Mesa (2010), “permite un espacio de encuentro, reconocimiento, colaboración y afecto entre los participantes a partir de una experiencia recreativa “impactante”, gratificante, experiencial, reflexiva y creativa”. (p. 19).

Limitantes de estudio

Realizar la Práctica Profesional en una institución como el CMI, es un reto y un privilegio. Un reto porque presenta al practicante una serie de complejidades difíciles de afrontar a raíz de su posible falta de experiencia. Sin embargo, cuando se decide hacer frente ante las situaciones que se viven en dicho centro médico, pueden adquirirse herramientas y habilidades que complementan la formación académica.

Una las adversidades que se tuvo que afrontar durante el periodo de práctica, y que fue la más importante, consistió en adquirir los materiales necesarios para el desarrollo de las actividades, debido a que el Área de Humanización no cuenta con presupuesto destinado a la compra de materiales didácticos, elementos que fueron necesarios para la realización de las actividades lúdicas. Por esta razón, se utilizaron herramientas que estuvieran a la mano, mientras

que otras fueron compradas gracias a las donaciones de pacientes. No está demás mencionar que casos como el anterior hacen difícil la realización de una propuesta de práctica profesional, ya que ello implica un gasto económico significativo al momento de conseguir los materiales pertinentes.

Otro de los limitantes que merece ser señalado fue la estricta restricción por parte del Área de Infectología respecto a la creación de espacios de encuentro colectivos, que se debió al posible contagio de enfermedades respiratorias o de aquellas transmisibles a través del contacto. Tanto los informes internos como los de prácticas fueron factores que influyeron en el desarrollo de estas actividades, puesto que tenían que ver con la disponibilidad de tiempo por parte del practicante para el diseño y ejecución de actividades. Adicionalmente, se indica que las temporalidades de práctica fueron uno de esos obstáculos se presentaron dentro de este proceso, ya que, al iniciar el periodo de pasantía, sin tener orientación académica, deja una brecha de tiempo perdido, que retrasa la implementación del proyecto.

Finalmente, y de acuerdo con el análisis de la intervención recreativa y de la de aspectos más significativos percibidos por los pacientes en su estancia hospitalaria, se identificó que era necesario tener en cuenta ciertos componentes para realizar el trabajo en recreación, y para posibilitar el manejo de un dispositivo ágil, oportuno y que combinará actividades recreativas para que el paciente y su acompañante pudiera aprovechar su tiempo de estancia (corto, medio o largo, según la patología y los tratamientos clínicos del paciente) en la clínica. Estos componentes fueron:

- Un dispositivo que se pudiera transportar a cada piso, y que contara con implementos de desinfección para facilitar el acceso seguro.

- Un elemento que contuviera materiales para que los niños pudieran usar su imaginación, resignificando el espacio de una forma divertida, con juego de luces, metáforas en cada actividad, entre otras dinámicas. Este elemento fue notable ya que el espacio en el que normalmente se encuentran los pacientes es reducido y no dispone de materiales lúdicos que les permita distraerse durante su estadía.
- Un diseño estéticamente llamativo para que los niños de todas las edades sintieran interés y curiosidad por ver el contenido del dispositivo, promoviendo la participación activa en los ejercicios propuestos.

Los resultados que se obtuvieron en este trabajo permitieron apreciar un ambiente variado e interesante para el diseño del dispositivo que se denominó *ludoteca móvil*, el cual debe suplir las necesidades de los pacientes pediátricos para que sea posible recrear un espacio agradable que opaque el aspecto de un lugar como un centro médico, en el que poco se desea permanecer, pero que es obligatorio hacerlo, situación que termina afectando innegablemente su cotidianidad. Los procesos recreativos les permiten tener a los pacientes momentos de gozo y disfrute, que ayudan a su pronta recuperación, a la adherencia al tratamiento médico y a fortalecer su autoestima y soporte emocional.

Conclusiones de la metodología

La investigación realizada con los niños de pediatría del quinto piso del CMI puso en evidencia las dinámicas tanto hospitalarias como las de acompañamiento de los pacientes pediátricos y su relación con los cuidadores y con el personal asistencial.

El trabajo de los practicantes del Programa de Recreación a partir del juego y la lúdica contribuyó a cambiar los imaginarios de los niños y los referentes del personal asistencial.

El rol del recreador como agente educativo en un contexto no escolarizado, como lo es el CMI, le brinda a los niños y niñas la oportunidad del repaso de contenidos educativos, construcción de conocimiento respecto a habilidades para la vida, cuidados para llevar un estilo de vida saludable y al mejoramiento de las relaciones interpersonales e intrapersonales. Además, contribuye a la disminución de la ansiedad, adherencia al tratamiento y resignificación del espacio lúdico que comparten los pacientes y sus cuidadores fortaleciendo esos vínculos familiares o sociales.

CAPÍTULO 7

Diseño de la ludoteca móvil

La ludoteca móvil está pensada para que adquiriera una relación directa entre el interior y el exterior, determinando la conceptualización del fin del proyecto, que se caracterizará por ser divertida y por incentivar la creatividad y fantasía. No se dejará de tener en cuenta los materiales necesarios para su construcción para garantizar el bienestar del paciente, la fácil limpieza y la desinfección del mueble y los objetos que estén dentro de él, adecuándose correctamente a los requisitos de la clínica.

Al estar dirigida para los niños, la ludoteca móvil se tiene prevista como un espacio que proporcione momentos agradables y una recuperación amena. Será apta para los pacientes más pequeños y jóvenes de la institución, que estén entre las edades de 0 y 15 años.

La forma en que se construirá la ludoteca va a ser de nave espacial a punto de despegar, pues a partir de dicha figura, se le puede demostrar a los pacientes la posibilidad de hacer actividades diferentes, al mismo tiempo que aprenden, se divierten y fortalecen habilidades cognitivas y corporales que les permita despegar su ingenio.

Estará equipada con herramientas lúdicas como juguetes de material plástico, tapetes lúdicos de fomi, libros didácticos infantiles, fábulas, entre otros. Estos recursos serán utilizados en cada sesión, contando con dimensiones cómodas para transportar los materiales a las diferentes áreas donde se lleven a cabo las intervenciones recreativas.

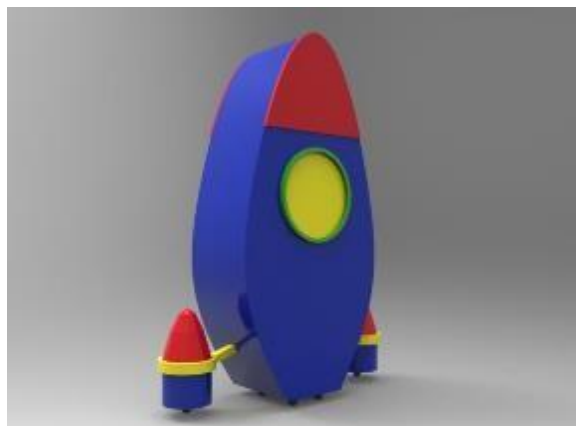
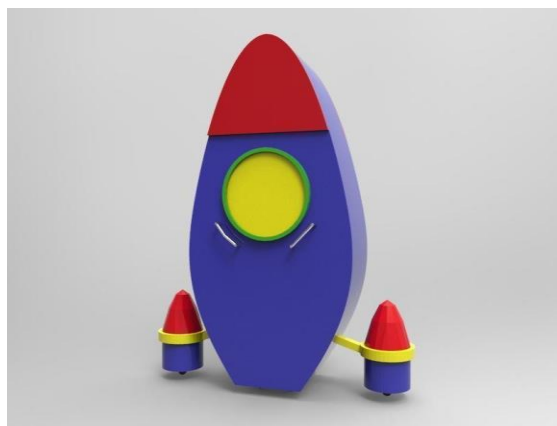
No está de más recordar que el desarrollo del proyecto surgió a partir de la indagación que se realizó durante el periodo de las prácticas profesionales en el Área de Hospitalización pediátrica del CMI. Durante ese periodo se pudo identificar ansiedad y estrés en los pacientes que se visitaron cada día, al no tener nada diferente que hacer durante su estadía.

Cada paciente puede sufrir diferentes afecciones y tener condiciones distintas al otro, las cuales pueden permitirle salir de su habitación por un tiempo prolongado para caminar y/o hacer alguna actividad física en un espacio distinto y, tal vez, más amplio. En cambio, hay niños que pueden tener alguna bacteria o virus contagioso, capaz de afectar a otros pacientes del lugar. Por ello, debe permanecer aislado hasta que el personal de salud dé una nueva orden.

Sin embargo, no se puede obviar el hecho de que los pacientes siguen siendo niños, que están internados durante un tiempo incierto. Debido a tales casos, se tuvo la idea de la ludoteca móvil, un espacio distinto al que los pacientes podrán acceder. Tendrá un estricto manejo de salubridad y aseo, y podrán seleccionarse diversas actividades, sin tener que desplazarse de su habitación o de la sala de espera. En la siguiente página puede apreciarse un modelo que representa la visión de lo que puede llegar a ser la ludoteca.

Figura 10.

Modelos de la ludoteca propuesta



Los materiales que se plantearon para la propuesta se encontrarán repartidos en toda la estructura mostrada en las imágenes anteriores. Cada material tendrá su respectivo elemento para ser desarrollado durante las actividades que se establezcan, según los gustos y habilidades que se

identifiquen del paciente, y que puedan y deban ser potenciadas para su óptima recuperación, tanto física como mental.

Se propone una estructura con seis compartimentos en el interior: Cuatro cajones y dos estantes.

- **Compartimiento 1:** estación de desarrollo cognitivo.
- **Compartimiento 2:** estación “Mi escuelita”
- **Compartimiento 3:** estación gráfico plástica y arte manual con material reciclable.
- **Compartimiento 4:** red textual.

Así mismo, contará con dos puertas desplegadas. Una de ellas tendrá un pizarrón en el que se pueda rayar con marcador borrrable, para dibujar y escribir. La otra puerta estará específicamente para colocar los dibujos y trabajos más significativos de los niños, los cuales cada semana se irán cambiando y renovando. De igual manera, habrá un televisor que permita al recreador un fácil acceso a redes tecnológicas y proyectar a los infantes vídeos, música, películas y hasta programas de televisión educativos; pues hay que tener en cuenta que los jóvenes construyen su conocimiento a través de diferentes estrategias llamadas canales de aprendizaje, que son: visual, auditivo y kinestésico, o en ocasiones, con todos los sentidos. Y al tener fijo un espacio para la pantalla, estas estrategias podrán llevarse a cabo.

Materiales

Figura 11.

Interior de la ludoteca

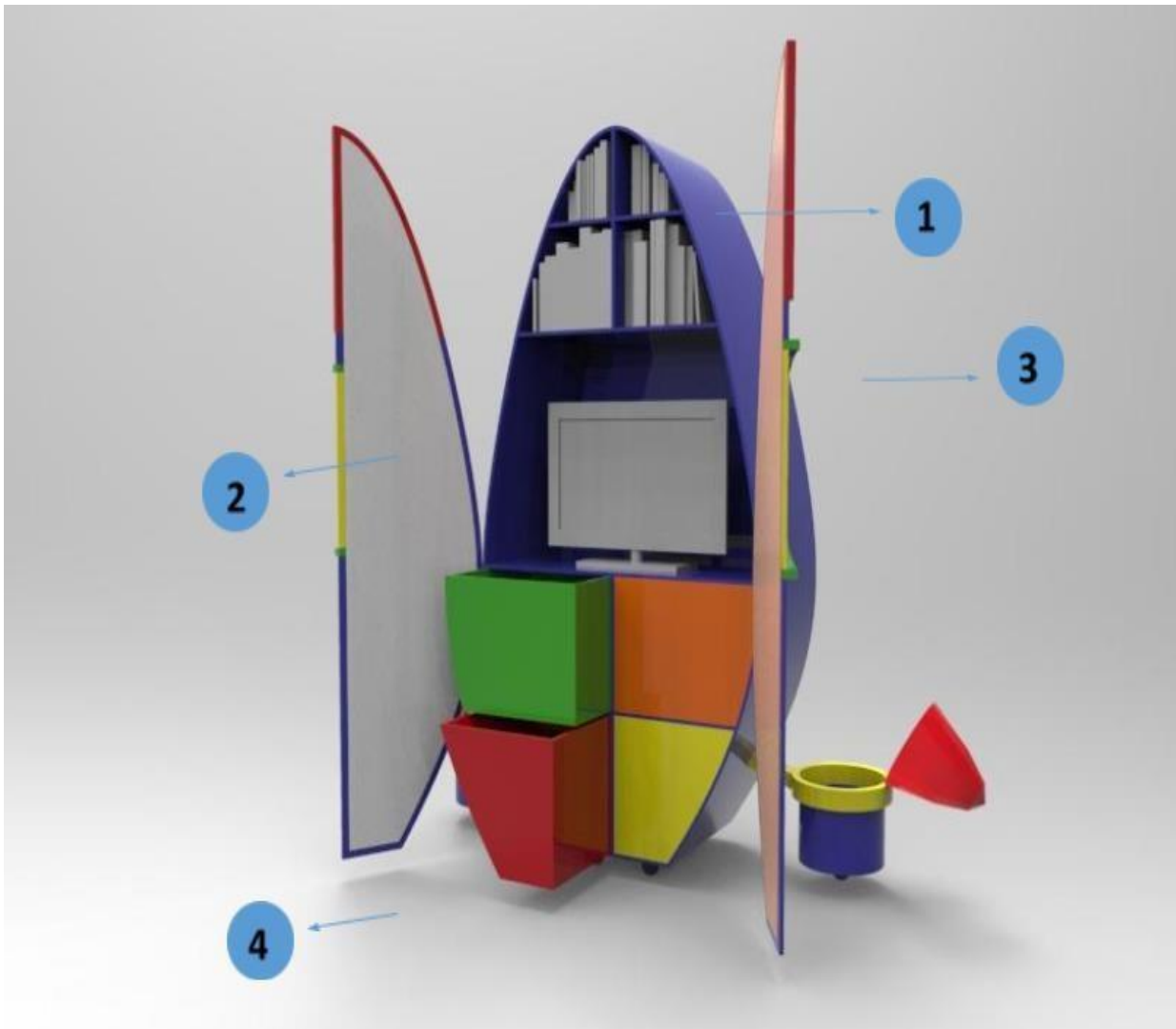


Tabla 5.

Descripción de los materiales

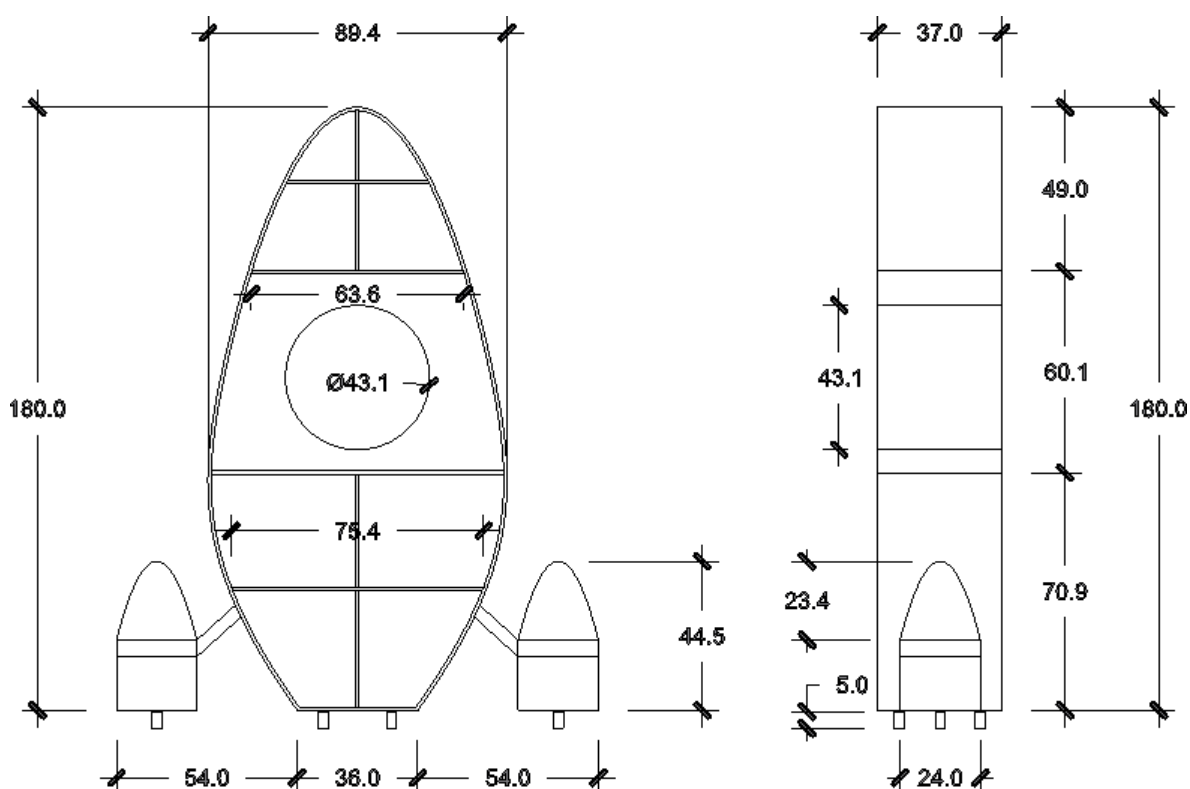
Pieza	Material	Descripción
1	Panel fenólico	Material hecho a base de resinas termo-endurecidas, reforzadas con fibras, apta para uso exterior e interior, gracias a su protección especial contra la humedad. Ideal para espacios sanitarios debido a su fácil limpieza. Este material se utilizará para toda la estructura de la ludoteca móvil.
2	Lámina adhesiva de acrílico	Se usará en la parte interior de la puerta izquierda como lámina para tablero borrrable.
3	Lámina de corcho	Será usado en la parte interior de la puerta derecha como tablero para colgar y compartir las obras de los niños.
4	Ruedas de caucho	Se implementarán este tipo de ruedas debido a que su material es apto para espacios hospitalarios.
5	Tubo de Cold Rolled	Va a ser utilizado como manija. Es ideal gracias a que es un acero. Sus propiedades ayudarán a que tengan larga duración y sea resistente a la humedad.

--	--	--

Nota: Elaboración propia

Medidas

Figura 12. *Medidas de la ludoteca*



Las medidas generales (alto, ancho y largo) serán aplicadas para que se pueda transportar sin problema en los ascensores hospitalarios. Tales medidas estarán basadas en el reglamento de dimensiones para ascensores hospitalarios. Serán representadas en centímetros.

Su morfología permitirá un fácil almacenamiento al momento de guardar el prototipo, pues

al tener superficies planas podrá disponerse contra una pared, sin alterar el tránsito del público.

Cabe mencionar que el modelo de la ludoteca ya mostrado se hizo en un programa de diseño y modelado llamado AutoCAD 3D, y fue renderizado en KeyShot, un programa especializado en visualización 3D.

Esta muestra visual fue realizada mediante un trabajo interdisciplinario con los autores y Rocio Cantillo, diseñadora industrial egresada de la Universidad del Valle.

CAPÍTULO 8

Plan de intervención

La ludoteca le permitirá al joven explorar, construir y recrear historias a partir de su imaginación, con el fin de que dinamice una nueva realidad. Por lo tanto, se ha de establecer objetivos y actividades para ser desarrolladas en las sesiones individuales y grupales, que obedezcan a los ejes transversales de esta propuesta (adaptación, dispersión del dolor y adherencia al tratamiento). De tal forma, podrá llevarse a cabo un proceso integral en el que los infantes se sientan reconocidos y cuenten con un espacio de diversión y aprendizaje. A continuación, se presentarán y explicarán algunas de las actividades que podrán llevarse a cabo en la ludoteca

Viajando por un universo de historias fantásticas

Puede desarrollarse como una secuencia didáctica que sirva como presentación de la ludoteca, un espacio que pretende mejorar la experiencia en la estadía hospitalaria, mediante el estímulo de la imaginación, de la creatividad y de la lectura.

Mi cuerpo es territorio de amor

Consiste en cerrar los ojos y sentir el movimiento de las manos, de cada uno de los dedos de los pies, el sonido del estómago y de lo que haya alrededor, la brisa que toca la piel y los olores que pasan por la nariz. A medida que se vaya experimentando cada una de las sensaciones, se inhalará y exhalará lentamente.

Después de ello, se abren los ojos y se procede a hacer una silueta del cuerpo con la

ayuda de un compañero. Una vez realizada, se colocará a la derecha de la silueta la importancia de cuidar cada parte del cuerpo. Mientras a la izquierda, el joven escribirá un compromiso de que se recuperará rápido. Tómese el siguiente ejemplo: “Yo, Manuelito, me comprometo a tomar mis medicamentos a la hora que el médico me lo manifieste”.

La bodega literaria

Consiste en adecuar el espacio para que se vea totalmente oscuro. Debe ser ambientado con sonidos, olores y luces, que reflejen las estrellas y los planetas, para dar la impresión de que se está en el universo. Posteriormente, debe construirse, de modo colectivo, un cuento o historia en la que el paciente sea el protagonista, según el tema que se haya elegido en ese momento. La idea es que el joven pueda expresar sus sentimientos, con el fin de exteriorizar y manejar el dolor, sea físico, espiritual o emocional, que tenga.

Apoyo escolar

Se indaga sobre el nivel escolar y temas que el joven haya visto, según su desempeño escolar del niño o niña hospitalizado. Se hará un apoyo académico a partir de actividades lúdicas que contribuyan a la comprensión de los temas académicos por medio de la lectura y los juegos de roles. Por ello, se hará uso del cajón llamado Mi escuela, que contendrá textos académicos y disfraces sencillos. También se hará uso del cajón gráfico-plástico, para que, al mismo tiempo, se creen elementos que ayuden a explicar un tema.

Adiós a doña Dolores

Se realizará un juego de roles donde el paciente hospitalizado tiene la posibilidad de recrear las actividades que el personal de salud realiza en el hospital, dándole la oportunidad de tener otro punto de vista del proceso, y de esta manera pueda adherirse poco a poco al tratamiento.

Por medio de dicho juego, los niños y sus acompañantes se volverán en trabajadores de la salud, donde tendrán que aplicar y recetar medicamentos a sus pacientes, que en tal caso serán los recreadores o alguien del personal de salud que esté disponible en el momento. Utilizarán elementos de juguete que simulen instrumentos médicos (jeringas, batas, etc), con el fin de que, como pacientes, reconozcan el valioso esfuerzo que los trabajadores hacen por su bienestar y pronta recuperación. Al mismo tiempo, podrán divertirse y aprender sobre un oficio tan hermoso como lo es cuidar al otro.

Dosis de Aspirihistorietas

Se explorarán las habilidades motrices de los pacientes por medio de trabajos artísticos. Para ello, se harán manualidades con pintura y dibujos. Además de fortalecer las habilidades motrices, la dinámica puede promover el pensamiento creativo para la construcción de historias que puedan ser plasmadas en la hoja de papel que se les dará.

La actividad puede ser adaptada para cada paciente, según las dificultades y habilidades que se vayan reconociendo durante la realización del diagnóstico. En el caso de que los pacientes tengan padecimientos visuales, se transformará en un trabajo sensorial, que incentive el uso de la escucha, del tacto y del olfato.

Endorfinas al vapor

Consta de una variedad de ejercicios en los que el paciente no solo debe reflexionar sobre su estado físico, emocional y espiritual, sino también sobre el estado de sus compañeros. Se puede aplicar tanto para actividades grupales como individuales. Cualquiera que sea la modalidad, la risa no puede faltar. Pueden incluirse, igualmente, trabajos de actividad física, motricidad fina y gruesa, lecturas; y hasta es posible recurrir a la música como terapia, y a juegos dinámicos y lúdicos (incluidos los de mesa). Eso sí, estos juegos y actividades han de dejar un

mensaje de vida para cada participante.

Tren de la creatividad

Se trata de un espacio en el que los pacientes tendrán la oportunidad de elegir qué hacer y cómo hacerlo. Las actividades pueden ser: dibujo, música, teatro o manualidades. Mediante esta dinámica, algún joven tomará el liderazgo, para que pueda fortalecer los vínculos con sus acompañantes y los demás pacientes que se encuentren reunidos en la sala. Con ayuda del recreador, se puede realizar una pregunta orientadora, y a partir de ella, se harán actividades planteadas por los pacientes.

CAPÍTULO 9

Logo

Figura 13.

Logos



El diseño del logo de la ludoteca móvil se hizo a partir de los objetivos que se pretenden lograr. La intención es mostrar algo nuevo e innovador, que permita al niño sentirse en un espacio diferente al habitual, y en el que pueda darle otro significado a su estancia hospitalaria. El logo está relacionado con el universo y la fantasía. Refleja las ganas de soñar, sonreír y, sobre todo, de explorar y obtener nuevos aprendizajes que aporten a su recuperación y a su vida, incluso después de egresar del centro médico.

Se realizó un trabajo interdisciplinario con los autores y Nathaly Ortiz, diseñadora gráfica egresada de la Universidad del Valle.

CAPÍTULO 10

Conclusiones

De acuerdo con los objetivos planteados en este proyecto se puede concluir lo siguiente:

Desde la experiencia hospitalaria en el área de pediatría del Centro Médico Imbanaco, se pudo notar que, a partir de las actividades lúdicas realizadas con los niños, hubo movilización de sentimientos que los inspiró a reforzar sus relaciones familiares y a entablar amistad con otros pacientes, e incluso con el personal de salud. Este tipo de relaciones funcionaron como redes humanas que crearon diversos espacios, rompiendo con la rutina hospitalaria establecida dentro de la institución. Gracias a esas experiencias, los pacientes, cuidadores y colaboradores, dieron, de manera progresiva, un nuevo significado a la estancia hospitalaria. En este punto, cabe agregar que fue fundamental el rol del agente educativo (quien, en ese caso, se trató del recreador) como mediador, el cual hizo posibles los momentos de encuentro entre varios pacientes que, mutuamente, estaban en situaciones similares.

La ludoteca móvil hospitalaria Compartiendo Sonrisas, del CMI, pretende transformar las dinámicas del ser niño, para generar una mejora en el desarrollo de cada paciente pediátrico dentro de sus habilidades sociales, psicológicas y físicas; mediadas a través del juego y de la lectura. Todo esto sin olvidar que debe existir un espacio seguro para ellos, en el que no tengan riesgos de contraer otras afecciones.

Aparte de eso, los resultados de investigación permiten justificar la importancia de establecer herramientas o espacios lúdico-recreativos en los que haya una interacción directa del medio con el individuo, para catalizar experiencias negativas del proceso de hospitalización.

De igual manera, este trabajo da pie a que se exijan espacios propios para el juego dentro de los hospitales, específicamente en el CMI, debido a que, actualmente, cuenta solo con un lugar recreativo en el Área de Hemato-oncología Pediátrica, la cual es limitada por el poco uso por los pacientes y por motivos de restricción médica y de sanidad. Por esa razón, se reitera la necesidad de resignificar espacios mediante la instauración de una herramienta didáctica útil y móvil, que permita tener una mayor adaptabilidad a la hora de intervenir con algún paciente, independientemente de la problemática o patología que padezca.

También es necesario puntualizar que la recreación es entendida como un proceso socio-afectivo que influye de manera positiva en la recuperación de los pacientes, específicamente en los que se encuentran en el Área de Pediatría. Esto se argumenta desde la experiencia obtenida de la práctica profesional, en la que se pudieron realizar diferentes actividades lúdicas que posibilitaron el diseño de una estrategia diferente para solventar situaciones que son habituales dentro del CMI.

Cabe destacar que se buscó hacer un proceso de intervención interdisciplinario en el que se tuviera en cuenta un trabajo salutogénico con los pacientes desde un enfoque recreativo y psicológico. Ello dio espacio a un lugar rehabilitador para el paciente, uno más humanizado, en el que se tuvo presente las necesidades, problemáticas y situaciones de discapacidad de los jóvenes; sin olvidar de dónde surgió su patología y el cómo ha sido tratada clínicamente. Tal experiencia

demonstró que el paciente, a pesar de su dificultad, es un ser capaz.

Es por ello que, por medio de la ludoteca, se pretende generar un proceso reflexivo que dé cuenta de los beneficios de tener una, pues se ha evidenciado que dicho espacio juega un papel fundamental al momento de fortalecer procesos de adherencia al tratamiento, dispersión del dolor y resignificación del entorno; lo cual conlleva a una estancia menor en los centros hospitalarios, eso según los diversos autores citados en este documento.

Cuando se habla de una ludoteca, se tiene el concepto de un lugar que cuenta con propuestas que impulsan procesos educativos a partir del juego, de la lectura, de las representaciones dramáticas, del cambio de roles etc. Pasando al concepto de *ludoteca móvil*, este es un instrumento que contiene en su interior estrategias necesarias para que en cualquier espacio físico se pueda recrear una ludoteca. Pero cuando se habla de una *ludoteca móvil hospitalaria*, se habla de compañía, de estrategias lúdicas que, con la ayuda de un agente educativo, producen emociones, conocimientos, vínculos fraternales, actitudes resiliente y de esperanza; hasta es posible que en un espacio así nazcan sueños, que servirán para que el joven cree y fije sus metas. Aquellas experiencias que pueden obtenerse mediante una ludoteca móvil hospitalaria pueden contribuir a una mejor adherencia al tratamiento y a la transformación de los estados emocionales, físicos y mentales de los pacientes.

Recomendaciones

En la parte metodológica, es fundamental que el profesional en recreación, encargado de movilizar estos procesos educativos tenga empatía con el recreando. Algo tan sencillo como eso, marca el camino del éxito en los procesos lúdicos. Debe manejar una comunicación asertiva y cumplir con las actividades programadas. Es claro que por las dinámicas que se presentan en un

ambiente hospitalario, no son predecibles los inconvenientes que puedan surgir, pero mediante una buena comunicación y planificación de actividades es posible alcanzar los objetivos trazados para el proceso; el esmero por cumplir con las actividades ayuda a establecer empatía entre el paciente intervenido y el recreador.

También es importante que en los procesos haya participación de los profesionales en salud, para que el joven y su familia observen su interés en cuanto a temas relacionados con su bienestar emocional. Esto implica que todo el equipo interdisciplinar ha de tener una actitud de acercamiento e interés por sus pacientes y por sus situaciones; pues no es propicio que vean al paciente desde su problema o patología, sino que deben verlo desde una mirada integral.

Para los profesionales en recreación es importante que comprendan asuntos centrales de las patologías de los niños y niñas, ya que así podrán pensar en estrategias y soluciones que, desde la recreación, permitan aportar a la atención no medicalizada.

CAPÍTULO 11

Anexos.

Anexo A. Encuesta inicial para definición de línea base del paciente, la negociación

 Centro Médico Imbanaco <i>Vocación de Servicio</i>		1. Pregúntele al paciente sobre el tiempo y la ubicación presente N/A 2. Dígale los siguientes números al paciente y pida que se los repita al revés: 742 N/A 3. Especifique el estado del paciente 4. ¿Cómo se encuentra de estado de ánimo?					
Caracterización psicosocial Nivel de Escolaridad: _____ Conocimiento sobre su enfermedad: Si - No /Requiere mas información _____ Medio de recibir educación: _____ A. Escuchada V. Leído K. Explicada (ejemplos) _____ Limitación Si __ No __Cuál: _____ Creencia Religiosa y cultural Si __ No __ Cual: _____		Autorizo voluntariamente se me realice las preguntas de la Encuesta de Percepción del área de Humanización Firma: _____					
Edad del Paciente: _____ Fecha de la Aplicación: _____ Dx Méd/Psiqu: _____ Dada las condiciones del paciente firma Jefe Asistencial Si - No _____							
Nombre Acompañante y/o Familiar: _____		CC.: _____					
#	Preguntas de percepción	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi Nunca	Nunca	
1	Le han hecho sentir como una persona con el trato cálido y amable que le ofrecen						
2	Le han hecho sentir tranquilo(a) y en confianza cuando hablan con usted						
3	Le han respondido a sus inquietudes frente a su enfermedad y entorno hospitalario, con un lenguaje claro, brindándole seguridad, claridad y el tiempo						
4	Identifican y atienden oportunamente sus necesidades de tipo físico						
5	Le han demostrado respeto por sus creencias y valores (religiosos, espirituales u otros)						
6	Le han demostrado que están pendientes de usted escuchándolo atentamente y preocupándose por su estado de ánimo						
7	Le han proporcionado información suficiente para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud, respetándolas en todo momento						
8	Le han demostrado respeto mirándolo siempre a los ojos, utilizando un tono de voz pausado y cuidando intimidad, privacidad y espacio personal						
9	Le han demostrado que son responsables al atender su llamado (timbre) de manera oportuna y al dedicarle el tiempo suficiente a su atención						
TOTAL							
Valide cada uno de estos roles de acuerdo con la educación, la claridad en la comunicación, la oportunidad en la atención y el trato cálido y amable		Cortesía, Respeto, Oportunidad, Atención y escucha Activa					
		Muy Bien	Bien	Regular	Poco	Nada	N/A
	Jefe de Enfermería						
	Auxiliares de Enfermería/ Auxiliar Fisioterapia						
	Personal Médico						
	Especialistas						
	Fisioterapeuta / Terapeuta respiratorio						
	Secretaria/o						
	Psiquiatra						

Psicólogo						
Terapia Ocupacional						
Trabajadores de la salud en general						
Responda SI o NO a cada una de estas afirmaciones relacionadas con los Derechos y Deberes del paciente	SI	NO	Justificación / Observación			
Le informaron y educaron acerca de sus derechos y deberes como pacientes en el Centro Médico Imbanaco						
Le respetaron sus derechos como paciente independiente del sexo, edad, valores, creencias, religión, grupo étnico, preferencias sexuales o condición médica						
Participó activamente en las decisiones relacionadas con su proceso de atención						
Es importante e interesante recibir información y/o educación frente al proceso de salud						
Cuál es el derecho y el deber que usted considera que son de suma importancia en su actual situación de salud	Derecho #	Deber #	Se reforzó educación			%
			si	No		
Valide cada una de estas afirmaciones relacionadas con los servicios ofrecidos en el CMI	Excelente	Bueno	Regular	A mejorar		
Los servicios ofrecidos para su confort (multimedia, estructura física, etc.)						
Servicio de Aseo						
Servicio de Lactario						
Servicio de Alimentación						
Responda SI o NO a cada una de estas afirmaciones relacionadas con el manejo oportuno del dolor	SI	NO	Justificación / Observación			
Le han educado sobre el procedimiento relacionado a la evaluación y el manejo oportuno del dolor						
Le han administrado a tiempo los medicamentos recetados por el médico						
Se han ocupado de su confort y han hecho todo lo posible para minimizar cualquier molestia relacionada a su situación (medidas no farmacológicas)						
Responda SI o NO a cada una de estas afirmaciones relacionadas con el manejo administrativo y la gestión de calidad del CMI	SI	NO	Justificación / Observación			
Fue oportuno su ingreso administrativo						
Le brindaron una orientación oportuna desde el ingreso al servicio						
Le informaron como comunicar una felicitación, sugerencia, quejas y reclamos						
Valide cada una de estas afirmaciones relacionadas con la capacidad de educación de nuestros trabajadores de la salud	Excelente	Bueno	Regular	A mejorar	Nada	N/A
La educación recibida en el CMI frente a su tratamiento						
La capacidad enseñanza y el manejo adecuado del tiempo por parte de los trabajadores de la salud						
El personal de salud se realiza higiene de manos al ingreso y egreso de la habitación						
Los trabajadores de la salud le explican todo lo relacionado a su tratamiento sin tecnicismos médicos, para facilitar su comprensión y asegurar su aprendizaje						
Nos podría explicar el grado de comprensión frente a su enfermedad				Grado de Comprensión		
				Nada 1 2 3 4 5 Todo		
Recomendaría aplicar esta encuesta a otros pacientes						
Tiene una recomendación que podamos mejorar durante su estancia						
Persona que aplica la encuesta						

Anexo B. Preguntas adicionales al formato dos

 <i>Vocación de Servicio</i> <u>Fecha:</u> <u>Habitación:</u> <u>Paciente:</u>	
PREGUNTA	SUGERENCIA Y/O COMENTARIO
Qué actividades recreativas son de su agrado? Actividades gráfico plásticas Juegos didácticos Lectura Juegos teatrales	
Cuál es el espacio en el que más le gusta estar dentro de la clínica? Habitación Salón de las mesitas Pasillo	

Le gustaría realizar actividades recreativas con otros niños? SI NO	
Tiene alguna dificultad para moverse? SI NO	
Qué aspectos a nivel recreativo cree que son necesarios para tener una experiencia agradable dentro de la clínica? Ludoteca fija Ludoteca móvil Elementos recreativos en cada habitación	

Anexo C. Relatos de pacientes sobre la recreación 2017-2018**Relato 1. María Fernanda Molina (mamá del paciente Samuel González)**

“El papel de recreación con los niños es algo que siempre debe ser incluido en la hospitalización, porque ayuda en el tratamiento de cada niño. Es un tiempo en el que se despejan y aíslan de todas esas cosas por las que ellos pasan; es un momento donde vuelven a tener vida con los juegos y las dinámicas que les ayudan hacer. Es un papel súper importante en la clínica, porque les ayuda a ser felices, haciendo el tratamiento más ameno; y realmente un niño feliz es de mucha ayuda para que el tratamiento sea satisfactorio”.

Relato 2. Marcela Ávila (mamá del paciente Gabriel Alejandro Gutiérrez)

“La recreación, como dijo el doctor Patch Adams, es primordial para lograr la meta: sanar a los niños. La risa y la distracción son fundamentales. Los niños requieren de personal capacitado para entretenerlo, pues su aislamiento les impide socializar; esto causa depresión y, por ende, afecta la efectividad del tratamiento”.

Relato 3. Yuri Marcela Sánchez (paciente intervenida en el Área de Cuidados integrados y Cuidado especial obstétrico)

“La recreación es importante para los pacientes porque, en la clínica, uno a veces se encuentra solo y sin realizar ninguna actividad. Con las actividades que realizaron, me ayudaron a ocupar la mente en algo diferente mientras estuve hospitalizada. Esto ayudó a que mi estancia se

hiciera más corta. Para la clínica es muy importante que tenga este servicio, porque le puede brindar a los pacientes otras dinámicas”.

Relato 4. Andru Stiven Manjarres (paciente intervenido en el Área de trasplante de médula ósea)

“En las actividades la paso muy chévere y son muy divertidas, hacen los momentos muy especiales para los niños que se encuentran aislados tanto tiempo de la vida cotidiana”.

Relato 5. Camilo Medina Lalinde (practicante de Psicología equipo de humanización CMI)

“Inevitablemente, el contexto o el espacio hospitalario es un lugar sombrío y abrumador para cualquier persona. No solo por sus características físicas como espacios, habitaciones y pasillos oscuros, fríos, largos y vacíos; sino por la misma razón por la cual uno se encuentra ahí, que, claramente, no es decisión propia: por el dolor y la enfermedad.

Nadie desea encontrarse en un espacio hospitalario, no existe la motivación para tal situación, y por tal razón es común el desaliento, la tristeza y el desgano de los pacientes frente a su proceso de salud. Sin embargo, es grato saber que existen propuestas e iniciativas que buscan cambiar esta posición de desasosiego, que es muy común en los pacientes; propuestas que parten del desarrollo de actividades.

Pero no son actividades sin sentido, y es esto lo que va a marcar la diferencia y el valor del trabajo realizado por los recreadores que hicieron su práctica en el Centro Médico Imbanaco. Estas actividades buscan darle un sentido a la estancia hospitalaria en función de la recuperación y del proceso de salud que vive el paciente. Buscan darle otra posición al paciente, donde pueda trabajar sus emociones por medio de la lúdica y de la expresión artística; buscan la distracción o el alivio del inevitable dolor de los espacios hospitalarios.

Y es aquí donde está su importancia, porque no es simplemente realizar actividades sin sentido con el paciente o jugar con él, sino que parte del trabajo terapéutico, de ayudar a darle otra posición al paciente y permitirle aliviar el dolor; fortaleciendo la recuperación y haciendo más pasajera la estancia hospitalaria.

Es una labor realmente compleja. Implica tener un inmenso repertorio de habilidades, para poder establecer un vínculo con el paciente, además de identificar las necesidades e intereses de las personas para poder posicionarse desde ahí, y empezar el trabajo. Además, implica conectarse emocionalmente con el otro, situación que no es fácil, pero que se pudo evidenciar perfectamente en los recreadores.

Para finalizar, fue grato ver las actitudes y gestos de agradecimientos de los pacientes al terminar cada sesión de acompañamiento por cada uno de los recreadores. Es un cambio en la forma en que se enfrentan a su proceso de salud. Un espacio que se debe seguir dando y que está sustentado en la evidencia clínica de su funcionalidad”.

Relato 6. Mariana Bonilla (practicante de Psicología equipo de humanización CMI)

“Considero que es importante el espacio sicopedagógico que se brinda a los pacientes, para que a través de las actividades lúdicas puedan resignificar el espacio hospitalario, teniendo un espacio de esparcimiento que minimice el dolor y la angustia, permitiendo hacer la estancia hospitalaria algo más amena, y haciendo las personas se sientan acompañadas y cómodas, mediante actividades que generen bienestar y tranquilidad durante el tratamiento.

Brindar un espacio alternativo al hospitalario es realmente significativo, para abordar miedos, tristezas o cualquier sentimiento relacionado con la condición de salud a través de herramientas psicológicas que generan bienestar y mejoría”.

Relato 7. Stephania Ñañez Valderrama (practicante de Psicología equipo de humanización CMI)

“La recreación brinda un espacio de esparcimiento y expresión emocional, lo cual es importante para hacer de la estancia hospitalaria un proceso más llevadero, en el que se disperse el pensamiento del paciente y la familia que acompaña esta estancia, y resignifique la estancia, el contexto y la enfermedad”.

Relato 8. Alexandra Rodríguez (terapeuta Ocupacional del equipo de Cuidados Integrados)

“La práctica profesional del recreador en Imbanaco provee al paciente de herramientas emocionales para enfrentar el momento vital complejo que implica una enfermedad o dolencia aguda; al organizar dentro de la rutina actividades lúdicas, los recreadores apoyan su recuperación y la re significación de su proceso de salud, aportando positivismo y calidad de vida, dignificando a los pacientes desde algo tan humano y gratificante como el esparcimiento, lo cual desencadena procesos emocionales positivos, adherencia a los tratamientos, una estancia más grata en la clínica, entre otras”.

Anexo D. Registro fotográfico de producciones individuales de los niños de Pediatría y Hemato- oncología Pediátrica del CMI





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACHC. (2018). *Galardón Nacional Hospital Seguro*. Recuperado el 20 de abril de 2020, de <https://achc.org.co/galardon-nacional-hospital-seguro/>
- Bautista, R. (2000). *FUNLIBRE*. Recuperado de: <http://www.redcreacion.org/documentos/congreso6/REBautista.htm>
- Belson, P. (1987). *A plea for play*. Nurse Times, 83, 16-18.
- Bolívar, C. (1998). *Aproximación a los conceptos de lúdica y ludopatía*. V Congreso Nacional de Recreación Coldeportes Caldas / Universidad de Caldas / FUNLIBRE 3 al 8 de noviembre de 1998. Manizales, Caldas, Colombia.
- Cárdenas, L. (2011). *DOCPLAYER*. Recuperado de: <https://docplayer.es/91772062-Intervencion-psicosocial-en-el-fortalecimiento-de-la-salud-mental-en-el-departamento-de-risaralda-lina-marcela-cardenas.html>
- Castillo, A. (2010). *La salud y su relación con la sociedad*. Recuperado el 26 de octubre de 2020, de: http://grupo3porestascalles.blogspot.com/2015/03/salud_22.html
- Centro Médico Imbanaco. (2019). *Centro Médico Imbanaco, Santiago de Cali, Colombia*.

Recuperado el 20 de noviembre de 2019, de: <https://www.imbanaco.com/>

Corporación Juego y Niñez (2018). *Antecedentes de ludotecas*. Recuperado el 13 de noviembre de 2019, de

<https://juegoyninez.org/wpcontent/uploads/2018/03/LudotecasAntecedentes.pdf>

Constitución política de Colombia, Ley 1098 (8 de noviembre del 2006) Artículo 30. Derecho a la recreación, participación en la vida cultural y en las artes. Diario Oficial No. 46.446 de 8 de noviembre de 2006.

Cluster salud. (2019). *Ránking de Clínicas y Hospitales: Estos son los mejores de Latinoamérica 2019*.

Recuperado el 20 de abril de 2020, de <https://clustersalud.americaeconomia.com/gestion-hospitalaria/ranking-de-clinicas-y-hospitales-estos-son-los-mejores-de-latinoamerica-2019>

Damamme, S. (1980). *Centro de Documentación del Juguete de Poissy*. M. D. Sole, Entrevistador.

Dávila, J. (1987). *El Juego y la ludoteca*. Mérida: Coordinación del Estado Mérida.

Delacruz, J. (2011) El pensamiento transicional de Winnicott. Letra urbana. Recuperado el 26 de

mayo de 2020, de: <https://letraurbana.com/articulos/el-pensamiento-transicional-de-donald-winnicott/>

Etimologías Latín (2019). *Palabras Latinas*. Recuperado el 7 de agosto de 2019, de

<http://etimologias.dechile.net/latin/?Raices>

El Tiempo. (1996). *Inauguran ludoteca*. Recuperado de:

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-293345>

Fernández-Castillo, A. y López-Naranjo, I. (2006). *Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización*. International Journal of Clinical and Health Psychology. Recuperado el 26 de mayo de 2020, de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337/33760308>.

Freud, S. (1999). *Más allá del principio del Placer*. (Trad. J. L. Echeverry). Obras Completas de Sigmund Freud, Vol. 18.

Fundación Gloria Kriete. (2005). La ludoteca hospitalaria. Recuperado el 15 de enero de 2020, de: <https://www.fundaciongloriakriete.org/ludoteca-hospitalaria/>

Fundación Valle del Lili. (s.f.). Apoyo social “Excelencia en salud al servicio de la Comunidad” Recuperado el 13 de julio de 2019, de <https://valledellili.org/nuestra-institucion/apoyo-social/>

Gaona, J. (2007) *Endorfinas: La hormona de la felicidad: Como estimularlas a través de la comida, el deporte, la risa o el sexo* Editorial, Las esferas de los libros. Madrid, España.

García-Carpintero, E. (2010). *La importancia del juego en el control del dolor pediátrico*.

Recuperado el 14 de Junio del 2019, de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100018

Huizinga. (1972). *Homo Ludens*. Recuperado el 16 de Junio del 2019, de:

<http://zeitgenoessischeaesthetik.de/wp-content/uploads/2013/07/johan-huizinga-homo-ludens-espan%CC%83ol.pdf>

Klein, M. (1931-1980). *Una contribución a la teoría de la inhibición intelectual*. Recuperado de:
<https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/11/klein-melanie-una-contribucion-a-la-teoria-de-la-inhibicion.pdf>

La lúdica (2009). *Concepto de lúdica*. Recuperado de:
<http://laludicaenpreescolar.blogspot.com/2009/07/concepto-de-ludica.html>.

Ludoteca naves hospitalaria. (2019). Recuperado el 3 de diciembre de 2019, de
<http://www.hsanrafael.salud.gob.sv/19-07-2019-celebramos-dos-anos-de-trabajo-de-nuestra-ludoteca-naves-hospitalaria-san-rafael/>

Marmolejo, M., Bedoya, J., Lenis, L. y Ramírez, E. (2016). *Propuesta de acompañamiento orientada en la recreación guiada para el área de hospitalización del Centro Médico Imbanaco. Programa "acompaña-arte, crea bienestar*. Universidad del valle, Cali, Colombia.

Mesa Técnica de Ludotecas. (2017). *Documento Lineamiento de Ludotecas en Colombia con las voces y miradas de los ludotecarios y las niñas, los niños y los adolescentes*. Ángela Constanza Jerez.

Mesa, G. (2003) La recreación ‘‘dirigida’’ mediación semiótica y práctica pedagógica.

Documento de trabajo, Cali: Universidad del Valle.

Mesa, G. (2010). Informe proyecto ‘‘Tejer Desde Adentro: la Universidad Imaginada’’ proceso de intervención mediado por la recreación, dirigido a los estudiantes del programa ‘‘Plan de

Nivelación Académica Talentos 2009-2010. Cali: Universidad del Valle.

Mesa, G. (2011). *La recreación “dirigida”: mediación semiótica y práctica pedagógica*.

Universidad del valle, Cali, Colombia.

Montalvo, A. (2016). *La Ludoteca Hospitalaria, “Carita feliz”, como instrumento de motivación de los pacientes infantiles del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano*. Revista Científica Domino de las Ciencias.

Montañés, C. (2013). *La lúdica como estrategia didáctica. Ponencia presentada en el Primer Encuentro de Experiencias Innovadoras en Educación Intercultural y Bilingüe*.

Montilla, L. y Valencia, J. (2017). *Análisis del proceso metodológico PIARH y las tres actividades inherentes del ser el trabajo, la educación y la recreación en pacientes de larga estancia en el Centro Médico Imbanaco de la ciudad de Cali*. Universidad del Valle.

Moreno, G. (2003). *La lúdica en los procesos educativos infantiles: Un proceso reflexivo para las escuelas de formación deportiva*. I Seminario de Ciencias Aplicadas a las Escuelas de Formación Deportiva. Recuperado de: <http://blog.utp.edu.co/areaderecreacionpcdyr/files/2012/07/La-l%C3%BAdica-en-los-procesos-deportivos-infantiles.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Constitución de la organización mundial de la salud*. Recuperado el 26 de octubre de 2020, de: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Organización de las Naciones Unidas ONU (1959) “Declaración de los Derechos del Niño”

Asamblea General de las Naciones Unidas mediante la resolución 1386 (XIV)

Payán, J. Salud Ajena. Recuperado el 16 de octubre de 2020, de:

<http://terapianeural.com/publicaciones/39-articulos-y-publicaciones/medicina-y-humanismo/123-la-salud-ajena>

Pedroza Quintero, S. I. (2017). La lúdica como estrategia pedagógica para reforzar procesos escolares y el manejo de emociones de los niños y niñas que se encuentran en ambientes pediátricos hospitalarios.

Peñón, S. (2006). *Las ludotecas*. Revista de Educación social número 33, 83-91.

Quevedo, F. y Mendoza-Vega, J. (1997). *Hacia una medicina más humana*. Bogotá: Médica

Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed. 2019, [versión 23.4 en línea].

Recuperado el 7 de julio de 2019, de: <https://dle.rae.es/>

Rivas, E. (2001). *FUNLIBRE*. Recuperado de:

<http://www.redcreacion.org/simposio2vg/ERivas.htm>

Serrada, M. (2007). *Integración de actividades lúdicas en la atención educativa del niño hospitalizado*. Recuperado el 15 de Junio de 2019, de:
<http://www.redalyc.org/pdf/356/35640844008.pdf>

Sole, M. (1980). *El Juego infantil: Organización de las ludotecas*. Vilassar de Mar: Oikos- Tau.

Spitz, R. (1946). *Clínica Universidad de Navarra*. Recuperado de: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/depresion-anaclitica>

Talavera, M. (2002). *El concepto de salud, definición y evolución*. Universidad Nacional de Colombia.

Talavera, M. (2009). El concepto de salud, definición y evolución. Recuperado el 15 de junio de 2019 de <https://pypsaludinfantil.wordpress.com/2017/11/14/pslm-alimentacion-6/>

Trianes, M. (2002). *Estrés en la infancia*. Madrid: Narcea.

Triviño, L. (2006). *Apoyo a través del arte*. Recuperado de <http://luzmyriamtrivino.com/apoyo-a-traves-del-arte/>

Vygotsky. (s. f.). *La imaginación y el arte en la infancia*. Recuperado de: https://www.proletarios.org/books/VigotskyImaginacion_y_Creatividad_En_La_Infancia.pdf



**COMPARTIENDO
SONRISAS**

LA LUDOTECA HOSPITALARIA COMO
RECURSO ESENCIAL PARA BRINDAR
BIENESTAR INTEGRAL