

**EL ROL DEL RECREADOR PROFESIONAL EN EL CENTRO MÉDICO
IMBANACO**

Presentado por:

ANDRÉS FELIPE VALENCIA CAICEDO

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
INSTITUTO DE EDUCACIÓN Y PEDAGOGÍA
PROGRAMA ACADEMICO DE RECREACIÓN
SANTIAGO DE CALI 2015**

**EL ROL DEL RECREADOR PROFESIONAL EN EL CENTRO MÉDICO
IMBANACO**

ANDRÉS FELIPE VALENCIA CAICEDO

CÓDIGO: 200835546

Trabajo de Grado para optar al Título de
Profesional en Recreación

Director de Tesis:

Juan Gabriel Arcila B

Magister en Psicología.

Profesional en Recreación.

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
INSTITUTO DE EDUCACION Y PEDAGOGIA
PROGRAMA ACADEMICO DE RECREACIÓN
SANTIAGO DE CALI 2015**

NOTA DE APROBACIÓN

ESTA TESIS HA SIDO APROBADA COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR EL
TITULO DE RECREADOR PROFESIONAL

PRESIDENTE DE JURADO

JURADO 1

JURADO 2

SANTIAGO DE CALI, 2015

AGRADECIMIENTOS.

Desde lo más profundo de mi ser quiero agradecer a Dios por darme la vida y por guiar mi camino.

A mi familia por apoyarme y motivarme incondicionalmente en esta hermosa experiencia como estudiante universitario y próximo egresado.

A la Universidad por permitirme formarme integralmente.

A mis profesores, por participar con compromiso y dedicación en mi proceso de formación.

A mi tutor Juan Gabriel por la paciencia y compromiso que tuvo conmigo en el proceso de construcción del trabajo de grado.

A mis amigos por motivarme a continuar en esta experiencia.

A todos y cada uno de ustedes mil y mil gracias por lo brindado, DLB.

TABLA DE CONTENIDO.

AGRADECIMIENTOS.....	4
TABLA DE CONTENIDO.....	5
TABLA DE IMÁGENES:	6
1. RESUMEN.....	7
2. PRESENTACIÓN.....	8
CAP. I.....	10
3. MARCO SITUACIONAL.....	10
3.1. CONTEXTO INSTITUCIONAL.....	10
3.1.1. MISIÓN	11
3.2.1. VISIÓN	12
3.3.1. ORGANIGRAMA.....	12
3.2. ANTECEDENTES.....	13
3.1.2. PRACTICA PROFESIONAL	13
3.2.1.1. Características de los niños usuarios del programa.....	15
3.2.1.2. Descripción del lugar	15
3.2.1.3. Metodología de Intervención.	17
3.2.2. ¿CÓMO LLEGA EL PROFESIONAL EN RECREACIÓN AL CMI?	17
CAP. II	19
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	19
La salud y su implementación en Colombia.	21
Intervenciones realizadas en el área de la salud.....	21
4.1. OBJETIVOS GENERAL:	25
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	25
CAP. III.....	26
5. MARCO TEÓRICO	26
5.1. LA RECREACIÓN COMO ACTIVIDAD SOCIAL GENERAL	27
5.1.1. LO LUDICO Y/O LOS JUEGOS:	34
5.2.1. LO CONTEMPLATIVO	35
5.3.1. LO FESTIVO:	35
5.2. LA RECREACIÓN COMO ACTIVIDAD PEDAGÓGICA	38
5.3. LA RECREACIÓN COMO ACTIVIDAD INTERNA COGNITIVA	43
5.4. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN EN LOS PROCESOS MEDIADOS POR LA RECREACIÓN:.....	44
5.4.1.1. Diagnóstico Global:	47
5.4.1.2. Diseño global del proyecto	47
5.4.1.3. Evaluación Institucional	47

5.4.14. Diagnóstico Participativo:	48
5.4.15. Ejecución participativa del proyecto:	49
5.4.16. Culminación participativa:	49
5.4.17. Evaluación participativa:	50
5.5. LA RECREACIÓN Y LA SALUD	50
5.1.5. LA SALUD Y SU APLICACIÓN EN COLOMBIA.....	51
5.2.5. AFECTACIONES SOCIOEMOCIONALES EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS.	54
5.3.5. APORTES DE LA ACTIVIDAD RECREATIVA EN LA SALUD	57
CAP. IV	60
6. METODOLOGÍA	60
6.1. ENFOQUE METODOLÓGICO:	60
6.2. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:	61
CAP. V.....	64
7. ANÁLISIS DE RESULTADOS	64
7.1. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS.....	65
7.1.1. PERCEPCIÓN DE LA RECREACIÓN	65
¿QUÉ ES LA RECREACIÓN?.....	66
7.2.1. PERCEPCIÓN SOBRE LA RECREACIÓN DIRIGIDA	70
7.3.1. ¿QUÉ ES LA RECREACIÓN DIRIGIDA? Y ¿CÓMO ES APLICADA EN SU LUGAR DE PRÁCTICA?	71
7.4.1. EL PAPEL QUE JUEGA EL RECREADOR EN EL ESPACIO DE PRÁCTICA O DE TRABAJO.	72
7.5.1. APORTES DE LA RECREACIÓN A LA SALUD Y A LOS PROCESOS DE RECUPERACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.	75
7.6.1. ¿CUÁL SERÍA EL APOORTE DE LA RECREACIÓN EN LOS PROCESOS DE RECUPERACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS?	77
7.2. RESULTADOS DE LA REVISIÓN DE BIBLIOGRÁFICA:	79
7.3. PERFIL PROFESIONAL	81
CAP. VI	86
8. CONCLUSIONES:	86
8.1.1. RECOMENDACIONES.....	91
9. BIBLIOGRAFÍA	93
10. ANEXOS	98
10.1. Entrevistas	100

TABLA DE IMÁGENES:

Ilustración 1 Organigrama Centro Médico Imbanaco	12
Ilustración 2 Diagrama de Percepciones Expresado en Porcentajes.	69

1. RESUMEN.

El presente trabajo de grado muestra la percepción de estudiantes practicantes, recreadores egresados o vinculados laboralmente, y colaboradores del Centro Médico Imbanaco, acerca del rol del profesional en Recreación en un contexto de salud. Se toma como base los resultados de la encuesta y la observación participante que sirvieron como instrumentos de recolección de información. Obtenidos los resultados de estas encuestas se hace un análisis en el que se contrastan los datos con material bibliográfico referenciado en este documento. El trabajo de grado, se apoya bajo la Metodología de Investigación Cualitativa y como resultados de este estudio se obtienen varias conclusiones que son necesarios revisar en los procesos de formación y vinculación de estudiantes a la práctica profesional.

2. PRESENTACIÓN.

La recreación como profesión tiene su intención pedagógica y social frente a los procesos de intervención en los distintos contextos promovidos por el recreador. La recreación, un elemento importante y constitutivo del ser humano se percibe en estos tiempos como una herramienta que posibilita el bienestar y el aprendizaje, de esta manera ha logrado incorporarse en escenarios poco usuales; uno de ellos ha sido el campo de la salud. El concepto de salud no solo es la afección física de enfermedad, sino que también se ven involucrados otros factores socio-emocionales, mentales y espirituales. El tema de la atención de la salud debe de ser considerada y tratada de manera integral y no parcial, teniendo en cuenta el proceso de desarrollo del ser humano como un sumario de diversos componentes que inciden en él.

En Colombia, un país en vía de desarrollo, se dispone de un sistema de salud poco garante frente a los derechos de los individuos. No obstante, entidades privadas prestadoras de servicios de salud y profesionales de las áreas de las ciencias sociales han tomado frente al asunto de garantizar servicios de salud integrales considerando su ánimo de lucro y servicio social. El profesional en recreación puede configurarse como un elemento estratégico en términos de aportes a los servicios de salud integrales.

El presente documento aborda como tema central el rol de Recreador Profesional en un contexto de salud, toma como elemento de análisis la percepción de profesionales en Recreación contratados, practicantes en Recreación, otros profesionales y contratantes. Se revisan los alcances de esta profesión dentro de un área de salud cuyas intervenciones van enfocadas a la contribución de la recreación en los procesos de recuperación de pacientes hospitalizados y las dificultades obtenidas en el proceso de práctica de los estudiantes que

se han incorporado en el CMI, un lugar de amplias oportunidades que debe de ser tenidas en cuenta por la academia para reajustar y/o tomar consideración frente a: las competencias del recreador, la solidez de los convenios interinstitucionales y el seguimiento y asesoramiento que el estudiante en práctica debe recibir por parte del Programa Académico de Recreación en representación de la Universidad del Valle.

El desarrollo de este estudio se orienta bajo el enfoque Metodológico Investigación Cualitativa valorando el aporte de las representaciones sociales como modalidad para conocer las realidades y los procesos de interacción social lo cual permita comprender el rol del recreador profesional en el C.M.I. Además, se apoya en la implementación de instrumentos de recolección de datos, entre ellos: la encuesta, observación participante y la revisión de trabajos de grado.

El documento, se está estructura en 6 Capítulos que permiten describir el desarrollo de este. En el primero, se presenta el marco situacional que está relacionado con la ubicación, descripción y normativa del CMI como campo de la salud. El segundo, hace referencia al planteamiento del problema y los objetivos del estudio. En el tercero, se describe el marco teórico y conceptual se aborda la recreación desde sus dimensiones, la metodología de intervención mediada por la Recreación Dirigida, el tema de la recreación y la salud. El cuarto, aborda la metodología de investigación que frente al estudio se plantea la Estrategia de Investigación Cualitativa. El quinto, análisis de resultados donde se refleja los alcances de la investigación. Y el sexto, las conclusiones y recomendaciones a las cuales llega esta investigación.

CAP. I.

3. MARCO SITUACIONAL

3.1. CONTEXTO INSTITUCIONAL

El Centro Médico Imbanaco es una institución de carácter privado prestadora de servicio médico. Se encuentra ubicada en la comuna 19, en la carrera 38ª N° 5ª – 100, barrio Nuevo San Fernando, en la ciudad de Cali, (Valle) Colombia.

Surge de la necesidad de crear un centro de especialistas como espacio de práctica privada promovida por un grupo de profesores de Medicina de la Universidad del Valle en los años 70s; en 1976 ponen al servicio de la comunidad caleña 28 consultorios, un laboratorio clínico y un equipo de rayos x; en los 80s se suman nuevos médicos con distintas especialidades que le permitieron al C.M.I, abrir los servicios de Urgencias, Cirugía y hospitalización, destacándose como uno de los pioneros en distintos procedimientos médicos.

Con la creciente demanda de servicios y el posicionamiento importante adquirido durante esos años y con la aplicación de la ley 100 de Seguridad Social, se vieron obligados a reformar su planta física para ampliar el servicio, construyendo las torres A y B. Fue este el preámbulo histórico que les permitió consolidarse como una organización prestadora de servicios integrales de salud y cuyo objetivo institucional: *“Brindar siempre una atención médica segura para cuidar y preservar la Vida”*. Este lema se ha cumplido a cabalidad en los últimos años, posicionándose como uno de los centros médicos más prestigiosos de la ciudad.

Esta entidad de salud, también se ha puesto a la tarea de fortalecer las competencias técnicas, emocionales y espirituales de los trabajadores con el fin de satisfacer las necesidades de los clientes y generar un clima laboral lleno de líderes que le sean útiles a la sociedad.

Actualmente, *“cuenta con la participación activa de más de mil ochocientas personas entre especialistas, personal de consultorios, empleados, y personal de firmas contratistas. Se encuentra sometido a la vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud, y se rige por las normas que emite el gobierno, al igual que por las normas que expida la Superintendencia Nacional de Sociedades en lo relativo a las sociedades anónimas”* (Centro Médico Imbanaco, 2011).

3.1.1. MISIÓN

“Ser la organización de salud preferida por sus clientes, sus colaboradores y sus inversionistas por la calidad y la seguridad en la atención, que ofrece a sus pacientes, por contar con uno de los mejores grupos de profesionales, por patrocinar la participación, la iniciativa y la creatividad de sus colaboradores, por propiciar un excelente lugar de trabajo para sus socios, por garantizar la estabilidad de la empresa, por contar con el apoyo de excelentes proveedores y por su impacto positivo en la comunidad” (Centro Médico Imbanaco, 2011).

3.2.1. VISIÓN

“Ser la organización de salud líder en servicio al cliente y en garantía de calidad en la atención para convertirla en el centro de referencia nacional e internacional”. (Centro Médico Imbanaco, 2011).

Conocer la historia del lugar, así como aspectos institucionales relevantes nos permite tener una mirada amplia del lugar, comprendiendo sus formas de ejecutar, políticas e intereses, información considerada necesaria para posibles intervenciones.

El C.M.I., posee una organización de tipo jerárquico, donde diferentes profesionales, desde distintas áreas prestan sus servicios para el funcionamiento; a continuación se mostrará un esquema que gráfica la estructura organizacional.

Cada una de las áreas cuenta con un coordinador y una gerencia, quienes posibilitan los procesos administrativos y médicos.

3.3.1. ORGANIGRAMA

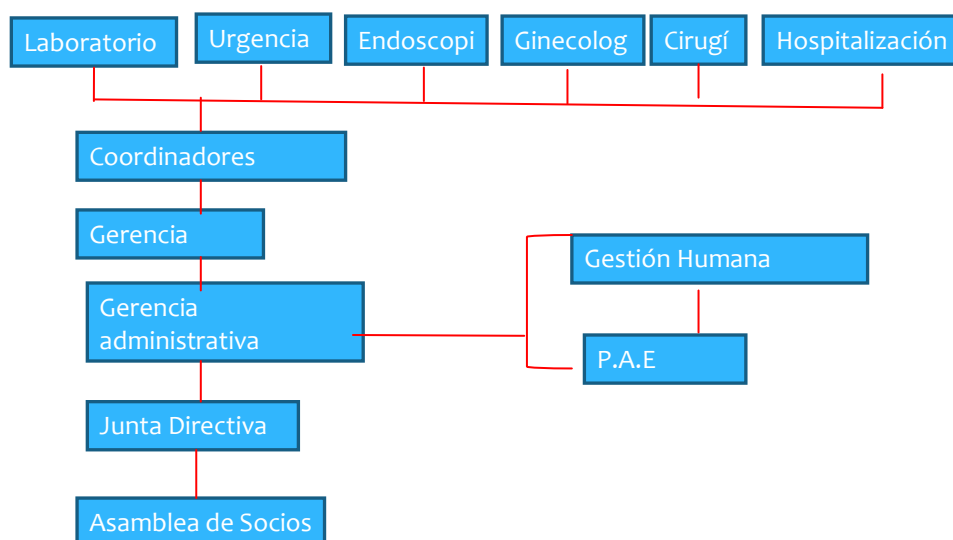


Ilustración 1 Organigrama Centro Médico Imbanaco

3.2. ANTECEDENTES

3.1.2. PRACTICA PROFESIONAL

El Programa Académico de Recreación de la Universidad del Valle, llega al CMI a través de un convenio de práctica profesional para llevar a cabo experiencias en el área de Gestión Humana. En la organización el área de Gestión Humana cuenta con una **Misión** dentro de la organización y se enfoca en: *“Lograr un desempeño superior en Gestión Humana, apoyar a la gerencia en el proceso de desarrollo de sus colaboradores, contribuir a mantener una organización con dimensión humana, fomentar la participación de los empleados en los procesos de calidad, y asegurar su bienestar personal y laboral”* anónimo, 2012.

De lo anterior, es posible comprender que el colaborador que se encuentre vinculado al Centro Médico cuenta con el apoyo para proyectarse y fortalecer el crecimiento personal y profesional de cada uno de ellos, en esta medida el recreador tiene un amplio campo de oportunidades para crecer e innovar en beneficio de él y del CMI.

Para asegurar el bienestar personal y laboral del trabajador, el Área de Gestión Humana crea el **Plan de Asistencia al Empleado (PAE)**; un programa diseñado para el mejoramiento de la calidad de vida del colaborador y el incremento de la productividad de la organización.

El programa funciona como un seguro emocional amparando al colaborador, brindándole la posibilidad de participar e incluir a su grupo familiar primario en programas asistenciales. Estos programas ofrecen herramientas que contribuyen al bienestar emocional y físico del colaborador y de su familia. Entre los programas ofrecidos por el PAE se

encuentran: La Orientación Familiar, que permite a las familias y a los colaboradores acceder a herramientas para el logro de una convivencia sana, tanto en pareja, como en familia. Programa de Adquisición de Vivienda, que dinamiza y posibilita la obtención de subsidios para vivienda, de la Caja de Compensación Familiar Comfandi. De igual manera cuentan con planes de orientación a carreras profesionales, facilitando el ingreso de los hijos de los colaboradores a la universidad y finalmente el plan de Segunda Juventud, asiste en el retiro de los colaboradores antes y durante su jubilación en el ámbito emocional, social y económico.

El PAE, ofrece asesorías para la administración del salario, promoviendo acciones orientadas al ahorro permitiéndoles a los colaboradores y a sus familias, el uso adecuado del dinero, además de espacios para la recreación y aprendizaje con talleres de gastronomía, decoración con bombas, aerorumba, clases de baile, entre otros.

En el marco de los propósitos del PAE, surge un programa Psico-educativo denominado **CORACHING “*enseña con amor*”**,

CORACHING

La propuesta fue creada por las psicólogas 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.

Se vincularían al programa las practicantes de recreación, Jenny Lorena Gaviria y Jaiver Copete, con propuestas de intervención dirigidas a potencializar y estimular las habilidades motrices, cognitivas, comunicativas y socio-afectivas de los hijos de los colaboradores de Centro Médico Imbanaco.

Se diseña entonces un proyecto de Recreación, dirigido a los niños y niñas del programa CORACHING del CMI, cuyo fin se centra en *“fortalecer las competencias en el desarrollo de las diferentes etapas del niño y los vínculos familiares”*.

3.2.1.1. Características de los niños usuarios del programa.

El programa atiende aproximadamente 40 niños y niñas, entre los 14 meses y los 10 años; quienes presentan diferencias en sus costumbres, etnias, comportamientos y actitudes; algunos no asumen claramente una relación con la norma o el reconocimiento de referentes de autoridad; se muestran con dificultades para centrar la atención y reto al adulto, aparentemente sus necesidades están cubiertas, sin embargo los comportamientos antes mencionados no se dan por insatisfacción de necesidades básicas, podría estar relacionado con situaciones de orden emocional o afectivas que no serán abordadas en la presente investigación.

De igual manera dentro del grupo, están los niños que se muestra receptivos a las propuestas, mostrándose respetuosos y solidarios.

3.2.1.2. Descripción del lugar

El programa CORACHING, se desarrolla en una instalación pequeña, similar a una casa de familia, cuenta con una sala, una cocina, 3 cuartos de aproximadamente 2 metros cuadrados, un cuarto de aseo, un patio pequeño, un baño público y uno privado. En el cuarto piso del edificio se dispone de 2 salones adecuados para la atención de los niños.

Se ofrecen talleres de experimentos, música, de recreación, baile, medio ambiente, psicopedagogía, yoga y fisioterapia todos ellos inciden de manera directa en el desarrollo

integral de los niños. Los talleres se desarrollan en la jornada de la mañana de 7:00 am a 12 m; y en la jornada de la tarde, de 2:00 pm a 5:00 pm.

Los niños carecen de espacios para realizar actividades deportivas y recreativas y no cuentan con espacios ventilados y ambientados.

En el periodo Febrero - Noviembre del 2012, el programa fue dirigido y coordinado por la recreadora Jenny Lorena Gaviria. En el año 2013, lo lideró Anthony Ramírez, docente en ciencias naturales y a inicios de Abril del 2014 se designó como coordinadora del programa a la recreadora Érica Ramírez, quien en ese momento actuaba como practicante. En los últimos 3 años se ha observado una evolución significativa a nivel estructural, en el diseño, ambientación y organización del programa.

Para el programa se propuso inicialmente un plan de intervención anual, cuya programación da cuenta de 6 proyectos transversales, desarrollados por cada uno de los integrantes del grupo de trabajo Coraching, teniendo como temas: Habilidades Matemáticas, Inteligencia Emocional, Habilidades prosociales, Ecoraching (educación ambiental), Ciencia, tecnología y sociedad, Creatividad. Cada proyecto tiene una duración de 5 a 6 semanas.

Para el trabajo con los niños se han determinado 4 categorías:

Pequeños: Con edades entre 14 meses a 2 años.

Medianos: De 3 y 4 años

Grandes: De 5 a 7 años

Mayores: Entre los 8 y 10 años

Esta categorización ha presentado cambios en cuanto a la denominación del grupo, pero manteniendo los rangos de edad.

3.2.1.3. Metodología de Intervención.

La metodología de intervención es de tipo holística, que entra en diálogo con diversas pedagogías que se integran para el fortalecimiento de los procesos cognitivos, motrices y psicopedagógicos de los niños

En el año 2013, ingresan al programa los recreadoras Lina Lenis, Érica Ramírez y Jonathan Bedoya, propiciando el direccionamiento de propuesta de intervención estructuradas por ejes temáticos trabajándolos de manera intercalada y haciendo referencia a temas socioculturales, medio ambientales y artístico.

3.2.2. ¿CÓMO LLEGA EL PROFESIONAL EN RECREACIÓN AL CMI?

El Centro Médico Imbanaco (CMI), permite a partir del año 2010, los servicios de un recreador, para este periodo se vincula Jhon Eider Mosquera, estudiante de recreación quien labora en el lugar durante 2 años, no como practicante, sino como colaborador, durante su vinculación crea un grupo juvenil denominado “*Imba*”, conformado por jóvenes y adolescentes hijos de los colaboradores del CMI, buscando con este abordar temas como el consumo de sustancias psicoactivas y conflictos personales.

Posterior al trabajo realizado por Jhon Eider, el CMI, considera como una posibilidad de práctica profesional a un estudiante de recreación, por ello se da la vinculación como estudiantes en práctica profesional a Jaiver Copete y Jenny Lorena Gaviria, quienes iniciarían su proceso de práctica en el programa Coraching. Durante este período de práctica, encaminaron sus propuestas de intervención con población infantil, jóvenes y adultos mayores, pertenecientes a los diferentes programas de la organización, entre ellos, Coraching, Semilleros (Imba), que se conecta con el propósito de Corachíng en términos de formación y educación.

Continuando con las incorporaciones del profesional en recreación en el año 2012, las estudiantes, Derly Vidal, Leydi Parra y Andrés Felipe Valencia, ingresan al CMI, para apoyar en el área de Gestión Humana, que maneja el programa Coraching, y es allí, donde ejercen gran parte de su práctica profesional realizando actividades lúdicas y pedagógicas, algunas de ellas se encuentran vinculadas a la aplicación de técnicas, que son utilizadas como herramientas lúdicas de mediación semiótica¹ (construcción de significados y sentidos) como son: el juego dramático, el cuento, el baile, los títeres, la grafico-plástica, la recreación, conectadas a temas programados mensualmente por el equipo de profesionales y practicantes de distintas áreas que intervienen en el lugar (Lic. en ciencias, psicólogas, licenciadas en preescolar y recreadores). Estos temas se relacionan con las necesidades de los niños, como al desarrollo de habilidades y construcción de hábitos saludables.

Los estudiantes que se incorporan como practicante en el CMI realizan un trabajo interdisciplinario con profesionales de áreas educativas y humanas, quienes también hacen parte del proceso Coracina, en algunos casos estos profesionales tienen la posibilidad de acceder a otras instancias del centro de salud asumiendo roles mayores y por ende más responsabilidades.

Actualmente, 5 recreadores han sido contratados por el C.M.I, y tres estudiantes en práctica ingresaron en el mes de Marzo de 2014 prestando sus servicios en el programa Coraching, convirtiéndose este en el primer escenario para que los recreadores ofrezcan sus conocimientos.

¹ Mediación de sentidos y significados que han sido contruidos culturalmente y que son trabajados a través de los Lenguajes lúdicos-creativos por el recreador para ampliar los referentes sociales en la resolución de problemas.

CAP. II

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La salud es un derecho fundamental, pero en la realidad colombiana está inmersa en una serie de premisas que la relegan a hacer parte de los Derechos Económicos Sociales y Culturales, y se rige bajo un sistema de Servicio de Seguridad Social.

Art. 48 de La Constitución Política dice que: *“La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.”* (1991., 2015).

Por su parte el estado colombiano en sus intentos de “garantizar” la salud condiciona a las personas a padecer de los inadecuados procesos de atención que forman parte de este

sistema, que no tiene nada que ver con la posibilidad de un individuo a gozar de una salud que le permita desarrollarse y vivir dignamente. Este sistema integrado por el Estado, las E.P.S. y las I.P.S., no han podido responder de manera directa y oportuna a la atención básica y prestación de un servicio médico para todos. En estas condiciones, el ciudadano colombiano se ve afectado con prácticas que van en detrimento de su vida a cuenta de servicios de salud basados en la ineficiencia, la lentitud y la tramitología.

La salud es definida por la OMS como «*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*» (Organización Mundial de la Salud, 2015).

La salud en Colombia se enfoca en ofrecer un servicio que atiende la enfermedad y a la promoción de la salud pública y ambiental, pero no existen estrategias de prevención que podrían aportar al mejoramiento de la salud de los colombianos.

Las notorias deficiencias del servicio de salud contribuyen de manera sustancial al empobrecimiento de la salud de un pueblo que cada vez se ve afectado por la ineficiencia de un sistema ajeno a las realidades y las condiciones de la sociedad.

Es posible, que en algunas entidades de salud se estén ampliando los servicios con el fin de mejorar la atención médica. Sin embargo cabe mencionar que sí son mayores las condiciones de bienestar brindadas en este servicio el costo aumenta, afectando las condiciones económicas de quienes acceden al servicio.

La OMS afirma que la salud es un “*estado completo bienestar físico, mental y social*” para el caso colombiano la salud aplica y se enmarca dentro de lo físico, las EPS no atienden problemas de orden social, pero son entidades prestadora de servicio de salud, en ese sentido si se continua viendo al individuo y su salud de manera fragmentada los aportes que se pueden hacer al respecto resultaran escasos o quizá inexistentes. Es menester plantear un sistema de salud integral que abarca todas las áreas del ser humanos y que garantice más que la curación, la prevención, como herramienta eficaz y viable de un

verdadero estado de bienestar. Y es allí donde también se puede plantear la presencia de diferentes profesionales que aporten desde su saber a la salud de los colombianos, para ello debe haber una transformación de los paradigmas en torno a la idea de salud y esta debe ser propiciada por los mismos profesionales que desde su formación se abran en debate, generen propuestas y busquen posibilidades de cambios que incidan en política pública y cree conciencia social en torno al tema del sistema de salud.

La salud y su implementación en Colombia.

Los procesos de hospitalización desarrollados por los médicos y especialistas, abordan la rehabilitación como un punto fundamental en la recuperación física del paciente. Pero los intentos no son suficientes, no se cuenta con una estructura integral que posibilite la presencia de diferentes profesionales de la salud, donde cada uno de ellos beneficie al paciente desde lo afectivo, emocional, físico y social.

Intervenciones realizadas en el área de la salud.

La recreación como disciplina profesional y de intervención con grupos sociales se ha vinculado al área de la salud desde lo pedagógico, promoviendo habilidades pro-sociales, diseñando programas y proyectos, teniendo en consideración el manejo del tiempo libre de niños, jóvenes, en la capacitación propiciadas en el área de Gestión del Cambio, coordinando programas culturales, deportivos y de Gestión del Riesgo en el área del PAE. Pero no se ha dado una intervención en el área asistencial del CMI.

En el año 2012, a petición de dos practicantes de recreación, fueron enviadas al área de Oncología, torre A y dentro de los hallazgos se encontró lo siguiente:

“empezamos a indagar sobre las necesidades que presentan los niños(as) hospitalizados en el CMI; inicialmente fuimos a urgencias, luego a la UCI pediátrica, en estas áreas observamos y encontramos que no había una población constante en el tiempo y posiblemente no se podría generar un proceso; la jefe de la UCI nos recomendó que averiguáramos la posibilidad de realizar algún tipo de intervención en el piso 11 de la torre A, donde están hospitalizados los niños(as) que tienen cáncer y así fue como llegamos al área de Oncología.(p.25) (Parra & Vidal , 2014)²

Del diagnóstico realizado por las practicantes se encontró lo siguiente:

“La hospitalización en el niño(a) suele resultar traumática en el sentido que tiene que cambiar sus rutinas y acostumbrarse a una vida que lo saca de su cotidiano; conoce nuevas personas mientras su tratamiento y requiere de unos cuidados médicos que casi son incómodos, tales como las canalizaciones e inyecciones que les tienen que aplicar. Esto también genera sentimientos de miedo, angustia, depresión, entre otros que pueden alterar su personalidad. (Parra & Vidal , 2014, p. 25-26).

A partir de lo observado se plantea que el proceso de hospitalización es una situación que puede generar mayores afectaciones emocionales y psicológicas aparte de las físicas. *“(...)era necesario establecer una dinámica de atención que no fuera solamente la de atender el estado físico, sino también el emocional”.*

A finales del 2012 e inicios del 2013, las recreadoras logran poner en funcionamiento el programa *“Expresar es Sanar”*, cuyo objetivo fue: *“propiciar espacios de reflexión y aceptación frente a la enfermedad y el tratamiento de la misma, mediante un proceso de intervención mediado por la Recreación guiada que permita la transformación de significados del paciente”.*

La intervención realizada por las practicantes se constituyó en: 21 sesiones de 4 horas cada una, durante los días lunes, miércoles y viernes, aunque algunos días variaron por los

² Planteamiento del problema del trabajo de grado.

tratamientos de los pacientes. Se utilizaron las técnicas gráfico-plástica y la narrativa como herramientas pedagógicas según las condiciones de los pacientes.³

Esta fue la primera intervención llevada a cabo con pacientes en el contexto de la hospitalización; donde se abordó, el tiempo libre con niños y niñas oncológicos, para crear espacios catárticos, que les permitieran a los pacientes sobrellevar la enfermedad. Sin embargo, por ser el primer acercamiento y por haber limitaciones administrativas (presupuesto y permisos), se interrumpieron las sesiones.

A inicios del año 2013, 4 practicantes en recreación elaboran un proceso de observación para la construcción de un diagnóstico inicial que les permita la creación de una propuesta de intervención en algunas áreas asistenciales (ginecobstetricia, UCI recién nacidos, UCI pediátrica, de hospitalización y urgencias), retomando algunas experiencias de las recreadoras que abrieron este escenario; pero, solo se logró llevar a cabo las sesiones de observación, más no de intervención.

En el curso de Recreación y Salud, se tiende a relacionar los aportes que le puede ofrecer a los programas de prevención y promoción de la salud, desde el concepto de salutogénesis⁴. En este sentido, es necesario aclarar que no se busca ahondar sobre este tema, pero se hace necesario mencionarlo puesto que ofrece pistas importantes para la intervención con pacientes en un contexto de salud.

³ “conectados a una máquina, limitados para correr y realizar cualquier actividad que implica movimientos. (Parra & Vidal , 2014, p. 26)”.

⁴ “Más allá de la prevención convencional, la salutogénesis concibe la salud como un estado de integración físico, anímico y mental, basado en la activación de las propias defensas del cuerpo, el desarrollo de la resistencia y la capacidad de adaptación al cambio” (Weleda S.A.U. Manuel Tovar 3, s.f). Es decir, forma como el individuo percibe y afronta la realidad viviente, y logre llevar un ritmo de vida dinámica y flexible que mantenga en equilibrio su salud.

El C.M.I, es una institución que se encuentra en constante crecimiento, esto le posibilita a los colaboradores y practicantes poner en acción, desde las diferentes profesiones, nuevos conocimientos alineados a sus objetivos y metas organizacionales, en esta medida, los recreadores que se vinculen, tienen el aval para proponer nuevos procesos.

La invisibilización de la recreación como propuesta profesional en el campo de la salud, disminuye las posibilidades de encuentro con lo laboral, por ende su aporte en el desarrollo social debe ser contundente, esto permitirá que el perfil del recreador sea necesario y esencial en el campo laboral.

Todo indica que el rol del Profesional en Recreación, no se muestra de manera clara; en el campo de la formación académica se han obtenido elementos importantes que la justifican para ser aplicada en distintos contextos. Sin embargo, cuando se vincula a otras instancias, en especial el campo de la salud el rol del recreador no suele revelar su real impacto e importancia frente a lo que podría aportar en los procesos asistenciales de atención en salud, un asunto cuyo tema convoca en el presente trabajo. Con base en lo mencionado se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es el rol del Profesional en Recreación en el Centro médico Imbanaco?

Es importante llegar a resolver la anterior pregunta, puesto que de allí podemos crear pistas para orientar las funciones reales del profesional en recreación en contextos de salud y a conocer sus alcances en nuevos escenarios de intervención.

4.1. OBJETIVOS GENERAL:

- Identificar el rol del Profesional en Recreación en el Centro Médico Imbanaco.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los aportes más significativos de las intervenciones realizadas por las anteriores prácticas profesionales.
- Indagar sobre la percepción del rol del profesional en Recreación al interior del Centro Médico Imbanaco, por parte de los actores directamente involucrados en su ejercicio: profesionales en Recreación contratados, practicantes en Recreación, otros profesionales y contratantes.

CAP. III

5. MARCO TEÓRICO

Para efectos del marco teórico se tendrá en cuenta conceptos como la recreación dirigida, propuesta y estudiada por el programa Académico de Recreación de la Universidad del Valle, comprendida en sus 3 dimensiones⁵: como Actividad Social General, como Actividad Pedagógica y como Actividad Interna. Las dimensiones de la recreación anteriormente mencionadas no se trabajan por separado, ya que son interdependientes y se relacionan entre sí, su separación se hace para facilitar la comprensión de cada una de ellas.

⁵ Mesa Cobo, G. (2004). *La Recreacion "Dirigida": ¿MEDIACIÓN SEMIÓTICA Y PRÁCTICA PEDAGÓGICA. - Una pregunta para el debate.* . Santiago de Cali: Informe Académico. Universidad del Valle.

De igual manera se aborda el concepto de salud sus afectaciones emocionales en los procesos de hospitalización de pacientes y la relación que existe entre los conceptos (recreación y salud), haciendo énfasis en los aportes que estos brindan en los procesos de recuperación y rehabilitación de pacientes en el área de la salud.

5.1. LA RECREACIÓN COMO ACTIVIDAD SOCIAL GENERAL

Históricamente el hombre se ha relacionado con otros y en esa interacción, construye códigos, símbolos y signos que se convierten en lenguaje y formas de comunicación, esta posibilidad de encuentro en torno al lenguaje, genera agrupamiento dando sentido a lo cultural y a la formación de identidades. A partir de allí con la vida en sociedad y el desarrollo de diferentes maneras de comunicación el hombre genera necesidades diferentes a las vitales, estas necesidades están dadas y sustentadas en una vida moderna que se moviliza a expensas del tiempo, el espacio y transita en medio de la premura, la cosificación y la esclavitud. Cada vez los retos del ser humano parece que estuviera por fuera de su individualidad, lo anhelado se exterioriza, es tangible y por lo general costoso, esa relación marcada y mediada por el poseer y acumular han alejado al individuo de lo esencia, lo intangible e importante.

La recreación es un concepto amplio, denso y complejo, puesto que está inmersa en diferentes prácticas sociales que la moldean por lo cual se le atribuyen diferentes sentidos y significados, se reconoce como juego, ocio, tiempo libre, entretenimiento, deporte, entre otros.

Por lo anterior se podría decir que la recreación es un concepto que se ha ido transformado conforme a las prácticas sociales y culturales de la gente, a los procesos históricos y a la industrialización.

Teniendo en cuenta los imaginarios sociales con relación a la recreación empezaré con la definición del concepto de Ocio, teniendo un breve acercamiento al mismo a partir de las diferentes definiciones:

La Real Academia de la Lengua Española define al ocio como: “1. m. cesación del trabajo, inacción o total omisión de la actividad”; “2. m. Tiempo libre de una persona”; “3. m. Diversión u ocupación reposada, especialmente en obras de ingenio, porque estas se toman regularmente por descanso de otras tareas”; 4. m. pl. Obras de ingenio que alguien forma en los ratos que le dejan libres sus principales ocupaciones”. Según esta definición, el ocio se relaciona con el cambio de actividad, no es ausencia de acción, sino la posibilidad de dejar lo que estoy a haciendo en algún momento por otra actividad, además se muestra como un tiempo en el que el individuo se auto realiza a partir de la elección libre y voluntaria en la ejecución de una actividad de su total agrado. Ello lo podemos considerar como parte de las actividades recreativa del ser humano.

Por otro lado, el ocio como concepto que se aborda dentro del estudio de la recreación es considerado, como: “un conjunto de ocupaciones a las que el individuo puede entregarse de manera completamente voluntaria tras haberse liberado de sus obligaciones profesionales, familiares, y sociales, para descansar, para divertirse, para desarrollar su información o su formación desinteresada, o para participar voluntariamente en la vida social de su comunidad”. Joffre Dumazedier(1962; en Freijomil, 2014)

Es claro reconocer como el ocio se convierte en un tema de interés que se aleja de la mirada peyorativa que se tiene del mismo, en la actualidad es normal escuchar expresiones como “*deja el Ocio*” “*El ocio no es buen consejero*”, “*no sea Ocioso*”, se asume entonces como una ausencia de actividad por tanto como una pérdida de tiempo en especial es esta época donde todo funciona en términos de productividad económica. “*En la Edad Moderna, el ocio y el trabajo se convierten en dos términos que se contraponen el uno del otro y son considerados dos elementos importantes en desarrollo y configuración de las sociedades civilizadas.* (De Grazia,1966)

Históricamente el concepto de ocio estaba asociado con la interiorización del individuo, donde el ocio permitía esa relación con el otro y lo otro.

“El concepto de ocio fue asociado, al principio, al término griego skholé – que valoraba la contemplación, la meditación y la reflexión, y al vocablo romano otium, que además de reforzar el ocio griego en el caso de las elites de Roma, fue utilizado para designar las diversiones y los espectáculos organizados para el público masivo, haciendo referencia a la tradicional expresión “pan y circo” que evidencia el potencial muchas veces alienante del ocio. (Grazia, 1966, en Elizalde & Gomes, 2010. p 5)”.

Aquí, se puede plantear dos posturas sobre el ocio, se convierte en un aspecto de carácter social muy importante al ponerlo como un tiempo de crecimiento y desarrollo personal a partir de la realización de actividades artísticas, deportivas y de análisis que permitieran el crecimiento del ser. Por otro lado, contraponen el trabajo con el ocio, aseverando que el trabajo posee poca importancia al considerarlo degradante y al asociarlo con actividades de servidumbre y obediencia ejercido por los esclavos. En esta época, el trabajo está destinado para que los esclavos realizaran todo tipo de trabajo mientras que los que poseían un poder o lugar importante en la sociedad se dedicaba a las actividades de ocio.

Para los romanos, el ocio había sido tomado como un tiempo de diversión, pereza y placer y en las fiestas y celebraciones religiosas, manifestaciones populares y espectáculos en grandes masas, en las que se veían reflejadas las posiciones sociales, las formas de divertirse, de sentir placer y las representaciones culturales de los pueblos.

Con el surgimiento del Cristianismo en el periodo Medioeval, se fue controlando el tiempo y se prohibió la pereza o la ociosidad. De tal manera, que sólo el poder eclesiástico podría hacer uso del tiempo libre de las personas para contemplar la divinidad de Dios. Se determinaron numerosas festividades religiosas, el día domingo fue institucionalizado como día sagrado en el que se prohibió trabajar lo mismo que en semana santa y navidad.

“Resumiendo en la Summa Theologica toda la época, hace el siguiente esquema de la situación: la actividad religiosa está por encima de la actividad secular, pero la contemplación está por encima de todo lo demás, ya que en sí corona la más alta facultad del hombre, el poder de conocer la verdad; ya que por sí regocija a quien la realiza.” (Tomas de Aquino en De Grazia, (1966, p.15).

En contraposición a lo antes mencionado, el mundo pagano estableció la celebración del carnaval donde la risa, la vida sexual y el despoje total del cuerpo se daba antes del tiempo de cuaresma donde el clero no oponía resistencia.

Desde finales del siglo XIV en el periodo del Humanismo Renacentista el ocio se constituyó como derecho asignándose a toda clase social permitiéndole al individuo realizarse como persona, contemplando la belleza terrenal y disfrutando de la cultura.

“De esta época viene una enorme producción de magia, medicina astrología y alquimia. El hombre quiera conocer la tierra urgentemente, entender su estructura más profunda para poderla cambiar. En la magia se combinaron por primera vez “el saber” y “el hacer” llevando a cabo los más singulares experimentos para descubrir lo más escondido de la naturaleza.” (De Grazia, 966P.15).

“El ocio es algo que el ingenio humano puede alcanzar, pero el campesino no espera tener más tiempo libre que el que le dejan el clima y las estaciones. Hesíodo hace un canto a esta vida, pero sigue siendo una vida atada a la necesidad. Si lo que el hombre necesita es comida, alguien tendrá que trabajar la tierra; sin trabajarla no podemos vivir.” (De Grazia, 1966, p.23).

En nuestros tiempos es importante reconocer que el trabajo se ha convertido en una de las condiciones para el ocio, no lo pone ni arriba ni abajo y su dependencia es mutua.

“El ocio de nuestros días no es sólo un producto de consumo, sino también una necesidad. Una necesidad humana cuya satisfacción constituye un requisito indispensable de calidad de vida. El ocio es signo de calidad de vida de un modo directo, en cuanto satisfacción de la necesidad de ocio, y también de un modo indirecto, en cuanto correctivo equilibrador de otros desajustes y carencias de tipo personal o social. En cuanto ocupación gustosa, las experiencias de ocio asumen las funciones que antes se satisfacían con el trabajo, pero que ahora, bien por su escasez, bien por sus características actuales, resultan de una realización harto difícil” (Otero López, 2010).

Se define como una necesidad, una forma de compensación psicomotora. Cuanto más se compromete un individuo en el proceso de creación espontánea, más libre se siente de separarse de las normas sociales y culturales de la sociedad, y mayor es su sentimiento de ocio.

Las experiencias de ocio actúan como motivación que nos impulsa a la acción y, habitualmente, sus resultados proporcionan satisfacción desde el punto de vista psicológico, aspecto emocional que se hace más patente cuando se produce el ajuste entre las expectativas de la persona y su vivencia de ocio real.

“LA EMOCIÓN que la gente busca en sus ratos de ocio difiere en ciertos aspectos de otras clases de emoción. Esta es, en todos los sentidos, agradable. Aun cuando comparte algunas características básicas con la excitación que se experimenta en situaciones gravemente críticas, tiene características distintivas que le son propias.”(ELIAS & DUNNING, 200, P.83).

La emoción, que la gente busca en los ratos de ocio es otro tipo de emoción distinta a la que se da en lo cotidiano y es agradable a la persona por el grado de excitación que esta le genera. Esta emoción es fuerte o no, dependiendo de los niveles de control social que existan sobre una sociedad. *“En contraste con lo que ocurre en las sociedades menos desarrolladas, las situaciones críticas graves que generan en las personas la tendencia a actuar emocionalmente se han hecho, por lo que se ve, menos frecuentes en las sociedades industrializadas más avanzadas”* (ELIAS & DUNNING, 1992.p 83).

Las sociedades industrializadas tienden a poseer niveles de control social y autocontrol mayores que los de aquellas sociedades que están en vía de desarrollo y es por esta razón que la expresión de la emoción es menor mientras que en las sociedades subdesarrolladas las situaciones de vida crítica que se padecen y el bajo nivel de control representa un buen flujo de *“emociones controladas incontrolables”*.

“Dentro de las sociedades industriales más avanzadas, aunque no en las relaciones entre ellas, muchas de las situaciones de crisis más elementales de la humanidad, tales como hambrunas, inundaciones, epidemias o la violencia ejercida por personas socialmente superiores o por extranjeros, están hoy más rígidamente controladas que nunca. (ELIAS & DUNNING,(1992)

El control social ejercido en las sociedades más avanzadas ha tratado de darle solución a las crisis sociales para obtener el inspección del caos social y de esta manera sea menor las representaciones de alteración del orden público.

Se ha llegado a permeabilizar las emociones a través de los estereotipos creados socialmente a tal punto de que el ser humano bien educado debe de abstenerse de expresar sus emociones al extremo y debe de mantener una fachada ante la sociedad al estar en juego su imagen, y por otro lado, la personalidad del individuo se ve limitada y debe de ser auto-controlada en distintos escenarios de la sociedad.

La recreación, ha sido uno de los temas más importantes en el desarrollo e historia evolutiva del hombre, puesto que la actividad recreativa aporta significativamente elementos estructurantes y sanadores en la personalidad del individuo. *“En las sociedades industriales avanzadas, las actividades recreativas constituyen un reducto en el que, con la aprobación social, puede expresarse en público un moderado nivel de emoción” (ELIAS & DUNNING, 1992 p.85).*

Dentro de los procesos sociales, históricos y culturales la actividad recreativa en el ser humanos se ha convertido en una de las formas de expresión de las emociones moderadas.

Las actividades recreativas se consideran como una manera de equilibrar la balanza de las tensiones y presiones de control social y del ejercicio del trabajo. Sin embargo, no están exentas de ser controladas al estar sujetas al sistema de control social.

“(...) Si bien no todas, la mayoría de las actividades recreativas que conocemos pertenecen a esta clase, desde los deportes hasta la música y el teatro, desde las películas de suspenso hasta las del Oeste, desde la caza y la pesca hasta las carreras y la pintura, desde los juegos de apuestas y de ajedrez hasta los bailes de swing y de rock-and-roll..., y muchos más” (ELIAS & DUNNING, 1992, p. 87).

Según ELIAS & DUNNING, (1992; en Mesa (2004) *“El término “mimético” hace alusión a este aspecto de un tipo determinado de acontecimientos y experiencias recreativas. En su sentido más literal significa “imitativo”, pero era usado en la Antigüedad con sentido más amplio y figurado. Se refería a todas las clases de formas artísticas en su relación con la “realidad”, fueran o no de naturaleza representativa. (p.103)”.*

Las actividades recreativas en su mayoría son consideradas miméticas al permitir representar y expresar las emociones que han sido restringidas de manera controlada en la vida cotidiana. Lo que varía es la estructura de las emociones y sensaciones que estas generan sobre el individuo.

Algunas manifestaciones de la actividad recreativa como representación social general se vinculan a las actividades o prácticas socioculturales que se han institucionalizado, las cuales se encuentran relacionadas en 3 núcleos polémicos planteados por Mesa Cobo (2005)⁶; en ellas se encuentran: A) Lo lúdico y/o los juegos B) lo festivo y carnavalesco C) lo contemplativo y/o la alteridad.

⁶ Fundadora y Directora del Programa Académico de Recreación. Universidad del Valle. 2005

5.1.1. LO LUDICO Y/O LOS JUEGOS:

Representa las actividades que realizan un individuo o grupo de individuos de manera libre y espontánea que le genera placer al ejecutarlas. Agrupa todo tipo de juegos tanto los juegos de ejercicio simple que realiza un bebé en sus primeros años de vida, pasando por los juegos simbólicos o de representación hasta los juegos de reglas como lo plantea (Piaget, (1990) en su obra *“La Formación del Símbolo en el Niño”* con base al juego.

Según Vigotsky (1966, en SHUARE & MONTEALEGRE, 2010); *“(...) el juego es la realización imaginaria, ilusoria de deseos, tendencias, necesidades, impulsos, intereses, etc., que no pueden ser satisfechos inmediatamente. (p. 83)”*.

Es importante reconocer la relevancia del juego ya que se convierte en un elemento esencial en el proceso de desarrollo del ser humano al considerarse en un *“antecesor del lenguaje”*, al permitir establecer una conexión directa entre el niño, el mundo del niño y la realidad; considerado también como un eje transversal en la vida del ser humano. Además, de ser el juego un elemento de estudio dentro de los procesos culturales que subyacen de las prácticas sociales teniendo en cuenta que en su aplicación no hay una exclusión de actores, funciones y lugares; y posee contenidos interesantes en el proceso de aprendizaje, la sociabilidad, es una necesidad que ha sido mercantilizada y de carácter estructural en la conformación de las sociedades civilizadas.

También, en este punto entran las diferentes formas verbales y no verbales en la transmisión, reproducción, resignificación y comunicación de los juegos, importante ver como el juego y/o la lúdica se instaura como un fenómeno psicosocial que perdura durante toda la vida del ser humano.

5.2.1. LO CONTEMPLATIVO

Que representa todas las formas de percibir placer desde lo externo a lo interno y se considera como una de las funciones *“sanadoras del cuerpo y el espíritu”*.

“No es extraño pues que Aristóteles, al evaluar los efectos de la música y el teatro en los seres humanos, siguiera el ejemplo de los médicos, que basaban sus observaciones en los hechos. La pieza medular de su teoría sobre los efectos de la música y el drama era el concepto de “catarsis”, derivado del concepto médico referido a la eliminación del cuerpo de las sustancias nocivas, a la limpieza del cuerpo mediante un purgante. (p. 100)”. (ELIAS & DUNNING, 1992; en Mesa Cobo G., 2004).

Es interesante como en las acciones internas y externas que se encuentran relacionadas con el placer que brinda el espectáculo, se puede percibir una gran carga movilizadora de sentimientos, pensamientos, deseos e imaginación que se convierten en la forma de intercambiar y apropiar manifestaciones culturales en las que se abre esa parte espiritual, placer y diversión.

5.3.1. LO FESTIVO:

El tema de lo festivo como una de las prácticas recreativas se diferencia de lo lúdico en la actividad recreativa, porque se encuentra inmerso en las manifestaciones festivas. Se tiende a notar diferencias en los procesos socio históricos de las fiestas populares como de las fiestas privadas, de elite y/o de carácter oficial, puesto que en la primera priman las formas de libre expresión y manifestación de la emoción como suele suceder en los carnavales, la creatividad entra a jugar un papel fundamental en él, las celebraciones populares tienden a jugar con las ambivalencias, con lo bueno y lo malo, se configura como un movimiento de revolución sana del pueblo contra la burocracia, la religión, y los problemas del momento, mientras en las otras manifestaciones festivas se mantiene una

jerarquía, un protocolo, se realzan los honores a una persona, y frente al tema de la emoción debe ser más controlada, a pesar de considerarse un espacio para este tipo de manifestaciones, la estética, el glamur, la elegancia se hacen presentes en este tipo de fiestas no populares, pero que a través del tiempo se ha ido institucionalizando y transmitiendo de generación en generación.

Según BAJTIN, Mijaíl (1990, en Programa Académico de Recreación de la Universidad del Valle, sf)

“La fiesta es la categoría primera e irreductible de la civilización humana. Puede empobrecerse, degenerar incluso, pero puede eclipsarse del todo. La fiesta privada, del interior, que es la del individuo en la época burguesa, conserva a pesar de todo su naturaleza verdadera, aunque desnaturalizada: en los días de fiesta, las puertas de la casa son abiertas a los invitados (en última instancia, a todos, al mundo entero); en tales ocasiones, todo es así como la promesa, los juegos y camuflajes, la risa alegre, las bromas, danzas, etc.) La fiesta está separada de todo sentido utilitario (es un reposo, una tregua). Es la fiesta la que, liberando todo utilitarismo, de todo fin práctico, brinda los medios para entrar temporalmente a un universo utópico. No es posible reducir la fiesta a un contenido determinado y limitado (por ejemplo, a la celebración de un acontecimiento histórico) pues en realidad ella misma trasgrede automáticamente los límites. Tampoco se puede separar de la fiesta de la vida, del cuerpo, de la tierra, de la naturaleza, del cosmos”

Luego de hacer un breve acercamiento al concepto de la recreación, de revelar su importancia en la vida del ser humano, la cual se considera una actividad más de las que el hombre realiza en su cotidianidad de manera voluntaria, cuya función se encuentra relacionada a la búsqueda de sentir placer, representa un elemento importante que se ve reflejado en la adaptabilidad, el aprendizaje, sociabilidad, de la transmisión de costumbres derivadas del juego, la fiesta, los rituales entre otros aspectos de importancia para la cultura. Se pasa a considerar el papel del Profesional en Recreación que propone el Programa Académico de Recreación en función de esta dimensión.

Dentro de la *Justificación del Programa Académico de Recreación* se propone que las funciones del recreador en el campo de acción sean:

“...formar profesionales con capacidad para trabajar en la construcción y fortalecimiento del tejido social, usando la lúdica, el juego y la creatividad como estrategias de encuentro individual y comunitario”.

Además, se insta en el proceso guiado por la academia la necesidad de investigar y explorar aquellos sentidos y significados que surgen dentro de los distintos grupos sociales en relación al juego, las formas de entretenimiento contemporáneo, los procesos de recreación dirigida, entre otros aspectos; los cuales contribuyan a la construcción de tejido social.

En este sentido, el papel del recreador en este primer punto es brindar a los recreandos espacios que permitan ser útiles en la construcción de vínculos sociales, de promover y mantener viva las manifestaciones culturales que involucren el juego y la lúdica. Además, de posibilitar los espacios para suplir esa necesidad innata del ser humano para recrearse, sentir placer, sanar el cuerpo y el espíritu, etc.

En el siguiente punto, se aborda el tema de la recreación como Actividad Pedagógica en la que se vincula la influencia educativa que posee la recreación como proceso de intervención social posibilitador de cambios sociales.

5.2. LA RECREACIÓN COMO ACTIVIDAD PEDAGÓGICA

La recreación no solo parte del hecho de pensársela como diversión o formas de vinculación social, puesto que tiene su carácter pedagógico y/o educativo que ha sido propuesto y profundizado por Guillermina Mesa⁷.

En primera instancia, la recreación se adscribe en todos los campos y todas las formas de vida del ser humano ya que se caracteriza por ser una de las necesidades vitales más importantes del hombre y por servir de complemento de otras actividades sociales como la escuela, el trabajo, entre otras. Pero para comprender más sobre este aspecto será necesario tomar algunos elementos importantes que plantean **Piaget, Vygotsky y Cesar Coll** en relación al aprendizaje humano y frente a los mecanismos de influencia educativa que adquiere la recreación como actividad pedagógica.

El aprendizaje humano no solo se presenta en los escenarios oficialmente dados para educar, puesto que durante toda la vida y en todas las circunstancias se aprende algo nuevo, tanto de las bases educativas que se instauran inicialmente en el seno del hogar por parte de los padres a los hijos, en la escuela por parte de los profesores, y en la sociedad por parte de los amigos o personas externas. El aprendizaje se proporciona de manera natural a través de la construcción de unos canales de comunicación que están presentes entre los individuos, y a través de los sentidos los cuales permiten la interacción con el medio.

“De acuerdo con su formación biológica, (Piaget) concibe la inteligencia humana como una construcción con una función adaptativa, equivalente a la función adaptativa que presentan otras estructuras vitales de los organismos vivos”. (UFO, 2003. p, 267)

Piaget, trata de explicar y describir las diferentes formas o estructuras de pensamiento, cómo evolucionan y cómo cada una de ellas contribuyen a la adaptación a la realidad del ser humano. Es clave, lo que Piaget (1967) nos plantea en términos de que cada sujeto construye su propio aprendizaje y conocimiento a partir de la relación que establece el individuo con el entorno y con los otros de acuerdo a esa función adaptativa.

⁷ Fundadora del Programa Académico de Recreación

“A través de un proceso de intercambio entre el organismo y el entorno, o el sujeto y los objetos que le rodean, el niño construye poco a poco una comprensión tanto de sus propias acciones como del mundo externo. En este conocimiento, juega un papel fundamental la acción del sujeto. Para conocer los objetos el sujeto tiene que actuar sobre ellos y transformarlos: desplazarlos, agarrarlos, conectarlos, combinarlos, separarlos, unirlos, etc.” (UFO, 2003. p, 269)

Es por esto, que el origen de la inteligencia se encuentra en la acción. Para Piaget, *“el conocimiento está unido a la acción, a las operaciones, es decir, a las transformaciones que el sujeto realiza sobre el mundo que le rodea”* (Delval, 1996; p. 106 -107)

El conocimiento se construye a partir de la relación que establece el ser humano con los elementos del entorno y con la interacción con los demás. Sin embargo, el conocimiento no se da así no más, puesto que el conocimiento se construye a través de la divergencia, ya que cada persona es un mundo diferente y desde ahí se parte para la construcción de nuevos saberes y experiencias que enriquecen el conocimiento de los sujetos.

Cuando la construcción de conocimiento se da en la interacción con los otros se dice que hay una intersubjetividad.

“La herramienta básica en el medio sociocultural para promover la construcción de representaciones es el lenguaje, inicialmente como un instrumento de apoyo de los procesos intersubjetivos, de modo que posibilita la comunicación lingüística del ser humano con el entorno. El lenguaje constituye un instrumento muy útil para fomentar los procesos intrasubjetivos; por otro lado, regula las acciones humanas mediante el uso de estrategias de autorregulación y planificación. A través del mismo, como indicaba Vygotsky, se interiorizan tanto la cultura como las funciones psicológicas superiores porque contribuye a ordenar la realidad de un modo más complejo, estructurando la información del medio con el objeto de facilitar su comprensión” Vygotsky (1979, p.693).

Lo que logra la recreación en este sentido, es buscar la forma para que la gente se junte, hable, difiera y aprenda del otro, etc. El recreador utiliza la actividad recreativa como una estrategia de intervención orientándola frente a una intencionalidad.

Ahora se aborda el tema de la recreación dirigida, la segunda dimensión que plantea Mesa como una actividad pedagógica y es por lo siguiente:

(...) la recreación dirigida actúa como una acción mediada y guiada por objetivos, es decir, tiene como base la intencionalidad de enseñar y comunicar las tradiciones lúdicas e imaginativas de un colectivo cultural o propiciar el acercamiento creativo y reflexivo a las potencialidades “lúdicas y creativas” de las nuevas tecnologías; favorecer el desarrollo de la imaginación creadora y transformadora de las mismas al influir en los cambios internos y externos de las personas y sus entornos”. (Mesa Cobo & Manzano Sánchez, 2009).

De lo anterior, Mesa, aclara su posición sobre el uso que se le da a la recreación, no como una actividad que busca elaborar un producto o convertirlo en una disciplina, sino que se vale de estas actividades que están presentes en la vida del ser humano para tomarlas como un mecanismo mediador en el aprendizaje del individuo.

La recreación dirigida se enfoca en el uso de la actividad recreativa como una herramienta que posibilita el aprendizaje significativo en el individuo mediada por los lenguajes lúdico – creativos (grafico plástica, juegos dramáticos y juegos musicales o coreográficos), bajo la orientación del recreador en estos proceso designándolos como la ayuda pedagógica que este promueve entre los recreandos a partir de la elaboración de un proyecto colaborativo. Los contenidos del proyecto son determinados por los recreandos instruidos y orientados por el recreador. De esta manera se establece una construcción conjunta de sentidos y significados, de normas, además de establecerse el trabajo en equipo, nuevos mecanismos de participación y democracia, los valores, entre otros aspectos.

De esta manera, estamos determinado la importancia de la actividad recreativa y su influencia educativa tomando como base los aportes que brinda Coll en por Mesa Cobo & Manzano Sánchez, 2009), “*al definir la noción de influencia educativa se refiere a la*

“ayuda pedagógica” que realiza el profesor en el contexto de la educación escolar. Subraya que se trata solo de una ayuda porque el único artífice y responsable del proceso de la construcción de significados y sentidos es el estudiante. Este proceso constructivo no sería probable sin la guía pedagógica de quien enseña y actúa como un mediador entre los aprendices y los contenidos culturales objeto del aprendizaje en la escuela. (Pág. 204)”.

En los procesos desarrollados por el recreador dentro de la actividad recreativa emergen o mejor aún se consolidan unos mecanismos de influencia educativa determinados por la *“ayuda pedagógica”, “el discurso pedagógico” y “la mediación semiótica”.*

“Cuando se trata de la actividad conjunta entre un recreador y un grupo de recreandos, éste ayuda pedagógicamente al grupo a definir los objetivos y el contenido del proyecto que desean lograr, enseña procedimientos y técnicas, guía las negociaciones, apoya la resolución de problemas conceptuales y creativos y, especialmente, se cerciora del cumplimiento cuidadoso de cada uno de los pasos necesarios durante el tiempo que dura el proceso para que los recreandos lleven a feliz término la tarea bajo su propia responsabilidad.

El segundo mecanismo de influencia educativa es el proceso de construcción progresiva de sistemas de significados compartidos sobre las tareas o contenidos en torno a los cuales se organiza la actividad conjunta. (Mesa Cobo & Manzano Sánchez, 2009; pág. 29 – 30)”.

Referente al tema de la *“ayuda pedagógica”* el recreador le ayuda a definir los objetivos y contenidos del proyecto de diversa naturaleza, orienta los pasos, procedimientos y técnicas para hacerlo, media en los diálogos para que se establezcan negociaciones, ayuda pedagógicamente en la solución de problemas y se encarga de monitorear el proceso que ha quedado bajo la responsabilidad del recreando. Respecto al discurso pedagógico el recreador a través del dialogo guía el proceso e implementa estrategias reflexivas en torno a la elaboración de preguntas que buscan el logro de la actividad conjunta.

Y por último, en el desarrollo de la actividad conjunta se aborda el tema de la mediación semiótica referida de la construcción de los nuevos sentidos y significados que son contruidos a través de los lenguajes lúdico – creativos. Estos lenguajes se consideran como tal al establecer otras maneras de expresar los diferentes pensares, sentires, etc., de las personas con las cuales se desarrolla la actividad conjunta, que dan como resultado nuevas formas creativas de expresión y amplía los referentes psicológicos en la estructura de pensamiento de estos sujetos.

Es evidente que en la realización de la actividad recreativa conjunta, se ponen en práctica algunos de los aportes teóricos que son considerados importantes en el proceso de aprendizaje según Vygotsky (1991, en García Mendoza, Ortiz Colón, Martínez Moreno, & Tintorer Delgado, 2009):

“(...) las funciones psicológicas e intelectuales superiores aparecen dos veces, primero como funciones interpsíquicas y después como funciones intrapsíquicas. En este sentido elaboró los conceptos de “zona de desarrollo actual” y “zona de desarrollo próximo”, de una importancia capital para la educación como ciencia. Según las consideraciones vigotskianas por “zona de desarrollo actual” se entiende el conocimiento de que dispone el alumno, el real que posee, mientras que por “zona de desarrollo próximo” se entiende aquel conocimiento que el alumno puede llegar a alcanzar con una ayuda, ya sea de otro alumno más aventajado o por parte del propio profesor. Tal consideración explica la relación inicial inter-psicológica y la asimilación personal y final del conocimiento, una condición de carácter intra-psicológico. pág. 3”.

De lo anterior, se podría decir que a través de la actividad conjunta el recreando pone en el proceso sus saberes, experiencias y conocimientos para aportar en la resolución de problemas y en la construcción de un trabajo en equipo orientado por el recreador quien a partir de su conocimiento y del uso de herramientas pedagógicas permite que en conjunto con los otros recreandos construyan un nuevo aprendizaje de experiencia significativa. Un ejemplo muy simple que pone en vista el proceso de la actividad conjunta es el ejercicio de elevar una cometa de un padre con su hijo. El padre le enseña a su hijo a elevarla pero en

este caso ellos deberán tener en cuenta el diseño de la cometa, la elaboración y el método para elevarla.

Es preciso resaltar que ambos se encuentran motivados por un fin movilizador que es el acontecimiento de la elevación de la Cometa, pero para llevar a cabo esta situación ambos deberán planificar el proceso y en este asunto el padre será el mediador, dentro de la elaboración de la cometa surgirán los contenidos y el hijo el recreando; aun cuando es claro que el aprendizaje va a ser para ambos la experiencia. El conocimiento del padre como orientador va a permitirle al hijo aprender algo que para el posiblemente sea nuevo o en su defecto sirva para reacomodar sus aprendizajes y saberes.

5.3. LA RECREACIÓN COMO ACTIVIDAD INTERNA COGNITIVA

La tercera y última dimensión, que aborda Mesa sobre la recreación dirigida toma como referente el proceso de interiorización y exteriorización de los aprendizajes asociados a la construcción de sentidos y significados que dentro de la actividad recreativa conjunta han sido simbolizados a través de los lenguajes lúdico creativos que como se había dicho antes cumplen una función psicológica determinante en la estructura cognitiva del individuo; es decir a través de estos procesos lúdico - creativo los sujetos interactúan entre sí poniendo al descubierto sus experiencias de vida, los puntos de vista de cómo piensan, sienten y viven la vida frente a unos contenidos que son abordados de manera conjunta y que al abordarlos emerge la intersubjetividad y la construcción de nuevos aprendizajes, sentidos y significados.

Cabe mencionar, que los lenguajes lúdicos creativos son una de las herramientas técnicas que el recreador implementa en los procesos de intervención y tiene que ver con la aplicación de técnicas como:

“los lenguajes gráfico-plásticos (dibujos, pinturas, grabados, títeres, máscaras, talla etc.), el juego dramático (juegos teatrales, de representación de personajes y situaciones), los juegos musicales y coreográficos, los juegos “simbolizantes” del lenguaje (metáforas, analogías, ironías, anáforas, ficciones, parodias, etc.) y las narrativas en general (chistes, refranes, relatos, conversaciones informales, etc.)”.
(Mesa Cobo & Manzano Sánchez, 2009, p.36)

Es importante anotar, que estas técnicas no son elaboraciones que se construyen para dar como resultado una obra artística o deportiva; sino, que se convierte en canal de comunicación no verbalizado que es construido por los recreandos para representar hechos de la vida real que han sido tratados dentro de los contenidos del proceso. En esta construcción del lenguaje simbólico se produce una combinación de funciones psicológicas superiores que denotan del proceso de la imaginación creadora⁸ que logren un cambio significativo (*valores, conceptos, actitudes*) en el individuo en su manera de ver y vivir el mundo.

5.4. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN EN LOS PROCESOS MEDIADOS POR LA RECREACIÓN:

En este punto se aborda el tema de cómo el recreador interviene en la elaboración de propuestas para desarrollarlas en diferentes campos de acción. Si bien, es una de las opciones que tenemos para intervenir por ser una propuesta metodológica creada en el marco de nuestro enfoque teórico, más no es la única.

⁸ “(...), *memoria voluntaria, emociones, saberes y conocimientos previos, afectividad, experiencias, entre otras*) y por los procesos psicológicos de representación que hacen que los símbolos se transformen (traduzcan) de formas simples a otras más complejas. *Ibíd.* Pág. 37

En este sentido tenemos en cuenta los aportes de Guillermina Mesa, quien ha diseñado propuestas en relación a la metodología de trabajo que un profesional en recreación puede tomar como referente, y se encuentra ligado a las premisas de *Paulo Freire* de “(...) *la Investigación Acción y la búsqueda de construcción de sentido en la acción participativa* (...)”. La IAP, es tomada como una metodología de investigación y de intervención en la que hay una relación directa con los actores, el lugar donde se desenvuelven y las dinámicas que se generan en su entorno. Esta metodología no solo trata de brindar al investigador la información documental, sino también, la acción de los actores a través de procesos de observación. De esta manera el profesional que se encuentra inmerso logra tomar un panorama más amplio de lo que ocurre y bajo este mecanismo propone en conjunto con la comunidad dar soluciones a los problemas encontrados en ella.

Estos métodos de acción participación construyen dinámicas que permite generar propuesta coherentes con la población, en tanto que tiene en cuenta los intereses del grupo, todo ello basado en el conocimiento previo, no se impone una intervención, ésta se da de manera consensuada y con el respeto por los ritmos y formas de hacer de los otros.

Por otra parte, Mesa (2009) toma elementos del *Método de los Proyectos* basada en los aportes teóricos de John Dewey y William H. Kilpatrick, en los que se pretende desarrollar competencias investigativas y de aprendizaje en el estudiante a partir los intereses y motivaciones, le dota de sentido a su aprendizaje y con la ayuda del profesor logra potencializar su conocimiento. Aquí, es claro que no solo se da un aprendizaje en el estudiante, sino también, en el docente o educador, en este caso el recreador. En pocas palabras es un aprendizaje basado en el aprender - haciendo y descubriendo.

Y es por esto que Mesa Cobo & Manzano Sánchez, (2009), lo toman de la siguiente manera:

“Se trata de un enfoque pedagógico globalizador e integrador, pensado especialmente para la educación escolar y contrario a la pedagogía basada en currículos estructurados por disciplinas aisladas. Así, propone el desarrollo de habilidades cognitivas y sociales cuyo centro sea la experiencia y el vínculo entre la educación y la vida. Los principios del enfoque y el método de proyectos son: iniciativa, responsabilidad sobre la tarea, solidaridad y libertad. Principios básicos para la construcción del pensamiento democrático en la escuela y en la formación de ciudadanos. (pag.50)”.

De lo anterior es posible denotar el sentido pedagógico y trasformador de la recreación y del papel tan crucial que el recreador lleva a cabo en estos procesos de cambio en las comunidades, donde se percibe como un orientador que acompaña procesos y no los impone, porque se basa en un encuentro que integra los saberes de todos.

En un trabajo conjunto entre docentes y estudiantes del Programa Académico de Recreación se viene construyendo una metodología de intervención reflejo de las realidades de la profesión como generadora de transformaciones a través del ejercicio de la misma.

“Según Kilpatrick, sus colegas y seguidores, los proyectos deben tener relación directa con problemas y situaciones de la realidad vivida y compartida; poseer relevancia y ser significativos para los actores tanto desde el punto de vista teórico como práctico; deben tener una temática que implique responsablemente a los actores frente a la transformación de sus realidades, solución de necesidades y gratificación de intereses y deseos; deben ser prácticos y permitir la construcción activa de los participantes, la autorregulación y la organización grupal.” (Mesa Cobo & Manzano Sánchez, 2009, Pág. 51).

Kilpatrick propone un esquema lineal en la estructura y el esquema del trabajo por proyectos, que Mesa emplea en la metodología de intervención para el profesional en recreación que va acorde a las necesidades de los grupos y del ritmo trabajo que se genere entre el recreador y los recreandos.

La metodología de intervención se hace llamar SAR (Secuencia de Actividad Recreativa) Y SARI (Secuencia de Actividad Recreativa Intensiva). Se denomina secuencia no porque sea una secuencia de juegos, sino, porque es considerado un proceso el cual va direccionado por hay una serie de pasos que le permiten al recreador organizar su actividad.

De esta manera, es, que la metodología SAR o SARI los cuales se distinguen por tiempos a largo o a corto plazo, permiten llevar una secuencia de cada una de las sesiones a partir de las evaluaciones elaboradoras y de la continuación con el recuento de las mismas. Esto supone que la evaluación elaborada entre recreadores – recreandos van a servir de guía para la planeación de la siguiente sesión, resolviendo de manera directa las necesidades e intereses de los grupos que se intervienen.

En esta medida, se diseñan los siguientes pasos denominados ciclos que coadyuvan a ajustar la matriz que se propone como metodología de intervención:

5.4.1.1. Diagnóstico Global:

En este punto se tiene en consideración las siguientes fases:

- A.** El reconocimiento de la institución.
- B.** Convocatoria y reconocimiento del grupo a intervenir.
- C.** El diagnóstico participativo que da pautas para iniciar el proceso SAR

Las fases antes citadas pueden variar dependiendo de las situaciones que se presenten, en tal caso de contar con los grupos ya formados, de que los tiempos para abordar el proyecto sean variables (cortos o extensos), entre otros aspectos. En este sentido es importante resaltar la flexibilidad que debe de poseer el recreador para organizarse y responder al proceso de manera efectiva y eficaz.

5.4.1.2. Diseño global del proyecto

5.4.1.3. Evaluación Institucional

Estos tres puntos se consideran necesarios tomarlos como referente en la elaboración de un proyecto mediado por la recreación dirigida y los siguientes puntos se ajustan al proceso pedagógico los cuales son:

54.1.4. Diagnóstico Participativo:

Primer momento: Presentación del proyecto a los participantes (asignación de asamblea donde se les da a conocer a los participantes la propuesta general y los objetivos).

Reconocimiento y conformación de los grupos: A manera de juego o al azar se divide el grupo para deliberar sobre lo que se pretende hacer y de esta forma sean visibles los aportes que los recreandos hacen en la construcción del proyecto.

Puesta en común del trabajo elaborado

Asignación de una tarea específica: luego de haber culminado este primer momento (asamblea o encuentro ritual), a los grupos conformados se les podrá una tarea inicial orientada por el recreador.

Segundo momento: Conformarse y reconocerse: es importante que antes de que se dé inicio al proyecto a través de los lenguajes lúdico - creativos se permita establecer vínculos que posibiliten un mejor desenvolvimiento entre los participantes y se haga una reflexión sobre el proyecto a construir. Esto puede variar según sea el número de participantes, tiempo o características de la población, entre otros aspectos.

En la elaboración del diagnóstico participativo se guía bajo la implantación de preguntas generadoras, que propician los espacios de construcción democrática y dialógica sobre la reflexión del “yo y los otros”.

Según Mesa Cobo & Manzano Sánchez, (2009), el plantear la pregunta generadora “*cumplen con el objetivo pedagógico de guiar las interacciones comunicativas y las expresiones de imaginación creadora de los participantes. (Pág. 55)*”.

No solo es plantear una pregunta para que den una respuesta, sino que en la medida en que se proponen diferentes respuestas o soluciones el recreando crea, construye y se reconstruye a sí mismo, reconociendo las diferencias y las similitudes que encuentra entre sus pares y él.

Finalmente, el diagnóstico participativo cierra con la realización de una segunda asamblea, en la que a través del trabajo hecho por los diferentes grupos se clarifica los aportes que los recreandos han construido con base al proceso que se desea desarrollar. Aquí, en esta asamblea se debe tener en cuenta los temas o contenidos que los grupos han aportado en la elaboración y estructuración conjunta del proyecto.

Es trascendente en este apartado que el recreador guíe el proceso de tal manera que en caso de que haya desacuerdos o discusiones estas no se conviertan o terminen en conflictos violentos.

54.1.5. Ejecución participativa del proyecto:

Los recreandos disponen de su participación para dar inicio a la elaboración y construcción del evento festivo que se propuso con los aportes elaborados por ellos. En este espacio se inicia la elaboración y construcción de las temáticas, los personajes, y las formas que los recreandos adquieren para representar simbólicamente el evento.

54.1.6. Culminación participativa:

Luego de ultimar los detalles hacia la elaboración del evento festivo se hace necesario que se ponga en acción, no como un espectáculo que se contempla sino, como un evento que se reelabora a través de la socialización y la puesta en escena de los contenidos y de las construcciones de sentidos y significados puestos en el evento.

54.1.7. Evaluación participativa:

Finalmente, evaluar como forma de observar y obtener los resultados, en este caso la evaluación como herramienta permite mejorar aspectos metodológicos y conceptuales para el recreador, dado por los aportes de los recreandos en la reconstrucción de la experiencia y en el valor que los chicos le han puesto a ella; permite examina las dificultades y los logros obtenidos que propone la realización de otras propuestas; y además posibilita dar una visión amplia de los resultados obtenidos para quienes apoyaron, financiaron y aprobaron el proyecto.

Estos cuatro puntos antes citados permiten entablar una comunicación y participación directa entre recreador /recreando en la construcción de un proyecto conjunto.

Después de conocer los aportes que brindan la recreación y el papel que cumple el recreador en el proceso de intervención SAR, se pretende abordar el tema de la salud y su relación con la recreación.

La recreación, una de las actividades sociales más representativas e importantes de la vida del ser humano, por su contenido y trascendencia en los procesos culturales se ha venido incorporando como estrategia mediadora en distintos escenarios, uno de ellos el de la salud. Para mejor comprensión de este tema se sustenta a continuación.

5.5. LA RECREACIÓN Y LA SALUD

La salud como la recreación, son considerados elementos esenciales en el ser humano, ya que son necesidades innatas que vienen inmersas en el proceso de la vida. El ser humano sin salud, se limitaría en realización plena de las actividades que están sujetas a su cultura y estilo de vida, y la recreación, podrá contribuir en el desarrollo de habilidades y

destrezas esenciales para la vida vinculadas a la adaptabilidad, sociabilidad, creación y aprendizaje.

En este apartado se aborda el tema de la salud, las afectaciones emocionales en los procesos de hospitalización de pacientes y el aporte de la actividad recreativa en los procesos de atención médica.

5.1.5. LA SALUD Y SU APLICACIÓN EN COLOMBIA

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, (RAE), define la salud como *"el estado en el que un ser orgánico ejerce normalmente sus funciones"*. (Española, S.f). Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere *"un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de molestias o enfermedades"*. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a nivel micro (celular) y macro (social).

La Organización Mundial de la Salud (2015), aborda el concepto como *«un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades»*. Teniendo en cuenta que la actividad recreativa se instaura en estos tiempos como una necesidad y un derecho fundamental en el individuo. También debe considerarse como estrategia de intervención social cuyo fin sea la transformación de contextos sociales y creación de escenarios de participación social. De esta manera la recreación como profesión, logra articularse de modo interdisciplinar en distintos campos de acción. En el caso de la salud, se instala en los procesos de prevención y promoción de la salud. Sin embargo, podría configurarse como una estrategia de intervención para el área de hospitalización de las distintas entidades de salud que promuevan los servicios integrales en pacientes hospitalizados.

En Colombia, el tema de la salud se muestra de cierta manera como el segundo postulado tratado por la OMS. La salud no se asume como uno de los derechos fundamentales. Se consagra como un sistema de seguridad social en el cual el estado tendrá la labor de poner en función y cumplimiento basado en el Art. 48 de la Constitución Política *“ARTICULO 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.*

En este sentido, el estado trata de garantizar este derecho a través de la ley 100 que emplea un sistema de funcionamiento integrado por el Ministerio de Salud y Seguridad Social, las EPS (Entidad Promotora de Salud. Es la encargada de promover la afiliación al sistema de seguridad social. Aquí no hay servicio médico, solo administrativo y comercial.), y las IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios. Es decir, todos los centros, clínicas y hospitales donde se prestan los servicios médicos, bien sea de urgencia o de consulta.), constituido por el régimen contributivo y subsidiado. Sin embargo, este sistema se ha convertido en un negocio más que un sistema que garantice la salud y la seguridad social como derecho dado. En tanto que no se administra con equidad y eficiencia los recursos que provee el estado para la salud.

De esta manera, la salud en Colombia se enfoca en brindar un servicio de salud basado en cubrimiento de atención a la enfermedad y a la promoción de la salud pública y ambiental. Aun, siendo evidentes las deficiencias del servicio. Es alarmante como se presentan fenómenos como los llamados *“carrusel de la muerte”* donde los pacientes y su familiares se desplazan de un centro médico a otro, suplicando por una ayuda que en muchos casos no llega, los trámites administrativos y las leyes que generalmente van a favor de las entidades de salud y en contra del paciente, constituye una amenaza para el colombiano promedio que han entregado su salud al sistema, sumado a esto encontramos con IPS que no cuentan con los medicamentos, demora en la solicitud de las citas médicas, y deficiencias en el servicio por tanto detrimento en la calidad de vida de los colombiano, entre otros, son los problemas que se presentan de manera frecuente en el sistema de salud.

El Congreso decretó mediante la **Ley Estatutaria N° 1751** “*por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*” expuesto en cuatro capítulos que contienen **26 Artículos**, de ellos se resaltan los siguientes:

“Artículo 1º. Objeto. *La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.*

Artículo 2º Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. *El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”(p.1).*

Se percibe una preocupación del Estado por mejorar y garantizar el derecho a la salud. Sin embargo, es visible la deficiencia en la prestación del servicio. Es posible que esta Ley se incorpore en el sistema pero ante la debilidad de este, puede que la prestación de los servicios de salud sigan siendo lentos.

Por otro lado, el **“Artículo 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud.** *Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud: a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad”.* (Congreso de Colombia, 2015; p.5)

En este punto, donde se habla de recibir un servicio de salud que garantice la atención integral puede percibirse para un paciente de estos tiempos algo utópico. Sin embargo, por ser Ley las entidades encargadas de prestar dichos servicio se deberían acatar las normas correspondientes.

En el Artículo 22 que consagra esta Ley: **“Artículo 22. Política de Innovación, Ciencia y Tecnología en Salud.** *El Estado deberá establecer una política de Innovación, Ciencia y Tecnológica en Salud, orientada a la investigación y generación de nuevos conocimientos en salud, la adquisición y producción de las tecnologías, equipos y herramientas necesarias para prestar un servicio de salud de alta calidad que permita el mejoramiento de la calidad de vida de la población”.* (Congreso de Colombia, 2015; p.11)

Como versa un viejo adagio popular *“El papel aguanta todo”*, pero generalmente las realidades por debajo de lo escrito, se plantea un mejoramiento y fortalecimiento de las prácticas en salud, pero cada vez son más evidentes los desaciertos del sistema y el detrimento de la calidad de vida de quienes acceden a él, en especial las poblaciones que poseen algún grado de vulnerabilidad, como es el caso de los niños, las mujeres embarazadas, enfermos con diagnóstico graves y adultos mayores.

Se reconoce el potencial de las nuevas tecnologías expresadas no solamente como aparato sino como producción intelectual sería menester ser tenidas en cuenta en los procesos de mejora del sistema. Son pocas las entidades de salud que prestan servicios integrales en atención médica, y aún más del considerar importante el servicio integral para los pacientes hospitalizado o en su defecto para todo tipo de pacientes.

5.2.5. AFECTACIONES SOCIOEMOCIONALES EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS.

El paciente hospitalizado se ve obligado a aislarse de la vida social para encubarse en un proceso de recuperación física que lo imposibilita y limita a tener contacto con la sociedad y con las dinámicas que se generan en ella, todo ello, dependiendo de las condiciones de salud en las que se encuentre.

En un estudio descriptivo transversal desarrollado por Fernández Castillo & López Naranjo, (2006), se examinaron diversos aspectos relacionados con el estrés en la infancia

durante la hospitalización en que se toma una muestra con 85 niños y sus correspondientes padres, durante la estancia breve en dos centros hospitalarios. De este estudio se obtuvo lo siguiente:

“Las circunstancias asociadas al ingreso y permanencia en un centro hospitalario, suelen incrementar la exposición a una amplia gama de estresores a los que se han de enfrentar los sujetos durante dicha experiencia. Algunas de estas circunstancias se relacionan con la propia estancia en un entorno desconocido y con normas de funcionamiento particulares, la separación del contexto familiar, la ruptura del ritmo cotidiano de vida, la pérdida de autonomía e intimidad o el temor a la separación de los padres, además de las inherentes a la propia enfermedad que se padece, entre otras” (López Naranjo y Fernández-Castillo, 2004, p.640).

En este sentido, se logra comprender que las afectaciones en los procesos de hospitalización son visibles en el factor socioemocional de las personas que en el caso anterior se perciben.

Dentro de lo encontrado en el estudio por Fernández Castillo & López Naranjo, (2006) señalan:

“Según los hallazgos de nuestro estudio, podríamos interpretar que una mayor edad cronológica del sujeto enfermo, puede influir positivamente en la capacidad de adaptación a la situación de enfermedad, al mismo tiempo que mejorar los recursos de afrontamiento en la experiencia de hospitalización. La percepción de la realidad como menos amenazante en los niños mayores podría ser otro aspecto implicado. En resumen, un factor mediador del estrés infantil por hospitalización sería por tanto la edad, en la medida en que las diferencias en función de esta variable podrían deberse a dos aspectos: la valoración del estresor y el afrontamiento del mismo.”(p.641)

De acuerdo a lo anterior, se reconoce que hay un tipo de afectación distinta dependiendo de la edad, en el caso de la hospitalización en los niños, los factores de estrés están asociados a los procesos de adaptación y el miedo a la muerte, mientras que a mayor edad las afectaciones van direccionadas a las preocupaciones de las intervenciones quirúrgicas o de hospitalización que se les realiza a los pacientes.

El caso de los pacientes que padecen enfermedades crónicas como de tipo cardíaco, accidentes cerebrovasculares, cáncer, diabetes, discapacidades visuales y ceguera, los defectos de adicción, respiratorias, entre otras, suelen ser de proceso lento y de cuidado en la recuperación de paciente. Muchas de estas enfermedades causadas por: herencia genética, alimentación insaludable, sedentarismo y consumo de tabaco u otras sustancias. Si bien es claro, que son prevenibles de cierta manera. Sin embargo, estas enfermedades en cierta medida se relacionan con las condiciones de vida del sujeto, de la conciencia que posee frente a su vida y a su salud; y frente a las influencias de la irresponsabilidad industrial, es por ello que reiteramos en la salud como una acción preventiva, ello genera mejores condiciones no solo en el servicio, sino el bienestar de las personas.

Teniendo en cuenta las condiciones y características de pacientes hospitalizados, es posible considerar que ante esta situación se genere en él, un incremento en los niveles de tensión determinados, ya sea por los procedimientos médicos, por el tratamiento o por el medicamento que le sea suministrado dependiendo de su enfermedad. En estos procesos de hospitalización el paciente tiende a padecer situaciones de estrés⁹, de ansiedad, depresión, ira, entre otros. Por tanto los estados emocionales anteriormente citados se convierten en un factor negativo dependiendo de su persistencia y afectación en el sujeto.

Si se trata de entender el proceso de hospitalización, encontramos en muchos hospitales de Colombia que la atención solo se enfoca en suministrar medicamentos, para resolver de

⁹ *El estrés es un proceso natural del cuerpo humano, que genera una respuesta automática ante condiciones externas que resultan amenazadoras o desafiantes, que requieren una movilización de recursos físicos, mentales y conductuales para hacerles frente, y que a veces perturban el equilibrio emocional de la persona.*

manera momentánea las dolencias físicas, anulando el seguimiento y la evaluación constante del paciente, muchos dolores tiene su origen en situaciones emocionales, pero el sistema de salud no ofrece tratamientos integrales que incluya todas las instancias de la vida del paciente, familiar, social, psicológico y por ende físico. Es clave reconocer como la atención médica en Colombia no garantiza el derecho a tener un servicio de salud digno y mucho menos a gozar de una salud integral.

Frente a todas las circunstancias ligadas a las afectaciones socioemocionales presentes en pacientes hospitalizados por las carencias en la prestación de servicios médicos integrales, existen entidades y profesionales que buscan la forma para garantizar un servicio de calidad. Situando la recreación como una herramienta que complementa estos servicios de calidad podemos encontrar que contribuye de manera sustancial en los procesos de mejora de los pacientes que padecen problemas de salud.

5.3.5. APORTES DE LA ACTIVIDAD RECREATIVA EN LA SALUD

Revisando algunos aportes que involucran la actividad recreativa se logra obtener lo siguiente:

William Rush Dunton, Licenciado y master en ciencias sociales y médico, condujo su carrera a la psiquiatría siendo cofundador de la Sociedad Nacional para la Promoción de la Terapia Ocupacional, que luego se convirtió en la Asociación Americana de la Terapia Ocupacional (AOTA) aporta desde sus investigaciones el análisis de;

“las distintas tipologías de actividades en función de las necesidades y la patología de cada paciente. Por ejemplo, su creatividad, esfuerzo físico requerido, su potencial social o demanda intelectual. En este sentido, al paciente depresivo se le ofrecían actividades estimulantes, al maniaco actividades tranquilizantes y repetitivas, o al

paciente con esquizofrenia actividades de interacción y participación social con proyectos sencillos, estructurados y concretos” ((Pastor Montaña, Martín Castillo, Rubio Ortega, & Rush Dunton, 2014, p.16).

De esta manera, se logra comprender el potencial que tiene la actividad lúdica que en las intervenciones realizadas por Dunton fueron destinadas a personas con problemas mentales de que afirma lo siguiente: *“Se ha constatado que el paciente experimenta un progreso más rápido si su atención se concentra en lo que está haciendo y encuentra un placer estimulante en su realización”* (Pastor Montaña, Martín Castillo, Rubio Ortega, & Rush Dunton, 2014; p.17).

Por su parte, la Sociedad Recreación Terapéutica de Puerto Rico- Junta Directiva, (2005) define lo siguiente: *“La terapia recreativa es un tratamiento utiliza el proceso educativo y los servicios de la recreación para ayudar a personas con enfermedades, impedimentos y otras condiciones a desarrollar y utilizar su tiempo de descanso (ocio) de forma que mejore su salud, habilidades funcionales y calidad de vida”(p.1).*

Añadido a esto, se menciona el aporte que hace la terapia recreativa en la salud de las personas: *“los servicios de Terapia Recreativa contribuyen a la vasta gama de cuidados de la salud a través de tratamientos (recreación terapéutica), educación y ofrecimiento de oportunidades recreativas previniendo condiciones secundarias al estado de salud y aumentando las destrezas de la vida independiente y la calidad de vida (todo lo cual juega un papel decisivo en el mejoramiento y el mantenimiento del funcionamiento físico, cognitivo, emocional y social)”*(Sociedad Recreación Terapéutica de Puerto Rico- Junta Directiva 2001, 2005; p.1).

Hasta el momento, la actividad recreativa revela su potencial frente a los usos que se le ha dado como complemento a los servicios de salud teniendo en cuenta las posibilidades que ofrece a pacientes con problemas mentales, como en los procesos de atención a pacientes en condiciones de discapacidad, hospitalizados entre otras limitaciones,

permitiendo una capacidad adaptación a la enfermedad, tomando conciencia de ella y desarrollando habilidades y destrezas de carácter físico, psicológico y emocional.

El tomar conciencia sobre la importancia del autocuidado es clave en el goce de una salud plena. Es por esto, que la recreación en relación a la salud se toma como un elemento que influye directamente en la vida del ser humano y que direccionado por el recreador permite crear espacios de reflexión sobre la prevención de enfermedades, y en el caso de la recuperación de pacientes hospitalizados lograría darse un proceso de recuperación incluyente, sanador, debido a las diversas historias de vida que se descubran en el proceso desarrollado por el recreador; a la construcción de un ambiente armonioso y al afianzamiento de los lazos socio-afectivos entre los sujetos que hacen parte del proceso de recuperación (paciente - medico - familiar - recreador).

CAP. IV

6. METODOLOGÍA

6.1. ENFOQUE METODOLÓGICO:

El enfoque que orienta este estudio es de corte cualitativo, porque es necesario identificar representaciones y percepciones acerca del rol del profesional en Recreación. Se ha elegido este enfoque porque las representaciones como bien lo plantea **Moscovici (1979, en Mora , 2003)**:

“Es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo

o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación”.
(Moscovici.1979. 17-18.)

Lo que configura las relaciones y comportamientos entre los seres humanos y su ambiente, de esta forma aquello que se cree que es el rol del profesional en recreación irá configurando su práctica y su quehacer. La investigación de corte cualitativo ha sido utilizada en estudios en los que se requiere del entendimiento del comportamiento humano y de las razones que lo rigen. *“No se trata de probar o de medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento dado, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible”.* (Durán Molina, s.f)

6.2. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

Momento N° 1: Este primer momento estuvo enfocado en la observación participante.

Durante los 3 años de permanencia en el Centro Medico Imbanaco, como estudiante de práctica y luego como colaborador, he estado directamente relacionado con la labor y evolución que ha surgido en el proceso formativo de los estudiantes de recreación que hacen su práctica en este lugar.

Dewalt & dewalt (2002, en B. Kawulich, 2005), *define la observación participante como:*

“La observación participante es el proceso que faculta a los investigadores a aprender acerca de las actividades de las personas en estudio en el escenario natural a través de la observación y participando en sus actividades. Provee el contexto para desarrollar directrices de muestreo y guías de entrevistas” (p.2).

Partiendo de la premisa anterior se hace un análisis entre la observación descrita, con la percepción del rol del Profesional en Recreación que la academia propone.

"la meta para el diseño de la investigación usando la observación participante como un método es desarrollar una comprensión holística de los fenómenos en estudio que sea tan objetiva y precisa como sea posible, teniendo en cuenta las limitaciones del método" (p.92). [9]" (B. Kawulich, 2005, p. 5).

Esta técnica fue aplicada con el objetivo de conocer las dinámicas que surgen en el proceso de formación de los recreadores que se vincularon al C.M.I como practicantes y trabajadores, permitiendo hacer una reflexión sobre la aplicación de los conocimientos y procedimientos del quehacer profesional. En el proceso de la observación actué como sujeto participante de las actividades propias de este contexto. La observación se llevó a cabo de manera libre.

La observación participante fue útil, porque a través de esta se logró conocer las realidades de este contexto y de la interacción existente entre los sujetos que ahí intervienen.

Momento N° 2. Encuesta: Se tiene en cuenta la voz intencionada de los actores y fuentes primarias de este trabajo, se realizaron encuestas que refieren lo siguiente:

La encuesta como un instrumento importante en los procesos de investigación permite recopilar información puntual frente al tema a indagar. Según **Naresh K. Malhotra**, citado por (Alelú Hernández, Cantín García, López Abejón , & Rodríguez Zazo , 2010),

"Las encuestas son entrevistas con un número de personas utilizando un cuestionario prediseñado. Según el mencionado autor, el método de encuesta incluye un cuestionario estructurado que se da a los encuestados y que está diseñado para obtener información específica" (p.2).

De acuerdo a lo anterior, la encuesta para este estudio se plantea y diseña de manera escrita por medio de un cuestionario de preguntas seleccionas por categorías. Dicho cuestionario

cuenta con preguntas abiertas que van orientadas a conocer la percepción de la recreación, del recreador y su papel en el CIM; de la percepción de la organización frente al quehacer del recreador y frente a la metodología aplicada por este. Por ello, la característica de esta encuesta es abierta y estructurada. La población objeto de muestra fueron 11 personas, entre estudiantes practicantes, profesionales en recreación y trabajadores del C.M.I.

El resultado organizado en una visión de conjunto permite especificar el concepto de la recreación, el papel del recreador en una entidad de salud, la percepción de la organización frente al recreador, y por último identificar la metodología de intervención que utiliza para que permita ampliar el panorama autocrítico del rol del profesional en recreación en el espacio laboral.

La aplicación de esta encuesta de carácter cualitativo se llevó a cabo en el mes de Noviembre de 2014 en la semana 3 y 4. Cada encuesta fue entregada por separado y respondida de manera individual, donde el encuestador estuvo presente en cada una de ellas.

Momento N° 3: Revisión bibliográfica de trabajos anteriormente realizados en el marco de práctica profesional en el C.M.I.

Esta fue necesaria para identificar los aportes más significativos frente al tema de este estudio y con base en ello se tiene en cuenta la revisión de un trabajo de grado anterior a este espacio. Aclarándose, que solo este ha sido publicado aun cuando han sido varios los practicantes que hicieron sus prácticas en este lugar.

La revisión bibliográfica toma como elementos importantes la selección de categorías de análisis relacionadas a: el concepto de la recreación, el papel del recreador en una entidad de salud, la percepción de la organización frente al quehacer del recreador, y por último identificar la metodología de intervención que utiliza para que permita ampliar el panorama autocrítico del rol del profesional en recreación en el espacio laboral.

CAP. V

7. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Este capítulo establece a una relación de los datos recogidos que servirán de insumo para el análisis de esta investigación. Dentro de este, se hacen 3 divisiones para comprender mejor la información recogida. 1. Resultados de las encuestas 2. Resultados de la revisión bibliográfica. 3. Análisis del perfil profesional propuesto por el Programa Académico de Recreación.

7.1. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS

En el marco del estudio realizado se toma como técnica la Encuesta. El instrumento que se empleó fue un cuestionario entre 4 a 8 preguntas, aplicadas a 11 personas entre estudiantes en práctica, recreadores, y trabajadores que han tenido vínculo laboral con recreadores que se encuentran en su mayoría en el Centro Médico Imbanaco.

Para la tabulación de los datos se utilizó un cuadro haciendo un análisis individual por cada pregunta y una representación gráfica de los mismos, su cuantificación se realizó con el estadístico porcentaje cuya fórmula es:

$$\% = \frac{F \times 100}{N}$$

% = Tanto por ciento que se encuentra en el total del estudio.

F = Número de veces que se repite el dato.

100 = Constante de la muestra

N = Total de Datos.

7.1.1. PERCEPCIÓN DE LA RECREACIÓN

En este punto se analiza la precepción de la recreación desde el aspecto conceptual y procedimental de los recreadores, por tal motivo se transcriben y resumen algunas de las respuestas de los actores encuestados (practicantes, recreadores que laboran y personal de la organización) en el CMI, acerca de la percepción de la Recreación.

En la pregunta N° 1, se aborda el concepto de la Recreación, de lo cual, se obtienen las siguientes respuestas más comunes:

¿QUÉ ES LA RECREACIÓN?

Est. Pract 1. *“Practica social y pedagógica ejercida en el tiempo libre de las personas”.*

Est. Pract 2. : *“Es el proceso de volver a ser, crear de manera subjetiva, teniendo en cuenta las ideas, pensamientos, emociones entre otros.”*

En estas respuestas dadas por las 3 estudiantes en práctica dos de ellas definen el concepto de recreación como una “práctica social y pedagógica”, mientras que una de ellas lo define como “el proceso de volver a ser”.

Por otro lado, se les hizo la misma pregunta a los recreadores que laboran en una entidad de salud acerca de la recreación como concepto, de lo cual las respuestas más comunes fueron las siguientes:

Resp. Recreador # 1: *“Es una práctica socio-cultural o proceso pedagógico, mediada por los lenguajes lúdicos que permiten la interacción bidireccional del recreador y los recreandos. Esta práctica se lleva a cabo para promover el aprendizaje humano, donde se interviene el ser desde lo individual y colectivo a partir del manejo de contenidos presentes en las realidades de la población intervenida, los cuales permiten la construcción de tejido social.*

También, se logra a través de ella la resignificación de sentires, emociones y pensamientos, y dimensionar las potencialidades individuales y colectivas”.

Resp. Recreador #2: *“Un estilo de vida, viaje exploratorio en el que el aprendizaje se da de la interacción con el otro y con el entorno”.*

En estas repuestas, se distinguen las posturas subjetivas de lo que cada uno de ellos asume por concepto desde la formación empírica y teórica que han recibido, y de lo cual la han estructurado. De los 5 recreadores encuestados, 4 de ellos definen el concepto como *“una práctica social y pedagógica”* y uno de ellos lo define como *“un estilo de vida”*.

La experiencia determina la manera como concebimos un concepto, el aspecto vivencial que surge cuando el estudiante termina su formación académica, va generando transformaciones en la mirada de su profesión, bien sea por aspectos laborales o posicionamientos.

El término de recreación posee un sentido semántico que lo amplifica. Pero, el término no se puede unificar puesto que la recreación “como practica social” no solo se puede considerar como tal en sí misma, ya que existen una serie de factores o variables que la determinan y hacen viable. La recreación, es una actividad innata en ser humano, que se encuentra inherente en las demás actividades que el sujeto realiza en su cotidiano (trabajo, estudio, labores domésticas, etc.); se convierte en una actividad pedagógica cuando el recreador media, utilizando los lenguajes lúdicos creativos como una herramienta que posibilita el aprendizaje entre los recreandos. Esto lo establece a partir de un proceso de indagación previa y tomando como referente las problemáticas presentes en el contexto.

Hasta el momento, se observa como los conceptos se amplifican, se unifica y se tienden a confundir entre actividad, una práctica social y proceso pedagógico.

Ahora, se recogen las apreciaciones sobre el concepto de personas que han trabajado con recreadores en su espacio de práctica o de trabajo en una entidad de salud, 1 Psicóloga y 2 Auxiliares en Atención a la Primera Infancia las cuales han tenido un vínculo laboral con los recreadores y practicantes.

Se transcriben y resumen las respuestas de las personas que fueron encuestadas y se toma en cuenta la frecuencia de las similitudes encontradas en ellas.

Objetivo: Indagar sobre el concepto que la organización de salud tiene acerca de la recreación y del profesional.

R. #1: *“Es una práctica pedagógica donde se utilizan los lenguajes útiles creativo (...)”*

R. #2: *“Disciplina educativa que implementa estrategias lúdico – pedagógicas como mecanismo de transformación, crecimiento, aprendizaje. En diferentes contextos humanos a nivel grupal o individual. Resalta el contenido simbólico de los juegos o actividades recreativas para sellar un aprendizaje significativo en el ser humano. (...)”*

R. # 3: *“Espacios o momentos de diversión y entretenimiento que buscan generar bienestar en las personas”.*

En estas respuestas se puede considerar que estas definiciones no son casuales, sino, que han tenido un trasfondo conceptual, puesto que el análisis que hacen estas personas de la organización para tomar la recreación como una disciplina educativa ha sido orientado y propuesto por los recreadores quienes han establecido un vínculo laboral con ellas, desde la formación recibida en la academia. Sin embargo, es importante anotar que la recreación no es una “disciplina” puesto que en el desarrollo de las intervenciones que establece el recreador no se está elaborando o estructurando un conocimiento como producto específico ya que por sí sola se ajusta a una actividad humana a una práctica socio - cultural. Para que se conciba como practica pedagógica o educativa está se apoya en el papel de un mediador que implementa los contenidos y la participación de los recreandos en la construcción de nuevos conocimientos dotados de sentidos y significados que son determinados en un contexto específico.

Es clave, resaltar los dos conceptos que en estas respuestas se manejan, partiendo de las experiencias y vivencias que han tenido con los estudiantes y profesionales en el campo.

La segunda, se ajusta al concepto de consumo de espectáculos públicos¹⁰ el cual hace parte de los estudios en el proceso de formación del recreador en la academia y de formas de entretenimiento en algunas organizaciones.

A continuación, se presenta en porcentaje la percepción a rasgos generales sobre el concepto de recreación que los encuestados respondieron.

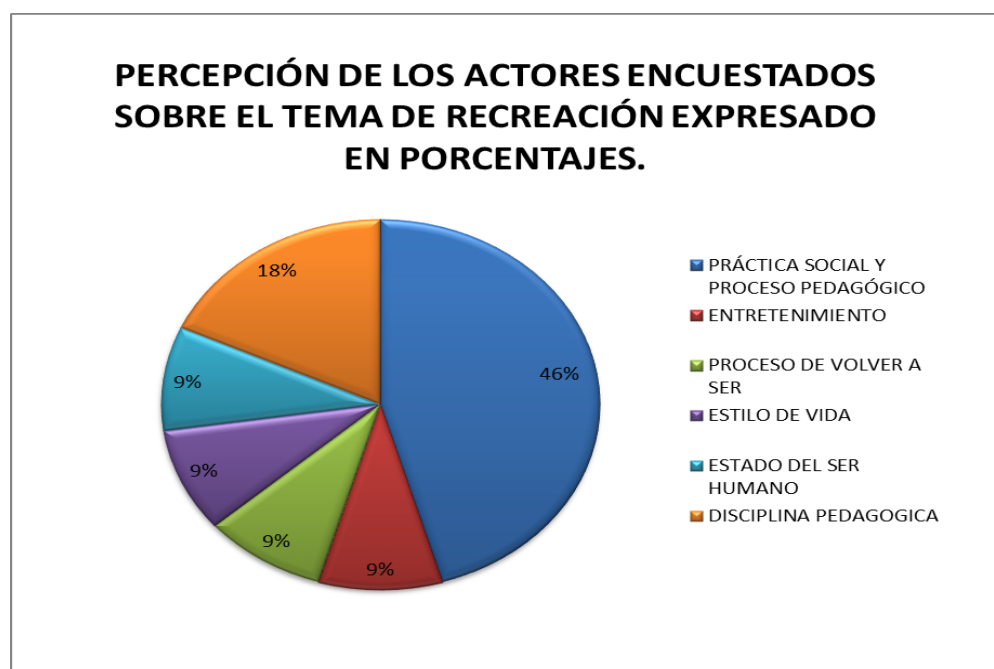


Ilustración 2 Diagrama de Percepciones Expresado en Porcentajes.

Respecto a los resultados obtenidos de esta encuesta se observa que el 46% de los encuestados afirman que la recreación es una “práctica social y proceso pedagógico”. Al parecer el papel que ha desempeñado el estudiantado que ha realizado sus prácticas en esta entidad de salud ha dejado entrever el carácter pedagógico de la recreación. Sin embargo,

¹⁰Se dice que **consumo de espectáculos públicos**, ya que son productos culturales que han sido industrializados e institucionalizados en algunas organizaciones para generar espacios de diversión, dispersión y entretenimiento, con el objetivo de obtener un capital.

ambas terminologías “práctica social y proceso pedagógico” tienden a unificar en las respuestas.

7.2.1. PERCEPCIÓN SOBRE LA RECREACIÓN DIRIGIDA

Es posible interpretar que el recreador parte de la creación de un proyecto de participación y construcción conjunta entre los recreandos, cuya construcción es guiada y asesorada por él, a partir del uso del discurso pedagógico y del debate, el cual va encaminando los aprendizajes individuales y colectivos; y del traspaso progresivo de responsabilidades y/o tareas. El recreador a su vez, se apoya bajo la implementación de algunas técnicas derivadas de las artes, la lúdica y el juego (lenguajes lúdico-creativos) para configurarlos como canales de expresión no verbal que permite desarrollar en los participantes un proceso de internalización y externalización de saberes que transforman sus sentires, pensares y su actitud en el proceso de aprendizaje estableciéndose de esta forma un proceso de aprendizaje significativo.

Ahora, se toma en cuenta la percepción de los encuestados sobre el concepto de **Recreación Dirigida**.

Para comprender mejor el contenido de las respuestas se manejan los roles de los encuestados, (practicantes, recreadores y personal de la organización). Se aclara, que a la hora de responder esta pregunta, los encuestados sólo dieron a conocer sus apreciaciones sobre el tema de la **Recreación Dirigida**, más no, sobre su aplicación en el campo de práctica.

La pregunta realizada fue:

7.3.1. ¿QUÉ ES LA RECREACIÓN DIRIGIDA? Y ¿CÓMO ES APLICADA EN SU LUGAR DE PRÁCTICA?

La respuesta fue:

Res. Pract. # 1: *“es una práctica educativa la cual es mediadora en el proceso de enseñanza y aprendizaje, el recreador tiene el rol de ser guía en el proceso pedagógico”.*

Res. Pract. # 2: *“un proceso reflexivo, por medio de la interiorización y exteriorización de pensamientos, emociones, entre otros.”*

En estas respuestas dadas por las practicantes, se observa que 2 de 3 de las encuestadas definen la recreación dirigida como una *“práctica educativa la cual es mediadora en el proceso de enseñanza (...)”* y solo una la define como *“un proceso reflexivo”*. En estas respuestas se percibe la débil postura del practicante y algunas confesiones ante el tema de la Recreación Dirigida.

Si bien, la Recreación Dirigida es definida por (Mesa Cobo & Manzano Sánchez, 2009), fundadora y profesor del Programa Académico de Recreación como:

“La recreación dirigida se inscribe en los procesos educativos que se realizan en contextos no-escolares de la Educación Popular, y en cuanto a los motivos y objetivos de la actividad escolar, el apelativo “dirigida o guiada” revela la presencia de “otro” que ayuda pedagógicamente a que se produzca un tipo de aprendizaje de la participación constructiva y creativa para la organización de un proyecto grupal compartido que puede ser de largo, mediano y corto plazos” (Mesa Cobo & Manzano Sánchez, 2009, p.10).

De los procesos desarrollados por el recreador dentro de la actividad recreativa emergen o mejor aún se consolidan unos mecanismos de influencia educativa determinados por la *“ayuda pedagógica”, “el discurso pedagógico” y “la mediación semiótica”*.

“Cuando se trata de la actividad conjunta entre un recreador y un grupo de recreandos, éste ayuda pedagógicamente al grupo a definir los objetivos y el contenido del proyecto que desean lograr, enseña procedimientos y técnicas, guía las negociaciones, apoya la resolución de problemas conceptuales y creativos y, especialmente, se cerciora del cumplimiento cuidadoso de cada uno de los pasos necesarios durante el tiempo que dura el proceso para que los recreandos lleven a feliz término la tarea bajo su propia responsabilidad.. El segundo mecanismo de influencia educativa es el proceso de construcción progresiva de sistemas de significados compartidos sobre las tareas o contenidos en torno a los cuales se organiza la actividad conjunta” (Mesa Cobo & Manzano Sánchez, 2009, p. 26).

Gracias a las definiciones académicas por parte del Programa de Recreación, los estudiantes centran su acción en la creación de un proyecto conjunto con fines pedagógicos posibilitando la transformación de algunos contextos.

Por su parte, el programa más que definir el concepto se centra en señalar su utilidad o funcionalidad y su concepto puede ser ambiguo.

7.4.1. EL PAPEL QUE JUEGA EL RECREADOR EN EL ESPACIO DE PRÁCTICA O DE TRABAJO.

Otra de las preguntas importantes de este análisis establecidas en la encuesta, es la N° 3 - 4 para cada rol, cuyo objetivo es: conocer el papel que juega el recreador en el espacio de práctica o de trabajo.

Para los practicantes encuestados esta es su percepción:

- *Guía o mediador en el proceso pedagógico que articula la actividad recreativa para el desarrollo del aprendizaje en las personas. También, como organizador y regulador de estos procesos.*

- *Es un facilitador de procesos, logrando contribuir de manera dinámica y participativa en proyectos ejecutados por el o por otros.*

- *El recreador, se encarga de crear o diseñar actividades pedagógicas para niños entre 2 y 10 años de edad donde se abordan temáticas por mes desarrollados de manera lúdica que contribuyan al modelamiento de la conducta en el niño.*

Resumen de las repuestas recogidas por parte de los recreadores:

- El papel del recreador en los procesos de intervención en el espacio laboral tiene una serie de características que lo diferencian, ya que es adaptable, proactivo, propositivo en el enfoque que decida intervenir; su parte humana, social y creativa le permiten desarrollar otro tipo de habilidades lo cual le amplía las distintas funciones que puede cumplir.

- El papel del recreador como agente educador, mediador, es el de organizar y orientar procesos de formación de nuevos saberes. Diseñar, gestionar y coordinar programas o proyectos.

- Gestor de desarrollo, capacitando al colaborador frente a las nuevas mejoras o implementaciones que se da en la organización, trabajando la parte que compone la Gestión por Competencias.

Resumen de las repuestas recogidas por parte de personal de la organización que laboran en conjunto con los recreadores:

- Está en la capacidad para poder diseñar y escoger las actividades pertinentes a los objetivos de los programas o proyectos. Su papel parte de la creatividad, flexibilidad y orientación de las actividades a las necesidades encontradas en el área.
- Enseñarles a los niños por medio del juego habilidades pro-sociales.
- Organizar actividades que vinculan a los niños en la construcción de su propio aprendizaje a partir de sus intereses y motivaciones.

Del resultado de las respuestas enfocadas al papel que cumple el recreador en el espacio de la práctica o de trabajo, resaltan tanto las competencias del recreador como las virtudes personales. Parece un poco egocéntrico pensar que los recreadores son los únicos flexibles, adaptables, proactivos, propositivos. ¿Será que es la profesión o la actitud de la persona, o en su efecto la combinación de ambas?

La pregunta anterior postula un tema interesante que remite el desarrollo de competencias y del papel del recreador en el espacio de práctica o trabajo. Es necesario tener en cuenta que el lugar que se tiene como referente es el Centro Medico Imbanaco. Otro punto que no es visible en estas respuestas es que ninguna se vincula directamente con ayudar a procesos de recuperación sino que se enmarcan en procesos educativos que hasta el momento no dan pistas del rol del profesional en recreación en contextos de salud resaltando, por lo menos no de manera clara.

Con lo anterior, es preciso considerar los conceptos de perfil profesional y desarrollo de competencias laborales. Una de las respuestas los vincula directamente con el trabajo con niños de 2 a 10 años.

A continuación se abordan preguntas relacionadas al tema de la salud, aportes e intervenciones en este campo dirigidas a practicantes y profesionales que se encuentran laborando en un contexto de salud como lo es el C.M.I

La siguiente pregunta:

7.5.1. APORTES DE LA RECREACIÓN A LA SALUD Y A LOS PROCESOS DE RECUPERACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.

¿QUE APORTES LE HACE LA RECREACIÓN A LA SALUD?

Res. Pract. #1: *“Por medio de la lúdica y el juego la recreación logra que tanto profesionales de la salud y pacientes puedan tener experiencias significativas que contribuyan al mejoramiento de la salud y el bienestar”.*

Res. Pract. #2: *“El aporte que hace la recreación a la salud por medio de las intervenciones que realizamos con adultos mayores es crear estrategias para fortalecer la autoestima y previniendo la consecución de otras enfermedades”.*

Res. Pract. #3: *“Aprovechar ese espacio para crear procesos de desarrollo y sensibilización que permite interactuar con una población que se encuentra vulnerable de salud y a través de los lenguajes lúdicos creativos como lo son la danza, música, grafico-plástica entre otros. Realizar una actividad conjunta que ayude a su recuperación.”*

De las respuestas dadas por las practicantes es claro ver que los aportes desde la recreación a la salud son muchos. Se evidencia en las respuestas que no solo las intervenciones estén dirigidas a pacientes hospitalizados, involucrando a los profesionales de la salud. Por otro lado, se evidencia que algunos de los encuestados posiblemente hayan

tenido un acercamiento con alguna de estas poblaciones. Se entiende que los aportes de la recreación a la salud no están supeditados a contextos específicos en los que se prestan servicios de salud, sino que por el contrario depende de las poblaciones, en una de las respuestas se menciona al adulto mayor y los aportes que a ellos se les pueda brindar desde la recreación.

Frente a este tema son muchos los avances y acercamientos que se deben lograr, el interés esta, los conocimiento y experiencias dan el aval para que desde la recreación se ofrezcan posibilidades de mejoramiento a pacientes hospitalizado que no solo se centre en lo físico, sino en lo emocional, para ello es preponderante contar con prácticas interdisciplinarias complementarias, todas ellos de importancia para el fortalecimiento de la salud de los pacientes.

Por otro lado, los recreadores que se encuentran vinculados en un contexto de salud respondieron lo siguiente frente a los aportes de la recreación a la salud:

Res. Recreador. # 1: *“disminuir factores de riesgo a nivel intrapersonal, generar procesos de humanización en las áreas asistenciales, apoyo en los procesos de capacitación y formación de personal administrativo y asistencial, generar bienestar y un crecimiento integral, facilita la apropiación de herramientas conceptuales y reflexivas en el personal”.*

Res. Recreador. # 2: *“La implementación de la recreación en un ámbito hospitalario o salud ha permitido crear espacios donde los participantes puedan interiorizar y exteriorizar todo su sentir, emociones, pensamientos, deseos, permitiendo resignificar sus estados de salud, enfermedad a sensaciones de bienestar integral”.*

Res. Recreador # 3: *“(...) acompañamiento en los procesos no medicalizados (...)”*

Res. Recreador # 4: *“Herramientas creativas y procesos pedagógicos para la promoción y prevención de la salud (...)”*

En las respuestas dadas se visualiza múltiples opciones de intervención de la recreación desde distintas áreas. En el Centro Médico Imbanaco como contexto de interés se reconoce la recreación como estrategias complementaria en los servicios administrativos, educativos y asistenciales. Sin embargo, se percibe baja demanda en la contratación de los recreadores; ¿este asunto será producto de la calidad de los procesos desarrollados por el profesional o será producto de los procesos organizacionales del C.M.I, o quizá haga parte de una mirada de la recreación, que debe empezar a transformarse desde la academia y calar en los imaginarios en torno a la percepción como disciplina profesional y laboral?.

Finalizando el análisis de la revisión de las respuestas se plantea la siguiente pregunta:

7.6.1. ¿CUÁL SERÍA EL APOORTE DE LA RECREACIÓN EN LOS PROCESOS DE RECUPERACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS?

A continuación las respuestas dadas por los practicantes encuestados:

Res. Pract # 1: *“el aporte sería que a través de la recreación podemos comunicar y transmitir conocimientos generando un cambio interno y externo en el paciente, de esta manera se puede lograr que interioricen y exterioricen sentimientos o nuevos contenido”.*

Res. Pract 2: *“podría hacerse actividades de lectura, música o canto de acuerdo a la población ya que cuando uno está en esos casos por obvias razones tiende a aburrirse, pero como lo dije en un principio de acuerdo a las personas ya que si son pacientes con enfermedades graves cambiaria”.*

Res. Pract # 3 *“mejorar la comunicación de los profesionales de la salud, la recreación puede disminuir síntomas en los pacientes, favorecer el fortalecimiento de los vínculos socio-afectivos, bienestar físico- mental y emocional”.*

Las respuestas dadas por las practicantes hacen referencia al aporte que la recreación hace a los procesos de recuperación de pacientes hospitalizados y están relacionados con los procesos de liberación de cargas negativas y de la construcción de nuevos conocimientos y aprendizajes.

Se proponen las actividades artísticas como la música, la narrativa o el canto posiblemente como entretenimiento y se resalta que se tenga en cuenta la implementación de las actividades dependiendo de las condiciones del paciente. También, se focalizan otros actores beneficiarios de las intervenciones referidas a los procesos de comunicación en los profesionales de la salud.

Continuando con las respuestas a la pregunta relacionada sobre los aportes de la recreación en los procesos de recuperación de pacientes hospitalizados por parte de los recreadores se obtuvo lo siguiente:

Res. Recreador #1: *“Hacer uso de los lenguajes lúdico-creativos (títeres, música, danza) para crear ambientes donde su salud manifieste cambios positivos en su recuperación”.*

Res. Recreador # 2: *“Disminución de la ansiedad que crea el paciente, debido a los procesos de hospitalización. Estabilidad emocional debido a todo lo que radica una enfermedad. De esta manera podríamos decir que aportaría a la disminución de riesgos emocionales asociados Post la enfermedad”.*

Res. Recreador # 3: *“Contribuir a la disminución de la ansiedad y estrés, generado por las largas estancias de tiempo libre “obligado” en el área de hospitalización”.*

Res. Recreador # 4: *“Brindar un acompañamiento más humanizado, dirigido por medio de procesos lúdicos no medicalizados, que aporten a su recuperación integral, mientras hacen uso de ese tiempo libre “obligado” en el que están inmersos durante su estancia. Estos aportes pueden tener continuidad en un proceso de Post recuperación fuera del centro médico. Sería un seguimiento y observación del paciente.”*

De estas respuestas es necesario considerar lo siguiente: El aporte que hace la recreación a los procesos de recuperación de pacientes hospitalizados, está centralizado en la utilización del tiempo libre obligado y de la aparición de factores de riesgo emocional que son producto del proceso de hospitalización. También se habla de desarrollar un acompañamiento por medio de procesos lúdicos no medicalizados. Sin embargo, lo que queda una pregunta como reflexión ¿De qué manera se llevarían a cabo estos procesos teniendo en cuenta las condiciones físicas de los pacientes, sus cuidados, procedimientos médicos y las normas institucionales? son un elemento clave para desarrollo de las intervenciones. Por ello no es viable analizar la inmersión de la recreación como elemento aislado, esta debe ser analizado, teniendo en cuenta las realidades del paciente y del lugar donde se desarrollaría la intervención, cada lugar tiene circunstancias particulares, al igual que el paciente, por tanto tener en cuenta estas circunstancias garantiza un trabajo óptimo de intervención y trabajo en el área de salud.

7.2. RESULTADOS DE LA REVISIÓN DE BIBLIOGRÁFICA:

En este punto se hace mención de las categorías que surgen de las encuestas teniendo en cuenta en el concepto de la recreación, y como resultado se obtiene lo siguiente:

Frente a la revisión del trabajo de grado consultado, referido a la intervención con pacientes hospitalizados abordado por Parra & Vidal,(2014) en el C.M.I, la recreación es abordada desde la dimensión social general:

“(…), la recreación como practica social y cultural que “transforma, reproduce o construye” como medio y fin en sí mismo, brida herramientas necesarias que permitieron que los niños descubrieran nuevos sentidos a la vida y a su cotidianidad, (...)” (p.27).

En los aportes del trabajo de grado consultado es visible, como se divide el concepto, no para estudio sino para intervención, es preciso recordar que la recreación desde sus distintas dimensiones se separa solo para comprender los conceptos pero en el momento de intervenir en un contexto se convierte en un solo enfoque.

Con base a el papel que juega el recreador en el espacio de práctica o de trabajo, *Parra & Vidal* plantean,

“El papel del recreador en esta area fue relevante en el sentido que permitió ampliar el panorama de la recreacion en un campo poco explorado como el hospitalario. De esta manera se logró crear un espacio no sólo en el área de oncología pediátrica del CMI si no en las demás áreas con estudiantes del plan.” (p. 91).

De lo anterior, se comprende que la recreación en un contexto de salud se puede abordar desde diferentes ámbitos y en este caso, es un campo poco explorado.

Finalmente, como aporte de la recreación a la salud, ellas concluyen de la siguiente manera:

“La recreación a través de los lenguajes lúdicos creativos permitió la construcción de sentidos y significados, desarrollando cambios frente a sentimientos de incertidumbre, frustración, desesperación que presentaban los niños oncológicos durante la hospitalización”

“(…), basándonos en la Recreación Guiada como medio de expresión que permita a los pacientes y acompañantes encontrarse consigo mismos, crear sitios de encuentro, socializarse, explorar su imaginación creadora y auto – expresarse libremente de manera lúdica, teniendo en cuenta que en este proceso de hospitalización estas personas tienen que alejarse de diversos ámbitos como el familiar, laboral, escolar y social. (p. 91).

En este punto es interesante ver un nuevo cambio frente a concepto de la Recreación Dirigida tomada como Recreación Guiada, se hace este cambio para aclarar que cuando se habla de Recreación Dirigida no se deduzca que sea recreación manipulada sino orientada por el recreador. También, se divisa el poder que tuvo la recreación en este proceso desarrollado por las estudiantes.

7.3. PERFIL PROFESIONAL

El tema de perfil profesional se revisa para lograr una mayor comprensión sobre este estudio. Cuando se habla de perfil profesional se tiene en cuenta el siguiente enunciado:

*“**Perfil profesional:** conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para asumir en condiciones óptimas las responsabilidades propias del desarrollo de funciones y tareas de una determinada profesión”¹¹.*

Según **Gustavo Hawes y Oscar Corvalán**,¹² autores del **Proyecto Tal0101** documento que propone la construcción de un perfil profesional de Talca, afirman que:

“...el perfil profesional se elabora teniendo a la vista la información relevante que viene desde el mundo exterior: en el plano internacional, como está la enseñanza en los principales países que marcan las tendencias universitarias del mundo, y como se visualiza su desarrollo en los próximos años; en el plano nacional que están haciendo los practicantes de la profesión, como valoran la formación recibida, cuáles son los énfasis y tendencias que demanda actualmente la misma profesión. Así mismo, se estudia los niveles de autonomía profesional y las decisiones que debe tomar cada profesional (Hawes & Corvalán, 2005. P. 08)”.

¹¹ <http://www.recursoseees.uji.es/fichas/fc12.pdf>

¹² Académicos del Instituto de Investigación y Desarrollo Educacional (IIDE) de la Universidad de Talca.

La cita anterior, permite comprender que el perfil profesional se constituye a partir de un circuito de experiencias, saberes y competencias que se han desarrollado a través de los años en el campo laboral y de los cuales la organización (empresa), demanda del profesional una tarea o función específica. En este sentido, es importante que la construcción de perfil profesional del recreador se integre en los procesos académicos los cuales permitan comprender mejor las dinámicas que se generan en dichas organizaciones, las competencias que se desarrollan y la aplicación de los conocimientos que se adquieren en la academia, sin dejar de lado los derechos y reglamentos de ambas instituciones (Universidad - Empresa).

Según Le Boterf,¹³ (citado por Hawes & Corvalán, 2005): *“la competencia profesional es producto de la combinación de recursos (saber, saber-hacer, cualidades, experiencias, miedos, recursos relacionales e informacionales), pero la competencia en sí no tiene sentido sino que en una perspectiva de profesionalismo. En términos de Le Boterf, cada uno debe convertirse en el empresario de su profesionalización, monitoreando la conservación y desarrollo de las competencias, asegurando su calidad y eficacia, dando prioridad al tratamiento de la competencia colectiva antes que la individual. (Pág. 10)”*.

En este caso, se puede decir que el perfil profesional en términos generales tiende a institucionalizarse y a consolidarse como profesión luego del desarrollo de competencias puntuales que son necesarias en una organización o en algunos sectores de la sociedad. Sin embargo, el consolidar un perfil profesional, con competencias adaptativas y flexibles que se ajusten y resuelvan de manera oportuna las necesidades de una empresa es responsabilidad del egresado. Mientras, que si se encuentra en el ciclo de estudiante practicante su proceso de formación durante el tiempo de práctica debe de estar consolidado por los 3 actores que lo integran (estudiante, academia y organización) en esta

¹³ “Guy Le Boterf es director de la Consultora “Boterf Conseil”. Experto internacionalmente reconocido en gestión y desarrollo por competencias, es autor de una treintena de obras en este ámbito. Es asesor de numerosas empresas privadas y organismos públicos en Francia y en Europa, en América del Norte y del Sur y en Afrecha”.

<http://www.guyleboterf-conseil.com/Nueva%20concepcion%20gestion%20publica.pdf>

medida se busca que el estudiante responda a sus deberes e intereses de autoformarse, de la academia de brindar garantías de sus derechos y deberes, y respaldo de las labores que éste realice en el campo de práctica, por su parte la organización atiende al estudiante, brinda sus espacios para que con su conocimiento resuelva de manera consiente y responsable las necesidades demandas por la empresa.

Con base en lo anterior, es posible mencionar las competencias que son propias del Perfil Profesional del Recreador, teniendo en consideración la ***Resolución 126 del Consejo Académico de la Universidad del Valle. Noviembre 30 de 2000.*** Por lo cual se crea el Programa Académico de Recreación.

En este punto se hace mención de algunos puntos claves de la Resolución que permitan comprender las competencias que debe de desarrollar el profesional como egresado.

Según el Artículo 3 de esta Resolución resuelve lo siguiente:

1. *“Formar integralmente profesionales y tecnólogos calificados para promover procesos de desarrollo sociocultural y organizativos mediados por la recreación dirigida y desde la perspectiva de la educación popular.*

2. *Formar integralmente profesionales y tecnólogos calificados para reconocer y potenciar la recreación como uno de los componentes de las culturas populares, necesario para la construcción de experiencias de encuentro colectivo”.*

Partiendo de estos dos objetivos centrales que se establecen en la consolidación del Programa Académico de Recreación, es oportuno mencionar que de acuerdo a la percepción que se obtuvo de la encuesta realizada a los recreadores que se encuentran vinculados en el CMI probablemente cumplan con estos objetivos, pero con mayor frecuencia el segundo de estos y no de manera integral. Dado que dentro del planteamiento del problema de este estudio se puede observar algunas apreciaciones que están relacionadas con los vacíos conceptuales y metodológicos que se imparten en el proceso de

intervención que realizan en el campo de práctica, la ligera planificación, sin escatimar responsabilidades sociales y el abandono en el que se encuentran los estudiantes por parte de la universidad, entre otros aspectos.

Continuando con los aportes que esta Resolución afirma, en el **Artículo # 5**, se obtiene lo siguiente:

“los objetivos específicos de la formación del Ciclo Profesional están dirigidos a formar un Profesional en Recreación calificado para:

- 1. Diseñar, asesorar, dirigir, coordinar y evaluar planes, programas y proyectos recreativos al interior de comunidades o de instituciones públicas o privadas.*
- 2. Crear, asesorar, administrar y hacer seguimiento a organizaciones que ofrezcan planes, programas y proyectos de recreación a grupos de diversas franjas de edades y condiciones socioculturales.*
- 3. Mantener y promover una actitud investigativa que le permita analizar y definir el papel de la recreación en relación con distintos ámbitos de trabajo y conocimiento.*
- 4. Sistematizar y analizar las experiencias profesionales producto de su desempeño laboral.”*

Si se comparan estas competencias con las respuestas dadas por los estudiantes encuestados se podría ver que se cumplen de manera relativa. Aclaro, que estar en condiciones de estudiante practicante, sólo es el primer acercamiento con las distintas comunidades, y que dentro de este proceso se logren desarrollar distintas habilidades y competencias que posibiliten el cumplimiento de los objetivos del Programa Académico de Recreación.

Perfil profesional del Recreador, propuesto por la Academia

*“Un **Recreador** puede desempeñarse como:*

-Gerente o Director de una empresa de recreación, de turismo o de educación ambiental y ecológica.

-Administrador de programas de recreación en Clubes, Cajas de Compensación Familiar o en Departamentos de Recursos Humanos de las empresas.

-Coordinador de programas de recreación en Hoteles, Centros Vacacionales, Recreacionales y Museos Interactivos.

-Coordinador de las Franjas de Tiempo Libre y Ludotecas que desarrollan los colegios públicos y privados.

-Miembro de equipos de trabajo de Instituciones de Salud en programas de prevención, promoción y rehabilitación.

-Miembro de equipos de trabajo de organizaciones gubernamentales que adelantan procesos de desarrollo comunitario, educación ciudadana y educación ambiental.

-Miembro de equipos de investigación en el campo de la recreación, el desarrollo comunitario, la educación ciudadana, ambiental y en salud”.

A partir de lo anterior, el perfil del profesional en recreación resalta elementos importantes frente a las distintas competencias que se derivan del quehacer del recreador.

CAP.VI

8. CONCLUSIONES:

Terminado el análisis de los resultados obtenidos en este estudio, se concluye lo siguiente:

- El rol del profesional en Recreación al interior del Centro Medico está orientado bajo tres líneas de acción (clínico, educativo, administrativo) que se está sujeto a los intereses y motivaciones personales, habilidades y competencias que son propias del recreador que lo sitúan a desempeñar su papel dentro de la organización de salud. De estos roles se pueden destacar los siguientes:

Línea Educativa:

Facilitador en los procesos de aprendizaje en programas psicopedagógicos con población infantil, adolescente y joven (Coraching, Imba y Naco).

Línea Administrativa:

Facilitador en los proceso de capacitación del colaborador que cumple funciones asistenciales (médicos, enfermeras jefes, auxiliares de enfermería, familiares de colaboradores y personal administrativo).

Coordinador de programas y proyectos en las áreas de Bienestar de la organización; gestor de desarrollo capacitando al personal frente a la implementación de nuevos cambios que componen la Gestión por Competencias en el área de Gestión del Cambio.

Diseñador, planificador y ejecutor de eventos festivos, sociales y educativos.

Línea Clínica:

Diseñador, planificador y ejecutor de proyectos en algunas áreas asistenciales como Radioterapia, Hospitalización, entre otros. Es válido afirmar que dentro de las competencias que el Programa Académico de Recreación plantea dentro del perfil profesional, el recreador cumple con gran parte de ellas. Sin embargo, el estudiante practicante requiere del asesoramiento y seguimiento constante del programa para desarrollar de manera responsable la implementación de propuestas que beneficien a la organización en la que se encuentra vinculado.

- La recreación propuesta como profesión, logra no solo ser una herramienta de tipo educativo que le apunta a la construcción de tejido social, sino que amplía sus horizontes en los campos de acción. Además, se ha instalado como una estrategia complementaria en los procesos de bienestar de esta organización de salud. En este sentido, la recreación en una entidad de salud puede abrir nuevos panoramas que potencien cada uno de los intereses de los estudiantes y profesionales en recreación, ya que esta profesión se desarrolla de manera interdisciplinar para contribuir en el bienestar, la educación y la convivencia pacífica de las personas. Dentro de estos

parámetros es necesario revisar y concretar de manera coherente los términos y condiciones por parte del Programa Académico y la organización para que se vean alineados los conocimientos en el saber y el hacer del practicante, y también para revisar las necesidades que los lugares de práctica requieren y se ajustan al perfil del profesional. El consolidar un perfil profesional, con competencias adaptativas y flexibles que se ajusten y resuelvan de manera oportuna las necesidades de una empresa es responsabilidad del egresado. Mientras, que si se encuentra en el ciclo de estudiante practicante su proceso de formación durante el tiempo de practica debe de estar consolidado por los 3 actores que lo integran (estudiante, academia y organización), en esta medida se busca que el estudiante responda a sus deberes e intereses de autoformarse; la academia de brindar garantías de sus derechos y deberes, y respaldo de las labores que éste realice en el campo de práctica; por su parte la organización atiende al estudiante, brinda sus espacios para que con su conocimiento resuelva de manera consiente y responsable las necesidades demandas por la empresa. Por otro lado, en uno de los puntos propuesto por el Programa Académico como competencia del recreador planteado donde se afirma que el profesional en recreación puede desempeñarse como “*Miembro de equipos de trabajo de Instituciones de Salud en programas de prevención, promoción y rehabilitación*”, dentro de los proceso de formación no se da a comprender de manera clara el cómo abordarlo desde el tema de rehabilitación.

- Se reconoce que dentro de los procesos de la práctica estudiantil se desarrolla un proceso resiliente ya que el estudiante al encontrarse en situaciones difíciles y desestabilizantes existentes en los distintos lugares de practica resurge de manera creativa aun cuando la presión del ejercicio laboral sea perturbadora. Es por este motivo, que se resalta el papel que ha desempeñado el recreador dentro de dicha organización, aunque los procedimientos y métodos propuestos en la academia como maneras de intervención no sean aplicadas del todo o de manera adecuada. Esto, no quiere decir que esté perdida del todo la formación recibida por la academia, sino, que ante la falta constante de acompañamiento y asesoramiento no se puede determinar qué tan pertinentes sea al cumplimiento de los objetivos

institucionales. Es necesario, reiterar que dicha formación integral que plantea el Programa Académico no es aplicada en su totalidad, puesto que se evidencia un abandono parcial por parte de quienes son responsables de garantizar que los convenios interinstitucionales sean para beneficio de ambas organizaciones y del estudiante.

- Es fundamental ubicar el aspecto conceptual de los recreadores practicantes pues se puede observar que los vacíos conceptuales son más visibles en este momento sobre temas básicos de la profesión como por ejemplo: definición del concepto de recreación, recreación dirigida que permitan crear posturas, entre otros aspectos; ya que es en el campo de la práctica donde se reajustan estos conocimientos. Sin embargo, el reajuste debe de ser un proceso de aprendizaje guiado y asesorado por los docentes encargados de las prácticas quienes en sus facultades se encuentran en la obligación de hacerlo; y del interés del estudiante por formarse conceptualmente. En esta medida es necesario se construyan espacios y escenarios de debate frente a la definición de conceptos y metodologías usadas en el campo de laboral y de práctica. Con estos escenarios de investigación se lograría dar mayor reconocimiento y credibilidad del papel que desarrolla el recreador en los diferentes sitios donde interviene.
- Frente al aporte que la recreación hace a los procesos de recuperación de pacientes en condición de hospitalizados es muy amplia. El recreador en estos procesos de hospitalización debe de comprender que el paciente se inmersa en un tiempo libre obligado, y con ello, a estar apartado de su entorno social y de sus labores u ocupaciones; a estar en un estado temporal de quietud y reposo forzoso, más no de las preocupaciones que ocupan su mente. También es posible que se limiten de dos elementos importantes que constituyen la vida del ser humano vinculadas a la actividad recreativa y son la imaginación y la creatividad. En estas circunstancias, es probable que se restrinja de la capacidad de resolver problemas, de representar cosas, de construir significados, de relacionarse con los otros y sobre todo limita sus formas de expresión, de participar del mundo a través de sus opiniones y como

consecuencia de esto se generen en ellos problemas socioemocionales. De esta manera el recreador se convierte en una pieza clave dada su formación como mediador en los procesos de intervención social implementando lo lúdico, lo festivo, lo creativo y lo contemplativo para transformar la vida de estas personas y de esta manera logra constituir nuevas estrategias en los procesos de rehabilitación y recuperación de pacientes. Estableciendo además, un trabajo interdisciplinario con psicólogos, médicos y personal de salud que este encargado de los pacientes. Es necesario, que el recreador se indague sobre temas que posibilite la comprensión del manejo tanto del paciente como de los temas que se necesitan trabajar en el área de hospitalización. Si la intervención es de carácter preventivo con pacientes no hospitalizados se requiere implementar otras alternativas para que desde nuestra formación logren disminuir los riesgos emocionales y su proceso de adaptación frente a la enfermedad sea positivo. No solo quedarnos en utilizar el juego como una actividad integradora y generadora de emociones, sino, que a su vez logre dejar ciertos aprendizajes y nuevas formas de percibir y vivir el mundo en los participantes.

- El tema de la humanización en los servicios de salud en estos tiempos se está considerando como estrategia de servicios de salud integrales. Es por esto, que algunas de los centros médicos u hospitales de la ciudad están centralizando sus fuerzas en brindar una atención más integral. A sabiendas de que por medio está el lucro de los servicios de salud prestados. En este sentido no se trata de explicar el tema del lucro, pero, si en lo que estos procesos de atención humanizada pueden significar para el profesional Recreación en este contexto. El Centro Medico Imbanaco, como entidad privada prestadora de servicios de salud en a finales del 2014 inicio un estudio para mirar la viabilidad de la ejecución de un macroprograma que le apuesta a la humanización en este contexto. En sentido, es importante también revisar las habilidades y competencias de los recreadores para abordar a

poblaciones en condiciones de hospitalización. Ya que a la hora de intervenir en estos escenarios se hace más riguroso el trato y la atención de las personas a cargo.

- Se concluye también que los aportes de la recreación a la salud no están supeditados a contextos específicos en los que se prestan servicios de salud, sino que por el contrario depende de las poblaciones y de sus necesidades como en el caso del adulto mayor y los aportes que a ellos se les pueda brindar desde la recreación.
- Con la elaboración de este trabajo de grado logré construir mi concepto sobre el tema de la recreación, reajustar saberes, conceptos y métodos a partir de la reflexión que surge del papel que cumple el recreador en el espacio de la práctica y de las dinámicas que se establecen en ella.
- El profesional de recreación debe de movilizar los conocimientos necesarios y desarrollar habilidades para solucionar problemas y afrontar los imprevistos que surgen en el cotidiano de las situaciones de trabajo.

8.1.1. RECOMENDACIONES

- Reajustar los convenios interinstitucionales que aporten condiciones óptimas en el ejercicio de la práctica para determinar el tiempo en meses y las horas, dado que en el Centro Medico Imbanaco lo que se establece es un contrato laboral como practica durante un año y frente al cumplimiento de las horas en algunas situaciones se extienden de las 8 horas laborales reglamentadas de un trabajador e interrumpe en algunos casos los procesos académicos de los estudiantes.

- Revisar y Fortalecer los conceptos, procedimientos y métodos básicos que se instauran en el proceso formativo de los estudiantes antes de incorporarse en el campo de práctica, ya que en los resultados de las encuestas se perciben conceptos débiles y confusos como recreación, recreación dirigida, actividad conjunta, entre otros.
- Fortalecer los procesos de investigación y análisis frente al abordaje de poblaciones en condiciones de vulnerabilidad (pacientes hospitalizados, invidentes y limitados física y mental).
- Incluir en el currículo del programa académico de recreación un curso destinado a la investigación del perfil profesional y desarrollo de competencias estableciendo una conexión y un trabajo mancomunado entre las redes de egresados y entidades que los acojan para vislumbrar los alcances a los que puede desarrollar un practicante o un profesional en el lugar de práctica. Del mismo modo los estudiantes que conozcan los contextos tendrían un espacio de acercamiento en el campo laboral para que denoten las diferentes metodologías de intervención y las estrategias pedagógicas que aseguran un equilibrio entre lo que se establece al interior de las aulas y lo que realmente sucede en el campo laboral. Con ello se buscaría fortalecer la estructura del perfil del recreador en los distintos contextos en los cuales es participe.
- De igual forma es importante construir escenarios de investigación como los semilleros que focalicen el tema del perfil profesional del recreador para revisar los avances y retrocesos, metodologías, competencias y habilidades.
- Finalmente, es de suma importancia que dentro de la academia se designe o se conformen grupos de investigadores de lugares de práctica teniendo como base las experiencias obtenidas por los estudiantes.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Hawes, G., & Corvalán, O. (26 de 01 de 2005). 2.3. *Proyecto Tal. 101*. Recuperado el 13 de 02 de 2015, de Construcción de perfil profesional. Proyecto Mecesup Tal 0101. Documento de Trabajo 1/2004:
http://vrdep.otalca.cl/docs/pdf/Construccion_Perfil_Profesional.pdf
- 1991., C. P. (2015). *Artículo 48. La Seguridad Social*. Recuperado el 03 de 02 de 2015, de Constitución Política de Colombia.:
<http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-48>
- Alelú Hernández, M., Cantín García, S., López Abejón , N., & Rodríguez Zazo , M. (19 de 11 de 2010). *Universidad Autónoma de Madrid* . Recuperado el 16 de 06 de 2015, de Estudio de Encuestas :
https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/ENCUESTA_Trabajo.pdf
- B. Kawulich, B. (05 de 2005). *FORUM: QUALITATIVE SOCIAL RESEARCH SOZIALFORSCHUNG*. Recuperado el 12 de 06 de 2015, de La Observación Participante Como Un Método De Recolección de Datos.:
<http://www.qualitative-research.net/fqs/>
- Centro Médico Imbanaco. (2011). *Cuatro Décadas de Sueños, Logros y Nuevos Desafíos*. Recuperado el 23 de 03 de 2012, de Reseña Historica:
<http://www.imbanaco.com/content/resena-historica>
- Centro Médico Imbanaco. (2011). *Nuestros Valores*. Recuperado el 22 de 03 de 2012, de Misión, Visión y Valores:
<http://www.imbanaco.com/content/mision-vision-y-valores>

Congreso de Colombia. (16 de 02 de 2015). *Ley Estatutaria N° 1751. POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*. Recuperado el 12 de 03 de 2015, de Minsalud:

http://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Consejo Académico de la Univerdad del Valle. (17 de 02 de 2009). *Resolución N° 126 Noviembre 30 de 2000*. Recuperado el 02 de 04 de 2015, de Estructura Curricular del Programa Academico de Recreación.:

http://daca.univalle.edu.co/registro_calificado/CA-RES-126-NOV-30-2000-RECREACION.pdf

De Grazia, S. (1966). El Foco Cristiano. En *Tiempo, Trabajo y Ocio* (pág. 15). Madrid: Tecnos S. A.

Durán Molina, S. (s.f). *Orígenes y características de la investigación cualitativa. La metodología cualitativa representada por la etnometodología*. Recuperado el 21 de 04 de 2015, de moografias.com:

<http://www.monografias.com/trabajos22/etnometodologia/etnometodologia.shtml>

ELIAS, N., & DUNNING, E. (1992). *LA BÚSQUEDA DE LA EMOCIÓN EN EL OCIO*. Norbert Elias Y Eric Dunning. Recuperado el 06 de 05 de 2013, de DEPORTE Y OCIO EN EL PROCESO DE LA CIVILIZACIÓN.FONDO DE CULTURA ECONÓMICA. MÉXICO, MADRID, BUENO AIRES:

<https://tallerdeinvestigacionyensayo.files.wordpress.com/2008/04/elias-norbert-deporte-y-ocio-en-el-proceso-de-la-civilizacion.pdf>

Elizalde, R., & Gomes, C. (28 de 04 de 2010). *Ocio y recreación en América Latina: conceptos, abordajes y posibilidades de resignificación*. Recuperado el 15 de 03 de 15, de SciELO Chile:

<http://www.scielo.cl/pdf/polis/v9n26/art02.pdf>

Española, A. R. (S.f). *Salud*. Recuperado el 12 de 01 de 2015, de Artículo Enmendado. Avance de la Vigésima Tercera Edición.:

<http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=iJd94b6GI2x5Mt7bL0p>

Freijomil, A. (15 de 04 de 2014). *¿Hacia una civilización de ocio?[1962]*. Recuperado el 14 de 04 de 2014, de Teoría de la Historia:

<https://introduccionalahistoriajvg.wordpress.com/2014/04/15/%E2%9C%8D-hacia-una-civilizacion-del-ocio-1962/>

Frenández Castillo, A., & López Naranjo, I. (18 de 01 de 2006). *Discusión. Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización*. Obtenido de Asocioación Española de Psicología Conductual. Revista International Journal of Clinical and Health Psychology:

http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-196.pdf

García Mendoza, H., Ortiz Colón, A., Martínez Moreno, J., & Tintorer Delgado, O. (10 de 2009). *La Teoría de la Actividad*. p.03. Recuperado el 06 de 05 de 2014, de LA TEORÍA DE LA ACTIVIDAD DE FORMACIÓN POR ETAPAS DE LAS ACCIONES MENTALES EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS:

www.interscienceplace.org.

Gómez Mejia, L. (s.f). *Salutogenesis*. Recuperado el 03 de 12 de 2014, de ¿Que es lo que mantiene al ser humano sano?. Reto para la Promoción de la Salud.:

<http://apoyoemocional.univalle.edu.co/salutogenesis.pdf>

Mesa Cobo, G. (2004). *La Recreacion "Dirigida": ¿MEDIACIÓN SEMIÓTICA Y PRÁCTICA PEDAGÓGICA. - Una pregunta para el debate. .* Santiago de Cali: Informe Académico. Universidad del Valle.

Mesa Cobo, G., & Manzano Sánchez, H. (06 de 2009). *LA RECREACIÓN COMO MEDIACIÓN Y ACTIVIDAD SOCIAL GENERAL*. Recuperado el 06 de 05 de 2014, de La Recreación Dirigida:Un laboratorio pedagógico para la contemplación. Archivo PDF.147p.

Mora , M. (26 de 01 de 2003). *La Teoría de las Represnetaciones Sociales de Serge Moscovici. II. El model de Serge Moscovici*. Obtenido de Athenea Digital - Num.2: <http://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/viewFile/34106/33945>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Temas de Salud. Salud Mental*. Recuperado el 03 de 02 de 2015, de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/topics/mental_health/es/

Otero López, J. C. (03 de 08 de 2010). *Article/279/pedagogio.Perspectivas actuales de la pedagogía del ocio y el tiempo libre. Manuel Cuenca Cabezas*. Recuperado el 06 de 05 de 2013, de Asociación Nacional de Pedagogos de Galicia: <http://www.apega.org/attachments/article/279/pedagogio.pdf>

Parra, L., & Vidal , D. (2014). *La Recreación Guiada en la transformación de significados y emociones en niños oncológicos hospitalizados en el Centro Médico Imabanco*. Universidad del Valle - Santiago de Cali.

Pastor Montaña, M. Á., Martín Castillo, E., Rubio Ortega, C., & Rush Dunton, W. J. (19 de 05 de 2014). *Analisis de la Actividad. Aportaciones e influencias en el génesis de la terapia ocupacional como profesión*. Recuperado el 18 de 03 de 2015, de Revistatog: <http://www.revistatog.com/num19/pdfs/historia1.pdf>

Piaget, J. (1990). *La formación del Símbolo en el Niño*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Programa Académico de Recreación de la Universidad del Valle. (sf). *Justificación del Programa Académico de Recreación. La recreación como actividad socio-cultural general*.

SHUARE, M., & MONTEALEGRE, R. (21 de 04 de 2010). *Vygotsky y la situación imaginaria en el juego. LA SITUACIÓN IMAGINARIA,EL ROL Y EL SIMBOLISMO EN EL JUEGO INFANTIL*. Recuperado el 12 de 04 de 2015, de

Dialnet.Readiris Build 5702:<file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-LaSituacionImaginariaElRolYElSimbolismoEnElJuegoIn-4895311.pdf>

Sociedad Recreación Terapéutica de Puerto Rico- Junta Directiva 2001. (2005). *La Profesión de Terapia Recreativa*. Recuperado el 22 de 03 de 2015, de Oficina de Servicios Legislativos. Asamblea Legislativa de Puerto Rico:

<http://www.oslpr.org/2005-2008/ponencias/B2EVWLWE.pdf>

UFO. (25 de 04 de 2003). *EL COSNTRUCTIVISMO DE PIAGET*. Recuperado el 02 de 08 de 2013, de PERSPECTIVA CONSTRUTIVISTA DE PIAGET. ENFOQUE COSNTRUTIVISTA DE PIAGET. CAPÍTULO 5. :

http://www.ub.edu/dppsed/fvillar/principal/pdf/proyecto/cap_05_piaget.pdf

Usual, R. A. (s.f). *Ocio. Artículo Enmendado*. Recuperado el 05 de 10 de 2013, de Real Academia Española:

<http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=oSF0LDjdADXX2ibEa8tX>

Weleda S.A.U. Manuel Tovar 3, 2. (s.f). *Salutogénesis*. Recuperado el 03 de 12 de 2014, de Welwda:

<http://www.weleda.es/medicamentos-antroposoficos-2/salutogenesis.html>

10. ANEXOS

Propuesta planteada por los recreadores dentro del espacio de práctica, si bien, no se tiene registro de su aplicación pero sirvió para el análisis.

“OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Fomentar la creatividad e imaginación a través de la expresión plástica y manual.*
- Promover en los niños el re-uso de material reciclable en manualidades y dinámicas.*
- Sensibilizar al grupo frente al mundo musical.*
- Fomentar el trabajo psicomotriz por medio de la utilización de diversos materiales y a través de actividades programadas por las fisioterapeutas*
- Fomentar la exploración de los fenómenos físicos y biológicos, mediante el uso de guías con experimentos sencillos.*

POBLACIÓN.

El grupo con el cual se está trabajando, se divide en tres categorías, que luego se convierten en 4:

Gateadores y caminantes: 14 meses – 2 años

Medianos: 3-5 años

Grandes: 6-10 años

METODOLOGÍA.

La metodología, en consecuencia es altamente interactiva, el papel del recreador no es solamente el de enseñar, sino el de ayudar y acompañar a los recreandos a desarrollar sus propios recursos de interacción y aprendizaje en la resolución de problemas. Esto se logra

no a través de clases magistrales, sino a través de un trabajo permanente de construcción conjunta que se lleva a cabo entre el recreador y los recreandos.

Las sesiones de trabajo tendrán tres momentos durante la intervención (Apertura – Exploración – Negociación) estos momentos pueden servir de referente para el manejo de futuras clases. Los días que se tienen destinados para realizar las intervenciones son: Los lunes, miércoles, jueves y viernes con un tiempo de duración entre 1 y 2 horas, interactuando con los diferentes rangos poblacionales.

TEMAS DE TRABAJO.

Los temas que se trabajan están relacionados con el desarrollo de las dimensiones de acuerdo a las edades de los diferentes grupos.

TEMAS GENERALES.

Desarrollo motor

- *Motricidad “Gruesa y Fina”*

Desarrollo del lenguaje

- *Dimensión cognitiva*
- *Dimensión comunicativa*

Desarrollo socio afectivo

- *Dimensión socio-afectiva”*

10.1. Entrevistas

Fecha: 21 Noviembre/2014

Ocupación: Profesional en Recreación

Cuestionario de preguntas para recreadores que han trabajado o hecho su práctica en el área de la salud.

El siguiente cuestionario de preguntas abiertas tiene como **Objetivo**: Conocer la percepción de la recreación desde la mirada de un estudiante o profesional en recreación que ha trabajado o hecho su práctica en una entidad de salud. Por favor responder de manera clara y sincera cada una de las siguientes preguntas.

1. ¿Qué es la recreación?

- Es un proceso pedagógico que se permite dar a través del juego.
- Herramienta lúdico-creativa para generar transformación cognitiva.
- Son Actividades Recreativas que buscan emplear y manejar el tiempo libre con uso adecuado.

2. ¿Qué aportes le hace la recreación a la salud?

Herramientas creativas y procesos pedagógicos para la promoción y prevención de la Salud como por ejemplo.

3. ¿Qué tipo de población ha intervenido? Y ¿de qué manera lo ha hecho?

Población vulnerable desde un proyecto recreativo para el uso adecuado del tiempo libre y desde la lectura y escritura creativa. Lo primero se dio en y se ejecutó en un proyecto con el objetivo de fortalecer las habilidades culturales y lo segundo a través de un proyecto impulsado por la alcaldía Jornadas Escuelas Complementarias.

4. ¿Qué papel juega o desempeña el recreador en el espacio laboral?

Como Agente educador copart de desarrollar espacios de recreamiento y de construcción de nuevos Saberes.

5. ¿Qué diferencia al recreador de las demás disciplinas?

El recreador tiene un buen manejo del juego, control ~~de~~ manejo de Grupo; estos conocimientos a la hora de intervenir son fundamentales para lograr interacciones con los otros y así crear espacios de confianza para una mayor exposición de los participantes.

6. ¿Cuál sería el aporte de la recreación en los procesos de recuperación de pacientes hospitalizados?

• Hacer uso de los lenguajes lúdicos-creativos (Juegos, Música, Danza) para crear ambientes donde su salud ~~se~~ manifest~~ar~~ cambios positivos en su recuperación.

7. ¿Qué debe tener en cuenta el recreador para intervenir con pacientes hospitalizados?

- Historia de Vida
- Historial de su enfermedad
- Reconocimiento de sus familiares

Fecha: 21 - Noviembre / 2014 Ocupación: Est. de Recreación

Cuestionario de preguntas para recreadores que han trabajado o hecho su práctica en el área de la salud.

El siguiente cuestionario de preguntas abiertas tiene como **Objetivo**: Conocer la percepción de la recreación desde la mirada de un estudiante o profesional en recreación que ha trabajado o hecho su práctica en una entidad de salud. Por favor responder de manera clara y sincera cada una de las siguientes preguntas.

1. ¿Qué es la recreación?

Es una actividad con enfoque pedagógico, en el que se trabaja con diferentes poblaciones y edades, en el que tiene un trasfondo socio-cultural. Se busca generar tejido social, cambio o transformación.

2. ¿Qué aportes le hace la recreación a la salud?

→ Ayuda a que la población conlleven alguna enfermedad, interacción con otras personas, y aporta los lenguajes lúdicos - creativos para el fomento de la creatividad e imaginación.

3. ¿Qué tipo de población ha intervenido? Y ¿de qué manera lo ha hecho?

Niños → por medio de actividades que le acercaba a los niños a la religión católica y la convivencia, por medio de pequeños juegos y dibujos que los ayudaba con los temas.
Adolescentes → en el área de Edu. física, pero dándoles clases.

4. ¿Qué papel juega o desempeña el recreador en el espacio laboral?

El papel que desempeña es de pedagogo, un mediador, hasta un consejero, ya que la persona que sale de profesional en Recreación es el que decide en que desea enfocarse.

5. ¿Qué diferencia al recreador de las demás disciplinas?

Es que el recreador trabaja e interactúa con las personas, trabajan de la mano con la población, se aportan mutuamente experiencias culturales y sociales.

6. ¿Cuál sería el aporte de la recreación en los procesos de recuperación de pacientes hospitalizados?

- Ayudar a que el paciente se olvide por un momento de la situación de su enfermedad.
- Interacción permanente con la familia por medio de intervención con la utilización de herramientas lúdicas creativas.
- Despertar la necesidad de realizar nuevas cosas en su vida.

7. ¿Qué debe tener en cuenta el recreador para intervenir con pacientes hospitalizados?

- Saber la condición del paciente, sobre su estado (enfermedad), preguntar a los profesionales.
- Explorar sobre los síntomas de la enfermedad.
- Tener un acercamiento a la población por medio de entrevista de tipo conversacional.

Fecha: 24/11/2014

Ocupación:

Estudiante de prof.
en Recreación

Cuestionario De Preguntas Para Estudiantes Practicantes:

El siguiente cuestionario de preguntas abiertas tiene como **Objetivo**: Conocer el papel que juega el recreador en el espacio de práctica. Va dirigida a los estudiantes que se encuentran haciendo sus prácticas en el área de la salud. Por favor responder de manera clara y sincera cada una de las siguientes preguntas.

1. ¿Qué es la recreación?

Es el proceso de volver hacer, crear de manera subjetiva, teniendo en cuenta las ideas, pensamientos, emociones entre otros. La recreación es también un encuentro entre lo que soy, quiero y puedo hacer.

2. ¿Qué es la recreación dirigida? Y ¿cómo es aplicada en su lugar de práctica?

La recreación dirigida es una forma de realizar un proceso que genera potencialmente reflexiones, por medio de la interiorización y externalización de pensamientos, emociones, entre otros. Por medio de la recreación dirigida se obtienen mejores resultados.

3. ¿Qué aportes le hace la recreación a la salud?

Por medio de la ludica y el juego la recreación logra que tanto profesionales de la salud y pacientes puedan tener experiencias más significativas que contribuyen al mejoramiento de la salud y el bienestar.

4. ¿Qué papel juega o desempeña el recreador en el espacio de práctica?

Dentro del espacio de práctica el recreador es un facilitador de procesos, logrando contribuir de manera dinámica y participativa en proyectos ejecutados por él o por otros.

5. ¿Qué diferencia al recreador de las demás disciplinas?

El recreador por medio del juego y la ludia logra intervenir de una forma menos invasiva, se diferencia por que por medio de la tarea que es entregada, plantea al recreando reto individual y colectiva, hace traspaso de la tarea y deja que el individuo crece de acuerdo a su desarrollo social, cultural.

6. ¿Cómo visionaria usted al recreador en área de la salud?

El profesional en recreación puede:

- Coordinar programas que beneficien a pacientes y familiares
- Liderar proyectos de promoción y prevención de enfermedad
- Guiar a los profesionales de la salud frente a la forma de interactuar con pacientes - familiares - Acompañante

7. ¿Cuál sería el aporte de la recreación en los procesos de recuperación de pacientes hospitalizados?

- Mejorar la comunicación de los profesionales de la salud
- La recreación puede disminuir síntomas en los pacientes
- favorecer el fortalecimiento de vínculos socio-afectivos
- Bienestar físico-mental y emocional
- Ayuda al proceso de resiliencia
- Dienta un nuevo proyecto de vida de pacientes y familiares
- Crear un ambiente de promoción y prevención.

8. ¿De qué manera intervendría usted a pacientes hospitalizados?

Los pacientes hospitalizados pueden ser intervenidos de acuerdo a su estado de salud:

- intervenir desde la comunicación verbal y gestual, logrando conocer quien es el recreando.
- Los lenguajes ludicos, teniendo en cuenta la independencia del paciente
- Los juegos colectivos, juegos de pensamiento, entre otros

Fecha: 12 de Noviembre 2014 Ocupación: Practicante de recreación

Cuestionario De Preguntas Para Estudiantes Practicantes:

El siguiente cuestionario de preguntas abiertas tiene como **Objetivo**: Conocer el papel que juega el recreador en el espacio de práctica. Va dirigida a los estudiantes que se encuentran haciendo sus prácticas en el área de la salud. Por favor responder de manera clara y sincera cada una de las siguientes preguntas.

1. ¿Qué es la recreación?

La recreación es una práctica pedagógica y social la cual va dirigida a cualquier tipo de población, donde creamos actividades de acuerdo a las necesidades de las personas, no ~~se~~ nos enfocamos en la problemáticas también nos formamos con la capacidad de trabajar el fortalecimiento y construcción de lo social por medio del juego y la lúdica.

2. ¿Qué es la recreación dirigida? Y ¿cómo es aplicada en su lugar de práctica?

La recreación dirigida es una práctica educativa la cual es mediadora en el proceso de enseñanza y aprendizaje, el recreador tiene el rol de ser "Guía" en el proceso pedagógico.

3. ¿Qué aportes le hace la recreación a la salud?

-El aporte que hace la recreación a la salud por medio de las intervenciones que realizamos es por ejemplo al momento de intervenir con personas mayores de la tercera edad que aunque no he vivido la experiencia me he dado cuenta que arroja resultados positivos viéndolo desde el aspecto moral de las personas ya que a esa edad por lo regular ~~las perso~~

4. ¿Qué papel juega o desempeña el recreador en el espacio de práctica?

Los recreadores nos encargamos de crear o diseñar actividades pedagógicas para niños entre dos y diez años de edad donde relacionamos los temas trabajados o planeados para cada mes de manera lúdica ayudando a reforzar ciertos enfoques en niños que tengan la necesidad

5. ¿Qué diferencia al recreador de las demás disciplinas?

"Aprender jugando" esas dos palabras son las que me quedaron de varios profesores de la universidad. Nosotros llegamos a la población con diversos tipos de propósitos requeridos, pero lo que nos diferencia es que la forma de nosotros intervenir es de manera dinámica de manera que los recreandos no se desmotiven y arrojen resultados de manera fluida sin ningún tipo de presión o reglas.

6. ¿Cómo visionaría usted al recreador en área de la salud?

Me visiono creando campañas de prevención, en la clínica por ejemplo sería interesante crear una estrategia en la sala de espera, estrategia recreativa para concienciar a los pacientes de los cuidados que podemos tener a nuestro alcance para prevenir tener que asistir al médico a menudo.

7. ¿Cuál sería el aporte de la recreación en los procesos de recuperación de pacientes hospitalizados?

Podría hacerse actividades de lectura, música o canto de acuerdo a la población ya que cuando uno está en esos casos por diversas razones tiende a aburrirse, pero como lo dije en un principio de acuerdo a las personas ya que si son pacientes con enfermedades graves, cambiaría...

8. ¿De qué manera intervendría usted a pacientes hospitalizados?

Yo me enfocaría en la lectura, por parte de los niños con el cuento, con adultos sería como en la parte de la noticia, o actividades manuales...

Continuación de la Tercera.

Por lo regular empiezan a sentirse "inútiles" o que pueden ser una carga para su familia, pero nosotros logramos crear estrategias para fortalecer el autoestima y por ende su estado emocional sabiendo que con la afectación de las anteriores se desencadenan "enfermedades" las cuales son reflejos de las malas experiencias.

Fecha: 12 Nov 2014

Ocupación: Practicante en Recreación.

Cuestionario De Preguntas Para Estudiantes Practicantes:

El siguiente cuestionario de preguntas abiertas tiene como **Objetivo**: Conocer el papel que juega el recreador en el espacio de práctica. Va dirigida a los estudiantes que se encuentran haciendo sus prácticas en el área de la salud. Por favor responder de manera clara y sincera cada una de las siguientes preguntas.

1. ¿Qué es la recreación?

La Recreación, Es una Práctica Social que se Realiza con todo tipo de Población (niños, adultos, adultos mayores etc). Se ejerce sobre en todo en el tiempo libre de las Personas, en diversos ámbitos de vida; Es una acción que promueve el desarrollo y construcción de convivencia.

2. ¿Qué es la recreación dirigida? Y ¿cómo es aplicada en su lugar de práctica?

Recreación Guiada, a través de procesos con modalidad Educativa y mediadora de los procesos de enseñanza aprendizaje.

En mi lugar de Práctica, Es aplicada como Práctica Pedagógica como un medio q permite alcanzar fines u objetivos educativos.

3. ¿Qué aportes le hace la recreación a la salud?

Aprovecha Ese espacio Para crear procesos de Desarrollo y Socialización q permite interactuar con una Población q se encuentra vulnerable de Salud y a través de los lenguajes lúdico creativos como lo son la danza, música, Graficoplastia entre otros. Realizar una actividad conjunta q ayuda a su recuperación.

4. ¿Qué papel juega o desempeña el recreador en el espacio de práctica?

Guía o mediador en el Proceso Pedagógico q se articula con la actividad Recreativa para lograr objetivos de aprendizaje con las Personas. También como organizador y Regulador en estos procesos.

5. ¿Qué diferencia al recreador de las demás disciplinas?

El recreador se interesa por lograr objetivos como la negociación → el recreador y los recreandos, cuestionándolos, ofreciéndoles oportunidad de palabra y participación para crear una actividad conjunta por medio de los lenguajes lúdico creativos.

6. ¿Cómo visionaría usted al recreador en área de la salud?

Lo visionaría como un mediador, cuyos fines serían crear procesos de socialización, que intervenga con personas vulnerables de salud, con actividades de enseñanza - aprendizaje y poco a poco poder lograr mejoras y cambios en todas las personas.

7. ¿Cuál sería el aporte de la recreación en los procesos de recuperación de pacientes hospitalizados?

El aporte sería que a través de la recreación podamos comunicar y transmitir conocimientos generando un cambio interno y externo en el paciente, de esta manera se puede lograr que interioricen y exterioricen sentimientos o nuevos contenidos.

8. ¿De qué manera intervendría usted a pacientes hospitalizados?

Ya teniendo un diagnóstico anticipado o alguna información básica que me ayude a darme cuenta con la realidad que me enfrenta.

- Interactuar con el paciente, dándole la oportunidad de palabra y escucha.
- Por medio de los lenguajes lúdico creativos - (Gráficoplástica). Utilizar estas técnicas para darle la oportunidad de exploración.
- Negociar con el paciente frente a sus preferencias y sus conocimientos para dar una actividad conjunta.

Fecha: Noviembre 12 / 2014

Ocupación: Recreadora

Cuestionario De Preguntas Para Recreadores Que Laboran En Una Entidad De Salud.

El siguiente cuestionario de preguntas abiertas tiene como **Objetivo:** Conocer la percepción de la recreación desde la mirada de un profesional en recreación que se encuentre vinculado en una entidad de salud. Va dirigida a los estudiantes o egresados que se encuentran laborando en una entidad de salud. Por favor responder de manera clara y sincera cada una de las siguientes preguntas.

1. ¿Qué es la recreación?

R//. Es una Práctica pedagógica y socio-cultural, mediada por lenguajes lúdicos que permiten la interacción bidireccional del recreador - recreandos.

Esta práctica se lleva a cabo con fines de aprendizaje y humanos, donde se interviene con el ser o grupo poblacional logrando resultados impactantes y positivos gracias al contenido que se brinda a ellos y la interacción de tejidos sociales.

2. ¿Qué aportes le hace la recreación a la salud?

La recreación entra al campo de la salud, como un pilar fundamental en este mundo actualmente; ya que la principal función en una intervención en salud, es la parte humana que el recreador realiza en el acompañamiento de los procesos no medicalizados que la recreación ofrece al campo de la salud.

3. ¿Qué tipo de población ha intervenido? Y ¿de qué manera lo ha hecho?

- Pedagógica → Coord. de Programa Psicopedagógico de niños enfocado al sano desarrollo de los niños en cada una de sus etapas.

- Trabajo de grado en hospitalización, con pacientes de régimen cama y sala, abarcando todo tipo de población. De este se genera una propuesta

4. ¿Qué papel juega o desempeña el recreador en el espacio laboral?

R//. El recreador tiene un papel muy adaptable, proactivo y propositivo en el campo laboral, sea cual sea que se integre. Los aprendizajes direccionados a la parte humana, social y creativa permiten que un recreador tenga múltiples funcionalidades que desempeñar.

de acompañamiento al paciente durante su estadía. Acompañar al paciente en ese tiempo libre "obligado".

5. ¿Qué diferencia al recreador de las demás disciplinas?

R1. Su capacidad creativa de imaginación, su intencionalidad continua por brindar en todo momento aprendizajes significativos en las personas.

La humanización es fundamental en las intervenciones sociales, pero sobre todo esa funcionalidad y estrategias que un recreador puede utilizar en el momento de trabajar con todo tipo de población y/o contexto social.

6. ¿Cuál sería el aporte de la recreación en los procesos de recuperación de pacientes hospitalizados?

R1. Brindar un acompañamiento más humanizado, dirigido por medio de procesos lúdicos no medicalizados, que aporten a su recuperación integral, mientras hacen uso de ese tiempo libre "obligado" ^{en el} que están inmersos durante su estancia. Estos aportes pueden tener continuidad en un proceso post ~~sea~~ recuperación fuera del centro médico. Sería un seguimiento y observación del paciente.

7. ¿De qué manera intervendría usted a pacientes hospitalizados?

R1. Utilizaría metodologías variadas donde el foco principal sea la acción participativa que el paciente tenga en interacción no solo con el recreador, sino con su acompañante y/o personal asistencial. Estas metodologías deberán ser seleccionadas, luego de un análisis de la fase diagnóstica, para luego realizar las propuestas a desarrollar, teniendo en cuenta la caracterización de la población y el contexto situacional.

8. ¿Qué debe de tener en cuenta el recreador para intervenir con pacientes hospitalizados?

R1. Antes de un trabajo con este tipo de población, es necesario realizar y destinar tiempo previo, primero que abarque analizar un estudio de casos de la población, delimitándola; segundo realizar un diagnóstico previo participativo donde se tomen en cuenta aspectos de reconocimiento de percepciones y expectativas de los pacientes en cuanto a las esferas emocionales, espirituales y cognitivas; y por otro lado un diagnóstico participativo con el personal asistencial que nos arroje datos en cuanto a los procesos humanos no medicalizados que aplican o que les gustaría poder desarrollar con los pacientes.

Para realizar lo dicho anteriormente disponemos de una amplia gama de herramientas y lenguajes lúdicos que nos permita esta ¹ interacción con el campo salud.

Fecha: 21/11/14

Ocupación: Auxiliar administrativo

Cuestionario De Preguntas Para Recreadores Que Laboran En Una Entidad De Salud.

El siguiente cuestionario de preguntas abiertas tiene como **Objetivo**: Conocer la percepción de la recreación desde la mirada de un profesional en recreación que se encuentre vinculado en una entidad de salud. Va dirigida a los estudiantes o egresados que se encuentran laborando en una entidad de salud. Por favor responder de manera clara y sincera cada una de las siguientes preguntas.

1. ¿Qué es la recreación?

Es un estilo de vida en el que decides emprender un viaje exploratorio en donde el aprendizaje se da, da la interacción con los otros y el medio, posibilitando un crecimiento integral, personal y social. Es importante resaltar que esto es una mirada reflexiva.

2. ¿Qué aportes le hace la recreación a la salud?

- Disminuye factor de riesgo a nivel intrapersonal
- Genera procesos de humanización en las áreas asistenciales
- Apoyo en los procesos de capacitación y formación de personal administrativo y asistenciales.
- Genera bienestar y un crecimiento integral.
- Facilita la apropiación de herramientas conceptuales y reflexivas en el personal.

3. ¿Qué tipo de población ha intervenido? Y ¿de qué manera lo ha hecho?

- Médicos
- Enfermeros jefes
- Auxiliares en enfermería
- Familiares de los colaboradores
- Población administrativa
- Todo lo anterior por medio de actividades apropiadas del arte y el juego

4. ¿Qué papel juega o desempeña el recreador en el espacio laboral?

El papel del recreador es el de organizar y orientar procesos de formación. Diseño y gestión de programas o proyectos

5. ¿Qué diferencia al recreador de las demás disciplinas?

La diferencia entre el recreador y las otras disciplinas son las actividades que se tienen o utilizan para construir conocimiento.

6. ¿Cuál sería el aporte de la recreación en los procesos de recuperación de pacientes hospitalizados?

Disminución de la ansiedad que crea el paciente, debido a los procesos de hospitalización. Estabilidad emocional, debido a todo lo que puede rodear una enfermedad. De esta manera podríamos decir que aportaría a la disminución de riesgos emocionales ocasionados Post la enfermedad.

7. ¿De qué manera intervendría usted a pacientes hospitalizados?

Como primer medida, identificar su estado y sus posibles necesidades para dar paso a la construcción de un plan de trabajo.

8. ¿Qué debe de tener en cuenta el recreador para intervenir con pacientes hospitalizados?

Conocimiento previo del motivo de la hospitalización del paciente, las políticas al interior del área de hospitalización y el tiempo de intensidad que se debe emplear para el desarrollo del plan de trabajo.

Javier Roberto Jara

Fecha: 12- NOV - 2014

Ocupación: Trabajadora Prof. en Recreación

Cuestionario De Preguntas Para Recreadores Que Laboran En Una Entidad De Salud.

El siguiente cuestionario de preguntas abiertas tiene como **Objetivo**: Conocer la percepción de la recreación desde la mirada de un profesional en recreación que se encuentre vinculado en una entidad de salud. Va dirigida a los estudiantes o egresados que se encuentran laborando en una entidad de salud. Por favor responder de manera clara y sincera cada una de las siguientes preguntas.

1. ¿Qué es la recreación?

Vista como práctica social y cultural o como estado fundamental del ser humano, de igual forma busca o pretende llevarnos a un bienestar integral, a un desarrollo individual y colectivo, que nos permite resignificar todos nuestros sentires, emociones, como la palabra lo dice: Re-crear, busca transformar, permitir que las personas dimensionen sus potencialidades.

2. ¿Qué aportes le hace la recreación a la salud?

La implementación de la recreación en un ámbito hospitalario Salud ha permitido crear espacios donde los participantes pueden interiorizar y exteriorizar todo lo sentir, emociones, pensamientos, deseos; permitiendo resignificar sus estados de salud - enfermedad - a sensaciones de bienestar integral.

3. ¿Qué tipo de población ha intervenido? Y ¿de qué manera lo ha hecho?

Población: Niños: de 4 a 5 / 6-12 / 13-18

Adulto joven: 19-30

Adulto y Adulto mayor.

Mediante la Recreación guiada, algunas veces implementando SAR y otras implementando la IAP.

4. ¿Qué papel juega o desempeña el recreador en el espacio laboral?

Activo como gestor de desarrollo, capacitando al personal frente a las nuevas mejoras o implementaciones en la organización, trabajando todo lo que compone la Gestión por Competencias.

5. ¿Qué diferencia al recreador de las demás disciplinas?

Las formas o métodos de abordar los temas y las responsabilidades, la creatividad y las actividades propia del rol que desempeña en la organización.

6. ¿Cuál sería el aporte de la recreación en los procesos de recuperación de pacientes hospitalizados?

Contribuir a la disminución de la ansiedad y estrés, generado por las largas estancias tiempo libre "obligado" en el área de hospitalización.

7. ¿De qué manera intervendría usted a pacientes hospitalizados?

Implementaría la metodología IAP, me parece más completa y no limita.

Además de tener en cuenta todos los aspectos de seguridad del paciente y los protocolos.

8. ¿Qué debe de tener en cuenta el recreador para intervenir con pacientes hospitalizados?

- las fases que va a tener su intervención
- la caracterización de la población (area - estado del paciente - tiempo edad - etc)
- la metodología
- los materiales a implementar
- los espacios a utilizar
- los cuidados adecuados (protocolos en general y de bioseguridad)

Fecha: 20-NOV-2014

Ocupación: Auxiliar en atención integral a la Primera infancia.

Cuestionario de preguntas para personas que han trabajado con recreadores en su espacio de práctica o de trabajo en una entidad de salud.

El siguiente cuestionario de preguntas abiertas tiene como Objetivo: Indagar sobre el concepto que la organización tiene acerca de la recreación y del profesional.

Va dirigida a personas que se han trabajado con estudiantes o profesionales en recreación en una entidad de salud. Por favor responder de manera clara y sincera cada una de las siguientes preguntas.

1. ¿Qué es la recreación?

Son espacios o momentos en los cuales una persona por medio de actividades que pueden alentar, alegrar a la persona y cargar su energía física o general que ayuda al bienestar de la misma.

2. De lo que conoce por recreación ¿Cuál cree usted es la diferencia del recreador y el recreacionista?

Tengo entendido, que el recreador realiza su trabajo en la población que este trabajando con un fin de bienestar quien lo recibe niños, adultos etc y el recreacionista lo hace solo para divertir.

3. ¿Qué papel cumple el recreador en el lugar de práctica o de trabajo?

Organizar actividades de recreación que vinculen a los niños teniendo en cuenta el gusto, el bienestar y motivación de ellos.

4. ¿Que resalta usted de la labor que desempeña el recreador en el espacio de practica o de trabajo?

Que por medio del trabajo que realiza le brinda a las personas y niños un espacio donde pueden disfrutar por medio de actividades o juegos sacándolos un poco de la cotidianidad.

Fecha: 12-11-14

Ocupación: AUXILIAR EN ATENCIÓN A LA PEDIATRIA INFANCIA.

Cuestionario de preguntas para personas que han trabajado con recreadores en su espacio de práctica o de trabajo en una entidad de salud.

El siguiente cuestionario de preguntas abiertas tiene como Objetivo: Indagar sobre el concepto que la organización tiene acerca de la recreación y del profesional.

Va dirigida a personas que se han trabajado con estudiantes o profesionales en recreación en una entidad de salud. Por favor responder de manera clara y sincera cada una de las siguientes preguntas.

1. ¿Qué es la recreación?

ES LA PRACTICA PEDAGOGICA DONDE SE UTILIZAN LOS LENGUAJES UTILES CREATIVOS TALES COMO: LA MUSICA, LA DANZA ETC.

2. De lo que conoce por recreación ¿Cuál cree usted es la diferencia del recreador y el recreacionista?

CADA UNO DESEMPEÑA UNA LABOR DIFERENTE POR QUE EL RECREADOR HACE O REALIZA SUS ACTIVIDADES DEACUERDO A LA POBLACION. EL RECREACIONISTA LO HACE MAS POR DIVERSIÓN Y ENTRETENIMIENTO.

3. ¿Qué papel cumple el recreador en el lugar de práctica o de trabajo?

DE ENSEÑARLES A LOS NIÑOS POR MEDIO DEL JUEGO LA IMPORTANCIA DE APRENDER LOS VALORES, EL JUEGO DE REGLAS, EL TRABAJO EN EQUIPO ENTRE OTROS.

4. ¿Que resalta usted de la labor que desempeña el recreador en el espacio de práctica o de trabajo?

LA ENTREGA Y LA DISPOSICIÓN, LA RESPONSABILIDAD PARA LLEGARLOS A LOS NIÑOS CON ESTE AMOR DE ENSEÑARLOS APRENDIENDO JUGANDO.

Fecha: Nov 21 / 2014

Ocupación: Psicóloga.

Cuestionario de preguntas para personas que han trabajado con recreadores en su espacio de práctica o de trabajo en una entidad de salud.

El siguiente cuestionario de preguntas abiertas tiene como **Objetivo**: Indagar sobre el concepto que la organización tiene acerca de la recreación y del profesional.

Va dirigida a personas que se han trabajado con estudiantes o profesionales en recreación en una entidad de salud. Por favor responder de manera clara y sincera cada una de las siguientes preguntas.

1. ¿Qué es la recreación?

Disciplina educativa que implementa estrategias lúdicas-pedagógicas como mecanismo de transformación, crecimiento, aprendizaje en diferentes contextos humanos a nivel grupal o individual. Resalta el contenido simbólico del o los juegos o actividades de recreación para sellar un aprendizaje significativo en el ser humano. Da la posibilidad de ver al ser como un ser activo que construye su conocimiento a través de las experiencias y analogías, enseñanzas, moralejas y demás mensajes que se encuentran inmersos en dichas herramientas. El poder abstraer e inferirlo.

2. De lo que conoce por recreación ¿Cuál cree usted es la diferencia del recreador y el recreacionista?

Desde lo básico, creo que el recreador conoce y entiende el anterior objetivo, así mismo entra a conocer el mundo epistemológico de la disciplina, por el contrario el recreacionista implementa sus competencias lúdicas con el fin de generar dispersión y diversión, sin desconocer que esto también va de la mano del papel del recreador, donde el dinamismo juega un papel trascendental. Profesional vs empírico?

3. ¿Qué papel cumple el recreador en el lugar de práctica o de trabajo?

Desde mi experiencia, he podido trabajar de la mano de un profesional en recreación y considero que su rol y valor agregado está en su capacidad de poder diseñar y escoger las actividades pertinentes que se alineen al objetivo esperado, su papel considero parte de la creatividad, flexibilidad y orientación de las necesidades detectadas en el área. Puede ser versátil si se lo propone o dispone y lograr movilización en lo planteado.

4. ¿Qué resalta usted de la labor que desempeña el recreador en el espacio de práctica o de trabajo?

- Creatividad
- Versatilidad
- Resolución de Conflictos
- Valor social
- Desarrollo de Competencias
- Manejo de grupos
- Organización
- Planeación
- Interés Educativo y Pedagógico.
- Crecimiento Emocional.