

La narración como medio de resignificación de la estancia hospitalaria del paciente oncológico  
pediátrico en la Fundación Valle del Lili

Angie Lorena Alzate Moran

Paula Mosquera López

Universidad del Valle - Sede Cali  
Facultad de Educación y Pedagogía  
Programa Académico de Recreación  
Santiago de Cali, 2024

La narración como medio de resignificación de la estancia hospitalaria de paciente oncológico  
pediátrico en la Fundación Valle del Lili

Angie Lorena Alzate Moran

Paula Mosquera López

Trabajo presentado para optar por el título de:

Profesional en Recreación

Directora de trabajo de grado:

Diana Alexandra Giraldo Cadavid

Universidad del Valle- Sede Cali

Facultad de Educación y Pedagogía

Programa Académico de Recreación

Santiago de Cali, 2024

## Tabla de contenido

|                                                                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Agradecimientos</b>                                                                                                   | <b>5</b>  |
| <b>Resumen</b>                                                                                                           | <b>6</b>  |
| <b>Introducción</b>                                                                                                      | <b>7</b>  |
| <b>Capítulo 1. Planteamiento del problema</b>                                                                            | <b>10</b> |
| 1.1. Programa Aula Lili                                                                                                  | 10        |
| 1.2. Pregunta de investigación                                                                                           | 14        |
| 1.3. Objetivos                                                                                                           | 14        |
| 1.4. Justificación                                                                                                       | 15        |
| <b>Capítulo 2. Antecedentes</b>                                                                                          | <b>17</b> |
| <b>Capítulo 3. Marco Conceptual</b>                                                                                      | <b>27</b> |
| 3.1. La Recreación guiada                                                                                                | 27        |
| 3.1.2. Dimensiones de la actividad recreativa                                                                            | 28        |
| 3.1.3. Núcleos de la recreación                                                                                          | 29        |
| 3.2. Lenguajes Lúdicos Creativos                                                                                         | 31        |
| 3.2.1. Expresión gráfico-plástica                                                                                        | 33        |
| 3.2.2. Narrativa                                                                                                         | 35        |
| 3.3. Escritura, relato y expresión                                                                                       | 37        |
| 3.4. Cáncer en la adolescencia                                                                                           | 41        |
| <b>Capítulo 4. Metodología</b>                                                                                           | <b>44</b> |
| 4.1. Intervención y recolección de información                                                                           | 45        |
| 4.1.1. Secuencia de Actividad Recreativa Intensiva (SARI)                                                                | 45        |
| 4.1.2. Guías de las intervenciones realizadas con los pacientes                                                          | 49        |
| Intervención No. 1: La caja sorpresa                                                                                     | 49        |
| Intervención No. 2: Friso cronológico                                                                                    | 51        |
| 4.2. Instrumentos de recolección de información                                                                          | 54        |
| <b>Capítulo 5. Hallazgos</b>                                                                                             | <b>57</b> |
| 5.1. La expresión narrativa en pacientes adolescentes oncológicos de larga estancia hospitalaria                         | 58        |
| 5.2. La narración como construcción social y su aporte a la fomentación de vínculos sociales en el contexto hospitalario | 63        |

|                                                                                                                                                        |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|                                                                                                                                                        | 4         |
| 5.3. Los lenguajes lúdico-creativos como mediación recreativa                                                                                          | 66        |
| 5.3.1. La expresión gráfico-plástica y su influencia en el acercamiento al fomento de la expresión emocional de los pacientes adolescentes oncológicos | 67        |
| 5.3.2. La narración escrita como un medio de transformación de vivencias                                                                               | 76        |
| 5.4. Reflexiones finales                                                                                                                               | 79        |
| Conclusiones                                                                                                                                           | <b>85</b> |
| Referencias Bibliográficas                                                                                                                             | 97        |
| Referencias Web                                                                                                                                        | 102       |
| Anexos                                                                                                                                                 |           |

## **Agradecimientos**

Agradecemos a Dios que nos dio la fortaleza para culminar nuestro proceso pese a todas las adversidades que se presentaron a lo largo de estos más de doce meses.

Agradecemos a todas las personas que a lo largo de este proceso académico nos han apoyado de alguna manera, principalmente a nuestra familia porque han sido apoyo incondicional en todos los aspectos de nuestra vida y sobre todo en estos años universitarios.

A nuestros compañeros y amigos que fueron nuestro soporte durante este proceso, nos hicieron sentir comprendidas, capaces y fuertes. Su compañía y apoyo hicieron que este proceso fuese más llevadero.

A los docentes del programa por la dedicación y enseñanza en cada clase.

A nuestra jefe en la Fundación Valle del Lili porque su experiencia y conocimiento fue fundamental para crecer como futuras profesionales en Recreación. Por permitirnos equivocarnos, por acompañarnos y guiarnos.

A nuestra directora de trabajo de grado por el compromiso y dedicación con el que nos dirigió para realizar esta investigación, agradecemos su tiempo, su paciencia y motivación cuando sentíamos que no lo estábamos haciendo bien.

Muchas gracias.

## Resumen

El presente trabajo de grado pretende responder cómo la narración media a través de la recreación y contribuye al proceso de resignificación de larga estancia hospitalaria de los pacientes adolescentes con enfermedad oncológica de la Fundación Valle del Lili. Este análisis es posterior al resultado de la práctica reflexiva de las estudiantes en formación del Programa Académico Profesional en Recreación de la Universidad del Valle durante los periodos académicos agosto - diciembre 2022, febrero -junio 2023 y agosto- diciembre 2023.

Este documento presenta, a modo de reflexión, la manera en que los lenguajes lúdicocreativos median estrategias que aportan a la resignificación de la estancia hospitalaria de pacientes oncológicos por medio de creaciones gráfico-plásticas que llevan a la narración de relatos, involucrando funciones cognitivas vinculadas con el beneficio que esto da al bienestar emocional y mental durante su proceso de hospitalización. También expone aspectos relacionados con el rol del profesional en Recreación en el ámbito de la salud en un hospital de cuarto nivel de la ciudad de Cali y de cómo esta profesión permite la articulación interdisciplinaria con otros profesionales especialistas en salud. De igual forma, pretende mostrar la relevancia de la narrativa dentro del contexto hospitalario en pacientes adolescentes oncológicos, favoreciendo la creación de vínculos entre paciente - cuidador y paciente - recreador.

**PALABRAS CLAVE:** resignificación, recreación, narrativa, expresión gráfico-plástica, estancia hospitalaria, adolescencia.

## **Introducción**

El estudiante del Programa Académico Profesional en Recreación de la Universidad del Valle, en su octavo semestre, debe iniciar el proceso de práctica reflexiva en alguno de los diferentes ámbitos de la Recreación de acuerdo con los lugares propuestos desde los convenios que presenta la Universidad. El ámbito de la salud ha sido un espacio en el que se ha empezado a proponer y evidenciar el rol del Profesional en Recreación, puesto que aporta de manera beneficiosa a la recuperación integral de los pacientes con enfermedades crónicas. Las experiencias presentadas en este trabajo de grado se registraron en la Fundación Valle del Lili, lugar donde se realizó la práctica profesional de las autoras.

Las practicantes en recreación inicialmente observaron y analizaron cuáles podrían ser las necesidades de los pacientes para que su estadía dentro del hospital fuese más amena. Fue así cómo se optó por llevar a cabo un trabajo con pacientes oncológicos adolescentes, dado que esta es una población que se acerca con poca frecuencia al Aula Lili, espacio físico donde llevan a los pacientes hospitalizados para distraer sus mentes, y donde pueden encontrar diferentes estrategias lúdicas que ayudan en su bienestar emocional e interacción social.

El trabajo se presenta en cinco capítulos, a lo largo de los cuales se plantea la narrativa como un puente para la resignificación y el bienestar de la estancia hospitalaria en pacientes

oncológicos adolescentes, haciendo énfasis en la creación de relatos mediante la expresión gráfico-plástica.

El primer capítulo inicia con el planteamiento del problema, en donde se expone el contexto situacional del espacio al que llegan las practicantes durante doce meses continuos en la modalidad de contrato de aprendizaje en la Institución. Este capítulo ofrece un acercamiento al rol del Profesional en Recreación en la Fundación Valle del Lili, específicamente en el Programa Aula Lili. Así mismo, se presenta la pregunta investigativa que motivó a realizar la propuesta de este trabajo de grado, los objetivos – general y específicos – que permitieron evidenciar los resultados de la investigación. Y, finalmente, la justificación que sustenta la pertinencia y la relevancia de este trabajo.

En el segundo capítulo se exponen algunos antecedentes que hacen referencia a investigaciones previas relacionadas con el tema del trabajo. Los artículos seleccionados dan cuenta de cómo el dibujo y la escritura contribuyen al bienestar emocional en pacientes oncológico-pediátricos y disminuyen, a su vez, los niveles de ansiedad. También se aborda la influencia de la cultura hospitalaria sobre el bienestar del paciente y cómo la falta de entretenimiento afecta la salud emocional. Por último, se realiza una síntesis de trabajos de grado realizados por estudiantes del Programa Académico de Recreación en el ámbito de la salud, donde se evidencian que las intervenciones lúdico-creativas contribuyen en la creación de experiencias significativas en la estancia de los pacientes.

El tercer capítulo presenta el marco conceptual, en donde se abordan los conceptos de recreación, haciendo énfasis en sus dimensiones y núcleos como lo plantea Mesa, y de lenguajes

lúdico-creativos, en particular las expresión gráfico-plástica y la narrativa. Se incluyeron autores como Sennett (2006), Vygotsky (1982), Labán (2020), Rodríguez (2020), Gonzales (2016) entre otros, que hablan sobre procesos narrativos, creación de relato y uso de la escritura.

En el cuarto capítulo se plantea la metodología utilizada, en la cual se argumenta el propósito investigativo y la forma en la que se desarrolló la recolección y el análisis de la información. También se presentan las guías que se utilizaron para cada una de las intervenciones realizadas con los pacientes.

El quinto capítulo muestra los hallazgos y los análisis de los resultados obtenidos. Se describe el trabajo realizado con los cuatro pacientes oncológicos adolescentes y se plantea una reflexión sobre la pertinencia de implementar intervenciones recreativas utilizando la narración y la expresión gráfico-plástico como mediación para lograr resignificar la estancia hospitalaria de los pacientes y sus cuidadores.

Finalmente, se presentan las conclusiones de la investigación, las cuales se basan en describir cómo se logró alcanzar cada uno de los objetivos planteados. Además presenta un apartado en el que se concluye de manera reflexiva como la práctica aportó al desarrollo de una oportunidad profesional para comprender y vivenciar la recreación desde el campo laboral y en este caso, en el ámbito de la salud.

## **Capítulo 1. Planteamiento del problema**

En este capítulo se presenta el problema de estudio identificado en el Programa del Aula Lili, dentro del cual surge la propuesta de trabajo de grado diseñada por las practicantes en recreación. En primer lugar, se mencionan las características del Aula Lili y de los profesionales que conforman el equipo, ofreciendo una breve explicación sobre en qué consiste el Aula Escolar y cómo está conformado el equipo de profesionales que trabajan en el programa. En segundo lugar, se presenta la pregunta de investigación, el objetivo general y específicos que orientan este documento. Por último, se expone la relevancia social de la investigación junto a la pertinencia académica que este tiene dentro del campo de la recreación.

### **1.1. Programa Aula Lili**

El espacio físico del Aula Lili está ubicado en el cuarto piso de la torre tres de la Fundación Valle del Lili. Este programa promueve el juego libre, las estrategias lúdicas con orientación y el acompañamiento terapéutico que favorecen la expresión y trámite de emociones, además del desarrollo de la creatividad, el fortalecimiento de los vínculos afectivos con sus cuidadores y la socialización entre pares. En general, se fomenta el juego como herramienta clave en el desarrollo integral del niño, promoviendo el crecimiento y el aprendizaje de una forma indispensable en la vida infantil.

A este programa se integra el practicante en recreación de la Universidad del Valle con el acompañamiento de la psicóloga coordinadora del programa y una auxiliar hospitalaria, quien se

encarga de acompañar a los pacientes desde sus habitaciones hasta el aula y viceversa, así como de llevar el manejo de equipos médicos, en particular, la bomba de infusión de medicamento del paciente. Por otro lado, el Aula Lili cuenta con el Eje Lúdico que es donde ocupa lugar el practicante en Recreación; y el Eje Escolar, que tiene diferentes objetivos, entre ellos, transformar la educación de los niños, niñas y adolescentes en condición de enfermedad desde la inclusión, es decir, busca dar continuidad o iniciar, si es el caso, los procesos educativos de los pacientes pediátricos durante sus periodos de hospitalización y tratamiento. Las practicantes que acompañan este trabajo hasta el momento son licenciadas de distintas áreas: Licenciatura en Educación Infantil, Lenguas Extranjeras, Licenciatura en Educación Popular y Trabajo Social. Los practicantes de recreación pueden desempeñar su labor en otros dos espacios dentro de la Fundación: Urgencias Pediátricas y las habitaciones compartidas en el cuarto piso de hospitalización pediátrica.

En este contexto, se puede observar cómo el proceso de hospitalización puede causar una fractura en la vida de los niños, niñas y adolescentes, llevando a que sus lazos sociales se vean afectados por la enfermedad y sus consecuencias. Sus dinámicas cotidianas se transforman para iniciar un proceso de adaptación dentro del hospital; así mismo sus familias se ven afectadas.

La tarea principal de las practicantes consistía en ejecutar diversas estrategias recreativas con todos los pacientes, sin distinción de edad. Sin embargo, este trabajo se centra en un subgrupo de pacientes oncológicos entre los 12 a los 17 años. Con estos pacientes se observó que las interacciones dentro de cada intervención no despertaban suficiente motivación, debido a que muchas de las estrategias diseñadas desde el Aula Lili - Eje Lúdico no eran muy llamativas para

ellos, llevando a que los pacientes no mostraron motivación para la ejecución de las intervenciones. Otra de las razones por las que se privilegiaron estos pacientes fue debido a la poca asistencia de pacientes de este rango de edad en el espacio físico del Aula Lili, ya que para muchos adolescentes era visto como un espacio para niños y niñas de menor edad. Al encontrar que estos pacientes no acudían al espacio lúdico con frecuencia, las practicantes debieron asistir a las habitaciones para realizar su labor. Las atenciones en habitaciones permitieron que entre el practicante, el paciente y el cuidador se generara un espacio de mayor confianza. Se considera que asistir al Aula Lili es importante para fortalecer los vínculos sociales, es un espacio que se comparte con otros pacientes y cuidadores. Por esta razón en las habitaciones se buscaba implementar una táctica recreativa que permitiera que pacientes que compartían habitación pudieran interactuar entre sí.

De esta manera, se identificó la necesidad de reforzar las intervenciones realizadas en las habitaciones y se percibió que era posible generar una conexión cercana con algunos de los pacientes adolescentes, pues se lograba un momento para conocer más a fondo su historia, así como a su cuidador. Parte de ello consistía en entablar largas conversaciones que brindaban la oportunidad de saber más sobre ellos: sus hobbies, sus lugares de procedencia, el tiempo que llevaban en su proceso de estancia hospitalaria, entre otros datos personales. También es importante reflexionar sobre la diferencia entre la interacción con pacientes adolescentes y con pacientes niños, pues pese a que en el hospital todos están ubicados en el mismo lugar:

“Hospitalización pediatría” y que en algunas ocasiones compartían habitaciones grandes con pequeños, era evidente el contraste de intereses y necesidades de los pacientes. Fue, entonces, indispensable tener en cuenta dichas diferencias para la propuesta de intervención.

La dinámica que se evidenció diariamente sensibilizó a las practicantes de recreación y las llevó a pensar en una propuesta con base en la creación de historias en la que, la estrategia principal fomentará la expresión narrativa y la expresión gráfico-plástica.

Se eligieron estos lenguajes, principalmente, porque se ajustan a las necesidades del programa Aula Lili, debido a que son se pueden ejecutar con mayor facilidad de acuerdo con el contexto. La preparación del material es sencilla, no requiere de muchos elementos ni de mucho tiempo de organización. Además, dio prioridad al estado físico de los pacientes al momento de planear cada intervención. Al visitarlos en sus habitaciones, las practicantes en recreación no sabían con que se iban a encontrar. Esto se decía a efectos secundarios de medicamentos, recuperaciones de cirugías, trasplantes y/o dispositivos médicos conectados en diferentes partes de su cuerpo.

En este sentido, las expresiones creativas y narrativas garantizaban mayor probabilidad de que se pudiera intervenir recreativamente al paciente de manera adecuada, evitando generar incomodidad o un esfuerzo físico significativo, que no le permitiera disfrutar adecuadamente de la interacción. Se consideró que la narrativa, como lenguaje mediador, permitía al paciente y cuidador expresarse a partir de las dimensiones del ser, implementadas desde la estética, la comunicación, la corporalidad y sociabilidad en el hospital. Por su parte, la expresión gráficoplástica serviría como herramienta principal de creación de relatos y conversaciones para la resignificación de su experiencia en el proceso de estancia hospitalaria.

Las practicantes optaron, entonces, por la resignificación de experiencias mediante estos dos lenguajes para que las historias de los pacientes pudieran ser transformadoras y dotadas de nuevos sentidos, es decir, que los días en el hospital pudieran ser distintos para ellos, aportando

nuevas enseñanzas para facilitar la comprensión sobre su situación de enfermedad y hospitalización. En efecto, como lo señala Berenzon (2003), “la resignificación se convierte en la actividad de recrear o transformar, permitiendo la reconstrucción de un hecho ocurrido en la línea de tiempo” (p. 11). En este sentido, se da un renacimiento de dicha situación pasada, dando lugar a una nueva reflexión de la situación actual, para realizar una re-creación de lo ocurrido en su momento.

## **1.2. Pregunta de investigación**

¿Cómo a través de los lenguajes narrativo y gráfico-plástico se puede fomentar la expresión del paciente oncológico adolescente de la Fundación Valle del Lili para resignificar su estancia hospitalaria?

## **1.3. Objetivos**

### **Objetivo general**

Comprender la manera en que los lenguajes narrativo y gráfico-plástico fomentaron la expresión de paciente oncológico adolescente de la Fundación Valle del Lili, aportando a la resignificación de su estancia hospitalaria.

### **Objetivos específicos**

Describir el uso de lenguajes lúdicos-creativos, narrativos y gráfico-plástico, en el contexto hospitalario con paciente oncológico adolescente.

- Analizar cómo por medio de la narrativa y la expresión gráfico-plástica se contribuye a la resignificación de la estancia hospitalaria de dichos pacientes.

- Brindar una reflexión en torno a la aplicación de estrategias lúdico-creativas centradas en la narración, en contextos hospitalarios con paciente oncológico adolescente.

#### **1.4. Justificación**

Este trabajo de grado hace énfasis en la resignificación del proceso de estancia hospitalaria a través de la expresión narrativa y gráfico-plástica. Durante el proceso de hospitalización, los pacientes deben poner en pausa su vida cotidiana y dicha estancia se convierte en un nuevo estilo de vida. En el caso de los adolescentes, ingresar al hospital durante un tiempo prolongado puede influir de manera negativa en su vida, dado que la interacción social resulta fundamental para el desarrollo en la adolescencia y el aislamiento puede hacer aún más difícil tanto recibir el diagnóstico como sobrellevar la enfermedad.

Durante la práctica profesional se pudo percibir que los adolescentes pasan por muchas emociones, haciéndose más conscientes de todo lo que los rodea y de lo que significa atravesar un proceso de enfermedad como el cáncer. Al encontrarse en un periodo de hospitalización se les hace inevitable pensar en su vida fuera; su proceso escolar se interrumpe, al igual que sus relaciones sociales; también pierden su privacidad e independencia, lo que les genera un estado de estrés y ansiedad. Por todo esto, en ocasiones suele ser un poco más difícil llegar a ellos y conectar por medio de las intervenciones.

Teniendo en cuenta lo anterior, practicantes y profesionales en recreación tienen una gran labor en el ámbito de la salud, y en particular con el paciente oncológico adolescente. Como etapa vital, la adolescencia plantea en sí misma cambios y un distanciamiento con la etapa infantil, creando una transformación en su personalidad y en la relación con su entorno. Una de

las estrategias que ha funcionado desde el Aula Lili ha sido realizar el préstamo de las *tablets* en las habitaciones, las cuales son más llamativas para ellos. Los pacientes adolescentes tendían a considerar como “infantiles” muchas estrategias o intervenciones recreativas, y no les llamaba mucho la atención el espacio lúdico de la Fundación, pues lo asociaban con un espacio que está más orientado a los niños de menor edad.

Desde la recreación se pueden generar estrategias acordes a su edad que beneficien a estos pacientes para continuar en su proceso de aprendizaje cotidiano, como en temas educativos, sociales y personales, que contribuyan a sobrellevar de una mejor manera la etapa de hospitalización. Por medio de las intervenciones se propician momentos y espacios para que puedan expresarse y pongan a trabajar su imaginación creadora. La utilización de estrategias lúdico-creativas pueden generar nuevos aprendizajes artísticos, que lleven al paciente a un reto creativo que se encarga de interiorizar cada momento de la intervención y generar nuevos significados. En ese sentido, este trabajo de grado encuentra su relevancia en la necesidad de mostrar cómo los pacientes pueden expresarse y narrar utilizando distintas técnicas gráficas.

Igualmente, este trabajo de grado aporta al campo de la recreación en el ámbito de salud y por consiguiente enfatiza la importancia del Profesional en Recreación en estos espacios, dado que su formación académica está estructurada y diseñada para alcanzar un perfil profesional con todas las competencias, capacidades y habilidades necesarias para desempeñarse dentro de contextos hospitalarios con pacientes de todas las edades. Este documento resalta la importancia de implementar estrategias que se adapten a dichos entornos, proponiendo un trabajo interdisciplinario, aprovechando la articulación con diferentes disciplinas, aumentando los

beneficios de la construcción colectiva de conocimiento y ampliando las capacidades que ofrece cada profesional desde su área y así contribuir a la adherencia al tratamiento y bienestar integral de los pacientes. Esta es una excelente oportunidad para integrar las perspectivas de los profesionales involucrados, lo que permite considerar una amplia variedad de puntos de vista. Donde cada estrategia desarrollada puede ser más efectiva y completa, aprovechando la diversidad de enfoques y conocimientos.

Por otra parte, se considera que analizar la narrativa y las expresiones gráfico-plásticas como parte de una actividad recreativa expande las posibilidades y trabajos del Profesional en Recreación en la actualidad, en este nuevo y poco explorado campo de la salud.

Implementar actividades mediadas por la recreación, como parte del tratamiento médico de los pacientes para promover una recuperación integral desde lo narrativo y las expresiones creativas gráfico-plásticas, contribuye en la salud emocional y mental de las personas porque favorece el estado de ánimo, puede aumentar la autoestima, sobre todo en paciente oncológico adolescente que tiene un cambio considerable en su físico y vida social

## **Capítulo 2. Antecedentes**

En este capítulo se encuentran algunas investigaciones que dan cuenta de experiencias relacionadas con el tema de este trabajo de grado. Se hace referencia al estudio de Altay et al. (2017) en el que realizaron una investigación sobre el proceso de creación de dibujo y la escritura como medio para solventar la ansiedad en pacientes oncológicos; Guzmán et al. (2011), quienes hablan de cómo la cultura hospitalaria puede influir en el bienestar del paciente. También se referencian los planteamientos de Gonzales (2005) y Serrada (2007) acerca de las

afectaciones emocionales que causan las estancias hospitalarias y de la importancia de una persona encargada para el juego y actividades lúdicas dentro del contexto hospitalario. Finalizando, se presenta una síntesis de trabajos de grado del Programa Académico de Recreación en el marco de prácticas profesionales en la Fundación Valle del Lili y la Clínica Imbanaco.

La investigación de Altay et al. (2017) fue realizada en el área de hemato-oncología de un hospital universitario, sobre el efecto del dibujo y la escritura en el nivel de ansiedad de paciente pediátrico oncológico. Los autores exponen que la aplicación de estas técnicas son un medio para fomentar la expresión de sentimientos y emociones de los niños y las niñas en su proceso frente a la enfermedad. Si bien el objetivo inicial de esta investigación no se centra solo en intervención en el nivel de ansiedad de los pacientes, plantea que la ansiedad es uno de los sentimientos vivenciados, y que por medio de técnicas como la escritura y el dibujo se logra que los niños y las niñas le den un significado a esta experiencia de manera sencilla y creativa. La importancia de fomentar esto en los pacientes se orienta a fortalecer la comunicación y la expresión de sus emociones, porque el tratamiento para pacientes oncológicos, como menciona el estudio, “es un proceso doloroso, invasivo y prolongado que afecta física, emocional y psicológicamente a los niños” (Altay et al., 2017).

Los autores también señalan que este tipo de investigaciones y sus resultados demuestran que son pocos los estudios realizados sobre técnicas terapéuticas para la exploración del estrés y la forma de afrontamiento en los niños. Sin embargo, se ha evidenciado que existen diferentes métodos durante el proceso de hospitalización que ayudan a reducir el estrés en los pacientes;

métodos como: distracción, técnicas cognitivo-conductuales, actividades artísticas, juegos, técnicas de comunicación terapéutica.

La investigación demuestra que la intervención redujo los niveles de estrés en los niños y sugiere, además, que el personal médico (enfermeras) encargado de los pacientes en tratamiento oncológico deberían implementar la técnica de dibujo, narración y escritura contando con la capacitación adecuada para hacerlo. La importancia de la implementación de estas estrategias se hace necesaria debido a que son formas efectivas de conocer las opiniones de los niños y reducir su ansiedad en entornos sanitarios y ayudarlos a dar sentido a lo que experimentan.

Este estudio amplía la información que se encontró por parte de las practicantes acerca de la utilización de estos lenguajes como parte del tratamiento de paciente oncológico y aporta en el sentido que desde la recreación también se busca construir procesos que permitan hacer de la hospitalización un momento llevadero y ameno, fomentando el relato como medio de resignificación de esta.

Como mencionan los autores, es necesario comprender cómo los niños perciben los efectos de la hospitalización. De esta manera se puede aportar al diseño y análisis de estrategias recreativas en el ámbito de la salud que contribuyan a encontrar mecanismos eficientes para la recuperación de pacientes de larga estancia hospitalaria, influyendo de manera favorable al tratamiento y al buen ánimo tanto del paciente como del cuidador.

En relación con la anterior investigación, se encuentra el estudio sobre la cultura hospitalaria y el proceso narrativo del niño enfermo de Guzmán et al. (2011). Dentro de esta

investigación se buscó analizar el impacto de la narración de los niños hospitalizados y como la expresión narrativa alivia su estancia dentro de la instalación de salud. Para esta investigación, los autores definieron una población de niños entre los 7 a 14 años, ingresados del área de infectología pediátrica y ortopedia del hospital civil Fray Antonio Alcalde, de Guadalajara, México. Según Guzmán, et al. (2011):

El proceso narrativo permitió a los participantes salir de la trama saturada y mirar desde otra óptica las problemáticas, además de identificar aspectos positivos de la hospitalización como: acompañamiento familiar constante; apoyo del personal médico y paramédico; aprendizajes adquiridos; así como la importancia del hospital en su recuperación. El proceso narrativo es asociado a un proceso cultural a través del cual los pacientes modifican y resignifican sus experiencias traumáticas para afrontar con salud su plan de vida. (p. 24).

En la investigación acerca de la narrativa se concluyó que esta permite la resignificación de las experiencias de los pacientes dentro de la Institución. Convirtiendo este lugar en una nueva oportunidad en la que se podrán adquirir aprendizajes nuevos, los cuales se convertirán en relatos que enriquecerán sus historias de vida, generando otra perspectiva de la institución de salud. Igualmente, dentro de esta investigación, la narración permitió que los pacientes también pudieran ver que la hospitalización traía otras ganancias, como la compañía de sus cuidadores, la oportunidad de contar con un personal de salud para ayudar a su bienestar y posibilidad de entretejer una nueva red de apoyo en el hospital.

Por otro lado, se tiene en cuenta que para los pacientes es un cambio inesperado ingresar a una hospitalización de un momento a otro. Esto también puede ser causa de las demás afectaciones emocionales que pueden tener los pacientes, como lo afirma Serrada (2007):

A la tristeza que siente el niño o la niña, por la ruptura con el ambiente que le es familiar, se une el aburrimiento. El medio hospitalario es pobre en estímulos, su ritmo de actividades es monótono y repetitivo. Los horarios se establecen atendiendo casi exclusivamente a las exigencias de atención de la enfermedad y se olvidan con frecuencia las necesidades fundamentales de los niños(as), su interés por jugar, aprender, moverse, explorar, comunicarse con otras personas de su misma edad, etc. Muchos niños(as) manifiestan el deseo de tener algún juguete con qué ocuparse, de leer o escuchar la música que les gusta, de salir al aire libre o recibir recreación de algún tipo. Desafortunadamente, la única alternativa que les queda muchas veces a los niños(as), es sentarse o permanecer acostado durante largas horas frente a un televisor.

Esto se relaciona con la idea de Ortega et al. (2005) que señala que:

El estrés que sufren las personas hospitalizadas proviene, principalmente, de un entorno físico inadecuado. La falta de mobiliario para el entretenimiento, así como de objetos de comodidad, hace del confinamiento a la cama una tortura, y más cuando la estancia en el hospital es prolongada (p. 37).

Teniendo en cuenta lo dicho por estos autores, se enfatiza cómo los pacientes viven en muchas ocasiones estrés debido al cambio de su rutina y a las condiciones de los nuevos espacios en los que son internados. Este estrés se expresa también por parte de los cuidadores, que son testigos del agobio que viven los niños y al mismo lo sufren desde su rol de cuidador.

Cabe destacar que estas investigaciones ayudan a entender cómo el profesional en recreación puede integrarse al personal de salud, a los acompañantes y a otros pacientes, desde las estrategias que propone, dado que cuenta con la habilidad para adaptar las enseñanzas de acuerdo a las necesidades de los pacientes; por ejemplo, se considera su edad, su nivel educativo, su estado de ánimo y o cómo ciertos tratamientos afectan algunas de estas funciones, ya sea por dolores, inmovilizaciones, etc.

En este sentido, es valioso tener en cuenta que, como lo plantean González, Benavides y Montoya, (2000):

El especialista de juego ha de estar preparado para manejar las interacciones que surjan durante las actividades lúdicas, y para modificar en caso necesario el desarrollo de las mismas. Por otra parte, el niño(a) puede estar atravesando una etapa especialmente delicada con respecto a su enfermedad, que hacen necesario que una persona capacitada pueda trabajar con el niño(a) y le ayude a enfrentarse a sus sentimientos y experiencia. (pp. 644-645).

Dentro del planteamiento de Serrada (2007) se resalta, precisamente, la importancia de la presencia de personas encargadas de supervisar el juego y las actividades lúdicas, porque estas

deben ser motivadas, guiadas y acompañadas. Además de que la presencia del personal capacitado para realizar este tipo de estrategias evidencia cómo mejora el estado de ánimo de los pacientes y a su vez contribuye a la satisfacción de necesidades emocionales y a la creación de nuevas experiencias y aprendizajes.

En suma, la narrativa permite la resignificación de las experiencias de los pacientes, generando una nueva perspectiva de la situación de enfermedad en su estancia hospitalaria. Esto transforma sus estadias, convirtiendo este lugar en una oportunidad en la que se podrán adquirir aprendizajes nuevos, los cuales se convertirán en relatos que enriquecerán sus historias de vida, generando otra perspectiva de la institución de salud. Por otro lado, la narración permite que los pacientes también puedan ver que la hospitalización ha traído otras ganancias como la compañía de sus cuidadores, la oportunidad de contar con un personal de salud que están para ayudar a su bienestar y el poder ser parte de la institución, ya que muchas personas no pueden tener esta oportunidad.

*Trabajos de grado que reflexionan sobre prácticas profesionales en Recreación dentro del ámbito de la salud*

En este apartado, se presenta una síntesis de algunos trabajos de grado que reflexionan sobre prácticas profesionales de estudiantes del Programa Académico de Recreación, realizadas en la Clínica Imbanaco y en la Fundación Valle del Lili. Desde hace algunos años, el Programa Académico de Recreación y las dos instituciones mencionadas han mantenido un convenio que ha favorecido la realización de proyectos diseñados y ejecutados por practicantes y Profesionales en Recreación, los cuales han aportado al estudio del tema de este trabajo de grado, como se expone a continuación.

Montilla y Valencia (2017), en la Clínica Imbanaco, realizan un análisis del proceso metodológico PIARH en relación con tres actividades inherentes del ser: el trabajo, la educación y la recreación, en pacientes de larga estancia hospitalaria. En el trabajo se plantea la recreación como un campo de acción que contribuye “a la transformación de las realidades en procesos de crecimientos individuales y colectivos”. De este estudio es importante destacar la manera en que se articulan las SA (Secuencia de actividad recreativa) como método de intervención y la metodología PHIR (Proyecto individual de actividad recreativa en el contexto hospitalario) para analizar de qué manera la recreación interviene en las actividades inherentes del ser humano en pacientes de larga estancia hospitalaria.

Dicho trabajo deja un precedente importante para analizar los aportes de la recreación en el ámbito de la salud y sobre todo su potencial campo de investigación. Los resultados muestran que si bien la recreación no sana ni recupera a pacientes con enfermedades crónicas y/u oncológicas, sí contribuye a brindar la posibilidad de realizar un adecuado proceso de acompañamiento, que facilita espacios orientados a la participación, construcción de vínculos, construcción de significados (Montilla y Valencia (2017).

También se destaca que el Profesional en Recreación tiene la capacidad de construir experiencias significativas en la estancia hospitalaria de los pacientes y mejorar de alguna manera su condición de vida, debido a que se trabaja con el fin de que su práctica experiencial cambie, a nivel personal y social, es decir, que se cambie el referente que se tienen de los

espacios de salud para contribuir a un proceso de recuperación integral (Montilla y Valencia, 2017).

Por otro lado, Betancourt y Salazar (2020), en su documento, proponen la recreación como un espacio de bienestar al paciente. Afirman, del mismo modo, que la recreación guiada es una herramienta fundamental en las intervenciones, ya que los recreadores trabajan para favorecer la construcción de vínculos que repercuten en el desarrollo del ser integral de los pacientes. Además, mencionan que “la recreación a través de los diferentes lenguajes y técnicas implementadas permiten resignificar el proceso de hospitalización, favorecer la recuperación en los pacientes, pero, sobre todo, se va posicionando como una necesidad del contexto.” (Betancourt y Salazar, 2020). De acuerdo con lo anterior, se considera relevante seguir explorando la recreación en el contexto hospitalario con pacientes que pasan largos periodos en los hospitales debido a sus enfermedades.

Por último, se referencia el estudio realizado por la profesional Isabel de Jesús Aponte (2018) con el tema de “La Recreación dirigida como mediación para el mejoramiento del nivel de vida de pacientes oncológico menores de edad.” El trabajo realiza una sistematización de la experiencia en la que se crea un personaje llamado “La Chili”, utilizado para realizar las intervenciones recreativas con niños y niñas de la Fundación Nuevo Amanecer. En esta investigación se destaca cómo desde las capacidades del Profesional en Recreación, integrando los lenguajes lúdico-creativos con la metodología SARI, se pueden obtener resultados favorables y efectos paliativos en el mejoramiento de nivel de vida de pacientes con enfermedades crónicas como lo es el cáncer.

Es importante reflexionar sobre cómo estos trabajos de grado realizados por estudiantes para obtener el título Profesional en Recreación, proponen que es necesario llevar a cabo estrategias lúdicas- creativas basadas en la construcción de saberes y la creación de vínculos sociales dentro del hospital, así como la estimulación de funciones cognitivas en procesos significativos que doten de sentido la estancia hospitalaria, con el objetivo de que se dé una recuperación integral en los pacientes.

En síntesis, se observa que en los trabajos hay un interés por mostrar cómo la labor de un Profesional de Recreación en el área de salud permite fomentar la risa, el juego, la dispersión, la enseñanza, la comprensión y el acompañamiento a niños y niñas, que, si bien están pasando por tratamientos médicos como quimioterapias, la recreación se adapta a su contexto y plantea intervenciones lúdicas-creativas que aportan de manera valiosa a sus procesos. Por tal razón es una labor que requiere de un alto grado de sensibilidad y trato ético con los participantes de las intervenciones.

### **Capítulo 3. Marco Conceptual**

En este capítulo se presenta la fundamentación conceptual que se retoma de la recreación, explorando sus dimensiones y núcleos según las perspectivas de Mesa (2004-2008), y de algunos de los planteamientos de Rogoff (1990) y Bajtín (1987). Posteriormente, se habla acerca de los lenguajes lúdicos creativos, centrándose especialmente en los lenguajes gráfico-plástico y narrativo, mediante el análisis de las contribuciones de Laban (2020), Allen (2010), Sennett (2006) y Villegas (1995). Finalmente, para abordar algunos aspectos de la escritura narrativa, se toma en cuenta los aportes de Valery (2000), Vygotsky (1997), Paley (1991) y Aguirre (2012) en torno a la escritura como un medio de expresión. Estas perspectivas se enriquecen con las contribuciones de González (2016), quienes conciben la narración como una construcción social, destacando así la intersección entre la escritura, la expresión emocional y la construcción social. Por último, a partir de Bellver y Verdet (2015) se explora la relación entre la etapa de la adolescencia y el proceso de enfrentar el cáncer en sus vidas.

#### **3.1. La Recreación guiada**

La recreación guiada es una actividad que se interrelaciona con el trabajo y la educación, dando su función como estrategia pedagógica. Con base a los planteamientos de Mesa (2008), la recreación es una actividad sociocultural que beneficia al desarrollo personal y social del ser humano:

La recreación guiada se diferencia de los procesos escolares porque se realiza en los contextos no-escolares de la Educación Popular y aunque difiere en cuanto a los motivos y objetivos de la actividad escolar, el apelativo “dirigida o guiada” revela la presencia de

“otro” que ayuda pedagógicamente a que se produzca un tipo de aprendizaje de la participación constructiva y creativa para la organización de un proyecto grupal compartido, por ejemplo, organizar un evento festivo en una comunidad, diseñar y construir un parque, transformar un espacio de la comunidad. (p. 2).

Como lo expone Mesa (2008), la participación guiada se puede ver como una actividad dialógica en la que desde la recreación todos los participantes, tanto recreadores como recreandos son quienes a partir de una manera conjunta logran la construcción de “nuevos sentidos y significados sobre la vida y la cultura con la mediación de los lenguajes lúdicocreativos” (p.3).

Desde la perspectiva de Rogoff (1990), el aprendizaje mediante la “participación guiada” se trata de un trabajo en conjunto, en la que los miembros menos expertos de un grupo se enriquecen de conocimiento gracias a las actividades que en compañía de otros más conocedores o expertos. De acuerdo con la autora existen dos procesos que hacen parte de la participación guiada, en primer lugar, se cuenta con el apoyo del adulto y de sus compañeros, permitiendo que cada actividad sea accesible para ellos. En segundo lugar, se tiene en cuenta que cada planeación se realice de una forma dinámica que se ajuste a las necesidades del niño.

### **3.1.2. Dimensiones de la actividad recreativa**

Guillermina Mesa (2004, p. 3) explica la Recreación desde tres dimensiones a partir del enfoque socio histórico de Vygotsky, las cuales son interdependientes e interrelacionadas:

- **Actividad social general:** es vista en las actividades culturales realizadas por los grupos sociales pertenecientes a la población, en la cual se observan las creencias y legados de las tradiciones culturales.
- **Práctica pedagógica:** en esta dimensión se permite indagar sobre la teoría conceptual de la recreación dirigida, permitiendo que se pueda dar a conocer las tradiciones recreativas para continuar desarrollando el legado de la recreación.
- **Actividad interna:** comprende los lenguajes lúdico-creativos que permiten la función de la imaginación, lo cognitivo, lo afectivo, entre otras. Para que la función externa logre ser internalizada es fundamental el trabajo de los agentes educativos, en este caso, el recreador, que además permita sistematizar saberes y experiencias, observar con rigor las situaciones recreativas dirigidas o no, e interpretar, analizar y caracterizar mediante la orientación de marcos teóricos la realidad de las prácticas recreativas sus significados y sentidos en la vida social y cultural (párr. 8).

### 3.1.3. Núcleos de la recreación

Dentro de la actividad recreativa general, Mesa (2004) identifica tres grandes núcleos problemáticos como lo son:

- **Contemplativo:** en la actividad contemplativa ocurren todas aquellas acciones – externas e internas– que tienen que ver con el “placer o el goce” que brinda el espectáculo y el grado de influencia de éste en tanto movilizador y modelador social de

sentimientos, pensamientos, imaginación, deseos, sensibilidades en relación de correspondencia con las características del espectador, es decir, con todas aquellas formas de intercambiar y apropiar las manifestaciones culturales en las que se abre espacio al espíritu y al mismo tiempo al solaz y la diversión y tal vez al descanso en la franja de tiempo libre (Mesa, 2004, p. 4)

- **Festivo:** en lo festivo se evidencian las prácticas culturales por medio de lo carnavalesco, donde se enseñan todas las creencias, como mitos, leyendas entre otros. Se lleva a cabo un espacio de disfrute y burla. Según Bajtín (1987):

Las fiestas tienen siempre una relación profunda con el tiempo. En la base de las fiestas hay siempre una concepción determinada y concreta del tiempo natural (cósmico), biológico e histórico. Además, las fiestas, en todas sus fases históricas, han estado ligadas a períodos de crisis, de trastorno, en la vida de la naturaleza, de la sociedad y del hombre. La muerte y la resurrección, las sucesiones y la renovación constituyeron siempre los aspectos esenciales de la fiesta (p.8).

- **Lúdico:** el juego permite tener una forma de expresión que posibilita crear nuevas formas de interacción con los demás, permitiendo al ser humano ejercitar nuestra imaginación creadora. Mesa (2004) menciona que:

Estamos señalando las distintas e inimaginables formas de jugar sin excluir ninguna cultura, actores, funciones y lugares del juego en sentido histórico. En

esta agrupación subrayamos la necesidad de estudiar: los actores o sujetos del juego desde el punto de vista de sus desarrollos y potencialidades: los modos de interacción de los actores que juegan teniendo en cuenta en estas edades, desarrollos, condiciones sociales, educativas, culturales. Los usos instrumentales del juego con fines ideológicos, políticos, educativos, económicos, de industrialización y comercialización. Los espacios del juego: parques, clubes, calles, espacios abiertos o cerrados naturales o artificiales, jardines, etc. (p. 6).

### **3.2. Lenguajes Lúdicos Creativos**

Mesa (2004) propone los lenguajes lúdico-creativos como mediaciones semióticas utilizadas desde la recreación. Los lenguajes lúdicos-creativos hacen parte de una serie de herramientas de suma importancia con las cuales cuenta el Profesional en Recreación. Son utilizados como estrategias de intervención para llevar a cabo procesos recreativos. De ellos se vale el recreador para generar aprendizajes, resignificar contextos, crear momentos significativos, trabajar en los vínculos socio afectivos y poner a flote la imaginación creadora. Según Mesa (2004):

Los lenguajes lúdico-creativos sirven como instrumentos de mediación y junto al lenguaje intervienen en las situaciones pedagógicas de la actividad recreativa, sirven de elementos transicionales para construir cambios significativos en la actividad interna de las personas (imaginación creadora, afectividad, socialización, cognición, entre otras (p. 12).

Los lenguajes lúdico-creativos permiten al recreando expresarse a partir de las dimensiones del ser, utilizando el teatro, lo gráfico-plástico, la narrativa, la danza y la música. Mesa (2004) plantea que estos lenguajes pueden ser utilizados para la resignificación de espacios o sucesos, permitiendo así generar nuevos aprendizajes y dotando de un nuevo sentido dichas acciones, al tiempo en la que se lleva a cabo una práctica recreativa. Esto permite dar un mayor sentido a cada planificación, haciendo que los recreandos vivencien una recreación distinta y más significativa y que los participantes puedan expresarse de una forma más placentera y tengan una mejor adherencia a la enseñanza.

Retomando las ideas de Mesa (2008, p.6) estos lenguajes no están reconocidos oficialmente, sino que se encuentran dispersos. A pesar de que un cierto número de personas no los consideran importantes ni relevantes en su vida cotidiana, la autora dice que estos pueden ser vistos en la actividad entre recreador-recreandos. Para dicho profesional se convierten en esa herramienta semiótica que incentiva a nuevos aprendizajes, eso sí, sin hacer de esta una comparación entre las manualidades o técnicas artesanales ya que se diferencian por su sentido de aplicación.

Según Mesa, los lenguajes lúdicos-creativos se clasifican de la siguiente manera: “gráfico-plástico” (dibujos, pinturas, grabados, títeres, máscaras, etc.), el juego dramático (juegos de teatro), los juegos musicales y coreográficos, los juegos del lenguaje (sistema lingüístico) y las narrativas en general (chistes, refranes, relatos, conversaciones informales, etc.” (2008, p.7). Teniendo en cuenta el desarrollo de la práctica profesional y de acuerdo con la

problemática planteada en este trabajo de grado, se profundiza en dos lenguajes lúdico-creativos: la expresión gráfico-plástica y la narrativa.

### **3.2.1. Expresión gráfico-plástica**

Laban (2020) define las expresiones gráfico-plásticas como una forma de expresión artística que posibilitan desarrollar y potenciar la creatividad, la coordinación fina y las habilidades artísticas, usando diversos materiales como pinturas, papel, pegamento, cartón, tela, colores, crayolas, temperas, marcadores, tijeras, pinceles y diversos materiales. La autora también manifiesta que las técnicas gráfico-plásticas son una parte importante de la educación artística porque permiten desarrollar habilidades sociales, creativas, visuales, cognitivas, de pensamiento crítico, comunicación, solución de problemas, autoexpresión, autoestima, confianza, colaboración y trabajo en equipo creatividad imaginación y expresión.

Una elaboración gráfico-plástica, como lo es el dibujo, permite a las personas exponer con más claridad pensamientos que algunas veces cuestan poner en palabras. El dibujo permite explorar la imaginación y contar miles de historias, ayuda al ser humano a conectar de otra forma con los sentimientos y emociones. A través de este conjunto de medios de expresión artística se puede lograr que la mente reorganice los pensamientos y aclarar en ocasiones algunas situaciones de la vida cotidiana. Es una forma en la que el ser humano puede liberar sus recursos creativos y reencontrarse con la capacidad de jugar e imaginar lo que se experimenta durante la infancia. Allen (2010) afirma:

El dibujo es un modo de entrar en contacto con la energía del tema representado, tanto si el tema es una naturaleza muerta, una figura o un estado interior. Dibujar es una manera

de jugar con las diversas formas de energía que es posible experimentar, una manera de llegar a conocerlas (p.37).

De acuerdo con lo anterior, se evidencia que el dibujo juega un papel importante en la vida del ser humano. En el caso de este trabajo de grado, se consideran importantes las creaciones gráfico-plásticas, puesto que estas, en especial el dibujo, funcionan como medio de intervención. El dibujo permite generar un proceso creativo, aportando al desarrollo de las funciones cognitivas como lo es la memoria, la percepción y la atención, además de aportar positivamente a procesos formativos, generando espacios que permitan la expresión de emociones y sentimientos.

La expresión gráfico-plástica potencia la creatividad y la expresión desde una creación manual. Como lo plantea Bautista (2017), por medio de la “expresión Gráfico-Plástico el niño y la niña puede manipular diferentes materiales y técnicas que le ayudarán a desarrollar el gusto estético, la creatividad, la imaginación; pero también la motricidad fina, la coordinación, la precisión” (p.14). Estos beneficios no solo aportan en la niñez, sino que son necesarios de seguir trabajando en cada nivel de desarrollo, como la etapa adolescente, permitiendo poner en marcha los gustos estéticos como lo dice la autora y al mismo tiempo repensar en la forma en la que se representa un proceso o situación.

Para Bautista (2017. p.15-16), la expresión gráfico-plástica funciona, pues, como un medio para comunicar las experiencias. En este caso el dibujo puede ser una forma más fácil para relatar de una forma más sencilla los acontecimientos vividos, llevando esto a dotar de

nuevo significado cada experiencia. En efecto, de acuerdo con Gallego et al. (2015, p.213), el dibujo se convierte en una fuente de comunicación muy acertada, por un lado, porque incita a explorar la imaginación creadora y por el otro, debido a que se convierte en un glosario abierto para la persona que lo escucha haciendo esto que la expresión gráfico-plástica y lo que intenta comunicar se convierta en una experiencia significativa.

### **3.2.2. Narrativa**

Desde la propuesta de trabajo de grado se planteó la narrativa como un puente para la expresión emocional del paciente adolescente oncológico. Recurriendo a las ideas de Gallego et al. (2015, p.212), se puede decir que la creación manual permite que el paciente logre generar la habilidad de escribir y narrar los acontecimientos vividos desde su enfermedad y todo lo que sienten en cada proceso. En este sentido, la narrativa se apoya en el lenguaje gráfico-plástico para comunicar, generando así otra forma de expresión. Según Gallego et al. (2015, p.211), la habilidad de hablar es tomada como un arte porque esto permite la comunicación con los demás.

Teniendo en cuenta lo anterior, tener estos espacios de construcción de relatos ayudan a los pacientes a expresarse y liberarse, al tiempo en el que se convierten significativos al ser escuchados por los demás. La narrativa permite que se generen nuevos vínculos sociales entre el recreador y el paciente, así como nuevos vínculos afectivos entre el paciente y su cuidador, aportando a la expresión narrativa para el adolescente oncológico.

Dentro de cada proceso de enfermedad, la narrativa permite que se le dé un nuevo significado a la estancia hospitalaria, al compartir ideas entre paciente y practicante se puede

lograr buscar aspectos positivos de la hospitalización. Cómo se retoma de los planteamientos de Guzmán et al. (2011), “el acompañamiento familiar constante, el apoyo del personal médico y paramédico, los aprendizajes adquiridos y la importancia del hospital en su recuperación” (p.39), haciendo que el paciente pueda darle otro significado a su enfermedad dentro del hospital.

De acuerdo con Sennett (2006), el relato es la capacidad que se tiene para acumular conocimientos y experiencias. Da bases para comprender las relaciones humanas y asimilar que las personas no son máquinas. Crear relatos implica trascender de lo material. Para el autor, el relato es un movimiento narrativo que significa la conexión de los acontecimientos y la acumulación de la experiencia a lo largo del tiempo. También destaca que cuando se crea relato las personas al volver a contar y organizar un acontecimiento logra interpretar activamente la experiencia.

Como afirma Villegas, “la secuencia narrativa incluye efectivamente: emociones, motivaciones, pensamientos, intenciones y acciones”, dichos elementos se convierten en soportes cuando se lleva a cabo una reconstrucción narrativa en dónde la persona se apropia de su historia. “La narración se convierte de este modo en la forma de representar y reproducir dramáticamente los eventos. Solamente las formas narrativas pueden contener las tensiones, sorpresas e incoherencias de la experiencia real” (1995, p.7). Al tener el poder de contar nuestra historia estamos en la libertad de reelaborar nuestra experiencia y en ocasiones esto hace parte del querer ser comprendidos, aceptados y valorados.

En suma, la expresión narrativa, al igual que la expresión gráfico-plástica, puede ser utilizada en intervenciones con pacientes hospitalizados, ya que median para crear un relato, en el que se plasme y evidencien los diferentes acontecimientos del paciente. El beneficio principal de implementar el lenguaje narrativo en el proceso de enfermedad y hospitalización de los pacientes es poder dotar de sentido y significado su experiencia en la hospitalización. Por medio de la recreación se generan espacios de interacción más cómodos y agradables debido a que se pierde la pena y se entra en confianza y plenitud, llevando a que el relato se genere de una manera más fluida, reconociendo y dando valor a la historia del paciente. Al mismo tiempo, el personal médico también se ve inmerso en la intervención y deja de ver en un primer plano la enfermedad para ver de cierta forma la esencia del paciente y reconocer que a pesar de su enfermedad sigue siendo un ser humano que merece ser escuchado.

### **3.3. Escritura, relato y expresión**

En coherencia con el lenguaje creativo principal de esta investigación, es pertinente abordar la escritura como medio de expresión emocional. Según Valery (2000), en su artículo “Reflexiones sobre la escritura a partir de Vygotsky”, la escritura activa y posibilita el desarrollo de funciones psicológicas por medio de la estructuración de procesos cognitivos, además permite el diálogo inter e intrapsicológico en el que se construye una creación de aprendizajes mediante interacciones con otros, para luego internalizarlas agregándoles un valor personal. Esto posibilita el desarrollo de otras funciones como la percepción, la atención, la memoria y el pensamiento, funciones que además están involucradas en el proceso de composición escrita. La razón principal al implementar el lenguaje narrativo en el proceso de enfermedad y hospitalización de

los pacientes es, justamente, poder dotar de sentido y significado su experiencia en la hospitalización.

Profundizando en lo anterior, según Vygotsky (1977), la escritura representa un sistema de mediación semiótica en el desarrollo psíquico humano, que implica un proceso consciente y autodirigido hacia objetivos definidos previamente. En el libro “La imaginación y el arte en la infancia” Vygotsky (1982) realiza una comparación entre lenguaje escrito y lenguaje oral. En esta estrecha relación, se menciona que los niños deben acumular numerosas experiencias para alcanzar una capacidad literaria, para así poder tener dominio de la palabra y no presentar atrasos entre lo que corresponde a su lenguaje escrito y su lenguaje hablado. Pero para esto el niño “debe llevar su mundo interior a un altísimo nivel de desarrollo”. En ocasiones al preguntar a los niños sobre algunas cosas que comprenden, suelen dar respuestas muy acertadas y con buenas descripciones, pero a veces también pasaba que cuando se enfrentaban a un lápiz y un papel esa capacidad para expresarse se volvía un poco más compleja y solo se lograba sacar de ellos respuestas muy cortas. Se considera que esto sucede debido a que se comete el error de juzgar el grado intelectual de ellos con base a sus composiciones escolares, puesto que esto hace que el lenguaje escrito le resulte más difícil debido a que este tiene sus propias leyes y el niño aún no domina bien estas leyes. Vygotsky, menciona que:

Frecuentemente estas dificultades que experimenta el niño al pasar al lenguaje escrito se justifican por causas internas más profundas. El lenguaje oral resulta siempre comprensible para el niño ya que surge de la comunicación viva con otras personas... Al

pasar al lenguaje escrito, mucho más condicionado y abstracto, a veces no comprende el niño para qué es necesario escribir (1982).

De acuerdo con lo que menciona el autor, la escritura ayuda a comprender la etapa de creación literaria de los niños en la edad escolar. Invita a generar espacios y estrategias en los cuales se les pudiera brindar a partir del rol de las practicantes, las suficientes herramientas para estimular su deseo y/o necesidad de que los pacientes se expresaran por medio del lenguaje escrito.

En relación al dibujo, Vygotsky (1982) menciona que “a medida que el niño crece y se acerca a la adolescencia, empieza, por lo general, a apartarse y desilusionarse del dibujo.” Afirmación que se evidenció en la ejecución de algunas actividades, los pacientes adolescentes ya no se sentían ‘familiarizados’ con dibujar, a menos de que tuvieran un gusto personal por hacerlo. En el acompañamiento en las intervenciones se constató que dibujar no les llamaba la atención. Algunos manifestaban que en el colegio Educación Artística era su asignatura menos favorita y que no les gustaba dibujar, que eran ‘malos dibujando’ y que no sabían hacerlo, cuando ni siquiera lo intentaban. Según Vygotsky (1982) “La creación imaginativa del adolescente tiende en este período a la forma ilusoria y naturalista, quiere hacer de modo tal como es en realidad”

Cabe resaltar que en el hospital tenían la autonomía de no hacerlo y optar por otra alternativa cuando se les pedía realizar un dibujo. En este caso, era el lenguaje escrito. Escribir lo que se les pedía dibujar facilitaba para ellos la comunicación y la solución a la actividad propuesta.

Por su parte, Paley (1991) muestra que el proceso de escritura se puede catalogar como una herramienta que favorece para que las personas plasman sus pensamientos y vivencias y ordenen los hechos por los que ha atravesado su vida, y puede servir como apoyo para reconocer las emociones vividas y las relaciones sociales. De esta manera, en pacientes hospitalizados funciona como un medio para expresar el paso a paso de todo su proceso, ser directores de su propia historia, convirtiéndose en narradores, quienes por su trayecto de vida han tenido muchas experiencias que vivir llevando esto a adquirir nuevos aprendizajes. Un relato escrito es, pues, un medio de resignificación de experiencias.

Con relación al relato, Sennett (2006) en su libro “La cultura del nuevo capitalismo” lo destaca como uno de los tres valores y prácticas para mantener unida a la gente de cara a las fragmentaciones que genera el sistema capitalista en el que se vive. Los tres valores son: el relato, la utilidad y el espíritu artesano (p. 157).

- **El relato:** es la capacidad que se tiene para acumular conocimientos y experiencias. El relato da bases para comprender las relaciones humanas y asimilar que las personas no son máquinas. Crear relatos implica trascender de lo material.
- **La utilidad:** es la capacidad que se tiene para aportar algo que le interesa a los demás. Es necesario explorar nuevas formas de reconocimiento de la utilidad de las personas para volver esta cultura más inclusiva, es decir, crear una necesidad de servirle a las personas para sentirse útiles, pero también que las personas se sientan útiles, es un intercambio que hará que nos preocupemos por los demás.

- **El espíritu artesano:** es hacer las cosas por el simple hecho de hacerlas bien. Es cuando se hace algo con ganas y pasión. Pensando en el bienestar personal. Es un proceso en el que se comprende que se es valioso e importante. Se realizan acciones en pro del enriquecimiento personal.

Sennett (2006) menciona que el relato es un movimiento narrativo que significa la conexión de los acontecimientos y la acumulación de la experiencia a lo largo del tiempo. También destaca que cuando se crea relato las personas al volver a contar y organizar un acontecimiento logran interpretar activamente la experiencia.

Así pues, el relato genera espacios de interacción más cómodos y agradables debido a que se pierde la pena y se entra en confianza y plenitud, llevando a que el relato se genere de una manera más fluida, reconociendo y dando valor a la historia del paciente, al tiempo en el que el personal médico también se ve inmerso en la intervención y deja de ver en un primer plano la enfermedad para ver de cierta forma la esencia del paciente.

### **3.4. Cáncer en la adolescencia**

Bellver y Verdet, en su artículo “Adolescencia y cáncer” (2015), mencionan algunas alteraciones emocionales que puede generar el diagnóstico de cáncer en la vida de un adolescente. La etapa de la adolescencia tiende a ser propensa a vivenciar situaciones de estrés emocional debido a los cambios por los que atraviesa el cuerpo y la mente de un adolescente, esto puede ser agravado por la presencia del cáncer. Como lo exponen los autores Bellver y Verdet (2015, p.144), el diagnóstico de un cáncer es bastante perturbador, haciendo que tanto el

paciente como su familia imagine en primer lugar el proceso de la muerte, ya que es un término que se encuentra asociado con respecto a esta enfermedad. Por otro lado, se ve el proceso de aceptación, en dónde empiezan a generar pensamientos de estrategias para afrontar esta nueva situación, en las cuales se encuentran los pensamientos positivos donde el adolescente solo piensa en vivir este proceso con la esperanza de terminar pronto el tratamiento, dejando la enfermedad en manos de las creencias de cada paciente.

Dicho lo anterior, el adolescente experimenta nuevos cambios en su vida, no solo físicos y mentales, sino también sociales, afectando de igual forma a su familia. Las visitas al médico se vuelven incontables, sin dejar de lado la hospitalización que genera el rompimiento total de la vida cotidiana del adolescente. “El cáncer es una experiencia traumática que despierta sentimientos de ira, ansiedad, miedo y tristeza. Para el adolescente con cáncer, se pierden oportunidades, no sólo en la vida diaria, sino también a través de pérdidas de eventos sociales” (p. 144). Las salidas con amigos y los días de clases se convierten en visitas a las clínicas y a largos procesos de hospitalización.

Por otro lado, los autores en su artículo resaltan la importancia que tiene la interacción social entre iguales para los adolescentes, el pertenecer a un grupo. Estas relaciones sociales se convierten en una fuente de apoyo de mucho valor para el adolescente con enfermedad crónica. Se comprende que la familia es un pilar fundamental para el proceso del cáncer, pero los amigos generan un apoyo emocional cuando aceptan la enfermedad del paciente y a pesar de sus limitaciones lo incluyen en su entorno, reconociendo que es más que una enfermedad. Es por esto que el adolescente se siente con un valor humano frente a los demás. Según Kyungäs et al.

(2000):

Las relaciones estrechas con sus pares son una fuente importante de apoyo para los adolescentes con enfermedades crónicas durante una época en la que tienen que abordar tanto tareas de desarrollo como desafíos relacionados con la enfermedad. Si bien los padres continúan desempeñando el papel de cuidadores principales, los amigos y compañeros brindan apoyo emocional al aceptar a su amigo enfermo con sus limitaciones físicas. Muchos adolescentes con enfermedades crónicas se sienten diferentes y socialmente más restringidos que sus compañeros de su misma edad (p.384).

Es así como tanto cuidadores como pacientes necesitan de un apoyo social para fortalecerse en su proceso de enfermedad, así como su círculo externo es importante de igual forma el personal médico. En efecto, Bellver y Verdet (2015, p.147) afirman que “el apoyo social que se recibe de los padres, amigos y profesionales de la salud es el recurso más importante para los adolescentes con cáncer”. En este sentido, el personal de salud es quien asiste la angustia de primera mano por parte del paciente y su cuidador. Tienen, por lo tanto, un rol fundamental para dar a conocer los procedimientos médicos del paciente y es fundamental que sigan cumpliendo su labor desde una forma humanizada. Son quienes acompañan al adolescente en cada procedimiento y es importante que permanezca una comunicación directa entre ellos, comunicación que permite que el adolescente se sienta reconocido e incluido en su enfermedad.

## Capítulo 4. Metodología

Como ya se ha mencionado, este trabajo de grado aborda algunos procesos realizados en el marco de la práctica profesional. La recolección de información se hizo a partir de la observación participante de las estrategias desarrolladas con cuatro pacientes adolescentes oncológicos del Programa Aula Lili, que se encontraban en proceso de hospitalización. Para conocer la influencia de la narración mediada por la Recreación dirigida en el proceso de la estancia hospitalaria de dichos pacientes, se trabajó desde un enfoque cualitativo, utilizando diferentes técnicas mediadas por lenguajes lúdico-creativos como la narrativa y la expresión gráfico-plástico, específicamente, relatos, creaciones manuales y dibujos que dieran cuenta o les permitiera expresar diferentes emociones y sentimientos.

La intervención y recolección de información se ejecutó en un periodo de doce meses. Esto se realizó de manera presencial en sesiones de cuarenta o sesenta minutos, retomando elementos de la metodología SARI. Originalmente, la SARI consta de cuatro momentos. Sin embargo, sólo se aplicaron tres momentos (apertura, exploración y socialización), debido al poco tiempo que se tenía con los pacientes, quienes tenían que cumplir con algunas rutinas como: exámenes, procedimientos, toma de medicamentos, entre otras propias de una hospitalización por cáncer.

En general, este trabajo se considera una aproximación a la investigación de tipo inductivo, puesto que los procesos experienciales permitieron relacionar conceptos y teorías académicas que sirvieron de soporte para argumentar los propósitos y objetivos del estudio.

Primero, se realizaron las intervenciones y posteriormente se realizó el análisis de datos allí obtenidos, a la luz de conceptos en torno a la narrativa como lenguaje lúdico creativo. A continuación, se presentan los procedimientos realizados tanto para la recolección de información como para su interpretación.

#### **4.1. Intervención y recolección de información**

En la intervención y recolección de la información del proceso se aplicaron técnicas con guías diseñadas a partir de la SARI, en este caso con una modificación que se adaptó al ámbito hospitalario. En primer lugar, se expondrá en qué consiste la SARI y sus momentos. En segundo lugar, se describirán las intervenciones que se tuvieron con los pacientes y que se seleccionan para la reflexión en este trabajo de grado.

##### **4.1.1. Secuencia de Actividad Recreativa Intensiva (SARI)**

Según Mesa (2010), la SARI “tiene como objetivo generar un espacio de encuentro y reconocimiento, colaboración y afecto entre los participantes a partir de una experiencia recreativa “impactante”, gratificante, experiencial, reflexiva y creativa” (p. 19). La estructura de la SARI cuenta con cuatro momentos: apertura, exploración, negociación y socialización. En este caso se realizó una modificación excluyendo el tercer momento, debido a que por las condiciones de hospitalización no era posible realizar un trabajo grupal entre pacientes. Desde los planteamientos de Mesa (2010), a continuación, se explican brevemente los cuatro momentos de la SARI y cómo se desarrollaron durante las intervenciones aquí estudiadas.

### **Primer momento: apertura**

Este primer momento se considera como “ritual” de iniciación. Se lleva a cabo una actividad llamada “rompe hielo” en donde se hace la respectiva presentación del grupo de profesionales y el grupo a intervenir. Seguido a esto se explica los objetivos de la intervención y el tiempo que llevará cada parte de la planeación. Por otro lado, se lleva a cabo la división del grupo de recreandos.

En este caso, la apertura se realizó de manera individual con cada uno de los cuatro pacientes. Con ellos se llevaba un proceso de reconocimiento, ya que se había elaborado otro tipo de estrategias fuera de las de esta investigación. Así que se podía decir que las practicantes, los pacientes y sus cuidadores ya se conocían. Con dos de ellos, fue al inicio de su hospitalización, cuando recién les habían dado su diagnóstico. Y con los otros dos, casi en la etapa final de su tratamiento.

Teniendo en cuenta este contexto, con los dos pacientes que recién iniciaban su proceso las intervenciones se desarrollaban de manera diferente debido a que se daba espacio principalmente a la expresión narrativa. Al ser un proceso nuevo para ellos, en los momentos en los que interactuaba con las practicantes aprovechaban el espacio para comunicar mucho de lo que estaban viviendo y sintiendo. Así que, en cada apertura con ellos, además de realizar lo que se propone en las guías, se daban momentos de conversación y sobre todo de escucha activa por parte de las practicantes en recreación.

Las conversaciones giraban en torno a cómo se sentían o los efectos secundarios que aparecían después de cada quimioterapia (manifestaban, por ejemplo, que se sentían mareados, que tenía náuseas, que perdían las ganas de hacer cosas). También hablaban del aburrimiento que

les generaba pasar tantos días en el hospital, pues al iniciar la quimioterapia son casi tres meses de hospitalización seguidos. Después de este “desahogo emocional”, como se decidió llamar, se evidenciaba cómo la realización de las estrategias se desarrollaba con mayor recepción y atención por parte de los pacientes.

Con los otros dos pacientes, los cuales ya estaban en otra etapa de su tratamiento, las aperturas y las intervenciones en general se desarrollaban casi que al pie de la letra como se propusieron en la guía. La mayoría de veces se encontraban más receptivos y con disposición para desarrollar las estrategias, otras veces no era posible realizarlas debido a su etapa de tratamiento, ya que se podían considerar como pacientes ambulatorios, es decir, pasaban menos tiempo en hospitalización. Y las veces que sí se encontraban en la estancia hospitalaria (en ocasiones tenían quimioterapia 24 horas pese a eso), los dos pacientes siempre elaboraban las estrategias propuestas por las practicantes, expresando que tenían la mente ocupada realizando las creaciones y que les hacía olvidar un poco de sus malestares físicos.

### **Segundo momento: exploración**

Durante este momento, como su nombre lo indica, se hizo un tipo de exploración interna, en donde cada participante plasmaba sus ideas y pensamientos de acuerdo con una pregunta orientadora por medio de un trabajo creativo. Aquí la practicante en Recreación utilizó un lenguaje lúdico-creativo que permita al recreando su expresión creativa, donde pudiera lograr una reflexión interna de cada participante sobre el tema a trabajar, para luego realizar una puesta en común con el resto del grupo.

### **Tercer momento: negociación**

En la SARI, en el tercer momento se lleva a cabo la negociación con todo el grupo que está siendo intervenido. Este espacio se brinda para compartir ideas y sentimientos; se habla también de las semejanzas y/o diferencias que se encontraron en el grupo acerca de la pregunta orientadora. Los recreandos deben llegar a acuerdos, de manera que todas las ideas puedan ser respetadas. Para esto también se recurre a lenguajes lúdico-creativos y técnicas que propicien el diálogo y la interacción grupal.

En este caso la puesta en común se realizó entre practicante-paciente. Al orientar a cada paciente sobre el trabajo que se haría, era muy importante realizar la pregunta generadora como se mencionó anteriormente. Esta permitía que cada paciente repensara en cada momento que ha tenido dentro de su proceso de enfermedad. Gracias a esto el paciente podía llevar a cabo la actividad manual presentada por la practicante en donde plasmaban sus recuerdos e ideas frente a aspectos de sus vidas. Como el momento de exploración no se podía realizar entre todos los pacientes conjuntamente, debido a que se trabajaba en tiempos, se optó por realizarla entre paciente y practicante en recreación. En este espacio el paciente compartía sus ideas plasmadas, permitiendo que se compartieran distintos puntos de vista, donde el paciente se sentía reconocido por el interés del practicante frente a sus vivencias.

### **Cuarto momento: socialización**

En el cuarto y último momento de la SARI se unen todos los subgrupos que se hayan dividido para que quede el grupo inicial. Aquí se comparten las creaciones o puestas en escena (esto de acuerdo con la planeación de los recreadores) que hayan resultado de cada subgrupo de acuerdo con las preguntas orientadoras de cada momento. Para finalizar a modo de evaluación se

tiene en cuenta la pregunta ¿qué hicimos y qué aprendimos?, es importante que esto quede por escrito para ser más verídico.

Como la SARI se llevó a cabo de una manera más personal debido al contexto en el que se encontraban, al finalizar la sesión de manera individual con cada paciente, se le preguntó a cada uno de ellos si había sido de su agrado la actividad y el porqué de cada respuesta, también en qué cosas se podían mejorar durante este trabajo por parte de las practicantes. Cada paciente entendió cada una de las indicaciones y mostraron la aceptación frente al trabajo de las practicantes, haciendo mayor énfasis en que deberían tener más tiempo las actividades ya que para ellos era de agrado tener la compañía de las practicantes en recreación en sus habitaciones como ya lo habían expresado en otras ocasiones. Entre otras cosas, también se abordó el tema de cómo se sentían antes de haber iniciado cada intervención con la practicante y cómo se sintieron al terminar la intervención, recibiendo comentarios muy positivos de pacientes y de cuidadores, haciendo énfasis en el bienestar emocional que se generaba al salir un poco de la rutina de la enfermedad.

#### **4.1.2. Guías de las intervenciones realizadas con los pacientes**

A continuación, se presenta el diseño de las guías de las intervenciones, utilizando la metodología SARI. Este apartado explica el contenido de las guías, el nombre, sus objetivos, la manera en la que se ejecutaron con los pacientes, los materiales utilizados y el tiempo de realización de cada intervención. En el capítulo de hallazgos, se presentan los resultados y el análisis de dichas intervenciones.

##### **Intervención No. 1: La caja sorpresa**

Materiales: Cartulina, marcadores, stickers, escarcha, pegamento, tijeras.

Tiempo aproximado: 45 minutos.

La intervención llamada “La Caja Sorpresa”, tenía como objetivo general permitir, por medio de la creación gráfico-plástica, el autoconocimiento y el fortalecimiento de la autoestima durante la estancia hospitalaria. Otros de sus objetivos fueron: estimular la imaginación creadora por medio del lenguaje lúdico plástico creando una caja con mucha personalidad, originalidad y gustos del paciente; promover el autocuidado y la autoestima utilizando palabras de afirmación y reconocimiento que fortalezcan los pensamientos buenos y positivos; y generar un espacio de aprendizaje y distracción en los pacientes de larga estancia hospitalaria, reconocer valores distintivos y capacidades que los hacen únicos de los demás. Esta técnica se pensó para estimular la imaginación creadora en el paciente, permitiendo a sí mismo reconocer talentos, valores, personas importantes en su vida y sobre todo en su proceso de enfermedad.

Para la apertura se llevó a cabo la presentación y saludo por parte de la practicante en recreación. Se procedió a realizar un juego para abrir la intervención, llevando esto a cabo como forma de rompehielo. La actividad para desarrollar fue el “pica pica”, una creación en la que el papel se dobla dividiéndose en ocho lados, generando cuatro cuadros que contienen una pregunta o un reto. La manera de usarlo es poniendo los dedos por debajo de los huecos que quedan al doblar el papel, para cerrar y abrir una cierta cantidad de veces según el número que diga el recreando. Las preguntas o retos que se le plantearon al paciente fueron:

- ¿Cuál es tu color favorito?
- ¿Cuál es tu deporte favorito?
- ¿Cuál es tu pasatiempo favorito?
- Te reto a dibujar.
- Te reto a imitar a un animal.

- Te reto a cantar tu canción favorita.
- Te reto a cantar o dejar un mensaje a un amigo.
- ¿A qué le tienes miedo?

En la exploración, la practicante explicó la intención de la intervención, así mismo las instrucciones que se debían seguir para la creación de la técnica gráfico-plástica, los materiales a utilizar, el tiempo estimado para la creación y el contenido que se debía plasmar en la caja. Mientras el paciente elaboraba la caja, simultáneamente se le pidió crear un relato sobre gustos, valores que lo representaban, preferencias personales y personas importantes en su vida. Se le plantearon preguntas como: ¿Qué quieres contar en tu caja? ¿Qué quieres que otras personas conozcan de ti?, con el fin de centrar al paciente en aspectos más precisos y relevantes sobre sí mismo.

Como cierre a la intervención, en la socialización se le pidió al paciente compartir las emociones generadas por la creación y el acompañamiento de la practicante. Para esto se formularon algunas preguntas que ahondan en ello, como: ¿Qué te gustó? ¿Qué no te gustó de la actividad? ¿Qué aprendiste? ¿Te divertiste? ¿Cómo te sentiste al inicio y luego al terminar? Al finalizar con estas preguntas se cerró la intervención compartiendo aprendizajes sobre cómo fue reconocer rasgos de su personalidad desde la dimensión estética, descubriendo también la capacidad que se tiene para ser originales, pensar diferente, realizar creaciones propias y únicas por medio técnicas gráfico-plásticas, además de hacer énfasis en el fortalecimiento de la autoestima y autoconocimiento.

### **Intervención No. 2: Friso cronológico**

Materiales: Lápices, colores, marcadores, cartulina.

Tiempo aproximado: 60 minutos.

Como segunda técnica se optó por el “friso cronológico”. El friso permite crear una secuencia cronológica de algún acontecimiento de la vida, en el que se pueden representar sucesos de forma escrita o gráfica. El papel se divide en forma de acordeón formando varios cuadros. En cada división se da una intención por medio de una pregunta orientadora que permite al objeto de estudio enfatizar en un momento de su vida muy preciso. En esta secuencia se cuentan historias, en este caso sobre su proceso de enfermedad.

Los objetivos del friso fueron: organizar de manera cronológica los distintos momentos de la estancia hospitalaria del paciente oncológico, fomentar y potenciar habilidades en la creación de secuencias, generar y recrear historias, resignificar la enfermedad, reconocer nuevos aprendizajes y cambios positivos en su personalidad.

Esta actividad permitió, además de crear relato, dar otra mirada al pasado en el proceso del paciente. Se hizo relevante su proceso de afrontamiento a la enfermedad y todo lo que abarcó estar dentro de la institución, reconociendo la labor de los profesionales en salud, de los practicantes en recreación y la construcción de lazos a partir de su estancia. Reflexionar sobre ciertos momentos de la enfermedad hizo que se entendiera la nueva perspectiva tenían de la vida.

Para la apertura se llevó a cabo el saludo por parte de la practicante en recreación y se procedió a iniciar un espacio para el diálogo. En esta segunda intervención no se sintió necesario realizar una actividad rompehielo, ya que para este momento se tenía una relación más estrecha con el paciente. En efecto, al inicio, a los pacientes les gustaba ser escuchados por la practicante y retomar sucesos relevantes que hubieran ocurrido durante su estancia en el lapso en el que no se veían.

En la exploración, la practicante explicó la intención de la intervención, y brindó las instrucciones para llevar a cabo la creación gráfico-plástica. Presentó los materiales a utilizar, el tiempo estimado para la creación y cómo se construiría el friso cronológico. Para esta intervención se planeó dar un momento en el que el paciente pudiera pensar sin interrupciones. La practicante estuvo presente para resolver dudas o dar ideas de como pudiese plasmar cada situación. Las preguntas generadas para el friso se basaron en el proceso de estancia hospitalaria del paciente, haciendo que este hiciera un recuento desde el inicio hasta el presente del proceso de enfermedad. Se formularon seis preguntas correspondientes a cada uno de los lados que conforman el friso:

1. ¿Quién soy yo?
2. ¿Cómo llegaste a la Fundación Valle del Lili?
3. ¿Cómo me sentí al conocer mi diagnóstico?
4. ¿Cómo fue mi primera quimioterapia?
5. ¿Quiénes son las personas importantes en mi proceso? (red de apoyo)
6. ¿Qué momentos especiales has tenido en la Fundación Valle del Lili?

Como cierre de la intervención, se generó un espacio de diálogo y socialización, permitiendo al paciente explicar y relatar cada uno de los seis momentos plasmados en la creación. La explicación fue recibida por la practicante, quien a su vez hizo preguntas sobre los momentos, profundizando en la conversación y creación de relato. La intención por parte de la practicante también fue que el paciente sintiera el reconocimiento que se le estaba dando a su proceso. Para finalizar, se habló de los aprendizajes y sentires del paciente que estaba siendo intervenido por medio de preguntas como: ¿Qué te gustó? ¿Qué no te gustó? ¿Qué aprendiste?

¿Te divertiste? ¿Cómo te sentiste al inicio y cómo te sientes al finalizar?

#### **4.2. Instrumentos de recolección de información**

Durante la intervención se utilizó un enfoque de observación participante, puesto que se requería de una inmersión para recopilar datos de manera cualitativa. Las observaciones se registraron a través de diarios de campos e informes académicos. Estos permitieron registrar, por parte de las practicantes, cómo fue el proceso de intervención de las estrategias con los pacientes.

Los diarios de campo facilitaron las reflexiones de las practicantes, en ellos se registraron sobre todo emociones que se experimentaron en el momento, tanto de los pacientes como de las practicantes. Se considera importante mencionar esto debido a que, en cada estrategia y cada interacción con los pacientes y sus cuidadores, las emociones tuvieron un gran valor debido a que cada día de hospitalización de un paciente tenía un amplio impacto a nivel emocional. Los diarios de campo permitieron realizar una observación donde se podía reflejar parte de la realidad de los pacientes porque se escribieron buscando comprender y describir su situación en la hospitalización.

Por ejemplo, en cada uno de los diarios de campo se mencionan cómo se sentían los pacientes y el porqué de su sentir. Un día sin quimioterapia y de estar en la habitación del hospital hizo que en una ocasión una paciente estuviera con gran interés y disposición para ejecutar la estrategia, pues no presentaba dolor ni malestar y, por el contrario, al proponerle realizar la creación, demostró interés y ganas de hacerlo. De esta manera la realización de la estrategia se desarrolló desde lo emocional, pues la paciente presentaba un buen estado de ánimo y de salud, dedicación por realizar la creación, le resultaba muy atractiva la intervención y estaba

receptiva a las instrucciones. Este tipo de descripciones en los diarios de campo fueron de utilidad para comprender el impacto y resultados de las estrategias y también para analizar cómo por medio de la narrativa se contribuye en la interacción social del paciente dentro de la hospitalización.

Los informes académicos ayudaron a registrar de manera más conceptual los acontecimientos vivenciados antes, durante y después de las intervenciones. En estos se consignaron otras partes del proceso como los imprevistos, las dificultades y las fortalezas para la realización de las estrategias. En los informes se presentaban el diseño inicial de las estrategias a realizar, que sería el antes de la intervención, también daban lugar para exponer el durante y el después de ellas.

Por otro lado, los informes también permitieron entender a las practicantes cómo funcionaba la metodología propuesta para realizar las estrategias. Como se mencionó anteriormente, la metodología a utilizar era la SARI, pero en el proceso de implementación de las intervenciones se decidió realizar modificaciones debido a que las circunstancias de trabajo no permiten ejecutarla de la forma en la que está originalmente propuesta esta metodología.

En los informes se mencionaron así las fortalezas y dificultades de las intervenciones, especialmente las relacionadas con las instrucciones y los parámetros de la institución. Por ejemplo, las creaciones gráfico-plásticas en su mayoría necesitan de diferentes materiales para su ejecución, pero al momento de la intervención con los pacientes se debía tener en cuenta qué clase de materiales estaba permitido usar con los pacientes. En las habitaciones tampoco se permitía el uso de objetos cortopunzantes como tijeras, bisturí, grapadoras; así que mucho del material a utilizar con los pacientes ya debía de estar preparado al momento de realizar la

intervención. Al escribir los informes este tipo de datos ayudaban a comprender y modificar el diseño inicial de las intervenciones seleccionadas teniendo en cuenta estos aspectos.

Los informes permitieron, en suma, destacar este tipo de información más técnica que influyó en el desarrollo de las intervenciones, aportando datos significativos para el análisis de este trabajo de grado, pues facilitaron, por un lado, la reflexión sobre el uso de dos de los lenguajes lúdico creativos en el contexto hospitalario; y, por otro lado, el análisis del uso de la aplicación de estrategias narrativas, en el proceso de resignificación de la estancia hospitalaria de los pacientes.

## Capítulo 5. Hallazgos

Como parte del registro de la planeación, diseño y ejecución de las intervenciones y estrategias propuestas, se realizaron diarios de campos y toma de fotografías con el objetivo de recolectar información específica y detallada con la observación-participante de las practicantes en recreación y desde una perspectiva reflexiva. A partir de esta recolección de información, este capítulo busca conocer la pertinencia de implementar intervenciones recreativas en el proceso de enfermedad de cuatro pacientes oncológicos adolescentes, a través del uso de la metodología SARI como guía para fomentar la expresión emocional de los pacientes por medio de la expresión gráfico-plástica y la expresión narrativa.

La interpretación de los hallazgos se presenta bajo tres ideas que se soportan en la narrativa como herramienta de expresión emocional para el paciente oncológico y los aportes a su proceso de hospitalización. En primer lugar, se analiza la narración como una forma de mediación para la construcción de significados en dicho proceso; en segundo lugar, se muestran algunos aportes para la formación de vínculos sociales en el contexto hospitalario; en tercer lugar, se aborda las potencialidades de los lenguajes lúdico-creativos, en particular el lenguaje gráfico-plástico y el lenguaje narrativo, para el desarrollo de algunas funciones cognitivas como lo son: la memoria, el pensamiento y la atención. Por último, se agregan reflexiones finales sobre lo anteriormente expuesto.

## **5.1. La expresión narrativa en pacientes adolescentes oncológicos de larga estancia**

### **hospitalaria**

Para Aguirre (2012), la narrativa es una actividad que se encarga de contar historias para sí mismos y para los demás, en la cual cada experiencia toma un sentido y un significado. Así, el pensamiento narrativo consiste en contar historias con las cuales las experiencias adquieren sentido, de modo tal que la construcción del significado surge del continuo actualizar nuestra historia, de nuestra trama narrativa (p. 84).

Al fomentar la narración y la escritura en los pacientes oncológicos adolescentes se tenía como objetivo principal resignificar la estancia hospitalaria, debido a que esta retrasaba de alguna manera su aprendizaje escolar a causa de los tratamientos y procedimientos de acuerdo con su enfermedad. Las practicantes en recreación querían fomentar la expresión emocional de los pacientes adolescentes por medio de la recreación, ya que después de realizar el diagnóstico situacional se evidenció que con los adolescentes era difícil hacer las estrategias estipuladas en el cronograma de planeación mensual del equipo de trabajo. Con la mayoría de las estrategias solo se estaba llegando a pacientes de 3 a 10 años (y a sus cuidadores); pero con los pacientes de 12 años en adelante no se lograban realizar estrategias que fueran llamativas y que fueran de relevancia en su hospitalización.

Como principal propuesta de intervención recreativa y psicopedagógica con pacientes adolescentes surgió la idea de fomentar la expresión narrativa por medio de los lenguajes lúdico creativos. Por lo que se destaca lo que menciona Bruner acerca de la narración (como se citó en

Aguirre, 2012):

La capacidad de narrar ha sido estudiada como una modalidad de funcionamiento cognitivo, como un modo de pensamiento caracterizado por una forma de ordenar la experiencia y de conocer, que tiene principios funcionales propios y criterios determinados de corrección. (1990; 1997, p. 84)

Según el planteamiento de Bruner, se considera que la narración permite al paciente pensar y cuestionar cada suceso vivido, al tiempo que esta experiencia toma un significado que le permite aprender. Los pacientes se permiten exteriorizar sentimientos y emociones, los cuales fueron relevantes en su proceso de hospitalización. Se evidenció, por ejemplo, cómo el pensamiento narrativo estimulaba algunas funciones cognitivas como lo eran la atención y la memoria. Además, se empezaron a generar relatos, a construir historias cronológicas sobre su proceso de enfermedad, y a expresar sentimientos y emociones como lo eran el miedo, el enojo, la tristeza, pero también el agradecimiento hacia sus principales cuidadores y parte del personal de la clínica.

Por lo general, en los tratamientos de cáncer varía el tipo de tratamiento que se administra, como radioterapia, quimioterapia, terapia dirigida, inmunoterapia, terapia hormonal, etc. Para cada paciente, el tipo de tratamiento era diferente, por lo cual también influía la frecuencia con la que se administraba, por ejemplo, podría ser una vez al día, una vez a la semana o una vez cada tres semanas. Otro aspecto para tener en cuenta en la estancia hospitalaria de los pacientes oncológicos era si había descansos entre ciclos, sesiones o tipos de tratamiento,

y cuánto tiempo eran esos descansos. Entonces, los tratamientos eran largos y diferentes, por lo tanto, el tipo de intervenciones también requerían diferenciarse.

Cuando se crearon historias con los pacientes se fomentó la exteriorización de los sentimientos y emociones que habían perdido relevancia en el hospital. Algunas veces se sentía que el día a día sólo dejaba espacio para cumplir con el tratamiento médico, esperar que la quimioterapia entrara en el cuerpo y sentir sus posibles efectos secundarios, esto llevaba a que los pacientes quisieran que pasara más rápido el tiempo de hospitalización.

Primero deseaban que pasara rápido los primeros tres meses en el hospital, luego pensaban en tener hospitalizaciones alternadas entre ocho y quince días, después tener algunos días de descanso del tratamiento o poder volver a sus casas. En algunos casos, los pacientes que vivían muy lejos del hospital hablaban de ir a hogares de paso en la misma ciudad por esos días, pues mientras se está en tratamiento médico la orden es permanecer lo más cerca posible del hospital, a máximo una hora de distancia. Después de eso, esperaban ser pacientes ambulatorios, lo cual consistía en asistir a la clínica una o dos veces a la semana para seguir cumpliendo con el tratamiento, pero sin hospitalizaciones. Posteriormente, el anhelo final de cada paciente oncológico era culminar el tratamiento con éxito, es decir, estar libres de células cancerosas.

Mientras todo eso ocurría, la recreación se encontraba presente en ese proceso, enseñando a cada paciente que más allá de la situación que estaban viviendo, había forma de hacerle espacio a la creatividad, la imaginación y al aprendizaje. También se buscaba que pudieran hablar no solamente de dolor, síntomas y procesos médicos, sino sobre cómo vivieron

cada día, las personas que fueron importantes en su proceso, las tantas emociones que vivieron y que ayudaron a cada uno a ver más allá de su diagnóstico. Por ejemplo, la creación de la caja sorpresa fue muy emotiva para los pacientes M y J, de los cuales se evidenciará más adelante. En esta intervención se pedía que hablaran sobre temas personales. La intención era que los pacientes reconocieran a personas importantes en su proceso y que así mismo ellos logaran reconocer valores o gustos que los convertían en la persona que son, que reconocieran el sello personal que cada uno portaba y que, quizá por todo lo que había pasado, habían ido olvidando.

En unos casos fue más fácil que en otros, debido a las edades. Los más grandes se quedaban un poco cortos a la hora de hablar con diferencia a los de menor edad; esto últimos se expresaban con más facilidad para hablar sobre estos temas personales. A pesar de esta dificultad inicial, en el transcurso de las intervenciones sirvió mucho que ya se hubiera tenido un acercamiento en otras ocasiones en las que las practicantes y el paciente ya se habían conocido. Esta relación que se había generado ayudó para el desarrollo de las intervenciones con los pacientes de más edad, haciendo que poco a poco se fuera profundizando en cada información que plasmaron en la caja.

Dichas intervenciones no solo fueron pertinentes para la estancia en el hospital de cada paciente, también se convirtieron en un espacio de expresión narrativa, beneficiando a su imaginación creadora y que por un tiempo determinado la enfermedad de su cuerpo no fuera en lo primero que pensarán. En algunas ocasiones, durante las intervenciones olvidaban que se encontraban canalizados y hasta podría decirse que se perdía la idea de estar en un cuarto de hospital. A algunos pacientes no les gustaba mucho que su cuidador saliera de la habitación y los

dejara, pero se podía ver la diferencia cuando se encontraban realizando las creaciones manuales con la compañía de la practicante en recreación. Podía pasar el tiempo y no se preocupaban por la ausencia de ellos, llegando a pensar que para el paciente la compañía del practicante lo hacía sentir ameno y seguro.

Desde el programa Aula Lili se busca beneficiar la experiencia de los pacientes generando un bienestar integral en el que no solo su salud física y biológica se vea intervenida, sino también su salud mental y psicológica. Al generar las estrategias psicopedagógicas realizadas por las practicantes de recreación, se potenció de manera positiva el estado de ánimo de los pacientes y sus cuidadores, porque cada estrategia propuesta los llenaba de motivación y ganas de aprender y hacer algo diferente durante su estancia hospitalaria. Además de que éstas permitían la creación de vínculos sociales entre las personas que los rodeaban en ese momento.

Retomando a González (2016), se puede entender la narración como construcción social en la que se generan significados compartidos a partir de los relatos. El relato se vuelve significativo cuando la expresión se da a partir de las propias vivencias. De acuerdo con esto, se observó que los pacientes expresaban que tal vez en algún momento de sus vidas les gustaría servir de inspiración para otros adolescentes que estaban pasando por lo mismo, a corto y largo plazo. Cuando no se dejaban ganar por el miedo que a veces sentían y se permitía imaginar y crear una vida más allá de su enfermedad y su proceso hospitalario.

## **5.2. La narración como construcción social y su aporte a la fomentación de vínculos sociales en el contexto hospitalario**

Durante las intervenciones realizadas con cada paciente se generó un espacio ameno en el que se pudieron construir las narraciones. Debido a que las habitaciones fueron el lugar donde se realizó cada intervención, se realizó un trabajo personalizado que permitió crear un vínculo más estrecho de confianza con el paciente y el cuidador. Gracias a este vínculo el relato fluía con mayor intensidad y comodidad.

En este sentido, la narración también es una forma en la que el ser humano logra la interacción con otros, fortaleciendo los vínculos sociales, debido a que es una de las maneras en las que se puede contar algún suceso o vivencia de la vida. Al mismo tiempo sirve como un soporte cognitivo para ordenar experiencias y reconocer las enseñanzas que se han adquirido en cada una de ellas.

Como lo expone González (2016, p.79), la narración genera una respuesta emocional y dentro de cada experiencia narrativa se crean nuevos aprendizajes. Esto llevó consigo la creación de un trabajo en conjunto entre paciente y practicante permitiendo que por medio de la narración se compartieran experiencias y conocimientos nuevos para ambos, haciendo que el paciente sintiera confianza hacia el practicante quien fue el que escuchó su relato.

La narración toma fuerza al ser desarrollada por medio de un trabajo en conjunto, esto quiere decir, ser escuchada e intervenida por otros. Según González (2016), “a partir de este tipo de interacción social se genera un espacio simbólico” (p.77). Este espacio social permite que el

grupo pueda expresar creencias, intereses, gustos, que lleven a darle un valor más fuerte al relato. Se convierte en un espacio simbólico por el hecho de ser escuchado por otros, esto hace que la narración se convierta en una herramienta cultural, ayudando a crear nuevos aprendizajes y generar nuevos vínculos.

Con relación a lo anterior, durante el trabajo narrativo con los pacientes se encontraron similitudes sobre gustos y pensamientos, pero también diferencias en cuanto a la vida que atravesaba el paciente y la practicante de recreación. Esto hacía que el paciente se interesara por las cosas nuevas que en su momento aún no había vivido, pero que gracias a las conversaciones con la practicante de recreación podía tener algunas referencias que le servirían de ayuda en futuras narraciones. Es decir, la experiencia previa de la practicante en la creación y el diseño de la estrategia lograba que se generaran conversaciones en las que se intercambian pensamientos e ideas. Esto ocurría porque cada intervención contaba con una guía de tres momentos y desde el primer momento se daban conversaciones entre paciente y recreador para así acercarse al desarrollo de la estrategia propuesta. Estas conversaciones ayudaron a que el paciente tuviera ideas más claras de cómo lograr el objetivo de la intervención basándose en lo que decía el practicante; algo que funcionó para que los pacientes desarrollaran la estrategia de una manera más breve. Se trataba, pues, de trabajo en conjunto, en el que el paciente lograba sentir más cercanía frente a quien lo escuchaba y ambos sujetos adquirían nuevos aprendizajes.

Así, durante las intervenciones realizadas con los cuatro pacientes seleccionados para este trabajo, las practicantes evidenciaron la construcción de lazos entre pacientes. Al

encontrarse en una misma situación, el practicante generaba un ambiente que daba como resultado la creación

de relatos en donde el paciente de al lado (quien no estaba siendo intervenido directamente por el practicante) se sentía reconocido por muchos de los acontecimientos que narraba el paciente y su cuidador seleccionado. Esto hacía que se creara una interacción social muy amena e interesante para cada una de las partes. A su vez se conectaban de tal manera que se crea un vínculo bastante estrecho de amistad entre algunos de los pacientes, beneficiando un poco a cada paciente, ya que no se sentiría tan solo en la habitación.

También se evidenció que se volvía fácil generar relatos con el paciente y con el personal de salud, puesto que cuando lucían o mostraban sus creaciones, contaban de qué se trataban y explicaban cómo había sido el proceso de creación. En estos momentos también se creaba un relato que lograba en los pacientes adolescentes, caracterizados principalmente por su falta de socialización con los otros, se dieran momentos de conversación y así se pudiera dispersar un poco el dolor o la sensación de aburrimiento vividos en su proceso. Las estrategias actuaban de manera positiva en este aspecto. Teniendo una creación manual, el personal médico tenía de donde generar un relato con aquellos pacientes que quizá no hablaban mucho y al ellos sentirse escuchados por la intriga de los médicos optaban por continuar construyendo esos relatos.

En el caso de las narraciones escritas que se realizaron con los pacientes, estas no se hicieron en conjunto con otros, pero a medida que se implementaban las técnicas propuestas, se daba el espacio para interactuar con la practicante sobre cada acontecimiento narrado por el adolescente. Se observa cómo, a medida que se iba relatando, se generaba un mayor interés del

practicante de recreación y esto lograba que se intensificaran los recuerdos, haciendo que el paciente recordará acontecimientos que estaba pasando por alto de su hospitalización. Al ver y sentir ese interés por parte de la practicante, la creación se convertía en algo importante, puesto que se perdía la noción del tiempo, y el paciente no era percibido como un objeto de estudio; por el contrario, se veía al adolescente que tuvo que pasar por diferentes situaciones en su vida y cada uno de esos momentos los ayudaba a ser la persona que son hoy en día.

Las intervenciones servían un poco de escape y ayudaban a que los pacientes salieran de la rutina dentro del hospital; ellos mismos decían esto a las practicantes de recreación. Distracer la mente en este tipo de lugares aportó de manera positiva para su estado de ánimo y eso se pudo verificar cuando pacientes y cuidadores se sentían felices en la intervención. Algunas veces hasta decían que se les había olvidado que sentían algún dolor que en el momento tenían, verificando así que tener su mente ocupada en este tipo de espacios puede actuar de forma beneficiosa para ellos.

### **5.3. Los lenguajes lúdico-creativos como mediación recreativa**

Los lenguajes lúdicos-creativos en recreación son mediaciones semióticas que se utilizan como estrategias de intervención, que permitieron llevar a cabo procesos recreativos con los pacientes de larga estancia hospitalaria de la Fundación Valle del Lili. Según Mesa (2004):

Los lenguajes lúdicos –creativos sirven como instrumentos de mediación y junto al lenguaje intervienen en las situaciones pedagógicas de la actividad recreativa, sirven de elementos transicionales para construir cambios significativos en la actividad interna de

las personas (imaginación creadora, afectividad, socialización, cognición, entre otras). (p. 12)

De estos lenguajes se vale el recreador para generar aprendizajes, resignificar contextos, crear momentos significativos, trabajar en los vínculos socio afectivos y poner a flote la imaginación creadora.

En este trabajo se utilizaron dos lenguajes: el lenguaje gráfico-plástico y el lenguaje narrativo, que se articularon indispensablemente para favorecer la expresión de emociones de los pacientes y la construcción de vínculos afectivos. A continuación, se aborda cada uno de ellos.

### **5.3.1. La expresión gráfico-plástica y su influencia en el acercamiento al fomento de la expresión emocional de los pacientes adolescentes oncológicos**

Laban (2020) define las expresiones gráfico-plásticas como una forma de expresión artística que posibilitan desarrollar y potenciar la creatividad, la coordinación fina y las habilidades artísticas usándose diversos materiales como pinturas, papel, pegamento, cartón, tela, colores, crayolas, temperas, marcadores, tijeras, pinceles y diversos materiales.

De acuerdo con lo anterior, las creaciones gráfico-plásticas utilizadas en las intervenciones con los pacientes permitieron acercarse a los objetivos de la investigación. Por medio de dos estrategias principales que fueron llamadas: Caja Sorpresa y Friso Cronológico. Con ellas se realizó el proceso de creación de relatos, se estimuló la memoria, la atención y el pensamiento, además de influir en la resignificación de la estancia hospitalaria de los cuatro

pacientes oncológicos adolescentes, debido a que en las creaciones se observaba cómo podían expresar sus emociones y sentimientos durante su proceso de enfermedad ofreciéndoles recrear su realidad pese a su diagnóstico.

En el caso de los pacientes M y J, en primer lugar, se pudo observar una gran diferencia en cuanto a la estética trabajada. En la paciente M, se observan trazos de colores más sutiles. En la intervención prefirió utilizar sus colores favoritos, y fue un poco más delicada y detallista con su creación (Ver Imagen 1. Arriba), mientras que el paciente J fue un poco más liberal en sus trazos, no pensó tanto en la tonalidad y prefirió utilizar la variedad de tonos que la practicante llevaba consigo (Ver Imagen 1. Abajo).



**Imagen 1.** Caja sorpresa. Paciente M y paciente J. *Objetivo: Realizar una creación gráfico-plástica con el fin de generar relato y fortalecer la autoestima del paciente a partir del reconocimiento de gustos y valores que lo caracterizan, a su vez identificar a las personas importantes dentro de su proceso.*

Otra diferencia que tuvieron los pacientes M y J en la caja fue la ubicación en la que decidieron escribir aspectos de su personalidad y valores. Mientras que la paciente M prefirió escribirlos en el centro, en este caso cerca de su nombre, el paciente J lo realizó en los cuadros de la primera capa, es decir más lejos de su nombre y quiso resaltar en primer lugar sus gustos y preferencias. Esto permitió contemplar que cada paciente tuvo libertad de hacer su caja a su manera, la practicante dio las indicaciones, pero no limitó las decisiones que los pacientes quisieran tomar frente a la creación de su caja.

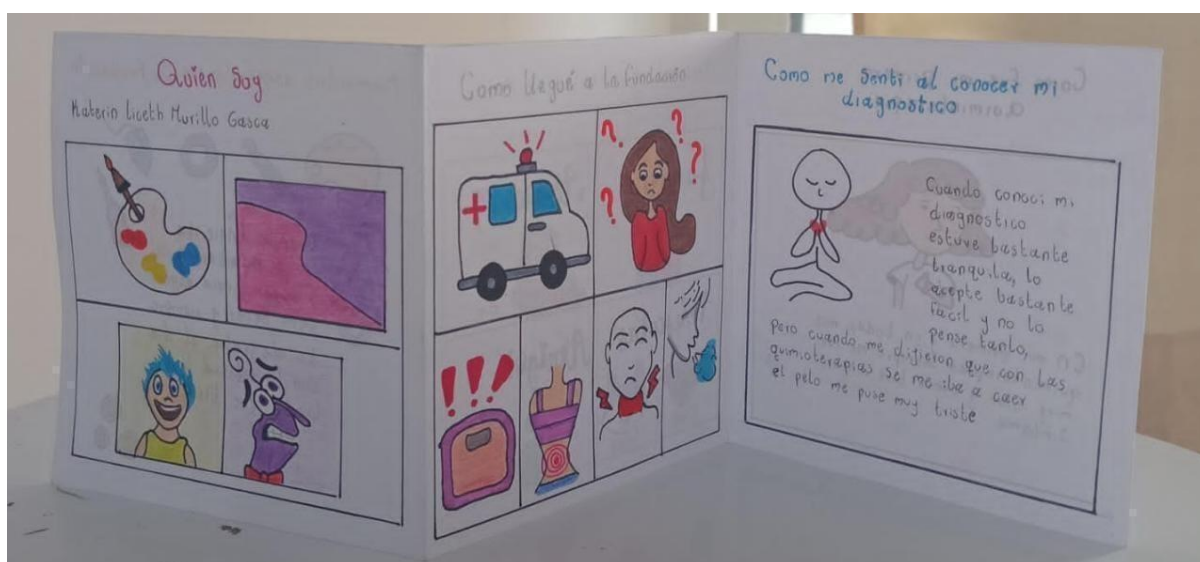
Entre las similitudes se puede observar cómo ambos decidieron utilizar el símbolo de corazón para poner a los familiares que más los han acompañado dentro de sus procesos, destacando que para la paciente M, mayor que el paciente J, prefirió poner con nombre propio a su familia y, por el contrario, el paciente J no. Se genera la duda si esto puede ser por la diferencia de edad entre pacientes o no. También, se pudo observar que tenían en común la mayor parte de compañía dentro del hospital a su madre, esto porque se tiene la imagen materna más ligada a protección y más atención.

El objetivo de la intervención se cumplió con los dos pacientes, tanto paciente M como paciente J, quienes tuvieron una buena disposición y curiosidad frente a la creación de la caja, al punto que ambos recordaron temas del colegio como en sus clases de artística. De hecho, a ambos les gustaba el arte y la creación manual. Esto benefició el desarrollo de la intervención y el disfrute de cada paciente. Dentro de las intervenciones también se pudo observar que no fue

difícil para ninguno de los pacientes contar sobre su historia, esto teniendo en cuenta que, durante la selección de los pacientes, la paciente M era muy reservada y era un poco difícil crear una plática larga con ella. Pero las constantes visitas a la habitación hicieron que la practicante y la paciente se fueran conociendo y se creara una afinidad.

Esta estrategia permitió, además de crear un relato fluido, dar nuevamente una mirada al pasado en el proceso del paciente. Se hizo relevante su proceso de afrontamiento a la enfermedad y todo lo que abarcó estar dentro de la institución, reconociendo la labor de los profesionales en salud, de las practicantes de recreación y la construcción de lazos a partir de su estancia. Reflexionar sobre ciertos momentos de la enfermedad hizo que se entendiera la nueva perspectiva que ahora tienen de la vida.

Por otro lado, se presenta el análisis de los frisos cronológicos realizados por las pacientes K y S (Ver Imagen 2).



**Imagen 2.** Primer lado del Friso Cronológico Paciente: K. Objetivo: Organizar de manera cronológica momentos determinados del proceso de enfermedad del paciente oncológico. Esto con el fin de fomentar y potenciar habilidades

*en la creación de secuencias, generar y recrear historias, poder lograr que se diera otro significado a partir de la enfermedad, concientizar nuevos aprendizajes y cambios en su personalidad de manera positiva.*

El friso dio lugar para que ellos pudieran reconocer y plasmar todo lo que habían aprendido sobre su enfermedad. En el friso se evidenció que ya conocían los términos adecuados para nombrar su diagnóstico, para hablar del tipo de tratamiento que estaban llevando y para evidenciar una autonomía y comprensión acerca de lo que estaban viviendo.

A partir del lenguaje gráfico-plástico el paciente pudo plasmar algunas de sus emociones, por medio de ilustraciones y pequeños escritos de cada emoción transmitida en los momentos de su proceso de enfermedad. Por ejemplo, en la imagen se evidencia cómo la paciente K utilizó dos personajes de la película “Intensamente” para recrear algunas de las emociones con las que se sintió identificada. Los personajes que representó en su friso fueron: Alegría y Temor, que respondían a la pregunta: ¿Quién soy? Con Alegría quiso representar que se percibía como optimista, pues veía cada obstáculo como una oportunidad y las pruebas difíciles las superaba con la ilusión y el entusiasmo de que algo mejor pasaría. Con Temor quiso expresar inseguridad y preocupación, pues siempre estaba procurando el bienestar y el sentirse bien.

Estas dos emociones que la paciente decidió integrar en su creación del friso dan respuesta a parte de su personalidad y como esta se relaciona con ese momento que estaba viviendo. También se representa como una persona creativa y apasionada por el arte. En el segundo dibujo, que responde a la pregunta ¿Cómo llegué a la fundación?, representa a una muñeca con signos de interrogación alrededor, lo cual explicó que era porque, aun con muchos síntomas presentes, tenía muchas dudas respecto a su salud y sobre todo lo que estaba pasando

en ese primer día que llegó al hospital y en el que todavía no conocía su diagnóstico ni se imaginaba qué podía tener.

En la tercera pregunta, la paciente usó los lenguajes gráfico plástico y la narrativa dejando aún más clara su respuesta por medio del uso y la representación de estos dos lenguajes. Para la paciente K no fue muy traumático aceptar su diagnóstico, lo más difícil para ella fue enfrentarse a los cambios que tendría su cuerpo debido a esto, en especial, cuando su cabello se cayó, ya que es un aspecto del físico que hacía que se sintiera más segura y bella.

De esta manera, la adolescente se sintió escuchada y vio en su historia un gran valor e interés por parte de la profesional. Además de que la creación de historias y relatos con las estrategias propuestas permitió dotar de sentido y significado su experiencia personal con el cáncer, ya que después de mucho tiempo en hospitalizaciones y procedimientos, sus emociones y sentires en gran parte del proceso no habían sido expresadas de esta manera.



**Imagen 3.** Segundo lado del friso cronológico de la Paciente K. Se responden tres preguntas igualmente utiliza el dibujo y la escritura para expresar mejor sus respuestas.

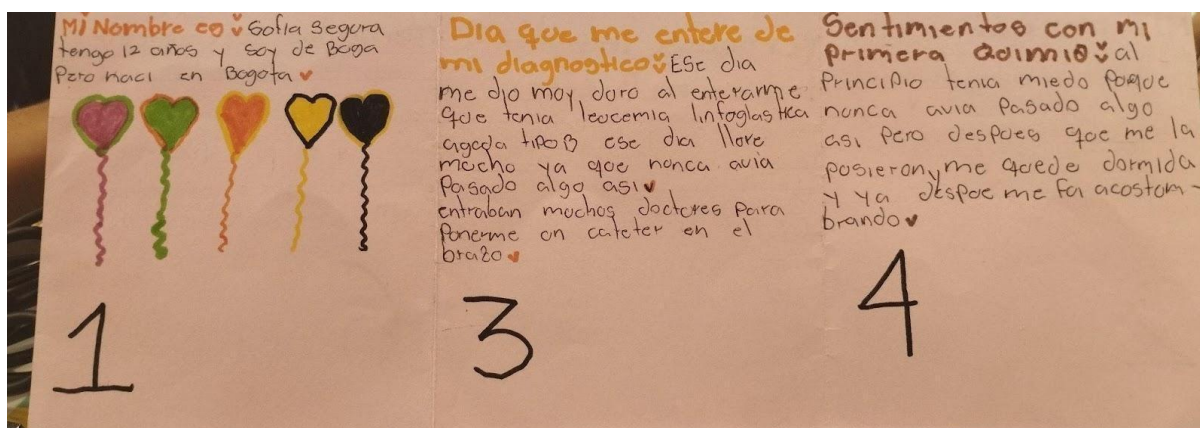
A la paciente se le vio un gran interés por desarrollar su friso con ayuda de dibujos, ya que en lo personal le gusta mucho esta técnica. La paciente realizó una creación muy clara frente a las preguntas que debía responder, también se apoyó de la escritura. Como se puede leer en la imagen, la paciente K relata sus procesos con la quimioterapia y expresa con un dibujo en el que logra verse tranquila cómo siempre se sintió bien ante estas intervenciones médicas. Durante esta sesión, la paciente relató que solo se sintió mal cuando fue su trasplante de médula ósea, aun así, recibía con una buena actitud a las practicantes en recreación que iban a su habitación, en especial a la practicante que más frecuentaba a la paciente K.

En la mayoría de las ocasiones el cuidador de la paciente siempre estaba presente en la habitación. Es por eso que no solo se logró generar un vínculo con el paciente K sino también un lazo de confianza bastante grande con su cuidador. La relación entre paciente K y cuidador era muy buena y entre ambas generaban muchos relatos. El cuidador de la paciente K sabía en qué momento ella debía dar espacio para la intervención con la paciente, aunque en ocasiones sentía la necesidad de ser escuchada también.

En el quinto cuadro se aprecia las personas que han sido importantes para el proceso de la paciente K. Por medio de los dibujos nuevamente representa lo que quiere contar. Entre las personas que incluyó llamó mucho la atención que plasmó a una de las practicantes en recreación, resaltando que para ella ha sido importante las visitas y los trabajos que lleva a su habitación. Desde entonces ha aprendido cosas nuevas y quedó encantada con la intervención llamada “ojo de dios”, la cual se realiza con un tejido con lana sobre palitos de chuzo y fue una intervención que se dio en uno de los primeros acercamientos con la paciente. Por otro lado,

Menciona a sus mascotas. En este tipo de diagnósticos restringen en ocasiones el tener mascotas en casa y los cuidadores optan por obedecer. En el caso de la paciente K, no tuvo que dejar a sus mascotas, pues sí tienen cuidado con ellas. Pero lo que se pudo observar es que sus mascotas aportan de alguna forma mucho beneficio a su estado de ánimo. Otra de las cosas a resaltar de este momento del friso fueron sus amigos, ya que debido a su tratamiento se vio obligada a dejar de asistir a clases y ahora solo tiene contacto directo con una de sus amigas, quien es un medio por el cual ella se entera de las cosas de su colegio y de alguna forma no se encuentra tan desconectada de este lugar.

Cuando se refirió a los momentos especiales que ha tenido dentro de la Fundación Valle del Lili solo quiso hacer alusión a uno específico, pero que a su vez abarca muchos momentos. Para la paciente K, ha sido muy gratificante el conocer a las practicantes en recreación. Ella mencionaba que al ver entrar por esa puerta de la habitación a una de las practicantes sabía que venía algo nuevo a sacarla de su rutina. Cada uno de esos momentos ella los atesora y es algo que resalta de su hospitalización, porque además se creó un vínculo estrecho no solo con el paciente sino también con sus cuidadores.



**Imagen 4.** Friso cronológico Paciente S. Primer lado

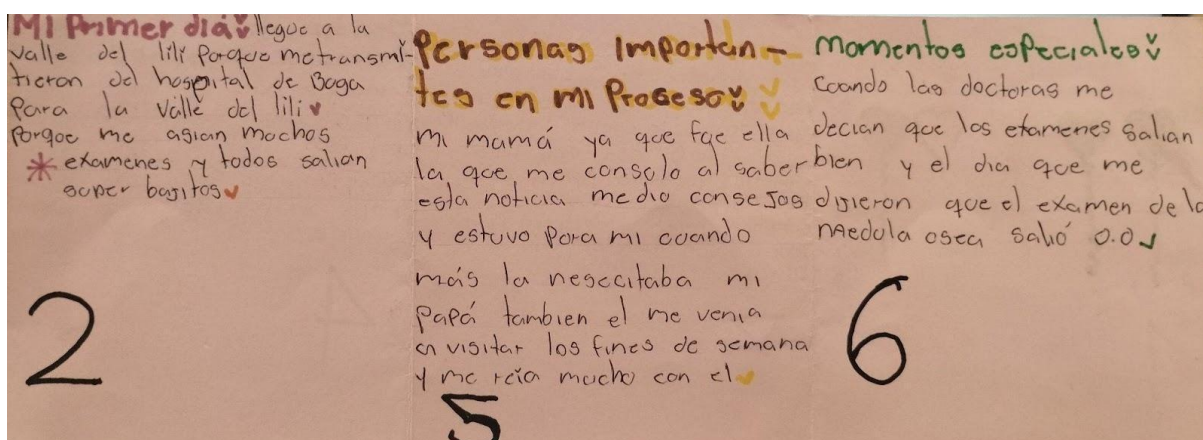


Imagen 5. Friso cronológico paciente S. Segundo lado.

A diferencia de la paciente K, la paciente S, se vale solo de la escritura para responder a las preguntas formuladas por la practicante (Ver Imágenes 4 y 5). Con la paciente S, antes de realizar esta estrategia, se tuvo una larga conversación de aproximadamente una hora y media. Con esta paciente en particular, en anteriores intervenciones realizadas por la practicante de recreación las conversaciones no eran muy largas ni de muchas palabras, debido a que la mayoría de las veces siempre se encontraba acompañada por su cuidadora y era ella la que se involucra más de las estrategias. Para la realización de este friso, la paciente no se encontraba acompañada por su cuidadora, lo cual hizo que ella conversara de manera más fluida y por eso el tiempo de la intervención se extendió. Cada pregunta realizada la respondía con muchos detalles y prolongando su relato. Mientras se daba la conversación no se estaba realizando el friso, simplemente, se dio la narración oral por parte de la paciente y la escucha activa por parte de la practicante. Al finalizar la conversación, le quedó la tarea sintetizar todo su relato en este friso y este fue el resultado. La paciente utilizó como recurso principal la escritura.

Una diferencia para resaltar con el friso anterior de la paciente K es que ambas pacientes contaban con los mismos materiales e indicaciones para realizar su friso, pero se evidencia la autonomía de cada una para realizar la estrategia. En el friso de la paciente S, se destaca el conocimiento que tiene de su diagnóstico, utiliza los términos correctos para contar qué tipo de cáncer padece, se reconoce familiarizada con su situación. También escribe sobre sus sentires, menciona que le dio “duro” enterarse de su diagnóstico; es una expresión que se puede interpretar de diferentes maneras, la paciente no es específica que sintió, aunque probablemente fue confusión y desconcierto, ya que menciona que nunca le había pasado algo así.

En la respuesta a la pregunta sobre qué nombre le ponía a su emoción, indicó que sintió miedo. Expresó que fue algo nuevo para ella. En la larga conversación que se tuvo con la paciente, se conoció que antes de su diagnóstico entrenaba natación y practicaba equitación, tenía una vida social y familiar activa, pues contó que normalmente viajaba mucho con sus padres. Cuando recibió su diagnóstico todo era nuevo para ella, después de estar “bien” de salud y teniendo una vida normal de una persona de 13 años, de un momento a otro empezó a sentirse mal y en pocos días ya tenía un diagnóstico que le cambiaba su vida de manera drástica.

### **5.3.2. La narración escrita como un medio de transformación de vivencias**

Para Paley (1991, p.24) las narraciones son un puente en el “intercambio entre cognición y emoción”. En este caso de este trabajo, la narración escrita se convirtió en una herramienta para el paciente que ayudó a plasmar pensamientos y vivencias, y al mismo tiempo en un método para organizar y reconocer las emociones que vivenció en cada etapa de su vida y las relaciones sociales que pudo crear. En cuanto que pacientes oncológicos, utilizaron la narración escrita para

expresar el paso a paso de todo su proceso, ser directores de su propia historia, convirtiéndose en narradores, quienes por su trayecto de vida han tenido muchas experiencias que vivir llevando esto a adquirir nuevos aprendizajes.

De acuerdo a lo que se ha venido desarrollando en este documento en cuanto a la narración y creación de relatos, se considera pertinente destacar la importancia de la escritura durante el proceso de ejecución de las intervenciones. De manera implícita la escritura también hizo parte de las creaciones y narraciones, es decir, que no solo la narración oral fue utilizada en las estrategias, sino que también se usó de la narración escrita para el desarrollo y mejora de la expresión de las historias de los pacientes. Basado en eso, como plantea Valery (2000) en el artículo “Reflexiones sobre la escritura a partir de Vygotsky”, la escritura aporta al desarrollo de las funciones psicológicas, activando otras funciones, tales como la percepción, la atención, la memoria y el pensamiento, las cuales nos permiten llevar a cabo el proceso la composición escrita.

Al fomentar la escritura en los pacientes oncológicos adolescentes se tenía como objetivo principal resignificar la estancia hospitalaria debido a que está de alguna manera también retrasaba su aprendizaje escolar a causa de que los tratamientos, procedimientos y la enfermedad en sí no daba mucha cabida para realizar procesos de aprendizajes teniendo en cuenta que los pacientes debían posponer su educación escolar y no asistir al colegio mientras estaban en su tratamiento.

Algunos por voluntad propia decidieron parar su año lectivo para dedicarse completamente a su tratamiento, otros, con ayuda del programa Aula Escolar de la Fundación Valle del Lili, intentaban estudiar desde el hospital con el acompañamiento de practicantes de diferentes licenciaturas. Los que iniciaban este proceso recibían un tipo de educación personalizada de acuerdo con su edad y grado escolar, además de que en algunos casos se lograban poner en contacto con las instituciones educativas de los pacientes e intentar ir a la par de sus procesos. En concreto, de los cuatro pacientes con los que se realizaron las intervenciones, tres decidieron parar completamente sus estudios hasta estar en otra etapa de su tratamiento y otro de los pacientes, sí decidió recibir el acompañamiento escolar mientras se encontraba en su tratamiento. En este caso, la paciente ya llevaba más tiempo con sus quimioterapias que los demás. Otra paciente estaba vinculada al Programa del Aula Escolar, así que estudiaba de acuerdo con las guías que le mandaba su institución y le apoyaban los estudiantes en práctica de las licenciaturas. Y los otros dos recién estaban empezando.

Según Vygotsky, las funciones mentales elementales son: atención, sensación, percepción y memoria. Es a través de la interacción dentro del entorno sociocultural que las funciones mentales que menciona Vygotsky se desarrollan en procesos y estrategias mentales más sofisticadas y efectivas, a los que se refiere como funciones mentales superiores (Rodríguez, 2020). La teoría de Vygotsky explica cómo la escritura activa y posibilita el desarrollo de funciones psicológicas por medio de la estructuración de procesos cognitivos, además permite el diálogo inter e intrapsicológico en el que se construye una creación de aprendizajes mediante interacciones con otros, para luego internalizarlas agregándoles un valor personal. Para Vygotsky (1977) la escritura representa un sistema de mediación semiótica en el desarrollo psíquico

humano, que implica un proceso consciente y autodirigido hacia objetivos definidos previamente.

En este sentido, la razón principal de implementar el lenguaje narrativo en el proceso de enfermedad y hospitalización de los pacientes fue dotar de sentido y significado su experiencia en la hospitalización. Al implementar las estrategias gráfico-plásticas llamadas friso cronológico y caja sorpresa se evidenció como algunos de los pacientes lo realizaron de manera escrita principalmente. Teniendo esto en cuenta, destacamos que la realización de las estrategias recreativas con los pacientes aportó en su aprendizaje y a la estimulación de algunas de sus funciones cognitivas, en las que se encontraba la memoria, la atención y el pensamiento. Se destaca esto, porque como se menciona anteriormente, los procesos de hospitalización por cáncer requieren de estadías largas y se le da prioridad al tratamiento. Pero con la intervención de las practicantes que hace parte del proceso de recuperación integral de los pacientes oncológicos, más allá de solo generar la resignificación de su experiencia, se propone apoyar también a sus procesos educativos de manera recreativa.

#### **5.4. Reflexiones finales**

En las interacciones con los pacientes, las practicantes observaron que no era posible que ellos desarrollaran su vida “normal”, de acuerdo con la edad que tenían. Es decir, muchos procesos sociales, familiares y educativos se veían afectados a causa de su diagnóstico y de lo que conllevaba esto: tratamientos que requerían de una larga estancia hospitalaria. Al realizar las intervenciones con ellos e implementar las estrategias se evidenciaba cómo les costaba un poco concentrarse y recordar momentos de su proceso. Al estimular la memoria y la atención, la

recreación aporta al proceso de aprendizaje, tal como se ha evidenciado en estudios neuropsicológicos en donde se afirma que:

Tanto la radioterapia como la quimioterapia pueden alterar el desarrollo normal del cerebro, tanto la sustancia gris como la blanca. Las zonas en desarrollo son más sensibles a los efectos de los tratamientos, lo que condiciona distinta afectación en función de la edad, que junto con otras variables que van también a modificar la expresión del daño (Bernabéu et al.; 2009, p. 383)

También es importante resaltar que las investigaciones demuestran que:

En los niños no son frecuentes las pérdidas de funciones como en adultos (afasias, agnosias, etc.) sino distanciamiento de su grupo normativo; tampoco son frecuentes trastornos que implican alteraciones psicopatológicas clásicas asociadas a daño cerebral localizado (como los distintos síndromes frontales), sino síntomas ligeros compartidos con otras patologías infantiles de desarrollo (dificultades de aprendizaje no verbal, trastorno por déficit de atención, trastornos generalizados del desarrollo, etc.). (Bernabéu, et al.; 2009, p. 383)

Con esto se busca aportar pistas sobre el trabajo que puede desempeñar el Profesional en Recreación en el campo de la salud y evidenciar cómo las técnicas gráfico-plásticas contribuyen al bienestar íntegro de pacientes oncológicos adolescentes que requieren de una larga estancia hospitalaria que afecta su atención y memoria. Se propone un trabajo transversal e

interdisciplinario con psicólogos, terapeutas ocupacionales y licenciados en pedagogía infantil que conocen más del tema y pueden aportar a la óptima recuperación de los pacientes.

Las intervenciones permitieron crear un espacio para la narrativa, descubriendo que los adolescentes tenían la necesidad de hablar y ser escuchados, pero no frente a una conversación convencional, sino que, por el contrario, necesitaban de una estimulación a partir de la creatividad. En este caso los pacientes seleccionados recibieron de manera positiva la creación manual que se les presentó, les llenó de curiosidad el tener los materiales que las practicantes facilitaron debido a que algunos de ellos habían dejado el tener que dibujar, colorear y hasta recortar, porque en algunas de las instituciones educativas en las que estudiaban a medida que se iba entrando al bachillerato dejaban de generar este tipo de actividades. A algunos pacientes se les dificultó tener ideas estéticas al momento de crear, es decir, que era una actividad que no hacían constantemente con respecto a la técnica gráfico plástico.

Más allá de las creaciones en cada intervención, se vivió una muy buena disposición por parte de cada paciente. Las practicantes en recreación tuvieron en cuenta una muy buena herramienta estratégica, en este caso la técnica gráfico-plástica hizo que se pudieran cumplir los objetivos propuestos. Estas técnicas se convirtieron en las primeras aliadas para la creación de los relatos, pero no solo con los pacientes, sino también con los cuidadores y el personal médico. Por otro lado, presenciaron como para los pacientes era llamativo ante los demás lo que ellos estaban realizando con sus manos y cómo estas creaciones permitían que por ciertos minutos se hablara de otros temas fuera de su enfermedad, temas como por ejemplo de su vida fuera de la hospitalización. Pero esto no bajaba el ánimo del paciente, al contrario, se podía ver que para este era significativo que las demás personas quisieran saber su historia fuera de ese lugar.

Parte del proceso para el desarrollo de la investigación fue ganar la confianza de una de las pacientes. La paciente era algo selectiva frente a las personas que tenía a su alrededor. Esto se conoce por las diversas veces que la practicante fue a su habitación antes de iniciar con la investigación. Por ello este proceso con la paciente fue significativo, ya que ella se permitió construir un espacio de confianza en la que hubo un fortalecimiento en la comunicación y la expresión de sus emociones, permitiendo la construcción de relato y el fortalecimiento de los vínculos sociales.

Para los cuidadores también fue de ayuda el trabajo que realizaban las practicantes. A pesar de que las intervenciones se dirigían principalmente a los pacientes adolescentes, ya que este era el objeto de estudio, los cuidadores participaban activamente en cada trabajo. En algunas de las intervenciones se logró observar cómo el cuidador tenía la necesidad de narrar también su proceso durante este camino, aportando a los relatos que se buscaron generar en las intervenciones con los pacientes. Para la investigación esto fue beneficioso, ya que se descubrió que el cuidador también merece y necesita estos espacios de esparcimiento en los que pueda desahogar sus cargas emocionales y a su vez salir de su rutina como cuidador.

Se concluye que la intervención generó un acercamiento reflexivo acerca de la fomentación de la expresión narrativa en los pacientes oncológicos adolescentes y de la influencia de esta en los procesos de hospitalización de los pacientes, siendo claro que la narración permite el poder de expresar sentimientos y emociones como forma de liberación, una forma en la que pueden ser escuchados. Además, a partir de la narración se logró resignificar la

historia de cada paciente, no solo desde el recrear su historia sino también, volverla significativa a partir de la mirada de otros.

El dar sentido a cada historia no solo ayudó a que cada paciente pudiera desahogarse, sino también a la construcción social y la creación de lazos de confianza y comodidad entre paciente - practicante - cuidador y personal de salud. Las intervenciones por parte de las practicantes en recreación permitieron que los adolescentes se quitaran sus armaduras que en esa etapa de desarrollo los jóvenes empiezan a sobrellevar. Esto permitió tener más comunicación con otras personas, en este caso con sus iguales, practicantes y sus cuidadores, fortaleciendo así los lazos familiares y creando nuevas relaciones sociales con su entorno.

Por último, se observó que los lenguajes lúdicos creativos son un medio positivo para generar aprendizajes, crear momentos significativos, trabajar en los vínculos socio afectivos y poner a flote la imaginación creadora de cada paciente. Se convirtieron en un medio adecuado para llevar a cabo las intervenciones y que finalmente se pudiera decir que a partir de la recreación y la narrativa se puede lograr la resignificación de la estancia hospitalaria de los pacientes.

A modo de cierre, se puede decir que la realización de este escrito en relación a la práctica profesional permitió a las practicantes desarrollar conocimientos y capacidades académicas. Las necesidades evidenciadas en la Fundación Valle del Lili respecto al tema de la recreación, permitió pensar en estrategias creativas que aportaran al desarrollo psicopedagógico del paciente oncológico debido a que en el quehacer cotidiano las practicantes en recreación

construyeron un vínculo con algunos de ellos. Así, nace un deseo de contribuir a su bienestar integral, y poner en práctica los aprendizajes obtenidos a lo largo de cinco años de formación académica. Este trabajo de grado se presenta como una oportunidad para mostrar la recreación como medio de resignificación, que se vuelve necesaria para aportar a una mejor experiencia del paciente adolescente oncológico en su larga estancia hospitalaria.

## Conclusiones

Este trabajo de grado buscó comprender cómo los lenguajes narrativo y gráfico-plástico fomentaron la expresión del paciente oncológico adolescente de la Fundación Valle del Lili, aportando a la resignificación de su estancia hospitalaria. Para ello, se seleccionaron las intervenciones realizadas con cuatro de ellos, teniendo en cuenta la poca frecuencia con la que asistían al espacio lúdico del Aula Lili.

A continuación, se presentan inicialmente las conclusiones de acuerdo con los objetivos específicos. Seguido a esto, se enuncian las conclusiones personales desde la perspectiva de las practicantes en cuanto a la realización de la investigación.

### **1. Descripción del uso de los lenguajes lúdico-creativos: narrativo y gráfico-plástico.**

Para alcanzar los objetivos de esta investigación, inicialmente se describió el uso de los lenguajes lúdico-creativos; narrativos y gráfico-plástico, en el contexto hospitalario. Con esto se buscó demostrar la pertinencia de los lenguajes aplicados en el programa Aula Lili, debido a que ahí se producían relatos y creaciones manuales elaboradas por los pacientes, con el acompañamiento de las practicantes en recreación y la jefe del programa en la institución.

Aquí se contó con dos expresiones creativas específicas, las cuales fueron: la caja sorpresa y el friso cronológico. Destacando que resultaron ser dos técnicas muy útiles para la recolección de información y la interacción con los pacientes.

También se efectuaron algunas expresiones gráfico-plásticas no mencionadas en el documento, que fueron oportunas para lograr un previo acercamiento hacia los pacientes y sus cuidadores, antes de iniciar con la ejecución de este trabajo. Las expresiones creativas fueron implementadas a partir de los elementos dispuestos por el Aula Lili. Estas estrategias permitieron que las practicantes pudieran conocer poco a poco a cada paciente y así tomar la decisión de con quiénes llevarían a cabo su investigación. En muchos de los encuentros los pacientes agradecen que las practicantes asistieran a las habitaciones y llevarán este tipo de dinámicas. Aunque en ocasiones pensaban que eran un poco “infantiles” para su edad. Pero, a medida que aumentaban las visitas, sentían que eran actividades muy positivas e ingeniosas que les permitían aprender cosas nuevas dentro de su estancia en el hospital.

## **2. Análisis de cómo contribuye la narrativa en la interacción social del paciente hospitalizado.**

El capítulo presentado como hallazgo permitió evidenciar y concluir que la narración ayudó a la construcción de relatos y a la comunicación entre practicante y paciente. Este lenguaje también generó espacios amenos en los que los pacientes podían afianzar y construir nuevos vínculos, no solo con el personal de salud sino también con el paciente y cuidador con el que compartían habitación.

Este análisis permitió entender que la narrativa facilita la expresión de sentires y emociones por medio de las palabras, dibujos y escritos. Lo cual se considera importante debido a que esto generaba mejor comunicación y armonía en las relaciones de los pacientes con las

personas presentes (cuidadores, personal médico, familia, otros pacientes y sus cuidadores) en su proceso de hospitalización y enfermedad.

De igual manera la expresión de emociones evidenciaba que los pacientes comprenden mejor su enfermedad, se apropiaban de su proceso, aprendían los términos adecuados para hablar de ella y se notaba un mejor afrontamiento de la situación, pues cuando se hablaba de temas como los sueños y los miedos, que eran temas sensibles para ellos, se notaba que estaban conscientes de que tenían una enfermedad que los limitaba en el presente y posiblemente en el futuro. Esto permitió acercar al recreador a la comprensión de la realidad y contexto de cada paciente dentro de su estancia hospitalaria.

### **3. Reflexión acerca de la aplicación de estrategias creativas mediadas por la Recreación.**

A modo de reflexión se concluye que se logró generar relatos que ayudaron para la resignificación de la historia del paciente oncológico adolescente, debido a que se convirtieron de cierto modo en una forma para desahogar miedos, preocupaciones, alegrías, sueños y pensamientos que tenían guardados tanto pacientes como cuidadores.

Al realizar esta investigación en el marco de la práctica profesional en la Fundación Valle del Lili, se evidenció que la formación como Profesional en Recreación proporciona herramientas para ejercer en diferentes ámbitos, en este caso en el de la salud. Como se mostró en el trabajo, cada día que las practicantes lograron compartir y llevar a cabo un trabajo de intervención con los pacientes y cuidadores, se podía ver el beneficio que este tipo de actividades y de profesionales aportan al bienestar emocional dentro de las estancias

hospitalarias. Esta práctica permitió reconocer y descubrir retos, oportunidades y fortalezas de las intervenciones realizadas por la recreación.

Se concluye de manera reflexiva que la recreación permite generar aprendizajes y momentos significativos en procesos hospitalarios, mediados por estrategias gráfico-plásticas y narrativas. Además, el desarrollo de las intervenciones se ajustó a los objetivos del Programa Aula Lili, favoreciendo la salud de los pacientes al potenciar la expresión de sus emociones, fortaleciendo los vínculos afectivos en el hospital en su proceso de enfermedad y logró hacer de la estancia hospitalaria una estadía llevadera, llena de aprendizajes y momentos significativos, pues las estrategias mediadas por la recreación permitieron descubrir que los pacientes adolescentes expresan mejor sus emociones a través del relato.

La labor de las practicantes en recreación fue acompañar y guiar ese proceso de manera lúdico- creativa desde estrategias psicopedagógicas que permitieron el oportuno trámite emocional de los pacientes y además contribuyó a la estimulación de algunas de sus funciones cognitivas como lo fueron la memoria, la atención y el pensamiento. Con esto se logró no solo hacer de la recreación un momento entretenido sino también significativo. Por otro lado, se resalta la capacidad de adaptación que puede tener el Profesional en Recreación en el ámbito de salud debido a que se realiza un trabajo interdisciplinario con profesionales como Psicólogos, Licenciados y Terapeutas Ocupacionales. Es un trabajo en conjunto que da buenos resultados para ofrecer un servicio humanizado y contribuir al bienestar integral de los pacientes.

### **3. Reflexiones finales**

Con respecto al trabajo de las practicantes, si bien dice Velasco (2020) llega la etapa de práctica de un Profesional en Recreación, en donde se encuentra con miles de acciones que ponen a prueba su labor, inicialmente el practicante cuenta con teorías que se han venido arraigando en él desde su proceso de aprendizaje dentro de las aulas. Pero para llevar a cabo una práctica reflexiva no solo se necesita de teoría, sino también de un ejercicio práctico en campo. En este caso, cada practicante tuvo un proceso reflexivo al contar con estos dos engranajes que se complementan entre sí. La práctica les permitió tener muchas pruebas, iniciando con un contexto totalmente desconocido; con las bases conceptuales pudieron analizar y reestructurar muchas de las cuestiones prácticas que se presentaban.

Durante el paso por el Programa Académico se brindan muchas actividades de intervención que preparan al practicante ante situaciones que pueden estar inmersas en la labor del Profesional en Recreación. Dichas experiencias actúan como complemento para cumplir con los objetivos de una práctica, permitiendo que durante esta el profesional logre llevar a cabo un trabajo reflexivo que aporta y beneficia la realización de este tipo de trabajos de grado, no solo para el estudiante o la Universidad, sino también para las instituciones que permiten la realización de estas prácticas profesionales.

La práctica en la Fundación Valle del Lili permite generar una nueva perspectiva de la vida, o al menos para las practicantes así fue. En particular, el Aula Lili es un espacio que genera mucha empatía, responsabilidad, compromiso y amor hacia cada paciente y cuidador.

Consideran que es un espacio que merece tener un gran reconocimiento dentro de las clínicas.

No obstante, también es un espacio que requiere de mucha fortaleza emocional para afrontar la muerte de los pacientes y acompañar en procesos dolorosos.

### Referencias Bibliográficas

Aguirre, R. (2012). Pensamiento narrativo y educación. *Educere*, 16(53), 83-92. Universidad de los Andes.

Allen, P. (2010) Arte Terapia: Guía de autodescubrimiento a través del arte y la creatividad. Gaia ediciones. <https://www.buscilibre.com.co/libro-arte-terapia/9788484452959/p/3398908>

Altay, N., Kilicarslan-Toruner E., & Çigdem S. (2017). The effect of drawing and writing technique on the anxiety level of children undergoing cancer treatment. *European Journal of Oncology Nursing*, 28, P 01-06. [Content/1-s2.0-S1462388917300686?scrollTo=%23hl0000427](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388917300686?scrollTo=%23hl0000427)

Alteraciones de la atención y la memoria: el papel del neuropsicólogo. (2022). UNIR la universidad en internet. [La atención y la memoria como funciones cognitivas UNIR](https://www.unir.net/la-atencion-y-la-memoria-como-funciones-cognitivas).

Aponte, I. (2019) La recreación dirigida como mediación para el mejoramiento del nivel de vida de pacientes oncológicos menores de edad: Aproximación a la sistematización de una experiencia realizada mediante la creación del personaje "La Chili" con los niños de la Fundación Nuevo Amanecer – Cali. Biblioteca Digital, Universidad del Valle. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/entities/publication/87b083ea-1840-4237-b573-10c7f37be100>

Bajtín, M. (1990) *La cultura popular en la Edad Media y en el Renacimiento. El contexto de François Rabelais*. Madrid: Alianza

- Universidad <https://ayciiunr.files.wordpress.com/2014/08/bajtin-mijail-la-cultura-popularen-la-edad-media-y-el-renacimiento-rabelais.pdf>
- Bautista, L. (2017). Actividades gráfico-plásticas para desarrollar la coordinación viso-manual en los niños de 4 años de la I.E.I.N° 403. Universidad San Pedro.  
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/7489>
- Bellver, A. y Verdet H. (2015). Adolescencia y cáncer. *Psicooncología*. 12(1), 141-156. <http://surl.li/nrixd>
- Berenzon, B. (2003) La re/significación y la historia. *Revista de Historia de la Psiquiatría*. *Dialnet*. 3(2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3039187>
- Bernabeu, J. Fournier, C. García, E. Moran, M. Plasencia, M. Prades, O. Celma, A. y Cañete, A. (2009) Atención interdisciplinar a las secuelas de la enfermedad y/o tratamientos en oncología pediátrica. *Psicooncología*. 6(2-3), 381-411. <https://core.ac.uk/download/pdf/38819968.pdf>
- Betancourt, N. Salazar, J. (2020) La recreación, un espacio de bienestar al paciente. Biblioteca Digital, Universidad del Valle. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/entities/publication/9cbf8844-e87e-4484-87bb-90d61c8f4dd7>
- Coll, C., Palacios, J. y Marchesi, A. (2014) *Desarrollo psicólogo y educación 2. Psicología de la educación escolar*. Alianza
- Gallego Henao, A. M., Gil Bedoya, G. K., & Montoya Silva, A. M. (2015). La expresión gráficoplástica en la primera infancia: una alternativa didáctica y pedagógica. *Revista Fundación Universitaria Luis Amigó (histórico)*, 2(2), 208–223.

<https://doi.org/10.21501/23823410.1673>

González, R., Benavides, G. y Montoya, I. (2000). Preparación psicológica basada en el juego.

En J. Ortigosa y F. Méndez: Hospitalización Infantil. *Repercusiones psicológicas*, 5: 95-118. Madrid: Biblioteca Nueva.

González, G.J. (2016). La construcción narrativa del aprendizaje. Diálogos pedagógicos,

14(28).<https://revistas.bibdigital.uccor.edu.ar/index.php/dialogos/article/view/304/pdf>

Guzmán, V. Torres, J. Plascencia, A, Castellanos, M y Quintanilla R. (2011). Cultura hospitalaria

y el proceso narrativo del niño enfermo. Estudios sobre las culturas contemporáneas.

(XVII). pp. 23-44. <https://www.culturascontemporaneas.com/>

Instituto Nacional del Cáncer. Deterioro Cognitivo. [Definición de deterioro cognitivo por](#)

[quimioterapia - Diccionario de cáncer del NCI](#)

Kynga, H., Kroll, T. y Duffy, M. (2000). Compliance in Adolescents With Chronic Diseases: A

Review. *Journal of adolescent health*. 26(6), 379–

388.[https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(99\)00042-7/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(99)00042-7/fulltext) Laban,

F. L. (2020). La Expresión Gráfico Plástica de los Estudiantes del Nivel Inicial.

Universidad Nacional de Tumbes.

<https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64278?show=full>

Mesa, G. (1999). La recreación, algo más que volver a hacer.

Mesa, G. (2004). La recreación “dirigida”: ¿mediación semiótica y práctica pedagógica? Una

pregunta para el debate. Cali: Universidad del Valle.

Mesa, G. (2010). Sistematización del Proyecto Tejer desde Adentro: la Universidad Imaginada

en el marco del proyecto Plan Talentos. Cali: Documento Inédito, Universidad del Valle.

- Montilla, L. Valencia, J.C (2017) Análisis del proceso metodológico PIARH y las tres actividades inherentes del ser -el trabajo, la educación y la recreación- en pacientes de larga estancia en el Centro Médico Imbanaco de la ciudad de Cali. Biblioteca Digital, Universidad del Valle.
- <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/entities/publication/6317b998-cd30-442c-9346c67ea959acda>
- Ortega, P., Mercado, S., Reidl, L.M. y Estrada, C. (2005). *Estrés ambiental en instituciones de salud. Valoración y psicoambiental*. UNAM.
- Paley, V. G. (1991). *The boy who would be a helicopter*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Rogoff, B. (1990) *Apprenticeship in thinking Cognitive Development in Social Context*. Oxford University Press, New York. <https://search.worldcat.org/es/title/27329064>
- Rodríguez, E.M. (2020). Teoría sociocultural del desarrollo cognitivo de Vygotsky. *La mente es maravillosa*. <https://lamenteesmaravillosa.com/teoria-sociocultural-del-desarrollocognitivo-de-vygotsky/>
- Sennett, R. (2006) *La cultura del nuevo capitalismo. Capitalismo Social en nuestro tiempo*. Anagrama Barcelona, (p 153- 167).
- Serrada, M. (2007). Integración de actividades lúdicas en la atención educativa del niño hospitalizado. *EDUCERE*, 11 (39), 639-646.
- <https://www.redalyc.org/pdf/356/35640844008.pdf>
- Valery, O. (2000). Reflexiones sobre la escritura a partir de Vygotsky. *Educere*, 3 (9), 38-43.
- <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35630908>

- Velasco, J. (2020). Práctica Profesional en el Programa Académico de Recreación de la Universidad del Valle: ¿hacia la construcción de profesionales reflexivos?, pp. 2–3. Universidad del Valle, Cali-Colombia.
- Villegas, M. (1995) La construcción narrativa de la experiencia en psicoterapia. *Psicoterapia*, 6(22), 5-20 <https://centroitaca.com/sites/default/files/biblioteca/000030.pdf>
- Vygotsky, L. S. (1982). La imaginación y el arte en la infancia. Madrid: Akal.

### Referencias Web

Acerca de Nosotros. (2023) Nuestra Institución. Página Web: Fundación Valle del Lili.

<https://valledellili.org/nuestra-institucion/acerca-de-nosotros/nuestra-historia/>

Responsabilidad social (2023 Excelencia en salud al servicio de la comunidad. Página Web:

<https://valledellili.org/nuestra-institucion/unidad-de-apoyo-y-responsabilidad-social/>

## ANEXOS

### **Observación - Encuentros con pacientes seleccionados:**

Durante la práctica profesional, las practicantes de recreación realizaron pequeños informes y diarios de campo que permitieron llevar un registro de las metodologías realizadas con los pacientes. Esto refleja cómo por medio de distintas técnicas gráfico-plásticas se logró generar espacios para conocerse entre paciente/practicante. Creando así vínculos de confianza que dieron como resultado la creación de relatos en medio del contexto hospitalario, que actuaron como un medio de desahogo para los pacientes. A continuación, se presenta información recopilada en los informes, donde se evidencia cómo fueron los encuentros con cada paciente seleccionado.

#### **● Paciente S**

El primer acercamiento se realizó en urgencias pediatría con la intervención con un cuento llamado caballito de mar. En este primer encuentro, aún no se conocía el diagnóstico. La paciente y su cuidadora se encontraban a la espera de pasar al área de hospitalización y recibir los resultados de los exámenes. La paciente S fue muy receptiva con la actividad brindada por la practicante, demostrando interés y disposición por realizar la creación gráfico-plástica. Se logró un momento de distracción del dolor y entretenimiento en medio de tanto movimiento que se puede vivir en urgencias. Esto se pudo lograr por medio de la recreación y el objetivo de resignificar la estancia hospitalaria de esta paciente.

En una segunda visita la paciente ya se encontraba en el área de hospitalización. Las practicantes realizaron algunas visitas a la habitación, con el fin de proponer estrategias

recreativas que le permitieran tener un espacio de diversión y entretenimiento durante su estadía. Entre esas estrategias se le propuso aprender a realizar técnicas como atrapasueños y Ojos de Dios. La paciente S acudía con frecuencia al Aula Lili y realizaba muy a gusto las metodologías propuestas. Gracias a las constantes interacciones con la paciente se construyó un vínculo muy cercano con las practicantes. Esto permitió conocer más aspectos personales de su vida como: intereses, gustos y sobre todo sentimientos y emociones respecto a su proceso hospitalario. La paciente ya conocía su diagnóstico y la emoción que más afloraba en ella era el miedo.

#### ● Paciente J

Desde el primer día el paciente J se percibió tímido, y muy poco conversador. Sin embargo, se mostró interesado en la visita que le proporcionaban las practicantes. Era un paciente antiguo así que ya conocía perfectamente su diagnóstico y el lugar en el que se encontraba. En la primera visita las practicantes se ofrecieron a realizar una actividad gráfico plástica llamada Hugo y el pez azul, la cual se desarrolló de manera exitosa, aun encontrándose tímido. Para esta intervención todo terminó de la mejor manera y con las palabras del paciente afirmando lo que le había gustado el espacio que se le había brindado.

El siguiente encuentro con este paciente fue en el espacio lúdico del Aula Lili, ese día se llevó a cabo un espacio libre, es decir, que cada paciente podía elegir lo que le gustaría hacer. El paciente decidió colorear. Para ese día se encontraba solo una practicante en el espacio, quien se dedicó a conocerlo más, saber de dónde venía y quién era la persona que lo acompañaba.

En una tercera visita el recibimiento por parte del paciente J fue mucho más ameno, ya que sentía más confianza hacia la practicante que en ese momento lo fue a visitar. Para ese día se

presentó una actividad que permitió hablar de temas más personales, la conversación fluyó muy amena, y se preguntaban cosas de practicante a paciente y viceversa. Las visitas fueron siendo más constantes a la habitación debido a que el paciente ya no tenía muchos ánimos de ir al espacio lúdico.

### ● **Paciente M**

En los primeros meses de práctica profesional las estudiantes conocieron a la paciente M. Las practicantes la percibieron como una persona muy tímida, de muy pocas palabras. Aun siendo así, demostró mucho interés en todas las creaciones gráfico-plásticas que se llevaron a cabo durante su estancia hospitalaria. Esta paciente pasó más de 100 días hospitalizada, de alguna manera esto también pudo haber afectado su comunicación con los demás.

Durante el trabajo que las practicantes llevaron a cabo con la paciente, se ha visto su evolución frente a la enfermedad y el tratamiento, sobre todo en su aspecto físico y social. Con el paso del tiempo la relación se hizo más estrecha entre la paciente y las practicantes. Lo que permitió que se generará un espacio de confianza entre las practicantes y ella. Siempre recibió de buena manera las intervenciones establecidas, y agradece siempre por la visita que recibe de parte del equipo del Aula Lili. Con el paso de los meses la paciente empezó a ser un poco más social, permitiendo así tener una mejor relación con el compañero de habitación. Esta paciente fue muy significativa para una de las practicantes ya que con el tiempo se pudo ver la evolución de su comunicación frente a los demás, algo que tal vez se pudo haber perdido en ella debido al gran largo tiempo que ha tenido que permanecer en el hospital.

- **Paciente K**

La paciente K es un poco callada y seria, esa fue la primera impresión que generó en los primeros encuentros con las practicantes. La mayoría de las veces quien más hablaba era su cuidador. Esto era un poco difícil de controlar por parte de las practicantes ya que se podía notar la gran necesidad del cuidador de ser escuchado y conversar con alguien distinto al mismo personal que ya conocían. Esta paciente también lleva mucho tiempo dentro de su proceso de hospitalización. Todo cambió cuando las practicantes iniciaron a trabajar con ella. Poco a poco la paciente K entro en confianza y siempre se mostraba muy interesada en el trabajo realizado por las practicantes de recreación. Para esta paciente no es de agrado el aula, las practicantes lograron una o dos visitas al Aula por parte de ella, pero no le gusta mucho, no porque le moleste, sino porque también tiene la mirada de un espacio infantil.

Desde el primer día estuvo dispuesta a recibir las visitas de las practicantes, pero con algo de distancia, pero a medida que iban pasando los días, se veía muy interesada en tener algo que hacer y algo nuevo por aprender. Menciona que la labor de las practicantes es muy interesante, además porque les permitían a los pacientes despejar la mente por un rato y olvidar que se encontraban encerrados en un hospital. Con esta paciente una de las practicantes pudo empatizar mucho, al punto de formarse una amistad, algo que se considera valioso para la paciente debido a que por el encierro dentro del hospital también pudo haber perdido esos espacios de interacción social.

## **Entrevista**

Se optó por llevar a cabo una entrevista semiestructurada. Se realizó a uno de los pacientes seleccionados, esto debido a una poca información que no se conoció durante las intervenciones. Por esta razón se plantearon las siguientes preguntas, las cuales están acompañadas del desarrollo de la entrevista con el paciente. (R/ Respuesta textuales del paciente).

### **Preguntas/ Respuestas**

#### **1. ¿Cómo te sientes en este punto de tu tratamiento?**

R/ "En este punto del tratamiento me siento bien porque ya pasé lo más difícil, ya solo me queda la recuperación". La paciente 3 se refiere a una frase que dice su mamá quien se encuentra presente en la entrevista, "vale la pena esperar ". A lo que su mamá también menciona que se siente muy bien y feliz por los resultados de los procedimientos que se le han realizado.

#### **2. ¿Qué tipo de cáncer tienes?**

R/ "Tengo cáncer en los ganglios ". A lo que la paciente y su madre proceden a dar una breve explicación desde lo que entendieron sobre la enfermedad de este tipo de cáncer. Esta es una pregunta que no se dio durante las intervenciones con la paciente porque las practicantes no sentían la confianza para indagar más a fondo sobre la enfermedad.

#### **3. ¿Qué crees que es lo que más te ha dado motivación durante toda tu hospitalización?**

R/ "Durante mi proceso lo más difícil fue haber estado en TMO trasplante de médula ósea, donde verdaderamente sentía que ya no podría continuar debido a los síntomas que me daban después del procedimiento. Pero mi motivación siempre fue recuperarme, así que tuve la

mente positiva. Entre otras motivaciones pensaba en irme para mi casa, querer ver a mis perritas, poder estar bien para mis quince años ". Sueño que tiempo después pudo lograr.

**4. ¿Te gustaría conocer las historias de otras personas que han pasado por este mismo procedimiento que tú?**

R/ "Si, pero no me gustaría conocer muchas historias porque si no me podría abrumar ".

Esta pregunta se tuvo en cuenta debido al plan inicial de este trabajo de grado, que constaba de realizar pequeños escritos con fragmentos de la vida de cada paciente durante su proceso de enfermedad.

**5. ¿Te gustaría que otras personas conocieran tu historia?**

R/ "Si, sería chévere que otras personas conocieran mi historia ".

**6. ¿Quiénes fueron de gran apoyo durante tu procedimiento?**

R/ "En mi proceso estuvieron presentes mi mamá, mi papá y mi tía Monica ". Se procede a preguntar sobre la relación que ha tenido la paciente con su padre ya que siempre estuvo en sus hospitalizaciones con su madre, a lo que la paciente responde que no han tenido una relación muy estrecha pero sí ha estado pendiente de ella y tuvo varias visitas de él. Por otro lado, su tía tuvo que suspender algunas visitas debido a su estado de embarazo. Seguido a esto la paciente relató cómo fue su proceso desde el inicio cuando se dieron cuenta de su enfermedad, debido a la buena relación que se había formado por parte del profesional, se presentó el espacio en la que ella quiso relatar desde la vez que se dio cuenta de su diagnóstico y todo lo que aconteció hasta llegar a la fundación Valle del Lili. Su enfermedad inicio en un fin de año, fue algo repentino, la primera persona con ir al hospital fue su papá. después de esto fue junto a su mama que recibió la noticia de su enfermedad en la Clínica Valle del Lili.

**7. ¿Qué prácticas hacías antes en tu vida cotidiana?**

R/ "Practicaba el deporte de natación, voleibol e iba al gym, también estaba en la escuela".

Procesos que se vieron afectados por su enfermedad.

**8. ¿Cuáles son tus nuevas expectativas en tu vida, qué nuevos sueños tienes?**

R/ "Se me hace muy difícil pensar en lo que quiero para mi futuro, no se me ocurren planes a largo plazo, voy viviendo el hoy y el ahora. hasta ahora sé que me gustaría volver al gimnasio".