

La recreación, un espacio de bienestar al paciente

Nicolas Betancourt Villa
Julieth Claudeth Salazar García

Universidad del Valle
Instituto de Educación y Pedagogía
Programa Académico de Recreación
Santiago de Cali, diciembre de 2020

La recreación, un espacio de bienestar al paciente

Nicolas Betancourt Villa
Julieth Claudeth Salazar García

Trabajo presentado para optar por el título de:
Profesional en Recreación

Directora de trabajo de grado:
Magda Alejandra Peña

Universidad del Valle
Instituto de Educación y Pedagogía
Programa Académico de Recreación
Santiago de Cali, diciembre de 2020

Tabla de contenido

RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 NUESTRA LLEGADA AL CENTRO MÉDICO IMBANACO	11
1.2 MOMENTOS Y RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	12
1.2.1 MOMENTOS DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	12
1.2.2 DÍA DE CLOWN	17
1.2.3 RESULTADOS DE LA PRÁCTICA E INTERVENCIONES	19
1.3 DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA DE PRÁCTICA	21
1.3.1 LA CONVOCATORIA DE PERSONAL	22
1.3.2 FORMACIÓN DEL GRUPO E INTERVENCIONES	22
1.3.3 EVALUACIÓN DE INTERVENCIONES	23
1.3.4 DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL AL TRABAJO DE GRADO	24
1.4. OBJETIVOS	25
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	25
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
CAPÍTULO 2. ANTECEDENTES	26
2.1. RECREACIÓN GUIADA EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO	26
2.2 EL CLOWN COMO TÉCNICA DEL LENGUAJE DRAMÁTICO EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS	29
2.3 LA RECREACIÓN Y EL BIENESTAR AL PACIENTE	32
2.4 EL CLOWN Y EL BIENESTAR AL PACIENTE	34
CAPÍTULO 3. MARCO CONTEXTUAL	36
3.1 CARACTERIZACIÓN GEOGRÁFICA	36
3.2 EL CMI: SU HISTORIA	37
3.3 CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL	38
3.4 PRÁCTICAS DE RECREACIÓN EN EL CENTRO MÉDICO IMBANACO	38
3.5 MIRADA CONTEXTUAL	42
3.6 RUTINAS HOSPITALARIAS	43
CAPÍTULO 4. MARCO DE APROXIMACIÓN CONCEPTUAL	45
4.1 LA RECREACIÓN	45
4.1.1 LA RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO LIBRE Y EL OCIO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS Y EN LA FORMACIÓN DEL GRUPO TURBO CLOWN	47
4.1.2 RECREACIÓN GUIADA EN EL BIENESTAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO	50

	4
4.2 JUEGO DRAMÁTICO Y RECREACIÓN HOSPITALARIA	52
<u>CAPÍTULO 5. METODOLOGÍA</u>	<u>55</u>
5.1 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	56
5.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	56
<u>CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES</u>	<u>59</u>
<u>REFERENCIAS</u>	<u>62</u>

Listado de figuras

FIGURA 1. RUTA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.	13
FIGURA 2. TÍTERE DE GUANTE PARA LOS PACIENTES DEL CMI.	14
FIGURA 3. LA RECREACIÓN EN LA UCI.	15
FIGURA 4. ELABORACIÓN DE DETALLE PARA EL DÍA DE LA MADRE-HOSPITALIZACIÓN.	15
FIGURA 5. ACTIVIDAD DE CIERRE 'OJOS DE DIOS'-HOSPITALIZACIÓN.	16
FIGURA 6. LA ALEGRÍA EN LOS PASILLOS DEL CMI. ¡Error! Marcador no definido. FIGURA 7. LA DANZA DEL CLOWN. ¡Error! Marcador no definido. FIGURA 8. COLABORADORES DEL CMI PARTICIPAN DEL CLOWN.	19
FIGURA 9. LOCALIZACIÓN SATELITAL DEL CMI.	37
FIGURA 10. NUEVA SEDE PRINCIPAL DEL CMI.	38

Listado de tablas

TABLA 1. CUADRO COMPARATIVO DE PERCEPCIÓN CONCEPTUAL ENTRE PACIENTES ADULTOS Y PACIENTES PEDIÁTRICOS.	50
---	----

Agradecimientos

A Dios por darnos la vida.

A nuestros padres que han sido soporte en este camino, a nuestras familias que han sido un apoyo incondicional en cada proyecto y sueño que hemos tenido.

A nuestra maestra, Magda Alejandra Peña quien fue una guía y una aliada en la producción de este trabajo de grado.

A la Universidad del Valle, donde construimos camino, hicimos amigos y vivimos gratas experiencias.

Al Programa Académico de Recreación, a los maestros que nos formaron en cada clase e hicieron parte de este proceso, a nuestros compañeros que estuvieron allí, desafiándonos a seguir adelante.

Al Centro Médico Imbanaco, al programa de cuidados integrados por permitirnos realizar nuestra práctica profesional y por creer en la recreación.

A todos los que han aportado en nuestra formación y han compartido momentos con nosotros.

Muchas gracias.

Nico y Juli

Dedicatoria

A mis padres, por el apoyo, la perseverancia y la credibilidad que tienen en mí.

A Juli, quien, a pesar de las adversidades, hizo que nos mantuviéramos unidos en este proceso siendo testigo de todos los altibajos presentados en el desarrollo de este documento.

A nuestra tutora Magda Peña, por la comprensión, el aguante, su actitud y todo el conocimiento brindado académica y cotidianamente.

Al Programa Académico de Recreación, que me enseñó a ver el mundo desde otra mirada, que me abrió muchas puertas, me transmitió innumerables experiencias y en donde conocí excelentes compañeros y amigos.

También debo agradecer enormemente a la vida por haberme puesto en la Universidad del Valle, donde viví experiencias inolvidables, conocí personas que recordaré durante el transcurso de mi vida y que, ahora, a muchos de ellos puedo llamar amig@s.

Nicolas Betancourt Villa

Dedicatoria

Gracias a Dios por este logro. Este peldaño es por ti Papi, que desde el cielo me acompañas celebrando conmigo.

A mi mami que después de ti, ha sido mi impulso para seguir adelante con mis sueños.

A mis hermanas Gineth, Anita y LuzKa que, sin importar lo que soy, siempre me llenan de fe para seguir escalando.

A mi familia que desde cualquier parte del mundo me brindan su apoyo incondicional.

A mis compañeras de trabajo que escuchan mis historias cada mañana.

A mi grupo de estudio Entre Artes que han sido mi familia e inspiración para seguir creciendo.

Al Grupo Turbo Clowns que sin desmayar estuvieron en cada taller y su constancia me afirmaba que sí se podía.

A ti Nico, que todos los días estuviste para mí, creíste que la risa cura y me enseñaste a perseverar en cada paso que dimos juntos. Te debo mi risa, el llanto, las peleas y correcciones que a diario fueron el soporte para sacar adelante este documento que lleva el honor de las traspasadas.

A ti maestra, Magda Alejandra Peña porque creíste en mí, me impulsaste y me enseñaste a soñar con los ojos abiertos, situando una parte de ti en este trabajo de grado.

Al Programa Académico de Recreación que me brindó la oportunidad de superarme, crecer y sacar adelante cada aprendizaje brindado por los maestros que lo conforman.

A ti José, que fuiste de gran ayuda en todo momento, me animaste para seguir adelante cuando quería dejar todo. Gracias por llenarme de amor y ser cómplice.

Muchas gracias a todos los que hacen parte de este logro, me siento orgullosa de ir escalando cada peldaño que ha sido de grandes aprendizajes, de luchas y del surgimiento de una pasión que arde dentro de mí, ¡Recreación! Amo esto que soy, que se va construyendo constantemente. ¡Feliz, inmensamente, feliz! de pertenecer a la Universidad del Valle, porque también me uno a esta lucha, soy estudiante ¡Vamos por más!

Julieth Claudeth Salazar García

Resumen

El presente trabajo de grado reflexiona el proceso de práctica profesional en recreación realizada en el Centro Médico Imbanaco (CMI) de la ciudad de Santiago de Cali (Colombia) durante el periodo comprendido entre diciembre de 2016 a diciembre de 2017.

Aquí se expone el aporte del lenguaje lúdico denominado juego dramático trabajado a partir de la creación del grupo interdisciplinario Turbo Clown y que también aporta a los procesos de recuperación de pacientes hospitalizados, mediante la utilización de la técnica clown con el fin de disminuir las situaciones de tensión que genera el estado de salud deficiente, para mejorar la capacidad de respuesta frente a los tratamientos, en procura de reducir la permanencia del tiempo de hospitalización.

Asimismo, pretende exponer el desarrollo del juego dramático en el campo hospitalario y la manera en que actúa como mediador para la creación de vínculos entre los pacientes y el personal médico y para el fortalecimiento de las redes de apoyo, tanto de familiares, de amigos y del personal de salud, generando un proceso de hospitalización más ameno.

El resultado permite una aproximación etnográfica a procesos de recreación guiada (Mesa,2011) con pacientes hospitalizados del Centro Médico Imbanaco y la creación del grupo interdisciplinario Turbo Clown; quienes participaron de un proceso de recreación mediado por el juego dramático, el cual evidencia un impacto positivo en el bienestar de los participantes y posibilita potencializar este lenguaje lúdico dentro del contexto clínico.

Palabras claves: Recreación, Juego Dramático, Clown Hospitalario, Bienestar al Paciente.

Introducción

Al iniciar la etapa de práctica profesional, con el correr de los días, interiorizamos que, desarrollar procesos de recreación en el contexto clínico, era lo que realmente nos apasionaba, pues, ayudar a las personas, entablar relaciones sociales, propiciar estados de felicidad y muchos otros aspectos, eran la motivación diaria para asistir al centro médico donde realizaríamos la práctica.

Desde ese momento, nos propusimos que los diferentes procesos recreativos que abordaríamos fuesen llamativos para los pacientes y del mismo modo, que ellos sintieran entusiasmo porque la recreación estuviera presente día a día durante el tiempo de hospitalización.

Inicialmente surgían distintas ideas sobre cuáles metodologías podíamos implementar en la práctica que, además de aportar a la recuperación de los pacientes, también pudiesen quedar instauradas en el centro médico cuando nuestra práctica profesional hubiese terminado. Fue así como decidimos llevar a cabo la creación de un grupo voluntario de Clown Hospitalario conformado por el personal asistencial de cualquier área del centro médico, el cual pudiese realizar procesos recreativos, tanto para los pacientes, como para ellos mismos.

Durante el proceso nos dimos cuenta de que cada paciente acogía dichos procesos de diferente manera y los vinculaba con experiencias personales, por lo tanto, acordamos realizar una aproximación etnográfica de la creación y desarrollo del grupo interdisciplinario de clown hospitalario; teniendo presente que en los procesos y en la respuesta con los pacientes podían influir su edad, su desarrollo físico, emocional y social, la perspectiva, los momentos en su hospitalización y otros aspectos que se ven reflejados desde sus vivencias. El objetivo, por lo tanto, se enfocó en la experiencia de creación del grupo de clown, Turbo Clown.

El documento está dividido en cinco capítulos que dan cuenta de la recreación como un espacio de bienestar al paciente aportando a la recuperación integral del mismo; en este caso haciendo referencia más exactamente a los procesos recreativos, mediados por el juego dramático haciendo énfasis en la técnica del clown, en los pacientes hospitalizados del Centro Médico Imbanaco. En el primer capítulo corresponde al planteamiento del problema, a la propuesta planteada para la práctica desde un diagnóstico participativo previamente realizado, la justificación, y los objetivos, general y específicos.

El segundo capítulo da cuenta de los antecedentes de la recreación y su aporte a la sociedad en el contexto clínico; el bienestar al paciente hospitalizados desde diferentes disciplinas; los antecedentes del clown y cómo fue su llegada a Colombia, específicamente a la ciudad de Cali.

El capítulo tres hace referencia al marco contextual donde se implementa la práctica, es decir el Centro Médico Imbanaco, se realiza una caracterización del tipo de población que lo frecuenta y las prácticas recreativas que se han dado en este lugar, entre otros aspectos.

El cuarto capítulo es el marco de aproximación conceptual el cual plantea los conceptos de recreación, recreación guiada, bienestar de los pacientes, juego dramático, a partir diferentes autores, junto a un análisis que muestra la relación de estos conceptos con el proceso de recuperación de pacientes hospitalizados.

En el último capítulo trabajamos la metodología, que, en este caso, es una aproximación etnográfica, donde resaltan aspectos desde la subjetividad generados a partir de la práctica recreativa mediada por el juego dramático.

Finalmente, exponemos las conclusiones.

Capítulo 1. Planteamiento del Problema

En este capítulo hablaremos sobre el surgimiento de este trabajo de grado que se da desde el marco de la práctica profesional llevada a cabo en las instalaciones del Centro Médico Imbanaco (CMI)¹, entidad de salud de la ciudad de Cali durante el periodo comprendido entre diciembre de 2016 a diciembre de 2017. Primero, describimos nuestra llegada al Centro Médico, específicamente al área de Humanización. Segundo, presentamos los momentos y resultados del diagnóstico participativo que realizamos. Tercero, la construcción y ejecución de la propuesta de práctica. Finalmente, la reflexión de porqué la práctica profesional se convierte en nuestro trabajo de grado.

1.1 Nuestra Llegada al Centro Médico Imbanaco

Como estudiantes teníamos interés en este contexto por la vivencia que tuvimos en el marco de la asignatura Recreación y salud. Durante el proceso de selección en campos de práctica se abrieron vacantes en el Centro Médico para realizar la práctica profesional y aplicamos para el área de Humanización. Se realizaron todos los exámenes de rutina, las pruebas psicotécnicas, la entrevista con la psicóloga y al cabo de 15 días nos llamaron para darnos la aprobación del lugar de práctica.

El CMI ya contaba con practicantes de recreación, sin embargo, en el área de humanización nosotros éramos los primeros recreadores, pues este era un nuevo programa al cual la clínica le habían designado la atención humanizada² dentro del CMI. Desde allí empezamos a organizar nuestras tareas diarias que fueron asignadas por la jefe a cargo, quien nos planteó ejecutar tamizajes³ en las diferentes áreas con el fin de identificar las necesidades de los pacientes por parte de recreación y así llevar a cabo las intervenciones.

La primera área de atención humanizada en la que trabajamos fue urgencias, luego la unidad de cuidados intensivos (UCI⁴) pediátrica y adultos y después hospitalización. Nos acompañaba una practicante de psicología quien estuvo orientándonos en la aplicación de dicho tamizaje.

¹ CMI: En el documento utilizaremos estas siglas para referirnos al Centro Médico Imbanaco.

² Atención humanizada: Propuesta designada por la gerencia médica, buscando centrar la atención en el paciente siendo un trato humano y con vocación de servicio.

³ Tamizaje: Instrumento de medición psicosocial que permite cuantificar el estado de vulnerabilidad al estrés y especialmente las estrategias de afrontamiento que tiene cada persona frente a las situaciones adversas en un contexto específico.

⁴ UCI: Hace referencia a la Unidad de Cuidados Intensivos

1.2 Momentos y Resultados del Diagnóstico Participativo

Durante el desarrollo de nuestra formación comprendimos la importancia de planificar los procesos de recreación. En ese sentido, lo primero que realizamos fue un diagnóstico participativo porque era la herramienta que nos permitía conocer e interpretar las vivencias y opiniones de los pacientes, sus interacciones con otros actores, participaciones en grupo y así, recolectar y analizar la información sobre su estancia hospitalaria.

Para realizar el diagnóstico participativo desarrollamos actividades individuales y grupales en las diferentes áreas, propiciando espacios de recreación guiada que permitieran visibilizar las necesidades y destacar la importancia de la recreación en contextos de salud; como se mencionó antes, mientras se ejecutaban las actividades, recolectábamos datos, los analizábamos y pensábamos en la propuesta de práctica.

Teniendo en cuenta lo que menciona Mesa (2011) acerca de la recreación guiada es decir que, como recreadores prestamos la ayuda al aprendizaje, al igual que las herramientas y el acompañamiento como factor importante en el proceso pedagógico; pero realmente el único responsable de su propio aprendizaje es el recreando.

1.2.1 Momentos del diagnóstico participativo

Para el proceso de diagnóstico participativo iniciamos interviniendo áreas específicas donde había gran concentración de pacientes: Urgencias, UCI, Hospitalización, especialmente las salas de espera, con el fin de propiciar espacio de recreación guiada para hacer más amena la espera frente a la atención de los pacientes. Cada paciente que ingresa al Centro Médico Imbanaco llega por Urgencias y desde allí se le traza una ruta de atención dependiendo su diagnóstico, para esto se utiliza un instrumento llamado Plan de Enfermería (PE)⁵ que hace un primer acercamiento psicosocial del paciente, entre estas su estado de ánimo teniendo en cuenta la siguiente escala:

- 1) 0-4: Normal
- 2) 5-9: Leve
- 3) 10-14: Moderado
- 4) 15-21: Severo

Este resultado en la escala nos permitía planear las intervenciones, su ejecución, la integración de su red de apoyo, su cuidado y de qué manera orientar la intervención para mitigar

⁵ Según el Instituto de Salud Carlos III de España (2005) el plan de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, abandonando la intuición, la rutina y la comunicación verbal, disponiendo de un marco conceptual desde el que prestar cuidados de calidad. Para poder dar respuesta a las necesidades de salud de las personas se hace necesaria una manera de pensar y actuar ordenada y sistemática.

los riesgos psicosociales y dar egreso más rápido. Todo paciente que visita el CMI tiene la siguiente ruta (ver figura 1):

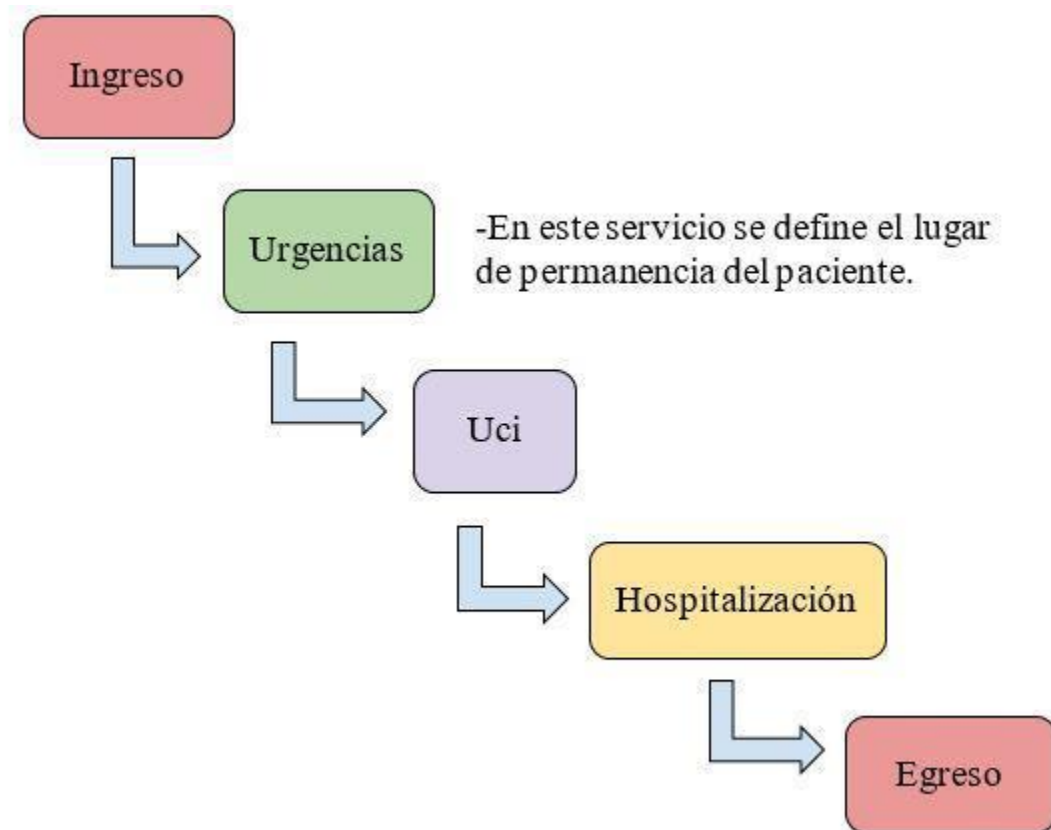


Figura 1. Ruta de atención al paciente.

Fuente: Elaboración propia.

Antes de nuestra llegada la ruta no incluía aspectos recreativos, por lo tanto, decidimos articularlo para brindar acompañamiento a los pacientes que el tamizaje, desde su ingreso, marcaba leve; cada mañana nos informaban qué pacientes eran nuevos y los servicios donde iban a ser atendidos. En ese momento teníamos en cuenta los diagnósticos para desarrollar la integración de la ruta:

- Ingreso: Para este espacio realizábamos una pequeña caracterización psicosocial (entrevista) donde el primer acercamiento con el paciente posibilitaba un espacio de escucha empática, se generaba confianza y a través del diálogo se conocían las necesidades con las que llegaba al servicio. En la entrevista se hablaba de su información personal, la conformación de su núcleo familiar, y, por último, se indagaba acerca de su rutina. Con esta información orientábamos la actividad a realizar, teniendo en cuenta el promedio de estancia en la clínica.

Es importante aclarar que para cada servicio realizábamos esta misma caracterización. A continuación, describimos las acciones que implementábamos en cada una de las etapas de hospitalización:

- Urgencias: Con los pacientes que ingresaban a esta área realizábamos interacciones con títeres de guante en la sala de espera o en el cubículo, con el fin de imitar acciones o conductas de la vida cotidiana, que posibilitaban la adquisición de habilidades sociales dentro del juego, que les permitían crear vínculos con personas que no conocían y propiciar un espacio de interacción social mientras los llamaban para ser atendidos. (Ver figura 2).

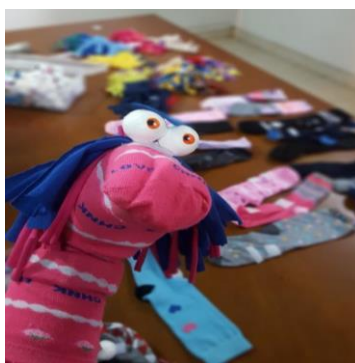


Figura 2. Títere de guante para los pacientes del CMI.

Fuente: elaboración propia.

- UCI: Con los pacientes que eran trasladados a UCI se realizaban intervenciones personalizadas con ellos y con su red de apoyo, consistentes en la realización de bandas gráficas con el fin de fortalecer su capacidad de respuesta frente al tratamiento. Además, el proceso era orientado al cuidado del cuidador para mitigar este síndrome⁶ que aparece en las largas estancias y específicamente en esta unidad, siendo dicho cuidador el que demostrará más fortaleza al paciente hospitalizado frente a la situación por la que estaban atravesando. (Ver figura 3).

⁶ Síndrome cuidado al cuidador: Es un trastorno que se presenta en personas que desempeñan el rol de cuidador principal de una persona dependiente. Se caracteriza por el agotamiento físico y psíquico. La persona tiene que afrontar de repente una situación nueva para la que no está preparada y que consume todo su tiempo y energía. Se considera producido por el estrés continuado (no por una situación puntual) en una lucha diaria contra la enfermedad, y que puede agotar las reservas físicas y mentales del cuidador.



Figura 3. La recreación en la UCI.

Fuente: elaboración propia.

En la figura 3 se muestra la realización de la banda grafica con un paciente de UCI y su acompañante donde se evidencia un dibujo de los momentos significativos de su vida, con el fin de fortalecer la comunicación, permitiendo expresar diversos aspectos de la propia afectividad y percepción a través de la simbología de lo plasmado. De esta manera se dieron nuestros primeros acercamientos con los pacientes que permitieron consolidar la propuesta de intervención a realizar.

- Hospitalización: con los pacientes que eran traslados a hospitalización se realizaba un acompañamiento lúdico individual o grupal, en este último se integraban todos los pacientes lo cual permitía una interacción en la sala. Algunos de los pacientes que se encontraban hospitalizados manifestaban sus inconformidades con relación a su hospitalización y también lo que les gustaría que, como recreadores, trabajamos con ellos durante su estancia en el Centro Médico.



Figura 4. Elaboración de detalle para el día de la madre-hospitalización.

Fuente: Elaboración propia

Para la conmemoración del día de la madre (figura 4) se realizaron unas tarjetas con cada paciente, en la sala de pediatría del quinto piso ala norte. A través de este tipo de actividades gráfico-plásticas se generan creaciones de vínculos para aprender a relacionarnos con el otro, fortalecen la capacidad resiliente frente al contexto y permiten una mejor

adherencia al tratamiento. También mejoran la autoestima, incrementan la concentración y la motivación. Además, el arte mejora el desempeño cognitivo y controla la ansiedad.

A partir de ello, se identificaron en los pacientes diferentes tipos de necesidades generadas por su estancia en el lugar; por el cómo conciben su hospitalización; por la estancia prolongada que tienen, las diferentes dinámicas a las que se enfrentan durante la hospitalización, la influencia de sus contextos. Estas situaciones producen una serie de necesidades: poca adherencia al tratamiento, red de apoyo débil, predisposición frente al procedimiento médico, prolongación del tiempo de recuperación, desborde de las emociones y sentimientos, la tensión y ansiedad que produce la hospitalización, la manera de afrontar su diagnóstico y de comunicarse a partir de las distintas realidades que experimenta cada paciente durante este proceso.

- Egreso: para el egreso diseñamos una intervención de cierre donde se llevaba al paciente a reconocer los aprendizajes, los logros y se le motivaba a hablar de su experiencia en el proceso de recuperación. Estas actividades eran guiadas dependiendo de la patología y los recursos de afrontamiento que tenía cada uno.



Figura 5. Actividad de cierre 'Ojos de Dios'-Hospitalización.

Fuente: elaboración propia.

Desde esta ruta iniciamos nuestra propuesta que se diseñó con el objetivo de aportar al bienestar de los pacientes y contrarrestar las dificultades y necesidades que experimentaban durante su estancia en hospitalización. Martuccelli (2007) plantea que los soportes son los medios que tiene el individuo para enfrentarse al mundo, es decir, son el conjunto de elementos, materiales e inmateriales, que lo vinculan a su contexto; las diversas actividades que realizamos en nuestro diario vivir y las relaciones que construimos hacen parte de lo que él llama soporte; no necesariamente los soportes se ven reflejados en los momentos difíciles por los que pasa una persona (en este caso el tiempo que el paciente se encuentra en hospitalización), estos hacen parte de nuestra cotidianidad. Dado que los pacientes pasan por alteraciones en el estado de ánimo emergente por la estancia, pretendíamos ahondar en estos soportes y así incentivar su

proceso de recuperación. Por lo tanto, nuestra propuesta desde la intervención recreativa como lo era la interacción con los clowns, las actividades y procesos llevados a cabo con ellos, las actividades gráfico-plásticas, la expresión de emociones por medio de narraciones y juegos, entre otras, se convertían en soporte para el paciente y su bienestar. Aportando a la pronta y óptima recuperación.

Dichas necesidades eran identificadas por muchos de los pacientes con quienes trabajamos, primero por medio de la visita a su cubículo o habitación; inicialmente hablando un poco con ellos y generando un ambiente de confianza. Algunos manifestaban inconformidades en relación al trato que recibían por parte del personal médico; en otros casos, se referían a malestares ajenos al centro médico, tanto de sus familiares o en su vida cotidiana y laboral, los cuales los agobiaban diariamente.

A partir de intervenciones lúdicas, los pacientes manifestaban desconuelo por encontrarse hospitalizados y no poder continuar con sus actividades cotidianas. En otros casos, los pacientes revelaban en medio de la intervención, ya fuera verbalmente o desde lo que se estaba trabajando, su disgusto frente a las medidas que tomaba la red de apoyo por estar hospitalizado. En algunas ocasiones, los pacientes expresaban interés por diferentes temáticas (el fútbol, los animales, el arte, entre otros) y nos dábamos a la tarea, como recreadores, de acercarlos a ellas desde la lúdica y desde los procesos de clown hospitalario que a ellos brindábamos para que su estadía en hospitalización no les resultara tan caótica, por el contrario, que los pacientes se sintieran más cómodos, generando disminución en sus niveles de tensión y ansiedad.

1.2.2 Día de clown

Finalmente, en el marco de la construcción participativa del diagnóstico se indaga sobre el rol del personal asistencial del CMI. Para ello, en conversaciones informales con la Jefe de Enfermería Olga Buitrago quién hace parte de la Fundación Doctora Clown, descubrimos que en el Centro Médico había poca participación del personal asistencial en procesos de recreación, además de la poca colaboración del paciente. Al darnos cuenta de la percepción que esta jefe tenía, decidimos diseñar un proceso de recreación de un día. Este proceso estaría mediado por el lenguaje dramático, utilizando la técnica Clown con el fin de aprovechar los saberes de la enfermera quien conocía bien las dinámicas del área de hospitalización; teniendo en cuenta que al llevar a cabo este “Día de clown” contribuía a entender y analizar cómo los procesos de recreación guiada y clown hospitalario favorecen el bienestar del paciente lo cual aportaba a lo deseado para presentar como propuesta de práctica.

En el espacio y el ambiente propiciado en el Día del Clown se manifestaron cambios en las actitudes de los pacientes (esto cambios se ven reflejados en la aplicación del tamizaje psicosocial; específicamente en las escalas de PHQ9⁷; GAD7⁸ que son las que indican el estado de ánimo y el nivel de ansiedad durante la estancia) y los acompañantes, los unos contentos y los otros agradecidos porque allí se hicieron evidentes -a través del juego- situaciones inherentes al proceso de hospitalización como por ejemplo, qué se siente vivir la situación actual de la enfermedad, las historias de vida, los procesos de diagnóstico, enfrentarse a un nuevo contexto diferente al del hogar y las actitudes de la asistencia médica por parte del personal de salud. Estos hallazgos nos señalaron un norte que corroboraba que la recreación era el medio propicio para mejorar las condiciones de hospitalización de los pacientes.

A continuación, evidencias del día de clown:



⁷ PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9), una versión de nueve ítems del cuestionario de salud del paciente derivado de la Primary Care Evaluation of Mental Disorders, PRIME-MD, como herramienta de detección de los síntomas de depresión en la atención primaria basada en los criterios diagnósticos del DSM-IV

⁸ GAD - 7 Es un instrumento de siete ítems que se utiliza para medir o evaluar la gravedad del trastorno de ansiedad generalizada (TAG). Cada elemento le pide al individuo que califique la gravedad de sus síntomas durante las últimas dos semanas.



Figura 8. Colaboradores del CMI participan del clown.

Fuente: elaboración propia.

1.2.3 Resultados de la práctica e intervenciones

A partir de las actividades desarrolladas identificamos dos actores: los pacientes y el personal asistencial. En relación con los pacientes y teniendo en cuenta las necesidades, las cuales son más comunes y repetitivas (pero no por esto menos importantes) presentadas durante su hospitalización, podemos evidenciar los siguientes resultados:

- **Poca adherencia al tratamiento:** El paciente es reacio a los procesos que están llevando a cabo los diferentes especialistas, como por ejemplo, psiquiatras, médicos internistas, enfermeros (as), o en otros casos se niega a su tratamiento, por lo tanto los procesos de sanación no son efectivos debido a factores como la ansiedad, la falta de autocuidado, una red de apoyo débil, una alimentación inadecuada, entre otras.
- **Prolongación del tiempo de recuperación:** Gran parte de los pacientes se agobian pensando que el tiempo que permanecen hospitalizados lo están perdiendo porque tienen obligaciones externas como la familia, el trabajo, la formación académica y no se dan cuenta que por dichas preocupaciones están afectando su recuperación, impidiendo que el cuerpo sane de manera óptima, sin seguir minuciosamente las recomendaciones dadas por los distintos especialistas, generando así falencias que conllevan a reiniciar cada uno de los tratamientos aplicados por el personal de salud.
- **La tensión y ansiedad que produce la hospitalización:** El solo hecho de estar hospitalizado genera en el paciente factores contraproducentes para su salud. Existen casos donde los pacientes tienden a pensar que el personal asistencial quiere generar más daños en su salud, para tenerlo más tiempo hospitalizado y generar mayores ingresos para la clínica. El encierro, la visita de los familiares, la falta de producción, son factores que provocan ansiedad en los pacientes, generando deseo de salir del centro

de salud, por lo tanto, generan barreras con el personal que lo atiende, ya sea por miedo o desconfianza.

Estos resultados nos aportaban claridad en relación con la importancia de la recreación para los pacientes del CMI, de nuestro rol como recreadores y sobre cómo íbamos a fortalecer este espacio de intervención a través del juego.

En relación con lo planteado por Pérez (2012) quien menciona que “Toda alteración de la salud va acompañada de alteraciones correspondientes en el ánimo y el comportamiento se ha pasado sin más a la idea de que esas alteraciones del ánimo son por sí mismas un asunto médico” (p.31), nos permite argumentar que la asistencia médica en este tipo de alteraciones en el ánimo no es la única opción. Mediante el juego, esas alteraciones pueden ser tratadas o manejadas, teniendo en cuenta los intereses, los gustos y las situaciones de las personas y desde la práctica recreativa podría resignificarse sin necesidad de que la persona acuda estrictamente al médico.

El segundo actor identificado corresponde al personal asistencial, quienes son los encargados de la atención de las necesidades del paciente durante la hospitalización.

Después del Día de Clown, nos reunimos a evaluar la jornada con la jefa de enfermería quien participó en el grupo: socializamos lo que se había evidenciado, cómo lo habían acogido tanto los pacientes, como los acompañantes; pero lo que más nos impactó fue la percepción del personal asistencial, pues ellos querían acompañarnos en cada área, con el fin de observar la labor que se estaba llevando a cabo con los pacientes. Reconocían la importancia del juego dramático en los pacientes, la creación de vínculos que la risa propiciaba, y el beneficio que es la terapia de la risa en pacientes que tienen una estancia prolongada.

Finalmente, después de hacer un análisis de nuestros diarios de campo⁹ y de la actitud del personal asistencial decidimos proponer la creación de un grupo interdisciplinario quienes a través del juego dramático resignificara la estancia al paciente, generando mayor bienestar. Teniendo en cuenta que no podíamos dejar a un lado ni nuestra labor como recreadores y mucho menos las intervenciones que veníamos realizando, decidimos conformar el grupo y formarlos a través de la recreación guiada.

Posteriormente nos reunimos con nuestra jefa de práctica y le presentamos la propuesta. Ella aceptó y enfatizó en la pertinencia de la propuesta y los beneficios para el CMI.

⁹ Diario de Campo: Es un escrito que narra todo lo sucedido o vivenciado por el practicante durante la jornada, recurso muy valioso que facilita y aporta a futuros escritos debido a que recuerda distintos acontecimientos, siendo este solicitado en el marco de la práctica profesional.

1.3 Diseño e Implementación de la Propuesta de Práctica

De acuerdo con los resultados del diagnóstico y los dos actores identificados, se propuso estructurar la creación de un grupo interdisciplinario conformado por el personal asistencial del Centro Médico Imbanaco, teniendo en cuenta que ellos querían articularse a la propuesta, además de ser los encargados de suplir las necesidades de los pacientes, es decir, afrontar la actitud reacia de estos hacia el tratamiento, la prolongación de su tiempo de recuperación y la tensión y ansiedad que produce la hospitalización. Por lo tanto, se articularon a la ejecución de las diferentes actividades recreativas mediadas por el clown.

Según lo mencionado por Martucelli (2007) “los soportes siempre han existido (no existe un individuo que se sostenga a sí mismo), todos tenemos soportes, pero los soportes tienen legitimidades diferentes y se construyen de manera muy distinta según las sociedades” (P, 5); las personas que no desarrollan habilidades afectivas, sociales, simbólicas, psicológicas y espirituales que cuenten una historia de vida a través de los vínculos que se construyen durante su hospitalización o en los diferentes entornos donde se desenvuelven, no contarán con un soporte lo suficientemente fuerte para superar las barreras que los detienen en sus situaciones de vida.

Por lo tanto, el enfoque de la propuesta principalmente fue impactar las necesidades notadas en el proceso del diagnóstico ya mencionadas: la adherencia al tratamiento, el tiempo de recuperación y la tensión que produce la hospitalización, ya que son factores comunes que afectan directamente al paciente y a su familia generando -en la mayoría de los casos- una prolongación de su estancia. Estos factores son generados a partir de los diferentes cambios que surgen cuando los pacientes asumen el tratamiento médico.

La columna vertebral de la propuesta es la recreación, específicamente en el campo clínico. Allí surge la necesidad de juntar la lúdica con la pedagogía hospitalaria; ayudando al paciente en medio de la situación por la que atraviesa, aportando al desarrollando de su integralidad¹⁰ y facetas personales con la mayor naturalidad posible.

Decidimos articular el juego dramático al grupo interdisciplinario porque es un lenguaje lúdico creativo con el cual nos sentíamos identificados. Teníamos afinidad, pues anteriormente lo habíamos trabajado en otros espacios y además podía brindarnos herramientas adecuadas para el contexto en el que nos encontrábamos, favoreciendo la posibilidad de explorar las habilidades de cada colaborador que integraría el grupo a partir de la técnica del clown. Dicha

¹⁰ La integralidad del ser humano es el conjunto armonioso y funcional característico del hombre, el cual resulta de la interacción de los factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales propios de la conformación del ser humano.

técnica permite a la persona comunicarse por medio de la expresión corporal, implementando herramientas propias del juego y la construcción de personajes que, a través de intervenciones recreativas, resignifican el espacio al paciente.

A continuación, mencionaremos los momentos que tuvo la propuesta de práctica profesional: creación de Turbo Clown

1.3.1 La convocatoria de personal

Durante dos semanas se llevó a cabo la convocatoria a través de la intranet para el personal asistencial del Centro Médico que quisieran hacer parte del Grupo de Clown. Finalmente se inscribieron 30 personas de diferentes áreas hospitalarias, luego se citó a una reunión para explicar en qué consistía la propuesta, articulando el juego dramático en el contexto hospitalario para resignificar el espacio del paciente desde una formación de intervención recreativa. Este espacio permitió hacer énfasis en los diferentes aspectos que encontramos durante el diagnóstico y cómo la recreación iba a movilizar y fortalecer los procesos de hospitalización utilizando el lenguaje lúdico como soporte. A esta reunión sólo asistieron 10 personas porque las demás, por diferentes compromisos con su área, no le facilitaban acceder al espacio con los horarios asignados.

1.3.2 Formación del grupo e intervenciones

Con el personal asistencial se realizaron 24 talleres que abarcaron los lenguajes lúdicos, aplicando diferentes técnicas recreativas donde los participantes se permitían crear, explorar, proponer, tener la oportunidad de jugar y resignificar su tiempo de ocio, liberar tensiones, conocer aspectos de sí mismos, y de los demás que, tal vez en el contexto laboral, no se hacía notorio. A partir de lo anterior, se fue definiendo el perfil teniendo en cuenta dichas capacidades, las cuales se fortalecían a medida que iban transcurriendo las intervenciones. Se llevaron a cabo 12 intervenciones que, además de fortalecer la formación y retroalimentación de la exploración del personaje, favorecieron en cada uno de los participantes la atención de sus necesidades.

De esta forma, el personal asistencial se sumergía en el contexto del paciente de una manera más espontánea, generando confianza y una interacción con la red de apoyo a través de estos procesos de recreación guiada, dejando una expresión de felicidad que por un momento surgía entre el personal asistencial y el paciente. Así se dio paso a esta nueva manera de intervención recreativa en los diferentes espacios del Centro Médico Imbanaco.

Este grupo conformado por enfermeros/as, auxiliares de enfermería y un médico asistencial además de cumplir su rol, apoyaban el proceso recreativo propuesto por el juego dramático, a través de la técnica clown. A petición de la organización debíamos establecer el

grupo como institucional y dejar nuestro proyecto de práctica certificado, a cargo del equipo de cuidados integrados organizando unas políticas y una justificación en el sistema Daruma, (plataforma interna de documentos y programa institucionales del CMI) que brindara toda la información del grupo.

Para el nombre del grupo se tomaron elementos del lenguaje lúdico (gráfico plástico) organizando un taller de origami orientado a los integrantes del grupo, que permitiera crear con el papel algún juguete de la infancia y que fuera significativo. Ellos realizaron flautas, pelotas, cajas y aviones de papel. Cada uno explicó el significado de su juguete, su recuerdo y cómo podría resignificar la estancia del paciente con este juguete. Se decide entre todos cuál era el más común y simbólico apuntando al avión de papel, entre todos se hace una reflexión metafórica donde se centra la recreación (juego dramático) como el viaje que cada uno tomaba, permitiendo emerger el niño interior que soñaba, jugaba y podía ayudar a los demás a través de la risa y el avión era el medio que los juntaban a todos para estar unidos. Este grupo generaba en las diferentes áreas de la clínica, escenarios de recreación colectiva como parte de la implementación de la propuesta.

Para concluir la idea solo faltaba asignar un nombre que hiciera relación con el avioncito de papel, la jefa que coordina el servicio de cuidados integrados comparaba mucho la recreación con turbo (procesos rápidos, efectivos y que surgían de la combinación de muchas cosas). Después de esta asociación que ella hizo frente a la recreación, se decide designar al grupo el nombre de Turbo Clowns.

Turbo: la recreación permite generar procesos que combina lenguajes lúdicos (juego dramático) para que sea efectiva la recuperación.

Clowns: muchos payasos.

Y así surgió el nombre del grupo interdisciplinario de personal asistencial en el CMI encargados de resignificar el espacio al paciente a través del juego dramático.

1.3.3 Evaluación de intervenciones

El personal asistencial vinculaba la creación de sus personajes a algo que los identificaba o que nunca habían podido llegar a ser (frustraciones), viéndose reflejado el sentido que para ellos tenía representar a ese personaje. Durante la práctica y la creación del grupo relacionamos directamente el juego dramático en cada actividad propuesta en los talleres formativos, para potencializar la identidad de los participantes desde los sentidos y significados, implicando el reconocimiento de las distintas visiones y formas de abordar la recreación guiada y el juego dramático. Antes de ingresar a las habitaciones se aplicaba un tamizaje psicosocial que daba cuenta del estado de ánimo del paciente, quién lo acompañaba y

cómo fue la atención durante su proceso de hospitalización. Este censo nos permitía saber el número de pacientes y acompañantes que íbamos a intervenir, la necesidad puntual que tenía el paciente y era el inicio para propiciar un espacio de juego.

Durante la intervención se llenaba una hoja de registro, identificando cuántas personas estaban en la habitación o en la sala de espera, esto lo hacía una persona del equipo que se asignaba. Cada intervención era diseñada con una temática, se ensayaba durante dos talleres y luego se hacía un pequeño análisis del área a intervenir. Luego se generaba en el paciente y su red de apoyo la resignificación del espacio mediante el juego, lo cual significaba un impacto más favorable para su bienestar durante su estancia, aportando positivamente a las necesidades mencionadas. Después de la intervención se hablaba de las experiencias positivas y negativas que sucedieron, cómo se podían manejar y luego se realizaba una retroalimentación de toda la jornada. Esto construía un espacio de escucha, de formación y de interacción con cada uno de los integrantes del grupo en las jornadas.

1.3.4 De la práctica profesional al trabajo de grado

Después de la práctica profesional nos encontrábamos en un proceso reflexivo porque entendimos que la experiencia consistía en sistematizar toda información recolectada, obtener ideas más comunes de los resultados y darle significado a toda la información, haciendo énfasis en el sentir de las personas, la percepción en cada proceso de hospitalización y centramos en los aspectos relevantes de la recreación dentro del campo de la salud. De esta manera encontramos que la recreación en el campo de la salud es poco visible por diferentes factores:

- a) Es una actividad nueva en este campo.
- b) Científicamente hay pocos soportes que justifiquen el proceso de recreación en pacientes.
- c) Hay poca credibilidad en los procesos, porque asocian la recreación con terapia ocupacional o con la psicología.

Desde allí quisimos hacer una reflexión de la práctica profesional como trabajo de grado porque se evidencia que la recreación favorece el estado de bienestar en los pacientes; desde la mitigación de las necesidades mencionadas y la resignificación del espacio de hospitalización.

Decidimos metodológicamente hacer una aproximación etnográfica del proceso de creación del grupo de clown hospitalario que habíamos realizado durante nuestra práctica, notando esto como un aspecto valioso para escribir y enfocar nuestro trabajado de grado, ya que dejábamos instaurado un grupo el cual realiza estrategias desde la lúdica y la recreación utilizando la técnica del clown para favorecer y aportar tanto los procesos de recuperación de los pacientes como las nuevas formas de asistencia por parte del personal para con los mismos.

En ese sentido, la presente investigación plantea la formulación de la pregunta:

¿De qué manera los procesos de recreación guiada favorecen el bienestar en los pacientes hospitalizados en el Centro Médico Imbanaco?

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo general

- Analizar el proceso de creación del grupo interdisciplinario Turbo Clown.

1.4.2 Objetivos específicos

- Describir el proceso de Turbo Clowns en el contexto hospitalario del Centro Médico Imbanaco.
- Reconocer la recreación como un espacio de bienestar al paciente.

Capítulo 2. Antecedentes

En este capítulo abordaremos diferentes investigaciones, trabajos de grado y tesis que dan cuenta de experiencias relacionadas con nuestro tema y con los ejes centrales de investigación: la recreación guiada en el contexto hospitalario, el clown como técnica del lenguaje dramático en este contexto, la recreación y el bienestar al paciente hospitalizado.

2.1. Recreación Guiada en el Contexto Hospitalario

En el ámbito hospitalario hablar de recreación es un reto por las diferentes dinámicas que se construyen en este contexto. Es un área quizás poco explorada, aunque la demanda y oferta es alta, no se cuenta con factores determinantes (recursos) para implementarse dentro de las instituciones prestadoras de servicio de salud o en su defecto, no se reconoce la importancia de estos procesos para el bienestar del paciente.

Para nosotros como futuros profesionales ha sido enriquecedor seguir abordando este tema e integrarnos, a partir de la práctica, con otras disciplinas. y trabajar mediante diferentes lenguajes lúdicos creativos dentro de este contexto, los cuales permiten dar nuevos sentidos y significados a la experiencia de hospitalización en los pacientes; haciendo énfasis en la importancia del rol del recreador dentro del contexto hospitalario.

A nivel internacional la recreación tiene un posicionamiento diferente por el régimen gubernamental en países de Europa y Australia. Para el caso de América, en especial en Colombia es obligatorio que cada clínica, centro de salud y escuela de rehabilitación, cuente con programas recreativos que permitan mitigar el riesgo intrahospitalario, posicionar el juego como herramienta psico-lúdica ayudando en el proceso de recuperación o como estrategia de afrontamiento.

Presentaremos algunos trabajos de grado que han incluido la recreación en este campo realizando un abordaje amplio con el fin de reconocer los diferentes aportes, las construcciones teóricas y la importancia en el contexto clínico.

“Las actividades recreativas: una opción de cuidado en el paciente pediátrico”, (Fernández, 2018): este trabajo de grado de la Universidad de Cantabria (España) propone que las actividades recreativas son una condición indispensable para los cuidados pediátricos de calidad, por tanto, deben conocerse todos los aspectos en relación con la misma. Dicha atención queda incluida dentro la planificación de cuidados enfermeros mediante la existencia de un diagnóstico médico específico: déficit de actividades recreativas. Todo esto teniendo como principal objetivo la mejora de la atención pediátrica desde la enfermería a través del empleo de las actividades de recreación.

Así mismo, describen el concepto de actividad recreativa y su evolución a lo largo de la historia; exponen las distintas modalidades que realizan en cada intervención (arte terapia, musicoterapia, biblioterapia; entre otras); reflejando los beneficios de estas sobre la salud infantil; y elaborando un plan de cuidados estandarizado enfocado en las actividades de recreación.

Para ejecutar cada actividad los pacientes tienen una valoración donde, a partir de unos criterios (tiempo de juego, diagnóstico y estrategias de afrontamiento), son evaluados identificando los déficits en el área de recreación y planificado una serie de objetivos e intervenciones para solventarlo, se hace oportuna la puesta en práctica o ejecución de todo lo planificado anteriormente. Este último paso permite al profesional conocer el alcance de sus intervenciones, los avances, así como posibles áreas de mejora en intervenciones futuras.

Desde nuestro punto de vista la integración de este tipo de actividades exige una participación por parte del personal asistencial. Esta se puede tornar un poco abrumadora; cuando no se ha brindado un espacio para involucrarlos en las actividades recreativas; sin embargo, la planificación y ejecución de estas actividades permite la interacción del paciente con el personal asistencial, ayudando a la construcción de vínculos y la experiencia frente al diagnóstico médico por la atención prestada. Por lo tanto, nos convencemos de que la idea de crear el grupo interdisciplinario para realizar las intervenciones jugó un papel importante en el proceso de recuperación del paciente.

“Arte y juego en el ambiente hospitalario”, (Alarcón, *et al.*, 2016): este trabajo de grado de la Universidad Pedagógica Nacional en Colombia aborda el cambio que genera la hospitalización de una niña, un niño o un adolescente, llevando a una ruptura de la normalidad en la vida cotidiana tanto de sí mismo como de quien lo acompaña. Es por esto por lo que, desde diferentes autores, se genera la pedagogía hospitalaria que contribuye a la estabilidad emocional, a la felicidad y a la pronta recuperación del niño hospitalizado. Desde esta perspectiva emerge el proyecto pedagógico investigativo que se llevó a cabo con las niñas, niños, adolescentes, los padres y/o cuidadores en el Área de pediatría del Hospital El Tunal de la ciudad de Bogotá, el cual pretendía generar la transformación de este ambiente hospitalario a partir de estrategias pedagógico-didácticas, que permitían la interacción de los sujetos en este contexto.

Este proyecto se desarrolló en tres momentos: primero, la identificación de necesidades a través de la observación participativa y la caracterización sociodemográfica de la población; segundo, el diseño e implementación de la propuesta pedagógica mediada por el arte y el juego, que pretendía dar respuesta a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes del área de

pediatría y, por último, la evaluación que permitió recolectar y analizar toda la información obtenida durante el proceso.

Al implementar estas estrategias se logró fortalecer los lazos familiares e interpersonales entre las niñas, niños y adolescentes y/o acompañantes, además de promover experiencias positivas de aprendizaje, creatividad y participación en un contexto diferente, permitiendo dar cuenta que el rol del educador especial no solamente se ve reflejado en un aula convencional sino también en diversos ámbitos convirtiéndose en facilitador de las dinámicas que propiciaron tales cambios.

Este trabajo de grado nos lleva a realizar una introspección referente a la práctica en el contexto hospitalario, porque nos exige un permanente compromiso, una disposición absoluta con una actitud dinámica, esto desde un enfoque recreativo, permitiendo identificar las necesidades específicas de cada uno de los pacientes, en relación con una misma actividad. Igualmente, las diferentes patologías que caracterizaban a la población requerían indagar acerca de sus implicaciones, de manera que se lograra comprender la forma de abordar la actividad reconociendo las diferencias y necesidades propias en cada uno de ellos. Además, el progreso que tenían los niños, cuando se les permitía la oportunidad de participar, se convertía en una resignificación de su estancia, se notaba en cada paciente que, a pesar de su comorbilidad, la disposición para participar. Estas conclusiones influyeron en la manera de cómo podíamos planear las actividades.

“Propuesta de acompañamiento orientada en la recreación guiada para el área de hospitalización del Centro Médico Imbanaco”, (Bedoya, *et al.*, 2016): Este trabajo de grado aborda la metodología Investigación-Acción Participativa, construyendo una propuesta de acompañamiento que implementa la recreación guiada en niños hospitalizados en el Centro Médico Imbanaco de la ciudad de Cali. Durante la práctica profesional realizaron un diagnóstico que les permitió identificar necesidades e implementar estrategias lúdicas para la resignificación del espacio.

La recreación guiada la utilizaron como “terapia” no medicalizada, aportando en los diferentes procesos llevados a cabo, desde su interiorización y exteriorización de sentimientos, emociones y pensamientos, resignificando los estados de enfermedad a sensaciones de bienestar físico y emocional. Plantearon que la recreación guiada como práctica sociocultural, permite incluir a los diferentes grupos sociales sin distinción de etnias, edad, sexo, religión, creencias, estados de salud, posición social y demás características poblacionales que pueden ser abarcadas, permitiendo siempre el beneficio colectivo en la realización de las actividades lúdicas.

Ellos consideraron que un buen aporte era evidenciar el ejercicio realizado que permitió, a partir de un diagnóstico participativo, conocer las necesidades y los sentires de las personas hospitalizadas, de sus acompañantes y del personal asistencial clínico especializado. Es decir, recoger las voces de los que reciben y de los que sirven, a veces en un proceso que se hace rutinario, pero que puede ser mejorado, transformado, pensando en el bienestar de la población.

Como futuros profesionales en recreación, desde nuestra experiencia evidenciamos la importancia de incluir en las diferentes entidades prestadoras de salud especialmente en sus áreas más críticas, propuestas desde la atención más humana permitiendo bienestar integral en la recuperación de pacientes y que se extiendan como beneficio para los familiares o acompañantes. En este mismo aspecto, es importante visibilizar el papel de la recreación guiada durante todo el proceso que vivimos en la práctica profesional, puesto que fue la que permitió guiar las actividades desde el momento en el cual se pensó intervenir con cada paciente. Además, logramos entender que la recreación permitía la interacción de los pacientes sin excluir socioculturalmente a nadie, porque cada actividad se pensaba tanto para favorecer las necesidades, como también identificar y propiciar espacios de creación de vínculos.

2.2 El Clown como Técnica del Lenguaje Dramático en Contextos Hospitalarios

En este apartado se realizará un abordaje amplio del clown con el fin de evidenciar el aporte que ha hecho esta técnica en el contexto clínico: conocer la historia, el papel del humor en el bienestar de las personas y el poder del lenguaje de la nariz.

“¿Utopía del humor positivo? el humor, la creatividad, el juego, el arte como mediación en el estado anímico de jóvenes con déficit de salud”, (Extremera, 2017): Esta investigación profundiza el papel e interacción del humor, el arte, y el juego en el ámbito de jóvenes en situación de déficit de salud, partiendo de que los vínculos afectivos generados desde esos elementos pueden ser terapéuticos. Se han desarrollado propuestas lúdicas, artísticas, terapéuticas que favoreció la disrupción en el espacio/tiempo clínico-patológico, permitiendo una mejor aceptación de la enfermedad y procurando en este entorno-paciente, personal sanitario efectos saludables, capaces de paliar los estados de estrés emocional, sufrimiento, dolor, ansiedad, soledad. Se pretende concienciar y sensibilizar sobre el importante impredecible papel del humor en la vida, en la sociedad, a la vez que se hace un reconocimiento a su mejor exponente: el Clown y de forma específica en clown hospitalario, o payaso hospitalario.

Es importante que el payaso hospital tenga amplia, continua y específica formación multidisciplinaria artística, sanitaria, musical, psicológica y recreativa que le aporte

profesionalidad; recursos, herramientas y actitudes con las que hace frente a los retos que conforman su devenir diario. El payaso hospital tiene en cuenta el tipo de material que dispone para adaptarlo a juegos, entretenimientos que sean adecuados en etapa evolutiva de cada niño y los condicionantes de su enfermedad. Utilizan gran cantidad de recursos: parodias clásicas o improvisadas, canciones y piezas instrumentales como bailes y pequeñas coreografías, cuentos, chistes, juego de magia e historias que nacen de la imaginación.

La finalidad de esta investigación es poder reconocer los beneficios de la labor del payaso hospitalario a través del humor:

- La importancia de la terapia para descartar la agresividad ligada a las rupturas y contrariedades vividas por su hospitalización.
- Favorecer el valor de la amistad: con el tiempo los payasos llegan a ser amigos íntimos de los niños en la transformación del hospital en un lugar alegre más humano.
- Sensibilidad y una actitud más tolerante en los niños para tomar los medicamentos.
- Romper la rutina hospitalaria ayudando a mejorar su estado de ánimo.
- Impacto directo y positivo en los niños internados en centro de rehabilitación pediátrica con discapacidades físicas y verbales.

Como futuros profesionales en recreación, es enriquecedor evidenciar el impacto que generó el desarrollo de la propuesta de práctica creando un grupo interdisciplinario de clown hospitalario dentro del CMI, además nos permitió conocer muchos de los factores o consecuencias de la risa en las personas, en este caso en los pacientes hospitalizados, quienes a partir de ello se abren un poco más a la interacción con otros (personal asistencial), permitiendo así una reducción en los niveles de ansiedad durante su estadía en hospitalización.

“Detrás de la nariz del clown: la experiencia del profesional clown como aporte para la humanización de la atención en salud”, (Hernández, 2016): Para comprender cómo el clown se convierte en la expresión del yo del profesional de la salud, se parte de la idea de que los constructos personales son los que dotan de sentido al mundo y permiten la construcción de la realidad en la que el sujeto, en este caso el profesional de la salud clown, actúa en el mundo que al mismo tiempo es un sistema cultural. Para efectos de este trabajo de grado, se realizan unas entrevistas donde cada clown habla acerca de sus idearios, personajes y diferentes intervenciones, es decir, que el personaje clown supera una creación ficticia y se transforma en una exteriorización y personificación de los significados y vivencias que cada profesional clown ha vivido, de tal manera que se convierte en la expresión de su ser

amplificado. En este sentido, ser profesional de la salud clown se convierte en la alternativa escogida para alterar el presente luego de un proceso reflexivo del pasado. Así mismo el carácter distribuido del yo clown, consiste en ser parte de un entramado de relaciones en el sistema de salud, en el que su naturaleza distribuida, consiste en dar de sí mismo, comprendiendo su yo, a los pacientes, sus familias, los profesionales en los hospitales y otros clowns, quienes hacen parte del proceso de construcción del yo clown.

Este trabajo de grado nos ayuda a comprender las diferentes dinámicas y estudios que se establecen para profundizar en el tema del clown en el contexto clínico, evidenciando que el aporte de estos grupos permiten, de una manera más creativa, ser apoyo en los procesos de capacitación de personal, en las campañas de bioseguridad, en las actividades del mejoramiento en el clima organizacional y laboral, También brindando actividades recreativas que se realizan para los pacientes, con herramientas propias del clown fundamentando como lenguaje y arte dentro de los contextos hospitalarios.

“Comunicación no verbal durante el proceso de interacción entre un payaso hospitalario y los niños y niñas entre los 7 y los 11 años hospitalizados en la sala anhelo de vida del Hospital Universitario del Valle”, (Cañas, 2017): Este trabajo de grado plantea una descripción de los elementos de la comunicación no verbal – CNV, que influyen en el proceso de interacción payaso-paciente, estimando la importancia que ha cobrado el payaso hospitalario en escenarios clínicos y teniendo en cuenta que el estudio de dicha interacción no se ha abordado ampliamente desde el campo de la comunicación, siendo este un espacio de análisis casi inexplorado, que abre perspectivas para posteriores estudios y que permite por lo tanto, la introducción de una nueva práctica, al foco de estudios en comunicación.

Para la construcción de esta investigación, se realizaron observaciones directas de las visitas a los pacientes de la Sala Anhelo de Vida, hechas por la Princesa Ijaja, personaje clown interpretado por Marcela Bonilla, coordinadora de la Fundación Doctora Clown en Santiago de Cali, en los períodos 2012-3 y 2013-1. En las observaciones se tomó registro filmográfico para lograr una descripción detallada del comportamiento del payaso hospitalario durante su interacción con el paciente. Igualmente se observó la reacción de este último frente a la presencia del payaso y los elementos de la CNV que influyen en estas reacciones.

Para lograr la comprensión plena sobre la influencia de los elementos de la comunicación no verbal (kinésica, proxémica, tactésica y paralenguaje), en el proceso de interacción entre el clown y los pacientes, es necesario, primero que todo, comenzar por narrar la interacción en sí misma, sin la intervención de ninguna teoría en la descripción de esta

relación que se gesta cuando un clown hospitalario, en este caso, la Princesa Ijaja, visita a un paciente hospitalizado en la Sala Anhelos de Vida del Hospital Universitario del Valle.

El clown hospitalario, establece un vínculo con las personas porque, entre otras cosas, está basado en la imaginación. Según algunas experiencias registradas en ambientes hospitalarios, los estados de conmoción, angustia y dolor impiden al paciente acceder naturalmente a este recurso psicológico. Las personas que por cualquier circunstancia se encuentran inmersas en sus sentimientos o sufren demasiado estrés, se encuentran ‘fuera de sí’, lo que les impide utilizar su imaginación para contemplar otras posibilidades y salir del estado en el que se encuentran.

Desde nuestro rol como recreadores, consideramos que el lenguaje del juego dramático tiene un ideario con la recreación enfatizando el sentido de la exploración, la creación y el intercambio de vínculos desde una mirada muy particular en el cruce de experiencias. Es en la mirada con los otros donde cobra sentido la relación de la risa y el juego dramático que dotan de sentido y significado, no solo se articula el deseo de un mundo más alegre y menos rígido, sino que también se ejerce una crítica social, una vivencia por el rol que se está adquiriendo dentro del juego y no obstante entender la risa como objetivo, como juego simbólico y como medio para comunicarnos.

Por ello no nos interesa presentar verdades, por el contrario, nos enfocamos en comprender aquello que es significativo para los actores, para los pacientes en el contexto hospitalaria y así acercarnos a sus realidades y a las posibilidades de poetizar la vida a partir de la recreación.

2.3 La Recreación y el Bienestar al Paciente

Desde hace algunos años no solamente la medicina ha sido la única vía para el mejoramiento y recuperación de pacientes hospitalizados, de igual manera dicha recuperación no es solo física sino también mental y espiritual, por ello se han implementado distintas terapias e intervenciones que aporten al mejoramiento de los pacientes desde estos aspectos; la recreación es uno de los campos que ha aportado al contexto hospitalario, siendo implementada en diferentes países.

“Esquina Esperanza: Un aporte a la recreación en el ámbito hospitalario”, (Trimboli, 2013): El programa en el Hospital Nacional. Prof. Alejandro Posada de España (Madrid) promueve una práctica novedosa posibilitando a los pacientes hospitalizados el acceso a la recreación como derecho, al juego como actividad propia de la infancia. Realizando un aporte a mejorar el proceso de hospitalización, ejecutando prácticas de atención integral en la salud que ayudan a mejorar el desarrollo integral del individuo. Es el encargado de realizar

el acompañamiento lúdico junto a un grupo interdisciplinario que articula todos los lenguajes lúdicos dentro de un espacio determinado; fortaleciendo redes de apoyos, creación de vínculos y actividades recreativas que permitan mitigar el riesgo intrahospitalario y que su estancia sea menos prolongada.

Las personas encargadas de la ejecución de estas actividades son animadores socioculturales que han sido soportes para hacer valer este derecho y fortalecer la recreación en este campo. Como estrategias vivenciales se generan espacios que permitan a los pacientes jugar, compartir y realizar actividades en conjunto ayudando a mitigar el riesgo intrahospitalario en el que se encuentra por las largas estancias dentro del hospital.

Teniendo en cuenta que son muchas las posibilidades de desmejora no solo física sino también mental que puede llegar a tener un paciente mientras se encuentra en un período de hospitalización, la mayoría de clínicas, hospitales, y centro de salud cuentan con un área de recreación y de profesionales en ello o algo relacionado para su atención, ya que la recuperación del paciente no solamente depende de su salud física sino también mental y emocional, donde a partir de las actividades lúdico-recreativas, las personas tienen la posibilidad de expresarse desde sus necesidades, demostrando así que estas son importantes para el bienestar del paciente dentro de este contexto.

“El desarrollo del juego y las actividades lúdicas en la hospitalización pediátrica”, (Valdés, 2011): A partir de un estudio realizado en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) concretamente en el Centro Materno-Infantil, la autora resalta que la primera actividad que los niños realizan para pasar su tiempo es ver la televisión (76%) seguida del juego. El 62% de los niños manifiestan jugar en el hospital frente al 38% que dicen no jugar; y solo el 28.2 % dice hacerlo con animadores y voluntarios del hospital. El 72% de los niños menores de 10 años juega en el hospital, pero solo el 35.7% de los mayores de 10 lo hace; los motivos más argumentados para no jugar son la falta de actividades adecuadas para su edad y la poca variación de estas.

También se observa una correlación entre las variables *duración de la hospitalización* y *juego*, el aumento de la estancia hospitalaria produce una reducción de la actividad lúdica y por tanto una inhibición de la conducta de juego. El 60.9% de los niños con estancias inferiores a 10 días juegan en el hospital y solo el 39.1% de los niños con hospitalizaciones superiores lo hace. Al estudiar la relación conjunta entre el variable juego y las variables *edad* y *duración de la hospitalización* también se han encontrado diferencias significativas. Parece ser que el 90% de los niños entre 5 y 10 años y con hospitalizaciones inferiores a 10 días son los que más juegan en el hospital.

Estas estadísticas presentadas por el autor aportan a nuestro trabajo de grado ya que en él analizamos el desarrollo de las actividades recreativas en pacientes hospitalizados durante un período de larga estancia, e igualmente lo correlacionamos con las actividades trabajadas con pacientes en las distintas áreas del CMI en las que la estancia de los pacientes varía al igual que su disposición frente al juego.

2.4 El Clown y el Bienestar al Paciente

El clown se desarrolla en diferentes contextos, pero en cada uno de estos cuenta con una misma finalidad. Dentro del contexto hospitalario esta técnica ha sido trabajada durante años aportando de manera positiva a un mejoramiento óptimo de los pacientes mediante la risa y la alegría que genera, como lo demuestran a continuación algunos autores:

“La técnica de la risoterapia y su efecto en la disminución de la ansiedad en los pacientes hospitalizados en el área de pediatría en el hospital municipal de la ciudad de Ambato, en el período julio-octubre del 2011”, (Morejón, 2012): Esta tesis fue realizada en Ambato-Ecuador en la Pontificia Universidad Católica dentro del área de la psicología clínica y propone aplicar la técnica de la risa-terapia a las personas en diferentes situaciones, ya que los resultados de su uso muestran que mantiene un estado de vida aceptable, disminuye los niveles de ansiedad y produce efectos positivos en el cuerpo. Señala la autora que la risa se está utilizando como medicina alternativa, ya que al reír “el cuerpo produce ciertas hormonas como la dopamina, serotonina, endorfina, adrenalina llamadas las hormonas de la felicidad” (p.6) que interactúan en el cuerpo biológicamente, mejorando el estado de ánimo e incluso el estado físico.

El trabajo tiene como objetivo determinar los efectos de la risoterapia en la disminución de la ansiedad en pacientes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Municipal de Ambato. Se concluye que es importante incluir la risa en nuestra vida cotidiana ya que brinda salud integral al niño y al adulto, y, en el caso del niño hospitalizado, le ayuda a tener una buena actitud frente a la enfermedad, incluso, ante la muerte. La risa funciona como paliativo para el dolor, disminuye los niveles de ansiedad y ayuda a reducir episodios depresivos en los niños generando un equilibrio bio-psico-social afectivo.

Esta tesis ratifica que el trabajo realizado en el CMI con Turbo Clown fue de bastante importancia para los pacientes, primero porque no existía un grupo interdisciplinario de clown hospitalario mediado por la recreación que interviniera con ellos. Fue así como, mediante dichas intervenciones a través de la risa y la resignificación del espacio se trabajó en el bienestar del paciente, disminuyendo así sus niveles de ansiedad y mejorando los estados de ánimo y emociones.

“Bienestar emocional infantil y hospitalización”, (Bauzá, 2012-13): Los programas de payasos de hospital (PdH) dirigidos a preparar a los niños para la cirugía son cada vez más numerosos, estando hoy en día presentes en la mayoría de los hospitales del mundo. El presente trabajo tuvo como objetivo revisar la literatura científica de las investigaciones realizadas sobre el efecto de los PdH en el bienestar emocional de niños sometidos a cirugía menor. Los resultados indican que los niños atendidos por los payasos manifiestan menos ansiedad y dolor percibido que los del grupo control. Aunque en los estudios sobre la eficacia de este tipo de intervenciones existen limitaciones metodológicas (por ejemplo: el bajo número de la muestra, la aleatorización de los participantes, la diversidad en las actuaciones de los PdH, etc.), se observa un incremento en la calidad de vida de los niños hospitalizados y una reducción de la ansiedad experimentada por los mismos.

El bienestar emocional en los pacientes hospitalizados es un aspecto muy importante hoy en día. El clown tiene un rol bastante protagónico para dicho bienestar, ya que, a partir de lo que trabaja esta técnica, puede cambiar el punto de vista de un paciente frente a su enfermedad, disminuye la ansiedad dentro del contexto y resignificar el espacio; en algunos pacientes tiene más influencia que en otros, pero aporta positivamente al proceso de recuperación y es importante para nuestro trabajo de grado porque nos permite entender la influencia que tuvo con los pacientes intervenidos y estudiados dentro del CMI a partir de los cambios actitudinales y estados de ánimo tanto en las intervenciones como en todo su proceso general de recuperación.

Capítulo 3. Marco Contextual

En el desarrollo de este capítulo trataremos el escenario físico donde desempeñamos nuestro rol de practicantes de Recreación, el Centro Médico Imbanaco (CMI), las condiciones brindadas por dicho escenario y las dinámicas de trabajo presentadas teniendo en cuenta el contexto en el que nos encontrábamos: haremos referencia a la ubicación geográfica del lugar, su historia y el tema organizacional. Además, trataremos las principales características de la población que ingresa al centro médico, y sobre las prácticas y practicantes de recreación que hubo en el CMI antes que nosotros. Luego nos detendremos en una mirada contextual referente a lo que sucede internamente y por último haremos referencia a las rutinas presentadas; teniendo en cuenta una breve conclusión como cierre del presente capítulo.

3.1 Caracterización Geográfica

En el Valle del Cauca hay clínicas privadas que brindan una atención de alta complejidad siendo pioneras en el trato humano y desarrollo de las intervenciones médicas, el Centro Médico Imbanaco es una de ellas. Ubicado en la Carrera 38 Bis 5B2- 04, del barrio San Fernando en la ciudad de Santiago de Cali en el sur de la ciudad, es una entidad privada prestadora de salud en IV nivel de complejidad.



Figura 9. Localización satelital del CMI.

Fuente: Google maps



Figura 10. Nueva sede principal del CMI.

Fuente: Google imágenes

3.2 El CMI: Su Historia

De acuerdo con lo consultado en la página web de la institución, el Centro Médico Imbanaco fue creado en los años 70 por un grupo de médicos especialistas de la Universidad del Valle que buscaban ejercer su práctica privada. Con esta iniciativa abre sus puertas en el mes de agosto de 1976 junto con 28 consultorios, un pequeño laboratorio y un equipo de rayos x brindando un servicio de salud a la comunidad caleña. En la década de los 80 el CMI recibe otro grupo de especialistas en las diferentes ramas de la medicina; junto con ellos abrieron el espacio de urgencias 24 horas, cirugía y hospitalización para crecer y garantizar un buen servicio. Aún desde ese entonces la vocación de servicio siempre ha sido su prioridad.

La sede principal fue inaugurada el 31 de marzo de 2016, la nueva imagen del Centro Médico Imbanaco proyecta a la institución como un centro de avanzada en el desarrollo médico y tecnológico, que continuará brindando siempre una atención médica segura para cuidar y preservar la vida.

Teniendo como estrategia la efectividad en los procesos y filosofía del servicio en acción (hacemos las cosas bien y con mucho amor), el CMI se plantea con una visión clara de ser la organización de salud líder en servicio al cliente, por garantizar la seguridad de sus pacientes y la calidad en la atención, para convertirse en centro de referencia nacional e internacional. Y, por último, la misión de ser la organización de salud preferida por sus clientes, sus colaboradores y sus inversionistas, por la calidad y la seguridad en la atención que ofrece a sus pacientes contando con unos valores en seguridad y confianza, servicio, honestidad, trabajo en equipo (Centro Médico Imbanaco, 2016).

Junto a esta aspiración surge la necesidad de implementar nuevos programas para el bienestar integral del paciente, aportando a la alta calidad de la atención. Entre estos programas

se encuentra el de Humanización, que desde sus inicios siempre ha preservado el trato cálido, digno y amable que se les brinda a los usuarios. A partir de ahí nace el espacio para los primeros practicantes de recreación para con pacientes hospitalizados y de urgencias quienes desde la intervención han convertido la recreación en una necesidad para los pacientes.

3.3 Caracterización Poblacional

Al centro médico ingresan pacientes con patologías complejas, que pertenecen al régimen subsidiado y a medicina prepagada. Esta información, que está sujeta en las historias clínicas, y al seguimiento a los pacientes e intervenciones que realiza el equipo de humanización de este, permite conocer las historias de vida de los pacientes con patologías de nivel I, II, III y IV. La estadía en el centro médico varía según su estado de salud, adherencia al tratamiento e intervenciones quirúrgicas. Estos pacientes habitualmente están acompañados y en los horarios de visita, van otras personas cercanas a su círculo social, lo que nos ha permitido evidenciar los diferentes vínculos que estos tiene con el fin de familiarizarnos con el contexto del paciente durante su estadía.

Para conocer un poco más sobre el Programa de Humanización realizamos una entrevista informal a la coordinadora del programa, la psicóloga Viviana Ávila, quien comenta que el programa fue una iniciativa propia que inicia en el año 2015, y que contó con el apoyo de los directivos de gerencia médica, de dirección de enfermería y un grupo interdisciplinario de salud integral, que conforman psicólogos, psiquiatras y médicos del Centro Médico Imbanaco. La psicóloga manifiesta que el programa tiene el fin de garantizar el desarrollo de acciones humanizadas participativas que permitan cada vez más, una atención basada en la pasión, la amabilidad y el amor hacia todo el público, manteniendo procesos de altísima calidad y fortaleciendo la filosofía de vocación de servicio.

3.4 Prácticas de Recreación en el Centro Médico Imbanaco

La práctica profesional del Programa Académico de Recreación de la Universidad del Valle dentro del Centro Médico Imbanaco se ha venido realizando en el área de Gestión Humana, más exactamente en el Plan de Asistencia al Empleado (PAE). El PAE surge en enero de 2003, ofreciendo mejoras en la calidad de vida a los colaboradores y sus familias; posibilitando el fortalecimiento de los vínculos, por medio de herramientas conciliadoras, factores de protección, contribuyendo al bienestar psicosocial, desarrollo de sus competencias emocionales para un desempeño óptimo en el trabajo y el sostenimiento de la tranquilidad personal y en hospitalización (desde el 2014) brindado herramientas lúdicas y acompañamiento psicosocial para que su estancia sea más amena.

La vinculación del primer practicante inició en el 2010 quien ingresó a laborar dos años, creando un grupo juvenil denominado “Imba” grupo que sigue en funcionamiento conformado por los hijos en etapa de adolescencia de los colaboradores, su objetivo está direccionado al trabajo, desarrollo de habilidades, actitudes y aptitudes psicosociales, con temáticas transversales como: prevención del manejo de sustancias psicoactivas, formación en liderazgo, fortalecimiento de trabajo en equipo y la resolución de conflictos interpersonales. Además de liderar el grupo, dicho practicante asumió el diseño y desarrollo de eventos festivos de la organización.

La segunda promoción fue en el 2011 con la oportunidad de incursionar a partir de sus saberes y nuevos proyectos adelantados por la institución. En este año ingresaron 3 recreadores a formar parte del equipo desarrollador de un programa llamado Coraching, ofrecido por el área de Gestión Humana, más exactamente desde el PAE. Dicho programa se encontraba en su etapa inicial y necesitaba ser fortalecido con miras al ofrecimiento de un servicio integral y de calidad a todo el personal constituyente de la entidad.

Coraching: Cuyo lema es *Enseña con Amor*, es un programa psico-educativo diseñado para el fortalecimiento del desarrollo integral de los hijos (niños menores de 11 años) de los colaboradores, mediado por la recreación, la psicología y la pedagogía infantil, orientado a potenciar competencias en las diferentes etapas de desarrollo del niño y los vínculos socio-afectivos.

Todo esto propiciado por el trabajo de un equipo interdisciplinario, quienes desde la colectividad buscaban cumplir los objetivos del programa a través de una puesta en común de las disciplinas que abarcan los campos de: recreación, psicología, educación preescolar, yoga, fonoaudiología, fisioterapia, teatro, música, acondicionamiento físico, judo, baile, historia y fotografía; prácticas que son direccionadas desde los principios que rigen Coraching, que son: 1. Fomento del respeto por sí mismo, por los demás y por el entorno. 2. El forjamiento de la reflexión, el pensamiento crítico, la autonomía y la creatividad. 3. La vinculación del núcleo familiar como elemento clave en todos los procesos.

El desarrollo del trabajo de los practicantes en el Programa Coraching, fueron bien valorados por el personal administrativo de la entidad y a solicitud de la jefa de personal encargada, se llevó a cabo una presentación de los objetivos del Programa de Recreación, el perfil profesional y los alcances del acompañamiento mediado por elementos lúdico-pedagógicos con niños. Todo esto con el fin de fundamentar conceptualmente lo que se había venido mostrando en las diferentes actividades, llevando de esta manera a la evolución de un

espacio de juego, entretenimiento y desarrollo de expresiones gráfico-plásticas con los niños cuando estaba a cargo de los practicantes de recreación.

A partir de los logros obtenidos en el desarrollo de la primera etapa del proceso de práctica de dichos estudiantes, se da la oportunidad a uno de ellos de reanudar el Programa Semilleros IMBA, gracias a su manifestación de interés en el trabajo con jóvenes y adultos; mientras su compañera pasa a coordinar Coraching. En esos espacios culminan cada uno su ejercicio de práctica en el año 2012.

Gracias a la evaluación positiva de sus desempeños, fueron vinculados directamente por la entidad y de ese modo, dan apertura a un espacio en el cual se reconoce la labor e importancia de un profesional en recreación en ambientes pedagógicos, gracias a la credibilidad obtenida en los procesos que se desarrollaron. Este fue un logro muy importante no solo para los estudiantes, sino también para el programa académico pues con esto se ampliaban las posibilidades de ingreso para estudiantes en etapa de práctica profesional y se aportaba al posicionamiento del perfil ocupacional del recreador que ha sido poco reconocido o confundido en el campo laboral.

Para el año 2012 llega al Centro Médico Imbanaco la tercera cohorte de practicantes, en este caso son 3 personas (dos mujeres y un hombre) quienes en el desarrollo de su proceso innovan con propuestas para Coraching y el Centro Médico Imbanaco, dando respuesta a necesidades identificadas por ellos en su estancia en la institución. Uno de ellos realizó un proyecto llamado Eco-raching, el cual se basó en la inclusión de prácticas ambientales a las temáticas y hábitos desarrollados en Coraching para luego expandirlo por otras áreas del CMI, este último está pendiente aún por realizar. Finalizado su proceso en el año 2013, este estudiante es vinculado laboralmente como parte del equipo de facilitadores de Coraching, espacio en el cual sigue desarrollando su proyecto.

Las otras dos estudiantes presentaron una propuesta de intervención para el área de Oncología Pediátrica, dando apertura a un nuevo espacio de acción. Allí sin dejar del todo Coraching, tuvieron la posibilidad de intervenir durante los últimos 4 meses de su práctica llevando a cabo 5 sesiones de trabajo. Finalizado su proceso de práctica, el espacio queda abierto y sin acompañamiento durante un tiempo.

En el año 2013 ingresaron 4 practicantes de recreación, como relevo al grupo que ya culminó su práctica. Estos ingresos dieron como resultado que el equipo de trabajo tuviera mayor afluencia de recreadores junto a un profesor de ciencias, una practicante de psicología, tres practicantes de preescolar que se encargan de trabajar la parte de aprestamiento (es el proceso de preparación para los niños que aún no han empezado la etapa de escolaridad) con

niños entre 1 y 5 años en la jornada de la mañana, mientras en la tarde brindan apoyo logístico en las actividades y a profesores externos, que van una vez a la semana a complementar las actividades con especialidades en fisioterapia, yoga, música, fonoaudiología, judo, acondicionamiento físico, fotografía e historia.

En el desarrollo de la práctica siempre se mostró iniciativa por dar a conocer el trabajo en otras áreas del Centro Médico Imbanaco, producto de ello se da la posibilidad de explorar en los espacios asistenciales de la institución buscando enmarcar una propuesta que aportará al constante progreso en la calidad de su servicio desde la recreación.

Para el año 2014 ingresaron 3 practicantes de recreación, quienes presentaron una propuesta de intervención mediada por un proceso de recreación guiada basado en los principios de la Investigación Acción Participativa-IAP, implementado el acompañamiento lúdico en la parte asistencial. La finalidad de dicha propuesta fue contribuir al uso del tiempo libre “obligado” en el que se encontraban inmersos los pacientes en situación de hospitalización, favoreciendo su proceso de recuperación, permitiéndoles que el alcance fuera de una de manera integral; aportando desde la recreación un enfoque lúdico/pedagógico con procesos no medicalizados que aportaran beneficios al paciente, incluyendo sus acompañantes en aspectos tales como: cuerpo, mente y espíritu, fortaleciendo los procesos medicalizados que brinda el Centro Médico Imbanaco como entidad prestadora de servicios de salud. Esto se llevó a cabo por medio de un equipo interdisciplinario que apoyó desde sus saberes para que su alcance fuera efectivo dentro del proceso de hospitalización.

Después de esta práctica bajo la supervisión de la Psicóloga Viviana Ávila Rojas surge la idea de crear un programa de Humanización que es el encargado de brindar, verificar y promover una atención cálida, digna y amable a los pacientes dentro del Centro Médico Imbanaco. Este programa inició con un diagnóstico situacional para fortalecer la atención a pacientes integrales (personas que presentan dentro de su diagnóstico médico trastornos psicológicos, delirium, riesgo suicida o antecedentes familiares con estas derivaciones) con el fin de mitigar su vulnerabilidad en el proceso de hospitalización.

En ese momento ingresan los practicantes de recreación cohorte 2015, junto con el apoyo de los directivos de gerencia médica, de dirección de enfermería y un grupo interdisciplinario de salud integral, conformado por psicólogos, psiquiatras y médicos del Centro Médico Imbanaco respaldan la articulación del nuevo programa dentro de la entidad de salud; ellos, junto a este personal asistencial, son los encargados de hacer una prueba piloto de la conformación del programa sin dejar a un lado su práctica.

Los nuevos practicantes plantearon un análisis del proceso metodológico del proyecto individual de actividad recreativa en el contexto hospitalario PIARH y las tres actividades inherentes del ser el trabajo, la educación y la recreación, en pacientes de larga estancia. El trabajo adelantado consistió en la realización de una investigación de intervención que planteó como objetivo aportar conceptual y metodológicamente nuevas hipótesis con el fin de constatar la solidez que tiene esta disciplina en procesos de intervención, y que muchos de nuestros colegas, profesores e investigadores de la misma línea, han llevado a cabo durante más de 30 años (Mesa, 2009).

A partir de un proceso metodológico, la investigación e intervención permitió medir en pacientes de larga estancia tres actividades inherentes del ser como son el trabajo, la educación y la recreación, desde tres diferentes enfoques disciplinares: la pedagogía, la psicología y la sociología. El interés para llevar a cabo esta investigación fue consolidar un trabajo arduo y comprometido adelantado por la recreación guiada en el campo de la salud. Poco a poco se fue evidenciando que el análisis de las intervenciones y el progreso con esta nueva implementación de servicio permite a los pacientes sentirse más beneficiados por la entidad hasta que se trasladan los servicios de humanización a la nueva torre. El programa tiene el fin de garantizar el desarrollo de acciones humanizadas participativas que permitan cada vez más, una atención basada en la pasión, la amabilidad y el amor hacia todo el público de interés, manteniendo procesos de altísima calidad y fortaleciendo la filosofía de vocación de servicio.

En el 2016 ingresan dos estudiantes con una propuesta de práctica de crear un grupo interdisciplinario de clown hospitalario, mediados por procesos de la recreación guiada con el fin de resignificar la estancia a través del juego dramático; apuntando a favorecer el bienestar al paciente y mitigar el riesgo intrahospitalario que genera la hospitalización prolongada. A partir del desarrollo de las diferentes prácticas, la implementación de la recreación en el campo de la salud y la solidez con la que se ha ido consolidando cada proyecto, ha permitido que el programa académico de recreación tenga un alto componente laboral en la institución anualmente, generando nuevos espacios de desarrollo y la carrera sea altamente posicionada en el contexto hospitalario.

3.5 Mirada contextual

Un aspecto que se presenta reiteradas veces con los diferentes pacientes o personas externas a la entidad es cuando nos dicen o califican de “doctores” debido a el uniforme que llevamos puesto, muchos creen que por tener un uniforme como el que usamos (estilo pijama) y trabajar dentro de un ambiente clínico somos médicos de profesión, cuando en realidad podemos tener otro tipo de profesión diferente al área de la salud.

En el Centro Médico Imbanaco se cree que cuando un paciente pertenece a una etnia indígena, debe provenir -muy seguramente- de la zona del Cauca o de Nariño, o si su indumentaria no concuerda con estándares clasistas en la vestimenta, se le considera que proviene de un estrato social bajo. Por el contrario, si el paciente llega bien vestido, o el acompañante es quien está muy bien arreglado, es decir, su indumentaria es de ropa fina, los accesorios que utiliza son de alta poder económico y no tiene problemas con la cancelación del monto que cobra el CMI por los servicios, se le atribuye que proviene de un estrato social alto.

En relación con los médicos tanto pacientes como acompañantes y algunos trabajadores del CMI dicen que todos tienen alto poder adquisitivo debido a la cantidad de dinero devengada por su profesión.

Otro aspecto muy común en los pacientes es que piensan que el doctor es una figura de conocimiento absoluto, es decir, solo lo que dice él se considera como cierto.

Los pacientes que llegan al área de urgencias y su presentación personal es precaria ven sometidos a una requisita por parte del personal de seguridad del Centro Médico Imbanaco, a diferencia de las personas cuya presentación personal es óptima no requieren pasar por estos protocolos.

3.6 Rutinas hospitalarias

Regularmente los pacientes que se encuentran hospitalizados reciben en la madrugada la visita de los auxiliares de enfermería quienes ingresen a sus habitaciones con el fin de aplicarles algún tipo de medicamentos y se retiren inmediatamente. A las 6 de la mañana las personas de la empresa encargada de la alimentación de los pacientes reparten el desayuno por cada una de las habitaciones correspondientes a cada paciente, exceptuando el área de urgencias debido a que si el paciente no está hospitalizado no tiene derecho hasta el momento de la alimentación que brinda el Centro Médico Imbanaco.

Un poco más tarde en la mañana, aproximadamente a las 9:00 los pacientes se bañan y se les ayuda en el aseo personal a los que lo necesitan. Luego se acuestan, ven televisión y esperan la ronda del médico quien les da información acerca del estado de salud y los resultados que se han generado a partir del tratamiento que se está realizando con el paciente. Diariamente, entre las 12 del mediodía y las 2 de la tarde, nuevamente las personas de la empresa encargada de la alimentación de los pacientes reparten el almuerzo por todos los pisos a cada uno de los pacientes.

Durante el transcurso del día y en algunos casos la noche se observa a los auxiliares de enfermería entrando y saliendo de cada una de las habitaciones debido a que se encuentran

haciendo cambio de medicamentos a los pacientes, a los porteros sentados afuera de los pasillos de cada piso esperando a que algún visitante requiera entrar y así mismo abrirle la puerta que conecta el pasillo de los ascensores con el pasillo de las habitaciones, a los fisioterapeutas caminando con un paciente por los pasillos, y a los jefes de enfermería y secretarías sentados en la estación de cada piso en frente del computador digitando. Cuando son entre las 3 y 3:30 de la tarde, las personas encargadas de la alimentación de los pacientes pasan por cada una de las habitaciones repartiendo la “media tarde”.

Por lo general, en horas de la tarde todos los practicantes del equipo de Humanización se encuentran haciendo intervención con pacientes o realizando alguna labor que la jefa ha dejado encargada, regularmente la hora donde ninguno del equipo de Humanización se encuentra en la oficina es en horas de la tarde.

Aproximadamente a las 5:30 de la tarde, las personas de la empresa encargada de la alimentación de los pacientes reparten la cena por cada una de las habitaciones correspondientes a cada paciente, exceptuando el área de urgencias. En este capítulo pudimos dar cuenta de la evolución que ha tenido el CMI. Hoy en día se ha consolidado por ser uno de los mejores en el departamento. Con el paso del tiempo se han ido implementando nuevas modalidades y métodos para la recuperación de los pacientes mucho más efectiva y eficaz, al igual que la contratación de gran cantidad de profesionales que aportan a ello. Asimismo, sus edificaciones y unidades de servicio día a día han demostrado avance y progreso para brindar una óptima atención a todos los pacientes que hacen uso de sus servicios.

Capítulo 4. Marco de Aproximación Conceptual

En el presente capítulo realizaremos una aproximación conceptual sobre la recreación desde los planteamientos teóricos de Pablo Waichman (1998) y Recreación guiada de la profesora Guillermina Mesa (2011). Nos centraremos en uno de los lenguajes lúdicos-creativos como lo es el juego dramático, utilizando la técnica clown, específicamente en el contexto hospitalario y en la formación del Grupo Turbo Clowns al interior del Centro Médico Imbanaco.

4.1 La Recreación

La recreación desde el punto de vista de Mesa (2008), es una actividad sociocultural que influye significativamente en el desarrollo individual humano y social, definiéndose como proceso interno o psicológico, que se construye conjuntamente y con la ayuda de otros durante el proceso de desarrollo a lo largo de toda la vida, para transformar y transformarse, recrear y recrearse. Desde el proceso de formación del Grupo Turbo Clowns podemos decir que vinculamos diferentes actividades para el desarrollo y aprendizaje del personal asistencial tanto individual como de manera colectiva.

Asimismo, Mesa (2011) plantea la recreación *guiada* como un proceso pedagógico en el que se busca crear, junto con la comunidad, nuevos sentidos y significados, promoviendo una transformación social y cultural, que, para el caso de nuestra investigación, busca generar espacios de bienestar a personas en condición de hospitalización; la recreación guiada permite por medio de los lenguajes lúdico-creativos generar una intención comunicativa y educativa con los recreandos.

En ese sentido, consideramos que la recreación guiada posibilita en los sujetos el desarrollo de actividades tanto físicas como mentales, placenteras, libres, creativas, que posibilitan la diversión, el descanso y el desarrollo tanto individual como grupal, donde además pueden liberar sus sentimientos, aliviar tensiones y descubrir valores o sueños que se encontraban ocultos.

Estas apreciaciones sobre el concepto de recreación de los autores citados nos permiten determinar las características que asume la disciplina en una sociedad concreta y partir hacia el reconocimiento de las diferencias entre distintas sociedades.

Según Gerlero (2004):

Las prácticas recreativas, por tanto, se reconocen como particulares o propias de un conjunto social, no son homogéneas en el contenido ni en la forma, solo en la condición

de expresar el júbilo, la alegría, la búsqueda de emociones placenteras y agradables de una sociedad particular. (p. 81)

De esta manera, las actividades recreativas que realizamos en cada habitación, sala de espera o cubículo se convertían en experiencias significativas que posibilitan la adquisición de diversos conocimientos del mundo y de sí mismos, generando en el personal asistencial y los pacientes una formación para la vida, en el que los aprendizajes, habilidades y destrezas se iban adquiriendo a través de las experiencias.

En el contexto clínico trabajado con el Grupo Turbo Clowns se propiciaron espacios de juego a través de la recreación guiada. En este caso, los motivos de la recreación respondieron principalmente a la búsqueda de la alteración de los sentidos y la interacción con otros y un mecanismo que genera placer, en medio de una situación clínica disímil a la vivenciada por los pacientes.

De acuerdo con Elias y Dunning (1992):

Una característica fundamental de las actividades recreativas, no sólo en las sociedades industrializadas altamente ordenadas sino, hasta donde vemos, también en todas las demás clases de sociedades, es que el de-control de las limitaciones impuestas a las emociones está en sí mismo social y personal controlado. (p. 123)

Lo anterior nos posibilita afirmar que, las actividades recreativas que realizamos en el Grupo Turbo Clowns permitieron a los sujetos vivir experiencias socialmente controladas, romper con la continuidad y expresar emociones que, dentro de otros contextos no son reconocidos, debido a la rutinización de la vida y la normativización de los actos desde puntos de vista tanto éticos como morales.

Por otra parte, el descanso lo entendemos como una forma de liberar tensiones, para acumular fuerzas y afrontar las obligaciones cotidianas desde una perspectiva más positiva, y el desarrollo personal desde la adquisición de conocimientos y actitudes que permiten a los sujetos fortalecer su desarrollo psicológico, intelectual y relacional (Dumazedier, 1962), conceptos que ahondaremos más adelante cuando presentemos las dimensiones de la recreación.

Para efectos de este trabajo de grado definimos la recreación como un medio que contribuye al desarrollo integral del individuo, proporcionándole satisfacción y motivación para participar de forma favorable y activa en las diversas actividades, que ejecuta dentro de un contexto determinado. Por lo tanto, el acercamiento más preciso que hemos construido desde nuestra experiencia de práctica es el concepto que abordan Pablo Waichman y Julia

Gerlero (2004) quienes plantean que este tipo de modelos de recreación generan dependencia por parte de los participantes, ya que no se intenta desarrollar el protagonismo sino solo el consumo; el objetivo de toda acción recreativa debería promover un uso positivo (libre, no consumista) del tiempo (Gerlero, 2004).

Estos autores argumentan que la recreación se desarrolla con un sentido en particular, cada actividad recreativa tiene una intencionalidad educativa (institucionalidad), y es percibida como una institución social, donde dichas actividades recreativas requieren de una organización formal en un marco no solo temporal, sino que abarca códigos y normas, y disponibilidad de recursos. Las prácticas recreativas se hacen complementarias en las intervenciones con otras disciplinas, siendo mediadoras en procesos de desarrollo humano, niveles de aprendizaje, desarrollo cultural y como herramientas para romper con la exclusión social que emergen en estas construcciones (Gerlero y Waichman, 2004).

4.1.1 La relación entre el tiempo libre y el ocio en pacientes hospitalizados y en la formación del Grupo Turbo Clown

Para comprender la relación entre el tiempo libre y el ocio en pacientes hospitalizados durante la formación del Grupo Turbo Clowns, retomamos los aportes de Peñalba (1999) en el texto “Teoría y práctica de la educación en el tiempo libre”, en donde presenta un recorrido histórico sobre las diferentes concepciones del ocio en la vida social. Gerlero (2005) plantea que, antiguamente, se configuraba el ocio como el desarrollo de la potencialidad del ser humano, sin embargo, para que los sujetos pudieran lograr dicha potencialidad era necesario invertir tiempo en la contemplación y las actividades artísticas, culturales, políticas y sociales. Por lo tanto, los esclavos eran necesarios porque con su trabajo se cubrían las necesidades materiales de una sociedad, mientras otros dedicaban su tiempo y energía al intelecto activo en la búsqueda de las verdades supremas.

En la formación del Grupo Turbo Clowns cada actividad en los talleres le permitía al personal asistencial salir de la rutina, vivenciar su propia experiencia y la de los demás; era un espacio donde podían jugar, invertían el tiempo de libre (porque era voluntario) en el cual construían sus personajes, para contemplarlos como una *obra de arte* al momento de realizar las intervenciones.

Este proceso de formación reforzado con actividades voluntarias y placenteras cumplía con tres funciones: descanso, diversión y desarrollo de la personalidad -las tres D-, opuestas a las consecuencias generadas por el uso del tiempo obligatorio: cansancio, aburrimiento y automatismos de conducta (Waichman, 1998).

En los pacientes era diferente, ellos esperaban las intervenciones para disfrutar de su tiempo libre y poder participar de los diferentes juegos y actividades que llevaba el Grupo Turbo Clowns. Nos interesó mucho el proceso que cada sujeto (personal asistencial y pacientes) vivía alrededor de 90 minutos que duraban las intervenciones, evidenciando que, a medida que se formaban los integrantes, había una mejor construcción e interacción de vínculos que permitía un espacio más ameno durante la estancia hospitalaria.

En la antigua Roma se legitimó el “ocio de masas”. La diversión, las festividades, el deporte, el espectáculo se convirtieron en actos masificados para vivir el ocio, pero este ya no tenía un fin meramente contemplativo o libre, por el contrario, se convirtió en un ocio de consumo para el pueblo y la oportunidad para que las grandes elites demostraran su superioridad y control. Asimismo, en la edad media el cristianismo aporta un nuevo modelo del ocio, transformándolo en una forma de contemplación mística de la divinidad, el ocio era consagrado en su totalidad a la religión y el acercamiento con Dios. En contraposición a este pensamiento, el ocio tomó un valor “formativo”, en el cual, los sujetos podían disfrutar del arte, la literatura, la filosofía como formación cultural y elitista.

En la edad moderna se reanudaron concepciones de las épocas pasadas, se fortaleció la importancia del ocio para la contemplación y el desarrollo integral de los sujetos, asimismo, su carácter formativo tomó gran fuerza en esta época, sin embargo, el trabajo marcó un elemento fundamental para determinar las posibilidades de los sujetos para disfrutar del ocio, solo aquellos que tenían una liberación total del trabajo podrían disfrutar de los placeres de la vida, lo cual sustentaba el ocio como una experiencia predeterminada por jerarquía social (Waichman, 2005).

Para nosotros la formación de Turbo Clowns permitió que diferentes áreas del CMI contarán con nuestro apoyo, brindado una psico-educación más creativa e impactando las diferentes necesidades que habíamos identificado en los pacientes durante nuestra práctica.

Para Waichman (2015):

...las prácticas sociales no obligatorias, se sitúa en derredor del tiempo libre, entendido desde el sentido común de los modelos económicos dominantes como el espacio temporal disponible para ser consumido en acciones pasatistas, de olvido y negación de la realidad pero que puede, sin embargo [...] ser transformado en tiempo específicamente humano. (p. 133)

Esto se evidenciaba en las campañas institucionales donde el tiempo era controlado por fechas estipuladas en un cronograma con eventos y diferentes actividades por realizar. En nuestra práctica profesional y sin perder el foco de la recreación guiada en procesos de

hospitalización, buscamos resignificar cada actividad a través del juego para construir vivencias que impactarán en el bienestar de los participantes, es decir en los pacientes y el personal asistencial.

En este sentido, el ocio se visualiza como un medio de acción que debe fortalecerse a partir de los conocimientos teóricos, metodológicos y prácticos brindados por la recreación; por lo tanto, se deben crear espacios o escenarios con diversas alternativas que permitan a la comunidad ejercer libre y autónomamente su derecho al ocio y la recreación, desde la reproducción, reconstrucción y transformación de diversos contenidos culturales vivenciados por las personas, grupos e instituciones.

No obstante, la marginación del ocio generó en los sujetos la necesidad de encontrar alternativas para el descanso, la libertad y la autonomía, esto da pie a que los diferentes movimientos sociales y obreros proclamaran por un tiempo liberado del trabajo, que permite el surgimiento a la concepción de “tiempo libre” en el cual empieza a visualizarse el término recreación como un derecho para mejorar la calidad de vida de las personas (Gerlero, 2005).

De acuerdo con lo anterior, podemos establecer que el ocio, el tiempo libre y la recreación son conceptos que se relacionan entre sí; el ocio, a lo largo de la historia, ha posibilitado comprender actualmente el término recreación. Por lo tanto, podemos establecer que ocio y recreación actúan como actividades que se establecen en una esfera de tiempo libre y buscan por medio del quehacer, mimetizar y controlar las emociones generadas por las interacciones entre pares o de los sujetos con el medio. Estas acciones son construidas en un tiempo y espacio de producción humana, donde se interconectan y son influenciadas por las demás esferas de la vida en sociedad, resignificando continuamente la cultura.

Asimismo, apunta a generar en los sujetos experiencias liberadoras, placenteras, autónomas que permitan la adquisición de nuevos conocimientos para fortalecer el desarrollo integral del sujeto, como vivenciamos en las diferentes intervenciones que tuvimos con el grupo y con los pacientes. Desde la relación construida de ocio, tiempo libre y recreación, podemos reconocer el potencial de estas actividades para llevar a cabo procesos de formación a través de la recreación permanente en los procesos de aprendizaje continuo.

Cuenca (S.F) define tres rasgos de estas actividades:

1. Hay un proceso de educación personal que transforma al sujeto (intrapersonal).
2. Se trabaja desde lo comunitario (interpersonal) fortaleciendo aprendizajes colectivos y la participación.

3. Hay educadores en ocio o profesionales en recreación, que se deben formar de manera vivencial y conceptual para lograr intervenir sobre los dos puntos anteriores e impactar una población.

Creemos que la formación del grupo y las intervenciones nos permitieron potencializar los procesos intrapersonales (construcción de personajes, monólogos, técnicas y recursos) en el personal asistencial, cuando se otorgaban permisos para vivir cada experiencia desde diferentes roles. Se sentían libres en ese tiempo de no trabajo y en el accionar del espacio cuando la recreación guiada propiciaba el juego.

Al igual que el ocio y el tiempo libre, la recreación tiene un impacto en la vida de la persona que accede a ella y aporta en su crecimiento integral y social, en la medida en que se pueda vivir en colectivo. El valor formativo del tiempo libre se encuentra en la posibilidad de acceder a vivencias y experiencias de ocio y recreación.

4.1.2 Recreación guiada en el bienestar del paciente hospitalizado

A nosotros nos interesó abordar este concepto porque se relacionaba con las actividades que realizábamos con el Grupo Turbo Clowns y con los pacientes; además, porque a través de los lenguajes lúdicos podíamos fortalecer las necesidades identificadas en ellos, brindando acompañamiento en la estancia hospitalaria. Estar hospitalizados lleva a las personas a que su dinámica cambie, no solo en sus actividades y relaciones sociales, sino también sus rutinas diarias, generando sentimientos de frustración, irritabilidad, trastornos adaptativos y ansiedad sobre la situación.

Escogimos la recreación guiada para definir el proceso de formación del Grupo Turbo Clowns, ya que en cada taller realizábamos expresiones propias de los lenguajes lúdico-creativos, específicamente, técnicas de juego dramático y teatro; abarcando conceptos, juegos, que permitieran espacios de formación, interacción y construcción de vivencias cargadas de historias propias que surgían en el contexto hospitalario.

Mesa (2004) plantea que:

La recreación como actividad general, práctica pedagógica y mediación semiótica, surgen del interés por aportar significativamente a la delimitación de un campo no formalizado, polisémico y ambivalente referido al término de recreación que incide en la formación de profesionales en el área. (p. 2)

A partir de este planteamiento relacionamos los dos conceptos de recreación y bienestar al paciente, porque durante nuestra práctica experimentamos el beneficio de las actividades guiadas en el campo clínico y la manera cómo ayudaba en los procesos de recuperación,

favoreciendo el bienestar del paciente; además del impacto positivo que tenía cada juego propuesto por el recreador y por el personal asistencial.

El bienestar del paciente hospitalizado es un estado de vitalidad de una persona caracterizado por estar satisfecho con su propia vida, experimentando con frecuencia emociones positivas, además de disfrutar de una salud física y psíquica ajustada a las propias expectativas, (Enciclopedia de la salud, 2009). Quisimos tomar esta definición porque en los pacientes participantes tuvimos en cuenta que tuvieran diferentes patologías, y que presentaran distintos estados de salud y ánimo, siendo el propósito de la intervención fortalecer las necesidades identificadas para resignificar la estancia dentro del centro médico.

En estos pacientes hospitalizados se evidenciaba el disfrute y el goce, obteniendo beneficios integrales, es decir beneficios psicológicos como la mejora en su estado de ánimo, disminución de síntomas de ansiedad, adherencia al tratamiento, entre otros; beneficios físicos como la reducción del riesgo de enfermedades del corazón; modulación de patrón de comportamiento, beneficio en realizar terapia física y beneficios sociales como la promoción de interacciones como creación de vínculos, resiliencia frente al proceso de hospitalización y beneficios cognitivos como el aprendizaje de destrezas, fortalecimiento de funciones ejecutivas y procesos psicológicos básicos y comportamientos.

En la práctica de la salud, hay un reconocimiento de la falta de profesionales para hacer frente a esta dimensión subjetiva y la falta de una atención humana y decisiva. La cultura es una realidad oculta y es el tejido de la existencia humana, de modo que los comportamientos están mediatizados por la cultura.

Cada uno de los pacientes reacciona de manera diferente frente al hecho de estar hospitalizado, muchas veces esto depende de los contextos que lo rodean frecuentemente, como también las costumbres que tenga; este documento permite notar las diferencias que pueden tener los pacientes en la hospitalización, por ello durante los procesos de recreación que llevamos a cabo había que entender y analizar cuáles temas podrían tratarse con determinado paciente y cuáles no, identificando también la manera de hacerlo, ya que siendo la misma actividad uno puede darle un significado muy diferente al otro.

A partir de las intervenciones de recreación guiada se evidenciaba en los pacientes la disminución de la depresión, el estrés y la ansiedad, cada uno de los pacientes reacciona de manera diferente frente al hecho de estar hospitalizado, muchas veces esto depende de los contextos que lo rodean frecuentemente, como también las costumbres que tenga; este documento permite notar las diferencias que pueden tener los pacientes en la hospitalización, por ello durante los procesos de recreación que llevamos a cabo había que entender y analizar

cuáles temas podrían tratarse con determinado paciente y cuáles no, identificando también la manera de hacerlo, ya que siendo la misma actividad uno puede darle un significado muy diferente al otro.

Las actividades lúdico-creativas aportaban en la recuperación de funciones motoras básicas y de razonamiento apropiado, incrementaban la autoestima y enseñaban, a quienes participaban de estas, a socializar e independizarse, es decir, a reducir o eliminar los efectos de la enfermedad, discapacidad o condición en la que el paciente se encontrara. Antes de las intervenciones el jefe del servicio nos informó cuáles pacientes eran los que se beneficiarían de la actividad, entonces podemos afirmar que los pacientes que se intervinieron a lo largo de la estancia se les notaba poco a poco una mejoría en su condición clínica y mejor modulación afectiva en su estado de ánimo.

Así como surgían estos beneficios en los pacientes, los podíamos notar en la construcción de las intervenciones con el personal asistencial, esto quiere decir que el beneficio era para ambos grupos focales y permitía una interacción e interactividad en la construcción de vínculos a través del juego dramático, además del significado y sentido que cada persona, durante el proceso de formación, ejecución e intervención le otorgaba a este.

4.2 Juego Dramático y Recreación Hospitalaria

Siguiendo a Mayor (1987) podemos definir el juego dramático como “una situación interactiva, recíproca y sincronizada donde el sujeto adopta diversos roles, situándose alternativamente en uno u otro punto de vista, representan objetos, personas, acciones” (p. 1). El juego dramático como contenido esencial de enseñanza está señalado en el área de lenguaje, de comunicación y en el teatro, entendido como un medio para el desarrollo de las capacidades expresivas y comunicativas de los sujetos, utilizando el cuerpo, los gestos, las actitudes y los movimientos con una intención comunicativa y representativa, donde se integran dos manifestaciones, una desde lo corporal y otra desde el juego aportando un gran valor lúdico, ya que a través de él entramos a un singular espacio abierto a la imaginación, a la creatividad, a la espontaneidad y al desarrollo afectivo, social e intelectual.

La técnica clown es propia del teatro, se desarrolla a través del juego dramático permitiendo la interacción individual y colectiva mediante la personificación, accediendo una comunicación corporal y gestual de algo que propiamente no se puede decir. Al interior del contexto hospitalario, tiene un enfoque metodológico de la actividad social general (Mesa, 2004), que establece un proceso de intervención en las diferentes áreas hospitalarias y va aportando a la resignificación de la estancia de los pacientes por medio de las actividades recreativas que se desenvuelven a partir de la imaginación creadora y la improvisación.

En ese sentido, reconocemos la importancia del juego dramático al igual que los otros lenguajes lúdicos en la construcción de las mediaciones propias de la recreación en los procesos de recuperación del estado de los pacientes. Igualmente, se muestran los obstáculos y prejuicios que surgen desde la misma concepción de la enfermedad y el rol de los profesionales al interior de un contexto hospitalario, mostrando que no fue un proceso reconocido anteriormente, pero que desde la recreación ha obtenido gran relevancia, generando cambios en la percepción del paciente de su situación de salud y sus vivencias dentro de este contexto.

Por medio del juego dramático se permite la diversión, el placer, la autonomía, la libertad, la enseñanza y aprendizaje entre los profesionales de la salud y los pacientes, potenciando lo lúdico como campo de desarrollo del tiempo de ocio, donde las personas pueden explorar en cada actividad su desarrollo físico, emocional y psicológico en el contexto clínico.

Por tanto, el juego dramático tiene una gran importancia en el desarrollo integral de la personalidad de los sujetos e influye en la recuperación del paciente porque implica las distintas dimensiones del desarrollo de la persona y ayuda:

- Al desarrollo de la creatividad y la libre expresión de las vivencias y conocimientos adquiridos.
- A liberar tensiones y resolver conflictos personales.
- Al desarrollo individual y social (asimilando las relaciones de la vida social)
- A moverse en el espacio.
- A distinguir entre la fantasía de la realidad (ayudando al sujeto a tener contacto con la realidad).

El juego dramático es uno de los medios más valiosos para la intervención clínica, coincidiendo la mayoría de los autores en señalar que desarrolla la creatividad, las habilidades comunicativas sobre temas que afectan al conocimiento social y la expresión en todas sus manifestaciones (lingüística, corporal, plástica y rítmico-musical). Cabe destacar que la base fundamental de este tipo de juego es la improvisación, es decir, la facultad del sujeto de manifestar espontáneamente su forma de percibir un tema, o dar vida a un personaje, para ello deberá poner en juego toda su capacidad de imaginación creadora.

Como seres humanos, estamos en continuos cambios, construyendo la identidad en cada ámbito donde nos desenvolvemos como personas. En el proceso de formación del Grupo Turbo Clown se demostró lo que se va adquiriendo en la construcción de cada individuo y en la personalidad, mediante el empleo de la nariz roja la cual sirve para imitar las expresiones del payaso y entendida por algunos autores como “la máscara más pequeña del mundo” (Lécoq, 2003). Este es el soporte, el símbolo, el elemento que comunica el mundo interior con el mundo

exterior; dejando fluir a través del juego dramático esa multiplicidad que los caracteriza, no se busca afuera, viene dada; se encuentra al descubrirse uno mismo.

Las máscaras son el puente que conduce socialmente la unidad del yo a un espacio donde conviven en movimiento diferentes formas, estilos, cuerpos. Esa pequeña nariz roja (cuando es usada) constituye en sí misma la metáfora de la diversidad (Klein, 2002). No se necesitan más máscaras porque el cuerpo va a jugar con múltiples formas y registros, porque lo que el público va a ver sale de dentro, y apenas necesita disfrazarse para ser manifestado. Los sombreros, los zapatos, el atrezzo (objetos que aparecen en escena), son utensilios y accesorios que, por sí solos, no definen al clown. Su verdadera definición proviene del interior, pero eso sí, un interior profundamente en contacto y conexión con el medio: un interior social y socializado.

En las intervenciones del juego dramático, utilizando el clown hospitalario se demuestra que tiene la energía y la fuerza de transformar el dolor, al conectar al paciente con sus propias vivencias sea lo que tenga que afrontar, sea cual sea el diagnóstico. El poder que tiene apunta a eso, que, aun no estando el payaso en el hospital, el paciente pueda replicar algunas de los aspectos vividos con él y pueda salir adelante desde el proceso simbólico que ha tenido en las intervenciones; por lo que, el vestuario, el maquillaje y la ternura, puedan brindar una relación más humana con el paciente, resignificando la estancia hospitalaria a través del juego dramático, permitiendo cambiar la postura frente al contexto clínico. Y con el personal asistencial, favorecer un momento de catarsis mejorando la salud emocional de los pacientes, favoreciendo la salud de los médicos, quienes viven situaciones de alto riesgo psíquico durante su estadía en la clínica

Capítulo 5. Metodología

El trabajo de grado se enmarcó bajo la metodología cualitativa. El método que nos permitió dar cuenta del proceso reflexivo es una aproximación etnográfica. Presentaremos las técnicas e instrumentos que este trabajo desarrolló para lograr dar cuenta del proceso de creación del grupo interdisciplinario Turbo Clown en el Centro Medico Imbanaco.

La metodología cualitativa, como lo definen Murillo y Martínez (2010) citando a González y Hernández (2003), consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables. Reconoce las experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones de los actores. Una de las características más importantes de las técnicas cualitativas de investigación es que procuran captar el sentido que las personas dan a sus actos, a sus ideas, y al mundo que les rodea.

La metodología cualitativa nos permite presentar cómo fue el proceso llevado a cabo con la creación y las intervenciones realizados en el grupo interdisciplinario Turbo Clown, allí los actores (personal médico y pacientes) tenían la posibilidad de expresar, interpretar y reflexionar acerca de cada una de las jornadas ejecutadas y los procesos del grupo.

Dentro del marco de la metodología cualitativa, apelamos a la aproximación etnográfica, siendo esta:

método abierto de investigación en terreno donde caben las encuestas, las técnicas no directivas -fundamentalmente, la observación participante y las entrevistas no dirigidas— y la residencia prolongada con los sujetos de estudio; la etnografía es el conjunto de actividades que se suele designar como "trabajo de campo", y cuyo resultado se emplea como evidencia para la descripción. (Guber, 2001, p.7).

Los fundamentos para reconocer la etnografía como método de investigación de este trabajo de grado es el reconocimiento de las vivencias y experiencias que se construyeron con el personal asistencial en su contexto, antes de que se implementará la propuesta de la creación del grupo interdisciplinario; partiendo desde el desconocimiento y la expectativa que generaba la construcción de saberes y la ejecución de la técnica a través del desarrollo del juego dramático, el cual permite realizar un ejercicio directo con cada integrante durante un cierto periodo de tiempo y en un momento específico del desarrollo de este grupo, desde la perspectiva de los propios actores, incluyendo su subjetividad..

5.1 Técnicas de Recolección de Información

Para la recolección de información de este trabajo de grado utilizamos unas técnicas las cuales permitieron obtener información durante y posterior a las intervenciones y talleres, las cuales procuran captar el sentido que las personas dan a sus actos, a sus ideas, y al mundo que les rodea (Murillo y Martínez, 2010). Las técnicas utilizadas fueron: conversaciones informales, entrevistas y observación participante.

- **Conversaciones informales:** como lo menciona Villaquirán (2017), retomando la concepción de Ovalles (1997) quien define este término como un modo de interacción cotidiano, libre, espontáneo que puede surgir en cualquier momento o espacio y no hay un intento de estandarización, pero a su vez se parte desde una intencionalidad de alguna de las personas que está en dicha conversación buscando una progresión en la conversación. Este tipo de conversaciones se utilizaron previo y posterior a los talleres con algunos de los participantes del grupo interdisciplinario de clown, en las que se rescataban aspectos a tener en cuenta para las intervenciones y para el proceso que se estaba desarrollando con el grupo.

- **Entrevista:** es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial (Díaz, *et al.*, 2013). Las entrevistas se realizaban tanto a los pacientes para tener una perspectiva de los procesos realizados con ellos, como también con los participantes del grupo con el fin de tener una mirada de cómo estaban recibiendo los aprendizajes desde la lúdica

- **Observación participante:** es una estrategia que permite el acceso a diversas informaciones, ayudando en la comprensión de creencias y dimensiones culturales que no son aprehendidas por otros métodos, como entrevistas. Posibilita descubrir elementos que no pueden ser obtenidos por medio del habla o de la escritura, como el ambiente, comportamientos grupales e individuales, lenguajes no verbales, secuencia y temporalidad de los hechos que, además de ser datos importantes en sí, auxilian como subsidios para interpretaciones posteriores de las informaciones obtenidas (Vitorelli, *et al.*, 2014). Esta técnica fue muy importante durante el proceso de creación del grupo debido a que nos arrojaba aspectos referentes a cómo veían e interpretaban los participantes la recreación y el clown para con los pacientes y para ellos mismos.

5.2 Instrumentos de Recolección de Información

Con el fin de cumplir con nuestros objetivos propuestos para este trabajo de grado, utilizamos unos instrumentos de recolección de información los cuales también sirvieron en el desarrollo de la práctica; cumplieron un papel muy importante para identificar estados anímicos

en pacientes, entrar en contacto con la población y notar aspectos tanto propios como del personal perteneciente al grupo interdisciplinario de clown, estos instrumentos son:

- **Tamizaje psicosocial:** es un instrumento de medición psicológico que permite cuantificar el estado de vulnerabilidad y especialmente las estrategias de afrontamiento que tiene cada persona frente a las situaciones adversas en un contexto específico (Valbuena, 2017). Fue muy importante tanto para nuestra práctica como para el desarrollo del trabajo de grado ya que a partir de este podíamos determinar los estados anímicos en que se encontraba el paciente y así mismo referirnos a él para trabajar desde el grupo de clown y las intervenciones desde la lúdica aspectos determinados.

- **Diario de campo:** Teniendo en cuenta el concepto que plantea Villaquirán (2017) en el cual menciona que el diario de campo es un instrumento que permite registrar acontecimientos de las experiencias vividas, para luego ser analizadas y sistematizadas, donde este autor toma como referencia a Alzate (2005) citando a Fernández (2001) quien expresa que el diario de campo se divide en cuatro procesos formativos: la apropiación del conocimiento, la metacognición, la competencia escritural y el sentido crítico. Durante el período de práctica todos los días realizamos los diarios de campo los cuales posterior a su elaboración nos servían como instrumento para analizar y notar aspectos vivenciados en el proceso del grupo Turbo Clown y el de los pacientes. A partir de lo trabajado con el grupo interdisciplinario de clown y las intervenciones realizadas con este a los pacientes, además de las intervenciones individuales, tomamos conceptos que los pacientes tenían acerca de recreación, tiempo libre y ocio y juego dramático los cuales los reflejamos en el siguiente cuadro:

Tabla 1. Cuadro comparativo de percepción conceptual entre pacientes adultos y pacientes pediátricos.

Pacientes	Recreación	Tiempo libre y ocio	Juego dramático
Adultos	Eran esas actividades recreativas que realizaba en casa, como juegos de mesa y compartir tiempo en familia en un espacio recreativo como clubes, polideportivos entre otros.	Era el espacio extra para realizar diferentes pasatiempos como: leer un libro, meditar, mirar por la ventana, jugar en el celular y comentaba que allí encontraba su tiempo de ocio.	Como el humor jocoso en medio de la adversidad, una ayuda para las personas en el aspecto anímico y mental.
Pediátricos	Jugaba todo el tiempo, utilizaba la imaginación para recrear espacios, de hacer diferentes tipos de juegos, de involucrar sus familiares en ellos.	Utilizaba ese espacio para realizar tareas y cumplir con sus responsabilidades de colegio, también para descansar.	Era la actividad que permitía poder ser lo que quisiera ser, jugaba con la nariz, le encontraba un goce a la intervención.

Fuente: Elaboración propia.

Como podemos observar, los pacientes tenían una manera diferente de vivenciar la recreación, juego dramático, tiempo libre y ocio; dándole relevancia a lo que era más significativo para sí mismos. Aunque cada uno tenía disposición para realizar las actividades, se evidencia que la experiencia de los pacientes pediátricos estaba más colmada de juego, imaginación creadora y simbología que le facilitaban recrearse con lo más mínimo dentro del contexto, quizás debido a que, en su temprana edad, el juego es parte del proceso de aprendizaje.

Por otro lado, para los pacientes adultos les era más fácil encontrarse consigo mismos en el tiempo libre y de ocio, porque ese era un espacio de contemplación y de goce. Lo mismo sucedía con los demás conceptos.

Lo que se puede evidenciar, es que las decisiones por optar por uno u otro de los aspectos planteados hacen parte de la historia de vida de cada sujeto, de la experiencia y la vivencia de cada persona, en este caso que era manifiesto en el contexto clínico. Además, que la dinámica familiar influye en el estado de cada paciente, es decir, el apoyo psico-emocional que se recibe por parte de los familiares durante el tiempo de permanencia en el centro médico y las representaciones sociales que se adquieren durante el proceso de hospitalización.

Capítulo 6. Conclusiones

Partiendo de lo propuesto por Velasco (2020) acerca del profesional reflexivo donde menciona que “se “aprende” en el aprender haciendo – según el paradigma planteado previamente por Dewey - acercándose de modo directo al oficio sin el prerrequisito del dominio de una teoría. Ahora bien, no se trata solo de un aprender en el hacer, lo que se busca es un hacer reflexivo que implica un distanciamiento de la acción para tener una posición académica constante” (p.2); concluimos que después de haber pasado durante nuestra formación por dos momentos de aprendizaje: el teórico en las aulas y el práctico en el campo, nos damos cuenta que están ligados uno al otro, donde no podríamos aprender solo por medio de uno, donde no hay un 100% de sentido en el aprender, conocer y saber por medio de uno solo, ya que en el campo nos damos cuenta que lo teórico podemos ponerlo en práctica y al leer la teoría nos damos cuenta que está directamente relacionado con los sucesos de lo práctico.

Velasco (2020) hace referencia a una de las dimensiones propuestas por Schön (1992) acerca de la formación en las prácticas y es la llamada “*practicum*, que trata de una situación de aprendizaje diseñada y pensada con la finalidad de aprender una práctica específica, que le permitirá al estudiantado asumir una situación y resolver las problemáticas que se le presenten” (p.3). Teniendo esto en cuenta, el programa académico durante el desarrollo del proceso formativo “brinda proyectos pedagógicos como: salidas académicas, diseño, ejecución y evaluación de propuestas de intervención comunitaria, entre otras estrategias en las cuales los estudiantes ponen en juego diversas habilidades y competencias importantes en su proceso de formación profesional”. Como profesionales en recreación, estos aspectos mencionados antes, brindados por el programa académico fueron de gran importancia para el desarrollo de nuestra práctica profesional y como insumos potenciales para trascender de lo práctico a lo reflexivo, dando como resultado este trabajo de grado. Las herramientas que nos brindan son esenciales para el campo profesional, saber cómo afrontar diversas situaciones que tal vez se convertirían en un problema si no hubiésemos tenido tales experiencias; al igual que en la construcción reflexiva de la práctica.

El presente trabajo de grado logra describir la formación del grupo interdisciplinario de clown hospitalario dentro del CMI Turbo Clown a través de los procesos de recreación guiada, utilizando el juego dramático en pacientes hospitalizados favoreciendo su bienestar y reacción en dichos pacientes frente a los tratamientos médicos, lo cual resulta interesante evidenciar

como resultado puesto que, en algunas personas, influye de manera mucho más positiva en relación con su estado de salud que en otras.

La creación del grupo interdisciplinario de clown Turbo Clown generó más reconocimiento de la importancia de los procesos de recreación dentro del Centro Médico Imbanaco por parte tanto de los pacientes como del personal clínico.

De los tres núcleos que propone Mesa (2011) nos centramos en lo lúdico, concluyendo que, con el juego dramático, específicamente desde el Clown, el acompañamiento que realizamos tenía la intención de enseñar una técnica, ejecutando diferentes actividades recreativas con el fin de propiciar el desarrollo de la imaginación creadora y, sobre todo, transformar el contexto donde los participantes estaban. De esta manera se logran cambios internos y externos a través de la experiencia que cada uno tenía al participar de los talleres y de las intervenciones tanto de los pacientes como del personal asistencial.

La recreación guiada ha sido una herramienta fundamental en las intervenciones que, como recreadores, empleamos en los diferentes campos de acción, es allí en la construcción de vínculos donde el desarrollo del ser integral se ve permeado por cada actividad recreativa. Para nosotros el campo hospitalario ha sido un nuevo espacio para empezar a crear, experimentar, vivenciar y poner en práctica los saberes que se han adquirido durante nuestra formación académica como recreadores. Ha sido enriquecedor la manera cómo 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. Por lo tanto, evidenciamos que la mejor manera de intervenir en este campo es la recreación guiada, pero también consideramos que los diferentes tipos de lenguajes lúdicos ayudan mucho a mitigar el riesgo intrahospitalario porque cada actividad va direccionada a las necesidades que se encuentran en el campo y que cada paciente expone.

A partir de la práctica del juego dramático, notamos que este dialoga directamente con el lenguaje musical y con el lenguaje gráfico, influyendo en la evolución de la salud y los comportamientos de la persona. Asimismo, cuando se ejecuta un proceso con la técnica del clown en este contexto, notamos que estos aspectos son herramientas suficientes para determinar esta técnica como un subcampo de la recreación.

Según Bourdieu (1990):

Un campo es un espacio social estructurado y estructurante compuesto por instituciones, agentes y prácticas desde la perspectiva teórica metodológica, se estructura mediante formas de reproducción simbólica y de sentido (lenguajes,

discursos), con lógicas, normas y reglas no siempre explícitas sobre las que los agentes establecen sus relaciones, imaginarios, ideologías y representaciones. (p. 181)

En el clown esto se traduce en saber cómo formarse, desarrollar la improvisación y obtener mayor beneficio para obtener aprendizajes mediante la implementación de la técnica en los diferentes contextos y procesos. Dentro del desarrollo de la técnica clown se construyen pensamientos, creencias y acciones que, desde el interés del paciente, el personal médico y los recreadores, se va creando una historia, enriquecida con las experiencias y vivencias de cada uno de los actores, que permiten identificar el juego dramático como un lenguaje particular para el contexto clínico (cultural, social y simbólico).

El CMI todos los días recibe un número alto de pacientes provenientes de diferentes lugares del país, desde la edad de cero años hasta adultos mayores, muchos de ellos son hospitalizados, llegan con diagnósticos diferentes y sin saber con exactitud cuándo van a poder regresar a sus hogares. Desde la recreación guiada pretendemos convertir esa estancia hospitalaria en algo significativo y agradable para cada paciente, donde pueda sentirse cómodo a partir de las atenciones y del trabajo realizado, y que, a pesar del tiempo que permanezca hospitalizado siempre sea una experiencia grata.

Por lo general, a las personas les agobia la idea de tener que permanecer en una clínica alejado de la mayoría de sus seres queridos, de la comodidad de su casa, de su trabajo, de la comida que desea, entre muchos otros aspectos.

Con el pasar de los días y después de las experiencias vividas mediante la recreación guiada, la mayoría de los pacientes quedan cautivados, emocionados, y dispuestos a ver sus enfermedades como un aspecto de sus vidas del que hay que sobreponerse. El trabajo realizado durante la estancia hospitalaria se torna gratificante, puesto que cobra otro sentido, y termina convirtiéndose en una necesidad en la que el paciente se divierte y resignifica su hospitalización.

A partir de estos aspectos mediante nuestra experiencia profesional como recreadores aportamos al campo de la salud, escenario en el que día a día se cuenta con diversas experiencias y se descubre en cada paciente, que la recreación beneficia el bienestar emocional, convirtiéndose en un aspecto necesario durante su período de hospitalización.

Referencias

- Alarcón, V., Benavides, P., Camargo, P., Fonseca, M., González, A., Rincón, Y. y Rincón, F. (2016).
- Arte y juego en el ambiente hospitalario. [trabajo de grado]. Universidad Pedagógica Nacional. Colombia.
- Bauzá, E. (2012). Bienestar emocional infantil y hospitalización. Facultat de Psicologia. Universitat de les Illes Balears. España
- Bedoya, J., Lenis, L. y Ramírez, E. (2016). Propuesta de acompañamiento orientada en la recreación guiada para el área de hospitalización del Centro Médico Imbanaco. Universidad del Valle. Colombia
- Bourdieu, P. (1990). *Sociología y Cultura*. Ed. Grijalbo S.A.
- Cañas, S. (2017). Comunicación no verbal durante el proceso de interacción entre un payaso hospitalario y los niños y niñas entre los 7 y los 11 años hospitalizados en la sala anhelo de vida del Hospital Universitario del Valle. Facultad de Comunicación Social y Periodismo. Universidad Autónoma de Occidente. Colombia
- Cardós, J., Lillo M., Climent, A., Hernandez, E. y Mejias, B. (2016). Aproximación etnográfica al concepto de salud y enfermedad en la tribu turkana: proyecto para la mejora de la salud de los nómadas del Triángulo de Ilemi, Kenia. Salud colectiva. Universidad Nacional de Lanús | ISSN 1669-2381 | EISSN 1851-8265 | doi: 10.18294/sc.2016.787
- Centro Médico Imbanaco. (2016). Reseña histórica. Recuperado de: <http://www.imbanaco.com/content/resena-historica>
- Cuenca, M. (S.F). La educación del ocio, una parte esencial de la educación permanente.
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, vol. 2, núm. 7, julio-septiembre, 2013, pp. 162-167 Universidad Nacional Autónoma de México Distrito Federal, México.
- Dumazedier, J. (1962). Ocio y sociedad de clases. Fontanella.
- Dumazedier, J. (1964). *Développement culture letrecherches scientifique*. R. Scientifique.
- Elias, N. y Dunning, E. (1992). *Deporte y Ocio en el Proceso de Civilización*. Fondo de Cultura Económica.
- Enciclopedia de la salud. (2009). Definición del término salud y bienestar. Rev Latino-Am Enfermagem. 2009.
- Extremera, C. (2017). ¿Utopía del humor positivo? el humor, la creatividad, el juego, el arte como mediación en el estado anímico de jóvenes con déficit de salud. Programa de Doctorado en Artes. Universidad de Granada. España.

- Gerlero, J. (2004). *¿Ocio, Tiempo Libre o Recreación? Aportes para el estudio de la recreación*. Educo. Universidad Nacional de Comahue.
- Gerlero, J. (2005). *Diferencia entre Ocio, Tiempo libre y Recreación: Lineamientos preliminares para el estudio de la recreación*. Editorial Nacional de Comahue.
- Guber, R. (2001). *La etnografía, método, campo y reflexividad*. Editorial Norma.
- Hernández, L. (2016). Detrás de la nariz del clown: la experiencia del profesional clown como aporte para la humanización de la atención en salud. Pregrado en Psicología. Universidad Externado de Colombia. Colombia.
- Instituto de Salud Carlos III de España. (2005) El plan de enfermería. Guía de prácticas clínicas. Programa de Enfermería. España.
- Klein, J.P. (2002). *Teatro y dramaterapia*. Ediciones Octaedro.
- Lécoq, J. (2003). *El cuerpo poético. Una pedagogía de la creación teatral*. Alba Editorial.
- Martuccelli, D. (2007). *Lecciones de sociología del individuo*. PUCP. Departamento de Ciencias Sociales.
- Mayor, J. (1987). *La psicología en el juego*. Anaya. Madrid.
- Meneses, A., Kay, M. y Socorro, M. (2009). Sentimientos, sentidos y significados en pacientes de hospitales públicos en el noreste de Brasil. *Revista de Salud Pública*, vol. 11, núm. 5, octubre, 2009, pp. 754-765. Universidad Nacional de Colombia.
- Mesa, G. (2004). *La recreación dirigida ¿mediación semiótica y práctica pedagógica? -una pregunta para el debate-*. Santiago de Cali.
- Mesa, G. (2008). Una aproximación a la Recreación como actividad sociocultural. Universidad del Valle. Colombia, Santiago de Cali.
- Mesa, G. (2009). Trayectorias de investigación en el campo de la Recreación en la Universidad del Valle. COLDEPORTES/ FUNLIBRE VII simposio de investigación y formación en recreación: pedagogía de la recreación y sistematización de experiencias. Bogotá, Morón, María. (2011). El juego dramático en educación infantil. Federación de Enseñanza de CC.OO. de Andalucía agosto 6, 7 y 8 de 2009.
- Mesa, G. (2011). *La influencia educativa de la recreación dirigida*. Universidad del Valle. Colombia, Santiago de Cali.
- Morejón, G. P. (2012). La técnica de la risoterapia y su efecto en la disminución de la ansiedad en los pacientes hospitalizados en el área de pediatría en el Hospital Municipal de la ciudad de Ambato, en el periodo julio-octubre del 2011. Disertación (Psicólogo Clínico) - Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Psicología.

- Murillo J., Martínez, C. (2010). Investigación etnográfica. Métodos de investigación educativa en ed. especial. 3° Ed. Especial.
- Ossa, A. (2003). *Recreación: juego y pedagogía*. III Simposio Nacional de Vivencias y Gestión en Recreación Vicepresidencia de la República / Coldeportes / FUNLIBRE. Julio 31 a agosto 2 de 2003. Bogotá, Colombia.
- Pérez, C. (2012). Una nueva antipsiquiatría: Crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico. Santiago: LOM Ediciones; 2012.
- Peñalba, J. (1999). *Teoría y Práctica de la Educación en el Tiempo Libre*. Editorial CCS.
- Trimboli, I. (2013). Esquina Esperanza: Un aporte a la recreación en el ámbito hospitalario. Hospital Nacional Alejandro Posadas. Illia y Marcono, El Palomar, Provincia de Buenos Aires.
- Valbuena, M. C. (2017). Instrumento de detección temprana de riesgo psicosocial, asociado a TCA. INVESTIGA: *Revista de Investigación en Gestión Administrativa y Ciencias de la Información*, 1. Recuperado a partir de <http://revistas.sena.edu.co/index.php/ricga/article/view/1046>
- Valdés, C. (2011). *El desarrollo del juego y las actividades lúdicas en la hospitalización pediátrica*. VI Congreso Internacional de Psicología y Educación y III Congreso Nacional de Psicología de la Educación 29-31 de abril de 2011.
- 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
- Villaquirán, A. (2017). *Reflexiones para pensar la permanencia y la deserción en el Programa Académico de Recreación de la Universidad del Valle: El Caso de la Cohorte 2014*. Universidad del Valle. Instituto de Educación y Pedagogía-Programa Académico en Recreación.
- Vitorelli, K., De Almeida, A., Dos Santos, C., García, C., Ribeiro, P. y Mendes, M. (2014). *Hablando de la observación participante en la investigación cualitativa en el proceso salud-enfermedad*. Universidad Federal de Alfenas, Minas Gerais, Brasil.
- Waichman, P (1998). *Tiempo Libre y Recreación*. Editorial CCS.
- Zambrano, G. E., Ferreira, J. C., Lindarte, A. A., Niño, C. J., Ramírez, N. R., y Rojas, L. Y. (2016). Entre la incertidumbre y la esperanza: Percepciones y motivaciones de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos (UCI). *Revista Ciencia y Cuidado*, 7(1), 52-60.