FORMATO PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN TERMINADOS

Nombre de la institución y del Semillero (si aplica): Universidad Tecnológica de Pereira. Programa Ciencias del Deporte y la Recreación. Semillero de investigación Recreación y Cotidianidad.

Titulo de la Ponencia: Interpretación de comportamientos en personas con esquizofrenia y trastorno afectivo bipolar Institucionalizados en las Habilidades para la Vida con la aplicación de un programa de Recreación Terapéutica.

Nombre de los Investigadores	Identificación	Correo electrónico	Residencia
Claudia milena Arango Peña	42.164.711	claudizz@yahoo.com	Mz I Cs 15 La Mariana D/das
Jose Manuel Moreno Hurtado	1.088.238.983	more172@hotmail.com	K13 #2e-04 La Aurora Blq 11 apto 201

Línea temática:

- Educación física y escuela ( )
- Recreación, ocio y tiempo libre (**x**)
- Entrenamiento y gestión deportiva ( )
- Educación física y salud ( )
- Educación física y sociedad ( )

Resumen del trabajo: (Máximo 200 palabras)

Los trastornos mentales tienen un gran impacto sobre los individuos, las familias y las comunidades, pues los diferentes síntomas de las enfermedades modifican su comportamiento y la relación con sus allegados; afectan en un momento dado al 10% de la población adulta. El propósito de este estudio es interpretar los comportamientos de persona con Esquizofrenia y Trastorno Afectivo Bipolar, en las habilidades para la vida, a partir de la aplicación de un programa de recreación terapéutica. Este es un estudio de corte etnográfico con un componente cuantitativo para complementar los resultados arrojados desde el aporte cualitativo, la recolección de la información se realizará a través de diarios de campo, historias lúdico recreativa, historias de evolución de cada sesión, instrumento de habilidades para la vida, las entrevistas, los registro fotográficos y fílmicos, de las personas involucradas en la investigación. Se aplicará un programa de Recreación Terapéutica con el objetivo de fortalecer las habilidades para la vida que son necesarias para un buen desempeño en la vida cotidiana de toda persona; el resultado esperado de esta investigación es encontrar cambios en los comportamientos que evidencian las habilidades para la vida en las personas del Refugio Nazareth incluidas en la investigación.

Introducción (Planteamiento del problema de investigación, justificación, objetivos):

Planteamiento del Problema y justificación:

1 Pregunta problema

¿Qué Comportamientos se pueden interpretar en la aplicación de un programa de recreación terapéutica en las habilidades para la vida de personas con esquizofrenia y trastorno afectivo bipolar del Refugio Nazareth?

2 Planteamiento del problema

Los trastornos mentales son patologías que afectan la salud integral de la persona que las padecen; se manifiestan en la parte emocional pues los diferentes síntomas de las enfermedades modifican su comportamiento y la relación con sus allegados, y a raíz de este problema afecta la parte social ya que el paciente tiende a aislarse o ser aislado y estigmatizado como “loco” por la misma sociedad.

Los trastornos mentales y conductuales son comunes, más del 25% de la población mundial los padece en algún momento de la vida[i]. Este tipo de afecciones al perecer no cobran demasiada importancia en países en vía de desarrollo como Colombia, pero realmente se esta convirtiendo en un problema de salud publica; según el Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia, 2003; dos de cada cinco personas presenta al menos un trastorno mental en algún momento de su vida.

El impacto de los trastornos mentales va no solo a afectar la parte emocional del individuo y sus allegados, también afecta la parte económica, ya que estos trastornos significan una serie de costos para los individuos, sus familias y las comunidades en su conjunto. Esta carga económica es la asistencia médica y social, la perdida de empleo y el descenso de productividad. A nivel mundial los trastornos mentales reducen la esperanza de vida del individuo en una media de 10 años[ii]. Son este tipo de datos, las alarmas para tocarse el corazón y la cabeza y empezar a pensar en este tipo de situaciones para darles solución o por lo menos disminuir su magnitud.

La población con trastornos mentales necesita de terapias alternativas como la Recreación Terapéutica que pueden significar una serie de beneficios incrementando la calidad de vida de estas personas y proporcionándoles un equilibrio en la parte emocional, social, física, mental, cognitiva, cultural y sensorial evitando así limitarlos no solo a los medicamentos y las psicoterapias pasivas y rutinarias tal como sucede hoy día como un tratamiento estándar. Por todo esto entre otras cosas surgió la necesidad de crear e implementar un programa de recreación terapéutica caracterizado por diferentes sesiones que contengan talleres con sus propios objetivos, que abarque actividades al aire libre, en espacios cerrados y trabajando medios de la recreación como expresión escénica, Técnicas dinámicas grupales, juegos pre-deportivos, entre otros, que se convierta en un dispositivo generador de transformaciones a nivel social y emocional, teniendo como base principal mejorar, incrementar o fortalecer las habilidades para la vida de esta población, mejorando así su interacción y convivencia con el entorno y consigo mismo, lo cual se convierte en un indicador de calidad de vida que puede llegar a complementar y hacer más integral el tratamiento establecido para pacientes con trastornos mentales.

La recreación es entendida como un proceso de desarrollo constante del ser humano, en el que la persona tiene la oportunidad de vivir la vida como una experiencia de disfrute y la vez de transformación, en la que los elementos de la lúdica, el ocio y el aprovechamiento del tiempo libre entran a jugar un papel muy importante, situando al individuo en un espacio de libre interacción con la naturaleza de su humanidad y la sociedad, autodescubriéndose y desarrollando potencialidades que contribuyen a mejorar su calidad de vida, a través de actividades de libre aceptación que incluyen el hacer físico e intelectual y además el goce, el placer, el disfrute por lo que se hace y el desarrollo de habilidades necesarias para la supervivencia del hombre en el mundo.

La Recreación no es excluyente porque todos los seres humanos tienen derecho a la recreación, esta puede beneficiar tanto a los niños como a los jóvenes, adultos, adultos mayores, personas en condición de discapacidad (mental, física, sensorial) y desplazamiento.

La Recreación tiene varios enfoques tales como Recreación Ambiental, Recreación turística, Recreación Laboral, Recreación Pedagógica, Recreación Deportiva, Recreación comunitaria, Recreación cultural y artística, y Recreación terapéutica[iii].
La recreación terapéutica es un proceso que desarrolla salud en el ser humano de una forma holística, porque pretende abarcarlo desde todas sus esferas de interacción física emocional, social, mental sensorial, sensitiva, etc. Siendo una estrategia de promoción, prevención, rehabilitación, reeducación y resocialización de una forma saludable que propende una buena calidad de vida de las personas como alternativa complementaria de tratamiento; en personas con trastornos mentales ha sido poco estudiada, sobre todo en nuestro país; es por esto que con esta investigación se quiere comprender los comportamientos a nivel de las habilidades para la vida, vivenciados con la aplicación de un programa de recreación terapéutica en personas con Esquizofrenia y Trastorno Afectivo Bipolar; estas habilidades, según la OMS son necesarias para la supervivencia, la convivencia y el éxito en una sociedad compleja y llena de problemas[iv].

La recreación terapéutica como alternativa complementaria de tratamiento en personas con trastornos mentales ha sido poco estudiada, sobre todo en nuestro país; es por esto que con esta investigación se quiere comprender los comportamientos a nivel de las habilidades para la vida, vivenciados en un programa de recreación terapéutica en personas con Esquizofrenia y Trastorno Afectivo Bipolar; estas habilidades, según la OMS son necesarias para la supervivencia, la convivencia y el éxito en una sociedad compleja y llena de problemas.

Las investigaciones que se han hecho sobre salud mental en el programa ciencias del deporte y la recreación, se han enfocado básicamente el los trastornos depresivos, por lo tanto, no se toman como referencia significativa. A nivel mundial se han adelantado algunas investigaciones de recreación terapéutica con personas que tienen esquizofrenia y las investigaciones con personas que tienen trastorno afectivo bipolar solo se han hecho desde las teorías cognitivo-conductuales de la psicología.

Justificación

La recreación busca constantemente la transformación del ser humano y desde la parte terapéutica es un proceso en que las personas encuentran un espacio generador de cambio en si mismos y de transformación social. Se habla de un proceso de re-creación pues la persona descubre y cambia a la vez que trasciende todas estas experiencias a su salud y bienestar biopsicosocial.

La Recreación Terapéutica ayuda a generar en todas estas personas aisladas de la sociedad, unos escenarios de esparcimiento, de ocio, de descanso, de convivencia y no solo físico, mental sino también social; la Recreación Terapéutica ofrece entre otros un proceso integral en todas estas personas ya que trata de diferentes maneras como vivir en sociedad, empezando desde el núcleo familiar, trabaja la parte física porque mantiene el cuerpo activo, hace activar todo el organismo, los sistemas que regulan la energía del cuerpo y lograr mantener a todas estas personas en un contorno mas apropiado y vital, por eso hablamos de proceso integral porque recoge todos los aspecto físicos, mentales, sociales y hasta ambientales y hace que cada individuo tenga su propio estilo de vida mas compacto y armonioso.

La Recreación Terapéutica en la parte mental mantiene los sentidos ocupados y ayuda a incrementar los pensamientos creativos, el pensamiento critico que algunas de estas personas aún la tienen ya que se logra indagar de una manera profunda y reflexiva después de cada actividad y cada taller recreativo, estas 3 esferas lo social, lo físico y lo psíquico hacen que la persona tengan en todos los aspectos un bienestar y una buena calidad de vida.

La recreación terapéutica (RT) es un proceso en que las personas encuentran un espacio generador de cambio en si mismo y de transformación social. Se habla de un proceso de re-creación pues la persona descubre y cambia a la vez que trasciende todas estas experiencias a su salud y bienestar biopsicosocial.

Los beneficios de la RT (Carol A. Peterson y Norma J. Stumbo,), son:

Psicologicas:

- Autoexploración, autoconfianza, autoidentificación.
- Oportunidad de planear su vida, tomar dediciones y tener responsabilidades.
- Oportunidad de expresarse libremente y encontrar motivaciones propias para vivir.
- Disminuir síntomas de ansiedad y depresión.
- Aumentar calidad de vida y satisfacción psicológica.

Sociales

- Capacidad de mantener compañeros y personas que le puedan apoyar.
- Crear relaciones significativas con otras personas.
- Aumentar interacción con otros y aceptarlos tal y como son.
- Aumentar las relaciones familiares.

Un programa de RT para personas con trastornos mentales puede ser efectivo en el proceso de mejoramiento, fortalecimiento, nivelación y hasta modificación de las habilidades para la vida que son: "necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que nos permita enfrentar eficazmente las exigencias y retos de la vida diaria"[v]. Logrando una mayor integración y socialización con el entorno en que vivimos y a la vez fortaleciéndolos en habilidades que los hagan seres útiles para la sociedad.

El tipo de población que interesa a esta investigación tiene características que modifican el comportamiento a raíz de cada una de las patologías que los afecten, por tal condición, habilidades para la vida como la toma de decisiones, habilidades para resolver problemas, para comunicarse efectivamente, y la habilidad para manejar las tensiones y el estrés, entre otras, se ven severamente distorsionadas. Así que es importante caracterizar brevemente patologías como Esquizofrenia y Trastorno Afectivo Bipolar (TAB), para comprender mejor el contexto de vida de estas personas.

Las personas con esquizofrenia, se caracterizan por tener síntomas positivos (brusquedades del comportamiento normal) y por síntomas negativos (la falta o decaimiento del comportamiento normal). Los síntomas positivos se agrupan bajo el término psicosis y típicamente incluyen delirios, alucinaciones y desorden del pensamiento. Los síntomas negativos pueden incluir dificultad en el habla, emociones impropias o pérdida de éstas y falta de motivación. Además pueden aparecer problemas de disminución neurocognitiva, como reducción o deterioro de funciones psicológicas básicas tales como la memoria, la atención, la resolución de problemas y la cognición social.

Las personas con Trastorno Afectivo Bipolar tienen características que constan de dos fases de ánimo, que son totalmente opuestas. Una es la fase de manía, en el que las personas son muy eufóricas, enérgicas, optimistas, radiantes pero a niveles superiores, se sienten muy bien física y mentalmente, pierden el sueño por la hiperactividad en la que se encuentran que es anormal. La otra fase es depresiva, aquí entran en un estado de tristeza total, sus vidas pierden sentido, se vuelven inactivos, pues ya no quieren hacer nada, no quieren comer, ni dormir y cualquier actividad que antes provocaba disfrute carece de significado, pero no es un estado constante como en un depresivo severo.

El tratamiento estandarizado para estas patologías es psiquiátrico en el que al paciente se le suministran fármacos para contrarrestar los síntomas y estabilizarlo, llevando un control de la evolución de los síntomas, de las dosis en cada paciente, por parte del psiquiatra. Otra parte de este tratamiento es el psicológico en el que el profesional hace un seguimiento de estos pacientes y se enfocan en la mayoría de los casos en la parte comportamental. Otros profesionales como el personal de enfermería, quienes están encargados de vigilarlos, cuidarlos, atenderlos y suministrarles el medicamento.

Este proceso lleva un seguimiento constante de los profesionales encargados; inmerso en el tratamiento y enfocándose a la rehabilitación de los pacientes; esta la Terapia Ocupacional que se encarga básicamente de sensibilizar a las personas para que se ocupen en algún oficio productivo o satisfactorio, que pueden llevar en sus vidas cotidianas para contrarrestar la sintomatología de las patologías.

Cada persona con un trastorno mental tiene que enfrentar la vida, convivir con su condición y tratar de superar las barreras y obstáculos que con frecuencia incursan en su camino, y es este aspecto en el que se hace importante ver las habilidades para la vida como una necesidad para la supervivencia, la convivencia y el éxito en la sociedad que suele ser tan compleja y llena de problemas especialmente para estas personas. Desde este punto de vista la RT es un dispositivo generador y modulador, de este tipo de procesos tan

necesarios y complejos, pero que deben empezar a ser necesidades por satisfacer

Objetivos:

Objetivo General

Interpretar los comportamientos en personas con Esquizofrenia y Trastorno Afectivo Bipolar para el desarrollo de las habilidades para la vida a partir de la aplicación de un programa de recreación terapéutica

Objetivos Específicos:

- Caracterizar las diferentes habilidades para la vida que se pueden desarrollar en personas con Esquizofrenia y TAB del Refugio Nazareth a través de la aplicación de un programa de RT.
- Describir e interpretar los comportamientos en las habilidades para la vida durante y después de la aplicación del programa de RT.
- Establecer y aplicar un programa de RT para personas con Esquizofrenia y TAB del Refugio Nazareth en el desarrollo de habilidades para la vida.
- Establecer las relaciones que tienen esos significados con el proceso de rehabilitación de las personas con Esquizofrenia y Trastorno Afectivo Bipolar del Refugio Nazareth.

Materiales y/o métodos empleados:

Metodología Propuesta:

Diseño

Tipo de estudio

Esta es una investigación que por trabajar habilidades para la vida, requiere de talleres recreativos para el desarrollo de cada una, teniendo en cuenta que la población se caracteriza por tener trastornos mentales, cada taller debe tener el objetivo de trabajar una o más habilidades; estas son necesarias para mejorar la calidad de vida de estas personas puesto que sus habilidades para socializar, para comunicarse, para manejar sus emociones, como consecuencia de las diferentes patologías se distorsionan, ocasionando un desequilibrio en el desarrollo de la vida social, familiar e individual.

El trabajo de habilidades para la vida con estas personas es importante porque busca mejorar las actitudes de vida en la cotidianidad, acrecentando habilidades como comunicarse efectivamente, manejas las emociones, mantener relaciones interpersonales, pensar en forma creativa, resolver conflictos, conocimientos de si mismo y manejar tensiones y estrés, siempre en busca de mejorar la calidad de vida de los actores de esta investigación, teniendo en cuenta que cada habilidad tiene un papel importante para que estas personas puedan convivir con el entorno de una forma efectiva.

La presente es una investigación cualitativa tipo etnográfica. Entendiendo que en la etnografía, el investigador entra a comprender, interpretar, a describir el entorno social de los actores a quienes esta estudiando, pero que se desarrolla en un contexto de tiempo muy extenso, en el que el investigador se convierte en parte del contexto para poderlo comprender mejor, hablamos de que esta es una investigación micro-etnográfica porque a pesar de que cumple características de la etnografía como los son el comprender, el analizar, el explicar, el describir el contexto de una población determinada, se realiza en un tiempo mas corto, a parte de este tipo de investigación se trabajará la complementariedad con un componente cuantitativo, ya que se elaborarán instrumentos de análisis estadísticos, necesarios para la comprensión de algunos datos de la

investigación.

Esta no es una investigación a muchos años, sino un ejercicio investigativo de estudiantes de pregrado.

Esta investigación tiene el siguiente esquema:

De acuerdo a la pregunta problema, la investigación busca comprender e interpretar los comportamientos y actitudes que los participantes demostrarán en el proceso de aplicación del programa de Recreación Terapéutica, que en su estructura metodológica siempre tiene como objetivo las habilidades para la vida y son estas las claves para hallar con lupa cada una de las reacciones, actitudes expresiones y comportamientos de los actores de la investigación y obtener así datos confiables para darle sentido a esta.

Se realizara una **Aproximación Preliminar Al Objeto De Estudio:** Este momento inicial de la investigación muestra la triangulación bajo la interpretación comprensiva; inicialmente se parte de la teoría y los autores, los cuales se verán confrontados en la realidad con los actores de la investigación, y son los investigadores quienes cierran el triangulo en un proceso interpretativo y de confrontación para la construcción de nuevos conocimientos a partir de las experiencias con los actores, la información arrojada por las técnicas de recolección y la constante retroalimentación desde las teorías de los autores.

Momentos De La Intervención

Momento 1:
Diagnostico: En este primer momento de la investigación se pretende conocer las características de los actores, con el fin de elaborar efectivamente el programa de intervención, para esto se elegirá un día para trabajar con los pacientes que tengan esquizofrenia y otro día los que tengan trastorno afectivo bipolar, con cada grupo se trabajará separado para conocer un poco los comportamientos, las reacciones y las expresiones de cada uno; con todo estos datos recogidos se tendrá la facilidad de elaborar el plan de intervención, según el gusto, las expectativas, las necesidades de cada paciente, y así se elaborará cada sesión satisfactoriamente cumpliendo los factores expuestos anteriormente, teniendo en cuenta que cada una de estas sesiones se trabajará con un solo grupo, uniendo el grupo de esquizofrénicos con los de trastorno afectivo bipolar.

Momento 2:
Programa De Intervención: En este segundo momento lo primero que se hará, para el diseño del programa de intervención, es tener claro el objetivo de la investigación, y para que esto fuera efectivo se distribuirán las habilidades para la vida para trabajarlas en un periodo de 2 semanas aproximadamente en cada sesión, las sesiones se diseñarán teniendo en cuenta el nivel de escolaridad y atención de cada paciente, las actividades y los talleres seleccionados tendrán su respetivo objetivo de acuerdo a las habilidades para la vida, y se hará de forma que ellos puedan entender y realizar de una manera sencilla y adecuada, se tendrá en cuenta un plan alterno en cada sesión, por consecuencias de factores externos e internos que puedan ocurrir en el día que se interviniera, la metodología que se eligirá para desarrollar el programa de intervención será el taller recreativo ya que esta metodología logrará que se desarrollen los temas de una forma lúdica y apropiada,

facilitando el proceso de aprendizaje, se tendrá en cuenta que los facilitadores sean personas idóneas y capaces de diseñar de forma asertiva cada sesión e interpretar las necesidades de cada paciente, se conocerá las patologías que tiene cada paciente para saber como manejarlos y tratarlos, también se individualizará el procesos para saber tratar a cada paciente de forma adecuada, se debe conocer a profundidad los talleres a realizar, los facilitadores deben tener la capacidad de motivar a los pacientes de una manera afectiva, emocional y lograr vincularlos de una manera voluntaria y no obligada, apoyarlos en las actividades que tuviesen dificultades sin que ellos se sintiera inferiores y llevarlos a la minusvalía, los facilitadores son figuras amigables, generadores de confianza, empatía y a la vez de respeto.

Momento 3:
Aplicación del Programa de Recreación Terapéutica: En este momento será la puesta en marcha del plan de intervención, se diseñarán 32 sesiones que se llevarán a cavo por 18 semanas, 2 sesiones por semana, cada sesión de 2h y ½, antes de iniciar la aplicación del programa de Recreación terapéutica, se diligenciará el instrumento de habilidades para la vida (anexo 1) en cada paciente incluido en el estudio por parte del psiquiatra y el enfermero jefe, este instrumento se diligenciará nuevamente al final del procesos, la tercera semana de haber iniciado el proceso se aplicará entrevistas semiestructurada a los pacientes (anexo 2), que asistan constantemente a las sesiones, se aplicará entrevista semiestructurada al personal de apoyo (anexo 3) finalizando el proceso, de cada sesión se hará un diario de campo (anexo 4), el cual incluirá las observaciones de los investigadores, cada investigador realizará su propio diario de campo en cada sesión, al finalizar las sesiones cada paciente escribrá sus comentarios personales en la historia lúdico-recreativa (anexo 5), se llenará una ficha (anexo 6) en el que se registrará la evolución de los pacientes en cada sesión.

Momento 4:
Sistematización y análisis de la investigación: En este momento se codificarán los diarios de campo que facilitará analizar las categorías propuestas inicialmente con una metodología la cual es enumerar los renglones de cada diario de campo y buscar las categorías que se encuentren inmersas en cada uno de ellos, cada investigador realizará el análisis de sus diarios de campo, luego se suma todas las sub-categorias que salgan de cada diario de campo de los dos investigadores y se analizará los datos arrojados por cada categoría.

Las historias lúdico-recreativas y la ficha de evolución se analizarán de la misma manera que los diarios de campo, después de realizada esta codificación se construirá mapas mentales que abarquen todo lo analizado con la codificación y así volverlo mas explicito, luego se continuará con la elaboración de ensayos construidos por los investigadores donde se citarán frases representativas de los actores y autores de la investigación para así darle el sentido final a la investigación.

Unidades De Análisis

Fueron las habilidades para la vida y toda la información recolectada con las técnicas e instrumentos escogidos para la investigación tales como:

Diarios de campo tanto colectivo como individual, entrevistas, fotografías, filmaciones, grabaciones de Voz, instrumentos validados, instrumento de habilidades para la vida, ficha de medicamentos, Historia Lúdico-Recreativa, productos de los diferentes talleres, programa de Recreación terapéutica

Unidad de trabajo

El programa de Recreación terapéutica y Los actores que fueron personas que residen en el Refugio Nazareth, que tienen Esquizofrenia y Trastorno Afectivo Bipolar; además para que este procedimiento se llevara con todo el rigor posible, a todos los pacientes o a sus responsables legales se les dio a conocer un consentimiento informado, por medio del cual las personas se informaron sobre el procedimiento a seguir y voluntariamente se incluyeron en la investigación, teniendo la posibilidad de que salieran cuando lo desearan.

Adicionales a los actores, estarán el Grupo interdisciplinario en el que participan: Fredy Duque (Psicólogo), Jose Eduardo Londoño (Enfermero jefe), Diego Amariles y Enrique Daza (auxiliares de enfermería), Faber Florez y Cristian Camilo Moreno (auxiliares administrativos), Alberto Botero (Medico General), Carlos Javier Fernández (psiquiatra) y personas con esquizofrenia y trastorno afectivo bipolar del Refugio Nazareth, el director del trabajo de grado (Magíster Norman Jairo Pachón V.) y los estudiantes investigadores (Claudia Milena Arango y Jose Manuel Moreno).

Para esta investigación se proponen unas categorías iniciales, que resultan de la revisión bibliográfica, y las experiencias previas de los estudiantes investigadores. Estas categorías iniciales son totalmente susceptibles a cambios antes y durante la aplicación del programa de Recreación Terapéutica. Siguiendo el diseño de la presente investigación, que consta de tres momentos esenciales y en los cuales se incluirán las categorías propuestas antes de la intervención y las resultantes del proceso.

Técnicas:

- **Programa de recreación terapéutica:** Este programa será una alternativa, para que los pacientes del Refugio Nazareth, tengan otra opción e incorporarla en su tratamiento habitual, se realizará con algunas herramientas de la recreación terapéutica, como los medios de la recreación y terapias alternativas.

- **Observación participante:** Se tendrá un seguimiento constante, observando en ellos el antes, el durante y el después de cada sesión que se realice, al principio los dos investigadores observarán al mismo tiempo, pero por sugerencia del tutor, decidieron que uno este observando mientras el otro este interactuando con el grupo, para capturar mas los comportamientos de cada uno de los pacientes.

- **Entrevistas Semiestructuradas:** Por medio de actividades formuladas en la sesión, se realizaran conversatorios con el fin de recoger información, que nos sirvan para el análisis de la información y la solución de la pregunta problema, con los pacientes y Se realizará una entrevista al grupo de apoyo con el objetivo de indagar sobre los posibles cambios que se presentaron en la intervención.

Instrumentos:

- **Instrumento habilidades para la vida:** Es un test para evaluar el estado de las habilidades para la vida de los pacientes que serán intervenidos con el programa de Recreación terapéutica, consta de siete indicadores que son las habilidades para la vida seleccionadas por los investigadores (comunicación efectiva, manejo de las propias emociones, mantener relaciones interpersonales, resolución de conflictos, manejar las tensiones y el estrés, pensamiento creativo y conocimiento de si mismo), además cada indicadores tiene una serie de ítems que dan a conocer las acciones concretas que evidencian tales habilidades, la forma de calificación de este instrumento es con una escala de laker. Este instrumento se aplicara en dos momentos, el primero es antes de iniciar la intervención y la segunda después de terminar el proceso; el instrumento será aplicado a cada uno de los pacientes que participen del proceso por parte de el psiquiatra y el enfermero jefe.

- **Diarios de campo:** Este instrumento es de mucha utilidad, para analizar todas las situaciones y todo lo que se puede percibir en cada sesión, en la estructura del diario de campo se tendrá en cuenta el número de sesión, el tema, la fecha, la hora, el lugar y observaciones.

- **Consentimiento Informado:** Con este instrumento se logrará dar cabida a la investigación, después de ser revisado por el comité de Ética en investigaciones, y haber sido elaborado según el articulo 15 de la resolución 8430 de 1930. (Anexo 7), se diligenciará con los responsables legales de los pacientes incluidos en la investigación. El Refugio Nazareth también diligenciará un consentimiento informado (anexo 8) con el cual brindará acceso a los investigadores para realizar la investigación utilizando los espacios con los que cuenta la institución y la participación de los pacientes en el estudio.

- **Ficha de entrevistas:** Estos será la trascripción de la entrevista que se le realizará a cada paciente y al grupo de apoyo, para poderlo codificar con la misma metodología utilizada para los diarios de campo.

- **Grabaciones:** Con este instrumento se recopilará información, para hacer más confiable el análisis y así tener más insumos para la realización de la sistematización de todo el proceso.

- **Historia lúdico-recreativa:** Este instrumento es una ficha de recolección de datos que los participantes de la intervención diligenciarán, plasmando en ella todas sus percepciones, sentimientos, cambios o sucesos que se vivan durante cada intervención, este procedimiento se llevará a cabo en todas las sesiones al finalizar.

- **Ficha de evolución:** Esta ficha se diligenciará por los facilitadores, escribiendo las observaciones individualizadas a cada paciente incluido en el estudio, enfocándose en los comportamientos y actitudes que muestren las habilidades para la vida.

- **Registro fílmico y fotográfico:** Será el seguimiento obtenido en formato de video y fotografía, que capturará los momentos de las sesiones en las que se pueda ver a los participantes trabajando en las diferentes habilidades y capacidades objeto de este estudio.

6.5 PLAN DE ANÁLISIS

Se realizara una codificación en tres momentos fundamentales de la investigación los cuales permitieran a los investigadores la recolección, la sistematización, el análisis y la construcción del sentido de la investigación.

6.6.1 Pre-Configuración De La Realidad: Este es el primer momento de la investigación, y resulta de la revisión bibliográfica, aquí se propone una categorías iniciales, en las que los investigadores se basarán para el ejercicio investigativo, se tomaron en cuenta las 10 habilidades propuestas por la OMS; sin embargo es necesario hacer claridad en el hecho de que estas categorías son totalmente susceptibles a cambiar, después del primer contacto con los actores de la investigación o durante el proceso. Además este primer momento incluye el componente bioético, en el cual los pacientes y sus responsables legales se enterarán del procedimiento y firmaran el consentimiento informado.

6.6.2 Configuración De La Realidad: Este es el segundo momento de la investigación, es básicamente el trabajo de campo, de esta intervención directa se construirá la codificación axial, de la cual salen las categorías resultantes de la bibliografía, la experiencia y lo que se observe en los actores de la investigación. En este momento de la investigación se aplicara el programa de Recreación Terapéutica, se recogerán todos los productos y datos posibles para el posterior análisis en el tercer momento de la metodología investigativa.

6.6.3 Re-Configuración De La Realidad: Es el tercer momento, en el que se hará la sistematización de toda la información, se codificarán los diarios de campo y demás instrumentos.

Para iniciar este proceso se partirá de las 10 categorías iniciales que se plantearon por los investigadores, basándose en la propuesta de habilidades para la vida de la OMS: comunicarse efectivamente, conocimientos de si mismo, resolución de conflictos, mantener relaciones interpersonales, manejar las tensiones y el estrés, manejar las propias emociones, pensar en forma creativa, pensar en forma critica, establecer empatía y capacidad de tomar desiciones[vi], antes de empezar la intervención, se elaboró el instrumento para evaluar las habilidades para la vida, donde los investigadores decidieron que sería pertinente quitar algunas habilidades por las características de los actores y a la vez unir unas con otras por tener mucha relación, se eliminó pensar en forma critica y se unió establecer empatía con mantener relaciones interpersonales, y tomar desiciones con resolución de conflictos, sintetizándolos en 7 categorías: comunicarse efectivamente, conocimiento de sí mismo, resolución de conflictos, mantener relaciones interpersonales, manejar las tensiones y el estrés, manejar las propias emociones y pensaren forma creativa,

se hará el análisis de todos los instrumentos saturando, tabulando, comprendiendo, interpretando y contextualizando las categorías, a partir de estos procedimientos que se realizarán, se construirá el sentido de la investigación y el informe final.

Resultados obtenidos:
Hallazgos

Inicialmente, las categorías en las que los investigadores decidieron basarse para la investigación fueron 7, pero después de la codificación y sistematización al final de proceso se realizo una nueva búsqueda para contextualizar y referenciar las habilidades para la vida. La OMS propone 10 habilidades para la vida y la OPS propone tres grupos que abarcan las 10 habilidades. Estas categorías son:

- Habilidades sociales
- Habilidades cognitivas
- Habilidades emocionales

Es estos tres grupos los investigadores decidieron reunir la categorización final.
Los hallazgos del proceso investigativo además de centrarse en las habilidades para la vida anteriormente descritas, también tienen un componente referido a las diferentes sintomatologías sobre las que un programa de recreación terapéutica puede impactar. Por lo tanto se describirá la sintomatología de la esquizofrenia y el trastorno afectivo bipolar, que tiene que ver directamente con las habilidades para la vida.

Sintomas Relacionados Con Las Habilidades Para La Vida
Esquizofrenia
Esta patología es una de las que mas deteriora el aspecto social, cognitivo y emocional en las personas, los síntomas propios de este trastorno se dividen en síntomas positivos, que tiene que ver con delirios, alucinacinaciones, paranoia que generalmente afectan las habilidades y capacidades de quien las padece pero que solo se pueden manejar con medicamentos antipsicoticos y los síntomas negativos que también afectan estas habilidades pero que no se controlan con medicamento; estas se pueden evidenciar en algunos comportamientos en los que la persona esta aislada, no habla, es totalmente asocial, evita el contacto visual o cualquier tipo de contacto o interacción con los demás, no demuestra o expresa sus emociones (afecto aplanado) también muestra un deterioro en la parte cognitiva, como perdida de la memoria, disminución de pensamientos, perdida de interés por todo tipo de actividades, incapacidad de tomar decisiones y resolver conflictos; tal como se observo en algunos momentos de la intervención (FIGURA 1); esta sintomatología fue específicamente la que se trato de contrarrestar, enfocando la intervención en inducir algún tipo de interacción de los pacientes con los investigadores y sus compañeros y en el estimulo y la motivación para que participaran de las actividades que tenían como objetivo reeducar, fortalecer, y estimular las habilidades para la vida.

FIGURA 1

Trastorno Afectivo Bipolar
Las personas con trastorno afectivo bipolar también tienen síntomas de su patología que afectan muy

severamente las habilidades sociales. El trastorno afectivo bipolar tiene dos fases que lo caracterizan, la fase de manía y depresión; la primera se evidencia en comportamientos donde la persona se encuentra en un estado de exagerada euforia, habla mucho, es hiperactiva, aumenta exageradamente la capacidad de relacionarse, de integrarse, de tener iniciativa y de liderazgo, tales síntomas no son tan negativos en las habilidades para la vida, pues como ya se ha descrito, en esta fase se encuentran bien, sin embargo es de forma exagerada y la intervención se centró en canalizar esta hiperactividad de buena forma, siempre en pro de construir buenas relaciones y diálogos con sus compañeros y estimulando todas las habilidades para la vida; la fase depresiva, es totalmente opuesta a la anterior, pues la persona esta sumida en sentimientos negativos que lo inducen a tener comportamientos de aislamiento, de encierro, de enojo, de no hablar, de no interactuar, no tener contacto social y no querer hacer ninguna actividad, para esta difícil etapa de la patología la intervención se centró en tratar de estimular al participante para que se integrara y tratara de actuar y vivenciar las actividades que le beneficiarían directamente sobre esta sintomatología.

Habilidades Sociales

Esta categoría esta compuesta por 2 subcategorías que son la habilidad para mantener relaciones interpersonales y la habilidad para comunicarse efectivamente.
Para hablar de los hallazgos a nivel de las habilidades sociales, es importante empezar a hablar de los beneficios de la recreación discriminados desde la parte individual y la parte social.

Beneficios sociales
Los pacientes durante el proceso de la investigación demostraron en sus acciones un aumento en la forma de interactuar con los demás, este aumento lo manifestaron con los investigadores, con el grupo de apoyo, sus compañeros, las visitas y las familias; estos cambios en el comportamiento y la actitud de los pacientes se interpretaron en sus conversaciones, en un trato mas amable con las personas, fueran sus compañeros o quienes vinieran de afuera, además de que la participación en las sesiones aumentó en cada uno de ellos y su integración con los compañeros fue muy evidente, otro comportamiento muy importante fue el interés por ayudar a los demás y por interactuar de una forma mas personalizada con quienes les rodearan, es decir, cuando los investigadores llegaban a la institución los pacientes siempre saludaban amables y esta característica se convirtió en una constante durante todo el proceso de intervención y se fue traspolando hacia otras personas, entonces cada vez que llegaba una visita todos saludaban a esta persona con el interés marcado de establecer algún dialogo u otro tipo de interacción basados en las relaciones interpersonales.

Beneficios individuales
Otros comportamientos muy relevantes fueron el aumento de la confianza en ellos mismos para relacionarse con los demás, y esto se veía y escuchaba en sus expresiones, en su manera de demostrar interés al preguntar y participar de las propuestas que los investigadores tenían en cada sesión de trabajo con ellos, los participantes de la investigación fueron perdiendo el miedo de hablar, de comunicar lo que querían y esto se sustentaba en su forma de expresarse ante los investigadores, el grupo de apoyo y sus compañeros.
Por esto es importante resaltar que el Programa de Recreación Terapéutica contribuyó en el mejoramiento de

las Habilidades Sociales de los pacientes del Refugio Nazareth, puesto que las diferentes actividades encaminadas hacia este objetivo y el proceso de facilitación por parte de los investigadores tuvo una influencia positiva en sus comportamientos llevándolos a manifestar en su cotidianidad la capacidad para interactuar, socializar, y compartir con el otro, para comunicar sus pensamientos, opiniones, reflexiones e ideas.

El siguiente texto justifica el mejoramiento y trabajo de las habilidades sociales:

"E: ¿S e han evidenciado conductas en los pacientes respecto a sus expresiones, comportamientos en sus habilidades, como conversar…?

D: De pronto entre ellos, conversaciones, mas unión, la convivencia es mas relajada, menos estresante, entre ellos se contaban todo, lo de los juegos, "yo hice esto", que "¿que escribió usted en la hojita?" cosas como esas…"[1].

Habilidades Cognitivas

Esta categoría se compone de dos subcategorías: habilidad para resolver conflictos y la capacidad de pensar en forma creativa.

Los comportamientos que justifican esta categoría fueron encaminados de los pacientes hacia ellos mismos, los investigadores, sus compañeros y el grupo de apoyo desde tres componentes claves; las habilidades, el hacer y el comprender.

En las habilidades, los pacientes permitieron a los investigadores reconocer momentos creativos en los que las ideas, las acciones, los pensamientos y las expresiones denotaban esta habilidad en cada uno, otros factores importantes fueron las habilidades motrices, cognitivas y sociales, que en ocasiones ellos mismos expresaban que seguramente ya no existían, pero que estaban en su interior a la espera de salir de nuevo.

Desde el hacer, los participantes en acciones concretas demostraban habilidades o simplemente hacían esfuerzos importantes por hacer lo que se les pedía, ya fueran actos físicos, cognitivos o emocionales, desde los aportes que brindaban a sus compañeros, también hubo un incremento positivo notorio pues la misma curiosidad por lo nuevo o por lo que esperaran aprender cada día de terapia, generaba en ellos motivaciones para aportar desde su presencia y el apoyo a sus compañeros, hasta el hecho de enseñar a los demás sus conocimientos, sus opiniones, sus reflexiones y habilidades, como se muestra en el siguiente texto:

"La terapia estuvo entretenida, pues pude enseñar algo de lo aprendido y estuvo muy participativa"[2]

El nivel de comprensión de los pacientes se demostró desde lo cognitivo, en el momento de entender y ejecutar alguna actividad; desde la parte social cuando demostraban que podían entender a sus compañeros desde las emociones y el afecto, desde la expresión lo que querían hacer saber a sus compañeros, desde lo imaginativo y propositivo cuando cada participante a su manera particular imaginaba con algo de expectativa lo que se haría en cada clase. Además en ellos se logro observar que su capacidad para proponer sus ideas o momentos de creatividad aumentó.

Dentro de esta categoría es importante mencionar aspectos que tienen que ver el trato que un facilitador debe dar a los pacientes; es un hecho muy importante y fue trascendental para el desarrollo de programa de Recreación Terapéutica y consiste básicamente en que los pacientes en ocasiones necesitaban ayuda para superar situaciones complejas o nuevas, en algunos de sus movimientos, acciones o interpretaciones; sin embargo cabe aclarar que este tipo de ayuda se basa en alentar al participante para que actúe, no es hacer por el, es motivarlo muy constantemente a hacer su propio trabajo enfatizándole en que es un ser muy capaz

[1] Entrevista Grupo de Apoyo (EGA): Diego Amariles, Auxiliar de enfermería. Renglones: 54 – 62.
[2] Historia Lúdico Recreativa (HLR): Tortuga, renglones: 42- 45.

y que puede hacer las cosas así tenga dificultades.

Habilidades Emocionales

Para esta categoría se manejaron tres habilidades: conocimiento de si mismo, la habilidad para manejar tensiones y estrés y la habilidad para manejar las emociones.
El programa de Recreación Terapéutica influenció en estos pacientes comportamientos que demostraron diferentes aspectos tanto positivos como negativos.

En el control del estrés la intervención permitió la observación de momentos en los que los pacientes manifestaban tensiones altas, disgustos, agotamientos, desánimos y el sentirse mal por las diferentes situaciones que se presentaban en su cotidianidad y que se reflejaba impidiendo el buen desarrollo de los talleres, en ocasiones el programa de recreación terapéutica no lograba disminuir estas tensiones, pero también hubo momentos en los que el programa fue mas efectivo para lograr reducir estas tensiones en los pacientes. Estas situaciones de tensión en los pacientes se presentaban en momentos en los que algunos de sus compañeros estaban descompensados es decir emocionalmente desequilibrados o momentos de hiperactividad que podía molestar de alguna forma a quienes estuvieran a su alrededor, o consigo mismos cuando se sentían frustrados, impotentes, desilusionados o inútiles ante alguna situación de la cotidianidad o de las mismas actividades propuestas en el programa de recreación terapéutica.

En el control de los sentimientos los pacientes mostraban comportamientos relacionados con sus sentimientos hacia ellos mismos, hacia sus compañeros y hacia la terapia, demostrándolos en sus expresiones faciales, corporales, humorales y en las expectativas que generaba en ellos el día de terapia, durante la ejecución de los talleres se podía ver en ellos un mejor estado de animo, pues se mostraban contentos, alegres, motivados y satisfechos. Ellos manifestaban que en todos los días que los investigadores intervenían se sentían muy bien, expresando que el día se les hacia mas corto y su estadía en el Refugio era mas llevadera y agradable, pues la rutina de sus vidas cotidianas estaba cambiando y con la terapia hacían algo productivo para ellos mismos,

tal como se interpreta en el siguiente texto:
"Esta terapia me gusto mucho y me pareció demasiado divertida, se hizo un trabajo corporal y de ejercicio físico, en realidad me divertí mucho"[3].
Los pacientes demostraron un aumento en la habilidad del autocontrol pues la confianza en si mismos se vio muy beneficiada y esto se reflejaba en que enfrentaban las situaciones nuevas, perdieron el miedo para hablar y expresar lo que sentían o pensaban, pues querían descubrir cosas nuevas y vivenciarlas. Desde la autonomía los investigadores observaron que los pacientes, que al principio de la intervención debían ser motivados y a quienes casi había que rogarles para que asistieran, antes de finalizar el proceso iban por su propia cuenta y requerían que se hiciera la terapia, otro aspecto en que se muestra una gran mejoría en la autonomía es en el componente de higiene y presentación personal, pues los pacientes motivados por las terapias empezaron a ver la necesidad de lucir bien presentados, por esto tuvieron cambios en sus hábitos de higiene personal, que se justifican en el siguiente texto:
"E: ¿Qué cambios han surgido, a nivel de los comportamientos y los hábitos cotidianos?"

J.E: Un ejemplo muy claro, algunos pacientes con esquizofrenia, con conductas totalmente desorganizadas, que no les gustaba bañarse, que no les gustaba organizarse por si solos, que había que insistirles constantemente en que se organizaran, que se bañaran, que se pusieran acordes con la condición del ser humano; empezaron a cambiar ya que ustedes iban con frecuencia, es algo que marca la diferencia y ya empezaron "¡ah es que hoy es terapia!", se levantaban temprano, se organizaban, se colocaban la ropa bonita, la ropa limpia, se peinaban, se vestían como para recibir una visita, como para recibir a alguien grato, como para recibir a alguien muy agradable y esperaban ansiosos para que fueran hacerles la terapia"[4]

Con el programa de recreación terapéutica se aumentó la capacidad en los pacientes de tomar conciencia, esto se reflejaba en las desiciones que tomaban en la cotidianidad, en las reflexiones que ellos mismos hacían sobre las situaciones cotidianas que ellos ignoraban o no tenían muy presentes para su desarrollo individual, en el darse cuenta de que ellos como cualquier persona son parte de la sociedad y son importantes para esta, y este tipo de reflexiones de los pacientes se interpreta en el siguiente texto:
"Para solucionarse un problema primero hay que escucharlo y seguir el dialogo, respetando a quien habla primero"[5].

Beneficios Del Programa De Recreación Terapéutica

El programa de recreación terapéutica provocó y estimuló nuevos comportamientos y actitudes en los participantes, reflejados en un aumento en su capacidad para socializar, hablar, dialogar, participar de las actividades, integrarse con los compañeros, canalizar sus energías, aprovechamiento de sus capacidades de liderazgo y de iniciativa, además de fomentar las relaciones interpersonales y el buen trato de los pacientes con sus compañeros, con el grupo de apoyo y sus familiares, lo anterior se puede argumentar con el siguiente párrafo:
"E: ¿En los últimos cuatro meses, que cambios ha visto en los pacientes (acciones, expresiones…)?
E.D: Ellos perdieron un poco el temor, porque por mi parte yo trato de que la relación sea muy amistosa con ellos, de no infundirles temor, de que seamos prácticamente como una familia, pero de pronto ustedes llegaban con esa tónica de juego en donde todo era permitido; ellos aprendieron a tener mucha confianza en si mismos y aprendieron muchas cosas de ustedes, por ejemplo el arreglo personal, para mi, ha cambiado mucho en ellos, la forma de relacionarse unos con otros, de igual manera ¿Qué mas cosas he visto positivas en ellos?, el trato de ellos hacia nosotros, pues siempre nos han mirado con un poco de temor, piensan que ellos son seres humanos y que el hecho de que tengamos un título o una determinada labor que hacer, no exento de que no cometamos errores, y ellos nos dicen, "ve pero es que tal cosa no es así", de pronto, "vea, se esta equivocando en tal cosa, se esta equivocando en otra", entonces ellos perdieron el temor de hablar

[3] HLR: Dragón – renglones: 15 – 18.
[4] EGA: Jose Eduardo Londoño, Coordinador del Refugio Nazareth. Renglones: 78 – 101.
[5] Diario de Campo: Sesión 16, renglones: 55 – 58.

con las personas, así mismo, por ejemplo, cuando hay visitas, ellos no llegan tanto con el fin de velar comida o de pronto de ver que consiguen de comida, sino que ellos tratan de establecer relaciones con la gente que viene, entonces yo creo que eso es un logro muy grande "[6]

Estos aportes desde el programa fueron efectivamente a fortalecer, desarrollar, incentivar las habilidades para la vida como las habilidades sociales, cognitivas y emocionales que son tan importantes para el desarrollo personal, social, intelectual y volitivo del ser humano, conduciéndolo a una adecuada actuación en sociedad, y preparándolo para afrontar el mundo real o contextualizándolo al mundo que afronta en la cotidianidad, en el Refugio Nazareth, donde conviven con personas en igualdad de condiciones, con patologías diferentes, pero que los unifica y reúne, como una población con condiciones diferentes, pero que como cualquier otro vive momentos difíciles consigo mismo y con los demás, y en las que las habilidades para la vida le brindará capacidades que le ayudaran a comprender y vivir el mundo con plenitud.

Otros hallazgos, son los beneficios que produjo el Programa de Recreación Terapéutica a nivel de la calidad de vida de los participantes y para el Refugio Nazareth.

Calidad de vida

El programa de intervención, que consistió en un programa de recreación terapéutica y desde éste el trabajo de las habilidades para la vida, junto con el rol de los facilitadores, permitieron el estímulo de hábitos, comportamientos, acciones y sentimientos, que influyeron en el estilo de vida de los pacientes del Refugio Nazareth, convirtiendo su vida cotidiana en una vida mas llevadera, mas llena de retos, sorpresas y actividades diferentes a la rutina diaria que como expresan algunos de ellos era aburrida, ilustrado en el siguiente texto:

"E: ¿Cómo se siente cuando vienen los investigadores?
CH: Contento... yo me siento muy contento... ¡porque como aquí no hay nada mas que hacer!, nosotros, antes de venir ustedes, uno era como así... de arriba pa' abajo, no mas viendo partidos y viendo novelas... con la llegada de ustedes ya me siento mas contento"[7].

Se mejoró la calidad de vida de los actores de la investigación y también de quienes aunque no participaban estaban pendientes del proceso que se llevaba a cabo ciertos días de la semana por parte de los investigadores, porque factores como el uso del tiempo libre dentro de la institución fue mas productivo y satisfactorio, y el trabajo de fortalecimiento, reeducación y estimulo de las habilidades sociales, cognitivas y emocionales impactaron de forma positiva a los pacientes, demostrándolo en sus actos cotidianos, en sus hábitos de vida, en sus capacidades que salían a relucir al momento de enfrentarse a nuevos retos, actividades o reflexiones inducidas por los investigadores, por los compañeros o por ellos mismos, además confrontándolos con sus pensamientos y costumbres, provocando en ellos nuevos aprendizajes cada vez; así como se puede confrontar con el siguiente texto:

"La canción que interpreté me hizo sentir muy bien; aprendí respeto y prudencia"[8].

Refugio Nazareth

La institución que participo del proceso investigativo también se benefició del programa de intervención e investigación, pues al mejorar la calidad de vida de sus "usuarios" como allí les llaman, mejoró la calidad de estadía de los pacientes allí.

Estos beneficios tiene su fundamento desde la parte comportamental de los pacientes, el buen uso de su tiempo libre, hacía que ellos estuvieran más tranquilos y los conflictos entre ellos disminuyeran considerablemente, además los participantes generaron una buena adherencia a la terapia lo cual también generaba beneficios para el refugio pues para ellos como institución es muy importante que sus pacientes se sientan bien y satisfechos; estos beneficios institucionales se sustentan a partir del siguiente texto:

"E: ¿Cómo eran los pacientes antes de iniciar la intervención?
J.E: Ellos habían desertado mucho en las actividades ocupacionales... a través de la historia de ellos en el

[6] EGA: Enrique Daza. Auxiliar de Enfermería. Renglones: 108 – 147.
[7] E: Chigüiro, renglones: 15 – 24.
[8] HLR: León, renglones: 117 – 120.

Refugio Nazareth, tuvieron diversos profesionales a cargo de las funciones retroactivas y ocupacionales, tales como terapeutas ocupacionales, psicólogos, recreacionistas, músicos, artistas que les enseñaban manualidades, si!, pero iban una vez, dos veces un grupo e 12 o 14 pacientes y a la tercera vez ya no volvían a asistir, ya empezaba a notarse que no les gustaba, entonces, habíamos ya pues tomado la decisión de realmente las terapias no eran muy satisfactorias y no eran positivas para ellos, porque no encontrábamos ningún resultado, ninguna adherencia a ellos, a esas actividades, cuando iniciaron ustedes las terapias con ellos, nos dimos cuenta de que ellos constantemente asistían a las terapias, motivados por las actividades, esperaban siempre los recreacionistas en el caso de ustedes, y preguntaban por ustedes cuando no asistían a realizarles la terapia, y no había pues deserción de ellos ante la posibilidad de que no les gustaba, eran muy motivados, alegres, muy constantes y realmente les gustaba mucho, pensábamos que les servia y les ha servido para sus vidas institucionales, para disiparlos, para manejar el tiempo libre y para disminuir mucho las crisis que ellos han tenido a nivel institucional"[9]

La importancia de las habilidades para la vida se traspolaron a tres aspectos fundamentales, como el entorno, la persona y el conocimiento.
El entorno: hace referencia a los beneficios que se desarrollan hacia la familia, los amigos, los compañeros, el grupo de apoyo, el medio ambiente en que la persona interactúa cotidianamente y que con el trabajo de las habilidades para la vida va a mejorar.
La persona: en esta es importante tener en cuenta que el desarrollo, fortalecimiento y estimulo de las habilidades para la vida como las habilidades sociales (comunicarse efectivamente y mantener relaciones interpersonales), las habilidades cognitivas (pensamiento creativo y resolución de conflictos) y habilidades emocionales (conocimiento de si mismo, manejo de emociones y manejo de tensiones y estrés), incrementan y mejoran la calidad de vida de estos pacientes, pues son herramientas para enfrentar el mundo que a diario tienen frente a sus ojos.
Conocimiento: es la alternativa que surge de esta investigación, al ofrecer nuevos conocimientos para la salud menta, la recreación y el profesional en ciencias del deporte y la recreación en un campo inexplorado de trabajo interdisciplinario sobre los procesos de tratamiento, rehabilitación, reeducación y socialización de personas con trastornos mentales.

Discusión, conclusiones y recomendaciones:

Conclusiones

- Se discriminaron las habilidades para la vida en tres grandes grupos propuestos por la OPS, para una mejor elaboración de la construcción del sentido de la investigación.
- Para facilitar los objetivos de cada sesión, fue importante conocer a fondo los comportamientos de cada paciente y relacionándolos con las habilidades para la vida.
- El programa de recreación terapéutica provoco en los actores de la investigación, beneficios tanto a nivel individual como social.
- El Refugio Nazareth, fue uno de los más favorecidos por la investigación, ya que se genero un mejor ambiente, una mejor convivencia entre los pacientes y una relación adecuada con el grupo de apoyo.
- La calidad de vida de los pacientes mejoro pues se logro observar que hay un mejor uso del tiempo libre, mayor socialización, los pacientes tuvieron la capacidad de generar ideas productivas para la vida y como afrontarla con prospectiva.
- Se reconoció la importancia de las habilidades para la vida en el entorno y la persona.
- Se generaron nuevos conocimientos para la salud mental, la recreación y el profesional en ciencias del deporte y la recreación, en el proceso de tratamiento, rehabilitación, reeducación y socialización de personas con trastornos mentales.
- Se interpretaron los comportamientos que justificaban el trabajo de las habilidades para la vida en las diferentes patologías en las que se centró el estudio.
- Se reconoció la importancia del facilitador en el trabajo de campo, de acuerdo a sus habilidades,

[9] EGA: Jose Eduardo Londoño, Coordinador Refugio Nazareth. Renglones: 40 – 77.

valores, aptitudes, actitudes, mostrándose como un ser integral y muy profesional.

- La Recreación Terapéutica se mostró como una alternativa complementaria al tratamiento, rehabilitación, reeducación y la socialización de personas con trastornos mentales.

Recomendaciones

- El facilitador debe ser muy paciente con el proceso, llevando una progresión y adaptación adecuada a la intervención, teniendo en cuenta las necesidades, habilidades, comportamientos y motivaciones de los pacientes.
- El protocolo de intervención se debe diseñar antes de iniciar el trabajo de campo, teniendo como componente inicial el diagnostico de las necesidades, expectativas y motivaciones de los pacientes, y adicionalmente debe tener planes alternos adaptables a las diferentes situaciones o factores tanto internos como externos que puedan cambiar las circunstancias de la intervención.
- Mantener un buen contacto con los pacientes y con todo el grupo interdisciplinario, para llevar un proceso satisfactorio y armonioso.
- Cada instrumento de recolección de información se debe diligenciar con tiempo para no perder datos fundamentales para el proceso de investigación.
- Fortalecer la línea de investigación en Recreación y Salud Mental, teniendo en cuenta los resultados y temáticas de esta investigación.
- Para los facilitadores el trabajo en equipo es indispensable en el desarrollo de cada uno de los talleres, para cumplir adecuadamente los objetivos de sesión.
- Aprovechar los resultados e ideas que surgieron de la investigación, para diseñar nuevos proyectos en beneficio de la salud mental, como nuevo campo de acción y trabajo del profesional en ciencias del deporte y la recreación.

REFERENCIAS BIBILOGRAFICAS

[i] OMS, "La salud publica al servicio de la salud mental". En: OMS online, 2005. citado el 02 de noviembre, 2006. Disponible desde: archivo PDF.

[ii] Invertir en salud mental. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Organización Mundial de la Salud. 2004. Ginebra, Suiza. ISBN 92 4 356257 6

[iii] INSTITUTO COLOMBIANO DEL DEPORTE COLDEPORTES. Plan Nacional de Recreación 2004 – 2009. Bogotá, Ed. Funlibre. 2004.

[iv] SOLA VALDÉS, Bertha. Habilidades para la vida: Las habilidades para la vida se deben desarrollar y promover desde la infancia y van encaminadas a lograr un desarrollo integral. Disponible en Internet: http://www.esmas.com/salud/home/tienesquesaberlo/425178.html. [citado en 2006-09-30].

[v] Ibid.

[vi] SOLA VALDÉS, Op. cit.