



VIVENCIAS DE RECREACIÓN DE LAS PERSONAS CON PADECIMIENTO MENTAL INTERNADAS EN EL HOSPITAL DE SALUD MENTAL DR. MIGUEL RAGONE SALTA 2015.

RECREATION EXPERIENCES OF MENTALLY ILL PEOPLE HOSPITALIZED AT DR. MIGUEL RAGONE MENTAL HEALTH HOSPITAL OF SALTA, 2015

María Mercedes CAMPOS, *Carlos Daniel ROJAS **, Patricia Jorgelina, LÓPEZ*, Monica SACCHI*****

Lic. en Enfermería, **Lic. en Enfermería, *Especialista en Salud Pública. Especialista en Salud Social Comunitaria. Especialista en Docencia Universitaria. Directora de Tesis ****Maestría en Ciencias Sociales con mención en Sociedad y Servicios de Salud. Co-directora de tesis.*

Contacto: María Mercedes CAMPOS E-Mail: mariamercedescampos.76@gmail.com - mercedescampos@yahoo.com

RESUMEN

OBJETIVO: la finalidad de la investigación fue conocer las vivencias de recreación que tienen las personas con padecimiento mental internadas en el Hospital de Salud Mental “Dr. Miguel Ragone” de Salta, Argentina.

METODOLOGIA: se optó por una investigación cualitativa con un diseño fenomenológico aplicando la técnica de entrevista en profundidad. Participaron en la investigación treinta y cinco (35) personas internadas en las salas de mujeres (10) y varones (25), entre las edades de 19 a 91 años, con períodos de internación de 2 meses a 42 años y diferentes diagnósticos médicos, predominando el de esquizofrenia.

RESULTADOS: del análisis de las entrevistas, se identificó que las personas internadas participan de las actividades recreativas ofrecidas por la institución, y que a su vez generan sus propias actividades.

CONCLUSIONES: las experiencias de recreación son vivenciadas como importantes, atribuyéndole un valor positivo les generan emociones positivas y sentimientos agradables, sentimientos de autovalía, de identidad, de libertad y lazo social.

PALABRAS CLAVES: *Padecimiento mental, Vivencia, Experiencia, Recreación.*

ABSTRACT

OBJECTIVE: the purpose of this research was to know the recreation experiences of mentally ill people hospitalized at “Dr. Miguel Ragone” Mental Health Hospital of Salta, Argentina.

METHODOLOGY: it was a qualitative research with a phenomenological design in which an in-depth interview was conducted. The participant group consisted of 35 persons (10 of them hospitalized in women hospital wards and 25 of them in men hospital wards), aged between 19 to 91, with hospitalization periods ranging from 2 months to 42 years and distinct medical diagnoses, being schizophrenia the most frequent one.

RESULTS: the interview analysis revealed that hospitalized people participate in recreation activities offered by the institution and at the same time they create their own recreation activities.

CONCLUSIONS: the experiences of recreation are experienced as important, attributing a positive value to them generates positive emotions and pleasant feelings, feelings of self-worth, identity, freedom and social bond.

KEY WORDS: *Mental illness, Experience, Practice, Recreation.*





INTRODUCCIÓN

El tratamiento de la enfermedad mental fue modificándose a través del tiempo en función de los paradigmas que fueron construyéndose alrededor de la representación del “loco” y en relación a los adelantos científicos-técnicos y socio-culturales que influyen en las políticas de Estado. En Argentina, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 ⁽¹⁾ y su Decreto Reglamentario N° 603/13 ⁽²⁾, establecen las políticas públicas para asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental. En este contexto, la investigación se llevó a cabo en el Hospital de Salud Mental “Dr. Miguel Ragone”, unidad organizativa dependiente del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta. Argentina, el cual se encuentra ubicado en la Zona Sanitaria Centro, correspondiente al Área Operativa XLIII, con un nivel de complejidad IV. Siendo un hospital de referencia regional de las demandas sanitarias en salud mental de toda la provincia, de la Región del NOA (Noroeste Argentino) y países vecinos como el sur de Bolivia, Chile, y Paraguay. Por iniciativa del personal de enfermería surgió en la institución, hace aproximadamente catorce (14) años, un espacio denominado Sala de Recreación, con el objetivo de la ocupación del tiempo libre del paciente internado generando espacios en donde pudieran desarrollar habilidades y destrezas que se consideraban abolidas o bien deterioradas como efecto de la internación prolongada, posteriormente este proyecto pasó a depender del Sector de Terapia Ocupacional.

No se encontraron antecedentes de trabajos de investigación de enfermería sobre vivencias de la “recreación” con pacientes en el área de salud mental; cabe destacar que, en la revisión bibliográfica de la temática, se encontró una diversidad de términos, posicionados desde distintos paradigmas para referirse a la dimensión de la recreación. La presente investigación, a través de la metodología cualitativa intenta capturar el fenómeno de las vivencias de recreación de las personas con padecimiento mental, de una manera holística, tratando de comprenderlo en su contexto, poniendo el énfasis en lo individual y en la experiencia subjetiva. Esto permitió hacer una aproximación a la recreación desde la perspectiva del desarrollo humano, posibilitando una reflexión novedosa y original del fenómeno de la experiencia recreativa para el cuidado enfermero.

OBJETIVOS

Conocer las vivencias de recreación de las personas con padecimiento mental internadas en las salas de mujeres y varones del Hospital de Salud Mental “Dr. Miguel Ragone” de la provincia de Salta, durante los meses de agosto a noviembre de 2015.

Objetivos Específicos: caracterizar socio demográficamente a la población en estudio. Determinar las actividades institucionales que la población en estudio identifica como actividades recreativas durante su internación. Analizar los significados que la población en estudio atribuye a las vivencias de recreación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación cualitativa de diseño fenomenológico. La recolección de datos se ejecutó mediante entrevista en profundidad, dado que ésta permite verbalizar el fenómeno de una manera holística, tratando de comprenderlo en su contexto, poniendo el énfasis sobre lo individual y sobre la experiencia subjetiva. Se confeccionó una guía de entrevista como instrumento de investigación, dividida de dos partes: a) la primera, relacionada a las características sociodemográficas, con identificación de: edad, sexo, tiempo de internación y el diagnóstico según código del CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud 10ª revisión) de la O.M.S. ⁽³⁾ y b) la segunda, relacionada a los Ejes de investigación. Eje I - Experiencia de recreación: comprendió todas aquellas actividades recreativas que la persona experimentó durante su internación. Se indagó acerca de las actividades recreativas que se organizan en el hospital, las realizadas habitualmente, considerando su frecuencia y participación; así como, las dificultades e impedimentos que presentó la persona internada para su ejecución. Eje II - Vivencia de recreación: orientado a abordar acerca del modo en que la persona percibe y comprende su experiencia recreativa, atribuyéndole significados, sentimientos y emociones. Se determinó el motivo de elección de la actividad recreativa, la motivación a participar de la misma, los gustos y preferencias, los sentimientos y emociones que surgen a partir de su experiencia, el significado atribuido respecto de la actividad recreativa y la importancia atribuida de la misma.

El acceso al campo se realizó entre los meses de junio a agosto; manteniendo entrevistas y reuniones con las autoridades y con los referentes de distintos sectores involucrados y terapeutas de la institución. La selección de los



participantes se efectuó mediante un análisis en forma conjunta con los terapeutas de las personas internadas determinándose quienes reunían los criterios de inclusión y se solicitó sus correspondientes autorizaciones. La participación de las personas internadas en la investigación fue voluntaria, y dieron su consentimiento informado. La obtención de datos sociodemográficos de la población en estudio se realizó desde el Sector de Estadística y Epidemiología del hospital, los cuales fueron ratificados en las respectivas salas por administración, enfermería y, revisión individual de Historias Clínicas. Las entrevistas fueron grabadas en formato wma, utilizando como soportes técnicos netbook con micrófono, complementándose

con notas de campo. El abandono de campo se concretó siguiendo el criterio de saturación de la información.

Se compiló la transcripción de las entrevistas resguardando la identidad de los entrevistados mediante siglas. La codificación de la información se llevó a cabo con el análisis de cada entrevista, complementándose con las notas de campo manuscritas, obteniendo la agrupación de los datos en torno a categorías y subcategorías. Una vez señalados los códigos correspondientes en el texto, se procedió a agrupar cada categoría para su análisis, examen y comparación, buscando los vínculos existentes y su contrastación con la teoría de referencia. Del análisis de los datos se elaboró la siguiente codificación:

**TABLA N° 1: EJES, CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS ENCONTRADAS.
 "VIVENCIAS DE RECREACIÓN DE LAS PERSONAS CON PADECIMIENTO MENTAL INTERNADAS
 EN EL HOSPITAL DE SALUD MENTAL DR. MIGUEL RAGONE SALTA".**

EJES	CATEGORÍAS	SUB-CATEGORÍA
I- EXPERIENCIAS DE RECREACIÓN	A. Actividades Recreativas	A1-Actividades recreativas estructuradas
		A2-Actividades recreativas no estructurada
	B. Participación en las actividades Recreativas	
	C. Acceso a las actividades recreativas	
	D. Frecuenta a las actividades recreativas	
E. Impedimentos		E1-Estructurales
		E2- Interpersonales
		E3-Intrapersonales
F. Elección		F1-Gusto
		F2-Preferencias
		F3- Interés
G. Motivación		G1-Motivación Intrínseca
		G2- Motivación Extrínseca
H. Emociones y Sentimientos		H1-Agradables
		H2-Desagradables
I. Significado Atribuido		I1-Importantes
		I2-Beneficio
		I3-Atribución Subjetiva

FUENTE: elaboración propia





Consideraciones sobre la recreación

En la revisión bibliográfica se encontró variedades conceptuales para hacer referencia a la recreación, a saber: animación sociocultural, tiempo libre, recreación, ocio, actividades recreativas, juego, tiempo libre, dando una pluralidad de sentidos y significados. La mayoría de los estudios son de habla anglosajona, y éstos hacen referencia al término ocio. Elizalde ⁽⁴⁾ destaca que, en los países de América Latina, en donde se habla español, generalmente, se utiliza el término recreación y no ocio.

El significado atribuido al ocio y/o a la recreación ha variado considerablemente a lo largo del tiempo en función al contexto histórico, geográfico y cultural desde el cual se lo plantea, en función de los diversos modelos de organización social. No son términos que respondan “a un significado unívoco, muy al contrario, el concepto tuvo y sigue teniendo múltiples acepciones” ⁽⁵⁾. La recreación es un proceso que atraviesa la vida cotidiana ligada a lo cultural, es una forma de conducta humana que tiene el potencial de producir “experiencias de ocio”. El término latino recreato, la palabra recreación define a la acción y efecto de recrear, hace referencia a crear o producir de nuevo algo. Es una expresión cultural que no puede ser representada por una única idea, noción o categoría. Jiménez Vélez citado por Moreno ⁽⁶⁾ refiere que “la recreación es un conjunto de saberes, actividades y procesos libertarios en la que los sujetos implicados en dicha experiencia cultural se introducen en una zona lúdica de características neutras, apta para fortalecer el desarrollo de la integralidad humana”. (...) “Desde esta perspectiva puede decirse que es un estado transitorio, de contemplación y de goce entre la realidad psíquica interna y la externa, propicia para la libertad y la creatividad humana”. La recreación no puede ser considerada tiempo libre, por el contrario, el tiempo es una coordenada vital y subjetiva indispensable para explicar la vivencia de recreación. “El tiempo, en cuanto tiempo social, es considerado algo objetivo, medible y cuantificable” pero la recreación “en cuanto vivencia humana, ha de conectarse necesariamente a nuestra vertiente personal y subjetiva en la que resulta difícil cuantificar los momentos y los efectos del proceso. En una experiencia de ocio es fácil determinar el tiempo que se emplea en la realización de la actividad objetivamente considerada (realizar un viaje, leer un libro, jugar un partido...); pero resulta más difícil hacerlo con su vivencia completa. Es decir, el tiempo que estamos proyectando o deseando y el tiempo posterior en el que

disfrutamos recordando o rememorando. La vivencia plena (...) se produce cuando se lleva a cabo como experiencia completa y con sentido, es decir, cuando existe un proceso con inicio, desarrollo y final” ⁽⁷⁾.

Otero López et al. ⁽⁵⁾ manifiesta que tradicionalmente la recreación ha sido considerada un aspecto residual de la vida, una parte poco significativa, secundaria, un lujo, algo específico, sin embargo, en la actualidad no solo es un producto de consumo, sino también una necesidad. Una necesidad humana cuya satisfacción constituye un requisito indispensable de calidad de vida constituyéndose en un importante pilar de desarrollo en el siglo XXI, por su significación económica, social y cultural, se ha constituido en un valor respetado y deseado, empieza a considerarse una vivencia que debe ser experimentada por todos.

La Asociación Internacional del Tiempo Libre la encuadra como “un área específica de la experiencia humana que cuenta con sus propios beneficios (...) es una fuente importante para el desarrollo personal, social, económico y un aspecto clave de la calidad de vida” ⁽⁶⁾. Así, la recreación y el desarrollo humano se construye en relación a la nueva realidad atravesada por la tecnología, se lo entiende como una experiencia compleja en la que debe ser estudiada en sus múltiples dimensiones: a) Dimensión lúdica, relacionada a cómo las personas viven y asumen el juego y la diversión. b) Dimensión creativa asociada al capital cultural de las personas y grupos. c) Dimensión festiva inscripta en las manifestaciones extraordinarias del ocio. d) Dimensión ambiental-ecológica desarrollada a través de la recreación al aire libre. e) Dimensión solidaria manifestada en la vivencia social altruista, de voluntariado.

Moreno ⁽⁶⁾, refiere que la recreación “... desde una perspectiva humanística [...] es una experiencia integral y trascendente, que otorga sentido de vida, pues abre cauce al conocimiento y la comprensión la propia subjetividad [...] forma parte de la vida del hombre; puede y debe constituirse en un motor más para su desarrollo y plenitud, en tanto aporte deliberadamente al proceso constitucional del ser”. Plantea concebir a la recreación desde una perspectiva “creativa” dado que esto contribuye al desarrollo pleno de las potencialidades de cada persona, en tanto contempla y profundiza las necesidades sociales, de pertenencia, de estima, de respeto, de identidad y de autorrealización.





Esta debe ser orientada al descubrimiento de las propias potencialidades y modos de expresión, el encuentro del hombre consigo mismo y a modos de inserción social más constructivo y creativo. La atención está puesta en el estado subjetivo o experiencia psicológica producida por la implicación de la persona en la actividad y de lo que siente respecta a dicha actividad. En consecuencia, la recreación es la calidad relativa de la experiencia, caracterizada por la libertad percibida y la motivación intrínseca. Esta conceptualización refleja las ideas sociopsicológicas sobre las necesidades de la persona a sentirse autodeterminada (ejercitar la capacidad de elección y experimentar la sensación de control), de tener experiencias que sean personalmente significativas (que aumenten el sentido de competencia personal y de la relación social).

La recreación como derecho. La Declaración Universal de los Derechos Humanos ⁽⁸⁾, reconoce a la recreación como una experiencia integral de la persona, una necesidad y un derecho humano fundamental, como derecho ciudadano, surge como elemento visible e importante en la configuración del desarrollo humano integral, no puede separarse del resto de los objetivos vitales dado que se considera una necesidad y un recurso para mejorar la calidad de vida. En este sentido Moreno ⁽⁶⁾, refiere que *“La recreación por definición y por esencia debe plantearse el desarrollo de todas las potencialidades humanas y contribuir a la salud plena, individual y social”*. Desde este paradigma la recreación como parte del desarrollo humano se fundamenta en que no aborda una dicotomía entre tiempo libre y tiempo ocupado, sino que el hombre es un ser integrado por lo que el tiempo le pertenece y es utilizado para el propio desarrollo desde la propia creatividad de acuerdo a las necesidades y expectativas individuales y grupales. La recreación no se circunscribe a una actividad concreta, habitualmente se la asocia a una actividad de preferencia o una actividad tradicional considerada como tal, llevando así a confundir la actividad en sí misma con la capacidad de experimentar recreación. A la recreación se puede encontrar cualquier experiencia, conocida o nueva, que la persona lleva a cabo exclusivamente como recreativa, esto se establece como vivencia individual. Otero López et al. ⁽⁵⁾ señala que la recreación es una experiencia integral, compleja, de carácter social, integrada a valores y modos de vida en la que se contextualiza con una impronta personal, ya que se relaciona con valores y significados profundos, en donde la persona se autofirma e identifica.

Es una necesidad personal y su satisfacción constituye un requisito indispensable de calidad de vida. Es principalmente una actividad emocional, es una vivencia que se encuadra en el mundo de las emociones. Una experiencia de recreación tiene sentido en la medida que permite afirmar y expresar los propios deseos y gustos, proporcionando satisfacción.

Las funciones de la recreación que se manifiestan como consecuencia de su experiencia, son: a) función psicológica: compensaciones personales que proporciona la recreación, son esenciales para el equilibrio psicológico del individuo. b) función Social: medio de desarrollo individual y social, que permite la sociabilidad, creando nuevas oportunidades de comunicación interpersonal y de lazo social. c) función Económica: revalorización como práctica esencial de los nuevos modos de vida, favorece la disminución del gasto público en salud, y a su vez, asociado al consumo, aumenta las ganancias en el sector la industria de recreación d) función Innovadora: se relaciona con el hecho de ser un ámbito propicio para el desarrollo y la promoción de nuevos estilos de vida, pero también surge como consecuencia de nuevas situaciones sociales, que potencian motivaciones de ocio innovadoras y nuevos mercados.

La recreación como ámbito de salud. La Organización Mundial de la Salud (O.M.S) ⁽⁹⁾, considera que la recreación es esencial para el desarrollo del ser humano. Cuenca Cabeza et al. ⁽⁷⁾ expresa que la recreación que *“se vive como una experiencia satisfactoria tiene un efecto beneficioso que va más allá de su propia vivencia, incidiendo en todo nuestro ser y proporcionándonos consecuencias que se manifiestan en otros aspectos de nuestra vida y de nuestras relaciones con el entorno.”* Drivers y Burns citado por Cuenca Cabeza et al. ⁽⁷⁾ determinaron los beneficios de la experiencia recreativa como: a) mejora: capacidad para provocar pequeños o grandes cambios en positivos personales, que permiten crecer y mejorar la vida en algún aspecto. En los que se pueden diferenciar, los beneficios físicos, psicológicos, sociales y globales. b) prevención: tiene lugar siempre que contribuya al mantenimiento de algo existente y deseado, como puede ser la salud, las amistades u otros. Evita la aparición de circunstancias y situaciones adversas. c) fuente de satisfacción: responde a las expectativas del sujeto que lo vivencia, son beneficios exclusivamente personales. Cuenca Cabeza et al. ⁽¹⁰⁾ propone incluir, además, dentro de los beneficios: d) mitigación, en tanto la misma actúa como una expe-





riencia paliativa cuando permite a las personas adaptarse a cambios del desarrollo y a los acontecimientos relevantes de sus vidas, como ser la pérdida de una persona o el empleo.

Existen dificultades que encuentra la persona para llevar a cabo el ejercicio de su derecho a la recreación, que interactúan creando un complejo de barreras para la participación denominadas barreras o impedimentos considerados a todos aquellos factores que inhiben la capacidad de participar en las actividades de recreación, de pasar el tiempo haciéndolas, de aprovechar de ciertos servicios o, de alcanzar los niveles de satisfacción deseados; conceptualizándolas en impedimentos ⁽¹¹⁾. 1) estructurales: son elementos externos al sujeto que lleva a cabo la experiencia de recreación y que inciden en ella, 2) interpersonales: hacen referencia a las interacciones con los demás, 3) intrapersonales: se producen por el desajuste entre necesidades y deseos, intereses y realidad. Son propios de la persona y se asocian a factores psicológicos o de la personalidad, el desconocimiento de las oportunidades de ocio que ofrece el medio o las instituciones del entorno, la falta de habilidad necesaria para una determinada experiencia o el desajuste que se puede producir entre las acciones que se realiza y las posibilidades de cada cual.

RESULTADOS

Participaron en la investigación treinta y cinco (35) personas internadas en las salas de mujeres (10) y varones (25) del Hospital de Salud Mental “Dr. Miguel Ragone”. Predominó el diagnóstico de esquizofrenia entre los diversos diagnósticos médicos. El tiempo de internación varía desde los 2 meses a 42 años, observándose en las historias clínicas antecedentes de reiteradas internaciones prolongadas.

Al indagar acerca de las experiencias de recreación, éstas aparecían siempre condicionadas por el vínculo de las personas con la institución, emergiendo así, la categoría “vivencia de la internación”, este emergente se impuso por su fuerza de presentación en los relatos de los entrevistados; siendo esto una de las características de los diseños cualitativos, que al dejar abierta la posibilidad de expresión, dan lugar a la aparición de otras categorías o dimensiones no previstas. Los entrevistados vivencian a la institución no sólo como un espacio físico en sí mismo, sino, como un espacio complejo que condiciona y determina su experiencia de internación y en consecuencia de

recreación, en las entrevistas, fue posible rescatar relatos que dan cuenta de algunos aspectos del transcurrir diario durante su hospitalización; revelando cómo se organiza su cotidianidad, de la cual subyacen factores institucionales, del proceso terapéutico, así como, los lazos sociales establecidos en este tiempo. Se percibe que existe, durante el tiempo de internación, una acomodación del “ser paciente” al funcionamiento y normas hospitalarias, del cual surgen distintas atribuciones que responden a su relación subjetiva con la institución. Para Castel citado en Hernandez Loeza ⁽¹²⁾, “la forma de ordenamiento del hospital psiquiátrico tiene como premura asegurar un aislamiento, apartar del mundo exterior una manera de evitar influencia que pudieran perturbar la enfermedad real, además de establecer una organización, la disposición y distribución de espacio, tiempos, la implantación de una jerarquía, el ordenamiento, regulación de la vida cotidiana del enfermo y una ligación del ejercicio de poder que se aplican constantemente bajo los principios de una relación asimétrica”.

El Hospital de Salud Mental “Dr. Miguel Ragone”, se encuentra en proceso de transformación institucional en base a las nuevas políticas vigentes respecto a la salud mental en Argentina ⁽¹³⁾, sin embargo, este no es ajeno al entrecruzamiento de los discursos en lo referido a la categoría social de la locura, como del tratamiento social de la misma. Las prácticas modelan las vidas de los internados en lo cotidiano a través de la normalización, pasando a ordenar y condicionar su espacio, su tiempo, sus actividades y sus hábitos en un “para todos” por igual, pero que cada uno lo vivencia de un modo diferente.

Se puede afirmar que la relación establecida entre la persona con padecimiento mental y la institución, durante la internación es vivenciada desde distintos lugares, atribuyéndole un sentido, reflejado en el Diagrama 1: Vivencia de la Internación. Como se observa, la coexistencia de discursos sobre la categoría social de la locura y de su respectivo tratamiento en el ámbito del hospital, producen lógicas de ordenamiento del tiempo, del cuerpo y del espacio reflejadas en las prácticas institucionales que impactan en las personas internadas.

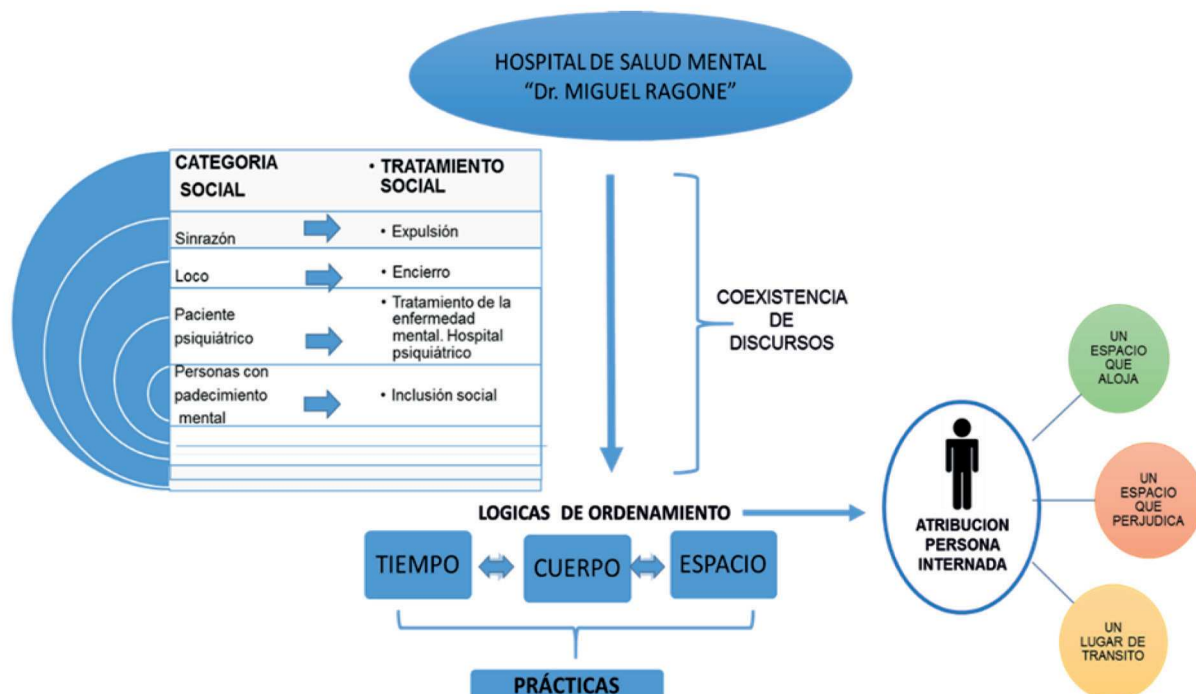
En el entrecruzamiento de estas lógicas de ordenamiento, la construcción y acomodamiento del “ser paciente” a la institución, es que surge la atribución respecto a la relación establecida entre la persona y la institución durante su internación. En este sentido se encontró tres formas particulares de entender a la institución hospitalaria:



a) como un espacio que aloja: “¿Sabe lo que pasa conmigo, doctora? yo no tengo lugar a donde ir a dormir, a comer, nada...” (Varón, 54 años). “... y la familia les trae eso, y eso, y eso, es como que iya déjate ya de joder y tomate esto! y ejeje ese es el pensamiento diabólico que se impone a la familia y de abandonarlo aquí a la gran mayoría (...) Conmigo ya lo están haciendo toda la familia... a mí me dijeron -...no queremos un loco acá...” (Varón, 49 años); b) como un espacio de tránsito: “Si, te explico, el juez ya me dio el alta ya, como yo no tengo donde vivir, yo le dije al juez mejor dicho a la psicóloga que me gustaría alquilar, y entonces yo le digo al juez y el juez dijo que sí; yo tengo que buscar el alquiler, que ya lo busqué, me tiene que acompañar la Licenciada NB, y entonces ella tiene que ir conmigo para ver el lugar más o menos donde yo voy a alquilar, y ella escribe y vuelve, debe sé que pone el lugar es así o asá, y esa nota le manda al juez y si el juez aprueba ya me voy.” (Mujer, 32 años) o c) como un

espacio que perjudica: “Pero yo voy a esto doctora, si yo no soy un caso judicial ¿por qué me tengo que andar escapando yo?, yo podría salir por la puerta principal, yo no soy un caso judicial yo.” (Varón, 54 años). Desde las políticas actuales de salud mental se establece que “la internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social”, conforme a lo establecido por el artículo 14 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 ⁽¹⁾. No obstante, se encontró al analizar la relación que se establece entre la persona internada y la institución, que los entrevistados no le atribuyen un valor terapéutico al hospital dado que la prolongación del tiempo de internación hace que lo vivencian de forma tal, que lo alejan de su carácter terapéutico.

DIAGRAMA I: VIVENCIA DE LA INTERNACIÓN.



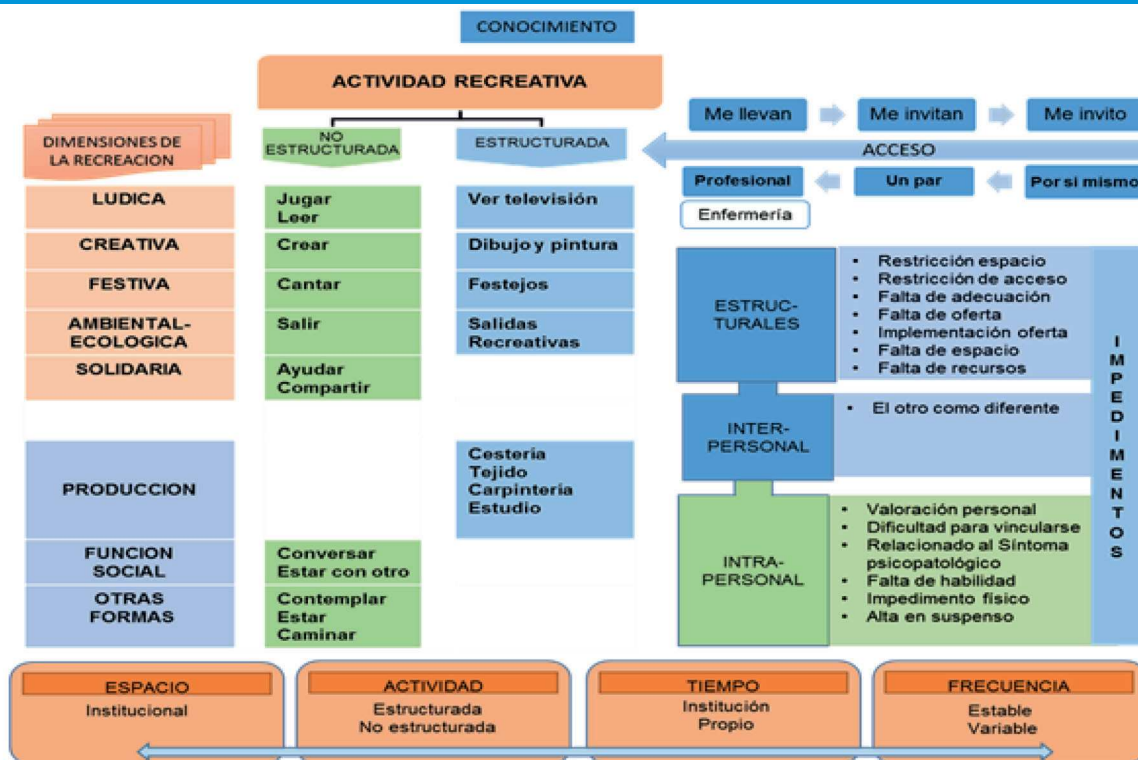
FUENTE: elaboración propia

EXPERIENCIA DE RECREACIÓN: El análisis de esta categoría permitió sistematizar la experiencia de recreación de personas con padecimiento mental durante su internación. La mayoría de los entrevistados reconocen que en la institución se realizan actividades recreativas. Se encontraron

distintos modos de hacer referencia la oferta institucional, actividades estructuradas, relacionándolas a las dimensiones de la recreación: 1) lúdica 2) creativa, asociado a distintos espacios y momentos en donde se realiza la actividad de dibujo, pintura y creación de murales.



DIAGRAMA 2: VIVENCIA DE LA INTERNACIÓN



FUENTE: elaboración propia

3) festiva, actividades relacionadas con el “festejo”, como cumpleaños colectivos, fiestas cívicas, religiosas, de despedida de delegaciones que realizan pasantías por la institución, festejos de la primavera o de fin de año, entre otras. Estas en su mayoría son generadas por el personal de enfermería mediante proyectos institucionales. 4) ambiental-ecológica, relacionadas con la programación de salidas recreativas terapéuticas a museos, lugares turísticos, espacios verdes y recreativos. Las cuales son relatadas por los participantes como actividades normadas y de carácter obligatorio. 5) actividades que responden a la esfera de productividad, identificando como actividades recreativas a las actividades de los talleres del Sector de Terapia Ocupacional. Estos talleres y sus actividades son vivenciadas como espacios que rompen la rutina hospitalaria de su internación, constituyéndose de esta forma en recreativas, como: cestería, tejido, carpintería. Durante el desarrollo de las entrevistas surgió, como un nuevo hallazgo de investigación, que las personas internadas generaban, de forma espontánea, experiencias de recreación durante su hospitalización, a las que se denominó: actividad recreativa no estructurada.

Se caracterizan principalmente por ser generadas como diferenciadas de la oferta institucional, se puede apreciar que se interrelacionan principalmente a los intereses personales y gustos e involucrando la esfera social, como el ayudar, compartir y se constituyen como un medio para hacer lazo social, al igual que las actividades recreativas estructuradas se las puede agrupar según las dimensiones de la recreación en que se desarrolla: 1) lúdica, se caracteriza por haber una mayor implicancia en el hacer, y en el hacer con el otro. Están asociadas a los juegos de la infancia o tradicionales, en el cual encuentran satisfacción y permiten crear lazo social al realizarlos “...el sapo.” (Varón, 39 años). “Jugamos al gallito ciego.” (Varón, 40 años) “Y a la escondida también juego.” (Varón, 40 años). La lectura es experimentada como un entretenimiento. 2) creativa, la persona internada le atribuye que favorece su creatividad por lo que prefiere realizarlas de forma autónoma, sin tener relación con el taller específico, sin cumplir un horario pre acordado, y para lo cual, consigue los recursos necesarios para su desarrollo y elaboración de forma independiente. 3) festiva, se caracteriza por la expresión del festejo mediante la música, el baile y el canto





de preferencia individual, asociado principalmente con la historia de vida y el gusto. 4) ambiental-ecológica, a diferencia de las actividades recreativas estructuradas, estas salidas si bien cuentan con una autorización del terapeuta, éstas no son vivenciadas como obligatorias, sino de libre elección. Son experiencias satisfactorias, que hacen referencia a “la libertad”. 5) solidaria, manifestada en la vivencia social altruista, de voluntariado. Esta destaca dentro de las actividades no estructuradas debido a que dentro de la oferta institucional no se hacen referencia a esta dimensión: ayudar, compartir: a través del compartir el tiempo los bienes materiales, principalmente asociados a la comida, coca y cigarrillos. 6) Se hallaron prácticas de recreación que se constituyen como recreativas dentro del contexto institucional como modos particulares de estar en la institución en función de su dinámica y que guardan relación con lo singular de cada persona. Estos modos particulares se analizaron a través de la función social de la recreación. Entendiendo a ésta como un medio de desarrollo individual y social, que permite la sociabilidad, creando nuevas oportunidades de comunicación y lazo social. En el caso de los participantes se distinguieron dos formas de entablar un vínculo con el otro. A) “conversar”, es una actividad valorada por los entrevistados, y que es buscada sorteando impedimentos. Se realiza de a dos o en pequeños grupos, donde se reflejan las costumbres adquiridas en la institución y es un espacio en donde comparten sus experiencias de vida que lo llevaron a la internación y a su permanencia en la institución. B) “estar con otro”: hace referencia a ocupar un mismo espacio con otra persona, no necesariamente tiene que existir la intencionalidad de conversar o compartir. 7) otras formas, es importante destacar que la recreación no se circunscribe a una actividad tradicional concreta, por lo que cualquier experiencia, conocida o nueva, que la persona realiza y que le atribuya el sentido de recreativa y la vivencie como tal, será considerada como una experiencia de recreación para esa persona en particular. Muestran como actividades intencionadas y las vivencian como recreativas: A) “contemplar” B) “estar”, asociado a estar solo, sin vincularse con otras personas, en un espacio de la institución, no necesariamente con una finalidad de acción práctica en sí misma, es estar poniendo el cuerpo. C) “caminar”, asociado a la acción en sí misma de forma reiterativa y constante por el hospital.

Al consultar a los entrevistados acerca de su participación en las actividades recreativas estructuradas, responden

desde distintos lugares en función a la experiencia. Acerca del modo de acceso a las mismas, se destacan tres modos: 1) por sí mismo: autogestión, se realiza principalmente de forma informal, no surge que esté asociada a la derivación, con fin terapéutico, por parte de algún profesional del equipo tratante. La inserción en la actividad o al espacio de taller aparece desde lo contingente, como casual y voluntario de participar. Casual, del lado que, mientras transitaban por el espacio institucional se encontraron con la oferta institucional, “me lo he encontrado”, “yo lo he visto”, “pasando”, y voluntaria, en tanto, hubo una decisión de quedarse en la misma “me he invitado yo”, “así, saludándolo me quedé...”, “yo fui sola”, es decir, la permanencia recae sobre ellos mismos. 2) por intermedio de un par, por intermedio de un otro, otro par 3) por intermedio de profesionales, reconocen especialmente a enfermería, sobre los demás profesionales de la institución. Expresan diferentes modos de vincularse con los profesionales de la institución, respecto al acceso a la actividad recreativa, el primero, en donde la persona está posicionando como un ser sin poder de voluntad, objeto de otro, el cual tiene poder sobre él, bajo las expresiones “me lleva”, “ellos ponen”, al contrario a la expresión de “me invitaron”, “me han pedido”, dichos que denotan al su reconocimiento como sujetos capaces de elegir y decidir, porque se encuentra intrínsecamente contemplado como sujeto de derecho.

Generalmente los parámetros para referirse a las actividades recreativas están basados en las consideraciones para distinguir a la recreación como un hábito, considerando sus aspectos básicos, respecto al tiempo, espacio, frecuencia y actividad ⁽¹⁴⁾. El espacio está circunscrito al espacio institucional, vivenciado muchas veces como restrictivo; en relación a la actividad, como se dijo anteriormente, existe en la institucional una oferta tradicional de recreación y considerando que la recreación no se circunscribe a una actividad concreta, se observó que las personas internadas vivencian algunas actividades de la oferta institucional, aunque no sean recreativas, como tal. En cuanto al tiempo dedicado a la recreación tienen distintos parámetros para cuantificar el tiempo, algunos apoyados por el cronograma de la oferta institucional, y otros por el espacio interno (mecanismos mentales para cuantificar el tiempo de uno o varios acontecimientos), que le ayudan a sostener una actividad de forma estable, más allá de la institucionalización y los síntomas psicopatológicos. Y en otros, prevalece lo contingente, tornando





la frecuencia de participación variable.

Los entrevistados expresan que se enfrentan a distintas dificultades al desarrollar una determinada actividad recreativa, las cuales limitan de forma parcial o total su experiencia de recreación. Estos impedimentos, fueron categorizados como 1) Impedimentos estructurales: Enfatizan que estos se relacionan principalmente con las carencias, ya sea de la oferta de una nueva actividad que le gustaría realizar o que se vuelva a implementar o la adecuación de la actividad a los intereses particulares; como así también, a la falta de espacio apropiado y recursos que permitan el acceso y/o desarrollo de la actividad misma. Destacan a su vez, la vinculación del poder existente con el personal de la institución, dado que plantean a la restricción como una constante que los limita a transitar o a acceder libremente a espacios y/o actividad recreativa de elección. A) restricción en el espacio físico, limitación para salir o transitar: la restricción impuesta por las prácticas institucionales dificulta que las personas accedan a espacios y por ende a determinadas actividades recreativas que les gustaría realizar. B) restricción de acceso: principalmente a poder acceder a una actividad recreativa de elección, dado que está supeditada a un permiso o una autorización. C) falta de oferta: vinculado a la carencia dentro de la oferta institucional relacionada a propia dinámica hospitalaria. D) relacionados a cómo se implementa la actividad aspectos relacionados a cómo se implementa la actividad propuesta, generalmente como actividades estandarizadas o que no responden a las expectativas de los participantes en la misma. E) falta de espacio físico adecuado: atinente a las limitaciones del espacio institucional para realizar una actividad recreativa. F) falta de recursos materiales: hace referencia a la carencia de materiales que les posibilitaría realizar la actividad recreativa o desempeñarla de forma adecuada. 2) Impedimentos interpersonales, relacionados con la valoración que tienen del otro como diferente que lo vivencian como perturbadores y que le provocan un prejuicio. Algunos asociados con las características conductuales de la persona y otros asociados de la percepción desde lo psicopatológico (alucinación/ delirio). 3) Impedimentos intrapersonales, concerniente a la percepción que hacen acerca de su persona que los limita a relacionarse con el otro, así como, a la atribución que hacen acerca de su lugar dentro de la institución. Además, se refieren a la presencia de los fenómenos psicopatológicos que condicionan su participación en una actividad recreativa.

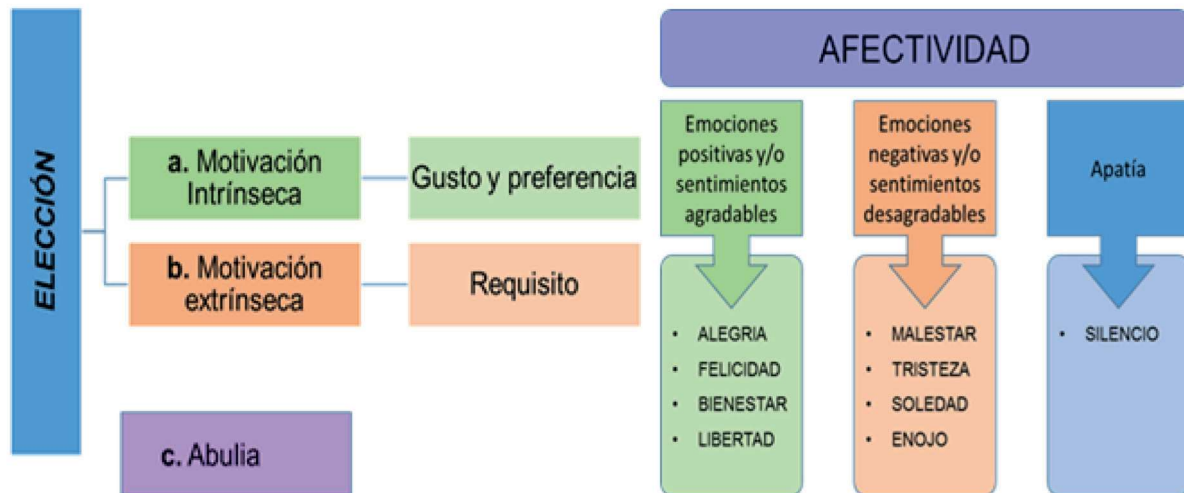
También hace referencia a la valoración acerca de la falta de una habilidad o destreza para desarrollar la actividad como las limitaciones físicas. A) Valoración sobre su persona: atribución que realiza sobre su persona, en donde consideran que poseen una limitación personal o carecen de un atributo para poder participar de la actividad recreativa. Entre los que se destacan: a) Reconocimiento de una limitación personal: manifiestan que ante la actividad recreativa sienten y valoran que no se encuentran listos o preparados para afrontar su desarrollo, asociándolo una atribución sobre su persona. Expresan una imposibilidad para poder hacer. b) Por sus creencias y valores: manifiestan la limitación en su participación de la actividad recreativa por estar condicionado por valores y creencias religiosas. c) Reconocimiento de una dificultad en poder relacionarse con otras personas: a diferencia de los impedimentos interpersonales, estos hacen referencia a una dificultad interna e individual que limita poder crear o sostener un lazo social. B) Relacionado al síntoma psicopatológico: Los fenómenos psicopatológicos irrumpen en la realidad dificultando o impidiendo la participación en la actividad recreativa. a) Asociado al despliegue del delirio b) Principalmente las alucinaciones cenestésicas y visuales c) Alteración en el curso del pensamiento. C) Falta de habilidad: identifican un impedimento transitorio relacionado a la falta de habilidad o destreza necesaria para desarrollar la actividad recreativa. D) Impedimento físico: dificultad que se relaciona con una condición orgánica, por efectos secundarios y/o adversos de medicación, manifestaciones de la enfermedad o discapacidad física. a) Asociado a la visión b) Asociado a la psicomotricidad. E) Alta en suspenso: atribución que realiza la persona acerca de su condición de "externado" en la institución una vez que se le comunica el alta médica; al considerarse fuera de la denominación de paciente, aunque permanezca un tiempo más en el hospital, considera que no debe seguir realizando las actividades que hacía hasta el momento.

Vivencia de recreación

Entendiendo que la vivencia como una objetivación de la experiencia en forma de realidad pensada, se indagó acerca de las formas particulares de comprender y sentir la experiencia de recreación durante la internación en el hospital. Intentado aprehender los sentidos resultantes de las vivencias de recreación que tienen las personas internadas, a través del análisis de la elección, interés, afectividad, importancia, beneficios percibidos y las atribuciones ^(12, 15).



DIAGRAMA 3: VIVENCIA DE RECREACIÓN DE PERSONAS CON PADECIMIENTO MENTAL DURANTE SU INTERNACIÓN: A) ELECCIÓN. B) AFECTIVIDAD.



FUENTE: elaboración propia

Elección: Al indagar acerca de los motivos por los cuales eligió para realizar una determinada actividad de recreación dentro de la multiplicidad disponible, expresaron distintas formas: motivación intrínseca, motivación extrínseca y abulia. Entre las motivaciones intrínsecas se destaca el gusto por realizar la actividad, expresan que es un motivo de elección. De las múltiples actividades que ofrece el hospital, los participantes eligen ciertas actividades en base a su gusto, y esto los motiva a realizarla periódicamente constituyéndose en una preferencia por sobre otras actividades. La actividad recreativa se realiza básicamente porque agrada, porque “*me gusta*”, y por eso tiene un sentido. Algunos entrevistados pueden llegar a expresar los motivos personales para dar una explicación a su gusto, en algunos casos al profundizar la pregunta acerca de qué actividad prefiere, es ahí donde surgen las particularidades, recibiendo diversas respuestas. En cuanto a las motivaciones extrínsecas, se destaca que la elección en la participación en algunos casos está dada por la exigencia por cumplir con un programa o un requisito que garantice su internación. Por otro lado, aparece la abulia, falta de voluntad o de energía para hacer algo o para moverse, relacionada a los síntomas de la enfermedad o a los efectos de la institucionalización.

Los intereses están ligados al desarrollo personal, mediante la posibilidad de adquirir conocimientos en oficios, el estudio y el trabajo, a las actividades de la dimensión creativa, del arte y la música. Valoran el espacio que le

permitan mantener la conversación reforzando el lazo social. Por último, se destaca, nuevamente como en otras categorías analizadas la importancia de conseguir “*la libertad*”, haciendo referencia a que desean irse del hospital, en algunos casos valoran poder regresar con sus familias.

Afectividad: En relación a qué emociones y sentimientos le despierta la realización de la experiencia de recreación, se encontró una limitación dada por la dificultad que tuvieron las personas entrevistadas, de poder expresar las manifestaciones de los diversos estados o gradientes de afectividad. Predominan las respuestas simples y acotadas cuando se le pide que realice una apreciación acerca de su experiencia; estos hallazgos, pueden estar asociados con los efectos alienantes de la institucionalización y/o la sintomatología propia de cada caso. Se agrupó las respuestas en tres categorías: Emociones positivas y/o sentimientos agradables, Emociones negativas y/o sentimientos desagradables, Apatía.

Las emociones positivas y los sentimientos agradables asociados a la experiencia de recreación, en los entrevistados es expresada de un modo singular haciendo referencia “*bien*”, “*libertad*”. La libertad tiene un valor experiencial significativo y se la dimensiona en distintos niveles, desde el anhelo de salir de la institución a sentirse un sujeto libre en su amplia expresión. El “*bien*”, es tomado como una sensación como una explicación circunscripta a la palabra misma. Cabe mencionar que se



encontró algunas exteriorizaciones de satisfacción respecto a la experiencia de recreación, tomándola como un valor en sí misma. En el relato emergieron emoción positiva, manifestándose en el cambio de la tonalidad de la voz acompañada con la expresión “alegre”, “contento”, “divertido”. La satisfacción está ligada a la recreación con un fin en sí mismo, hacer la actividad que “me gusta” provoca la emoción positiva y el sentimiento agradable, así como también, vuelve a emerger con la rememoranza de la experiencia subjetiva, que se encuentra asociada a sentimientos de autovalía, identidad, libertad y a la búsqueda de lazo social.

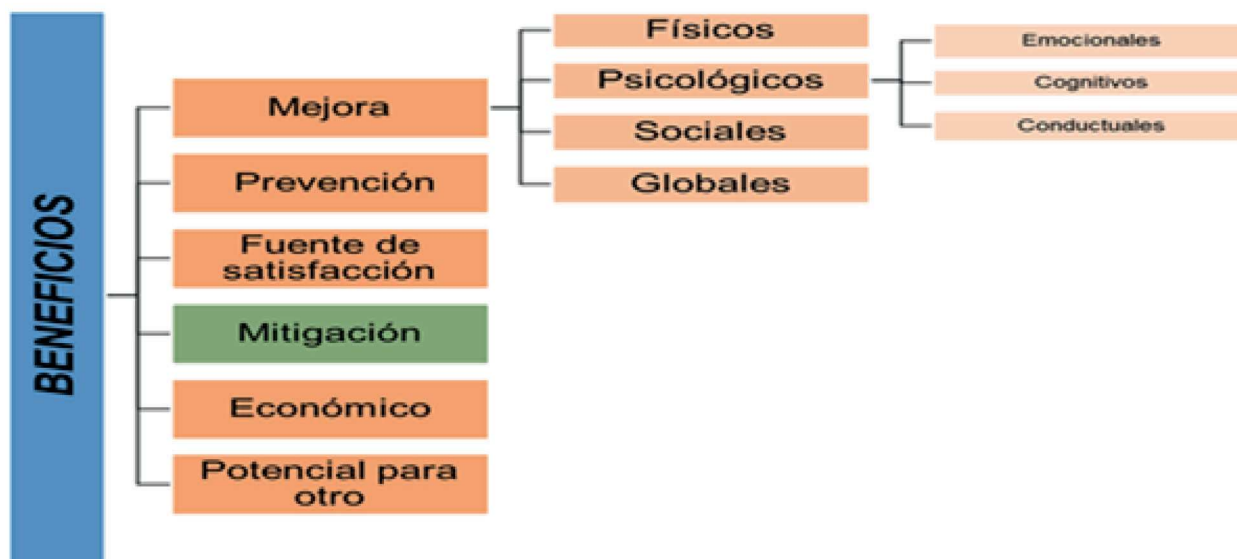
Durante la experiencia de recreación la emergencia de emociones negativas y sentimientos desagradables están asociados a la irrupción de los síntomas psicopatológicos que lo limitan en el “hacer”, así como, a los impedimentos estructurales y la vivencia de internación. En algunos casos se aprecia que hay ausencia de resonancia afectiva,

apatía, que se manifiesta en imposibilidad de expresar afectividad denotada por la dificultad e impedimento del disfrute de la actividad.

Importancia: La mayoría de los entrevistados realiza una valoración positiva de la experiencia de recreación, asociándose principalmente con los beneficios que obtienen de ella.

Beneficio. Cuando la recreación se vivencia como una experiencia satisfactoria tiene efectos beneficiosos que van más allá de encontrar la satisfacción, sino que contribuyen al desarrollo de potencialidades humanas y a la salud plena, individual y social. Los entrevistados señalan una diversidad de beneficios que encuentran durante la experiencia de recreación, los cuales se agruparon para su análisis en correspondencia con la teoría desarrollada por Drivers y Burns, y Cuenca Cabeza ⁽⁷⁾, reflejándose en el siguiente diagrama.

DIAGRAMA 4: VIVENCIA DE RECREACIÓN DE PERSONAS CON PADECIMIENTO MENTAL DURANTE SU INTERNACIÓN. BENEFICIOS.



FUENTE: elaboración propia

Los entrevistados registran que a través de las experiencias de recreación pueden llegar a adquirir habilidades, conocimientos y/o destrezas que favorecen el desarrollo humano. Además, reconocen que le producen un beneficio de bienestar general, así como son una fuente para crear el lazo social. Entre los principales beneficios percibidos, a través de la experiencia de recreación, se destacan los beneficios de mitigación, dado que estos les permiten paliar la irrupción de los síntomas psicopatológicos, y a su vez, sobrellevar el periodo de internación dentro del con-

texto de encierro. La mayoría de los entrevistados viven- cian a la recreación como un medio para sobrellevar estos factores negativos. Encontrándose distintas referencias al respecto, como: 1) Reducir la sintomatología psicopatológica: la experiencia de recreación es vivenciada como un medio importante, que le permite paliar la irrupción de los síntomas psicopatológicos de su enfermedad, dándoles mayor funcionalidad. “E2 ¿Cómo se siente cuando va al taller? EV17 Mejor (...) Me pone mejor el cerebro.” (Varón, 51 años, pág. 79, línea 2.614 a 2.615). 2) Percibir la





atenuación de la enfermedad: vivencian a la recreación como un soporte reparador, en tanto sienten que les ayuda a mejorar su estado de salud actual. "... pero vos sabes, que yo sé bien que para salir adelante tengo que estar bien, necesitas dibujar, yo... tengo que estar dibujando... si lo mejor que puedo hacer... lo mejor que sabés hacer, tenés que hacer..." (Varón, 39 años, pág. 51, línea 1.630 a 1.633) 3) Relajar – Tranquilizarse: La mayoría de los participantes, vivencian que la recreación actúa como una barrera protectora que le permite adquirir un cierto control sobre sus experiencias estresantes reduciendo la tensión e intranquilidad, asociados a la vivencia de internación y los síntomas de la enfermedad. "Me siento bien cuando hago deporte, me siento que descargo los nervios, las tensiones." (Mujer, 32 años, pág. 23, línea 689 a 690) 4) Reducir el aburrimiento: vivencian a la recreación como un medio para mitigar el aburrimiento asociado a los efectos negativos de la vivencia de internación. "Porque quería escribir, quería hacer algo... estaba aburrido (...) Yo creo que acá, cuando estoy acá... antes de que dibuje... estaba aburrido estaba..." (Varón, 39 años, pág. 50 a 51, línea 1.621 a 1.630). 5) Obtener permisos: Registran que realizar actividades recreativas estructuradas son reconocidas por los equipos terapéuticos como favorables para conceder permisos o habilitar a salidas, atribuyéndole el valor de medio o requisito. "Hace tres (3) meses estaba participando haciendo cestería y he dejado porque... yo lo que quería era un permiso por lo menos para salir a recrearme y eso, bueno me sentía más confiado en esa parte pero luego no me han dado el permiso pero así que me han dado... tenés que ir a terapia ocupacional por el profesional a... pasar por lo menos tres (tres) horas o dos y media (2 1/2) por ahí todos los días... así después te damos más permiso y hacemos más amplio el espacio, de cuatro (4) a seis (6) horas una vez a la semana [...] y una vez que salga a la semana, ya es, ya es (...)" E2: ¿Para usted participar en los talleres le permite garantizar que va a salir con su familia? EV19: Y en eso estoy confiado digamos prácticamente..." (Varón, 37 años, pág. 84 a 85, línea 2.798 a 2.808). 6) Atenuación del encierro: las experiencias de recreación son vivenciadas como un medio para atenuar la sensación de encierro durante la internación, así también se perciben como un facilitador del sentimiento de libertad. "E2: ¿Qué siente cuando haces dibujo? EM5: Eh... pues, libertad! (...)" E2: ¿Usted se siente libre cuando pinta? EM5: ¡Sí! E2: ¿Y cuando no pinta? EM5: Cuando no pinto, cansada... no

de la vida porque es linda... cansada, este abrumada." (Mujer, 52 años, pág. 15, línea 400 a 407) 7) Olvidar: las vivencias de recreación permiten atenuar los sentimientos de pérdida mediante la satisfacción que produce emociones y sentimientos agradables, posibilitando olvidar las pérdidas dolorosas. "Es importante porque, una, que vos te olvidas de todo los temas (...) para ponerme en orden... para poder olvidar a mi hermano y esas cosas yo tengo que tener un poquito de... de pedir pastilla para no estar llorando, me pasaba llorando, y para poderme contener pedir pastillita para no llorar por la noche, que me pueda contener" (Mujer, 51 años, pág. 5, línea 50 a 60). Dadas las características del contexto institucional, en los relatos se encontró nuevas categorías que no se contemplaba en la bibliografía consultada y que puede ser encuadrada dentro de los beneficios, agrupándose de la siguiente manera: 8) Económico: Si bien se plantea, que la recreación no persigue un fin lucrativo, la industria de recreación produce ganancias económicas a grupos y empresas creadas para tal fin que movilizan la economía de un país, aquí el sujeto de la experiencia de recreación es el principal proveedor del financiamiento. Por el contrario, en esta investigación, en función del contexto de encierro, los sujetos de experiencia de recreación obtienen una ganancia económica por los productos elaborados en las actividades que las vivencias como recreativas; sin embargo, se utilizan estas ganancias para obtener bienes que cumplen la función de mediar el lazo social. "Me siento más feliz, porque tengo platita para poder ir comprar las cosas que necesito, lo que me hace falta..." (Mujer, 51 años, pág. 6, línea 84 a 86). 9) Beneficio potencial para otro: reconocen que las actividades de recreación pueden llegar a tener un beneficio importante para otros, en la recuperación de su enfermedad, a través de actividades prácticas y diversión. "... usualmente... no que este abandonado, sino que él mismo se abandone el paciente, hay gente que venga el de muchas distracciones, como por ejemplo juegos, diversiones y recreaciones. Son como niños, son como niños, si uno no los habla, no les insiste, no los trae, no encuentra la forma divertida de llegar a ellos no llega, pero si uno tiene la forma divertida seguro que llega. Sí." (Varón, 33 años, pág. 94, línea 3.138 a 3.144). Atribución subjetiva. La mayoría de los entrevistados le atribuyen un valor positivo a la vivencia de recreación, ya sean que estén enmarcadas dentro de la oferta institucional, actividades recreativas estructuradas, o las que se

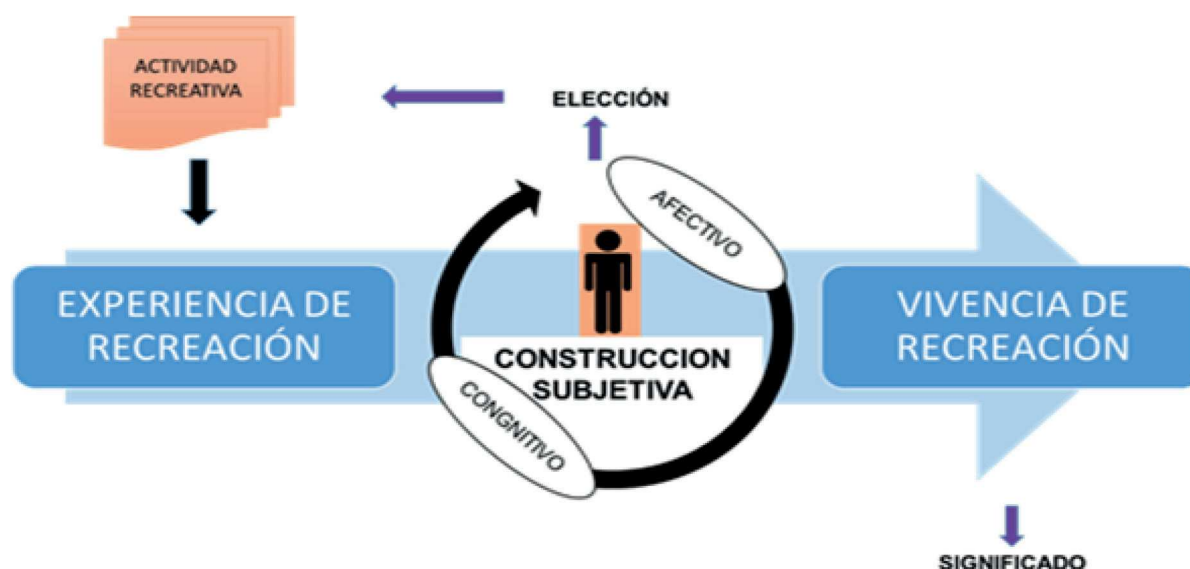




autogestionan, actividades recreativas no estructuradas. En algunos casos, cuando las actividades recreativas son estructuradas, que producen satisfacción al realizarlas y que debido a la presencia de impedimentos estructurales e interpersonales que interrumpen su normal desarrollo pasan a ser valoradas de forma negativa. Es decir, los impedimentos tienen una fuerza de irrupción que afecta el disfrute, por lo que, se la abandona produciendo sensación de frustración y malestar. Por otro lado, las actividades estructuradas adquieren una atribución negativa desde un inicio cuando son vivenciadas como obligatorias. En cuanto a la vivencia de recreación de las actividades

no estructuradas, se observó que éstas están íntimamente relacionadas con el gusto, los intereses, las particularidades de cada sujeto y su historia de vida; resultando ser más satisfactorias que las actividades no estructuradas. Las experiencias de recreación que tiene la persona internada con padecimiento mental, tanto de las actividades recreativas estructuradas como de las no estructuradas, se ven atravesadas por las lógicas institucionales y por lo singular de cada persona. Cada experiencia recreativa, es vivenciada por el sujeto que la percibe, atribuyéndole un valor afectivo, un significado propio y un sentido, lo que se puede apreciar en el siguiente diagrama.

DIAGRAMA 5. VIVENCIA DE RECREACIÓN DE PERSONAS CON PADECIMIENTO MENTAL DURANTE SU INTERNACIÓN



FUENTE: elaboración propia

La vivencia de recreación es el resultado de la diada, cognición-afecto, las cuales no pueden ser separadas, de cual emerge un significado particular que da cuenta del sujeto de la experiencia de recreación. Cuando una persona desarrolla una actividad recreativa disponible en su entorno, ya estructurada o no estructurada, se genera una experiencia de recreación con sus particularidades. El sujeto al ser atravesado por la experiencia de recreación, éste realiza una construcción subjetiva de esa experiencia, en la cual interviene lo afectivo y lo cognitivo, constituyéndose una vivencia de recreación. Es decir, cada vivencia de recreación tiene un significado particular para ese sujeto de la recreación, el cual da un sentido que está determinado por su personalidad. Aunque se experimente la misma experiencia de recreación dentro de la institu-

ción, el sentido otorgado es diferente para cada persona internada, porque éste se elabora en base a su personalidad, a su historia de vida, sus experiencias anteriores, su capacidad de reflexión, el estado de su enfermedad, sus intereses y su vivencia de internación.

Si la persona valora a las vivencias de recreación como satisfactorias, asociadas a emociones positivas y sentimientos agradables y/o se reconocen que promueven beneficios, tiene mayores probabilidades de que vuelvan a ser elegidas nuevamente por el sujeto para realizarlas. Si además promueven el desarrollo de habilidades o refuerzan el lazo social aumentan el interés para continuar desarrollando la actividad o motivar a explorar nuevas experiencias de recreación retroalimentando el ciclo.



CONCLUSIONES

De la investigación participaron treinta y cinco (35) personas, con una diversidad de diagnósticos médicos, predominando el de esquizofrenia. Durante el desarrollo de las entrevistas se observó que las personas con padecimiento mental internadas tienen afectadas diversas áreas de su funcionamiento, principalmente las áreas cognitivas y emocionales.

Durante el análisis emergió la categoría de vivencia de internación, la cual ayudó a contextualizar la vivencia de recreación, dado que la misma ocurre en el ámbito institucional. Se observó que la coexistencia de discursos sobre la categoría social de la locura y de su respectivo tratamiento en el ámbito del hospital, producen lógicas de ordenamiento del tiempo, del cuerpo y del espacio reflejadas en las prácticas institucionales, que impactan en las personas internadas. Quienes construyen distintas atribuciones respecto a su relación con la institución. Se encontraron tres formas de atribución con respecto a la institución hospitalaria: como *“un espacio que aloja”*, como *“un espacio de tránsito”* y como *“un espacio que perjudica”*.

Se determinó que los participantes reconocen a las actividades recreativas de la oferta institucional, principalmente las que brinda el Sector de Terapia Ocupacional, independientemente de que estas se encuadren dentro de las funciones de esparcimiento o productividad, y las diferencian de otras actividades de la rutina institucional. El acceso se realiza principalmente de forma informal, y cuando ocurre por un intermediario, nombran especialmente a enfermería, sobre los demás profesionales de la institución. Cestería, dibujo y pintura son actividades que realizan tanto mujeres como varones. La actividad de tejido es desarrollada mayoritariamente por las mujeres, mientras que las actividades de los varones están ligadas, el estudio, el oficio, como cestería y carpintería.

Se destaca que los participantes realizan actividades con fines recreativos, no establecidas por la institución, la que se denominó actividades recreativas no estructuradas. Estas se caracterizan por ser espontáneas, aparecen desde el hacer, como acciones que producen mayor satisfacción, dado que surgen del gusto y la preferencia. Estas actividades involucran todas las dimensiones de la recreación, hacen referencia esencial a la creación de lazo social a través del conversar, el compartir, ayudar y con la identidad. Así como, emergieron modos particulares como el contemplar, estar y caminar.

Los impedimentos para las personas internadas están principalmente vinculados a los estructurales e intrapersonales, los primeros asociados a las características de la oferta institucional y a la vivencia de internación, y lo segundo a los síntomas psicopatológicos que tienen incidencia en la participación.

Las vivencias de recreación están atravesadas por las lógicas institucionales y por lo singular de cada persona:

a) Cada experiencia recreativa, es vivenciada por el sujeto que la percibe, atribuyéndole un valor afectivo, un significado propio y un sentido, que se construye en base a su personalidad, a su historia de vida, sus experiencias anteriores, su capacidad de reflexión, el estado de su enfermedad, sus intereses y su vivencia de internación. b) Los motivos de elección de una actividad recreativa determinada, están asociados en principio a una elección activa y a la satisfacción positiva, en tanto la persona elige de forma libre, muestra implicancia subjetiva y determinación al decidir. En algunos casos, pueden distinguir y expresar su elección de forma explícita y expresar el gusto y preferencia. c) La mayoría de los entrevistados piensa que es importante tener experiencia de recreación, asociándola principalmente con los beneficios que obtienen de ella. d) El principal beneficio percibido, a través de la experiencia de recreación, es el beneficio de mitigación, los cuales le permite paliar la irrupción de los síntomas psicopatológicos, y a su vez, sobrellevar el periodo de internación. Le siguen los beneficios de mejora, sensación de bienestar general, y los sociales, como fuente para construir lazo social, obtener vínculos amistosos y sostener conversaciones. e) Las personas internadas un beneficio económico de la venta de los productos elaborados en las actividades institucionales vivenciadas como recreativas. Esto permite la subsistencia dentro de la institución y a su vez, se utiliza como un medio para crear y sostener el lazo social. f) La satisfacción está ligada a la recreación con un fin en sí mismo, hacer la actividad que *“me gusta”* provoca la emoción positiva y el sentimiento agradable, asociados a la autovalía, identidad, libertad, a la búsqueda de lazo social y la rememoranza de experiencias satisfactorias. g) Dentro de las manifestaciones de emoción positiva, se destacan las expresiones *“alegre”*, *“contento”*, *“divertido”* al referirse a la acción de la actividad. Utilizan la expresión *“bien”*, tomado como un sentimiento agradable, en donde la explicación se circunscribe a la palabra misma. La *“libertad”*, se presenta como un valor experiencial significativo y se la dimensiona en distintos





niveles, desde el anhelo de salir de la institución hasta sentirse un sujeto libre en su amplia expresión. h) Las emociones negativas y sentimientos desagradables que surgieron, están asociados a la irrupción de los síntomas psicopatológicos que lo limitan en el “hacer”, así como, a los impedimentos estructurales y la vivencia de internación que le impiden el desarrollo de la actividad recreativa. i) En algunos casos se aprecia que hay ausencia de resonancia afectiva, que se manifiesta en dificultad de expresar afectividad denotado por la imposibilidad del disfrute de la actividad. j) Los entrevistados le atribuyen un valor positivo a la vivencia de recreación, ya sean actividades recreativas estructuradas o no estructuradas. k) Las experiencias de recreación de actividades recreativas no estructuradas se vivencian como más satisfactorias que las estructuradas. l) Las actividades estructurales adquieren una atribución negativa desde un inicio cuando son vivenciadas como obligatorias o son interrumpidas por impedimentos estructurales e interpersonales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.** Boletín Oficial de la República Argentina, Número 32.041, el día 03 de diciembre del 2.010.
2. **Decreto Reglamentario N° 603/13** de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Boletín Oficial de la República Argentina, el día 29 de mayo del 2.013.
3. **Organización Mundial de la Salud.** “Clasificación Internacional de Enfermedades 10ma Versión”. [Internet]. Fecha de consulta el 10 de octubre 2014. Disponible en: http://www.sssalud.gov.ar/hospitales/archivos/cie_10_revi.pdf
4. **Elizalde R.** Resignificación del ocio: Aportes para un aprendizaje transformacional. Polis [Internet]. 2010 (citado el 14 de junio de 2016). 9(2):437-60. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/polis/v9n25/art26.pdf>
5. **Otero López J, Suárez Sandomingo J, Cuenca Cabeza M, Caballo Villar M, Oliveira Pereir B, López E,** et. al. La pedagogía del ocio. Nuevos desafíos [Internet]. Ed. Axac, Lugo. [Citado el 24 de abril de 2016] 13, 56. Disponible en: <https://docplayer.es/400955-La-pedagogia-del-ocio-nuevos-desafios.html>
6. **Moreno, I.** Recreación: proyectos, programas y actividades- la conducción de grupos y personas. Buenos Aires. Lumen Huminitas. 2006. p 12, 24,56, 59
7. **Cuenca Cabeza M, Aguilar E y Ortega C.** Ocio para innovar [Internet]. Documento de estudio de ocio N°42, Universidad de Deusto, Bilbao. [Citado el 10 mayo de 2016] 12, 46. Disponible en: <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/ocio/ocio42.pdf>
8. **Naciones Unidas.** Declaración Internacional de los Derechos Humanos. Adoptada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Resolución 217 A (III) 10 de diciembre de 1948.
9. **Organización Mundial de la Salud.** [Internet]. [Citado el 10 de octubre 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
10. **Cuenca Cabeza, M.** Aproximación multidisciplinar a los estudios de ocio [Internet] Documento de estudio de ocio N°31, Universidad de Deusto, Bilbao. 2006. [Citado el 11 mayo de 2016] 12. Disponible en: http://www.deusto-publicaciones.es/ud/openaccess/ocio/pdfs_ocio/ocio31.pdf
11. **Crawford, D., Jackson, E., Godbey, G.** Assessing Hierarchical Leisure Constraints [Internet]. Leisure Sciences, 13 (4) 309-320 [Citado el 11 mayo de 2016]. Disponible en: <https://www.nrpa.org/globalassets/journals/jlr/2010/volume-42/jlr-volume-42-number-1-pp-111-134.pdf>
12. **Hernandez A y Sarquis Alarcon Z.** La vivencia como categoría de análisis para la evaluación y el diagnóstico del desarrollo psicológico [Internet]. PsicoPediaHoy. 2009 [citado el 4 de diciembre 2015] 54. Disponible en <http://psicopediahoy.com/vivencia-como-categoria-de-analisis-psicologia/>

13. **Stolkiner A y Ardila Gomez S.** Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericana [Internet]. Vertex. 2012 [citado el 6 de noviembre 2014] 23: 57- 67. Disponible en: [https://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFG/08salud/stolkiner/Stolkiner,%20A.%20y%20Ardila,%20S.%20\(2012\).%20Conceptualizando%20la%20Salud%20Mental%20en%20las%20practicas%20consideraciones.pdf](https://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFG/08salud/stolkiner/Stolkiner,%20A.%20y%20Ardila,%20S.%20(2012).%20Conceptualizando%20la%20Salud%20Mental%20en%20las%20practicas%20consideraciones.pdf)
14. **Viñals Blanco A, Abad Galzacorta M y Aguilar Gutiérrez E.** Jóvenes conectados: una aproximación al ocio digital de los jóvenes españoles [Internet]. Communication Papers –Media Literacy & Gender Studies. 2014. [citado el 14 de enero 2016] 3 (4): 52/68. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/39157668.pdf>
15. **Fariña G.** Acerca del concepto vivencia en el enfoque histórico cultural [Internet]. Rev Cubana de Psicología. 2005 [citado el 10 enero de 2016] 16 (3): .Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v16n3/11.pdf>





HOW TO CITE

CAMPOS M.M.; ROJAS CD; LÓPEZ P.J y SACCHI M. "Recreation Experiences of Mentally ill Patients Hospitalized At Dr. Miguel Ragone Mental Health Hospital of Salta, 2015" at *The Journal of the Faculty of Health Sciences (Arg)*, 2019 Vol 2, No. 13, (15-32).



COMO CITAR

CAMPOS M.M.; ROJAS C.D; LÓPEZ P.J y SACCHI M. "Vivencias de recreación de las personas con padecimiento mental internadas en el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, Salta 2015" en *REV. DE LA FCS (Arg)* 2019, Vol 2 N° 13, (15-32).

María Mercedes Campos



El Artículo Actualiza

Sobre una mirada hacia la cotidianeidad de 35 personas institucionalizadas y exponen el punto de vista respecto de las actividades recreativas programadas, contraponiéndose con la visión de futuro.

María Mercedes CAMPOS y Carlos Daniel ROJAS
 indagan sobre

¿Cuáles son las vivencias de recreación de las personas con padecimiento mental internadas en el Hospital de Salud Mental Dr. MIGUEL RAGONE Salta 2015?

KEYWORDS

**Mental illnesses,
 Subjects of care,
 Self-Care,
 Basic and instrumental daily living activities
 (BDLA & IDLA)**

PALABRAS CLAVES

**Padecimientos mentales,
 Sujetos de atención,
 Autocuidado,
 Actividades Básicas e Instrumentales
 de la Vida Diaria**





HOW TO CITE

CAMPOS M.M.; ROJAS CD; LÓPEZ P.J y SACCHI M. "Recreation Experiences of Mentally ill Patients Hospitalized at Doctor Miguel Ragone Mental Health Hospital in Salta, 2015" at *The Journal of the Faculty of Health Sciences (Arg)* 2019, Vol 2, No. 13 (15-32).

COMO CITAR

CAMPOS M.M.; ROJAS C.D; LÓPEZ P.J y SACCHI M. "Vivencias de recreación de las personas con padecimiento mental internadas en el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, Salta 2015" en *REV. DE LA FCS (Arg)* 2019, Vol 2 N° 13, (15-32).

Carlos Daniel Rojas



El Artículo Actualiza

Sobre una mirada hacia la cotidianeidad de 35 personas institucionalizadas y exponen el punto de vista respecto de las actividades recreativas programadas, contraponiéndose con la visión de futuro.

María Mercedes CAMPOS y Carlos Daniel ROJAS
indagan sobre

¿Cuáles son las vivencias de recreación de las personas con padecimiento mental internadas en el Hospital de Salud Mental Dr. MIGUEL RAGONE Salta 2015?

KEYWORDS

**Mental illnesses,
Subjects of care,
Self-Care,
Basic and instrumental daily living activities
(BDLA & IDLA)**

PALABRAS CLAVES

**Padecimientos mentales,
Sujetos de atención,
Autocuidado,
Actividades Básicas e Instrumentales
de la Vida Diaria**