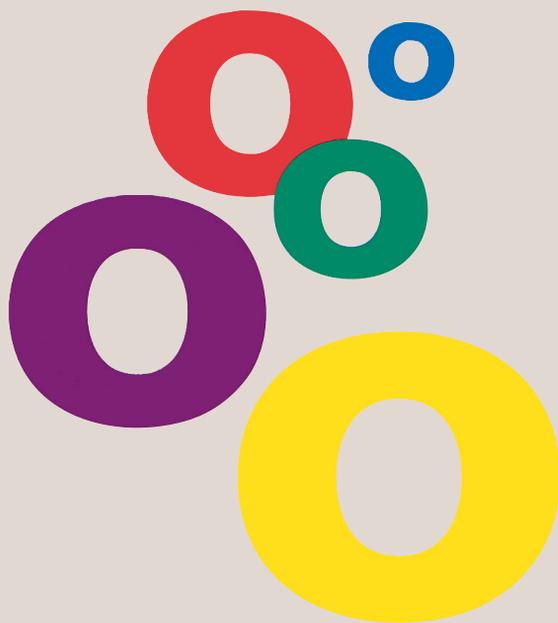


Manuel García Viso y Aurora Madariaga Ortúzar (editores)

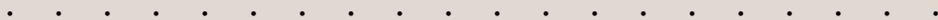
# Ocio para todos

Reflexiones y experiencias

Documentos de Estudios de Ocio, núm. 24

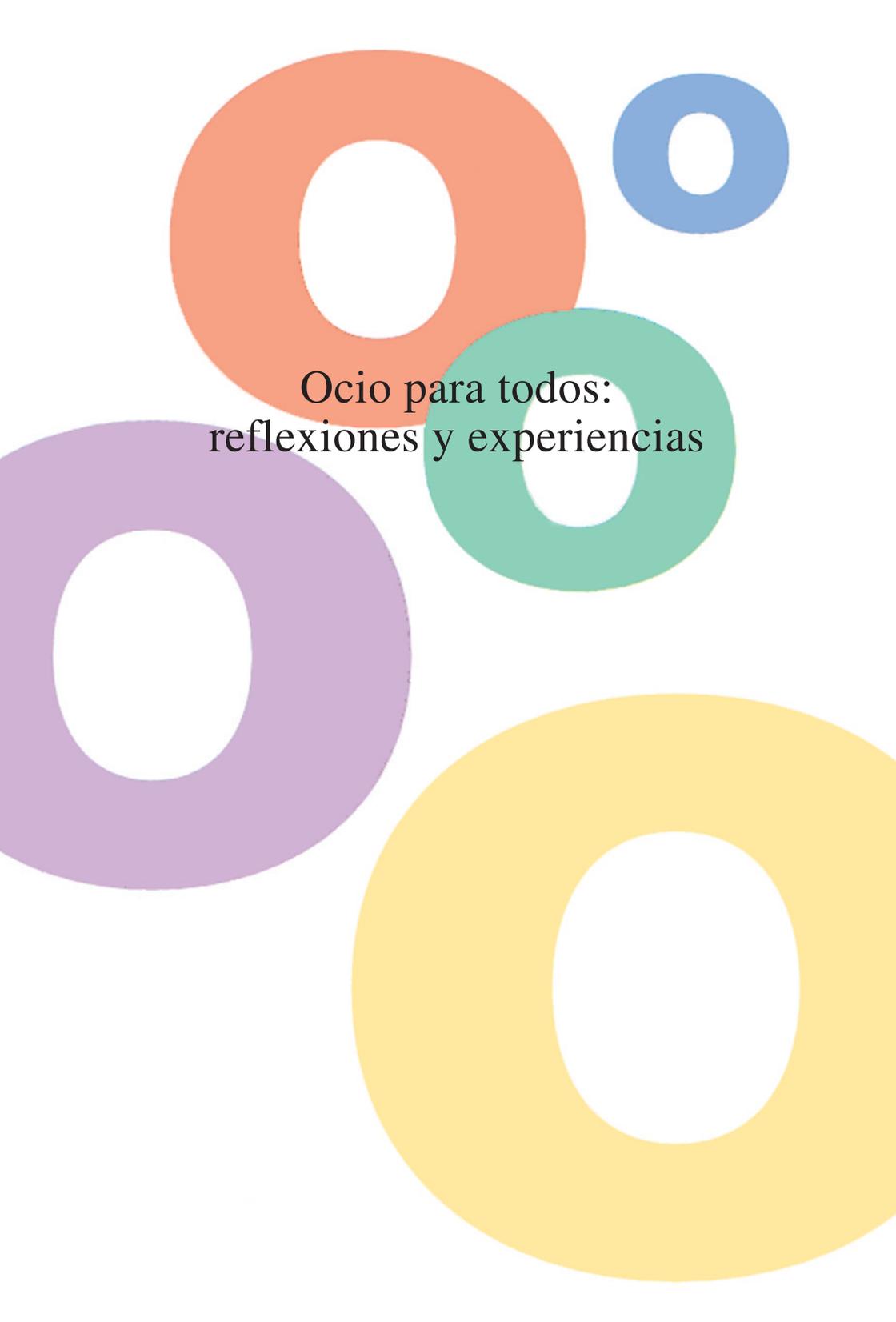


Universidad de  
Deusto



**Instituto de  
Estudios de Ocio**





Ocio para todos:  
reflexiones y experiencias



M. García Viso y A. Madariaga Ortuzar (editores)

# Ocio para todos: reflexiones y experiencias

2002  
Universidad de Deusto  
Bilbao

## Documentos de Estudios de Ocio, núm. 24

El Instituto de Estudios de Ocio pretende que la aparición de sus *Documentos* ayude a paliar la escasez de publicaciones sobre temas de ocio en lengua castellana. Cada Documento tratará de responder a alguna cuestión relacionada con la práctica del ocio, entendido como cultura, deporte, educación, turismo, recreación y desarrollo personal y comunitario. Los especialistas y técnicos en las áreas señaladas podrán disponer así de investigaciones, instrumentos de trabajo y puntos de vista de personas que colaboran con este Instituto universitario. El contenido de cada uno de los documentos es obra y responsabilidad de su/s autor/es.

### **Dirección**

Manuel Cuenca

### **Edición**

Cristina de la Cruz

### **Consejo de Dirección**

M.<sup>a</sup> Luisa Amigo

Susana Gorbeña

Eduardo Martín

Roberto San Salvador del Valle

M.<sup>a</sup> Luisa Setién

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada o transmitida en manera alguna ni por ningún medio, ya sea eléctrico, químico, mecánico, óptico, de grabación o de fotocopia, sin permiso previo del editor.

Publicación impresa en papel ecológico

© Universidad de Deusto

Apartado 1 - 48080 Bilbao

ISBN: 978-84-9830-451-0

# Índice

<b>Prólogo,</b> por <i>Gorbeña Etxebarria, S.</i> . . . . .	9
--	---

<b>Introducción,</b> por <i>García Viso, M.</i> . . . . .	13
--	----

## Marcos conceptuales de referencia

Accesibilidad Física, por <i>Robb, G.</i> . . . . .	21
Ocio: prevención de salud mental, por <i>Moreno, I.</i> . . . . .	29

## Horizontes del nuevo siglo

Viejas necesidades e ideas nuevas: recreación, inclusión y accesibilidad en el siglo XXI, por <i>McGovern, J.</i> . . . . .	41
Una orientación vital para el ocio y el desarrollo humano: una perspectiva coherente para el siglo XXI, por <i>Nazareth, T.C.</i> . . . . .	51

## Experiencias y programas de acción

Una experiencia de familiarización con la moneda euro en pacientes psiquiátricos institucionalizados, por <i>Garay Arostegui, M.A.</i> . . . . .	65
---	----

El ocio como oportunidad para la inclusión social de la persona con retraso mental, por <i>Arbesú Castañon, A; Mas Gutiérrez L. y Blanco Gijón, V. . .</i>	77
Ocio y personas con retraso mental: experiencias de inclusión, por <i>Martínez Lombera, F. . . . .</i>	89
Actividades de ocio en niños/as de hospitalización prolongada. Experiencia del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo, por <i>Rodríguez Bausa, L. . . . .</i>	103
Actividades de ocio como factor de reparación psicosocial con niños/as víctimas de la guerra. Experiencia en Guatemala, por <i>Pardos Guillén, T. . . . .</i>	115
Programas de educación de ocio con pacientes psiquiátricos. Estudio descriptivo en una unidad de media estancia, por <i>Larrínaga Rodríguez, V. y Morera Pérez, B. . . . .</i>	125
La gestión de animación cultural y el tiempo libre: una poderosa búsqueda de inclusión y accesibilidad, por <i>Nanzer, A.O. y Flores, N.E. . . . .</i>	139
<b>Conclusiones,</b> por <i>Madariaga Ortuzar, A. . . . .</i>	151
<b>Curriculum vitae autores . . . . .</b>	159

# Prólogo

*Susana Gorbeña Etxebarria*

La magnífica labor editorial realizada por los responsables de esta compilación, Manuel García Viso y Aurora Madariaga Ortuzar y, especialmente, las reflexiones que han vertido en la introducción y conclusiones, harían redundante un prólogo dedicado a los aspectos conceptuales de esta publicación. Es por tanto una magnífica oportunidad para adoptar un tono más personal respecto al trabajo y, sobre todo, a los profesionales implicados.

En este libro se recogen las principales ponencias y comunicaciones sobre Accesibilidad e Inclusión presentadas en Bilbao, en el verano de 2000, con motivo de la celebración del Congreso Mundial de Ocio. El lector puede fácilmente imaginarse que, en el transcurso de un Congreso Mundial, que además incluye como área temática prioritaria cuestiones relativas al ocio de las personas con discapacidad, hay un gran trabajo de muchos investigadores, profesionales y organizadores.

En 1994, el Instituto de Estudios de Ocio, gracias al patrocinio de la Fundación ONCE (Organización Nacional de Ciegos Españoles) y posteriormente también de la ONCE, apostó decididamente por incorporar a su agenda los temas relativos al ocio de las personas con discapacidad. Así, se creó la Cátedra ONCE Ocio y Discapacidad que desde entonces ha venido realizando investigaciones, cursos de formación, jornadas y otras actividades encaminadas a hacer realidad el objetivo que entonces se marcó:

Ser un foro de encuentro en el que se potencie la investigación y se den nuevas respuestas a los diversos aspectos relacionados con el libre ejercicio y disfrute del ocio de las personas con discapacidad, colaborando con los agentes sociales implicados en estos temas, apoyando la labor que realizan y generando nuevas iniciativas.

Como miembro del primer equipo de trabajo, es para mí una gran satisfacción mirar atrás y ver el camino recorrido, lleno, sobre todo, de un gran número de personas que hemos conocido y que desde el principio nos han acompañado. Una de esas personas es Manuel García Viso. En 1995 respaldó, con su presencia, como profesional del Real Patronato de Atención y Prevención a las Personas con Minusvalías, las segundas jornadas que organizó la Cátedra. Cinco años después, aceptó formar parte del Comité Científico para el Área de Accesibilidad e Inclusión del Congreso Mundial de Ocio, no con una presencia testimonial, sino con un arduo trabajo de revisión de todas las propuestas de comunicaciones recibidas. Su trabajo y compromiso han sido, para todos nosotros, un gran ejemplo y una agradable compañía.

Nadie podía imaginar que sólo 6 años después de inicio del trabajo de la Cátedra, en un Congreso Mundial, con representación de más de 100 países, y más de 1200 asistentes, se definiera como área temática clave la Accesibilidad e Inclusión y se recibieran más de 35 comunicaciones en esta área, la cuarta entre doce, en número de trabajos presentados. La puesta en marcha de esta área temática supuso un intenso trabajo durante casi dos años, con un constante intercambio de mensajes electrónicos entre profesionales de los cinco continentes. La labor realizada por el equipo de la Cátedra, especialmente Yolanda Lázaro y Aurora Madariaga, fue un ejemplo del compromiso con unas ideas y principios. Así, el cuidado de los aspectos de inclusión del propio Congreso fue exquisito, incluyendo la figura del intérprete de lengua de signos en todas las sesiones plenarios y en aquellas específicas a las que las personas con discapacidad auditiva deseaban asistir, o el programa de formación en temas de accesibilidad e inclusión en el que participaron todos los organizadores y los más de 200 voluntarios del Congreso.

No puedo evitar una referencia breve a los contenidos. Es para mí un placer constatar en las páginas de esta compilación la presencia de comunicaciones relativas a colectivos que habitualmente no

reciben mucha atención en los foros de temas de discapacidad. Me refiero a la consideración de las personas con trastornos mentales crónicos y severos, y a la de niños víctimas de situaciones casi crónicas de guerra, niños que, quizá sin sufrir inicialmente una deficiencia, experimentan un entorno tan cruel y discapacitante que sus necesidades de rehabilitación e inclusión les hacen sujetos de pleno derecho de intervenciones dirigidas a los denominados colectivos desfavorecidos.

Para terminar, resumiría lo que deseo transmitir en este prólogo con dos sinceros agradecimientos y reconocimientos de lo que yo creo es la semilla, no académica, sino personal y actitudinal, de este libro y de los que espero que en el futuro aparezcan al amparo de la Cátedra ONCE Ocio y Discapacidad. Por un lado, la sensibilidad del Prof. Manuel Cuenca, artífice del desarrollo de los Estudios de Ocio en España y fundador del Instituto de Estudios de Ocio de la Universidad de Deusto, y del Prof. Roberto San Salvador del Valle, actual director de dicho Instituto quienes, sin tener entonces un recorrido profesional en temas relacionados con las personas con discapacidad, supieron escuchar y alentar el trabajo de su equipo en estos temas, haciendo que la investigación, formación y estudio sobre el ocio de las personas con discapacidad se convirtiera pronto en una seña de identidad del Instituto. Por otro lado, la apertura y valentía de los responsables de la ONCE que apostaron, al financiar la Cátedra, por la vertiente universitaria de su dedicación a los colectivos con discapacidad, especialmente de mi querido amigo Felipe Ponce y sus estrechos colaboradores, Reyes Lluch y José María Barrado. Todas estas personas fueron capaces de contagiar su entusiasmo por la iniciativa a sus superiores y son por tanto, los primeros «autores» de este libro y de otros muchos frutos que la Cátedra ha producido en estos años y que espero, con los nuevos equipos, siga produciendo en el futuro. Es para mi un verdadero honor ser testigo de todo ello.



# Introducción

*Manuel García Viso*

Tratar de reflexionar sobre el ocio como núcleo sustancial y autónomo, esto es, como variable independiente relacionada con la discapacidad (incluyendo aquí cualquier causa de marginación provocada por deficiencia de la persona), resulta poco rentable desde una perspectiva lógica y práctica. O, si se quiere, desde un punto de vista coherente y funcional. Conectar ocio y discapacidad como elementos discursivos supondría, a no dudarlo, caer en el mismo tópico/vicio de analizar conjuntos y subconjuntos aislados, con multitud de apartados y subapartados, hasta componer un cañamazo aceptable para la experiencia personal y para la actividad social en general. En cada una de esas celdillas estructurales, además de algún tipo de descripción aproximativa, se acabaría por apreciar limitaciones en las conductas individuales, debidas a determinados problemas orgánicos y/o funcionales; limitaciones engendradoras, a su vez, de dificultades para la convivencia. Ha ocurrido así, y seguramente seguirá ocurriendo, en aspectos tales como la sexualidad, la educación (llamada, a veces, especial), el trabajo, las barreras arquitectónicas, el arte o los transportes, por citar algunos ejemplos muy conocidos sobre los que «han corrido ríos de tinta». Cada una de esas facetas del convivir demanda, desde la cansina metodología del recorrido parcelado de zonas discriminadas, un análisis repetitivo y monocorde que, a la postre, hace recaer sobre

la propia situación de partida, determinada por las deficiencias individuales, el condicionamiento básico de la limitación de la actividad o de la restricción en la participación social,

Sin embargo, abordar todas esas cuestiones bajo el prisma general de la accesibilidad, entendida como conjunto de las *posibilidades de acceso*, en el sentido empleado por las «normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad» (Naciones Unidas, 1993) aporta elementos de generalización mucho más eficaces para la interacción personal; para iniciar una dinámica socializadora de los esquemas de estudio y de tratamiento de los problemas. O, si se quiere, para dar lugar a un adecuado proceso de elaboración de los necesarios programas de acción que han de componer las políticas sociales. Por eso, el agrupamiento bajo la expresión *accesibilidad e inclusión*, de las cuestiones que, dentro del Congreso Mundial de Ocio, se trataron el verano de 2000 en Bilbao, relacionando la actividad ociosa con diversos grupos minoritarios caracterizados básicamente por la discapacidad (limitaciones en la actividad personal y en la convivencia social, derivadas de una disfunción orgánico-funcional de carácter permanente), puede considerarse como un acierto. No se pretende ya verificar la inadecuación de las actividades de ocio en los casos en que los sujetos participantes en las mismas sean personas con discapacidad, sino más bien enunciar, modular, diseñar y difundir pautas o ideas de accesibilidad. Y de hacer todo eso precisamente con una finalidad explicitada ya desde el mismo título de esta recopilación de trabajos presentados al Congreso: la inclusión de los tiempos, recursos y conductas de ocio seguidas por todas las personas en una misma corriente de actividad social.

Pero a nadie se le oculta que el concepto de accesibilidad, o de posibilidades de acceso, que constituye según el documento precitado de Naciones Unidas una de las «esferas previstas para la igualdad de participación», necesita a su vez de una cierta concreción que le procure consistencia operativa en sus aplicaciones prácticas. De un andamiaje orientador a la hora de convertirlo en objeto de la conducta humana y de la acción política. De orientaciones intermedias para que los programas específicos de actividad encuentren apoyatura teórica en el momento de su definición y/o en el desarrollo de sus distintas etapas. Siempre reconociendo «la importancia global de las posibilidades de acceso dentro del proceso de lograr la

igualdad de oportunidades en todas las esferas de la sociedad». ¿Cómo dar con una sistemática sencilla que refleje ese modo básico de abordaje? Las claves de una metodología adecuada son primordialmente dos: la globalidad, por una parte, referida a todos y a todo (todas las personas y todos los ámbitos de actividad social); y, por otro lado, la noción de proceso equiparador, planificación gradual y estratégica para tratar de lograr la deseada integración o inclusión).

Llegados a este punto, es preciso aunar esfuerzos y moderar las ansias renovadoras. No se pretende —difícil resultaría justificarlo— crear teorías o doctrinas *ex novo*, dilapidando así buena parte de lo ya avanzado en trabajos o documentos previos que cuentan, por cierto, con una notable aceptación. Se trata de reconducir iniciativas más que de crear nuevos modelos vacíos. En semejante tesitura, se precisa únicamente un hilo conductor estructural, siquiera sea tenue, que permita, por lo menos, servir de canon provisional, de elemento de referencia, de criterio orientador para valorar cada programa de acción y la política en la que se encuadran los programas. En esa perspectiva cabe situar la ordenación, o quizá, mejor, la presentación de los trabajos que se muestran en esta selección de aportaciones a la denominada área temática de *accesibilidad e inclusión*, como parte de las Actas del Congreso Mundial de Ocio que con tanto éxito se celebró en Bilbao durante el verano de 2000.

Con este encuadre metodológico, aparte de identificar esas aportaciones, es preciso dejar bien claro que el posible lector de las mismas ha de cumplir con unas exigencias iniciales. El simple interés, la inquieta curiosidad, el deseo de conocer, han de verse complementados en este caso por el esfuerzo adicional de tratar de encajar las piezas presentadas. Nadie se espante, sin embargo. Para facilitar las cosas, pues no se trata sólo de escarner a quien muestra su buena voluntad lectora, el trabajo recopilatorio que se presenta a continuación queda estructurado en tres núcleos fundamentales: en primer lugar, se exponen las aportaciones al Congreso que pudieran ser tenidas como marco conceptual de referencia; en segundo término, se dan a conocer determinados horizontes para el siglo que comienza, y por último, en tercer lugar, se incluyen siete experiencias y programas significativos, expuestos también en el evento bilbaíno, con ingredientes bastantes como para dar idea de por dónde van las cosas en la realidad práctica, en la vida de deter-

minados grupos, más o menos amplios, de personas con diversas dificultades para *normalizar* el ocio, *Su* ocio, que viene a configurarse con unas características necesarias para que el ocio sea *ocio de todos*. Dicho esto, debe advertirse que algunas de las experiencias contienen elementos que bien podrían tenerse como de referencia, de horizonte futuro o de marco; y al contrario, los trabajos de cabecera (marcos y horizontes) aluden en ocasiones a programas individualizados que hubieran podido considerarse casos prácticos o modelos de actividad concreta. Se trata, hay que repetirlo, de una disposición editorial dirigida a facilitar la consulta y la lectura.

En lo que se **refiere a los marcos conceptuales de referencia** se ha estimado conveniente incluir dos intervenciones capitales en el Congreso: una, trata, ni más ni menos, que de la *accesibilidad* física; la otra, del ocio preventivo. La *vieja/permanente* cuestión de la accesibilidad física recobra todo su vigor en los planteamientos directos casi telegráficos de G. Robb. Desde posturas similares a las de todos los documentos conocidos, procedentes de agencias supranacionales, la accesibilidad física se considera como un subsistema social, paralelo al que integra la accesibilidad a los servicios o a la información; un subsistema que comienza a abrirse paso en la legislación de los países más sensibilizados, que necesita el compromiso de todas las esferas, empezando por las supranacionales, y que necesita de un calendario preciso de acciones a realizar. Por su parte, I. Moreno, al describir, con bastantes datos en la mochila, el papel preventivo del ocio en el ámbito de la salud mental, no hace sino dar cuerpo y estructura teórica a los diferentes y numerosos programas que sobre la materia se llevan a cabo en todo el mundo utilizando un armazón trimembre: conceptualización del tiempo libre, realidad del ocio y significado del ocio en los nuevos paradigmas de la salud.

Los horizontes del nuevo siglo se avizoran en el volumen a través de otros dos trabajos que arrancan también con una buena provisión de fondos del siglo del que acabamos de apearnos. El de J. McGovem, sobre «las viejas necesidades y las nuevas ideas», insiste en los objetivos finalistas de la inclusión (¿integración?) y de acceso universal (¿accesibilidad?) subrayando la importancia de una progresiva y eficaz regulación jurídica y adaptando en gran medida la forma de un manifiesto movilizador entreverado de soluciones jurisprudenciales —centradas todas ¡ay! en la realidad norteameri-

cana— que le otorgan autoridad en el terreno de los hechos vividos. La otra aportación asomada al balcón de siglo nuevo, la de T.C. Nazareth, a partir de un estudio sobre educación musical de carácter permanente para adultos principiantes, mira más bien al interior de la persona y trata de asignar —o, en su caso, devolver— al ocio el lugar que le corresponde en el proceso del desarrollo humano; sin dejar, no obstante, de conceder su importancia a la participación de todos (es preciso señalar aquí el papel preponderante asignado a los educadores), a la disponibilidad de programas de apoyo y de materiales apropiados para todos, a los enfoques multidisciplinares y a las políticas interdisciplinarias.

En el tercer gran núcleo de aportaciones a estas actas, se incluye precisamente un ramillete significativo de experiencias y programas de acción entresacados de todas las comunicaciones mostradas en el Congreso de Bilbao. Se trata de dar a conocer unos cuantos ejemplos que puedan servir de pauta concreta y cercana para quienes se ocupan del ocio *a pie de obra*, esto es, en centros o con grupos que reclaman la accesibilidad como factor equiparador. Asimilados los principios y los criterios que configuran el marco de referencia; analizadas las exigencias conceptuales que se proponen para este nuevo siglo que comienza, se penetra en la *selva* de la acción; de una acción que no pretende, como es natural, ensimismarse o esclerotizarse en su labor de prototipo, sino más bien mostrar la posibilidad de realizar actividades y de ejecutar programas con arreglo a unos objetivos predeterminados. Una realización —encarnación en lo real— que admite, por supuesto, reformas y mejoras derivadas a su vez de la andadura de esas acciones por el camino de la práctica. O, dicho en otras palabras, se trata de programas *vivos*, que viven su propia peripecia y que se modifican en la medida en que se modifican los sujetos que toman parte en ellos. Tanto esos sujetos protagonistas de las experiencias, como los fines que persiguen los programas; tanto los medios en los que se desarrollan, como los recursos con los que cuentan, no se ajustan a ningún canon. Trabajan, en terminología circense, sin red de seguridad. Esta es, en rigor, su principal característica. Cada programa es único, singular, irrepetible. Se pueden aprovechar, eso sí, algunos modos de relación interpersonal, ciertos tamaños «operativos» en el grupo, determinadas facetas de la gestión de los programas, algunas pistas en cuanto a la disponibi-

lidad de medios y aprovechamiento de la situación de la que se nutren,... o las propias ideas maestras de las que surgieron y que los animan (accesibilidad, participación, integración). Pero detenernos en esto supondría remitirnos nuevamente, *dialécticamente*, al contenido de los otros dos núcleos previamente aludidos, el de los marcos conceptuales y el de los horizontes temporales.

Aunque en ese conjunto de programas o experiencias se observa un cierto predominio de los sujetos afectados en sus capacidades intelectuales, no debe olvidarse lo que antes se mencionaba: la selección se ha efectuado en función de las características de la acción en su conjunto y teniendo muy en cuenta que los sujetos pueden cambiar en uno u otro momento. De hecho, lo que importa en cada caso es la eficacia contrastada en cuanto a los medios y recursos puestos en juego para alcanzar un determinado objetivo relacionado con el ocio, pero *jugando las bazas* que en cada experiencia se pueden jugar. Entre otras, las relacionadas con los aspectos siguientes: características personales, tipología del centro, relaciones familiares, interacción social, recursos comunitarios, procesos terapéuticos y de rehabilitación, personal especializado, facetas integradoras, control de actividades, o perfeccionamiento del programa.

La mera relación enunciativa de los programas proporciona una ligera idea de sus contenidos. Una simple y breve glosa de los mismos hubiera requerido demasiado espacio; además, tampoco era cosa de destripar su fondo con esta introducción. Se incluyen las aportaciones siguientes: *Una experiencia de familiarización con la moneda «euro» en pacientes psiquiátricos especializados* (M.A. Garay); *El ocio como oportunidad para la inclusión social de la persona con retraso mental* (V. Blanco Gijón); *Ocio y personas con retraso mental. experiencias de inclusión* (F. Martínez Lombera); *Actividades de ocio en niños/as de hospitalización prolongada. Experiencia del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo* (L. Rodríguez Bausa); *Actividades de ocio como factor de reparación psicosocial con niño/as víctimas de la guerra. Experiencia en Guatemala* (T. Pardos Guillén); *Programas de educación de ocio con pacientes psiquiátricos. Estudio descriptivo en una unidad de media estancia* (V. Larrínaga Rodríguez), y finalmente, *La gestión de animación cultural y el tiempo libre: una poderosa búsqueda de inclusión y accesibilidad* (A.O. Nanzer).

# Marcos conceptuales de referencia



# Accesibilidad física\*

*G. Robb*

## **Introducción y necesidad de accesibilidad física**

El acceso a todos los entornos, instalaciones, servicios y programas de recreación y ocio debería ser un *derecho* para todo el mundo. Asimismo debería ser responsabilidad de los gestores de tales servicios e infraestructuras el asegurarse que el acceso físico a dichas instalaciones es factible.

Desgraciadamente esto no es así en prácticamente ninguna parte del mundo. Existen millones de personas que debido a su condición médica o física, no disfrutan de las mismas oportunidades de participar en actividades y servicios de recreación y ocio en la misma medida que las personas sin discapacidad.

La accesibilidad física presenta enormes desafíos a arquitectos, diseñadores y urbanistas tanto de entornos artificiales como naturales del mundo entero. Nuestros predecesores en la arquitectura crearon estructuras monolíticas y entornos estéticamente agradables, pero de difícil manejo para aquellos ciudadanos que por muchas razones no están capacitados para subir escaleras, pasar por puertas estrechas o utilizar sistemas de tránsito anticuados.

---

\* Informe detallado de la Comisión sobre accesibilidad e inclusión.

Los espacios de ocio y recreación incluyen entornos artificiales y naturales, por lo que plantean desafíos incluso mayores. Independientemente del país y de su localización, la misma naturaleza del entorno al aire libre proporciona una multitud de oportunidades para participar en actividades de ocio y recreación. Con el desarrollo del ecoturismo y los programas de aventura al aire libre que utilizan todo tipo de espacios al aire libre, las oportunidades incluyen desde un paseo por un parque urbano hasta retos físicos como escalar una montaña o hacer piragüismo. La mayoría de la gente escoge sus experiencias de recreación al aire libre según sus destrezas y habilidades en la actividad y su propio nivel de manejo en esos espacios. La clave para funcionar es que nuestra sociedad global debe crear oportunidades para que todos los ciudadanos puedan disfrutar de maravillas de la naturaleza como el Parque Nacional de Yellowstone en EE UU, el Area Salvaje Artica Internacional o visitar la jungla de la reserva de caza Folozi sudafricana, en la que probablemente nuestros únicos acompañantes sean de otras especies. Sólo en Estados Unidos, existen más de 130 millones de hectáreas (federales), 21 millones (estatales) y 5 millones de hectáreas (locales) de terreno para usos recreativos. Estas áreas incluyen montañas, desiertos, praderas, bosques, lagos, playas y ríos, (Cottrell y Cottrell, 1998). También es importante no perder de vista las muchas y variadas oportunidades que existen para «experiencias locales de recreación al aire libre», como las excursiones campestres en los parques locales americanos o en los jardines rurales ingleses.

Una parte significativa de la población mundial agradecería enormemente la ocasión de vivir incluso, como espectador, cualquiera de las experiencias descritas. En Estados Unidos, casi el 20% de la población sufre algún tipo de discapacidad permanente que convierte en un desafío prácticamente insuperable incluso hasta aquellas actividades recreativas más sencillas (sin riesgo, tranquilas). (Oficina del censo de EE UU, 1994). En otros países, como Inglaterra y Gales, la recreación al aire libre (o recreación campestre, como se denomina) se considera un uso secundario del espacio y suele ser necesario obtener un permiso para acceder a él (Newman, 1996). A diferencia de muchos otros países, los parques nacionales del Reino Unido son privados, lo que restringe aún más el

acceso de los ciudadanos. «No es especialmente fácil acceder a la estructura básica de la campiña inglesa. Los senderos, paisajes históricos y edificios centenarios no tienen en consideración a las personas con discapacidad» (Newman, 1996).

Un reciente estudio (Brown, 1999) reveló que la gente con dificultades de movilidad consideraba importantes las «salidas a la naturaleza». Los resultados sugerían también que las preferencias de las personas con movilidad limitada no difieren de las del resto, en cuanto a los lugares de los que desearían disfrutar. El estudio también reveló que existía una preferencia claramente marcada por «los lugares boscosos frente a los espacios abiertos» (Brown, 1999).

A pesar de los avances médicos y tecnológicos que favorecen la longevidad, cada vez existe un mayor número de personas que no puede acceder a las mismas experiencias de las que disfrutaban en su juventud. Las familias con niños pequeños, las embarazadas y las personas con discapacidad temporales, también sufren esta situación, aunque con frecuencia circunstancialmente.

## **Situación actual**

Muchos países del mundo comenzaron a ocuparse de la accesibilidad física de las personas con discapacidad a finales de la década de 1980 y principios de la de 1990. En EE UU, aunque las leyes protectoras de los derechos de las personas con discapacidad se remontan a finales de la década de 1960, hasta la aprobación de la Ley Americana sobre la Discapacidad en 1990, no se reflexionó realmente sobre cómo garantizar que las personas con discapacidad tuvieran los mismos tipos de oportunidades de participar y disfrutar de la oferta de ocio disponible para el resto de la sociedad. Otros países han aprobado leyes similares en los últimos años, como la Ley Australiana sobre la Discriminación por Discapacidad de 1992 y otras normativas de similar denominación aprobadas en el Reino Unido en 1995. En 1993, en Suecia se aprobó una ley referente al apoyo y prestación de servicios a personas con determinadas incapacidades funcionales y otra sobre protección y asistencia (1993). En Suecia el proceso de toma de decisiones está bastante descentralizado. Aunque el estado es responsable de la le-

gislación, las autoridades locales disfrutaban de una gran libertad para decidir sobre la naturaleza específica de sus prácticas. En 1994 crearon la Oficina del Defensor de las personas con discapacidad, que se ocupa de vigilar los problemas relacionados con los derechos e intereses de las personas con discapacidad (1998). Canadá se ocupa desde hace tiempo de los derechos e intereses de las personas con discapacidad y aunque no ha aprobado una legislación específica, dispone de una Carta de derechos y libertades que afirma que nadie puede ser discriminado por una discapacidad. Canadá dispone desde 1985 de manuales de orientación de construcción que incluyen normativas referentes a la accesibilidad (Canadian Institute for Barrier Free Design, 2000). En Finlandia, la Asociación deportiva finesa de personas con discapacidad ha publicado orientaciones y recomendaciones para autoridades y organizadores de sectores deportivos, sanitarios, turísticos y del medio ambiente (1995). Este amplio recurso incluye secciones dedicadas a las actividades físicas al aire libre y en espacios cerrados, recreación al aire libre y actividades en la naturaleza, y eventos especiales. Se realizan recomendaciones concretas y especificaciones para docenas de entornos y actividades.

Aunque muchos países han comenzado recientemente a abordar los derechos de las personas con discapacidad, queda aún mucho por hacer. Muchos otros países aún deben reconocer la importancia de garantizar la inclusión de las personas con discapacidad en la vida diaria de cada comunidad.

## **Principales problemas que necesitan ser abordados**

Aún quedan muchos países en el mundo que deben abordar el acceso físico de las personas con discapacidad. Se requiere un cambio de paradigma global que garantice que las generaciones futuras de ciudadanos podrán participar de forma activa e igualitaria en las actividades de ocio. Las leyes y normativas por sí solas no eliminarán todos los problemas. La respuesta se halla en el concepto de Diseño Universal (1997), que es el diseño de productos y entornos utilizables por todos, en mayor medida de lo posible, sin la necesidad de adaptación ni diseño especializado. Las sociedades necesitan

asimilarlo y adoptar los principios básicos que promulga. Al hacerlo, garantizarán que el mayor número posible de ciudadanos tengan la oportunidad de aprovechar y disfrutar al máximo de los servicios de ocio y recreación que se proporcionan.

Incluso en aquellos países que han aprobado una legislación o desarrollado normativas voluntarias u orientaciones referentes a la accesibilidad física, el cumplimiento y aplicación de los mandatos legales y normativas es insuficiente. Generalmente el litigio o la amenaza de litigio es el principal método empleado para que las entidades públicas y privadas realicen las adaptaciones necesarias referentes a la accesibilidad.

Finalmente, la mayoría de las normativas y orientaciones que actualmente existen no abordan la recreación, las áreas naturales ni las infraestructuras. Puesto que muchas veces los campos de juegos, pistas, campings, áreas recreativas, campos de golf, parques de atracciones, etc., tienen características y fines específicos, las normativas para los «entornos construidos» no son adecuadas y en muchos casos, ni siquiera son apropiadas. En Estados Unidos se están desarrollando criterios de accesibilidad específicos que abordarán este tipo de instalaciones físicas y entornos, pero la materialización de normativas aplicables no será realidad al menos hasta dentro de dos años.

## **Recursos para abordar estas necesidades**

Las grandes organizaciones nacionales e internacionales como la UNESCO, la WLRA, ELRA, NRPA, etc., deben comprometerse en ayudar a los países que pretenden abordar los temas que se han tratado en esta presentación. Prácticamente el 20% de la población del mundo tiene algún tipo de condición de discapacidad permanente que requiere realizar cambios en el acceso físico (Oficina del Censo de EE UU, 1994).

Dada la importancia de dicha cifra y de los problemas que existen actualmente, las organizaciones internacionales y nacionales deben reconocer, en primera instancia, que es imperativo no excluir a las personas con necesidades de acceso físico de nuestras instalaciones, áreas y programas. Los países que tienen años de experien-

cia en el desarrollo e implantación de orientaciones y normativas de accesibilidad física, como EE UU, Canadá, el Reino Unido, Escandinavia y Australia, deberían encabezar esta iniciativa. Es imperativo que las oportunidades de formación estén disponibles a nivel general y que reciba financiación la investigación que puede ayudar a toda la comunidad a tomar las decisiones acertadas sobre el acceso físico.

## **Acciones y recomendaciones específicas**

La Comisión sobre Accesibilidad e Inclusión debería diseñar una agenda legislativa para la World Leisure and Recreation Association que permitiera:

1. Dejar constancia de su apoyo al desarrollo de estrategias para ayudar a los países a elaborar e implantar una legislación y normativa de accesibilidad física que sea compatible con las características únicas de cada país.
2. Encargar a la Comisión sobre Accesibilidad e Inclusión que organice un comité selecto compuesto por los líderes de países que ya han implantado leyes de accesibilidad física y/o normativas y aquéllos que serán responsables de ponerlos en práctica en los países que aún no lo han hecho.
3. Desarrollar una agenda de formación de base global a través de la Comisión sobre Accesibilidad e Inclusión para garantizar que los representantes del mayor número de países posible tengan la oportunidad de aprender cómo desarrollar e implantar normativas de accesibilidad física. Estos programas de formación deberían realizarse como talleres previos o posteriores a conferencias, junto con conferencias mundiales como las de la UNESCO, ELRA, WLRA, NRPA, etc.
4. Proporcionar financiación suficiente para respaldar la tan necesaria formación y la difusión de materiales de recursos a miembros, socios globales, afiliados y otras partes interesadas.
5. Desarrollar una agenda de investigación y financiación con una oferta competitiva, investigación que ayudará a los países a responder a cuestiones sobre accesibilidad física.

## Bibliografía

1993. *Act concerning Support and Service for Persons with Certain Functional Impairments and The Assistance Benefit Act*. Ministry of Health and Social Affairs International Secretariat: Sweden.
1999. «Blazing Trails». *Sports and Spokes*. Vol. 25, n.º 8.
- BROWN, T.J., KAPLAN, R., & QUADERER, G. (1991). «Beyond accessibility: Preference for natural areas». *Therapeutic Recreation Journal*, Vol. XXXIII, n.º 3.
- CANADIAN STANDARDS ASSOCIATION (1994). *Barrier Free Design*. CSA-B651 Barrier Free Design.
- CORDELL, K. (1999). *Outdoors recreation in American life: A national assessment of demand and trends*. Champaign, IL: Sagamore.
- COTTRELL, S.P. & COTTRELL, R.L. (1998). «What's Gone Amok in Outdoor Recreation». *Parks and Recreation Magazine*. Park Association.
- MINISTER OF CANADIAN HERITAGE (1994). *Design Guideline's for Accessible Outdoor Recreation Facilities*.
- DRIVER, B.; BROWM, P. & PETERSON, G. (eds.) (1991). *The benefits of leisure*. State College, VA: Venture.
- SWEDISH INSTITUTE (1998). *Fact Sheets on Sweden*. The Swedish Ombudsma.
- FURZE, B.; LACY, T. & BIRCKHEAD, J. (1996). *Culture, conservation, and bio-diversity: the social dimension of linking local level development and conservation through protected areas*. Chichester, NY: Wiley.
- NEWMAN, I. (1996). «BT Countryside for all accessibility: Standards for countryside recreation». En G. HITZHUSEN and P. THOMAS (eds.). *Global Therapeutic Recreation IV*. University of Missouri, Columbia, Mo: pp. 119-127.
- RECREATION ACCESS ADVISORY COMMITTEE (1999). *Final Report*. U.S. Architectural and Transportation Barriers Compliance Board.
- PLAE, Inc. (1994). *A design guide: Universal access to outdoor recreation*. Berkeley, CA: MIG Communications.
- RINGAERT, L. (2000). Personal communication.
- SEFTON, J. & MUMMERY, W. (1995). *Benefits of recreation research update*. State College, PA: Venture.
- TEASLEY, R.J.; ERGSTORM, J.C.; CORDELL, H.K.; BETZ, C.J. & EDWARDS, M.G. (2000). *National Survey on Recreation and the Environment*. State College, PA: Venture.
- VERHE, I. (1995). *Outdoor Recreation for Everyone, The adaptation of outdoor activity areas for the use of the disabled*. The Finnish Association of Sports for the Disabled.

*Internet Citations*

U.S. Bureau of the Census, Statistical Brief, 1994

<http://www.census.gov/prod/3/97pubs/p70-61.pdf>

NC State University, The Center for Universal Design, 1997

<http://www.design.ncsu.edu:8120/cud/>

# Ocio: prevención de salud mental

*I. Moreno*

Este trabajo pretende constituir un aporte al concepto de salud e igualmente una llamada de atención respecto de una problemática específica: El Uso del Tiempo libre puede y debe coadyuvar a la prevención de la salud mental. El Ocio puede y debe contribuir al desarrollo del Hombre. Desarrollaré los siguientes aspectos:

1. El Tiempo libre como dimensión global de la existencia y como reestructuración del Tiempo Completo del Hombre.
2. El Ocio es una realidad social, cultural y económica. La industria y el consumo del ocio.
3. El papel del Ocio en los nuevos paradigmas de salud.

## **1. El Tiempo Libre como dimensión global de la existencia. ¿Qué comprendemos por Tiempo Libre?**

El fenómeno denominado tiempo libre es una realidad que paulatinamente va conquistando un espacio propio. Existe una necesidad humana que intenta cubrir con actividades un tiempo que no es el tiempo de trabajar, de producir ni de descansar.

¿Qué ocurre con una persona después de su jornada laboral? ¿Qué ocurre en su período vacacional o en su fin de semana? ¿Qué ocurre con la persona cuando al fin alcanza su jubilación?

¿Por qué en algunos casos el hombre no logra disfrutar de los momentos que tiene para sí mismo? ¿Por qué no obtiene buen rendimiento laboral después de situaciones de ocio altamente displacenteras? ¿Qué ocurre cuando deposita en su fin de semana o en sus vacaciones todas las expectativas vitales, seguramente inalcanzables?

Quizás por este camino nos acerquemos a caracterizar el tiempo libre como parte integrante e integrada de un tiempo total: *el tiempo de vida*.

Si concebimos al hombre como una totalidad dinámica bio-psico-social su tiempo de vida también es indisoluble. Un tiempo difícil de escindir en fragmentos claramente delimitados. No podemos referirnos por lo tanto al tiempo de la producción versus tiempo de la creación; tiempo de ocio versus tiempo de trabajo; tiempo de autonomía versus tiempo de heteronomía y así en una división interminable de conductas polares.

Caracterizamos al tiempo como una continuidad: *tiempo humano o tiempo de vida*. Tiempo que le pertenece a la persona y en el cual se proyecta, se educa, se desarrolla. Tiempo que el hombre va ocupando de acuerdo con las posibilidades que se estructuran a partir de variables contextuales y personales.

Esto significa considerar los aspectos sociales, políticos, económicos, históricos e institucionales que condicionan el modo y grado en el que el hombre «ocupa» su tiempo, así como de aquellos que dependen de la subjetividad y las características más profundas de la persona.

Concebir el tiempo como una unidad implica reforzar la concepción de persona sin escisiones y a la vez no establecer falsas dicotomías entre tiempo libre y tiempo ocupado, sino considerarlas en interrelación, de modo que uno contiene y transforma al otro, dando sentido a la vida humana.

El tiempo libre es concebido como dimensión global de la existencia, como promoción cultural tendiente a la proyección de nuevos estilos de vida, tanto en el estudio como en el trabajo o la diversión. El tiempo libre es entendido por los sostenedores de los modelos abiertos de construcción del futuro, como la reestructuración del tiempo completo del hombre, la reconstrucción de los valores públicos y privados orientados hacia la capacidad de gozar y la capacidad de gestión.

En este párrafo subrayamos dos sinonimias que constituirán parte del encuadre teórico del tema:

Tiempo libre como dimensión global de la existencia.

Tiempo libre como reestructuración del Tiempo Completo del Hombre.

## 2. El Ocio es una realidad social, cultural y económica

En la sociedad actual el ocio es una realidad. Se ubica como un elemento central de la cultura, en tanto guarda relaciones sutiles y profundas con el trabajo, la familia y la pequeña comunidad.

El aumento de horas no obligatorias ha desarrollado paralelamente una nueva industria: la industria del ocio, modificando de esta forma; áreas sustanciales de la persona y de la sociedad.

Las estructuras comerciales para el consumo del tiempo libre desequilibran el hombre en tanto ofrecen una serie de incitaciones y sugerencias que tienden a *conductas de exaltación* en detrimento de *la emoción*; de *pasión* en detrimento de la *alegría*; que tienden al fomento de *actitudes evasivas* en contraposición a la *actitud reflexiva* propia del concepto más profundo de «ser persona».

La actitud consumidora no existe únicamente en nuestro modo de adquirir o consumir mercaderías, periódicos, revistas, libros, conferencias, paisajes, etc. Su gusto está controlado por la propaganda y su tiempo disponible está determinado en parte por la industria del ocio.

Esta situación social influye sobre la personalidad y esto constituye una llamada de atención.

Según algunos autores, el hombre moderno escapa en su tiempo libre al proceso industrial de la producción pero cae bajo el dominio del consumo y de las necesidades del consumo.

Aunque esta afirmación fuera en parte verdadera es posible preguntarse si esto tiene que seguir siendo necesariamente así o, si gracias a la orientación formulada por psiquiatras, pediatras, psicólogos, trabajadores sociales, sería factible un cambio en las actividades del tiempo libre.

Los especialistas han profundizado en ciertas variables subjetivas que intervienen en esta realidad. En el tiempo libre el hombre se encuentra frente a sí mismo, con su mismidad y con su finitud.

Esto no siempre puede ser asumido. Es así que se observan, por ejemplo, *conductas evasivas* como el dormir un número ilimitado de horas o comer indiscriminadamente, *conductas de negación* cuando se utilizan las horas libres como continuación diferenciada del estudio o del trabajo o *rituales* cuando se estructuran rutinas que se hacen obligatorias por el uso, tales como visitas a familiares, almuerzos fuera del hogar los domingos, concurrencia a un club donde todo está absolutamente pautado como en los días hábiles.

Otros hechos significativos están planteados en el incremento de los actos delictivos y suicidios en sábados y domingos, observándose los índices más altos en países industrializados y con mayor tiempo de ocio.

Es preocupante el análisis de la cantidad y ocupación de las horas libres en dos etapas de la vida: la adolescencia y la tercera edad.

El adolescente cuenta con un montón de horas que no están destinadas al estudio y/o al trabajo. Por otra parte existen mayores requerimientos para el mundo productivo, lo que posterga aún más, el ingreso en él. La necesidad no satisfecha de participar en el espectro social como adulto da lugar, entre otros aspectos, a un espacio proclive a falsos estímulos, como la drogadicción, que penetra con facilidad en esta etapa vital. El conflicto se centra en *¿qué hacer en las horas libres?* Aparece el aburrimiento. W. Revers lo define como «el producto de una tendencia a actuar, de una aspiración que corre en el vacío porque le falta una cosa notable». Se expresa una necesidad no satisfecha, el estar impulsado y aspirar sin finalidad.

La vivencia de vacío con otras implicancias es observable también en la tercera edad. *¿Qué hacer con el tiempo libre?* Un tiempo que generalmente deviene sin preparación previa y el hecho de no formar parte del esquema productivo es vivido como una pérdida tal, que se corresponde en muchos casos con sentimientos de «no valer», «no servir», «no poder». La comunidad se encarga de reforzar esta vivencia a través de diversos mensajes implícitos. Por ejemplo aparecen edades tope en la selección de personal para tareas entre los 35 o 40 años, se crean instituciones para la vejez, convirtiéndose muchas de ellas en el umbral de la muerte en cuanto al horizonte que generan.

Las investigaciones reafirman la existencia de potencialidades contenidas en esta etapa de la vida y de posibilidad de continuar el

aprendizaje en diversas áreas de la conducta. Para ello es necesario previamente modificar el sentimiento desarrollando el reconocimiento en sí mismo de «valer», «servir», «poder», y también en la sociedad que los alberga.

Otro aspecto a analizar constituye la *relación entre trabajo y ocio*. Ambas son realidades que se influyen mutuamente. El tiempo libre influye sobre el tiempo ocupado. De acuerdo con el descanso, las vivencias de felicidad, de perfeccionamiento o de pérdida, el hombre regresa a su trabajo con mayores dificultades o de modo más favorecido.

Es por ello que ciertas empresas investigan qué hacen los empleados o aspirantes en su tiempo libre y también generan estructuras para su empleo. La hipótesis que está presente es que a mayor descanso o felicidad, mayor rendimiento.

Por otra parte el tiempo ocupado influye en la actitud respecto de los proyectos que se abordan con respecto al ocio. Uno de los aspectos a tener en cuenta es que la tarea laboral se desarrolla generalmente dentro de instituciones u organizaciones que contienen un ordenamiento del tiempo y del espacio, de las responsabilidades, de las normas, etc.

Es en ella donde depositamos nuestros aspectos indiscriminados y al separarnos reintroyectamos lo no discriminado que allí está depositado.

Por lo tanto no se puede comprender el trabajo sin tener en cuenta el ocio y del mismo modo, el tiempo libre no está aislado de otros tiempos del hombre.

Importa un adulto que pueda consumir con inteligencia o un grupo de abuelos, que a través de la autogestión, genere el planeamiento y puesta en marcha de sus proyectos.

El objetivo no es generar una dependencia a estructuras, docentes o modelos de tiempo libre para que le organicen su tiempo de vida, esto supone un aprendizaje *en y para* el tiempo.

La meta es la formación plena de la persona en todas las etapas, con el objeto de «hacerse cargo» de sí mismo, de su aprendizaje, de su tiempo. Es distinto pensar en una persona que se deja entrenar a otra que pueda crear. Basta imaginar qué ocurre con cada una cuando tiene un tiempo ante sí, un tiempo sin conducción pedagógica.

### 3. El papel del ocio en los nuevos paradigmas de salud

a) *Salud es armonía*. Para Fritjof Capra la salud es una experiencia de bienestar provocada por un equilibrio dinámico que comprende los aspectos físicos y psicológicos, además de las interacciones con su entorno natural y social.

A lo largo del siglo xx se ha considerado el cuerpo y la mente como componentes separados y distintos del ser humano. Esta antigua visión mecanicista en la que la enfermedad radica en el mal funcionamiento del cuerpo, que debe ser tratado principalmente con medicamentos u operaciones quirúrgicas para que desaparezcan los síntomas y el dolor, está siendo reemplazada por una visión holística preocupada por el paciente en su totalidad. Las nuevas concepciones de salud incluyen el binomio cuerpo-mente como un sistema dinámico.

El bienestar es un estado en el que el ser humano funciona a nivel óptimo de integración entre todos sus componentes: cuerpo, mente y espíritu. Estar bien es hallarse feliz, sano y entero; percibir la vida como algo provisto de finalidad y sentido.

Estas concepciones de salud y bienestar requieren un cambio de mentalidad que implica aprender nuevas ideas, enriquecer la noción de uno mismo; tener herramientas internas para negociar y afrontar dificultades y obstáculos.

La prevención, tema que nos ocupa, está enfocada desde esta visión holística y extendida a todas las áreas de la vida de una persona: trabajo, relaciones interpersonales, tiempo libre.

Tanto en la salud, como en la enfermedad el papel más importante en la prevención lo juega la propia persona. Se trata de asumir conscientemente la conducción de la armonía interior o salud. En la vida cotidiana existen muchas razones que nos impiden experimentar plenamente el estado de bienestar, razones originadas en el pasado y en el presente de la persona, otros surgidos del contexto.

Ser uno mismo implica descubrir la unidad y armonía en el torbellino del pensar, sentir y hacer. La persona se vuelve más consciente y abierta a la experiencia, descubre que su propio organismo merece confianza y que puede ser un instrumento adecuado para hallar la conducta más satisfactoria en cada situación.

La persona hace uso de la más absoluta libertad de modo que cuando más plena sea su vida tanta mayor libertad de elegir experimentará y más coherencia existirá en cada uno de sus actos.

b) *Salud es creatividad.* Otro indicador de salud aceptado en los últimos años es el de la creatividad. Para muchos investigadores y teóricos la persona sana es la persona creativa. Es una persona sensible al mundo y con confianza para establecer nuevas relaciones con las cosas y con los seres; ajustarse a situaciones nuevas y viejas sin estereotipos y con un fuerte impulso para expandirse y crecer.

El encuentro de la persona consigo misma y la búsqueda del equilibrio interior son indicadores de salud del mismo modo que la forma en que el hombre utiliza su tiempo de vida.

Educar para el uso del tiempo es promover salud y la creatividad. Se trata de restablecer en el hombre sus propios mecanismos de autorregulación, que comienza por mirarse hacia adentro. En este proceso nos convertimos en cuidadores y creadores de nuestras vidas porque vamos descubriendo nuevas herramientas y nuevos dones, producto de la mayor sensibilidad y percepción para «darnos cuenta». Esto incluye un tiempo para sí mismo. La soledad y el silencio en nuestra cultura no están lo suficientemente valorados. Para muchas personas esto es sinónimo de vacío y se constituye en una amenaza; por ende evitan encontrarse a sí mismas. De hecho se intenta «ocupar» el tiempo sin pensar o para no pensar. Cuando acaban ciertas obligaciones se inventan otras. Nuestra vida debiera estar más equilibrada entre puntos de actividad y descanso; movimiento y quietud; bullicio y silencio; masividad y soledad; dar y recibir.

La posibilidad de un tiempo para disponer con libertad y poder decidir qué hacer con plena responsabilidad y prescindiendo de condicionamientos para experimentar proyectos personales y medir las potencialidades en juego son indicadores de salud.

c) *El papel de los proyectos vitales.* La posibilidad de asumir el tiempo como propio en el futuro se vincula con los proyectos. En este sentido hacerse cargo del tiempo en toda su dimensión supone no esperar que otros nos dividan o indiquen qué hacer en cada segmento temporal.

Los proyectos marcan el rumbo a recorrer y le dan sentido a la vida en tanto nacen de lo más profundo de cada persona. Se trata más de la dirección que de los objetivos, pues importa el camino. El destino es el propio viaje. De este modo la vida se convierte en proceso y el tiempo es un fluir que plasma la persona en cada decisión que adopta. Los proyectos ejercitan, entre otras conductas la voluntad, la responsabilidad, el esfuerzo, la creatividad, la persistencia, el logro y el fracaso, la solidaridad y la competencia.

Los proyectos requieren también una dosis de coraje y de valor. Si reflejan verdaderamente nuestras necesidades nos singularizan, mientras que la tendencia de la sociedad es la masificación.

Se requiere salvar obstáculos y vencer la comodidad y seguridad que brinda el «status quo», cambiar el conformismo por la capacidad para actuar. Los proyectos que contienen nuestro sentir y pensar nos representan de tal modo que somos a través de ellos y son ellos los que dan sentido a nuestras vidas.

d) *Tiempo: ¿para qué?* Quizás se trate de profundizar los grados de libertad para realizar elecciones y tomar decisiones asumiendo toda la responsabilidad de vivir. El tiempo es el recurso que nos permite construirnos como personas. Tiempo para ser uno mismo.

e) *¿Qué características debieran tener las actividades dirigidas en el tiempo libre para promover la Salud?* Fundamentalmente que se constituyan en un medio y no en un fin en sí mismas. El objetivo no es cubrir todo el tiempo libre de la persona con actividades: talleres, deportes, idiomas, o en un sinnúmero de otras propuestas y que además éstas se conviertan en el eje de su vida. No deben buscar un atleta, un artista plástico o un bailarín. Deben intentar el desarrollo de todas las potencialidades humanas y para ello sí es necesario las distintas áreas de la cultura y el conocimiento de instrumentos y técnicas para crear a partir de un reconocimiento de las propias posibilidades y luego optar.

Por otra parte, no constituye un objetivo en término de calidad de vida sólo el disfrute o el pasatiempo de las actividades, con un líder que les provea elementos nuevos o atractivos. Además de ser gratificante la actividad debe apuntar a la formación del ser humano como totalidad en permanente desarrollo. Para ello se debe

tomar en cuenta sus necesidades e intereses, para canalizarlo en situaciones de aprendizaje que le permitan disfrutar el momento y a la vez constituirse en modelos para la utilización de su propio tiempo libre, tiempo de vida.

Señalar tiempo libre como calidad de vida implica en términos pedagógicos incorporar en los objetivos de la tarea los que corresponden al área actitudinal o socioemocional de la conducta.

***Podríamos precisar que el hombre que no sabe o que no puede aprovechar su tiempo libre es un ser incompleto.***

El proceso educativo ya no es sinónimo de escolarización. La educación en el hombre **no** se da de una vez y para siempre; es un proceso **continuo** mientras transcurre su vida; proceso en el cual se halla inmersa la escolaridad y otros agentes educativos.

Definir la educación como continua o permanente implica concebir por una parte, la posibilidad de aprendizaje en todas las etapas de la vida, incluyendo la adultez y la tercera edad, y por otra, tomar conciencia que se aprende por medio de otras agencias además de la escuela. El sistema educativo cumple con el objetivo de formar individuos que se desempeñan en tareas productivas. ***¿Quién prepara para el uso constructivo en y para el tiempo libre? ¿Quién forma para el tiempo humano?***

Importa que las personas puedan experimentar dentro y fuera de la estructura una situación de aprendizaje. Es decir, que tanto una colonia, como un taller y un campamento no sólo generan la gratificación del momento, sino y fundamentalmente, se constituyen en modelo para la utilización de su propio tiempo libre.

La experiencia de pensar, compartir, jugar, expresar, puede ser realmente aprendida e implicar por ende un cambio duradero en la persona como ser total. Cambio que va a impregnar todas las áreas de la conducta y todo el tiempo de vida.

Importa un niño que pueda jugar con otro sin aburrirse o un grupo de adolescentes que puedan programar una salida sin caer en los estereotipos cuando no cuentan con una conducción pedagógica.

La calidad de vida es fundamentalmente el resultado de una **actitud** y las **actitudes se aprenden**. No son el resultado de técnicas y/o recursos. Se incorporan a través de las actitudes de «los otros», los padres, los iguales, los educadores, los modelos significativos,

etc. Es necesario, por lo tanto, formar trabajadores sociales que puedan contener esa actitud para poder desarrollarla en los demás.

f) *El juego es cosa seria*. El juego es una herramienta privilegiada para el cambio actitudinal y el desarrollo humano. La actividad lúdica permite que los participantes puedan ser actores dentro de la situación y esto supone un compromiso hacia las metas y realizaciones que se plantean. Implica también la comprensión de las normas y reglas que están en juego. Es un modo de explorar el mundo y operar desde la realidad. Sin embargo, asistimos paulatinamente a una constante desnaturalización del jugar, ubicando al hombre en **observador** en lugar de **actor**.

Paradójicamente en las actividades de tiempo libre se **ven** películas, se **oye** música, se **leen** revistas. Por otra parte se fabrican juguetes cada vez más sofisticados; el interés está centrado en el objetivo, no en la integración o vínculo que pueda surgir a través de él o sin él.

El hacer, participar, actuar ha sido reemplazado en diversos grados por el consumir, a pesar de que **lo valioso del juego es jugar**.

## Conclusiones

I. El modo de abordar el Ocio por parte del Hombre está condicionado por el interjuego de variables intrapersonales, interpersonales y contextuales que promueven o no su salud mental.

II. El Hombre que no sabe o que no puede utilizar creativamente su tiempo libre es un ser incompleto.

III. Para lograr que el Ocio se constituya en términos de desarrollo humano el aprendizaje *en y para* el Tiempo libre para «hacerse cargo» de sí mismo, de su aprendizaje, de su tiempo.

IV. Un parámetro actual de la salud es la creatividad. Aprender a usar creativamente el tiempo promueve actitudes de prevención de salud mental.

V. Los especialistas del Tiempo libre y del ocio trabajamos **con y para** el hombre. Debemos definir cuánto aportamos a su salud o enajenación.

# Horizontes del nuevo siglo



# Viejas necesidades e ideas nuevas: recreación, inclusión y accesibilidad en el siglo XXI

*J. McGovern*

## ¿Derecho a la recreación?

Ahora más que nunca en el mundo entero, las personas con discapacidad disfrutan realmente del derecho a la recreación. En los albores del siglo XXI, los europeos, americanos, africanos, asiáticos y originarios de otros países aprecian en mayor medida el valor del ocio en la sociedad, sentimiento que comparten las personas con discapacidad.

¿Existe el derecho a la recreación? La mayoría cree que sí. La constitución de algunos países reconoce la «búsqueda de la felicidad», y no puede existir fuente más poderosa.

A medida que aumenta el nivel de estrés al que se ven sometidos los trabajadores y el nivel de ocupación de las familias, cuyas agendas están repletas, la recreación y el descanso que ésta proporciona adquiere incluso mayor importancia. Esta afirmación puede aplicarse también a las personas con discapacidad. Tanto países como personas, reconocen que el acceso a la recreación es un derecho que no debe negarse.

## *Ventajas de la recreación y el ocio terapéutico*

Las personas con discapacidad necesitan recreación.

Las ventajas de la recreación y el ocio terapéutico son significativas y se han documentado extensamente en los trabajos de investigación. Entre ellas se encuentran:

- mejora de la condición física;
- mejora de la resistencia física;
- disminución de enfermedades debido a la mayor resistencia a la enfermedad;
- disminución del gasto sanitario debido a la mejora de la salud;
- mejora de las destrezas sociales;
- uso constructivo del ocio;
- incremento del número de amigos;
- mejora de la autoestima;
- mejora de la salud mental; y
- mejora de la interacción con los demás, tanto con personas con discapacidad como sin ellas.

También existen otros beneficiarios de la recreación y el ocio terapéutico. Las familias de las personas con discapacidad logran reforzar su relación familiar y, algunos, un descanso muy merecido. Las comunidades en general también salen ganando, por el enriquecimiento de su cultura, que incluye a las personas con discapacidad.

Las personas con discapacidad con frecuencia disfrutan de más tiempo libre que las personas sin discapacidad y esto constituye un asunto de vital importancia en cualquier país. Cuanto mayor es el tiempo de ocio de una persona, mayor es la necesidad de que su uso sea constructivo. Cuando las comunidades no proporcionan oportunidades para que el uso del ocio sea provechoso, entre sus consecuencias negativas se incluye el aumento de la tasa de criminalidad, el deterioro de la salud y la disminución de la autoestima. Para las sociedades modernas, la provisión de experiencias de recreación agradables constituye una forma importante y económica de abordar este problema.

## Inclusión en la recreación

Debe ofrecerse recreación en el entorno más inclusivo. Un entorno realmente inclusivo es aquél en el que interactúan las personas con y sin discapacidad. En algunos países, como Estados Unidos, las leyes garantizan el derecho a la recreación en el entorno más inclusivo. La Ley americana sobre discapacidades (ADA) de hace diez años, constituye un claro ejemplo de este enfoque legislativo.

La ADA cambió el paradigma de recreación en Estados Unidos. Hoy, los departamentos de recreación invitan a las personas con discapacidad a utilizar todos los servicios, en vez de sólo los que están «especialmente diseñados» para ellos. Aunque muchas entidades aún no se han adaptado totalmente a este enfoque, con el tiempo, todas lo harán. Ahora los americanos con discapacidad disfrutan de algunos derechos muy específicos respecto a la recreación, como los siguientes:

### *¡Derecho a participar en programas de recreación!*

En la sentencia judicial *Concerned Citizens v City of West Palm Beach* (Ciudadanos afectados contra el Ayuntamiento de West Palm Beach) el tribunal dio la razón a las familias con niños y jóvenes adultos con discapacidad. El ayuntamiento, ante un déficit de 9.000.000 de dólares, redujo entre un 10% y un 20% los presupuestos de la mayoría de los programas. Sin embargo, eliminó por completo los programas de recreación para las personas con discapacidad, es decir, realizó un recorte del 100%. El ayuntamiento argumentó que el coste y el reducido número de beneficiarios justificaban esa acción. El tribunal no estuvo de acuerdo, señalando que la «extrema disparidad» existente entre un recorte del 100% y uno del 20% constituía una discriminación basada en la discapacidad y por lo tanto prohibida por la ADA. Ordenó al ayuntamiento de la ciudad restablecer los programas eliminados.

### *¡Derecho a disfrutar de la recreación en el entorno más integrado!*

En una decisión judicial contra *Barrington Park District*, en Barrington (Illinois) el Servicio de Parques Nacionales del Departamento de Interior de EE UU falló a favor de un niño con un tras-

torno por déficit de atención. En un programa de recreación extraescolar con otros niños sin discapacidad, el niño mostró un comportamiento algo agresivo y negativo. El Distrito de Parques solicitó la presencia de un especialista en recreación terapéutica, que recomendó seguir un plan de conducta y disponer de otro miembro del personal del parque que ayudara al niño en el programa.

El Distrito de Parques siguió ambas recomendaciones y el comportamiento negativo cesó. Más adelante, el Distrito de Parques retiró al empleado adicional y dejó de seguir el plan de conducta. El comportamiento del niño empeoró y el Distrito de Parques lo expulsó del programa. El Distrito de Parques alegó que los gastos de varios miles de dólares que ocasionaba eran excesivos, pero el Departamento de Interior no le dio la razón, basándose en el presupuesto de cerca de 6.000.000 de dólares del que dispone el Distrito.

*¡Derecho a una valoración antes de la participación!*

En la sentencia de *Anderson contra Little League*, en Phoenix, Arizona, el tribunal prohibió a la Little League aplicar una norma discriminatoria contra un adulto con una discapacidad. La normativa prohibía la entrada a entrenadores o jugadores con prótesis al campo de juego, que iba de dogaut a dogaut. Anderson era el entrenador de tercera base y utilizaba una silla de ruedas, por lo que se le prohibió participar en el torneo estatal. El tribunal sostuvo que las normas de seguridad son ciertamente apropiadas, pero que una persona con una discapacidad tiene derecho a ser considerada de forma individual para determinar si debe aplicársele el objetivo de la norma. En este caso, la *Little League*, no había estudiado la situación de Anderson, sino que había tratado por igual a todas las personas con discapacidad, aplicando la norma a cualquier usuario de silla de ruedas. El tribunal alegó que a falta de una valoración específica estas normas son claramente discriminatorias.

*¡Derecho a obtener acuerdos especiales, tales como personal adicional!*

En una decisión del Departamento de Educación de EE UU, un campamento de verano dirigido por un distrito escolar rechazó la

inscripción de un niño con un trastorno por déficit de atención. Los responsables escolares alegaron que el comportamiento del niño era tal que deberían contar con un trabajador auxiliar a tiempo parcial, que suponía un coste de 1.100 dólares, en comparación con el presupuesto de 130.000 con el que contaba el campamento. El consejero auditor dictaminó que este gasto, que suponía menos del 1% del presupuesto, no constituía una carga excesiva y que el distrito escolar debería asumirlo.

*¡Derecho a obtener acuerdos especiales, como cambios en normativas y políticas!*

El tribunal en el caso Thomas contra Davidson Academy resolvió a favor de modificar normativas y políticas. En este caso, una niña había tenido una crisis relacionada con su discapacidad. Antes del incidente estuvo al borde de la muerte. La Academia Davidson tiene normas de conducta muy estrictas para sus estudiantes. Ella tuvo un ataque de histeria y con ello infringió todas las reglas de conducta. El director quería que pidiera disculpas o sería expulsada y también amenazó con retirarle el carnet de conducir. El tribunal consideró que «el objetivo principal de la ADA es precisamente evitar el seguimiento de políticas y normativas de forma inflexible, con lo que responder con indulgencia a la infracción de la estudiante de las normas aceptadas de conducta de los estudiantes... constituye un arreglo razonable».

*¡Derecho a utilizar las instalaciones de recreación pública!*

El Departamento de Educación de EE UU resolvió en contra del *Wadsworth Community School District* respecto al acceso a las instalaciones públicas. El Distrito Escolar (consejería de educación) permitió a una asociación deportiva utilizar los gimnasios de las escuelas para una liga veraniega de hockey sobre patines.

Los responsables de la liga no permitieron que participara un niño con síndrome de Down debido, exclusivamente, a su discapacidad. El Departamento de Educación ordenó al distrito escolar dejar de poner sus instalaciones a disposición de organizaciones que discriminan por motivos de discapacidad.

## *¡Derecho a un intérprete de lenguaje de signos!*

El Departamento de Justicia de EE UU resolvió contra *Bay Area Red Cross* (San Francisco) en una importante decisión judicial sobre los intérpretes del lenguaje de signos. Una persona se matriculó y pagó a tiempo un curso de primeros auxilios. Presentó un escrito al personal solicitando un intérprete de lenguaje de signos para el curso. El personal le devolvió el escrito con el comentario «no nos ocupamos de eso, traiga el suyo propio». El Departamento de Justicia no lo consideró apropiado y observó que los cursos de primeros auxilios constituyen una oferta a toda la comunidad, por lo que ordenó a la Red Cross (Cruz Roja) que dispusiera de intérpretes del lenguaje de signos para éste y otros cursos.

Cada país aborda estos temas de forma diferente. En Estados Unidos, estas decisiones nos hacen observar una tendencia muy marcada hacia la aplicación de estos derechos, no hacia su negación. Sin embargo, las personas con discapacidad tienen derechos que ya existían en el derecho consuetudinario que, en Estados Unidos, ha codificado la ADA. A nadie sorprende el método americano de codificar estos derechos naturales, y tanto dentro de un código o estatuto, o por derecho natural, estos derechos constituyen poderosos motivadores y herramientas de nuestras sociedades.

## **La experiencia NSSRA**

La Northern Suburban Special Recreation Association (NSSRA) es una asociación de doce barrios residenciales al norte de Chicago. Formada en 1970, pensamos que podíamos conseguir mejores resultados juntos que como doce entidades separadas.

Entre 1970 y 1990 la NSSRA llevó a cabo excelentes programas de recreación terapéutica para adultos y niños con discapacidad. En 1990, muchos participantes comenzaron a interesarse por la inclusión. Nuestros consejos de administración reconocieron esta nueva realidad y adoptaron otras políticas que respaldaran el incremento de la inclusión, aunque se mantuvieron programas independientes para aquéllos que los preferían. El crecimiento de la inclusión ha sido espectacular: en 1994 gastamos 25.000 dólares y trabajamos

en la inclusión con 40 personas. Este año dedicaremos 260.000 dólares y trabajaremos para más de 500 personas en la inclusión.

Nuestra experiencia ha demostrado claramente la necesidad de que exista un proceso y un modelo de inclusión. Nuestro proceso es sencillo: valorar, planificar, poner en práctica y evaluar. Cada paso lo lleva a cabo un especialista en recreación terapéutica, que está en contacto con la familia, el participante, y un miembro del personal que lleva a cabo el programa de recreación.

Nuestro modelo de prestación de servicios está diseñado para utilizar los recursos y sistemas que existen en nuestra comunidad. La base del modelo es un compromiso filosófico con la inclusión. Sin embargo, como unidades pragmáticas del gobierno local, reconocemos que en algunas lugares la gente paga por la inclusión. En nuestro modelo, la NSSRA financia el coste de la inclusión, pero cobramos ese coste a la comunidad de origen de la persona que utiliza instalaciones inclusivas.

La persona que hace uso de la inclusión nunca ve ninguna de estas partes del modelo y siempre paga las mismas cuotas que las personas sin discapacidad. Las comunidades que nos rodean y de otros estados han probado otras fórmulas parecidas a nuestro modelo y se ha llegado a diferentes grados de éxito. Lo importante es que este modelo a nosotros nos funciona bien.

## **Diseñar el acceso a la recreación**

Una de las claves para la inclusión es la accesibilidad estructural. Hasta la oportunidad de inclusión en la recreación mejor planificada fracasará si las personas con discapacidad no pueden franquear la puerta principal. La accesibilidad realmente comienza con un sistema de valores que cree que cualquier edificio o área debería estar libre de obstáculos de diseño o construcción que obstruyan el paso de las personas con discapacidad, especialmente con problemas de movilidad.

En los últimos años en Estados Unidos ha aparecido una nueva forma de elaborar las normas de diseño. El denominado proceso de *Regulatory Negotiation* (negociación normativa o Reg Neg), se desarrolló a partir de una necesidad política a mediados de la década de 1990. Sin embargo, es una herramienta eficaz.

En un comité de Reg Neg se encuentran personas designadas que representan a los grupos que se verán afectados por la normativa. Por ejemplo, un comité Reg Neg sobre la accesibilidad a las playas incluirá a grupos defensores de las personas con discapacidad, estados o ciudades en los que hay playas públicas, diseñadores, grupos de usuarios de las playas y grupos conservacionistas. Literalmente encerrado en una habitación, el comité Reg Neg dispone de un tiempo concreto y de un objetivo. El objetivo: crear unas directrices de diseño consensuadas para hacer que las playas sean accesibles. El resultado final son unas directrices que todos apoyan, unas directrices de compromiso.

En Estados Unidos se ha utilizado este método en varias áreas. Un Reg Neg elaboró unas directrices para campos de juego, que se harán públicas en 2000. A finales de 1999 se concluyó un trabajo sobre unas directrices para diseñar las playas, otras para las áreas de camping, otras para lugares de picnic y otras para rutas. A finales de 2001 o principios de 2002 se publicarán como directrices definitivas.

La base de nuestro trabajo sobre las directrices del diseño ha sido la creencia de que todas las estructuras nuevas deben ser accesibles, incluso si existen otras estructuras que ofrecen experiencias de recreación que también son accesibles. Pongamos por ejemplo un parque o área de juegos. Si se ha hecho accesible un área que ya existe y va a construirse otra en sus alrededores, no sería adecuado construir la nueva sin posibilidades de acceso y a cambio remitir a los usuarios con discapacidad a la antigua. Esto perpetuaría la segregación que se produce en los entornos recreativos, lo cual es inaceptable.

En estos casos la dificultad ha estribado en convencer a los constructores de las áreas de juegos para que se adhirieran a las directrices de diseño propuestas. La mayoría de los tribunales reconocen que las directrices propuestas son los documentos de orden superior y por lo tanto los de mayor autoridad. Pero lo que es más importante es que ofrecen las mejores sugerencias y deberían seguirse simplemente porque son mejores que las antiguas directrices.

Lo que está quedando claro en el proceso americano es que existen soluciones de diseño muy eficaces para la accesibilidad. No hemos encontrado ningún entorno cuyo acceso no pueda modificarse. Tanto playas como rutas, campings, áreas de juegos, pisci-

nas, pistas de hielo, instalaciones deportivas y otro tipo de instalaciones pueden hacerse accesibles.

## **Diseño Universal**

La noción de diseño universal es un instrumento de gran eficacia para los gobiernos del mundo entero. Una rampa de entrada, en vez de unas escaleras, beneficia no sólo a personas con problemas de movilidad, sino también a los más mayores. Una puerta fácil de abrir facilita el acceso a una persona que utilice una silla de ruedas, pero también a una madre que lleve en brazos a su hijo. Una pasarela en la playa permite que una persona que utilice una silla de ruedas eléctrica pueda acceder a ella, pero también a un hombre de negocios que quiera tomarse un descanso. Existen muchos ejemplos de diseño accesible en áreas de juego, playas, instalaciones deportivas, campings, parques de atracciones, piscinas y rutas. Algunos son realmente innovadores y otros muy sencillos, pero todos son diseños que podemos aplicar a nuestros propios parques y áreas recreativas.

## **Recursos**

*National Therapeutic Recreation Society (NTRS o Sociedad nacional de recreación terapéutica)*

Filial de la National Recreation & Park Association (NRPA o Asociación nacional de parques y recreación), la NTRS patrocinará (en septiembre) el primer Instituto nacional sobre inclusión en la recreación, situado en los barrios residenciales de Chicago, Illinois, EE UU.

*US Access Board (consejo de accesibilidad de EE UU)*

Esta pequeña agencia federal desarrolla directrices de diseño para la accesibilidad en las instalaciones de recreación y otras estructuras. El personal conoce la accesibilidad en la recreación y otras áreas. Su sitio web es [www.access-board.gov](http://www.access-board.gov).



# Una orientación vital para el ocio y el desarrollo humano: una perspectiva coherente para el siglo XXI

*T.C. Nazareth*

## **Introducción**

El ritmo acelerado actual lleva consigo necesidades de cambio. Actualmente se considera que un enfoque vital de la educación, el de la educación durante toda la vida, constituye la trayectoria que seguirán los estudiantes del siglo XXI y siglos posteriores. Un enfoque del ocio y del desarrollo humano a lo largo de toda la vida puede proporcionar las destrezas requeridas para satisfacer esta necesidad.

Esta comunicación parte del estudio original *Lifelong Learning: Music Education for Adult Beginners* (Educación y formación a lo largo de la vida: educación musical para adultos principiantes). El estudio examinó la situación actual con respecto a la provisión y oferta de educación musical, en concreto de actividades de interpretación musical dirigidas a adultos. Los participantes fueron, en primer lugar, adultos de Perth (oeste de Australia) de entre 35 y 50 años de edad que habían recibido 5 años o menos de formación musical y, en segundo lugar, las personas encargadas de su educación musical. Se utilizaron datos procedentes de análisis de documentos, así como de cuestionarios que se diseñaron al efecto y tres rondas de entrevistas-

tas (incluida una de grupo) para llegar a una teoría de la que nació un modelo para la educación musical.

En este caso, la formación y educación a lo largo de la vida implica tanto una integración vertical (es decir, la coordinación de experiencias de aprendizaje en diferentes momentos de la vida) como otra horizontal (coordinación del amplio rango de experiencias de aprendizaje, en las que educación y vida van unidas). Esta presentación se centra en la formación y educación a lo largo de la vida por razones de desarrollo humano<sup>1</sup>.

En el caso que nos ocupa, lo mejor es considerar el modelo de ocio como el *modelo de desarrollo de las capacidades humanas* o como *ocio comprometido*, puesto que dicho ocio implica el desarrollo de destrezas con fines intrínsecos, de relajación o sociales, más que laborales, a cambio de una certificación o por competencia. En concreto, esta comunicación centra su atención en los objetivos artísticos y deportivos.

Las secciones que siguen examinarán la importancia de las actividades de ocio y desarrollo humano, la necesidad de estar abierto a ellas a lo largo de toda la vida, los factores que fomentan la participación del mayor número posible de gente en la interpretación musical y las implicaciones que ello tiene para el ocio y el desarrollo humano en general. Se citarán los cuatro pilares identificados por la UNESCO (Delors, 1996) como cimientos de la educación a lo largo de la vida: aprender a ser, aprender a conocer, aprender a hacer y aprender a vivir juntos. La comunicación concluye con sugerencias aplicables a la participación o vinculación con el ocio durante toda la vida.

## **La importancia de las actividades de ocio y desarrollo humano**

Durante mucho tiempo se concedió la máxima valoración a las empresas intelectuales. Sin embargo, el «poder ser» (Delors, 1996), funciona de forma eficaz en un mundo de cambios acelerados, requiere conocimientos y destrezas que fomentan mejoras en la calidad de vida y el desarrollo personal durante la vida. El centro de atención

---

<sup>1</sup> En la investigación se ha identificado a los participantes de la siguiente forma: AP (adultos principiantes) y E (educadores).

tradicional en la productividad no satisface todas las necesidades de la vida adulta. Los adultos desean llevar vidas más significativas (Chapman & Aspin, 1997). La opción de trabajar menos horas, que muchos están adoptando, y los esperados «seis o más cambios en una vida laboral» (OCDE, 1994, p. 37), generan una ampliación del tiempo libre. Las personas que disponen de «capital de ocio» tienen más probabilidades de hacer frente al tiempo libre (Lobo & Parker, 1999).

Además, últimamente, las iniciativas emprendidas en pro de un enriquecimiento cultural y desarrollo humano han recibido respaldo internacional (Delors, 1996; OCDE, 1996). En la industria de la música, por ejemplo, se han superado los límites de la orientación musical, que ahora van más allá de los estudios musicales escolares, superiores o profesionales. Progresivamente se va otorgando un mayor reconocimiento al valor de la música en la vida de las personas, así como a los amplios beneficios que aporta ésta a la mejora del bienestar, la autorealización y el desarrollo personal (Reimer, 2000; E15). Sin embargo, lo que se necesita es un método más concertado y coordinado entre la provisión y el acceso. El siguiente apartado examina la necesidad de implantar una orientación vital del ocio.

## **La necesidad de abordar el ocio y el desarrollo humano como actividades a lo largo de toda la vida**

Fomentar la búsqueda continuada del aprendizaje puede resultar beneficioso en la materialización de efectos educativos más duraderos, y en el desarrollo del potencial (Parlamento Europeo, 1995; Consejo Nórdico de Ministros, 1995). Las experiencias positivas tempranas pueden conducir a una predisposición vital ante el aprendizaje, pero además la participación de los adultos también ejerce una influencia positiva sobre los niños. Puesto que uno de los principios básicos del aprendizaje a lo largo de la vida es la participación de todos, el trabajo exclusivo con jóvenes o con un grupo concreto no puede alcanzar el objetivo deseado. En lo que respecta a la música, por ejemplo, un plan coherente sería aquél que reconozca la interrelación del aprendizaje en diferentes etapas de la vida así como la naturaleza complementaria de las experiencias relacionadas. Además, con el incremento del tiempo libre (Chapman y Aspin, 1997), de la esperanza de vida (Taylor, 1987)

y con la prolongación de la vida activa de los más mayores (Olseng y Burley, 1987), la inclusión de programas continuos de formación musical en diferentes etapas de la vida puede fomentar el incremento de la participación. Las destrezas desarrolladas como resultado de la participación en la música probablemente afectarán a otros entornos (Gardner, 1983). Además, los valores fomentados en las artes escénicas, como la lucha por alcanzar la perfección y la capacidad de trabajar con otras personas, pueden aplicarse también en otras áreas. Estas destrezas y valores se corresponden con la concepción de los Comisarios de la UNESCO de «aprender a hacer» (Delors, 1996).

También se afirma que los trabajadores que tienen intereses ajenos al trabajo, como la música o el deporte, se adaptan mejor a la vida, al disfrutar de vidas personales enriquecidas (Chapman y Aspin, 1997). El poder de la música para «restaurar la plenitud o bienestar» (Reimer, 2000, p. 41) fue confirmado por un participante en este estudio que se ocupa de pacientes enfermos de alzheimer (AP7). Aunque muchos de nosotros podemos recordar los consejos sanitarios proclamando que el ejercicio puede añadir años a la vida, el ejemplo del enfermo de alzheimer ilustra cómo puede dar vida la música a los años. El «efecto expansivo» (E23) de la participación musical también puede demostrarse a través de la siguiente historia de un proveedor de formación musical acerca de un joven que se unió al coro. Este ejemplo ilustra además cómo puede mejorarse el crecimiento colectivo:

*Llegó y cantó en unos... tal vez seis ensayos. Tenía sida y más tarde descubrimos que se estaba dando de alta él mismo en el hospital Royal Perth para venir a cantar el miércoles por la noche... Y lo más bonito fue que el coro lo acogió con los brazos abiertos... Cuando lo vi bajar por el pasillo, al principio pensé que estaba borracho. Pero sólo tenía problemas para andar. Y tenía... el pobre tenía una bolsa y todo eso, y teníamos que ayudarle a subir al escenario y esas cosas, pero fue el poder de la interpretación musical y el estar en ese coro sólo durante un breve período de tiempo lo que le estaba proporcionando algún tipo de calidad de vida al final... Realmente llegó a los corazones de muchos de los miembros del coro, tanto que desde hace dos años cantamos en la Vigilia contra el SIDA, la vigilia de velas. (E20)*

Como las actividades de interpretación musical tienen mucho que ofrecer, la calidad de vida de todos los alumnos sería conside-

rablemente más pobre sin ellas. Para fomentar una disposición vital ante la interpretación musical, es necesario examinar los factores que animarán a TODOS a acceder a oportunidades de ocio y desarrollo humano.

**Factores que animan a todos a participar en actividades de ocio**

Esta sección se basa en un modelo resultado de un estudio original (Nazareth, 1999b). El siguiente modelo (tabla 1) ofrece un punto de partida para debatir los factores que fomentan la participación en la interpretación musical de personas de todas las edades:

**Tabla 1**

Educación musical para adultos principiantes dentro de una perspectiva a lo largo de la vida

Características de la formación y educación musical a lo largo de la vida		Implicaciones
Música para todos	Mayor colaboración y contacto	Participación de todas la agencias de provisión y oferta musical Conectividad a lo largo de los años y entre áreas de estudio así como dentro y entre gobiernos y agencias intergubernamentales Reconsideración de las relaciones y roles entre los principiantes adultos y educadores así como entre los diferentes educadores Reevaluación de contenidos, materiales y métodos
Provisión para todos de educación y formación a lo largo de la vida	Mayor conciencia pública y accesibilidad	Promoción positiva de los actualmente implicados Recopilación de un directorio de proveedores Provisión de instalaciones y equipo especial Anuncio regular de los cursos disponibles Garantizar la asequibilidad de los programas
Sensibilidad a las necesidades de los alumnos	Desarrollo de programas	Satisfacer las necesidades musicales de los principiantes adultos Conciencia del contexto cultural de los alumnos Conciencia de las novedades en la educación musical, como el uso de la tecnología, los estudios actuales Desarrollo y disponibilidad de materiales de aprendizaje adaptados a cada edad Fomentar y garantizar la continuidad

Características de la formación y educación musical a lo largo de la vida		Implicaciones
Facilitación imaginativa	Estructuras flexibles	Flexibilidad para dejar y retomar el aprendizaje Horarios de funcionamiento más amplios Flexibilidad en horarios, formas de pago Adaptación a estudiantes de una amplia gama de edad y diversos intereses y habilidades
Enfoques eclécticos y holísticos	Participación significativa	Oportunidades para que los adultos principiantes toquen juntos y compartan la experiencia de la música Oportunidades de que personas de varias edades y generaciones toquen juntos Mayor exposición/aceptación de una serie de géneros musicales Relevancia en términos de opción de música/métodos y experiencias vitales
Vinculación y conectividad	Entorno de aprendizaje apropiado	Favorable Cambio de imagen De apoyo Acústicamente apropiado
Relevancia social	Toma de decisiones morales	Consideración de lo siguiente: —¿Qué aprendizaje debe valorarse? —Individual y colectivo —Responsabilidad del aprendizaje —Igualdad de oportunidad —Inclusión social — <i>Bien público</i> frente a <i>bien privado</i>
La concepción tradicional de la enseñanza y el aprendizaje es obsoleta	Formación de proveedores musicales	Opciones/optativas para trabajar con principiantes adultos Programas para incorporar las herramientas psicológicas y pedagógicas para la formación musical de principiantes adultos Formación en perspectivas eclécticas y holísticas de la educación musical Formación para estimular la autoestima Formación para apreciar su papel y la multiplicidad de motivaciones y necesidades posibles de los adultos principiantes
Práctica colaborativa	Investigación en el área de la educación musical a lo largo de la vida teniendo en cuenta al principiante adulto	Desarrollar programas de pedagogía musical para adultos Desarrollo de más material musical para adultos principiantes Mayor publicación de artículos sobre adultos principiantes Estudios longitudinales, comparativos interdisciplinarios

Características de la formación y educación musical a lo largo de la vida		Implicaciones
Práctica reflexiva	Desarrollo de políticas	Abordar los propósitos de la educación Organización coordinada y coherente Infraestructura que respalde las políticas Rellenar vacíos en la provisión y accesibilidad Financiación más equitativa

Fuente: Elaboración propia.

Aunque se reconoce la importancia que reviste una orientación vital del ocio y del desarrollo humano, la dedicación a la misma no es uniforme. Actualmente en el sector musical, el grupo de los adultos carece de los recursos necesarios, especialmente el de principiantes de mediana edad. Existe una falta de oportunidades, especialmente en lo referente a la implicación instrumental. Muchos adultos de mediana edad tienen profesiones y familias estables y ahora buscan participar en algo por sí mismos. La consolidación del aprendizaje musical a lo largo de la vida también potencia el caso de la accesibilidad e inclusión de adultos en la interpretación musical. Con frecuencia, a parte de la discriminación por edad, las oportunidades también dependen del cumplimiento de unos requisitos previos o habilidades y esto ha originado que algunos adultos sean reacios a participar. El coste asequible constituye otra preocupación, puesto que la interpretación musical se considera a menudo un *bien privado*. Si la educación en el siglo XXI es como sugiere Colin Power (Director general adjunto, Educación, Sede de la UNESCO, París) «una educación que completa vacíos» (Haw y Hughes, 1998, p. 24), y si el aprendizaje a lo largo de la vida implica un aprendizaje permanente, debería erradicarse el elitismo y deberían ofrecerse oportunidades en la cadena de educación musical para que la gente tuviera acceso a ellas en diferentes etapas de la vida y con cualquier nivel de destreza.

Sin embargo, la sola provisión de oportunidades en diferentes etapas de la vida no es suficiente puesto que no puede garantizar que los grupos concretos, como niños o adultos, vayan a acceder a estas oportunidades. Resultaría útil una práctica reflexiva por ambas partes, proveedores y alumnos, y una comprensión de lo que motiva a cada grupo y lo que lo hace «*más atractivo*» (AP39) y có-

modo (E8) para ellos. Un entorno apropiado para el aprendizaje puede fomentar su búsqueda permanente. Este entorno es aquél que fomenta el aprendizaje (Nazareth, 1998). La difusión del valor que tiene la participación en la interpretación musical, por ejemplo, para la salud, la productividad en el lugar de trabajo y la sociedad en general puede elevar el perfil de la música y también el reconocimiento de ofertas existentes y de cómo acceder a ellas. La demanda puede estimularse mediante la promoción positiva de los actualmente implicados, la financiación apropiada (AP23) y otro tipo de apoyo, como el cuidado de niños (E17; E18; E20), materiales adecuados (AP33) y flexibilidad (AP2; E3).

La satisfacción de la amplia variedad de necesidades de los alumnos adultos también constituye un estímulo para continuar con sus intereses. Como ningún profesor puede adaptarse a tal diversidad de necesidades, la colaboración resulta fundamental. La colaboración mediante el establecimiento de vínculos entre individuos así como entre familias, instituciones de aprendizaje, medios de comunicación y agencias gubernamentales a través de los ayuntamientos locales y organizaciones de financiación es una responsabilidad social y profesional. Las relaciones cooperativas también pueden proporcionar oportunidades para que los alumnos conozcan a personas con sus mismos intereses, mejorando su confianza y animándoles a continuar (AP23; AP34). Este enfoque respalda el ideal de Delors de «aprender a vivir juntos» donde la contribución de las diversas instituciones pueden generar beneficios individuales y comunitarios.

El área de la música para adultos no se ha estudiado mucho y tampoco hay muchos formadores musicales. Se cree que «*sólo hay un estudiante, que es un niño*» (AP32). Un programa de formación coherente de educadores musicales de alumnos adultos puede disipar este mito y fomentar una mayor participación de los adultos. Este tipo de programa debe reconocer el papel cada vez mayor de los proveedores de formación musical en el proceso de aprendizaje, las características especiales del aprendizaje de los adultos, así como los factores que los motivan. Como partidarios de la educación de ocio harían bien en examinar las posibles implicaciones de estas conclusiones respecto al ocio y al desarrollo humano en general.

## Implicaciones para el ocio y el desarrollo humano

Muchos objetivos de ocio, por ejemplo, en las artes escénicas, han recibido un enfoque centrado en personas jóvenes. Sólo desde hace poco y en algunas áreas estamos presenciando una ampliación de este enfoque, por ejemplo, en las actividades deportivas, que ahora también se ofrecen a personas adultas. Para fomentar la participación, es importante comprender los factores que afectan a la búsqueda continuada del aprendizaje y qué motiva a grupos concretos. La participación de grupos de diferentes edades e intergeneracionales añade significado a la participación demostrando que no existe una edad obligatoria para el cese de dicha participación. Es necesario que exista una provisión de oportunidades permanente y acceso a los recursos disponibles para aquéllos que desean participar. Un cambio de imagen, que puede realizarse mediante la publicidad y el asesoramiento, puede potenciar el valor cultural de toda esta área.

A pesar de que la danza, el movimiento, el deporte, la música y otras actividades de ocio y desarrollo humano tienen cosas en común y están relacionadas, los educadores con frecuencia trabajan dentro de sus propias disciplinas y de forma independiente. Una visión holística que parta de los vínculos interdisciplinarios puede mejorar el ámbito del ocio y el desarrollo humano (Consejo Nórdico de Ministros, 1995). Las implicaciones en cooperación, coordinación y coherencia (Nazareth, 1999a) resaltan el tema «aprender a conocer» de Delors (1996).

La provisión de educación y formación a lo largo de la vida en el área del ocio y desarrollo humano presupone la presencia de proveedores equipados para satisfacer las necesidades de alumnos de diferentes edades y niveles de destrezas. Por lo tanto existen ramificaciones para la preparación y formación de educadores cualificados e imaginativos. También existen muchos asuntos relevantes que no pueden ignorarse, como la consideración de las prioridades que entran en conflicto y si dicha participación debería considerarse un *bien privado* o un *bien público*. Puesto que la política de un «sector» de ocio y desarrollo humano (sea la música, el deporte u otro) afecta a otros ámbitos, resultaría útil que las discusiones incluyeran a representantes de diferentes «sectores». La revisión de

políticas que fomentan la vinculación y la conexión demuestra una «intención política compartida» (Scraton, 1994, p. 257) y puede conducir a la realización total de las ventajas profesionales, personales y sociales. La política también debe respaldarse con una infraestructura basada en una organización coordinada y cooperativa. El ocio y el desarrollo humano pueden beneficiarse de la investigación comparativa y de las tendencias de los estudios actuales, especialmente en el área de la formación y educación a lo largo de la vida.

## **Resumen y conclusión**

El cambio de valores ha preconizado una visión más amplia de la educación, no sólo en términos de ofrecer oportunidades a lo largo de la vida, sino también en términos de abordar las prioridades que compiten en la educación para una calidad de vida y la educación para el empleo. Esta presentación ha articulado la importancia de las actividades de ocio y desarrollo humano y ha resaltado el cambio hacia el desarrollo personal y la realización personal. Ha examinado la necesidad de una disposición vital ante el ocio para que se hagan realidad los efectos duraderos de la educación, la participación de TODOS, el uso productivo del tiempo discrecional, el desarrollo del potencial, el crecimiento de la comunidad y el desarrollo de destrezas transferibles. También se ha señalado la creación de una mano de obra más productiva como resultado de disfrutar de vidas personales enriquecidas y más saludables. Se han debatido los factores que animan a TODOS a participar en actividades de ocio, concretamente, provisión, acceso, entorno de aprendizaje apropiado, satisfacción de las diversas necesidades de los alumnos, profesionales competentes dispuestos a colaborar, programas y material adecuado. También se han examinado las implicaciones para el ocio y el desarrollo humano. En concreto, se ha considerado como lo más importante un enfoque inclusivo, la disponibilidad de programas y material adecuados a cada edad, participación intergeneracional, publicidad, enfoques holísticos y multidisciplinares, una consideración de asuntos claves y el desarrollo de políticas interdisciplinarias.

El próximo paso en el que se sigue trabajando es la expansión de las perspectivas de la educación de ocio. La ruta recomendada (adaptación de un modelo) fomenta la coherencia, incluida la conexión y los vínculos, comprensiones compartidas, entornos de apoyo en los que participar, un equilibrio entre los principios triádicos de equidad, relevancia y excelencia, educadores competentes, el desarrollo de capacidades humanas y un reconocimiento de que este tipo de educación es responsabilidad de todos. Para abordar las discrepancias y alterar positivamente los contextos de ocio y desarrollo humano en este tercer milenio es necesario adoptar una nueva mentalidad, una implicación consolidada de todas las partes en esta empresa, el fomento y el desarrollo de una cultura que refleje los sentimientos expresados. Esto sigue siendo un desafío para todos nosotros.

## Bibliografía

- CHAPMAN, J. & ASPIN, D. (1997). *The school, the community and lifelong learning*. London: Cassell.
- DELORS, J. (coord.) (1996). *Learning: The treasure within*. International Commission on Education for the Twenty-First Century. Paris: UNESCO.
- EUROPEAN PARLIAMENT-COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES (1995). *Amended proposal for a European Parliament and council decision establishing a European year of lifelong learning*. Brussels: European Parliament.
- GARDNER, H. (1983). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books.
- HAW, G. & HUGHES, P. (eds.) (1998). *Education for the twenty-first century in the Asia-Pacific Region*. Report on the Melbourne UNESCO Conference. Victoria: Australian National Commission for UNESCO.
- LOBO, F. & PARKER, S. (1995). *Late career unemployment: Impacts on self, family and lifestyles*. Victoria, Australia: HM Leisure Planning Pty Ltd.
- NAZARETH, T. (1998). «A re-modelling of music education in Western Australia». *Music Education Research and Development for a New Millennium* (pp. 44-55). Proceedings of the Australian Association of Music Education Research XX Annual Conference. Perth, Western Australia: AARME.

- NAZARETH, T. (1999a). «A coherent framework for lifelong music education». *General Music Today*, 12, (2), 17-19.
- NAZARETH, T. (1999b). *Lifelong learning: Music education for adult beginners*. Unpublished doctoral thesis, University of Western Australia, Perth, Australia.
- OECD (1994). *Jobs study: Facts, analysis, strategies*. Paris: OECD.
- OECD (1996). *Making lifelong learning a reality for all*. Paris: OECD.
- OLSENG, I. & BURLEY, J. (1987). *International Journal of Music Education*, (9), 27-30.
- REIMER, B. (2000). «Why do humans value music?» In C.K. MADSEN (ed.), *Vision 2020: The Housewright Symposium on the Future of Music Education* (pp. 25-54). USA: MENC.
- SCRATON, S. (1994). «The changing world of women and leisure: Feminism, “postfeminism”, and leisure». *Leisure Studies*, 13, 249-261.
- TAYLOR, D. (1987). «The adult learner and music: A British perspective». *International Journal of Music Education*, 9, 31-32.
- THE NORDIC COUNCIL OF MINISTERS (1995). *The golden riches in the grass: Lifelong learning for all*. Copenhagen: The Nordic Council of Ministers.

# Experiencias y programas de acción



# Una experiencia de familiarización con la moneda euro en pacientes psiquiátricos institucionalizados

*M.<sup>ª</sup>A. Garay Arostegui*

Esta experiencia nace de la preocupación y expectación ante lo que pueda suponer en el medio hospitalario el cambio de moneda que se producirá en el 2002. El análisis del perfil del tipo de usuario de nuestra institución nos hace considerar importante el iniciar los pasos pertinentes para organizar actividades de sensibilización para la reducción del impacto del cambio de moneda, y el entrenamiento en los nuevos usos que este movimiento va a suponer.

Ateniéndonos a datos de enero de 2000, nos encontramos con una población hospitalaria de 190 varones, heterogénea en cuanto a tiempos de internamiento, con una edad media de 59 años. Tienen en común como característica clínica que sufren de trastornos mentales crónicos de larga evolución. El defecto inherente a la patología psiquiátrica grave y su curso crónico va generando un deterioro cognitivo y funcional que se objetiva desde diversos instrumentos de medición (MEC, MMSE, CAS). Detectamos un porcentaje elevado de presencia de deterioro cognitivo (70%) de diverso grado (de ligero a grave). Constatamos también, que diversas razones de orden psicopatológico o como las mencionadas de déficit mental,

limitan la competencia psicosocial en actividades de la vida cotidiana como, por ejemplo, en la gestión del dinero. Ciñéndonos al nivel de habilidad funcional de nuestros usuarios en esta área, diferenciamos cuatro niveles de funcionamiento:

1. **Autónomos.** Son los usuarios que utilizan el dinero y lo gestionan libremente.
2. **Autonomía media.** Se encontrarían en esta situación los usuarios que utilizan su dinero pero están sujetos a un control institucional en la gestión del mismo. Conocen el manejo del dinero, lo utilizan en pequeñas cantidades para gastos de consumo oral diario, pero tienen dificultades de organización y anticipación que les obstaculiza para hacer una adecuada planificación.
3. **Autonomía mínima.** No gestionan el dinero ni lo utilizan pero sí mantienen el interés por adquirir determinados artículos, conservando por ello algún contacto con las situaciones de compraventa.
4. **No-autonomía.** Estas personas padecen un grado de deterioro severo que les impide cualquier interacción de intercambio con el medio circundante.

En la siguiente tabla se recogen los datos acerca de estas variables.

**Tabla 1**

Datos relacionados con la competencia en el manejo del dinero personal de los usuarios internos. N.º = 190

Nivel	N.º	%
Autónomos	30	16%
Autonomía media	101	53%
Autonomía mínima	36	19%
No-autonomía	23	12%

*Fuente:* elaboración propia.

Sintetizando, ante estas necesidades se comprueba que, a pesar de las dificultades mencionadas, es un grupo elevado de sujetos

(69%) el que en el ámbito funcional y operativo desempeña habilidades de diverso grado con relación a la utilización del dinero.

Las necesidades básicas de los usuarios (alimentación, cuidados clínicos, alojamiento, higiene, vestido, etc.) están cubiertas, así como la oferta de actividades de terapia ocupacional y ocio. Esta asistencia integral les permite destinar sus recursos económicos en sufragar los gastos generados de la ocupación de su tiempo libre en la satisfacción de sus apetencias.

Es de reseñar su importante tendencia participativa en actividades de tipo gastronómico y de consumo, invirtiendo en ello gran parte de su tiempo, dinero y predilección.

La ubicación del Hospital próxima al casco urbano de la localidad facilita a los usuarios el acceso y utilización frecuente de la prestación que los comercios y servicios hosteleros comunitarios ofertan. Un número significativo de usuarios es un consumidor habitual de la cafetería del Hospital.

Consecuentemente, conservan el interés respecto al estado de sus economías personales siendo diversos los beneficios que de estas interacciones se derivan.

Nuestro afán se centraría en que la llegada del euro no sea un obstáculo para el mantenimiento de habilidades que actualmente desempeñan y para las que potencialmente podrían conseguir. Evitar que este giro monetario conlleve un detrimento de su calidad de vida es un deber ético y asistencial.

Se plantean como objetivos generales la paliación del impacto del euro y de la pérdida de los valores de referencia, y la facilitación de su introducción en el medio habitual de los usuarios, atendiendo principalmente a lo que consideramos es un elemento clave de interacción social y de consecución de placeres y disfrutes diversos.

Son varios los autores (Roder, 1996, Rodríguez, 1997) que defienden que los cambios en las destrezas psicosociales pasa por la intervención en el área cognitiva, dadas las alteraciones que en este campo sufren las personas con trastornos mentales psicóticos y por tanto se sugiere la introducción de técnicas cognitivas en los procesos de tratamiento rehabilitadores. Por otro lado, algunos autores (Butler, Lewis, 1977) alertan sobre la utilización de ciertas técnicas de rehabilitación cognitiva en sujetos que sufren de deterioro men-

tal. Señalan la aparición de efectos secundarios indeseables causados por la confrontación con la pérdida de habilidades a la que se someten durante los entrenamientos; la insistencia constante en el aprendizaje podría reforzar la sensación de incapacidad, bajando la autoestima. Esto sugiere la necesidad de utilizar estrategias que eviten estas nocivas consecuencias a la vez que preserven los beneficios que produce la reconstrucción cognitiva. Una alternativa viable consistiría en entroncar positivamente aquellas variables personales de los usuarios relacionadas con lo lúdico (conocido, conservado, elegido, disfrutado) con el nuevo factor (ajeno, hostil, impuesto, difícil) que exige todo proceso de aprendizaje. En este sentido, hay estudios sobre utilización conjunta de rehabilitación cognitiva y ocio terapéutico en sujetos que sufren de depresión (Malkin, Kastrinos, 1997) que subrayan los beneficios de integrar ambas orientaciones.

El uso de la nueva moneda requiere una revisión del estado de conocimientos aritméticos, algunos en desuso, como pueden ser, el uso del sistema centesimal, el manejo y cálculo de operaciones con decimales, la identificación de nuevas monedas y billetes, la realización de operaciones de abstracción de redondeo, entender el contraste comparativo de equivalencia, aprender el nuevo valor adquisitivo de los artículos de referencia habituales... etc. Podemos aproximarnos sin embargo a tan ardua tarea de una manera progresiva, pausada y recreativa, donde se pueda producir el encuentro entre la exigencia y el disfrute del logro, la competición y el goce de la ganancia, el reto y la satisfacción de la superación.

Carecemos de experiencias previas de abordaje ante una situación como la que se nos avecina, por lo que nos decidimos a experimentar y de esta manera aprender, buscando la manera más beneficiosa y menos dolosa para conseguir nuestros fines.

La **metodología** a utilizar se basa en la introducción de actividades adaptadas a las tareas que habitualmente son de la predilección de los usuarios.

Contamos con los **recursos** siguientes:

**Humanos:** Intervienen en el proyecto los monitores del Servicio de Terapia Ocupacional, Ocio y Tiempo Libre junto con la psicóloga.

**Materiales:** Disponemos de materiales que distribuyen entidades como Eurobizkaia y Euroform para la difusión e introducción del euro en la población general. Clasificamos este material en:

*Material informativo y estimulativo:* Posters, revistas divulgativas, reproducciones en cartón de monedas y billetes, calendarios... etc.

*Material utilizado para el entrenamiento de habilidades cognitivas:*

Tests de las monedas. Consiste en un test ecológico diseñado (Carnero y cols.1999) para evaluar habilidades de cálculo básicas en sujetos con bajo nivel educativo. Consta de 10 ítems de dificultad creciente utilizando 9 monedas de curso legal. Sus características de diseño sencillo permiten de forma natural y cómoda detectar las dificultades en esta área, siendo una prueba de alta validez ecológica y de contenido.

Fichas de Euroactividades. Comprende diferentes actividades de identificación y cambio de unidades, y de cálculo aritmético (suma, resta, multiplicación y división).

*Material lúdico:*

Juegos didácticos de ordenador que permiten realizar mediante soporte informático, puzzles, emparejamientos, compras... etc.

Juego didáctico de tablero Euro 2002 que simula un viaje por diferentes capitales europeas.

*Material de confección propia.* A pesar de la amplia y variada oferta de materiales, resultan insuficientes y poco ajustados para varios de los usuarios, ateniéndonos a sus posibilidades y sus preferencias, por lo que incluimos como materiales algunos creados específicamente para ellos:

Fichas, recortables, realización de banderines, etc.

Eurobingo. Consiste en el desarrollo de un pequeño bingo en el que los cartones que entran en sorteo son monedas y billetes. Pueden jugar 15 personas. Cada jugador tiene una tarjeta con 6 posibilidades (4 monedas y 2 billetes). Cada partida cuesta 20 céntimos (valor aproximado al de 25 ptas. que invierten actualmente). Se da la posibilidad al ganador de acumular lo obtenido hasta completar un euro y hasta consigue una moneda de 1 euro, momento en el que se le intercambia en el bar del Hospital por una consumición de su elección.

Creación de un *questionario* diseñado específicamente para valorar las habilidades que pensamos se deben superar para acometer de forma exitosa los manejos que la nueva moneda va exigir. Lo denominamos Cuestionario de Evaluación de Habilidades para el Manejo del Euro, CEHME. El cuestionario consta de un total de 50 ítems que examina áreas diferenciadas:

Las habilidades cognitivas de diversas categorías (35 ítems) necesarias para el dominio total del euro (discriminación, gnosis, cálculo, abstracción... etc.).

El nivel de información y contacto con esta nueva realidad, y la actitud ante el cambio (14 ítems).

Se incluye una pregunta abierta referida a en qué gastan el dinero.

Se diseña un programa en el que participan como experiencia piloto inicial 25 pacientes internos. Se emplea como criterio de selección la edad, el tipo de patología psiquiátrica, nivel de deterioro cognitivo, el nivel general de competencia psicosocial. En función de estos factores establecemos cuatro grupos diferenciados. (Tabla 2).

**Tabla 2**

Datos de los usuarios que participan en la experiencia. N.º = 25

	N.º	Edad Media	Diagnóstico predominante	Deterioro cognitivo	Nivel de competencia psicosocial
<b>Grupo 1.º</b>	7	39 años	Esquizofrenia	No deterioro	Autonomía elevada
<b>Grupo 2.º</b>	6	49 años	Dependencia alcohólica	Deterioro leve	Autonomía suficiente
<b>Grupo 3.º</b>	6	53 años	Daño orgánico cerebral multicausal	Deterioro leve a moderado	Autonomía media
<b>Grupo 4.º</b>	6	68 años	Esquizofrenia paranoide	No deterioro	Autonomía elevada

*Fuente:* elaboración propia.

Todos los sujetos de la muestra comparten como características comunes:

- Una capacidad de manejo del dinero equiparable al nivel 1 y 2 de la gradación reflejada en la tabla 1, lo que supone que todos utilizan el dinero en sus interacciones habituales.
- Son varones.
- Poseen un nivel de escolaridad parecido (estudios primarios).
- Mantienen un contacto continuado con la comunidad y acceso a utilización de servicios (salen todos los días, excursiones, comidas, etc.).
- Finalmente, gozan de recursos económicos personales que utilizan generalmente en pequeñas cantidades y en un abanico de elementos reducido.

Así, el *grupo 1* es el grupo de edad más joven, con diagnósticos del espectro de la esquizofrenia (hebefrenia, indiferenciada y paranoide), conservan un nivel de autonomía funcional elevado y no se detecta la presencia de deterioro cognitivo. Respecto al manejo de su dinero lo gestionan ellos.

En el *grupo 2* tenemos sujetos con una edad media de 49 años, con diagnósticos de dependencia alcohólica, en los que sí se detecta un deterioro ligero inducido por el alcohol y con un nivel de competencia suficiente. Todos utilizan el dinero pero la mayoría necesitan supervisión en la gestión del mismo.

El *grupo 3* está compuesto por usuarios con una edad media de 53 años, con diagnósticos de diverso tipo (dependencia alcohólica, síndrome cerebral alcohólico... etc.) que tienen en común el deterioro mental de grado leve a moderado. Su nivel de competencia es más reducido que los grupos anteriores. Utilizan el dinero pero no lo gestionan.

El *grupo 4* lo integran usuarios psicogeriátricos con una edad media de 68 años, diagnosticados de esquizofrenia paranoide, en los que no se detecta la presencia de deterioro cognitivo y poseen un nivel de autonomía funcional elevado. Respecto al manejo del dinero no tienen ningún problema en su uso.

Tras la selección de sus miembros se procede a administrar el cuestionario a los integrantes de los grupos. Las puntuaciones obtenidas en un rango de 0 a 10 se muestran en la tabla 3.

**Tabla 3**

Puntuaciones obtenidas en el Cuestionario de Evaluación de Habilidades para el Manejo del Euro. CEHME. Escala de puntuación de 0-10

	<b>Información y actitud</b>	<b>Habilidades cognitivas</b>
<b>Grupo 1.º</b>	6,69	6,39
<b>Grupo 2.º</b>	6,93	7,71
<b>Grupo 3.º</b>	4,17	4,38
<b>Grupo 4.º</b>	5,08	6,18
Total	5,83	5,72

*Fuente:* elaboración propia.

Las puntuaciones arrojadas en esta pequeña valoración indican una línea base y orientan hacia capacidades diana sobre las que incidir y encaminar las actividades. Vemos la necesidad de programar un plan que incluya el intervenir en todas las áreas puesto que se aprecian déficits tanto en los niveles de información y actitud ante el cambio, como en las habilidades cognitivas. También se observan diferencias entre los grupos relacionadas con las características seleccionadas:

- Los niveles de información y la actitud de reticencia varían de los grupos 1 y 2 respecto a los 3 y 4.
- Se encuentran mayores déficits en las áreas cognitivas en el grupo 3 y 4 compuestos por sujetos con mayores dificultades en este área.
- La mayor inversión cotidiana de su dinero lo realizan en el consumo de cafés, tabaco, refrescos, bocadillos y dulces.

Planteamos una estrategia que atienda diferencialmente las peculiaridades de cada grupo. Tras esto comienzan las sesiones semanales organizadas con un tipo de actividades de diferente índole siendo el tratamiento común a ellas de tipo recreativo.

Se comienza tímidamente en un primer tiempo con lo que denominamos «**contacto indirecto**». Consiste fundamentalmente en la

estimulación ambiental en las salas de taller y club social. Se colocan pósters, carteles. Se distribuyen panfletos, revistas... etc. El objetivo es lanzar pequeñas señales que capten la curiosidad de algunos usuarios.

Este período coincide con una mayor difusión del tema mediante anuncios publicitarios en la televisión, lo que facilita la introducción. Algunos usuarios responden preguntando, otros rechazándolo. La mayoría desde la indiferencia.

Se convocan los grupos y se comienzan a instaurar las sesiones semanales de tres cuartos de hora de duración. Aunque el tipo de actividades desarrolladas en los grupos es diferente, la estructura del diseño del programa global es común a los cuatro grupos:

Se administran unas primeras sesiones informativas y explicativas con la idea de centrar la experiencia. En general son los sujetos del grupo 1 y 4 los que se muestran interesados por esta situación (4 sesiones).

Una segunda fase (4 sesiones) más costosa es la que está directamente relacionada con los elementos de aprendizaje y de realización de tareas de tipo cognitivo. Aparecen dificultades evidentes en el grupo 2 y 3 de aceptación de la tarea, más difícil y esforzada. No aceptan tareas de mayor complejidad como las euroactividades, siendo el test de las monedas el que reciben con agrado. Nos encontramos con la sorpresa de que en el grupo 4, el Psicogeriátrico, las actividades aritméticas más complejas agradan sobremedida y las solicitan repetidamente, convirtiendo lo que para otros es una tarea ardua en un elemento de disfrute.

Última fase lúdica en la que se utilizan directamente los juegos como modo de acercamiento a la moneda. La aceptación de esta estrategia permite ampliar las tareas a otros momentos de la semana con relación a esta actividad.

Las actividades mayormente aceptadas por el grupo 1.º, más joven son las de Euro 2002 y las didácticas por ordenador. El soporte informático permite grandes posibilidades audiovisuales, de simulación que de forma amena e interactiva aportan conocimientos. Para el resto de usuarios es todavía un elemento hostil y desconocido.

Reseñar que la creación e instauración del Eurobingo ha sido un logro importante para aludir a la atención del grupo más deficitario

(grupo 3.º), lo que ha permitido conseguir su colaboración y vehicular la manera de acercarlos a una realidad que de otra manera parecían no apreciar. Coincide, no casualmente, que la realización del bingo tiene gran acogida siendo una de las fuentes de mayor divertimento.

Tras tres meses de experimentación comienzan a esbozarse unos primeros **resultados** que orientan a mantener como línea exitosa de trabajo la que comprende los elementos integrados en un planteamiento de tipo lúdico. Algunas de las señales que empiezan a surgir entre los participantes son:

- Comienzan a interesarse y a solicitar material para uso personal; calendarios, monedas en cartón.
- Preguntan por lo que podría ocurrir en otros países impresionados por la magnitud y alcance del nuevo marco monetario.
- Plantean lo que podría costar en euros los gastos que habitualmente realizan.
- Establecen competiciones entre ellos disfrutando del entrenamiento.

Comienza a producirse un pequeño foco diana que sirve de difusión.

Las observaciones acerca del euro trascienden a otros ámbitos fuera de las sesiones de grupo.

Algunos usuarios que no están en la experiencia preguntan acerca del tema.

Solicitan realizar las actividades lúdicas más frecuentemente.

Esta experiencia con la nueva moneda nos aporta las siguientes **conclusiones**:

Este hecho ineludible intentamos presentarlo desde una primera aproximación recreativa y gozosa. Pretendemos conseguir integrarlo paulatinamente como un elemento cercano y placentero, favoreciendo su aceptación para finalmente facilitar su asimilación e introyección.

La conjunción de técnicas cognitivas con recreativas es posible y resulta muy efectiva.

Es esencial la medición, evaluación y planificación de objetivos. Se aconseja utilizar como techo de consecución de habilidades

de manejo los niveles actuales de competencia, cuidando de no caer en pretensiones desmedidas ni en la situación pasiva de prejuicio terapéutico. En este sentido se aprecia que:

Las actividades que se pueden plantear y su grado de dificultad debe de ser contingente a las características personales y psicopatológicas de los sujetos en cuestión, pues varían sus actitudes y aptitudes.

Sería apropiado perfeccionar el cuestionario CEHME distinguiendo diferentes niveles de exigencia y dominio según grados de capacidad.

La experiencia ha demostrado la relevancia fundamental de centrar las estrategias de formación desde didácticas gratificantes. Es preciso abundar en el terreno de las apetencias y preferencias de los usuarios en el campo de la utilización de su tiempo libre, apelando a sus voliciones. Supone un intento de adecuación a lo que los usuarios arbitran. Es un reto para la creatividad que exige el esfuerzo de encontrar modos apetecibles y atractivos para los usuarios. Para ello proponemos:

Indagar más en torno a preferencias de ocio mejorando las actuales encuestaciones incluyendo otras técnicas y pruebas.

Utilizar otras actividades que vemos son claramente del agrado de los sujetos instaurando, por ejemplo, la hora de «consumo euro» en la cafetería, exponer listados de precios, partidas de cartas mediante euros, salidas gastronómicas, excursiones con relación al euro incluyendo una visita a la oficina Eurobizkaia, ... etc.

Agudizar la observación para detectar más actividades que les gustan y ya practican, desarrollando y creando didácticas formativas con relación a ellas.

Utilización de los entrenados como modelos de difusión.

Supone un punto de corte y un punto de encuentro. Su relevancia social, lo peculiar de sus formas y su amplio mercado que afecta inevitablemente a todos los ciudadanos de varios países, exige contemplarlo en todo proceso de inclusión y normalización.

Señalar que se aprecia el aprovechamiento derivado de las exigencias que conlleva este elemento inevitable y que redundan en numerosos beneficios. Forzosamente exigirá desempeñar habilidades propias de toda situación de intercambio e interacción social con el medio.

Una última reflexión acerca de ciertas filosofías respecto al abordaje de la Salud Mental: la influencia de paradigmas teóricos focalizados en los procesos mórbidos eclipsan e infravaloran aspectos elementales del ser humano como que el que nace de sus voliciones y búsqueda del placer. Sin embargo difícilmente puede producirse un proceso de evolución y emancipación, incluido en los trastornos psicopatológicos, sin comprender y apelar a las querencias y voluntades personales en el desarrollo del devenir cotidiano.

## **Bibliografía**

- BUTLER, R.N. & LEWIS, M.I. *Aging and Mental Health: Positive Psychosocial Approaches*. Saint Louis: CV Mosby Company.
- CARNERO, C.; NAVARRO, E.; LENDÍNEZ, M.; ARNEDEO, M. & CALERO, M. (1999, noviembre). *El Test de las Monedas: Un Test de cálculo apto para personas con bajo nivel educativo*. II Conferencia Nacional de Alzheimer, Bilbao.
- MALKIN, M. & KASTRINOS, G. (1997). «Integration of Cognitive Therapy Techniques with recreational Therapy». En M.D.M. COMPTON. *Issues in therapeutic Recreation* (pp. 445-461). United States: Sagamore Publishing.
- RODER, V.; BRENNER, H.D.; KEPPELER, U. & LINN, H. (1996). *Programa Terapéutico Integrado para pacientes esquizofrénicos*. Barcelona: Ariel.
- RODRÍGUEZ, A. (1997). *Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos*. Madrid: Pirámide.

# El ocio como oportunidad para la inclusión social de la persona con retraso mental

*A. Arbesú Castañón, L. Mas Gutiérrez, V. Blanco Gijón,*  
(Asoc. juvenil CLEVI)

Uno de los retos más importantes de la educación es que el sujeto adquiera la condición de adulto, y sea capaz de integrarse dentro de la sociedad «real», ocupando el lugar que le corresponde. El concepto de «condición de adulto» implica un cierto nivel social, cierta responsabilidad, privilegio y estima, como tal se podría considerar una meta a conseguir, y por lo tanto una empresa social.

Este reto educativo se hace más considerable, atractivo y necesario cuando se refiere a los jóvenes con retraso mental (r. m.).

Es muy fácil caer en la trampa de los tópicos: el de la imposible progresión, el de que en ellos la madurez no llega nunca. Hay que ser capaz de identificarles como personas, no como meros «niños-eternos». Vemos frecuentemente demasiadas situaciones de sobreprotección; dar demasiada seguridad impide la necesaria creatividad que propicia un desarrollo armónico. Para huir de ello, es vital una adecuada socialización.

Hacemos nuestra la definición de retraso mental de la AAMR (Asociación Americana sobre Retraso Mental) y compartida por todo el movimiento FEAPS. Según la AAMR el retraso mental hace referencia a las limitaciones sustanciales en el desenvolvimiento

corriente. Se caracteriza por el funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media que tiene lugar, junto con limitaciones, en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas posibles: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas, funcionales, ocio y trabajo. El retraso mental se manifiesta antes de los 18 años.

Esta concepción, en su desarrollo, hace especial hincapié, más que en las deficiencias de las personas, en los apoyos que precisa para vivir una vida propia de calidad y en relación con los demás. Estos apoyos van a ser uno de los ejes fundamentales y necesarios para que se consiga la inclusión social del colectivo al que nos referimos en el ámbito del ocio.

La AAMR al hablar de ocio se centra en la necesidad de elección personal, de su concordancia con la edad, de su grado de integración, y da mucha importancia a la capacidad o habilidad de elegir y seguir los intereses propios, también al juego social, al comportamiento adaptado, a participar de la interacción social, mostrar habilidades de movilidad (autonomía en el transporte, conocimiento del barrio y/o entorno)...

Con todo ello podríamos hacer un resumen que dijera que el ocio de los niños y jóvenes con retraso mental va a ser un excelente campo de entrenamiento para las habilidades sociales necesarias en una vida adulta normalizada.

Diríamos por tanto, que el ocio para la persona con retraso mental debe de ser:

- una parte de su tiempo libre.
- deseable por sí mismo, y con fin en sí mismo. Todo lo que se añade de una forma casual o intencionada, son elementos accesorios para el ocio y nunca fundamentales.
- autónomamente elegido, esto es, dando la importancia que tiene el derecho de libre elección de la persona con r.m. y a su voluntariedad a la hora de planificar y desarrollar su tiempo de ocio (o de no hacerlo).
- autónomamente realizado. Sabemos que la falta de desarrollo de muchas habilidades adaptativas en algunas personas con r.m. impide que se organicen sin apoyos funcionales, pero el

planteamiento debe de ser de la exclusiva transitoriedad en estos apoyos.

- el resultado debe de ser siempre satisfactorio y placentero, nosotros diríamos más: el objetivo principal es la satisfacción y el placer, esto supone que la consecución de este objetivo no se puede plegar a la consecución de otros como desarrollo de habilidades, aprendizajes o conocimientos, sino muy al contrario, estos deberán estar al servicio del propio disfrute personal, e incluso podrán ser sacrificados en aras del citado sentido lúdico de toda acción de y en el ocio. La instrumentalización de los tiempos y espacios de ocio para otros fines es uno de los errores más comunes, y que provoca la desnaturalización de ese ocio, no normalizándolo y excluyendo de ese derecho a la persona con r.m.

Muchas veces el único condicionante para el fracaso en la integración social es la falta o el escaso entrenamiento en la realización de tareas sociales normalizadas. El ámbito del Ocio y el Tiempo Libre puede ser un excelente campo de simulación, por su intrínseco componente lúdico.

La dinámica que impone la sociedad actual es muy dura para cualquiera de sus componentes, y estos jóvenes deben de ser entrenados antes de sumergirse en la vorágine social adulta, o a la par que lo hacen. En un adecuado ambiente pueden plasmar todos sus déficits, dudas o fracasos sociales, para ser solventados con el necesario apoyo transitorio, con redes sociales, sobre las que nos entenderemos posteriormente.

Debemos de ser capaces de poner todos los medios, aportar todos los materiales, para que el joven sea capaz de construir su personalidad adulta, para que sea capaz de asumir dicha personalidad e integrarse plenamente en la sociedad adulta con el consiguiente cambio de reglas sociales, de roles y de derechos y deberes.

Para conformar esta personalidad adulta se hace imprescindible que el joven se vea rodeado de personas cercanas a él, amigos suyos, con la misma problemática, con los que compartir los mismos retos, y sus triunfos o derrotas. Asimismo, se hace necesaria una «tutoría virtual» a la que el joven pueda recurrir en caso necesario, pero sólo si se da una situación que lo justifique.

El tiempo de ocio no ofrece obligaciones restrictivas, sino un amplio margen de libertad.

Nuestro modelo va a ser el ocio del que disfrutaban todos los jóvenes, el cual vamos a adaptarlo a los jóvenes que nos dirigimos, con el fin de que sea asumido como una experiencia gratificante, y a la vez que nos sirva de campo de entrenamiento para entrar en la vida adulta, como anteriormente hemos dicho.

La nueva concepción sobre el retraso mental aporta como innovación la interacción entre el entorno y el individuo, y a partir del análisis del funcionamiento de cada persona en los diferentes contextos donde se desarrolla, se destacan las capacidades y las limitaciones. También señala que aportando los apoyos que sean necesarios en el entorno y en el área donde sea conveniente, el funcionamiento de la persona puede mejorar substancialmente.

Los apoyos que se establecen entre los individuos con r.m. y la sociedad van a ser los garantes de no sólo ya la integración de estos, sino su total inclusión en la sociedad. Para ello será necesario que se cumplan varias condiciones:

- La organización del ocio para las personas con r.m. debe cumplir los mismos requisitos en cuanto a calidad y a profesionalización que en el resto de ámbitos y habilidades donde estas personas reciben apoyo.
- Todo el desarrollo organizacional debe contemplar como campo de acción exclusivamente los espacios y tiempos normalizados, la oferta comunitaria y todas aquellas actividades que favorezcan la interacción social y el conocimiento de otras realidades por parte de las personas con retraso mental y viceversa.
- Las personas encargadas de prestar este servicio de apoyo deberán tener una procedencia lo más heterogénea posible, huyendo del excesivo «perfil educativo», y proporcionándoles la necesaria tecnificación que posibilite la adecuada «calidad de servicio». La heterogeneidad en su procedencia aportará el contacto con los diferentes colectivos de procedencia de estos apoyos, y que estos colectivos conozcan e interactúen con el colectivo de personas con r.m. creándose las relaciones sociales que serán el primer paso de la citada inclusión

social. La interactividad del medio, del ambiente, del hábitat normalizado con la persona con r.m. obligan a ésta a poner en marcha sus recursos y aprendizajes sociales, los cuales en situaciones más «seguras» no son utilizados, y por lo tanto, olvidados.

La diversidad de la sociedad actual y los valores asumidos por la mayoría y que se centran en la comunidad abierta, la solidaridad y el rechazo a la segregación hace que la población, no sólo a nivel individual sino colectivo, asuman la integración e inclusión de cualquier colectivo desfavorecido, implicándose en muchos casos en estas causas.

El cambio de mentalidad, el gran valor actual del voluntariado y una red social adecuada a las necesidades del individuo son tres aspectos fundamentales a la hora de planificar estrategias para la inclusión social de la persona con retraso mental. Y como hemos dicho anteriormente, el ámbito del ocio es el más propicio para ello, pues es donde se desarrollan la mayoría de nuestras relaciones sociales «libres». Actitudes y aptitudes.

Haciendo un pequeño juego de palabras, el joven con retraso mental deberá aportar sus aptitudes y la sociedad sus actitudes.

- El apoyo funcional debe tener una naturaleza fundamentalmente transitoria. Toda acción debe de ir encaminada a que el apoyo sea cada vez menor, hasta (si es posible) su total desaparición y la aparición de la autogestión del tiempo libre por parte de la persona con retraso mental.
- Debemos respetar al máximo la necesaria privacidad y autonomía que el joven con retraso mental necesita para el desarrollo de su vida social.
- Muchas veces las carencias en aspectos como la iniciativa, la motivación, la búsqueda de recursos, etc. obliga a continuar con labores de entrenamiento o «educación en el ocio», pero nunca confundiéndolo con la «educación para el ocio» o el «ocio rehabilitador».

Por ello, debe de quedar claro la diferenciación de los ámbitos de actuación entre «la educación para el ocio» y «la educación en el ocio», que se traducen en metodologías radicalmente diferentes.

En «la educación para el ocio» tiene implicación la estructura educativa o rehabilitadora que rodea al individuo. Esto es, la institución, la empresa o el centro educativo pueden establecer una formación reglada o no, que estime necesaria para sus usuarios.

En cambio, en «la educación en el ocio» el objetivo principal e inapelable es el propio disfrute del tiempo libre. Sabemos que de una forma colateral, podríamos decir que subterránea, se intenta también que el individuo adquiera las habilidades anteriormente citadas. Pero, nunca, repetimos: nunca, puede ser entendido como algo educativo.

Por todo ello, la «educación para el ocio» y la «educación en el ocio» se da, por supuesto, en tiempos distintos, pero también en espacios distintos, y por profesionales diferentes, y los cuales no deben de tener ningún tipo de relación a efectos de la población atendida.

La simple oferta de un «Club de Ocio institucional» podría hacer huir de la participación en cualquier tipo de actividad a aquellos individuos que más fácilmente pueden integrarse en la sociedad con pequeños apoyos funcionales.

El Colegio Estudio 3, Obra Social de AFANIAS, es un Centro de Educación Especial privado, concertado con el Ministerio de Educación, que en la actualidad cuenta con 143 alumnos de ambos sexos, de los 5 a los 20 años, comprendiendo por tanto Educación Infantil, Primaria, Secundaria, Formación Profesional/Programas de Transición a la Vida Adulta.

Uno de los objetivos prioritarios que Estudio 3 se plantea es la integración social y laboral de sus alumnos con el máximo nivel de autonomía personal posible. Para ello, se desarrollan Programas Individualizados de Adquisición de Hábitos de Autonomía en el transporte, en el hogar y en la calle. Estos programas son ejecutados durante el horario escolar y en ámbitos normalizados (autobuses públicos, cascos urbanos cercanos, etc.).

Con el fin de mejorar la calidad de vida de nuestros jóvenes con retraso mental, a la par que darles una oferta de ocio normalizado y un campo de entrenamiento de los hábitos anteriormente citados, nació CLEVI. CLEVI es un Club de Ocio vinculado directamente al Centro Estudio 3.

CLEVI es un Club Juvenil de Entrenamiento para la Vida Independiente, y siempre ha pretendido ser algo más que un Club de

Ocio y Tiempo Libre. CLEVI nace como un lugar de encuentro, que pretende facilitar el conocimiento y dominio de Madrid, a la par que un centro de entrenamiento directo, para ello, el programa se desarrolla íntegramente en el medio social normalizado.

Actualmente CLEVI lo forman un total de 160 jóvenes con retraso mental y alrededor de 60 monitores/voluntarios/as.

Con el Centro Educativo (Estudio 3), el Centro Ocupacional (Plegart 3), el Centro Especial de Empleo (Jardiser 3), los servicios que dependen de estos (Departamento de Psicología y Departamento de Trabajo Social) y la Asociación Juvenil CLEVI se va a establecer una red social de apoyo en la que se va articular —entre otras cosas— todo el proceso lúdico. La red social propicia apoyos grupales, esto está muy relacionado con la interacción social. Se produce, por tanto, una red de apoyo que beneficia la enseñanza en los niveles progresivos. El joven tiene que acometer situaciones nuevas, pero rodeado de un «microclima» conocido y atrayente, que le aporta la suficiente seguridad y voluntariedad, conjuntamente con la supervisión (nunca sobreprotección) de un grupo multidisciplinar de profesionales, y con un programa individualizado en cuanto a esos retos a alcanzar, y debidamente coordinado.

Continuamos con la idea de que el aprendizaje debe darse a través de la repetición de procesos, para automatizarlos y por lo tanto, autonomizarlos.

Todo ello no es gratuito, el joven de esta forma se «entrena» para ser adulto, hasta que se puede considerar como tal. Estamos generando un estilo de vida, que ineludiblemente produce una calidad de vida. Esta calidad de vida se reflejará de una forma práctica en el abandono de CLEVI por parte de los jóvenes cuyas capacidades lo permitan, organizándose totalmente su propio ocio, sin ninguna institucionalización del mismo, pero (al igual que en el resto de facetas de su vida) con una calidad suficiente.

Los alumnos de Estudio 3 empiezan a participar en las actividades de CLEVI a partir de los 14 años, estructurándose en torno a su grupo natural de clase/aula y excepcionalmente a otros alumnos cercanos a ellos.

A cada grupo de alumnos les es asignado un equipo específico de monitores, que van a disfrutar con ellos todas las actividades.

La programación de las actividades de CLEVI está muy relacionada con la filosofía de Estudio 3. Son los propios participantes los que deciden a través de asambleas qué actividades quieren hacer. Los monitores intentarán que se adecúen a los objetivos propuestos, las temporalizarán y organizarán, esto es, las planificarán, desarrollarán y evaluarán, ajustándose en todo momento a la realidad social con la que nos movemos.

CLEVI nació en 1992 y la experiencia hasta la fecha ha sido muy gratificante, consiguiendo curso tras curso los objetivos que nos marcamos en pro de la mejora de la calidad de vida de las personas con retraso mental, tan es así, que muchos de nuestros ex-alumnos ya no participan en las actividades de CLEVI.

Los objetivos generales con los que nace el club y que se mantienen en esencia son:

- Servir de lugar de encuentro, de ampliación de amistades y de lugar donde relacionarse.
- Facilitar el conocimiento y el dominio de la ciudad de Madrid, sus alrededores para ser más independientes.
- Ser un centro de entrenamiento directo, en vivo a través de las actividades de ocio y tiempo libre.

Hasta ahora CLEVI ha tenido los siguientes objetivos específicos:

- a) Dominio de técnicas y conocimientos para la autonomía personal y social:
  - dominio del transporte urbano y periférico,
  - conocer los recursos básicos de Ocio en nuestro hábitat,
  - desarrollar el tiempo de ocio de una forma normalizada,
  - tener una adecuada autonomía personal.
- b) Dominio de las habilidades sociales básicas en la interacción personal.
- c) Dominio de la autoestima y la capacidad de iniciativa.
- d) Aceptación del propio cuerpo, de las capacidades y de las limitaciones.
- e) El desarrollo de la autoimposición de retos, de la participación en competiciones, y de la normal aceptación del éxito o del fracaso, con su correspondiente expresión social.

De estos dimanaban otros específicos en los que concretamos dimensiones y acciones del ocio en entorno normalizado.

Partimos siempre de una situación positiva que es la existencia de grupos naturales de jóvenes ya configurados. Asimismo vamos a utilizar una relación Ocio/ámbito educativo/trabajo, que va a permitir el seguimiento de los contactos sociales, aunque el joven sólo va a partir de estos, para ir ampliando y perfeccionando su esfera social.

El trabajo con cada grupo natural es diferente al de los demás, respetando sus peculiaridades, preferencias, horarios, handicaps de cualquier tipo o necesidades socio-familiares. Cada grupo tiene, por tanto, libertad de plantear su propio modelo de organización interna.

Podríamos decir que realizando un paralelismo con el «Trabajo con apoyo», nosotros vamos a establecer el «Ocio con apoyo».

Este, nos parece que es el camino apropiado para conseguir la autogestión del tiempo de ocio y lo que nos parece más importante, ser un instrumento más para reivindicar la inclusión social de las personas con retraso mental, haciendo ver al resto de la sociedad, que estas personas son sujetos de derecho y que por tanto deben de hacer uso de los recursos y bienes de la comunidad.

Son sujetos de derecho, y como tal, deben de ejercerlo. Por ello, las asambleas de grupo son decisorias en el funcionamiento del mismo. En estas asambleas se favorece la participación activa de todo el colectivo, tanto a nivel grupal como individual, y las decisiones tomadas en las mismas deben de ser realizadas por el equipo de monitores responsables del grupo, pero con la colaboración e implicación del propio colectivo.

Esto tiene una doble intención. Por un lado, conseguir que nuestros usuarios autogestionen su tiempo de ocio. Y por el otro, que se incorporen, de manera progresiva, con más herramientas y recursos al equipo de gestión de la asociación.

Esta última idea, es de vital importancia para la nueva construcción de CLEVI. Pensamos que la participación de nuestros usuarios tiene que ser aún más activa dentro de la asociación. El espacio para la toma de decisiones, tiene que ser más amplio de lo que actualmente es y debe afectar a aspectos formales de la asociación (ideario, procesos de calidad, organización, etc...).

Nuestros socios son personas con retraso mental que —en la mayoría de los casos— vienen de entornos sobreprotectores donde la toma de decisiones sobre lo que les afecta es muy reducida. Por eso, consideramos que tiene que haber un período de transición donde adquieran y ensayen las habilidades necesarias para participar plenamente en la organización de CLEVI. Es muy importante, que la persona con retraso mental, vea que sus aportaciones en la asamblea son recibidas con atención y se vean materializadas en hechos. Por otra parte, también es importante que los otros miembros de CLEVI, perciban a las personas con retraso mental con capacidad y con recursos para la toma responsable de decisiones.

Como método de trabajo, partimos de grupos naturales, con intereses afines y que ya se conocen y que se sostiene, durante el tránsito hacia nuevas situaciones de vida, evitando el corte de relaciones y el consiguiente aislamiento que se suele producir y garantizando el aprendizaje mínimo que las nuevas situaciones les demandará. Se trataría de que el Club fuese un mediador flexible, mientras dura la transición hacia el estatus de adulto y que el joven con retraso mental utilizara a su antojo, sin que constriña sus posibilidades de mejor integración, según los casos, evitando caer en la consolidación de un nuevo guetto.

Sobre este aspecto, hay que comentar que aunque nuestra asociación tenga su sede social en Aravaca (Madrid), tanto los usuarios como los monitores de la misma, provienen de diferentes puntos de la geografía madrileña.

Es decir, que el ámbito donde se desarrollan nuestras intervenciones y actividades no se circunscriben sólo a Aravaca, sino que tienen lugar por toda la Comunidad de Madrid. Si tenemos en cuenta las anteriores consideraciones, es lógico pensar que queramos darle al proyecto dimensión autonómica —en este caso Madrid—.

Esto es así porque uno de nuestros principios fundamentales, es que, los usuarios de CLEVI sean personas con altos niveles de independencia tanto personal como en el transporte, ya que eso les puede permitir llegar al gran objetivo final que es la gestión consciente y autónoma del tiempo de ocio, esto conjuntamente con el trabajo desarrollado en programas de «Educación en el Ocio» y de «Educación para el ocio» dará como resultado el objetivo que buscamos: El ocio independiente.

## **Bibliografía**

- COLL, C. (1998). *Ocio y personas con retraso mental*. Madrid: CCS.
- FEAPS. (1998). *I Jornadas sobre ocio y vida social*. Madrid: FEAPS.
- UNIVERSIDAD DE DEUSTO (1995). *El ocio en la vida de las personas con discapacidad*, Documentos de Estudios de Ocio n.º 1, Bilbao: Instituto de Estudios de Ocio, Universidad de Deusto.
- VERDUGO, M.A. (1995). *Retraso Mental*. Madrid: Alianza.



# Ocio y personas con retraso mental: experiencia de inclusión

*F. Martínez Lombera*

## **Introducción**

El propósito de la siguiente comunicación es exponer un programa de ocio en verano destinado a personas con necesidades de apoyo total, como reflejo de los esfuerzos de inclusión en el ocio comunitario que se hace desde GORABIDE.

Se escoge un programa dedicado a personas con gran necesidad de apoyo por dos motivos: por lo que implica de «reivindicación» social del derecho al ocio de los «más diferentes», y por las enormes dificultades de accesibilidad e inclusión de personas con una gran discapacidad física, y con dificultad para mantener comportamientos normativamente sociales.

Pero no sólo se pretende marcar las dificultades. Esta experiencia de ocio supone un espectacular cambio de ritmo de vida en la mayoría de las personas que acuden a ella. Los quince días de verano que van a vivir van a ser quince días de baños, de cafeterías y de paseos por la ciudad, de cambio de ambiente geográfico y, lo que es más importante, de cambio en el estilo de relaciones.

Antes de adentrarnos en la concreción de la experiencia, en el propio programa de verano, será necesario exponer los puntos de

partida, los principios desde dónde entenderlo y ver cómo define GORABIDE su forma de trabajo, qué concepción del retraso mental es la que inspira a esta asociación y cómo entiende el ocio.

## 1. Gorabide y el servicio de tiempo libre

GORABIDE es una asociación formada por personas con retraso mental y sus familias, que desde hace más de treinta años viene procurando servicios y apoyos de tipo laboral, ocupacional, de vivienda, de ocio y de asesoramiento, en el ámbito de la provincia de Vizcaya. Así, la misión de GORABIDE se explicita en «mejorar la calidad de vida de las personas con retraso mental y sus familias». Para ello la asociación se compromete en dos pilares básicos la «calidad de vida» y la «calidad total»; entendiendo la primera como finalidad y la segunda como procedimiento para alcanzar la primera.

El Servicio de Tiempo Libre tiene la misma finalidad reseñada pero circunscrita a posibilitar que la persona con retraso mental haga uso de su ocio como ciudadano de pleno derecho. Mejorar la calidad de vida de los clientes finales de GORABIDE mediante el ocio y en el uso del ocio.

A los programas de ocio organizados por el Servicio de Tiempo Libre puede acudir cualquier persona con retraso mental, residente en la provincia de Vizcaya que tenga como mínimo ocho años y sin límite superior de edad. El número total de plazas en los programas que se realizan en invierno es de setecientas y en los programas de ocio que se realizan en verano es de quinientas setenta. Las modalidades o formas en que se concretan los diferentes programas de ocio son muy diferentes entre sí, y siempre tienen en cuenta dos criterios fundamentales: los objetivos del Servicio de Tiempo Libre —una diversión integrada, normalizada y que posibilite el desarrollo personal— y la necesidad y bondad de dar respuesta al mayor número posible de personas con retraso mental y sus familias.

En GORABIDE se organizan programas de ocio consistentes en que un niño o niña con retraso mental se incluya en algún grupo de tiempo libre ordinario, o en alguna colonia de verano no específica, siendo uno más del grupo y haciendo las mismas actividades que el resto de los niños y con los mismos monitores (es decir, monitores

no específicos de GORABIDE). Un esquema de programa parecido a éste es el que se realiza para personas con retraso mental, jóvenes y adultos, a los que se les brinda la posibilidad de compartir vacaciones con otras personas sin retraso de diferentes comunidades autónomas, e incluso de diferentes países, mediante la asistencia a campos de trabajo del Gobierno Vasco. Por otro lado, en GORABIDE se organizan programas de ocio específicos para personas con retraso mental, tanto en invierno como en verano y atendiendo a diferentes criterios como son:

- La edad de los asistententes.
- Las necesidades de apoyo.
- El número de asistentes. Que permita poder realizar las actividades en pequeños grupos (seis, ocho o diez personas como máximo, según el programa).
- Los intereses de los asistentes, tanto por el estilo de actividades a realizar como por la asistencia en núcleos de relación ya formados.

Para finalizar esta pequeña presentación del Servicio de Tiempo Libre, hay que hacer mención de los recursos humanos encargados de materializar los diferentes programas de verano, brindando los apoyos necesarios a las personas con retraso mental, dinamizando las actividades y ofertando a la comunidad un modelo de relación diferente entre personas con y sin retraso mental, enriquecedor y superador de las etiquetas sociales: los voluntarios y las voluntarias de GORABIDE. En los programas de invierno son doscientos veinticinco y, en los programas de verano, ciento cincuenta. Estos voluntarios y voluntarias están formados, coordinados y apoyados técnicamente por los seis profesionales del Servicio de Tiempo Libre: una directora, cuatro coordinadores de área y un responsable de club.

## **2. Marco teórico-ideológico del servicio de tiempo libre**

### *2.1. Retraso mental: cómo lo entiende GORABIDE*

Se parte de la definición que hace en 1992 la AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL RETARDATION (AAMR): «el retraso mental hace referencia a limitaciones sustanciales en el desenvolvimiento

corriente. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente menor a la media, que tiene lugar junto a limitaciones asociadas a dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas posibles: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo. El retraso mental se manifiesta antes de los dieciocho años.»

El retraso mental no es, por tanto, una característica propia, inherente a la persona, sino que se contextualiza en la forma de desenvolverse en un medio específico y en determinadas áreas de las habilidades adaptativas necesarias para una vida en comunidad. Reflejar las carencias en unas habilidades determinadas y no en otras, lleva implícito la aceptación del buen desenvolvimiento en el resto de las áreas y aleja el concepto histórico del retraso mental como un déficit global. «Este alejamiento [...] permite percibir a las personas con retraso mental en primer lugar como personas y posibilita unas estrategias de intervención más adecuadas y funcionales».

Otra consecuencia fundamental de la definición de retraso mental de la que se parte es que, al subrayar las áreas de habilidades adaptativas en las que se pueden dar problemas de desenvolvimiento, se está marcando a su vez aquello en lo que hay que incidir tanto en el plano personal como ambiental, es decir se está poniendo el acento en los apoyos que habrá que dar a la persona con retraso mental. Así es esperable que dando los apoyos necesarios la persona pueda superar las dificultades. Siguiendo a la AAMR (1997) hay que darse cuenta de que los tres aspectos claves en los apoyos son establecer recursos y estrategias por parte de quien los realiza, posibilitar a las personas con retraso mental el acceso a recursos, información y relaciones en entornos integrados y lograr, por tanto, una mayor integración y aumento del desarrollo y crecimiento personal.

## *2.2. Concepción del ocio de la que se parte*

Como servicio que se dedica exclusivamente a organizar actividades de tiempo libre el ámbito de acción no puede ser más que el del ocio. Y ocio entendido según la clásica definición de Dumazedier, y con el cumplimiento de las tres funciones básicas del ocio,

las tres «D»: descanso diversión y desarrollo. Por la especial importancia en el tema tratado, se van a comentar sólo dos de ellas.

### 2.2.1. Diversión

Las personas con retraso mental tienen derecho a divertirse, a encontrar en su vida diaria tiempos exclusivos para la diversión, esta concepción nos aleja del modelo psicopedagógico-rehabilitador en el que antes que como personas se las ve como retrasados mentales, a los que hay que educar, desarrollar, etc. Siguiendo a Puig-Trilla (1987) los rasgos esenciales que caracterizan al ocio son dos: la conciencia subjetiva de autonomía y la búsqueda de satisfacción, de placer en la propia realización de la actividad. La sensación subjetiva de autonomía, concretada en el poder de decisión sobre la propia actividad, no debe quedar condicionada por el grado de necesidad de apoyo que la persona requiere, incluso en personas con una necesidad de apoyo total se puede y debe dar un espacio de opcionalidad y elección.

La distinción entre tiempo libre como una parcela de tiempo y ocio como un conjunto de ocupaciones con las características ya señaladas, cobra en el caso de las personas con retraso mental una significación muy especial. Hay personas que no encajan en el ritmo dominante de tiempo libre y tiempo de trabajo y «al estar alejados del ritmo normal de vida se les hace difícil disfrutar de un estilo normal de ocio... una vez que las personas se convierten en *outsiders* carecen de ocio tal y como es experimentado por el resto de la sociedad». Por esto el ocio en las personas con retraso mental cumple una función añadida de reivindicación de la persona ante la sociedad. «El tiempo libre de la persona con minusvalía debe tener un sentido tanto para quien lo protagoniza como para quien lo percibe desde fuera ya que esta actividad tiene que tender, como cualquier otra, a reforzar el papel que esa persona desempeña en la comunidad. Eso exige que a su vez las actividades de tiempo libre queden claramente deslindadas de aquéllas que no lo son».

### 2.2.2. Desarrollo

La otra «D» especialmente relevante es el «desarrollo». No se puede, ni es intención de GORABIDE negar esta faceta del ocio.

Al proclamar la «diversión» tal como se ha hecho ya se ha limitado la faceta del desarrollo personal descargándolo del sobrepeso de lo estrictamente educativo y de la subordinación a este aspecto.

¿Cuál es el contenido del desarrollo personal del ocio? Desde el Servicio de Tiempo Libre se quiere poner especial énfasis en que el simple hecho de la diversión ya es en sí un potenciador de aspectos que no son habituales en la vida de las personas con retraso mental. El experimentar acciones y situaciones diferentes, el cambiar de entornos, de horarios, de normas de vida, el exponer a la persona con retraso mental a una riqueza de ambientes y relaciones es el mayor potencial de desarrollo personal posible.

La AAMR (1997) en su IV dimensión da buena cuenta de la importancia de los entornos y caracteriza lo que denomina «entornos saludables»:

- proporcionan oportunidades,
- fomentan el bienestar,
- promueven la estabilidad.

«Ofrecer oportunidades a las personas con retraso mental es uno de los retos y tareas más importantes. Proporcionar servicios y apoyos [...] en el ocio y en el tiempo libre en contextos integrados da lugar a situaciones que estimulan el crecimiento y desarrollo de la persona».

La adquisición de habilidades sociales para estar en una cafetería, la destreza para sacar un billete de metro, o la percepción social, e incluso sensorial, que puede tener una persona con retraso mental al estar en plena madrugada en una calle de gran ambiente festivo son aprendizajes muy útiles, pero siempre subsidiarios al fin principal que la persona se divierta y experimente en la calle.

### 2.3. Integración

La integración supone realizar las actividades de ocio —y toda las demás actividades de la vida diaria— allí donde lo hacen las personas sin retraso mental y junto con ellas, compartir los espacios, el tiempo y los mismos procesos comunitarios. Como señala Alfredo Fierro (1990) «la marginación de las personas con minus-

valía se compendia en dos grandes categorías la “del difícil acceso a...” y la de la “escasa participación en...”. Todas las estrategias para la integración pasan a través de la presencia, no hay que esperar a que las actitudes sociales se modifiquen... solamente la presencia de las personas con minusvalía en los distintos lugares de la convivencia será capaz de traer de manera espontánea el cambio de actitudes».

Cuando se habla de integración no hay que confundir con presencia de una sola persona con retraso mental en actividades comunitarias. En GORABIDE además de esta modalidad de programas, como ya se ha señalado, también se hacen programas específicos para personas con retraso mental y se realizan cumpliendo el principio de integración: un pequeño grupo, un grupo de amigos, realiza actividades allí donde las realizan las personas sin retraso mental y, lo que es más importante, con los modos, usos y actitudes socialmente valorados, como veremos posteriormente en el concepto de normalización. Como Paulino Azua (1990) apunta, muy certeramente, no hay que confundir individualización con personalización. El pequeño grupo, y siempre que se mantengan los criterios normalizadores es una forma más, muy eficaz y realista, de integración.

Desde la AAMR (1997) y en las implicaciones de la definición de retraso mental, se va un paso más allá en cuanto a la presencia de las personas en la comunidad, superando incluso el concepto de integración «se da primacía a los ambientes de la comunidad como los lugares donde se evalúan y se expresan las habilidades adaptativas, no como modelo de prestación de servicios, sino más bien como el ambiente para todas las personas... la afirmación de la comunidad como el medio natural para todas las personas con retraso mental».

En este paso de avance se sitúa el concepto de inclusión, ya no se trata de acoger a los excluidos sino de crear una comunidad en la que todos tienen sitio por encima de sus diferencias y con la plena aceptación de sus peculiaridades. De esta forma se puede llegar a la definición de inclusión de la Liga Internacional de Asociaciones en Favor de las Personas con Deficiencia Mental: «Inclusión significa la oportunidad para las personas discapacitadas de participar abiertamente en todas las actividades educacionales de empleo, de con-

sumo, de ocio y tiempo libre, comunitarias y de tipo doméstico que tipifican a la sociedad actual».

#### 2.4. Normalización

En GORABIDE partimos de la normalización tal como la define Wolf Wolfensberger en 1977: «La utilización de medios culturalmente valorados para establecer y/o mantener conductas personales experiencias y características que sean culturalmente normativas o valoradas».

Lo que llama más la atención en una primera lectura es distinguir qué es culturalmente normativo o valorado. La solución a esto implica «actuar como intérprete sensible de una cultura más amplia. No se trata de enjuiciar qué es normal de acuerdo a determinadas nociones de salud psicológica o qué es bueno o malo, moral o inmoral, en un sentido absoluto. Lo normal en la normalización se refiere a una gama de posibilidades comunes o socialmente valoradas y nunca a una sola respuesta correcta».

La normalización no es algo que se le hace a la persona con retraso mental, no se normaliza personas sino que se diseñan servicios con criterios de normalización para que las personas con retraso mental puedan disponer de las mismas oportunidades y en las mismas condiciones que cualquier otro miembro de la comunidad.

Las principales características que deberá de tener un servicio —en nuestro caso, un programa de ocio— serán las siguientes:

- Individualización: no dejar que cada persona individual se vea aplastada por las hipotéticas características preestablecidas de un colectivo al que ha sido asignado.
- Desarrollar la capacidad de acción en todo aquello que sea posible y que se refiera a decisiones sobre sí mismo.
- Promover interacciones positivas entre las personas con retraso mental y el resto de personas con las que están en contacto.
- Ofertar modelos apropiados a la edad. Una persona con retraso mental de cuarenta y cinco años es un señor o una señora independientemente de sus necesidades de apoyo. Hay que sacudirse el lastre de «la edad mental» que para la vida normal y cotidiana no tiene ningún valor. Las personas con

retraso mental tienen el derecho a desarrollar las experiencias propias de su edad, edad sin más, sin añadidos ni apellidos.

La participación de las personas con retraso mental como miembros de pleno derecho de la comunidad, incluso la gente cuyas necesidades de apoyo en comunicación y movilidad sean grandes, pueden y necesitan ser parte de una red de relaciones con gente valorada.

## 2.5. *El insustituible papel del voluntariado*

Las personas que llevan a cabo todos los programas de ocio en GORABIDE son voluntarias. Generalmente jóvenes entre los dieciocho años, la edad mínima para poder colaborar, y los treinta. Aunque cada vez hay más voluntarios que rebasan esta edad con creces.

Como no hay que confundir «Voluntario» con «voluntarismo», los monitores de tiempo libre siguen un plan de formación consistente en:

- Sesiones impartidas por el equipo de formación del Servicio de Tiempo Libre.
- Reuniones semanales y quincenales de cada equipo de monitores propios de cada programa, en los que se prepara y evalúa la actividad.

Se sigue un principio sencillo pero de hondo calado metodológico: **«Acción-Reflexión-Acción»**. Pensamos y cuestionamos lo hecho para introducir las modificaciones oportunas que permitan mejorar y avanzar.

El voluntario aporta algo esencial, que es muy difícil que se dé desde otras formas de relación: altruismo, compartir un tiempo de ocio con personas con retraso mental sin otro interés que las personas en sí mismas, lo que permite establecer una relación de reciprocidad, y no de autoridad como corresponde al ámbito del ocio. «Lo esencial es ponerse al lado de María, Toni, Ana, en concreto, tal como son y con todo lo que son y ayudarlos a crecer».

Los voluntarios realizan un trabajo serio, profundo, extenuante a veces, que recoge todos los principios enumerados hasta esta página: proporciona los apoyos necesarios en higiene, salud y cui-

dado básico, reivindica la presencia de las personas con minusvalía saliendo a pelearse con las innumerables barreras arquitectónicas y sociales. Ofrece un modelo de relación ajustado a la edad en sus actitudes y modo de dirigirse y comportarse con las personas con retraso mental, cuando se está pidiendo en una cafetería o comiendo en un restaurante. Se convierte en persona de referencia para muchas personas con retraso mental, lo que le permite ser un eficaz mediador positivo entre éstas y la comunidad.

### **3. Un programa de vacaciones de verano para personas con necesidad de apoyo total**

El programa se realiza del 15 al 29 de agosto, en un pueblo de 10.000 habitantes situado a dos kilómetros de una capital de provincia y bien comunicado con autobús interurbano. Esta ubicación permite tener acceso a núcleos de población con una riqueza suficiente de recursos comunitarios de ocio y, por otra parte, tener buen acceso a los servicios sanitarios, tanto de asistencia primaria como al hospital provincial.

Acuden veinticuatro personas con retraso mental, 12 monitores de tiempo libre y dos monitores de asistencia durante la noche. El programa cuenta con una furgoneta.

#### *3.1. Perfil general de apoyos requeridos*

En movilidad: diez personas necesitan ser trasladadas en sillas de ruedas.

En cuidado personal: necesitan que se les haga prácticamente todo. Algunos usuarios pueden ayudar o colaborar en el vestido, etc., pero requieren la presencia física y constante del monitor. Las diez personas en sillas de ruedas necesitan ser duchadas en una camilla hidráulica, para poder movilizarlas adecuadamente. La mayoría de las personas necesita un horario establecido de acudir al w.c. o el uso de pañales.

En comunicación: la presencia de lenguaje oral es casi inexistente o se reduce a pequeñas alocuciones. La capacidad de entender está, también, restringida a frases muy sencillas.

En salud y seguridad: necesitan atención total por la imposibilidad de autocuidarse.

### 3.2. *La instalación: adaptaciones necesarias*

El primer gran escollo que hay evitar para poder hacer un programa de ocio con estas características es encontrar una instalación (albergue, colegio, residencia, ...) que cumpla los requisitos de ubicación adecuada y que no tenga barreras arquitectónicas: ¡Es casi imposible! El hecho de poder contar con una casa que cumpla ciertas normas de accesibilidad y que permita adaptarla con recursos más o menos «caseros», se considera todo un éxito.

Las adaptaciones más frecuentes que hay se realizan son:

- Colocar alguna rampa que permita salvar escaleras.
- Habilitar baños para que se puedan utilizar las camillas de ducha: esto implica hacer tomas de agua e improvisar sistemas de desagüe.
- Acondicionar las habitaciones para evitar posibles accidentes: tapar enchufes, retirar objetos de adorno de fácil ruptura, bloquear ventanas y persianas.
- Acondicionar los dormitorios a las necesidades de apoyo de las personas: poner barreras a las camas, acolchar las cabeceiras, ... Bloquear los accesos potencialmente peligrosos: escalera, balconadas, etc.

### 3.3. *Organización en pequeños grupos*

Se organizan cuatro de grupos de seis personas con retraso mental en cada uno y dos o tres monitores en función del número de sillas de ruedas que haya en cada grupo. Estos grupos van a ser desde el primer día los núcleos desde donde se ejecuten todas las actividades, tanto de ocio como de cuidado personal.

### 3.4. *Actividades de cuidado personal*

Es fundamental cubrir las necesidades más básicas si pretendemos hablar de calidad de vida y de posibilitar el ocio en las personas con retraso mental. Las actividades de ducha e higiene, de vestido, de

comida, de realización de las necesidades fisiológicas llevan más del cincuenta por ciento del tiempo total del día. Es fundamental la actitud con que los monitores las lleven a cabo: con un tono afable y distendido, respetando los ritmos y tiempos de cada usuario, cuidando lo más posible la intimidad de las personas y permitiendo que cada usuario haga y colabore en aquello que sabe hacer por sí mismo. En definitiva «personalizando» y respetando la individualidad.

### 3.5. *Actividades de ocio*

En la elección y realización de las actividades de ocio se tienen en cuenta los siguientes criterios:

Que sean significativas para los usuarios. En el caso de personas con necesidad de apoyo total hay que mantener un equilibrio entre hacer actividades con fuerte componente de uso de recursos comunitarios y las necesidades de las propias personas de estar en ambientes previsibles y de establecer relaciones individuales muy marcadas que supongan diversión, que conlleven entornos ricos y estimulantes para los usuarios, que sean adecuadas a la edad y que sean anticipadas lo más posible por los miembros del grupo, y en la medida de lo posible tengan un espacio de opcionalidad.

Las actividades que se suelen hacer son ir a la playa, ir a comer a parques acondicionados, ir a cafeterías, paseos por la ciudad y el pueblo, ir de compras a grandes superficies y quedarse a comer en alguno de sus restaurantes, hacer trabajos manuales enfocados al disfrute de la persona y a la experimentación de diferentes materiales, escuchar música, tocar instrumentos, tomar el sol...

A continuación se detalla una posible actividad, imaginaria pero que pretende reflejar el día a día de un programa de ocio de estas características y de su valor:

Se informa a los usuarios de la actividad a realizar (ir al pueblo a una cafetería). Cualquiera persona que viese la escena desde fuera le parecería un acción inútil. Pero a pesar de la dificultad de atención y de comprensión de los usuarios es de gran utilidad por lo que conlleva de marcar una situación grupal, de hacer previsible lo que va a suceder y de ir introduciendo a la persona en una rutina que con el paso de los días cobra sentido para ella: «*cada vez que nos reunimos aquí vamos a hacer algo divertido, especial, ...*»

Queda patente que en un grupo en el que hay dos o tres sillas de ruedas el desplazamiento es en sí mismo un esfuerzo. Es frecuente, siempre que se pueda combinar, que las personas en sillas de ruedas vayan en el vehículo de GORABIDE y el resto de usuarios lo hagan en autobús público.

Una vez situados en la cafetería los monitores tienen que tener en cuenta la colocación física de todas las personas en base a los siguientes criterios: necesidad de apoyo para tomar la consumición, necesidades de apoyo de cara a mantener una apariencia normativa valorada socialmente (levantarse frecuentemente, necesidad de limpieza,...)

Petición de la consumición. En este caso éste es el espacio de opción de las personas con retraso mental más claro. Ello implica un esfuerzo por parte de los monitores de presentar diferentes alternativas y que los usuarios puedan elegir.

Siempre está previsto la forma en que apoyar a un usuario que necesite ir al servicio público.

El pago de la consumición es otra faceta en la que algún usuario puede tener un grado de participación adecuada, llevando el dinero de todos, o recogiendo el ticket, etc.

Esta sencilla y cotidiana actividad es, para las personas con retraso mental con necesidad de apoyo total y para el resto de personas que han estado en la cafetería una auténtica experiencia de inclusión.

#### **4. Consecuencias de la realización de este programa de vacaciones**

Para las personas con retraso mental que acuden las consecuencias son claras: quince días de cambio de ritmo de la vida diaria, realización de actividades diferentes y variadas, establecimiento de relaciones con diferentes personas que las cotidianas, ampliación de la riqueza del entorno.

Para las familias de las personas con retraso mental supone un tiempo de descanso, un tiempo de poder vivir sin la obligación de los cuidados diarios y continuos que conlleva este familiar.

Para los voluntarios que han participado en hacer posible estas vacaciones significa el establecimiento de relaciones personales en

unas «claves» que nunca hubieran imaginado que se puede hacer. También supone la contribución a una utopía: la inclusión de los más diferentes.

Para la sociedad, para todas aquellas personas que se han cruzado con alguno de estos grupos o que han compartido con ellos la terraza de una cafetería, o el asiento de un autobús, supone el descubrimiento de una realidad, de unas personas. Supone el «asombro» y la perplejidad por verles hacer algo que ni siquiera se les había pasado por la cabeza que pudieran hacer, algo que hacen como las personas «normales». Supone, en definitiva, comenzar a mover actitudes en la sociedad.

## Bibliografía

- AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL RETARDATION (1997). *Retraso mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Madrid: Alianza.
- ANIMACIÓN Y PROMOCIÓN DEL MEDIO (1989). *Tiempo libre y naturaleza (Manual del monitor)*. Madrid: Penthalon.
- ARNÁIZ SÁNCHEZ, P.M. (1999). «Currículum y atención a la diversidad», En M.A. VERDUGO ALONSO y F.B. JORDÁN DE URRÍES VEGA (coords.). *Hacia una nueva concepción de discapacidad*. Salamanca: Amarú Ed., pp. 39-61.
- FEAPS. *Plan de calidad*. Documento interno, no publicado.
- FRANCH, J. & MARTINELL, A. (1986). *La animación de grupos de tiempo libre y vacaciones*. Barcelona: Laia.
- GOBIERNO VASCO (1990). *Integración de personas con minusvalía en actividades de tiempo libre*. Vitoria: Gobierno Vasco, Departamento de Trabajo y Seguridad Social.
- ILSMH. (1998). *En marcha: el camino hacia las escuelas inclusivas*. Francia: Inclusión Internacional.
- O'BRIEN, J. (1980). «The principle of normalization: a foundation for effective services», en GARDNER; LONG; LAGULLI; NICKOLS. *Program issues in developmental disabilities*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- O'BRIEN, J. (1985). «Dignificación de las personas e integración en la comunidad en los programas de atención». *Siglo Cero*, n.º 102.
- ORTIZ GONZÁLEZ, M.<sup>a</sup> del C. (2000). «Hacia una educación inclusiva. La educación especial ayer, hoy y mañana». *Siglo Cero*, 31 (1), n.º 187, pp. 5-11.
- VV.AA. (1971). *Ocio y sociedad de clases*. Barcelona: Fontanella.

# Actividades de ocio en niños de hospitalización prolongada: la experiencia del Hospital Nacional de Parapléjicos

*L. Rodríguez Bausa*

## **Introducción**

El Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo es un hospital del INSALUD dedicado al tratamiento rehabilitador integral de personas lesionadas medulares. Por tanto no se interviene sobre ninguna otra patología que no implique afectación neurológica medular.

La tendencia actual en las políticas rehabilitadoras y sociales es la de incluir postulados y planteamientos de este enfoque integral que contribuyan a hacer efectivos los grandes principios que atañen a las personas con discapacidad. Fruto de esta visión, el Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo incluyó en su estructura el Departamento de Rehabilitación Social con unas claras líneas de trabajo en los aspectos no médicos de la rehabilitación de personas mielolesas.

Es necesario recordar que la gravedad de las lesiones medulares y la duración de sus tratamientos obliga a permanecer ingresado en el hospital alrededor de 6 u 8 meses en el caso de las paraplejias, y

entre 8 y 12 meses en el caso de las tetraplejas. Por ello, y centrándonos en el caso de los pacientes infantiles y juveniles se hace imprescindible la existencia del mencionado Departamento de Rehabilitación Social y el trabajo en el campo de la Pedagogía Hospitalaria, para ayudar a conseguir los objetivos elementales de eliminación de la ansiedad infantil, satisfacción de las necesidades de ocio, etc., que a lo largo de las siguientes líneas irán apareciendo. Finalmente, habría que hacer mención más específica de los niños/as con espina bífida y sus problemas asociados, pero esto supondría aumentar en exceso esta comunicación y, posiblemente, iría en detrimento del objetivo divulgativo que se pretende.

La experiencia que se transcribe en las líneas siguientes intenta recoger una parte del trabajo que, día a día, se lleva a cabo por el equipo de profesionales que compone este departamento, a los que hay que unir las personas voluntarias que con su entrega y generosidad hacen posible una mayor calidad de vida de los ingresados en este hospital.

Desde el inicio del funcionamiento de este hospital se vio la necesidad de mantener servicios e instalaciones diferenciadas para los niños/as respecto del resto de los pacientes adultos. Por eso, disponen de una planta de hospitalización exclusiva para ellos/as, así como gimnasio, escuela y salas de tratamiento especiales. Afortunadamente no son un número excesivamente elevado los casos de menores de 18 años que han pasado por nuestro hospital. Concretamente desde el año 1974 hasta el año 1999 fueron alrededor de 400 LM, de los cuales aproximadamente el 40% han sido tetraplégicos, y el 60% parapléjicos. De ellos, la gran mayoría han sufrido una lesión medular por causa traumática y el resto ha sido por enfermedad o causas congénitas.

El progresivo cambio de actitudes sociales hacia las personas con discapacidad o deficiencias ha venido a poner el acento sobre el aspecto social de la desigualdad, en contraste con el enfoque tradicional, centrado más en la mitificación de la patología física y un enfoque de predominio organicista. El modelo denominado «del déficit» ha quedado ya definitivamente superado. Este cambio se ha reflejado en la corriente cada vez más fuerte de integración y normalización, lo cual no supone ignorar sus dificultades y necesidades, sino crear los servicios y modificar las instituciones, de ma-

nera que, teniendo en cuenta las primeras, sean satisfechas las segundas. Esto se ha traducido en que cada vez más se van fortaleciendo los aspectos sociales en centros rehabilitadores, otorgándoles el papel que les corresponde.

## **Fisiología y clasificación de la lesión medular (lm)**

Se estima que en España la incidencia de LM es de aproximadamente 16 personas por cada millón de habitantes, lo que supone unos 1.000 nuevos casos por año, de los cuales un porcentaje muy elevado son tratados en nuestro hospital.

Una tercera parte de las LM son debidas a enfermedades (aracnoiditis, esclerosis múltiple, mielitis transversa, tumores...) o bien por causas congénitas entre las que destaca la Espina Bífida. Sin embargo, lo más frecuente es la LM traumática que sobreviene cuando la columna vertebral sufre una fractura o luxación en alguna de las vértebras lesionándose la médula que se encuentra en su interior.

¿Qué sucede en el organismo cuando se produce afectación de la médula? La parte superior de la lesión funciona con normalidad, es decir, continúa recibiendo los estímulos que son conducidos hasta los centros nerviosos superiores, y éstos pueden enviar órdenes a las zonas que dependen de la médula situada por encima de la lesión, pero por debajo del nivel de lesión no existe actividad motora ni sensitiva si la lesión es completa. Cuando la situación está establecida puede que la musculatura quede flácida, y que aparezca una atrofia posterior por falta de consistencia muscular, o que se encuentre con un tono muscular más alto de lo normal: musculatura espástica.

En niveles de afectación neurológica cervical por encima de C3 se produce además parálisis de los músculos encargados de la respiración o por el debilitamiento de los mismos, existe reducción o impotencia de la capacidad de ventilación pulmonar, lo que obliga a la implantación de un respirador diafragmático, y a veces un marcapasos.

El sistema vegetativo y el urinario también se ven afectados y, si la lesión está por encima del centro miccional sacro, desaparecerá la sensación de llenado de la vejiga y del intestino, y sin posibilidad de control de los esfínteres.

El pronóstico depende fundamentalmente de dos parámetros. El primero de ellos es el que se refiere al alcance de la lesión, es decir a la porción de médula que está afectada. Bajo este criterio, las lesiones se clasifican en *completas*, cuando la lesión alcanza a toda la sección de la médula, e *incompletas* si esto no ocurre. En este caso, la recuperación es mucho mayor y el pronóstico final claramente más positivo.

Un segundo criterio nos remite a la altura en la que se ha producido la lesión. Si ésta se sitúa a nivel dorsal, lumbar o sacro, entonces sólo existe afectación de los miembros inferiores, encontrándonos por tanto ante una *paraplejía*. En cambio, si la afectación se ha producido a nivel cervical nos encontraremos con una *tetraplejía*, en la que se ven afectado los miembros inferiores pero también los superiores.

Como referencia orientativa para conocer el alcance de las diferentes lesiones podemos establecer una breve explicación que nos servirá para comprender mejor las intervenciones rehabilitadoras y terapéuticas necesarias:

- Cervicales altas C1 a C3: Sólo conservan algunos movimientos de cuello y cara, y tienen graves alteraciones, incluso anulación de la función respiratoria. Pueden tener que permanecer conectados a máquinas de manera constante o intermitente.
- Cervicales C4, C5: Los déficits en la respiración no suelen estar presentes, aunque sí hay debilitación de esta función. Mantienen los movimientos del hombro y algo de flexión de codo, por lo que pueden propulsar la silla de ruedas que deberá llevar adaptaciones en el aro de la rueda, puesto que le falta el movimiento de la mano. Pueden comer, beber y realizar funciones de la vida diaria con múltiples adaptaciones para las manos y dedos. A veces podrán escribir con adaptadores, y en el caso de los C4, lo hará, fundamentalmente con la boca.
- Cervical C6: Posee completo el movimiento de flexión de codo y el de extensión de muñeca, con lo que impulsará la silla de ruedas con más potencia y las actividades de la vida diaria resultarán más fáciles. Existe la posibilidad de conseguir una mejor función de las manos con una operación quirúrgica (transposición tendinosa).
- Cervical C7: Llegan a conseguir también la flexión de muñeca y extensión de codo. También podrán movilizarse con

independencia y conducir un automovil adaptado. En las manos se conserva a veces el movimiento de pinza entre los dedos pulgar e índice, lo que le permitirá, por ejemplo, prensar útiles escolares.

- Cervical C8: Posee todos los movimientos del miembro superior excepto algunos propios de los dedos como la separación, ganando en habilidad manual y facilidad para la realización de las actividades de la vida diaria. El único movimiento que le faltará será el de los separadores de dedos.

Las lesiones dorsales, lumbares y sacras ya apuntamos que originan afectación de los miembros inferiores, y por consiguiente su gravedad (en términos generales) es menor. Por este motivo no vamos a entrar en describir minuciosamente que parte de la musculatura queda, o no, inervada. Baste pues, la sucinta explicación expresada con anterioridad como orientativa, y remitimos a la bibliografía para aquellas personas que deseen obtener mayor información.

## **Actividades de tiempo libre del departamento de rehabilitación social**

En el proceso rehabilitador integral que se lleva a cabo en el hospital, el ocio ocupa un papel destacado, precisamente como elemento clave para contribuir a mejorar la calidad de vida de los/as LM. durante su permanencia en el centro, y una vez se haya producido el alta hospitalaria, con la misma categoría que el resto de secciones que conforman el Departamento de Rehabilitación Social y que son la sección pedagógica, la sección deportiva y los cursos de formación ocupacional. Bajo estas premisas el tiempo libre no es entendido como un aspecto residual o secundario, sino que se considera un elemento central fundamentalmente por los **beneficios sociales y psicológicos** que produce en las personas con discapacidad. En este sentido, hemos constatado que es un elemento insustituible para la integración dentro y fuera del hospital, y además de ello:

- contrarresta problemas derivados de la rutina hospitalaria,
- sirve de estímulo para el resto de las actividades rehabilitadoras,

- reduce la ansiedad,
- desarrolla lazos afectivos,
- evita la pasividad y reduce el riesgo de aparición de problemas psicológicos,
- desarrolla la creatividad,
- permite ampliar el acervo cultural de las personas,
- aumenta la percepción personal de control y competencia,
- mejora la autoestima,
- fomenta la cohesión social y mejora las habilidades sociales, etc.

Por ello, desde el año 1985 se contempla en la estructura del hospital la figura del animador/a sociocultural con un triple objetivo:

- en primer lugar cubrir con actividades de ocio los espacios de tiempo libre de las personas ingresadas en el centro,
- en segundo lugar, descubrir nuevas potencialidades y aficiones en estas personas o reeducar las que ya existían,
- en tercer lugar, apoyar los procesos de socialización en los niños/as hospitalizados/as,
- finalmente, mostrar a los/as L.M. que el ocio no está reñido con la permanencia en silla de ruedas, y que es necesario que siga disfrutando de actividades de ocio tras la salida del hospital.

Como **características principales** a tener en cuenta a la hora de programar las actividades, vamos a destacar por su importancia las siguientes:

- debemos satisfacer a una población heterogénea en cuanto a edad, apetencias, aficiones, etc., por tanto es necesario tratar de elaborar actividades que abarquen a todo tipo de personas,
- en una gran parte de la población hospitalizada existe un elevado grado de pasividad que es necesario vencer,
- en todo momento se hace preciso contar entre los destinatarios de nuestras actuaciones a los familiares de los/as pacientes,
- en pacientes de movilidad muy reducida (lesiones por encima de C4) la mayor parte de las actividades son de ocio pasivo, por tanto deberemos intentar ir concienciando a estas

personas en la necesidad de ir poco a poco introduciéndose en actividades más dinámicas a pesar de sus limitaciones, —una parte importante de las actividades de ocio deben ir encaminadas a favorecer el desarrollo individual, pero también las relaciones interpersonales y en los más pequeños los procesos de socialización.

Dentro del espectro normal de actividades que de forma habitual se llevan a cabo en el hospital vamos a destacar como las más frecuentes: las proyecciones de cine, bingos, excursiones, asistencia a actos lúdicos y/o culturales en la ciudad de Toledo, actuaciones (corales, teatros, danza, música...) talleres, exhibiciones, concursos, campeonatos, exposiciones, programas de radio, celebraciones (cumpleaños, navidades, carnaval, etc.). Mención aparte merecen las actividades que se realizan en colaboración con la Sección Deportiva, en las que se intenta buscar el aspecto lúdico a través del deporte, prescindiendo del componente de competitividad. A ellas hay que añadir las actividades de recreación acuática que se realizan en los meses de verano en la piscina del centro. Para cada una de estas actividades es necesaria una programación previa, la gestión de los recursos que se van a utilizar y una correcta información sobre las mismas.

## **Efectos de la hospitalización prolongada en niños/as**

Podemos encontrar en la literatura científica numerosas evidencias que documentan el fuerte impacto psicológico que la hospitalización prolongada puede producir en los niños/as (Prough, 1953; Wolf, 1969; Lambert, 1984; Eiser, 1990). En palabras de la Dra. Pilar Palomo «la necesidad de preparación psicológica de los niños hospitalizados ha sido asumida en la práctica clínica desde hace décadas».

En muchos casos, las reacciones psicológicas y emocionales adversas se mantienen incluso cuando el niño ya ha regresado a su casa, y así es frecuente observar a niños que marchan constantemente detrás de la madre, que se alteran si escuchan hablar de hospitales, que sufren pesadillas, que se niegan a ingerir alimentos, que lloran repentinamente sin causa aparente o que les sobrevienen crisis aguda de ansiedad.

En general, podemos señalar como reacciones más frecuentes de la hospitalización prolongada, las siguientes:

- Problemas de alimentación.
- Alteraciones del sueño.
- Enuresis o encopresis incluso en niños/as que por su grado de afectación no deberían presentar estos problemas.
- Involución psicológica o regresión a niveles evolutivos inferiores.
- Depresión.
- Inquietud.
- Ansiedad y estrés.
- Terror al personal sanitario y al material médico.
- Miedo a la muerte.
- Mutismo.
- Obsesiones sobre determinadas funciones corporales.
- Disminución de su autoestima.
- Desestructuración familiar.
- Abandono de los estudios.
- Sensación intensa de frustración, etc.

No todos los niños/as sufren de igual manera estos efectos, pudiendo señalarse como principales variables el nivel evolutivo, los mecanismos de afrontamiento ante la hospitalización, las experiencias hospitalarias anteriores, la relación con las familias y la duración de la hospitalización.

Según Valdés (Valdés, 1995) la sintomatología de las reacciones ansiosas en el niño presenta manifestaciones no sólo a nivel psicológico sino también fisiológico (trastornos cardiovasculares, desmayos, palpitaciones, vómitos, temblores...) y psicomotriz.

## **El juego en el hospital: características y funciones**

En ocasiones, con los/as más pequeños, las actividades de ocio se desarrollan en la ludoteca del hospital, o en cualquier otro espacio interior o exterior del edificio con características propias de juegos en su sentido más genérico. Para conseguir mejores resultados debemos ser conscientes de que dentro del ámbito hospitalario se producen una serie de efectos motivados por la propia hospitalización, y que pueden ser paliados en gran medida por el juego. Entre

los **principales efectos** que produce la permanencia en el hospital podemos destacar los siguientes: estrés, problemas de alimentación, trastornos del sueño, regresión a niveles de comportamiento anteriores, depresión, inquietud, mutismo, miedo a morir, etc.

Por otra parte hemos de considerar que el juego en el hospital presenta una serie de **características específicas** como son:

- se encuentra limitado por las características físicas del recinto hospitalario,
- las propias características del hospital entorpecen el desarrollo del juego,
- se observa una inhibición del juego espontáneo,
- es imprescindible estimular al niño/a para que venza su pasividad y se integre en las actividades lúdicas,
- a menudo resulta complicado compaginar a diferentes niños/as con lesiones bien distintas en un mismo juego,
- debido a los problemas asociados a las lesiones medulares, el dolor en sentido genérico aparece frecuentemente,
- en una buena parte de los juegos se hace preciso la ayuda de personas voluntarias,
- la mayor parte de los juguetes y juegos no están preparados para ser realizados desde una silla de ruedas, lo que nos obliga a realizar un esfuerzo de adaptación.

Teniendo en cuenta todas estas premisas, tan sólo nos resta señalar las principales **funciones del juego** y actividades de ocio en general en el hospital, entre las que vamos a destacar las que siguen:

- ayuda al niño/a a hacer frente a su experiencia hospitalaria de forma positiva,
- mostrar nuevos juegos, o juegos adaptados a su nueva situación,
- ayudar a estructurar el tiempo en el hospital,
- fomentar la creatividad,
- prevenir regresiones en el desarrollo,
- reducir la ansiedad y el estrés,
- promover el desarrollo intelectual y social,
- implicar a las familias en la rehabilitación de sus hijos,
- potenciar la socialización,
- ayuda a olvidar el dolor y la separación de los padres,
- otras.

## Algunas reflexiones sobre calidad de vida en personas l.m.

En nuestra opinión, la calidad de vida en personas con L.M. no debe ser estimada tan sólo por parámetros físicos como el grado de independencia funcional, sino que es necesario considerar otros factores, entre los cuales, el asumir la realidad de la discapacidad cobra un papel fundamental, como paso previo para el replanteamiento de la nueva situación que deben afrontar.

Por otra parte resulta imposible obviar las consecuencias económicas que se derivan de una situación como la aquí planteada, en las que, en la mayoría de los casos, las familias deben hacer frente a elevados gastos como la adquisición o adaptación de la vivienda, o de las ayudas técnicas que proporcionen mayores cotas de bienestar social. A este respecto, conviene recordar que una parte importante del material adaptado disponible en el mercado (sillas de ruedas incluidas) presentan un coste elevado, a veces inalcanzable para estas personas, incluso tratándose de elementos de absoluta necesidad, y de lo que no escapan los materiales de ocio adaptado.

Otro factor importante a tener en cuenta es el apoyo familiar y del entorno social más cercano a la persona con discapacidad sin el cual, difícilmente se avanzará en el camino de la normalización de la vida de estas personas, por esta razón también es importante que participen en las actividades de ocio.

Los recursos de la comunidad son también factor clave a la hora de valorar la calidad de vida. En la medida en la que se tenga acceso a un transporte público adaptado, edificios administrativos y lugares de tiempo libre y esparcimiento sin barreras, ayudas institucionales que aminoren los costes a los que antes aludíamos, estaremos dando pasos importantes en el camino de mejorar la calidad de vida de estas personas.

## Bibliografía

- AGULLO, C./LÓPEZ-HERCE, J. (1988). *El niño discapacitado físico*. Madrid.
- ALBA, P. (1987). *Los minusválidos físicos a lo claro*. Madrid.
- ASPAYM (1990). *Curso de información sobre lesionados medulares*. Madrid.
- ASPAYM. (1991). *II Jornadas nacionales de la Lesión medular*. Madrid.

- BROMLEY, I. (1981). *Tetraplegia and Paraplegia*. London.
- CASTRO SIERRA, A. (1993). *Paraplejia: otra forma de vida*. Madrid.
- CIBERA, J. (1976). *Rehabilitación del parapléjico*. Buenos Aires.
- COROMINAS, R. & SANZ, M. (1995). *El minusválido físico y su entorno: reflexiones psicoanalíticas*. Barcelona.
- DIPUTACIÓN DE ALAVA (1994). *Necesidades sociales de las personas con minusvalía física*. Alava.
- FERRY MORALES, S. & TORRES LACOMBA, M.<sup>a</sup> (1992). *Tratamiento postural del lesionado medular*. Madrid.
- MECA FENOY, J. (1982). *Manual de cuidados mínimos para lesionados medulares*. Granada.
- PALOMO, M.P. (1995). *El niño hospitalizado*. Madrid.
- PUYUELO, R. (1984). *La ansiedad infantil*. Barcelona.
- RODRÍGUEZ BAUSA, L. (1998). *El ocio como complemento en la rehabilitación de personas lesionadas medulares*. Madrid. Actas del Congreso Nacional de Ocio y calidad de vida.
- RODRÍGUEZ BAUSA, L. (1997). *Intervención educativa con niños tetraplégicos*. Actas del Primer Congreso de Educación Especial. Granada.
- RODRÍGUEZ BAUSA, L. (1994). *Planteamientos psicopedagógicos en los procesos rehabilitadores de la LM*. Toledo.
- RODRÍGUEZ BAUSA, L. (1995). *Reflexiones sobre la orientación social del LM*. Barcelona.
- RODRÍGUEZ BAUSA, L. (1995). *Orientaciones psicopedagógicas para padres con niños discapacitados físicos*. Toledo.
- RODRÍGUEZ BAUSA, L. (1995). *Lesión medular y manejo de silla de ruedas*. Madrid.
- RODRÍGUEZ BAUSA, L. (1998) *Pedagogía hospitalaria*. Madrid.
- TYLER, A. (1992). *Cuidados de los pacientes con lesiones medulares*. Barcelona.
- VALDÉS, C.A. (1995). *El niño ante el hospital*. Oviedo.
- VV.AA. (1988). *Actas de las I.ª Jornadas de ASC Hospitalaria*. H.N.P. Toledo.
- VV.AA. (1996). *Actas de las II.ª Jornadas Nacionales de ASC Hospitalaria*. HNP. Toledo.
- VV.AA. (1987). *Jornadas Nacionales sobre los derechos del niño hospitalizado*. Madrid.
- VV.AA. (1996). «Ocio, turismo y Deporte». *Minusval*, n.º 103. Madrid.
- VERDUGO ALONSO, M. (1995). «Personas con discapacidad». *Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. Madrid: Siglo XXI.



# Actividades de ocio como factor de reparación psicosocial con niños/as víctimas de la guerra. Experiencia en Guatemala

*T. Pardos Guillén*

La experiencia que a continuación se describe está basada en la realización de un proyecto de cooperación, financiado por la Comunidad de Madrid, entre Save the Children y Childhope a lo largo de 1999, en el departamento de El Quiché (Guatemala).

Previo al desarrollo de la experiencia concreta, realizaremos una breve presentación de las dos organizaciones participantes y del contexto donde se enmarca este proyecto.

## **Save the children**

Save the Children es una Organización No Gubernamental (ONG) para la defensa y promoción de los derechos de la infancia en el marco de la Convención de los Derechos del Niño de Naciones Unidas. Fundada en Londres en 1919, es hoy la principal ONG de infancia del mundo. Trabaja en más de 100 países.

En España fue fundada en 1990 bajo la denominación de FUNCOE y adopta el nombre de Save the Children al unirse a esta ONG internacional.

Sus principales actividades son:

- Educación en valores.
- Atención socioeducativa domiciliaria a niños y niñas enfermos.
- Ocio y tiempo libre para grupos infantiles de interés social.
- Proyectos de cooperación al desarrollo.
- Campañas sobre prevención del abuso sexual infantil, sensibilización contra el castigo físico y promoción de los derechos de la infancia en general.

Save the Children comenzó sus actividades de cooperación al desarrollo —todavía con el nombre de FUNCOE— en 1994. Hoy trabajamos en seis países para garantizar «el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social» y «sin distinción alguna de raza, sexo, idioma...» (artículos 27 y 2 de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño).

Apoyamos el desarrollo de los niños y niñas en cinco áreas:

- Educación.
- Trabajo Infantil.
- Infancia con Discapacidad.
- Salud Sexual.
- Infancia y violencia: La recuperación psicosocial de la infancia afectada por la violencia de una guerra es básica para el desarrollo integral y tolerante de la comunidad. También es necesario orientar a las familias en las que se ejerce violencia, sensibilizar a su entorno e implicar a los propios niños en la defensa de sus derechos.

## Childhope

La Fundación Esperanza de los Niños, Childhope, es una ONG fundada en 1986 por funcionarios de varias agencias internacionales que vieron la necesidad de un esfuerzo dirigido en favor de los niños de la calle.

Tras varias reestructuraciones, actualmente Childhope está formado por un equipo de 15 técnicos y técnicas de Guatemala, exper-

tos en temas de infancia con una gran trayectoria en diseño de proyectos, ejecución de los mismos y trabajos de investigación.

Sus fines institucionales son la promoción, desarrollo y ejecución de acciones tendentes a propiciar un desarrollo digno de los niños y niñas.

Como ámbitos de actividad, señalamos:

- Niñez trabajadora.
- Niñez y violencia.
- Municipalización.
- Participación infantil.

Aunque Childhope, con anterioridad había desarrollado la mayor parte de sus actividades en centros urbanos, la situación de vulnerabilidad en que se encuentra un alto porcentaje de la población infanto-juvenil del área rural ha motivado que durante los últimos años, su trabajo se focalice en las comunidades rurales, y especialmente, en aquéllas que se vieron gravemente afectadas por la violencia de la guerra.

## **Guatemala-Departamento de El Quiché**

Guatemala es el país más septentrional de Centroamérica y también es el más poblado. Con 108.899 Km<sup>2</sup>, en 1999 se estimaba una población de más de once millones de habitantes. Cuenta con una singularidad orográfica y una diversidad de lenguas mayas (hasta 22) que la convierten en un mosaico de realidades diferenciadas.

Pero, si hay algo que caracteriza a Guatemala, tristemente, son sus 34 años de conflicto armado interno (1962 a 1996) que ha generado una situación de violencia y desestructuración comunitaria sin precedentes en Centroamérica.

El Departamento de El Quiché fue una de las regiones más fuertemente castigada en el conflicto armado. Según los datos de la Comisión del Esclarecimiento Histórico, de las 669 masacres perpetradas por todas las fuerzas responsables, 344 tuvieron lugar en este departamento. Por otra parte, un número importante de su población juvenil fue reclutado por el ejército como partícipes de las denominadas Patrullas de Autodefensa Civil.

Los hechos de extrema violencia ocurridos en Guatemala, especialmente durante los primeros años de la década de los 80, así como sus efectos inmediatos y a largo plazo son inconmesurables. El daño que sufrió la población no se limita a la pérdida física de los miles de víctimas mortales, sino que se extiende a todos los ámbitos de la vida comunitaria, tanto a nivel individual como colectivo, en lo psicológico y en lo social.

En muchos de los casos, los efectos se manifestaron y se manifiestan a través de fenómenos asociados a las causas que les dieron origen; como la polarización política e ideológica o la identificación con modelos militaristas y autoritarios, etc. Sin embargo, la mayoría de las veces, los efectos del terror se han manifestado a través de fenómenos aparentemente desvinculados de las situaciones que los originaron, como es el caso del aumento de la violencia intrafamiliar, del alcoholismo, suicidios y de la apatía e indiferencia generalizadas, de los cuales los niños y niñas son las víctimas más afectadas y muchas veces los más invisibles.

La población ha sufrido traumas que, presumiblemente, han afectado su estructuración psicológica y que, evidentemente, han causado daños profundos en las relaciones entre individuos y en el interior de los grupos y comunidades. Estos fenómenos, en su conjunto, han disminuido la capacidad de organización social y han afectado la estructuración de los sistemas de representación colectivos, dando como resultado el deterioro o dramáticos cambios de la identidad comunitaria, especialmente en los niños/as y jóvenes que asimilan fácilmente los patrones de conducta.

## **Localización geográfica del proyecto**

El Departamento de El Quiché, está situado en la región nor-occidental del país. Limita al norte con México, al este con los departamentos de Alta y Baja Verapaz, al sur con Sololá y Chimaltenango, al oeste con Totonicapán y Huehuetenango.

### *El Municipio de Santa Cruz de El Quiché*

Es la cabecera del departamento, su población representa el 7,55% de la población total del departamento. De los 47.778 habitan-

tes, el 67,7% habla el idioma maya Quiché. Se encuentra a 130 Km. de la capital, ciudad de Guatemala. Es accesible por la carretera panamericana.

### *El Municipio de Santo Tomás de Chichicastenango*

Se encuentra a 18 Km. de la cabecera departamental y a 112 Km. de la capital. Es accesible por la carretera panamericana. Se divide en 80 cantones.

La población indígena, 94,10% habla el idioma maya Quiché. Su población representa el 15,53% de la población del departamento.

### *El Municipio de Joyabaj*

Representa el 7,875% de la población del Departamento. El 99,91% habla el idioma maya Quiché. El municipio está dividido en 52 caseríos.

Se encuentra a 55 Km. de la cabecera departamental y a 185 de ciudad Guatemala. Es accesible por la carretera panamericana.

## **Análisis de la población**

El Departamento de El Quiché se divide en 21 municipios con una población total de 632.628 habitantes. La población indígena es del 94,10% y mayoritariamente habla el idioma Quiché.

La mayoría de la población beneficiaria es de carácter rural (84,9%), y vive en una situación de pobreza extrema (86,5%). También, la mayoría de la población es indígena, los grupos lingüísticos Mayas predominantes son: Quiché, Ixil, Uspanteco y Sacapulteco.

La población materno infantil constituye el 67% de la población del departamento.

El analfabetismo, a nivel departamental llega al 72%.

La fuente de trabajo que predomina es la agricultura en pequeña escala que se combina con las migraciones temporales a la costa Sur durante el tiempo de cosechas del azúcar, algodón y café. La

falta de espacios laborales promueve este proceso, especialmente en la población adulta masculina. Ello incide en la desestructuración de la familia.

Respecto a la situación sanitaria, nutricional y educativa de la zona, presentamos algunos datos que describen la situación en la que vive la mayoría de las comunidades del Departamento. (Area de Salud, 1990):

**Tabla 1**

Datos situación sanitaria y nutricional de la zona

<b>Municipios</b>	<b>% Vivienda sin agua domiciliada</b>
Chichicastenango	6,40
Joyabaj	48,00
San Pedro Jocopilas	51,60
<b>Indice de mortalidad por deficiencias de la Nutrición</b>	
Chichicastenango	51,9
Joyabaj	148,00
San Pedro Jocopilas	32,68

*Fuente:* elaboración propia.

**Tabla 2**

Datos situación educativa de la zona

<b>Municipios</b>	<b>% analfabetismo</b>	<b>Déficit educ. preprimaria</b>	<b>Déficit educ. primaria</b>
Chichicastenango	65,90	68,70	58,00
Joyabaj	76,20	84,30	57,60
San Pedro Jocopilas	86,60	97,70	71,90

*Fuente:* elaboración propia.

La situación educativa es similar en el resto del país. Otra circunstancia importante, que incide en el fenómeno de la deficiencia educativa, es la inexistencia de estrategias y políticas educativas

que incluyan la diversidad de idiomas y lenguas mayas en sus programas, lo cual se suma a la falta de escuelas y maestros que no satisfacen las necesidades de cobertura educativa formal.

Existen escuelas públicas y privadas, y es frecuente que los maestros/as en las comunidades no tengan una formación adecuada o titulación académica. Son personas que por sus conocimientos y actitudes ejercen como educadores.

Otros fenómenos que se están visualizando en el Departamento son el aumento de la violencia juvenil, uso y tráfico de drogas y aumento de la tasa de deserción escolar juvenil.

## Descripción y objetivos del proyecto

Como respuesta a la problemática que viven los niños/as y jóvenes de El Quiché debido a las condiciones de exclusión social, pobreza y marginación sumado a los efectos psicosociales del conflicto armado, Save the Children y Childhope, identificaron y formularon un proyecto de Cooperación que fue financiado por la Comunidad de Madrid.

El proyecto planteado pretendía desarrollar un **proceso de recuperación psicosocial** de niños y niñas de diferentes comunidades rurales del Departamento de El Quiché, a través de actividades de ocio y de la capacitación de educadores, líderes comunitarios en técnicas y metodología de Salud Mental.

Se buscaba establecer las bases para desarrollar un proceso de reflexión-acción que propiciara las condiciones para la recuperación y el restablecimiento de las condiciones normales que paliaran los daños psicosociales causados en la población infantil y juvenil de estas comunidades, a raíz de la violencia política, ocasionada por el conflicto armado guatemalteco, fundamentalmente entre los años 1978 y 1983.

Un segundo gran objetivo que se pretendía al llevar a cabo este proyecto era **el recuperar y promover el sentido de identidad comunitaria y contribuir a la generación de espacios sociales** que permitan, también en la medida de lo posible, recuperar juegos, tradiciones y folclore popular de esas comunidades a través de lo que se han denominado mecanismos de sostenimiento resilientes.

Para alcanzar estos objetivos el proyecto incluía las siguientes actividades:

—Capacitación de 60 personas de las comunidades en metodología de salud mental, y el trabajo con líderes juveniles y comunitarios, maestros/as, educadores/as, estudiantes de magisterio y madres de familia.

Esta capacitación tenía en cuenta metodologías para abordar la salud mental en la infancia a partir de las pautas culturales de la comunidad y de técnicas creativas:

- Diseño y selección de juegos, dinámicas grupales adecuadas al proceso, nivel educativo y edades de los grupos sujeto.
- Intervención directa con los niños/as y jóvenes, especialmente a través de actividades de ocio.
- Elaboración de materiales de apoyo.

## Resultados

—Se capacitaron 162 personas entre estudiantes de Magisterio, maestros del área urbana y rural, líderes juveniles y líderes comunitarios sobre abordaje de Salud Mental en Infancia.

—Se desarrollaron 18 talleres de capacitación sobre esta temática.

—Además, se realizaron 8 talleres sobre recursos comunitarios para fortalecer las redes de convivencia comunitaria. Y 8 talleres sobre metodologías creativas: Expresión corporal, mímica, cuentos tradicionales, manualidades, juegos, dibujo y pintura.

—Participación de 650 niños y niñas en diversas actividades. De entre ellas, las principales referidas al campo del ocio y del juego son<sup>1</sup>:

- Talleres de animación a la lectura basados en cuentos autóctonos.
- Juegos de lazos y combas, de aros y balones.

---

<sup>1</sup> Nos limitamos a la enumeración general de estos juegos, ya que la descripción detallada, excedería el ámbito de esta comunicación.

- Técnicas creativas como «la pita pintura» o «mi compañero secreto».
  - Talleres de musicoterapia con música tradicional guatemalteca (marimba).
  - Juegos de movimiento y percepciones sensoriales.
  - Actividades de expresión corporal.
  - Juegos tradicionales guatemaltecos.
- Se elaboró material de apoyo al proceso de reparación psicosocial basado en elementos culturales comunitarios (libros de cuentos de la comunidad). También se elaboró material de apoyo sobre expresión corporal.
- Sensibilización respecto a la problemática, necesidades y derechos de los niños y niñas de las comunidades.
- Participación activa del 100% de educadores, líderes juveniles, etc. que recibieron la formación.
- Ambiente interactivo entre los grupos de trabajo y un aumento considerable en la motivación por la participación y la propia autoestima. Esto se observó tanto en los grupos de educadores como con los niños/as y jóvenes.
- Manifestaciones de buen humor intergrupual.
- Creciente interés por parte de otras comunidades por participar en experiencias similares.

Como principales **conclusiones** señalamos:

- La importancia de desarrollar actividades que promuevan la imaginación y la creatividad, por medio de materiales gráficos como herramientas auxiliares que facilitan el uso de lenguajes no verbales para ser utilizadas con niños y niñas.
- Continuar favoreciendo dinámicas participativas y democráticas.
- La necesidad de adecuar las actividades a las edades, nivel educativo e idioma de los niños, niñas y jóvenes.
- La importancia de la inclusión de metodologías del campo salud mental en el ámbito educativo.
- La utilización de actividades de ocio, tiempo libre y juegos como herramientas indispensables en el abordaje de la problemática en situaciones de graves conflictos, en los que se vea afectada la infancia.

## Bibliografía

- CUTRERA, J. (1973). *Recreacao a recreacao e seus alcances psicossociales*. Río de Janeiro: Goinia.
- CHANAN, J. (1985). *Psicología de los juegos infantiles*. Buenos Aires: Kapelusz.
- CHILDHOPE (1997). *Diagnóstico de la situación actual de los niños, niñas y jóvenes que viven en la calle en la Ciudad de Guatemala*. Servicio de publicaciones Childhope.
- CHILDHOPE (1994). *Niñas y adolescentes prostituidas*. Servicio de publicaciones Childhope.
- CHILDHOPE (1994). *Alternativas de prestación de servicios para niños de y en la calle*. Servicio de publicaciones Childhope.
- CHILDHOPE (1989). *Patojos niños en la calle de Guatemala*. Servicio de publicaciones Childhope.
- CHILDHOPE (1998). *El sentido de la acción social o la acción social sin sentido Guatemala 1990-1997*. Servicio de publicaciones Childhope.
- FORD, B, CABRERA, R., SEARING, V. (1997). *Guía Básica de Salud Mental*. Servicio de publicaciones Childhope.
- GÓMEZ, H. (1998). *Juegos recreativos de la calle*. Medellín: Monografía.
- GÓMEZ, J.A. (1985). *Manual de recreación*. México: Imprenta Federal.
- PARDOS GUILLÉN, T. (et. al.) (1998). *Formulario identificación Proyecto de capacitación para maestros/as y educadores/as en salud mental para niños/as de El Quiché*. Madrid: Comunidad de Madrid.
- PARDOS GUILLÉN, T. (et. al.) (2000). *Formulario identificación del Proyecto de capacitación para maestros/as y educadores/as en salud mental para niños/as de El Quiché*. 2.<sup>a</sup> fase. Madrid: Comunidad de Madrid.

# Programas de educación de ocio con pacientes psiquiátricos. Estudio descriptivo en una unidad de media estancia

*V.M. Larrinaga y B. Morera*

## **Introducción**

El Hospital Aita Menni es un hospital que pertenece a las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús y que atiende pacientes en régimen concertado (en su mayoría con el Servicio Vasco de Salud, Osakidetza), y también, aunque en menor medida, en régimen privado. Se encuentra ubicado en Arrasate-Mondragón, Gipuzkoa (España).

El hospital cuenta con Unidades de Hospitalización, con casi seiscientos plazas, y Unidades Extrahospitalarias, así como Servicios Complementarios, lo que acerca a la diversidad de pacientes y servicios que el centro ofrece.

El estudio que presentamos se ha realizado en la Unidad de Media Estancia del Hospital Aita Menni.

El objetivo fundamental que hemos perseguido es analizar las características de los pacientes que se benefician del programa de Educación de Ocio, implantado en el servicio desde 1993, en el pe-

río periodo comprendido entre 1995 y 1999. Para ello se contemplan variables de tipo demográfico, datos relacionados con el entorno, diagnóstico, pacientes que se benefician del programa y período de tiempo que permanecen en él. Igualmente interesa la descripción del disfrute y las conductas de ocio de dichos pacientes al inicio del programa y su comparación con una muestra de población normal.

Asimismo, a partir de estos datos se pretende un acercamiento al «paciente tipo» que participa de los programas de ocio con el fin de establecer datos que permitan mejorar dichos programas y generar criterios de derivación en función de variables como diagnóstico, duración del programa, tipo de patología y disfrute y hábitos de ocio.

## **Marco teórico**

A pesar que el ocio ha sido contemplado en los hospitales psiquiátricos desde sus orígenes (Larrinaga y Gorbeña, 2000), en España faltan claros referentes teóricos sobre el tema que puedan orientar la intervención de los profesionales en este ámbito.

Para conocer el papel que ha tenido el ocio en la atención psiquiátrica hospitalaria en las últimas décadas, debemos aproximarnos a cuatro ámbitos de investigación e intervención que aportan los conceptos más significativos y que relacionan los trastornos mentales y la atención a las personas que los padecen de forma relevante para el análisis del ocio. (Larrinaga y Gorbeña, 2000). Estas cuatro fuentes proceden de conceptualizaciones sobre la rehabilitación psiquiátrica, sobre la calidad de vida de los sujetos afectos, sobre la terapia ocupacional y, finalmente, sobre el ocio terapéutico. Cada uno de ellos aporta fundamentos teóricos, diseños y programas que son básicos a la hora de plantearnos la intervención en el ámbito del ocio con los enfermos mentales.

Para ampliar la referencia de los marcos teóricos resulta interesante estudiar el modelo de Peterson y Gunn (1984), el de Dattilo y Murphy (1991), la propuesta actualizada y revisada de Mundy (1998), y la revisión de los modelos teóricos del ocio editadas recientemente por *Therapeutic Recreation Journal* y traducidos al castellano por Gorbeña, en los que se incluyen las aportaciones de autores tan significativos como Stumbo y Peterson; Austin; Van Andel;

Dattilo, Kleiber y Williams; Widmer y Ellis, y, finalmente, Wilhite, Keller y Cadwell (Gorbeña, 2000).

El programa de Educación de Ocio que se aplica en la Unidad de Media Estancia del Hospital Aita Menni es una síntesis y adaptación de varios de los modelos teóricos analizados, aunque se siguen, básicamente, los principios orientadores de Peterson y Gunn (1984).

Este modelo abarca desde el tratamiento hasta el funcionamiento de vivencia de ocio (estilos de ocio), pasando por la educación del ocio.

La Educación del Ocio, según Peterson y Gunn, utiliza una orientación propiamente educativa. Se basa en que el comportamiento puede mejorar y cambiar, al igual, que el individuo es capaz de adquirir nuevas habilidades, actitudes y capacidades. Estos cambios se producen mediante un proceso de aprendizaje.

Peterson y Gunn señalan diferentes tareas a desarrollar en los programas de educación del ocio: conciencia de ocio, habilidades sociales de interacción, habilidades de actividades de ocio y recursos de ocio. Cada uno de estos apartados persigue el aprendizaje y la educación de conceptos, habilidades y recursos instrumentales para una mayor y mejor utilización del tiempo libre por parte del paciente.

## **Programa de educación de ocio**

El programa de Educación de Ocio tiene como objetivo mejorar los hábitos y aumentar las conductas de ocio de los pacientes. Para ello es necesario dotar al sujeto de unas habilidades e instrumentos básicos. Este objetivo se desarrolla a través de varios objetivos operativos:

1. La toma de conciencia sobre los intereses y las conductas de ocio.
2. El conocimiento de las barreras o limitaciones que tiene el paciente a la hora de poner en práctica determinados comportamientos de ocio.
3. El conocimiento de los beneficios que aporta la adecuada ocupación del tiempo libre y la realización de actividades de ocio que satisfagan al paciente.

4. El conocimiento de los diferentes recursos de ocio comunitarios disponibles, así como su modo de utilización.
5. El aprendizaje de comportamientos aceptables en habilidades sociales en temas de ocio.
6. La puesta en práctica del desarrollo de actividades y comportamientos de ocio durante su tiempo libre.

El programa va dirigido a:

- Sujetos en los que es preciso trabajar específicamente la ocupación del tiempo libre, especialmente, el del fin de semana.
- Sujetos en los que se constatan dificultades a la hora de tomar conciencia sobre las barreras y los beneficios que producen los comportamientos y las actividades de ocio.
- Sujetos escasamente informados sobre los diferentes recursos de ocio disponibles en su entorno comunitario.
- Sujetos con desconocimiento o dificultad a la hora de realizar actividades de ocio adecuadas.
- Sujetos con dificultades a la hora de planificar su tiempo libre.

El programa consta de 20 sesiones teóricas y prácticas y se desarrolla a lo largo de 2 sesiones semanales de 45-60 minutos. La metodología que se lleva a cabo en el programa es activa y pretende crear un proceso educativo en el cual se produce la adquisición de habilidades y conocimientos, así como de actitudes y conductas que propician la formación de diferentes estilos de vida en los que se implican el mundo de los valores y la capacidad de elección.

Cuando el paciente entra en el programa se realiza una evaluación con dos pruebas de carácter objetivo: El Cuestionario de Ocio y Tiempo Libre, de V. Larrinaga. y cols. (1993) y la Batería de Ocio, de J.G. Beard y M.G. Raghed (1991).

## **Objetivo de la investigación**

La investigación se ha realizado como un estudio descriptivo retrospectivo que nos permite conocer el «paciente tipo» que se beneficia de los programas de Educación de Ocio en la Unidad de Media Estancia del Hospital Aita Menni. Sus características pueden permitirnos establecer criterios de orientación en aras a una

mejora en los programas, adecuándolos a los diagnósticos de los pacientes, patología y duración del programa.

## **Metodología**

### *Participantes*

La muestra se constituyó con todos aquellos pacientes hospitalizados en la Unidad de Media Estancia que hubiesen participado en los Programas de Ocio desde el 1 de enero de 1995 hasta el 31 de diciembre de 1999, siempre que la participación fuera igual o superior a cuatro semanas o, al menos, 5 sesiones del programa.

Asimismo se tuvieron en cuenta las siguientes circunstancias:

1. En caso que un paciente hubiese participado varias veces en el programa, debido generalmente a reingresos, se consideró únicamente el último ingreso en el que hubiera participado del programa.
2. También se incluyeron aquellos pacientes que se incorporaron a la unidad procedentes de las unidades de Larga Estancia con el fin de realizar un programa de rehabilitación específico de cara a su salida al medio (Programas de Reinserción Comunitaria). (1997-1998).
3. Finalmente, se incluyeron aquellos pacientes que habían ingresado durante el año 1999 y terminaron el programa de Educación de Ocio en el año 2000.

### *Herramientas*

Para realizar el estudio se han utilizado los datos extraídos de las siguientes fuentes secundarias: Historia Clínica Informatizada del Hospital, registros realizados en el Programa de Educación de Ocio y el Cuestionario de Ocio y Tiempo Libre (Larrínaga y cols. 1993).

A partir de estas fuentes se elaboró, a los objetivos establecidos en este estudio, un Protocolo de recogida de datos. El protocolo de recogida de datos consta de 40 ítems que se han agrupado en cuatro áreas de evaluación: datos del Programa de Educación de Ocio, datos sociodemográficos, datos del entorno social y datos clínicos.

## *Método*

Todos los datos estadísticos han sido tratados con el programa informático StatView II.

Para realizar el análisis descriptivo de las variables estudiadas y obtener el «paciente tipo» que participaba en el programa de Educación de Ocio se estudió la muestra, analizando las medias, desviaciones típicas, distribución de frecuencias para datos «no pareados» (t-Student) y tablas de contingencia («Chi cuadrado»). En la comparación de los datos relativos a los resultados de los cuestionarios se utilizaron pruebas no paramétricas (Mann-Whitney y Kruskal-Wallis).

Con relación a los cuestionarios de Ocio, se realizaron dos niveles de comparación: en primer lugar, se estudió si existían diferencias significativas, tanto en disfrute como en conducta, en función del diagnóstico psiquiátrico, para poder valorar estos dos factores en función de su patología. Igualmente se estableció una comparación entre sexo, edad, nivel de estudios y procedencia, con respecto al disfrute y la conducta, con el fin de valorar la influencia que podían ejercer estas variables.

En segundo lugar, comparamos nuestra muestra con una procedente de población normal, con el objetivo de saber si existían diferencias significativas tanto en disfrute como en conducta. Igualmente se estudió el cociente entre disfrute y conducta, para valorar la proporción entre el grado de conducta de ocio realizada con respecto al nivel de disfrute. Este cociente se comparó con el obtenido con los pacientes ingresados con el fin de valorar si el grado de conducta con respecto al disfrute pudiese variar en función del tipo de población estudiada.

## **Resultados**

### *Muestra*

El número total de ingresos en la Unidad de Media Estancia durante el período estudiado (1.01.1995-31.12.1999) fue de 530 sujetos, de los cuales 110 fueron reingresos. Además se produjeron, en 1997, 3 traslados procedentes de las unidades de Larga Estancia,

con el fin de participar en un programa de rehabilitación psicosocial en la unidad (Programa de Reinserción Comunitaria 1997-1998).

La muestra global considerada se constituyó con los sujetos «nuevos ingresos» y los sujetos trasladados, que constituyeron un grupo de 423 sujetos.

El número total de pacientes que participaron en el programa de Educación de Ocio durante este período fue de 148 pacientes, lo que representaba el 35% de la muestra total de los ingresos producidos en la unidad. Dentro de este grupo, en 110 sujetos (que representaban el 74,3% del total de sujetos participantes en el Programa de Ocio) se disponía de la totalidad de los datos establecidos en el protocolo del estudio. Dicho grupo no mostró diferencias significativas con la globalidad en cuanto a características demográficas o clínicas, y por tanto, se consideró representativo del total.

Por otra parte, la muestra de población normal que se utilizó para hacer el estudio comparativo del disfrute y conducta con respecto a los pacientes era de 224 personas. El estudio de sus características reveló una edad media de 40 años, una proporción parecida entre varones y mujeres, 52% y 48%, respectivamente, con el 51% de casados, 42% de solteros, 6% viudos y 1% separados/divorciados y con una proporción del 40% con estudios universitarios, 28% estudios secundarios, 24% primarios y 8% con estudios primarios incompletos. Estos resultados permitieron establecer la comparación de ambas muestras.

### *Paciente «Tipo»*

El «paciente tipo» que participó en el programa de Educación de Ocio reunía las siguientes características.

Edad media de 32 años, con una proporción parecida entre varones y mujeres, 52% y 48%, respectivamente. Predominio absoluto del estado civil soltero, 80%, seguido de casado, 11%, Separado/divorciado, 9%. Alto porcentaje de pacientes cuyo nivel de estudios era primario, 47%, seguidos por pacientes que tenían estudios secundarios, 24%, estudios primarios incompletos, 23% y estudios universitarios 6%. El funcionamiento previo al ingreso,

bien laboral, doméstico, de cuidados básicos, conflictiva familiar o social, durante el último año se podía definir como malo en un 92% y bueno en un 8%. El 44% de los pacientes procedía de un ámbito semirural (población entre 10.000 y 50.000 habitantes), el 29% del ámbito rural (menos de 10.000 habitantes) y el 27% de población urbana (más de 50.000 habitantes). En cuanto a la procedencia, el 75% eran de la Comunidad Autónoma Vasca (CAV), el 19% tenían algún progenitor procedente de fuera de la CAV y el 6% de los pacientes habían nacido fuera de la CAV. El 70% convivía con la familia de origen, el 14% vivía con su propia familia, el 10% en otros lugares (hospital, otras instituciones, pensiones o pisos en la comunidad) y el 6% vivían solos. El período de tiempo medio transcurrido desde el ingreso hasta la incorporación al programa de Educación de Ocio fue de 9 semanas. La asistencia media de los sujetos al programa fue de 18 sesiones. En este apartado se estableció una clasificación del número de sesiones estableciendo las categorías de «pocas», igual o menor de 10 sesiones, «media», entre 11 y 24 sesiones y «muchas», más de 25 sesiones. El 44% correspondía a la categoría de «media», el 31% de «pocas» y el 25% de «muchas» sesiones. El 65'76% se encontraba en un estado clínico semiestable, el 22'52 estable y el 11'71 descompensado. El 64% de los pacientes disponía de licencias temporales al inicio del programa, pasando a un 92% cuando lo terminan. El 60% no tenía una minusvalía y el 40% sí. El 62% son ingresados de forma involuntaria y el 38% de forma voluntaria. Predominan de forma clara el diagnóstico de esquizofrenia con un 65%. Le siguen los trastornos de personalidad con un 15%, la dependencia de sustancias, un 11% y, por último, una miscelánea de diagnósticos con un 9%.

### *Ocio: Disfrute y Conducta*

En cuanto al estudio sobre el disfrute y la conducta de los pacientes que participaron en el programa de Educación de Ocio, vamos a realizar dos apartados, por una parte, el análisis realizado con la muestra de pacientes, y, por otra, los resultados obtenidos del estudio comparativo entre la muestra de pacientes y la muestra de población normal.

En cuanto a la muestra de pacientes se obtuvieron los siguientes datos:

- Se comparó la puntuación total en disfrute y conducta con respecto al diagnóstico psiquiátrico no encontrando ningún tipo de diferencia significativa.
- También se comparó estas puntuaciones totales con respecto al sexo, encontrando una diferencia estadísticamente significativa a favor de las mujeres con respecto al disfrute ( $p < 0.05$ ). Estas diferencias no aparecían en conducta, teniendo unas conductas de ocio similares a los varones.
- Igualmente se compararon las variables de procedencia, estudios y edad, estableciendo dos categorías, entre 18 y 30 años y 31 y 62 años, en ninguna de estas variables se encontraron diferencias significativas en disfrute y conducta de ocio.

En cuanto a la comparación de la muestra de pacientes con la muestra normal, se obtuvieron los siguientes datos:

- Se comparó las puntuaciones medias totales en disfrute y conducta con respecto al tipo de caso (normal/paciente). Se observó, que las puntuaciones de los sujetos normales en disfrute no tenían una diferencia estadísticamente significativa con respecto a la de los pacientes. Incluso, la media de puntuaciones, en el caso de los pacientes, era ligeramente superior que la población normal. Sin embargo, las puntuaciones de la población normal en conducta sí reflejaron una diferencia estadísticamente significativa con respecto a la de los pacientes ( $p < 0.01$ ).
- Al analizar el cociente entre disfrute y conducta, los datos reflejaron una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ) entre la población normal y los pacientes, a favor de los primeros. Es decir, cuando comparamos la proporción de la conducta de ocio con respecto al disfrute es, de forma significativa, menor en la población ingresada que en la normal.

## Discusión

Viendo los datos que se obtienen del «paciente tipo» que ha participado en los últimos cinco años en el programa de Educación

de Ocio extraemos una serie de consecuencias de cara a mejorar el programa que se oferta a los pacientes que ingresan en la Unidad de Media Estancia:

- En el estudio no aparecen diferencias significativas si tenemos en cuenta el diagnóstico psiquiátrico a la hora de participar en el programa y el tiempo que permanecen los pacientes en el mismo. Todos los datos parecen indicar que esto es debido a que los pacientes que ingresan en la unidad, independientemente de su diagnóstico, son casos con importantes déficits y alta gravedad clínica, razones que condicionan la necesidad de un tratamiento hospitalario de mayor duración de lo habitual en unidades de agudos, por lo que no habría que hacer diferencias en el programa administrado a los pacientes. En este contexto tendría sentido que la incorporación de pacientes al programa fuese orientada sobre la base de un proyecto terapéutico que vaya acorde con los objetivos que se plantea el programa.
- La media de tiempo que pasa desde que el paciente ingresa en la unidad hasta que se incorpora al programa es de 9 semanas y en el 88'38% de los pacientes su estado clínico lo podríamos definir como estable o semiestable. Se analizó la posible relación entre estado clínico al inicio del programa y el diagnóstico psiquiátrico pero no se encontraron diferencias que fuesen significativas. También se estableció la relación entre estado clínico y tiempo transcurrido desde el ingreso hasta la incorporación al programa no encontrando tampoco diferencias estadísticamente significativas. A la luz de estos datos sería conveniente establecer un plazo mínimo de 6-9 semanas, desde el ingreso, para incorporar un paciente al programa, con el objeto de garantizar una estabilidad psicopatológica suficiente y adecuar los objetivos del proyecto terapéutico a los del programa.
- El programa tendría que durar alrededor de dos meses, ya que la media de sesiones que participaron los pacientes en el estudio fue de 18 sesiones. Sería conveniente pasar de dos a tres sesiones por semana con el objetivo de aumentar el tiempo medio de participación en el programa, debido a que

una disminución de esta media puede peligrar la efectividad del mismo. Con la fórmula propuesta de dos meses tendríamos una media entre 20 y 24 sesiones, período más adecuado de cara a conseguir los objetivos planteados.

- Teniendo en cuenta que el 70% de los pacientes estudiados tenían unos estudios primarios, bien incompletos o completos, el 70% convivían con su familia de origen y el 92% tenían un funcionamiento malo en el año previo al ingreso, se ve necesario adecuar el programa a esta realidad. Es conveniente ajustar los contenidos de las sesiones, el lenguaje, las tareas, las técnicas de aprendizaje y la didáctica de las sesiones a un nivel formativo más básico. El hecho que en el último año su funcionamiento haya sido malo nos hace plantearnos la necesidad de hacer hincapié en la vertiente práctica y experiencia del ocio con el objeto que esta experiencia sirva como aprendizaje positivo y pueda producir algún tipo de cambio en los hábitos y conductas de ocio. Por otra parte, al convivir los pacientes con la familia de origen y depender económica y afectivamente de ella, es conveniente contar con la familia a la hora de ajustar la planificación y la utilización de recursos de ocio. En este sentido, la incipiente experiencia en el ámbito del *counseling* del ocio puede ser una iniciativa a reforzar teniendo en cuenta que es totalmente necesario contar con la familia como «recurso» de ocio, tanto como ámbito de relación como propiciador de recursos materiales. Esta vertiente se ve más necesaria, si cabe, al tener un 62% de ingresos involuntarios, que independientemente de su situación legal, es fundamental contar con una adhesión clara al tratamiento, tanto por parte de su entorno familiar más cercano como del propio paciente.

En cuanto al tema del disfrute, los datos indican que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre la muestra de población normal y los pacientes psiquiátricos estudiados. Incluso, se aprecia un mayor nivel de disfrute en los pacientes estudiados que en la población normal. Esto podría deberse, por una parte, a la resistencia que presenta el paciente a renunciar a un disfrute que lo recuerde como algo positivo y agradable en un pasado, a pesar que la

realidad de su último año haya sido mala y, por otra, a cierto efecto de deseabilidad y agrado hacia el terapeuta, con el fin de demostrarle que es capaz de disfrutar aunque este disfrute no haya podido traducirse en una conducta de ocio efectiva, para lo cual se aducen razones muy variadas («últimamente me he encontrado muy mal»).

En el apartado de conducta se da una diferencia, estadísticamente significativa, entre la muestra de población normal y la de los pacientes, éstos presentan un nivel más bajo en sus hábitos y conductas de ocio que la población normal. Cuando comparamos el cociente entre disfrute y conducta, se da también una diferencia significativa a favor de la población normal. Como hemos comentado anteriormente, el paciente que ingresa en la unidad es bastante grave, con lo que tanto su sintomatología positiva y, especialmente, la negativa, hace que influya en sus hábitos y estilo de ocio, presentando una clara alteración en las conductas de ocio.

Cuando establecemos la comparación entre nivel de disfrute y conducta, con el diagnóstico psiquiátrico y otro tipo de variables como sexo, estado civil, nivel de estudios y procedencia, no encontramos ninguna diferencia estadísticamente significativa, salvo en la variable sexo. En esta variable se da una diferencia estadísticamente significativa en el apartado de disfrute: las mujeres expresan un mayor nivel de disfrute que los varones, aunque en el apartado de conducta presentan el mismo nivel de conducta de ocio que los varones.

## **Conclusiones**

1. Los pacientes que han participado en los últimos cinco años en el programa de Educación de Ocio son casos de una gravedad importante. En general, jóvenes, con bajo nivel de formación, un mal funcionamiento previo, tanto en el ámbito laboral, como familiar y social, con una incapacidad clara para emprender y mantener proyectos de futuro, un alto nivel de dependencia con respecto a su familia de origen y un importante deterioro de funcionamiento global, claramente relacionado con la gravedad diagnóstica.

2. No existen diferencias significativas en disfrute y conducta en función del diagnóstico u otras variables como edad, estudios o

procedencia. En sexo existen diferencias significativas en disfrute a favor de las mujeres aunque sus hábitos de ocio son iguales que los varones. Cuando comparamos esta muestra de pacientes con la procedente de población normal no encontramos diferencias significativas en cuanto a disfrute pero sí en conducta de ocio, al igual que cuando establecemos el cociente entre disfrute y conducta.

3. El programa de Educación de Ocio tiene que responder a esta realidad, ofreciendo un programa adecuado en contenidos, técnicas empleadas, herramientas ofrecidas y aprendizaje de hábitos y conductas de ocio basado en la experiencia y la dimensión práctica del ocio. Una combinación entre programa grupal (Educación de Ocio) y *counseling* del ocio puede aumentar la eficacia del programa teniendo en cuenta a la familia como red de apoyo social.

Es probable que futuros estudios que contemplen la comparación de los resultados obtenidos en las evaluaciones pre y post-tratamiento aporten nuevos datos y permitan extraer conclusiones suplementarias que ayuden en la mejora del diseño e implementación de los programas de ocio en el contexto del abordaje global del paciente con trastorno mental.

## Bibliografía

- BEARD, J.G. & RAGHEB, M.G. (1980). «Measuring Leisure Satisfaction». *Journal of Leisure Research*, 12, 1, 20-33.
- BEARD, J.G. & RAGHEB, M.G. (1983). «Measuring Leisure Motivation». *Journal of Leisure Research*, 15, 3, 219-228.
- BEARD, J.G. & RAGHEB, M.G. (1991). *Leisure Interest Measure*. Ravensdale: Idyll Arbor, Inc., WA.
- CENDOYA, M.; SOLEDAD DEL CAMPO, M. & RUIZ-ORTEGA, M. (1997). «Ocio y tiempo libre. Integración en recursos comunitarios». En A. RODRÍGUEZ. *Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos* (pp. 249-267). Madrid: Pirámide.
- DATTILO, J. & MURPHY, W.D. (1991). *Leisure Education Program Plannig. A Systematic Approach*. State College: Venture Publishing, Inc., P.S.
- GORBEÑA, S. (ed.) (2000). *Modelos de intervención en ocio terapéutico*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- GORBEÑA, S. (ed.) (2000). *Ocio y Salud Mental*. Bilbao: Universidad de Deusto.

- IGARTUA, J.; IRAURGI, J.; BASABE, N.; PÁEZ, D. & CELORIO, M.J. (1994). *Enfermedad mental: grupos de autoayuda e integración social*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- LARRÍNAGA, V.; FDEZ. DE LARRINOVA, P.; BULBENA, A. & BARAIBAR, G. (1994). «Leisure Time Scale: validity, reliability & applications». En G.L. HITZHUSEN and L. THOMAS (eds.), *Global Therapeutic Recreation III* (pp. 113-134).
- LARRÍNAGA, V.M., MORERA, B., HUESO, V., ARISTORENA, J.C., SANTOR, M., SARABIA, J. y HERREROS, I. (1997, abril). *Aportación de los programas de animación socio-cultural al tratamiento de pacientes psicóticos en una unidad de media estancia*. Comunicación presentada en Psicosis: Congreso Internacional, Palencia.
- MUNDY, J. (1998). *Leisure Education. Theory and Practice. Second Edition*. Champaign: Sagamore Publishing.
- PETERSON, C. & GUNN, S. (1984). *Therapeutic Recreation Program Design. Principles and Procedures. Second Edition*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- RAGHEB, M.G. & BEARD, J.G. (1982). «Measuring Leisure Attitude». *Journal of Leisure Research*, 14, 2, 157-158.
- STUMBO, N.J. & THOMPSON, S.R. (1986). *Leisure Education: A manual of Activities and Resources*. Illinois: Central Illinois Center for Independent Living and Easter Seal Leisure Resource Center, Peoria.
- STUMBO, N.J. & THOMPSON, S.R. (1992). *Leisure Education II: More Activities and Resources*. State College, Pennsylvania: Venture Publishing, Inc.

# La gestión de animación cultural y el tiempo libre, una búsqueda de inclusión y accesibilidad

*O. Nanzzer y N.E. Flores<sup>1</sup>*

## **El mundo**

El paisaje de este milenio que iniciamos, muestra los efectos de la Globalización, interdependencia mundial provocada por la apertura de las fronteras económicas y financieras, el libre comercio y el nuevo reordenamiento ideológico del mapa mundial.

Todo ello instrumentalizado por tecnologías que han generado transformaciones tan profundas como pocas veces ha visto la historia del Hombre. Sin embargo más de 1.000 millones de personas viven en la pobreza total y más de 120 millones de personas están desempleadas y muchísimas más subempleadas.

Naturalmente la crisis social generalizada que se desprende de estas cifras demenciales, viene de la mano de una crisis moral con episodios crónicos y constantes de violencia y degradación humana en todas las formas.

---

<sup>1</sup> Colaboración en encuestas.

La Cohesión social vive permanentemente en peligro. El Estado ha dejado de ser, tal vez, la única forma confiable de superación de las debilidades individuales y aparecen agrupamientos de pertenencia más próximos a las personas.

Los gobernantes, cada vez más separados de las necesidades de la gente, mostrando, sin vergüenza, una combinación de altísima corrupción con mediocridad, las cuales, sumadas al efecto narcótico de los medios de comunicación de masas, hacen que las personas caigan en el descrédito de la participación política como modo de lograr las transformaciones profundas que el mundo necesita.

Es por todo ello que estamos viviendo la aceleración de un profundo cambio que intenta, aún muy tímidamente reinventar el ideal democrático, con la idea de volver a vincularlo con la igualdad de posibilidades, con la libertad, la justicia, el pluralismo, el respeto a las diferencias, la fraternidad y la paz social.

Esas fuerzas, que nacen del comportamiento instintivo del hombre ante la exclusión, han comenzado a desarrollarse en pequeñas comunidades y en agrupamientos de base de los más diversos y con una enorme gama de distintos objetivos que los nuclea.

La Cultura, a través de sus múltiples funciones y posibilidades, se vincula decididamente a esos procesos y puede ser un poderoso factor de dinamización de los mismos.

Asociaciones vecinales y barriales, grupos parroquiales y religiosos, clubes, asociaciones, grupos de autoayuda y un sin fin de otras organizaciones, se disputan el tiempo libre de las personas, proponiendo espacios de crecimiento y tratando de impedir la tendencia generalizada a la apatía y al desánimo, para estimular la participación creativa y reducir los rigores de la marginación en la que vive la mayoría.

## **San Lorenzo**

Es una ciudad de Argentina, de la Provincia de Santa Fe, a unos 400 km de la ciudad de Buenos Aires. Está ubicada a la margen derecha del Río Paraná con barrancas muy altas que la premian con una vista estupenda de uno de los ríos más importantes del mundo

y un abanico de islas verdes, que conservan y esconden aún mucha naturaleza.

En ella se llevó a cabo la Batalla de San Lorenzo, primer combate del Gral. San Martín en tierra americana. Sus lugares históricos revisten gran interés y por ello es una ciudad de microturismo importante. Durante muchos años gozó de una población formada por familias tradicionales y un clima pueblerino que sólo se conmovía por el tránsito que la atravesaba ya que por ella pasa la ruta que conecta las ciudades de Rosario y Santa Fe.

Aprovechando la posición estratégica que le brinda el Río con su poderosa profundidad y las mejores posibilidades para ubicar puertos, en la década de 1930 comenzó el asentamiento de las primeras industrias y en la década de 1950 se completó su poderío industrial, que la convirtió en uno de los polos de desarrollo más importantes del país. Se produjo un aluvión poblacional que transformó su sociedad tradicional. Llegó gente de todos lados. Era una fuente inagotable de trabajo y prosperidad, con una clase media mayoritaria y con una vida laboral con sindicatos y gremios muy poderosos. Era muy frecuente que los hijos entraran a trabajar en las mismas empresas en las que trabajaban sus padres, por lo que los jóvenes podían proyectar sus vidas sin muchas dificultades.

Nunca nadie hubiera imaginado que alguna vez podría sufrir el fantasma de la desocupación. Más allá de las consecuencias de los procesos políticos y la dictadura que vivieron la Argentina y Latinoamérica durante tantos años, los graves problemas laborales empezaron en la década del 80. Empezaron a apagarse las enormes industrias y con ellas las medianas y las pequeñas también. La economía de la zona se transformó. Muchos se fueron, y muchísimos sobreviven a la desocupación, la marginación y la exclusión en todas sus formas.

Hoy es una ciudad muy importante en la que residen empresas que ocupan los puertos por los que se exporta la mayor parte de las cosechas de la pampa húmeda argentina. Son puertos computarizados que no requieren demasiada mano de obra. Se han instalado industrias aceiteras, pero en líneas generales, la riqueza en enormes camiones pasa hacia los puertos sin dejar más rastros que la congestión de vehículos en ciertas épocas del año.

## El centro cultural y educativo municipal

En 1982 la Municipalidad de San Lorenzo crea la Dirección de Cultura y Educación. La misma gozó de un status laboral jurídico y técnico dentro de la estructura permanente. Eso le permitió mantener, a pesar de los distintos cambios de gobierno que se sucedieron, un proceso de desarrollo ajustado a la ciudad y su Región bastante constante y planificado. Paralelamente a la Gestión, fuimos desarrollando un fuerte trabajo de investigación, que a partir de la experiencia local nos permitió editar libros y dictar Seminarios de Capacitación en Animación Cultural, no sólo en muchas provincias del país sino en varias naciones latinoamericanas, y participar de Congresos y Conferencias en muchos lugares del mundo.

En el campo de la Gestión su trabajo más significativo es, sin dudas, a partir de una Escuela de Arte anterior, la fundación y el desarrollo de un Centro Cultural y Educativo que ocupó el edificio que le había quedado a la Municipalidad de una industria láctea que cerró sus puertas. Surgió así una Institución que, fiel a sus objetivos fundacionales de vincular la Cultura y la Educación a una sola labor, fue ganando un lugar preponderante dentro de la vida cultural de la ciudad y su gran zona de influencia.

El Centro, según criterios que lo emparentan con las Universidades Populares Europeas, o los Centros de Educación Permanente de distintos puntos del mundo, fue desarrollando una forma de gestión novedosa. Es una Institución polivalente con una gran inserción popular que le ha permitido mantener en todos estos años una inscripción que supera los 4000 alumnos. La consigna inicial fue que todo ocurriera bajo su mismo techo, todo al mismo tiempo, interactuando, trascendiendo las barreras del individualismo y la fragmentación. Luego vino el descubrimiento de la acción en barrios y así se crearon 13 Centros que prendieron como luces en toda la ciudad.

Y así se produjo el encuentro... El encuentro de las personas en su tiempo libre, de los barrios, de las artes, de las ciencias, de los intereses laborales, de los pasatiempos y los juegos, en un terreno neutral a las diferencias que nos dividen. Las ofertas de sus actividades se multiplicaron y vinieron niños, jóvenes y adul-

tos de todas las edades. Toda la ciudad comenzó a producir sus actividades en todos sus rincones. El ir y venir de obras de arte, actores, pianos, zapatillas de punta, libros en otros idiomas, recetas de cocina, clases de costura o informática, o diez mil niños en una semana jugando con el arte, fue lo más común de su vida cotidiana.

## **Tiempo libre, animación y creatividad**

Después de tantos años de trabajo, podemos seguir demostrando que la Acción Cultural desde su enfoque más global, sigue siendo en estos primeros tiempos del milenio, la propuesta más eficaz conducente al desarrollo integral de las personas y las Comunidades. Tanto desde la práctica como desde la teoría que desde ella hemos generado, podemos reconocer la importancia de la **Animación** dentro del conjunto de funciones de la Política Cultural de hoy, principalmente por las potencialidades de su gestión transformadora.

Indudablemente la Animación encuentra en el *Tiempo Libre* de las personas y de las Comunidades, su espacio dinámico de ejecución. Con cada propuesta de Animación que anida en el Tiempo Libre, se abre una nueva esperanza de transformación.

El estímulo de la *Creatividad* le permite al hombre aumentar sus posibilidades de saber cuáles son sus verdaderos problemas para encontrar las soluciones. Genera siempre una insospechada apertura hacia la *Participación*.

Se trata, no de aprovecharse del tiempo libre de la gente para venderles actividades artístico-culturales, sino ayudarles a encontrar, desde la revitalización de su dignidad humana, aquello que les permita *incluirse* en la vida de toda la sociedad. Esto, partiendo de un proyecto vital que les brinde el *acceso* a todas las posibilidades de la Cultura de nuestro tiempo.

Nuestra experiencia demuestra que los Centros de Animación van logrando, con la ejecución de sus proyectos, un estado cada vez más *autogestivo*. Lo que en principio era una tímida adhesión a las propuestas, hoy son firmes peticiones y solicitudes de actividades y son innumerables las ideas que proponen.

Hemos comprobado que las comunidades barriales mejoran así su *autoestima*, se hacen dueños de sus propios proyectos de desarrollo, más allá de las muy distintas realidades socioeconómicas que presentan.

Lamentablemente este clima más animado de vida comunitaria se quiebra aún muy frecuentemente en los períodos electorales. Los partidos políticos operando en las comunidades barriales con tal de ganar la adhesión de los vecinos apelan a los recursos del clientelismo, las dádivas y promesas que muchas veces generan un espacio tan violento que parecería que todo conduce nuevamente a la situación descrita al principio, a la indignidad, a la falta de reflexión, a la falta de estima y la retracción de la participación. Entonces, las Actividades Culturales pueden volver a recomponer la realidad proponiendo el encuentro para las diferencias, la catarsis para las tensiones insostenibles, la trascendencia para aprender a sobrevolar sobre las situaciones que esclavizan, y en fin, religar la vida al crecimiento y la esperanza.

## **Tiempo libre, ciencia, arte y filosofía**

Nos costó mucho reconocer los atributos indispensables del animador: que no puede animar el que no está animado, que no puede animar el que no sabe transmitir animación ni tampoco el que cree que los demás no pueden animarse. También tardamos en reconocer la instrumentalidad de las actividades que el animador propone y que nunca son un fin en sí mismas y ni hablar del deber de desaparecer de la comunidad cuando ya no hace más falta.

En nuestra acción de estos años nos costó mucho también descubrir las posibilidades que ofrece primero la *Interdisciplinariedad* para pasar luego a la *transdisciplinariedad* que implica que con el ejercicio de los trabajos en equipo van cayendo las barreras profesionales propias para dar lugar a una gestión única, integrada y rica en matices.

En el corazón de nuestra Autoformación de Equipo ubicamos a la Ciencia, el Arte y la Filosofía, interactuando, impregnándose, como puertas vinculadas al mismo crecimiento humano físico y espiritual.

Empezando por nosotros mismos propusimos una gestión de animación que puso el acento en el encuentro del Hombre con la Vocación. Para ello la introspección y el trabajo con el Uno mismo fueron los primeros e inevitables pasos. Si esta etapa se cumple plena, la *autorrealización* de cada uno florece y la participación irrumpe y comienza a transitar los caminos más inesperados, llenando de vitalidad al tejido social. Siempre hemos acudido a Técnicas propiciatorias del Encuentro de las Personas, unas para alcanzar la desinhibición y el clima de confianza necesarios, otras para generar el estado de cohesión indispensable para que los grupos se mantengan unidos y otras para alcanzar una producción grupal fructífera y creativa.

También nos dimos cuenta cuánto aporta la acción cultural de animación a la salud de las personas. En este sentido hemos comprobado, que el animador actúa sobre el tiempo libre de las personas como un verdadero agente de salud. Porque propone nada menos que la participación, la creatividad, la expresión de los talentos que cada uno tiene haciendo ver que, al cumplir con ellos, la vida florece.

## **Tiempo libre, animación y futuro**

Naturalmente, en todo este tiempo, hemos atravesado una innumerable cantidad de Crisis, que siempre fueron chance para adecuar principios y objetivos y para lograr estrategias creativas de supervivencia. Este último año no fue distinto. Empezamos el nuevo milenio cargados de signos amenazantes en el que las emergencias económicas, los intereses políticos y el juego de otros imponderables que se vinculan con el país y el mundo hicieron que nuestro trabajo debiera soportar una feroz tormenta.

Nuevamente todas las energías se pusieron para sobrellevar esta nueva situación y de ello surgió la necesidad de consultar la opinión de las personas que han participado en su Tiempo Libre, de alguna u otra forma, en este proceso de animación, para saber por qué han participado, qué les ha pasado y qué esperan del futuro. Encuestamos a nuestros 4.200 alumnos inscriptos en el ciclo de 2000. Divi-

dimos el trabajo en segmentos por edades a) hasta 13 b) de 14 a 18 c) de 19 a 40 y d) más de 40 años.

Los resultados de la Encuesta fueron sumamente interesantes. El análisis, por ejemplo, del segmento de 19 a 40 años permite alcanzar las siguientes conclusiones:

1. Es alarmante la significación de los que no trabajan (45%) y el de los que buscan trabajo (55,8%). En las edades más propicias para el trabajo el panorama es desolador.
2. 53 horas por semana de sueño, no está mal, sobre valores normales de 56. El promedio de horas de trabajo sube al de 40 horas por semana por agobiadoras jornadas, que pueden llegar hasta 16 horas diarias.
3. Con respecto al Tiempo Libre, naturalmente los valores son muy elevados: alcanzan las 75 horas semanales promedio, sobre valores normales de 56, (8 horas por día). En la utilización de ese Tiempo Libre, el 25% se consume mirando Televisión y 16% escuchando Radio. Estas cifras denotan la cada vez mayor importancia de estos medios masivos sobre la vida de las personas, de su desarrollo y crecimiento.
4. Cada uno de estos índices nos dice muchas cosas y cada uno de ellos puede ser variable inspiradora de metas o estrategias para cualquier intento de desarrollo planificado. El espacio que se nos permite en este trabajo impide un análisis pormenorizado, pero lo que no podemos dejar de señalar es que quedan 14 horas semanales promedio en las que las personas no pueden distinguir una actividad específica.
5. Con respecto a las motivaciones por las que las personas realizan las actividades que les proponemos desde el Centro Cultural y desde los Centro Barriales el 74% reconoce buscar crecimiento personal y el 68% capacitación laboral entre otras interesantes razones.
6. Los porcentajes de los efectos que las personas reconocen obtener por realizar estas actividades son decididamente importantes: 31,5% aumentó su creatividad, 12,45% obtuvo pasatiempo y diversión, el 78,15% logró crecimiento personal, el 59,90%, mejoró sus capacidades laborales, el 23,65% am-

plió su autoestima, el 37,20% alcanzó mejores vínculos sociales y el 16,50% reconoce haber mejorado su salud.

Estos últimos indicadores hablan por sí solos. Dentro de un marco determinado por un 59% de personas que buscan trabajo, lograr cultivar, en el Tiempo Libre, crecimiento, capacitación, vínculos humanos, autoestima y, como consecuencia de todo esto, mejor salud, permite que vinculemos nuestra acción con la contención y el amparo creativo para una enorme cantidad de seres excluidos por los rigores de un mundo cada vez más antihumano.

Las personas que alcanzan estos objetivos generan sobre ellos «Prevención Inespecífica», que como sabemos es la que más se vincula a la Salud Mental y a la «Capacidad de Afronte» o fortaleza para sobrellevar las dificultades. El aumento de la Autoestima, que se expresa en nuestras encuestas, se vincula directamente con el efecto que produce la Autorrealización. El cumplir con los talentos propios, más allá de las dificultades y conflictos trae siempre «Salud Positiva».

**Tabla 1**

Datos de la Muestra (Edad: 18 a 40 años)

	Sí	No	Horas p/semana de:	Cantidad
Trabaja	55%	45%	Sueño	53
Busca trabajo	56%	44%	Trabajo	40
			Tiempo libre	75

*Fuente:* elaboración propia.

El florecimiento de las personas por el desarrollo pleno de sus potencialidades les permite no sólo disfrutar de una vida más creativa sino distinguir más nítidamente a los problemas de la propia existencia. Esto trae siempre el impulso a buscar soluciones y, como consecuencia, a participar en las Instituciones que pueden protagonizar los grandes cambios que todos esperamos: *llegar a un mundo en el que todos puedan crecer con las mismas posibilidades, respetados en las diferencias y orientados hacia un destino más humano y trascendente.*

**Tabla 2**  
¿Cómo ocupa su tiempo libre?

<b>Actividad</b>	<b>Horas semanales</b>	<b>Actividad</b>	<b>Horas semanales</b>
TV	16,25	Trabajo en parroquias	0,35
Radio	11,95	Jardinería	0,55
Cine	0,27	Grupos de autoayuda	0,1
Teatro	0,17	Actividades Espirituales y Religiosas	1,09
Actividades plásticas	2,02	Gimnasia	1,28
Bares y discotecas	2,28	Otros deportes	0,58
Lectura	6,28	Danza	0,2
Capacitación laboral	2,53	Idiomas	1,37
Otras instituciones de base	1,25	Computación/Internet	2,38
Música	3,48	Actividades manuales	1,5
Fútbol	1	Otros	2,10
Escritura	2,81	Ninguna actividad	14
Videojuegos	1,02		
Trabajo en vecinales	0,10		

*Fuente:* elaboración propia.

**Tabla 3**  
Actividades realizadas en el Centro Cultural y en los Centros Barriales

<b>¿Por qué eligió la actividad que realiza?</b>	<b>Porcentaje<sup>2</sup></b>	<b>¿Qué efectos ejerce en Ud.?</b>	<b>Porcentaje<sup>3</sup></b>
Arte y creatividad	21,20	Aumento creatividad	31,5
Pasatiempo o diversión	10,40	Pasatiempo o diversión	12,45
Mejorar la salud	10,82	Crecimiento personal	78,15
Crecimiento personal	74,90	Capacitación laboral	59,90
Capacitación laboral	68,80	Autoestima	23,65
Más salud	16,50	Mayores vínculos sociales	37,20

*Fuente:* elaboración propia.

<sup>2</sup> Índices obtenidos sobre la totalidad de encuestados sobre la forma múltiple elección.

<sup>3</sup> Índices obtenidos sobre la totalidad de encuestados sobre la forma múltiple elección.

**Tabla 4**  
Otros efectos no esperados

Aumento de responsabilidad	Relajación	Mejora del sistema nervioso	Sentirse útil	Auto superación	Comprensión del mundo
Mejora en la comunicación	Cambio en la calidad de vida	Proyectar el futuro	Desarrollo de la imaginación	Estímulo para hacer cosas	Amistad y compañerismo
Lograr un tiempo personal	Visión global del mundo	Crecimiento cultural	Mayores posibilidades laborales	Trabajo	

*Fuente:* elaboración propia.



# Conclusiones

*Aurora Madariaga Ortuzar*

«Si no podemos poner fin a nuestras diferencias, contribuyamos a que el mundo sea un lugar apto para ellas»

*J.F. Kennedy*

## Introducción

Ha llegado la hora de concluir la edición de este libro y por tanto el momento de cerrar ideas y temas. Este apartado pretende recoger las principales conclusiones derivadas de las diferentes ponencias y comunicaciones presentadas en el marco del área de Accesibilidad e Inclusión del Congreso Mundial de Ocio y Desarrollo Humano que se celebró en julio de 2000 en la ciudad de Bilbao.

Los editores de este libro nos planteamos que el resultado fuera más allá de la mera suma de ponencias y comunicaciones seleccionadas para ser publicadas. Desde el inicio de esta publicación pretendimos dos objetivos: El primero, difundir algunas de las aportaciones presentadas durante el Congreso en materia de Accesibilidad e Inclusión, y el segundo, elaborar un libro que sirviera de punto de partida para acercarse, reflexionar y profundizar en el tema de la Accesibilidad e Inclusión no sólo desde el ámbito de la discapacidad o de la sa-

lud mental, sino también desde el mundo de los profesionales del ocio que en ocasiones demandan materiales que les sean útiles para conocer acercamientos teóricos y experiencias prácticas sobre el tema.

Con objeto de cumplir los retos marcados estructuramos el libro en tres partes precedidas de un prólogo y una introducción general. El primer epígrafe desarrolla los principales marcos de referencia relacionados con la accesibilidad e inclusión centrados en la accesibilidad física y el ocio como factor de desarrollo humano. El segundo bloque, en torno al título *Horizontes del siglo XXI*, plantea algunos de los temas claves que en la actualidad se desarrollan para potenciar una mayor inclusión en el ámbito del ocio, garantizar el derecho a la recreación y la importancia de la educación permanente. Y por último, en el apartado de experiencias y programas se recogen siete aproximaciones, distintas todas ellas con un denominador común, potenciar el acceso y la inclusión en el ámbito del ocio, y que constituyen la expresión escrita de proyectos desarrollados en la práctica para diferentes colectivos.

El libro plantea aproximaciones conceptuales, horizontes próximos y experiencias que reflejan en términos generales modos de hacer existentes y presentes en relación a los parámetros de accesibilidad e inclusión, entornos geográficos diferentes entre sí, modelos de intervención de distinta naturaleza, y experiencias que han germinado, nacido y crecido en diferentes décadas del ya finalizado siglo XX.

## **Acerca de la accesibilidad y la inclusión en ocio**

Desde una perspectiva humanista, entendemos el ocio como una experiencia integral de la persona y un derecho humano fundamental.

- Una experiencia humana compleja (direccional y multidimensional), centrada en actuaciones queridas (libres, satisfactorias), autotélicas (con un fin en sí mismas) y personales (con implicaciones individuales y sociales).
- Un derecho humano básico que favorece el desarrollo, como la educación, el trabajo o la salud, y del que nadie debería ser

privado por razones de género, orientación sexual, edad, raza, religión, creencia, nivel de salud, discapacidad o condición económica. Un derecho que, en cuanto tal, debería ser facilitado y garantizado como establecen los principios fundamentales que rigen su acción.

El ocio constituye un fenómeno de gran relevancia en la actualidad. Teniendo en cuenta que a pesar de ser necesario el tiempo desde el punto de vista cuantitativo, la calidad emerge como parámetro fundamental para gozar y disfrutar plenamente del ocio.

En el inicio del siglo XXI, el siglo del ocio por excelencia, nadie pone en duda la relevancia e importancia vital que tiene para la persona y la comunidad dicho fenómeno. Sin embargo, al profundizar en cuestiones relacionadas con el ocio nos encontramos ciertos escollos y dificultades que se hacen más evidentes cuando defendemos el derecho de toda persona a un ocio de calidad que le permita desarrollar un área vital de su experiencia como ser humano.

En la actualidad existen aún dificultades de acceso al ocio para algunos colectivos con diferentes tipos de necesidades. Es cierto que se ha avanzado mucho y se empieza a reconocer el derecho al ocio de todas las personas; pero también es verdad que la gran mayoría de las actividades de ocio en las que participan algunos colectivos, como el caso de las personas con discapacidad o personas con problemas de salud mental, se producen en el marco de los servicios de ocio que han desarrollado las asociaciones o entidades. Estas trabajan a favor de cada grupo en el seno de los programas que ofertan a sus usuarios, tratan de responder a sus necesidades, y proponen actividades de carácter cultural, deportivo, turístico y recreativo.

Como podemos constatar, mientras por un lado se abandera el ocio como derecho y como experiencia vital de la persona, por otro, el acceso a la vivencia del ocio no está garantizada para todas las personas de la misma manera. Ante esta situación, hasta cierto punto contradictoria, es necesario sentar principios, generar herramientas y diseñar políticas que posibiliten llevar la concepción teórica del ocio a la práctica cotidiana en la que se gestionan multitud de servicios y programas desde entidades públicas y privadas para que se responda a las necesidades de todos los usuarios.

Los principios se convierten en herramientas de trabajo en el sentido de que son los que guían y determinan las decisiones adoptadas durante el diseño, desarrollo y evaluación de una intervención en ocio. Los principios son válidos para cualquier colectivo desfavorecido y con necesidades especiales por una u otra razón y aplicables a cualquier área de la vida (en este contexto al ámbito del ocio). En este momento nos detendremos en el Principio de Inclusión.

La Filosofía de la Inclusión no debiera necesitar demasiada justificación. Esta se apoya en un conjunto de razones en teoría perfectamente asumibles pero su implantación en la práctica, hasta el momento, no es generalizada.

- Una comunidad inclusiva es aquella en la que se respetan las diferencias y conviven ciudadanos con diferentes características.
- Se trata de responder a todos los miembros de la sociedad desde los mismos proyectos. Estos contemplan en su estructura organizativa, en los objetivos, contenidos, metodología y evaluación, la realidad plural y heterogénea que está implícita en cada grupo social.
- La comunidad deberá atender a todos y adaptar el sistema a las diferentes situaciones, dotando de los apoyos materiales y humanos necesarios para cada caso.
- Es necesario que el resto de la sociedad tenga conocimiento del mundo de los colectivos diferentes, para saber cuáles son sus habilidades y especificidades y pueda responder plenamente a sus necesidades.

Entendemos por *Inclusión*, el principio rector que guía las acciones encaminadas a que todas las personas formen parte real de la sociedad de la que son miembros. Conviene destacar especialmente la idea de la responsabilidad que tiene el entorno de generar acciones y prácticas que fomenten la plena aceptación y participación del colectivo en el mundo que les rodea.

La inclusión es una actitud, un sistema de valores y creencias, y no solamente un conjunto de acciones. Este principio asume que la convivencia y el aprendizaje en los grupos con diferencias, en todos, es la mejor forma de beneficiar a todos y que cada uno se desarrolle con los demás. Los valores que conlleva la inclusión son:

aceptación, pertenencia y comunidad, relaciones personales y coordinación entre todos los agentes intervinientes.

La inclusión, en cualquiera de sus ámbitos de aplicación está ligada a dos tipos de procesos que deben desarrollarse de forma simultánea:

1. El incremento de la participación de todas las personas en la vida de su comunidad. La PARTICIPACION supone que todas las personas han de estar en disposición de tomar parte en las decisiones que afectan a su propia vida, en lo que se refiere al acceso y disfrute de cualquier tipo de bienes y servicios de ocio.
2. El incremento de los esfuerzos por reducir y eliminar todas las formas en las que se gestan los procesos de exclusión. Aquí adoptamos como referente el principio de EQUIPARACION DE OPORTUNIDADES que se define como «el proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad —tal como medio físico y cultural, la vivienda y el transporte, los servicios sociales y sanitarios, las oportunidades de educación y trabajo, la vida cultural y social, incluidas las instalaciones deportivas y de recreo— se hace accesible para todos». (ONU, 1993)

Esta filosofía de trabajo, a la vez convertida en herramienta de trabajo, implica diferentes niveles de intervención en materia de inclusión, desglosados en aspectos físicos (características de los espacios), de comunicación (grado de acceso a la información que proporciona el entorno) y sociales (interacciones y relaciones interpersonales, actitudes de las personas sin discapacidad hacia el colectivo).

- INCLUSION FISICA: elementos facilitadores del entorno que posibilitan acceder, entrar y/o salir, y usar los espacios a cualquier usuario.
- INCLUSION COMUNICATIVA: elementos que permiten un pleno acceso a la información que proporciona el entorno, tanto referidos a aspectos cuantitativos como cualitativos de la información.
- INCLUSION SOCIAL: prácticas que facilitan las interacciones y relaciones interpersonales entre personas diferentes, fomento de actitudes sociales positivas hacia los colectivos dis-

tintos, mecanismos para desarrollar una política de publicidad y marketing que responda a las necesidades de todos los usuarios, diseño y puesta en práctica de una programación inclusiva, y formación y cualificación de los profesionales que atienden los diferentes servicios.

El principio de inclusión aplicado al ámbito del ocio nos conduce a hablar de un ocio inclusivo que implica que:

- se construyan modelos de servicios estructurados de forma que respondan a las necesidades de cada participante;
- se alcance el máximo desarrollo comunitario para el beneficio de todas las personas;
- se enfatice el sentido de comunidad para que todas las personas desarrollen el sentimiento de pertenencia;
- se asesore, adapte, cambie y proporcione cooperación y ayuda para que cada persona crezca;
- se fomenten las relaciones personalizadas y sensibles para crear oportunidades de comunicación y relación;
- todas las personas utilicen los mismos equipamientos, servicios y programas disponibles en su comunidad;
- se utilicen todos los recursos de ocio disponibles para todos los ciudadanos;
- se proporcione apoyo social a todas las personas y no sólo a los colectivos con necesidades especiales; y que
- se desarrollen servicios y programas de ocio apoyados en los recursos generados por la comunidad para otras áreas de intervención.

## Conclusiones

En el primer apartado en el que se desarrollan los marcos conceptuales cabe destacar, en materia de accesibilidad física, el nivel de desarrollo normativo que en muchos países se ha alcanzado. Pero también es momento de destacar la necesidad de acciones globales abanderando como reto el diseño universal y el requerimiento de apoyo mutuo entre los diferentes países para avanzar en la investigación y formación sobre el acceso físico.

Respecto al ocio como factor de desarrollo humano es necesario reiterar el papel del ocio como ámbito vital de cada persona y como fenómeno social. Esta situación plantea apostar por el papel clave de la educación del ocio y subrayar la importancia que tiene el ocio en relación con la salud.

En el siguiente capítulo, nos deteníamos en cuáles eran los horizontes próximos en el tema de accesibilidad e inclusión. Recordar planteamientos mantenidos hace décadas y unirlos con las ideas más nuevas en la actualidad nos conduce a reiterar los beneficios que el acceso al ocio tiene para toda persona y su entorno. Esta situación gana más protagonismo si la persona presenta ciertas problemáticas, como es el caso de la presencia de una discapacidad. En la actualidad el gran reto es garantizar el derecho a la recreación, trabajar para diseñar, crear y mantener entornos inclusivos de ocio en el que cualquier persona pueda participar y reciba respuesta ajustada a sus necesidades individuales; y posibilitar el acceso y uso de las instalaciones, los servicios y los programas de ocio que se ofertan en la comunidad. En este mismo capítulo nos deteníamos a reflexionar acerca de otro tema clave en la actualidad, la educación permanente como ámbito de desarrollo a lo largo de la vida, el derecho a poder participar en ocio a cualquier edad. Para que esta idea sea una realidad es necesario equiparar oportunidades, dotar de recursos, desarrollar una visión amplia de la educación, cambiar la mentalidad y apostar por generar modelos de educación del ocio abiertos, flexibles y personalizados.

Respecto a las experiencias y programas recogidos, todas ellas trabajan con colectivos con necesidades especiales en aras a lograr la equiparación de oportunidades y la plena participación de los diferentes colectivos en el ocio de la comunidad.

Se han presentado programas destinados a pacientes psiquiátricos, centrados en la educación del ocio o en el conocimiento de una habilidad concreta como es el manejo de la nueva moneda europea: el euro. Otro grupo de experiencias tiene como usuarios las personas con retraso mental y su acceso al ocio cotidiano o programas de vacaciones. Respecto a la infancia se han presentado programas que trabajan con niños en situación desfavorecida, como es el caso de un país en guerra, o largas hospitalizaciones, en ambos proyectos el ocio juega un papel fundamental cercano a la rehabilitación y

compensación ante situaciones vitales adversas. Por último, se ha reflexionado sobre el ocio y sus beneficios en relación al desarrollo comunitario.

Cualquiera de ellas, comparten y se sustentan en la siguiente metodología:

- responden a las necesidades de los usuarios;
- se adaptan a las características específicas de la persona y del grupo;
- dotan a la persona de conocimientos, habilidades y recursos requeridos;
- trabajan por superar situaciones adversas;
- posibilitan el acceso a actividades de ocio de la vida diaria o vacaciones;
- trabajan a favor del desarrollo comunitario;
- conocen las características del entorno;
- dotan a los participantes de los apoyos necesarios;
- apuestan por crear la figura de mediadores que permiten acceder a un ocio independiente y autónomo para cada persona.
- abanderan los beneficios del ocio para la persona, la familia y la comunidad.

Por último, a modo de cierre, retomar la pretensión de este libro que como recordarán era editar un material que permitiera profundizar, compartir, y reflexionar juntos en el tema de la accesibilidad y la inclusión en el ámbito de ocio, entendido éste como un principio universal, válido para diferentes colectivos y aplicable a distintas realidades. He pretendido en estas pocas páginas subrayar las principales aportaciones que se han ido desgranando a lo largo de todas estas páginas, reflexionar acerca de la accesibilidad e inclusión en ocio, abanderar el pleno acceso y la adopción de la filosofía de la inclusión en el ámbito del ocio desde diferentes sectores y agentes profesionales, relacionados con el ocio y con colectivos que presentan necesidades especiales.

En este sentido sólo espero que el libro les haya resultado un material interesante y de utilidad en el marco del trabajo que cada uno de ustedes desarrollan en el ámbito del ocio y/o en proyectos destinados a colectivos con diferentes tipos de necesidades.

## Curriculum vitae autores

### **Arbesú Castañón, Agustín**

Licenciado en Psicología. Responsable del Departamento de Orientación del C.E.E. Estudio 3 (Madrid).

### **Blanco Gijón, Víctor Manuel**

Diplomado en Magisterio en la especialidad de Educación Especial y especialista en Tiempo Libre. Actualmente es socio-trabajador de Quimera S. Coop. Mad. de Servicios Educativos Profesionales; una cooperativa de iniciativa social dedicada entre otros fines al trabajo sociocultural con personas con discapacidad.

### **Flores, Nora Elina**

Profesora de Historia y Formación Cívica egresada del Instituto Nacional del Profesorado de Rosario. Forma parte del Instituto Argentino de Investigaciones de Política Cultural. Especialmente en lo referente a la articulación con Educación. Ha participado en varios Congresos y Conferencias Internacionales. Ha participado como

ponente en el Primer Congreso Universal de Movimientos Vecinales, Sevilla (España). Ha sido ponente en Jornadas y Congresos especialmente referidos a la Historia Regional. Ha sido Jefe del Departamento de Ciencias Sociales de la Escuela de Enseñanza Media N.º 438 de la ciudad de San Lorenzo, en la que es docente de las cátedras de Historia y Formación Ética y Ciudadana. Viene trabajando en investigación sobre el tema del Tiempo Libre de los adolescentes y las posibilidades del Ocio a partir de la Escuela Media.

### **García Viso, Manuel**

Licenciado en Derecho y Ciencias Empresariales. Técnico superior de la Administración de la Seguridad Social. Actualmente, Jefe de Gabinete del Defensor del Pueblo. Anteriormente, ocupó los cargos de Consejero Técnico del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Discapacidad; y Director de Programas de la Tercera Edad (INSERSO).

### **Garay Arostegui, M.<sup>a</sup> Asun**

Psicóloga clínica y grupoterapeuta. Lleva los últimos años ejerciendo esta labor en el Hospital Psiquiátrico de Bermeo (Bizkaia) y desempeñando la función de responsable del Departamento de Terapia Ocupacional, Ocio y Tiempo Libre.

### **Gorbeña Etxebarria, Susana**

Doctora en Psicología y profesora titular de Psicología de la Universidad de Deusto, donde imparte la asignatura de Psicología del Ocio. Desde el año 1993 trabaja en temas relacionados con el ocio, las personas con discapacidad y la salud mental, habiendo coordinado durante tres años (1994-1997) la Cátedra Ocio y Minusvalías del Instituto de Estudios de Ocio. Miembro del Comité Científico del Congreso Mundial de Ocio, 2000. Actualmente, es asesora y miembro de la Comisión de Seguimiento de la Cátedra

ONCE Ocio y Discapacidad. Es coautora del libro *El derecho al ocio de las personas con discapacidad* (1997) y ha editado, en esta misma colección, las obras *Modelos de intervención en ocio terapéutico* (2000) y *Ocio y Salud Mental* (2000).

### **Larrinaga Rodríguez, Víctor**

Licenciado en Pedagogía y Psicología. Ha trabajado en el Ayuntamiento de Barcelona como Educador Comunitario y en el Hospital Aita Menni Ospitalea de Arrasate-Mondragón, Guipúzcoa, como Animador Socio-Cultural. Desde hace más de 10 años trabaja en temas de ocio y salud mental, especialmente en la elaboración de instrumentos de evaluación y en programas de educación de ocio. Ha colaborado con diferentes instituciones educativas, destacando la relación con el Instituto de Estudios de Ocio de la Universidad de Deusto. Ha realizado más de 20 aportaciones en libros y publicaciones especializadas. En la actualidad desarrolla su intervención en el ámbito privado.

### **Madariaga Ortuzar, Aurora**

Licenciada en Psicología Clínica, Experto en Pedagogía Terapéutica, Máster en Educación Especial y Doctoranda en Ocio por la Universidad de Deusto. Trabaja desde 1994 en la Cátedra ONCE Ocio y Discapacidad y desde 1997 es coordinadora del área de investigación. Su tesis versa sobre el ocio inclusivo para personas con discapacidad. Posee formación sobre diferentes discapacidades y experiencia como monitora. Ha impartido cursos y conferencias sobre el tema. Es coautora del libro *Práctica deportiva escolar con niños ciegos y de baja visión* (2000) publicado en esta misma colección.

### **Martínez Lombera, Fernando**

Licenciado en Filosofía y Ciencias de la Educación, rama de Pedagogía y Especialista en Educación Especial y Pedagogía Tera-

péutica por la Universidad del País Vasco, y Master en «Intervención ante el mal rendimiento académico» por el Instituto Maslow-Cattell de Alicante. También es Animador Sociocultural por la Escuela Diocesana de Educadores. Ha asistido a numerosos cursos, congresos, jornadas referentes a los campos de la Deficiencia Mental, Animación Sociocultural y Ocio y Tiempo Libre y Educación Social. Ha sido miembro del equipo de animación sociocultural de la Residencia Asistida del Instituto Foral de Asistencia Social de la Diputación de Vizcaya, en Leioa. Y desde 1989 hasta la actualidad es Responsable de área en el Servicio de Tiempo Libre de GORABIDE, asociación en favor de las personas con deficiencias psíquicas de Vizcaya. Fue, hasta 1990, voluntario de Gorabide como Monitor y Director de tiempo libre en programas de ocio para personas con retraso mental tanto en invierno como en verano, y destinados a diferentes niveles: desde grandes necesidades de apoyo hasta retrasos más ligeros.

### **Mas Gutiérrez, Luis**

Diplomado en Profesorado de E.G.B. de Educación Especial. Educador de Disminuidos Psíquicos. Coordinador de Ocio y Tiempo Libre. En la actualidad, Director del Área de Desarrollo de Proyectos de la Asociación AFANIAS (Madrid).

### **McGovern, John**

Director ejecutivo de la Asociación de Recreación Especial del Norte Suburbano. Esta asociación coordina los servicios de ocio para personas con discapacidad y asesora a las agencias de parques y recreación de esas comunidades en los requerimientos que implica la aplicación de la ADA (Ley Americana de la Discapacidad). Lleva más de 20 años trabajando en parques y recreación que incluye la dirección durante 10 años de otra asociación de recreación especial. Pertenece a la Junta directiva de la NTRS. Ha actuado como consultor en materia de accesibilidad para diferentes organizaciones.

Se graduó en la escuela de Derecho de la Universidad Loyola de Chicago, tiene formación en gestión y administración en recreación por la Universidad de Nuevo Méjico. Publicó un Manual sobre la aplicación de la ADA en los parques de los distritos de la ciudad de Illinois, y otro sobre el mismo tema para la Asociación Nacional de Parques y Recreación. Experto reconocido sobre la ADA y la recreación, imparte cursos y conferencias sobre el tema. Ha participado en el grupo de trabajo sobre las directrices de diseño accesible para instalaciones en las áreas de recreación al aire libre, ha trabajado en la promoción de la accesibilidad superando las barreras arquitectónicas y de transporte en dichas áreas de esparcimiento.

### **Moreno, Inés**

Rectora del Instituto de Enseñanza Oficial: Carreras Terciarias «Técnico Nacional en Recreación» y «Técnico Superior en Juego y Creatividad». Presidente de A.L.A.T.I.R.. Integrante del Consejo Ejecutivo (WLRA). Profesora invitada para impartir cursos en el extranjero, Asesora de Proyectos Institucionales privados en Brasil, España y Uruguay. Participante en Congresos Nacionales e Internacionales realizados en Argentina. Investigadora en Juego, Creatividad y Tiempo Libre. Docente titular de Cátedras Nivel Terciario: «Organización y Dirección de «Centros Educativos», «Seminario de especialización en Planeamiento», «Seminario de especialización en Evaluación Institucional» de la carrera Técnico en Conducción Educativa; «Creatividad y Desarrollo Individual», «Didáctica General y Aplicada», «Taller de Juego y Creatividad I y II» de la carrera Técnico Superior en Juego y Creatividad, en el Instituto EIM. Docente Titular de cursos de perfeccionamiento, capacitación y actualización: «Conducción de Nuevos Proyectos», «Creatividad aplicada a las organizaciones», «Nuevo Liderazgo Institucional», «Creatividad y Crecimiento Personal», «Nuevas Metodologías para enseñar», «Darse Cuenta». Entre los libros que ha publicado destacan *Todos tenemos tiempo*, *Tiempo Libre: ¿para qué?*, *El Multiplicador: cómo ser líder hoy*, *Rol Docente: alternativas para enseñar y aprender*, *Adolescencia y Tiempo Libre*. Ha publicado en revistas científicas internacionales *International Play*

*Journal, Play Right* (International Play Association, Canadá); *Tiempo Libre* (CETIL).

### **Morera Pérez, Blanca**

Licenciada en Medicina y Cirugía (cursos 79-85) y especialista en Psiquiatría, titulación obtenida el diciembre de 1990. Magíster en Psiquiatría Legal por la Universidad Complutense en los cursos 1997-99.

Becaria de Investigación por la Diputación General de Aragón, adscrita al Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Zaragoza entre septiembre de 1985 y abril de 1987. Profesora ayudante de clases prácticas en el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Zaragoza en el curso escolar 1985-1986, y en la Universidad de Navarra los cursos 1987 a 1990.

Jefe Clínico de la Unidad de Media Estancia del Hospital Aita Menni de Mondragón, desde enero de 1992. Profesora colaboradora en el Master de Psicología Clínica, Universidad de Deusto, desde 1992.

### **Nanzer, Angel Omar**

Es Licenciado en Ciencia Política de la Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales de la Universidad Nacional de Rosario. Becario de la Fundación Konrad Adenauer de Alemania. Administrador y Animador Cultural especializado en trabajos de Animación. Fue Becario de Investigación del Consejo de Investigaciones de Política Cultural de la Universidad Nacional de Rosario. Es Director del Instituto Argentino de Investigaciones de Política Cultural con una intensa actividad de investigación y práctica sobre la especialidad. Es autor de los libros *Acción Cultural como estrategia de Desarrollo, Cultura y Desarrollo Nacional* y *Animemos al Mundo*. Dirige el Centro Cultural y Educativo Municipal de San Lorenzo con una matrícula de 3400 alumnos. Ha dictado y dicta Cursos y Seminarios de la especialidad en Argentina y en varios países. Participa en Congresos y Conferencias Internacionales de la especialidad. Es Profesor de Sociología del Seminario Arquidiocesano de Rosario.

## **Nazareth, Theresa Celine**

Doctora en Ciencias de la Educación y Master en Gestión Educativa por la Universidad de Western (Australia). Estudió piano en Singapur y se licenció en música en Australia. Ha trabajado en el ámbito de la docencia de la música con alumnos de diferentes edades. Es profesora del Departamento de Educación de la Universidad de Western. Además ha dirigido coros comunitarios y ha desarrollado programas de educación musical para la escuela. Ha publicado numerosos trabajos sobre la educación musical y su evolución. Es miembro activo de varias organizaciones australianas e internacionales relacionadas con la educación musical. Ha impartido conferencias en diferentes lugares del mundo sobre el papel de la educación musical para el desarrollo de la persona y el desarrollo comunitario.

## **Pardos Guillén, Teresa**

Licenciada en Ciencias Económicas por la Universidad de Zaragoza. Técnica de Cooperación Internacional por la Universidad de Barcelona. Estudiante de Pedagogía por la UNED. Coordinadora del Programa de Cooperación al Desarrollo de la Fundación Save the Children España. Cooperante en Centroamérica y Sudamérica para diversas Ong's y para la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI).

## **Robb, Gary**

Director ejecutivo de Bradford Woods (Centro líder de recreación de la Universidad de Indiana) & NCA (Centro Nacional de Accesibilidad). También es profesor asociado en el Departamento de recreación y administración de parques, Escuela de salud, Educación física y recreación de la Universidad de Indiana.

Trabaja con personas con discapacidad en el ámbito de la recreación desde hace más de 25 años. Miembro del comité negociador de la regularización del acceso para el desarrollo de áreas al

aire libre en EEUU, asistiendo al desarrollo de pautas de accesibilidad para espacios de recreación al aire libre.

Coordina el Foro Nacional de Golf Accesible, programa diseñado para facilitar la integración de personas con discapacidad en el golf. Forma parte de la National Therapeutic Recreation Society, es miembro de la National Recreation Park Association y miembro del Comité presidencial sobre empleo de personas con discapacidad.

Licenciado por la Universidad de Utah y alumno distinguido por el Departamento de recreación y servicios de ocio, en la Escuela de Salud de dicha universidad.

### **Rodríguez Bausa, Luis**

Profesor de E.G.B. Licenciado en Filosofía y Ciencias de la Educación. Ponente en congresos y seminarios nacionales e internacionales sobre discapacidad. Miembro del equipo de Rehabilitación Social del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo. Autor de una decena de artículos en revistas especializadas sobre discapacidad. Profesor de la Escuela de Magisterio de Toledo, Universidad de Castilla La Mancha.

# Documentos de Estudios de Ocio

La intención de esta publicación es poder difundir muchas de las aportaciones relevantes y de gran interés presentadas durante el Congreso en materia de Accesibilidad e Inclusión. Además se pretendía elaborar un libro que sirviera de punto de partida para reflexionar y profundizar en el tema no sólo desde el ámbito de la discapacidad o de la salud mental, sino también desde el mundo de los profesionales del ocio que a menudo demandan conocer acercamientos teóricos y experiencias prácticas sobre el tema. Con objeto de cumplir los retos marcados estructuramos el libro en tres partes. La primera desarrolla los principales marcos de referencia relacionados con la accesibilidad física y el ocio como factor de desarrollo humano. El segundo bloque plantea algunos de los temas claves que en la actualidad se desarrollan en torno a potenciar una mayor inclusión en el ámbito del ocio, garantizar el derecho a la recreación y la importancia de la educación permanente. Y por último en el apartado de experiencias y programas se recogen siete aproximaciones distintas, con un denominador común, un trabajo que potencia el acceso y la inclusión en el ámbito del ocio.



Working together to improve the quality of life for all  
Trabajando juntos para mejorar la calidad de vida de todos  
Denon bizi kalitatea hobetzeko elkar lanean



Universidad de  
Deusto

.....