

TIEMPO DE OCIO EN PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES CRÓNICOS

Orviz García S¹, Fernández Blanco J¹, Gómez Pérez O², Grande de Lucas A², Sanz Caja M²,
González Cases J³

Psicólogo1 Educadora2 Director3

Centro de Rehabilitación Psicosocial de Alcalá de Henares. Consejería de Servicios Sociales.
Comunidad de Madrid. Gestión técnica Grupo Exter S.A.

Correspondencia: Centro de Rehabilitación Psicosocial.

C/Pablo Coronel, 18. 28802. Alcalá de Henares.

Tnos. 91 882 38 84 - 91 882 39 84 Fax. 91 880 68 50

Correo electrónico: crpsalca@lander.es

Este resumen parte de un trabajo en preparación en el que se desarrollarán con detalle los siguientes temas: importancia del ocio en el proceso de rehabilitación psicosocial, utilización del tiempo libre por los usuarios del Centro de Rehabilitación Psicosocial (en adelante C.R.P.S.) de Alcalá de Henares y formas de trabajar el área de ocio en un C.R.P.S.

INTRODUCCIÓN:

Históricamente el ocio ha sido muy importante en la vida de los seres humanos como promotor de salud y bienestar. En la actualidad, no sólo se ha consolidado esta doble función, sino que además es como dice M^a. Jesús Monteagudo (ADOZ,9.1996), un agente socializador de primer orden. A ello contribuye una serie de variables macro económicas y laborales (la tasa de desempleo, la desregulación del mercado laboral, los derechos sindicales, etc) que, como bien señala Joffre Dumazadiez, incrementan el tiempo libre y amplían el contexto de las relaciones sociales. Estas, ya no sólo se dan a través del mundo del trabajo, sino también en el ámbito de lo lúdico.

Esas funciones de salud, bienestar y socialización, que permite el disfrute del ocio, han de ser rentabilizadas a la hora de tratar de rehabilitar psicosocialmente a personas que tienen problemas mentales crónicos.

Haremos un uso rehabilitador del ocio cuando:

- coadyuve a la estabilidad psiquiátrica de la persona en el sentido que señala Arnol S. Chamove: menos rasgos psicóticos, menos movimientos desordenados, menos irritabilidad y más competencia e interés social
- cuando a través del ocio consigamos que la persona salga de su aislamiento y se vaya integrando con normalidad en su entorno comunitario
- cuando ocupe su tiempo libre del modo más normalizado y autónomo que sea posible
- cuando a través del ocio, favorezcamos la mejora cuantitativa y cualitativa de su red social.

Siguiendo a García Cueto ("Características individuales y tiempo de ocio", pág: 173-174), definiríamos el ocio como *un período en el que el individuo se desliga de todas sus obligaciones y realiza voluntariamente ocupaciones consideradas a priori satisfactorias y un*

fin e sí mismas. Estas ocupaciones han de permitirle divertirse, descansar, realizarse personalmente y comunicarse socialmente.

2.- MÉTODO y MUESTRA

El tiempo de ocio de los sujetos de la muestra utilizada en este trabajo, lo hemos dividido en:

- **Ocio normalizado libre.** Por ocio normalizado libre entendemos, un tipo de ocio poco exigente, que demanda un bajo nivel de compromiso, se realiza sin apoyos profesionales y en compañía de otras personas. Nos estamos refiriendo a un ocio poco estructurado, como ir al cine, a un bar, al teatro, dar un paseo, etc.
- **Ocio normalizado basado en recursos.** Por ocio normalizado basado en recursos entendemos, un tipo de ocio más exigente, que demanda un compromiso de asistencia e interacción con personas ajenas a la red social básica y que se realiza sin apoyo de profesionales. Nos estamos refiriendo a un ocio estructurado y que por tanto, demanda de quien lo realiza ciertas capacidades de adaptación. Algunos ejemplos serían: realizar un curso de fotografía, ir a un gimnasio, a clases de pintura, etc.
- **Ocio con apoyo.** Por ocio con apoyo entendemos, un tipo de ocio organizado, supervisado y realizado en compañía de profesionales que proporcionan apoyo antes y durante la actividad. Este tipo de actividades de ocio se pueden realizar dentro (pintura, manualidades...) y fuera del Centro de Rehabilitación Psicosocial (huertos de ocio, excursiones, piscina, visitas a museos...).

En función de las categorías anteriores se analiza el uso que hace del tiempo libre cada una de las personas atendidas en el Centro de Rehabilitación Psicosocial de Alcalá de Henares durante todo el año de 1998. La muestra estaba compuesta por 116 personas.

3.- RESULTADOS.

Los principales resultados obtenidos son:

- La casi totalidad (94.8%) de las personas atendidas en el C.R.P.S. de Alcalá disfrutaban de algún tipo de ocio.
- Sólo el 12% de las personas realizan actividades de ocio en el momento de entrar en el C.R.P.S.
- De las categorías de uso de ocio antes apuntadas, la más utilizada es la de ocio libre normalizado en el 78 % de las personas, seguida por el ocio con apoyo (54%) y por último, el ocio en recursos normalizados que es utilizado en el 37% de los sujetos.
- Algo más de la mitad de la muestra (54%) utiliza más de un tipo de ocio, siendo la combinación más frecuente el uso de los tres tipos de ocio por la misma persona.
- La red social de las personas que disfrutaban de actividades de ocio normalizado libre estaba compuesta por familiares en el 27% de los casos y por otras personas en el 66% de los sujetos. El resto realizan actividades de ocio libre de forma solitaria.
- Las personas participan en recursos normalizado por propia iniciativa en el 58% de los casos, siendo los más frecuentemente utilizados los recursos de ocio (gimnasio, club de pensionistas, clubes juveniles, etc.) en el 53%, seguidos de los educativos (bibliotecas, academias, etc.) con un 30% de participantes y por último los formativo-laborales (cursos del INEM, escuelas taller, etc.) en el 17% de los sujetos.

4. - CONCLUSIONES.

- La rehabilitación psicosocial sustentada en una metodología de trabajo que tenga presente las diferencias individuales contribuye a la consecución de los objetivos de rehabilitación y a la ocupación del tiempo libre de una forma constructiva, mejorando la socialización y normalización de la vida de las personas con problemas psiquiátricos.
- Se debe dar relevancia al tiempo de ocio situándolo en un plano rehabilitador y por tanto comunitario e integrador.
- Las personas con problemas psiquiátricos crónicos pueden participar en recursos normalizados de ocio que facilitan su integración en la comunidad. Además parecen estar capacitados para tomar sus propias decisiones e iniciativas al respecto.
- El tiempo dedicado al ocio se muestra como una vía válida para la integración y normalización.
- La red social de algo más de la mitad de las personas está fuera de la familia.
- El ocio ofrece alternativas para la integración a la casi totalidad de las personas con una enfermedad mental grave y persistente.