

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL TRABAJO
ADAPTACIÓN AL GRADO EN TRABAJO SOCIAL
Trabajo Fin de Grado

Intervención terapéutica mediante el Ocio y Tiempo Libre con Personas con Enfermedad Mental

Estudiante: Cristina Fontecha Polo

Director: Francisco Galán Calvo

Zaragoza, junio de 2014



**Universidad
Zaragoza**

1542



Facultad de
Ciencias Sociales
y del Trabajo
Universidad Zaragoza

ÍNDICE:

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Introducción..... | 4 |
| 1.1 | Estructura Trabajo Fin de Grado | 6 |
| 2 | Metodología..... | 7 |
| 2.1 | Objetivos. | 7 |
| 2.2 | Procedimiento. | 8 |
| 2.3 | Instrumentos. | 8 |
| 3 | Contextualización..... | 9 |
| 3.1 | Marco conceptual de la Enfermedad Mental | 10 |
| 3.1.1 | Historia sobre la Salud Mental | 10 |
| 3.1.2 | La Rehabilitación en Salud Mental | 13 |
| 3.2 | Marco conceptual del Ocio y Tiempo Libre..... | 16 |
| 3.2.1 | Historia del Ocio y Tiempo Libre..... | 17 |
| 3.2.2 | Ocio y tiempo libre en los diferentes dispositivos de rehabilitación..... | 20 |
| 4 | Propuesta de Proyecto de Ocio terapéutico..... | 25 |
| 4.1 | Destinatarios..... | 25 |
| 4.2 | Descripción del proyecto..... | 26 |
| 4.3 | Metodología. | 27 |
| 4.4 | Objetivos. | 28 |
| 4.5 | Desarrollo del proyecto..... | 29 |
| 4.6 | Habilidades que trabajar en cada programa..... | 31 |

| | | |
|-------|---------------------------------------|----|
| 4.6.1 | Ocio terapéutico. | 31 |
| 4.6.2 | Ocio Personal. | 48 |
| 4.7 | Recursos..... | 52 |
| 4.7.1 | Recursos Materiales. | 53 |
| 4.7.2 | Recursos Económicos. | 55 |
| 4.7.3 | Recursos Humanos. | 56 |
| 4.8 | Evaluación. | 57 |
| 4.8.1 | Evaluación de los participantes. | 58 |
| 4.8.2 | Evaluación de los voluntarios..... | 60 |
| 5 | Conclusiones. | 62 |
| | Bibliografía..... | 64 |

1 Introducción.

El presente trabajo nace como consecuencia de una necesidad latente en Salud mental, en concreto en las personas que precisan de unidades rehabilitadoras en beneficio de su salud. La enfermedad mental está considerada en la sociedad como un tema "tabú", aunque desde sus inicios ha evolucionado, tanto en su percepción en la sociedad como en su tratamiento; por ello, más adelante he realizado un recorrido de la percepción de la salud mental desde la época medieval hasta nuestros días.

Tras realizar mis prácticas de intervención en una Asociación a favor de la Salud Mental, y en varios servicios en los que se trabajaba con la persona principal y las familias pude observar diferentes necesidades de los propios usuarios. Por lo tanto, a continuación pasaré a describir los servicios en los que he realizado mis prácticas de intervención:

- Servicio de Apoyo Domiciliario a personas con Enfermedad mental: este servicio proporciona atención en el domicilio a personas con problemas de salud mental, las cuales tienen un gran deterioro que les impide acceder a las unidades de rehabilitación. La gran mayoría de estas personas usuarias muestran una carencia en el cuidado personal, la organización doméstica o se encuentran en una situación de aislamiento social que les impide la realización de las Actividades de la Vida Diaria de forma normalizada. Mediante este programa se realiza un refuerzo de dichas actividades, además de en la adquisición de Habilidades Sociales y el desarrollo de la autonomía personal.
- Centro de Rehabilitación Psicosocial: es uno de los dispositivos esenciales en la recuperación de la persona con enfermedad mental, ya que su objetivo es la atención integral a este tipo de pacientes, orientados a un mejoramiento del funcionamiento personal y social. La rehabilitación psicosocial tiene como objetivos la autonomía, la normalización y la individualización de la intervención, mediante la evaluación de las capacidades, las competencias y las necesidades de cada persona.

- Centro de Atención Social: permite el acceso a la información y orientación en el ámbito de la salud mental, tanto a las personas que padecen de alguna enfermedad mental como a sus familiares. Este servicio proporciona asesoramiento al ciudadano, informando sobre los recursos existentes y orientando al usuario del servicio a aquellos que puedan cubrir sus necesidades de la mejor manera posible.

A continuación pasaré a describir las necesidades detectadas en las personas usuarias de los propios servicios:

- Servicio de Apoyo Domiciliario a personas con Enfermedad Mental, pude observar que la necesidad de la mayor parte de estos usuarios consistía en la incapacidad para realizar Actividades de la Vida Diaria, las cuales las realizaban con el apoyo del personal responsable de dicho servicio, además del apoyo emocional que prestan a la persona en el momento de la intervención.
- En el Centro de Rehabilitación Psicosocial, pude observar la satisfacción de los usuarios al ser atendidos por personal cualificado y competente para la ejecución de la propia rehabilitación del usuario. Además de la necesidad de muchos de ellos de acudir los días establecidos al centro, necesidad que en mi opinión parte de la propia satisfacción descrita anteriormente, al mismo tiempo que por la sensación de rehabilitación o mejora del propio usuario.
- En el Centro de Atención Social, pude observar la necesidad de diferentes familiares de personas con enfermedad mental, así como de los propios enfermos de la realización de actividades para "rellenar" los espacios de tiempo vacíos y prolongados de su día, además de la satisfacción de los usuarios al acudir a los diferentes servicios de la organización cubriendo así esos espacios de tiempo vacíos.

Por todo ello, he focalizado mi Trabajo de Fin de Grado en un programa de ocio y tiempo libre dentro de un contexto rehabilitador de la propia persona con

enfermedad mental, con el objetivo de conseguir un ocio positivo para el enfermo, tanto dentro de un dispositivo de rehabilitación como fuera del mismo, aprendiendo a gestionar su tiempo libre de la manera más beneficiosa para la propia persona, consiguiendo así una integración social en la comunidad y mejorando las competencias individuales de cada uno.

A través del presente trabajo se pretende fomentar la autonomía de las personas con enfermedad mental mediante la realización de una terapia mediante el ocio y tiempo libre.

1.1 Estructura Trabajo Fin de Grado

Este proyecto se estructura en cuatro apartados principales, en los cuales se desarrollan diferentes temas para adentrarnos en los conceptos claves de la Enfermedad Mental y de Ocio Rehabilitador.

Los apartados del trabajo son los siguientes:

- En el primer apartado, visualizamos una introducción del tema elegido, junto con los objetivos planteados además del procedimiento seguido en el trabajo y los instrumentos empleados para la realización del mismo.
- En el segundo apartado, centrándonos en la fundamentación se hace un recorrido por la importancia de la Salud Mental y del Ocio y tiempo libre a lo largo de la historia, además de los diferentes dispositivos en donde se trabaja en la rehabilitación de la persona con enfermedad mental.
- El tercer apartado se centra en el desarrollo del Proyecto de Ocio terapéutico, de los recursos necesarios para poder iniciarlo y la evaluación del mismo.
- El cuarto y último apartado del propio trabajo se centra en las conclusiones finales que se han logrado al realizar el propio proyecto.

2 Metodología.

El objeto del trabajo nace a consecuencia de la realidad en la problemática de Salud Mental, ya que las personas que padecen de una enfermedad mental y no acuden a ninguna unidad de rehabilitadora, además de no poder llevar una vida autónoma en todas las esferas posibles, sufren de un exceso de tiempo libre que no tienen la capacidad de ocupar de forma positiva ellos mismos.

En la actualidad, la enfermedad mental, a pesar de que ha evolucionado en el tratamiento y su rehabilitación psicosocial, sigue estancada en la visión de la sociedad.

Por todo ello, a través del Programa de Intervención que desarrollaremos en los siguientes apartados se pretende fomentar el ocio y tiempo libre positivo para que con ello la persona con enfermedad mental consiga una mayor autonomía en las diferentes esferas que rodean su vida diaria.

2.1 Objetivos.

Los objetivos que se pretenden alcanzar con el presente trabajo son los siguientes:

- Como objetivo general: Realizar un proyecto de ocio y tiempo libre favoreciendo la integración social de las personas con enfermedad mental, con el fin de que mejoren sus competencias individuales en un proceso rehabilitador y socializador.
- Los objetivos específicos que surgen sobre el objetivo general son los siguientes:
 - o Conocer los recursos existentes sobre ocio terapéutico en personas con enfermedad mental
 - o Conseguir la integración de la persona en su entorno comunitario con la mayor normalización posible.
 - o Conseguir que la persona con enfermedad mental aprenda a autogestionar su propio ocio de una manera positiva.

2.2 Procedimiento.

Los pasos seguidos para la realización de éste Trabajo Final de Grado son los siguientes:

- Elección del tema objeto del trabajo "Intervención terapéutica mediante el Ocio y Tiempo Libre con Personas con Enfermedad Mental"
- Revisión bibliográfica de bases de datos (Google Scholar, Alcorze, Pubmed, SocIndex y Lista AtoZ) utilizando las palabras clave: Trastorno Mental Grave, Enfermedad Mental, Discapacidad, Ocio terapéutico y Rehabilitación, todas ellas en diferentes combinaciones de búsqueda.
- Conocimiento de la realidad de las personas que sufren de una enfermedad mental, en relación con su tiempo de ocio y su tiempo de rehabilitación.
- Planificación de los objetivos a desarrollar
- Realización de un proyecto de ocio terapéutico para personas con enfermedad mental.
- Evaluación del propio proyecto.

2.3 Instrumentos.

Para desarrollar este trabajo se han empleado los siguientes instrumentos:

- Búsqueda bibliográfica en las bases de datos citadas anteriormente.
- Revisión de la bibliografía encontrada, comparación de resultados y evaluación de los mismos, conforme a los objetivos propuestos en este trabajo.
- Realización de un programa de ocio y tiempo libre para lograr la rehabilitación de las personas con enfermedad mental.
- Puesta en marcha del programa desarrollado
- Evaluación del programa.

3 Contextualización.

Tal y como indica Cuenca (2007), la sociedad actual está ignorando la realidad del ocio, el cual es un pilar importante de desarrollo en el siglo XXI, constituyendo al ocio como uno de los elementos más respetados y deseados manifestándose en el turismo, el mundo del espectáculo, la televisión, los deportes, la música moderna, los museos... en definitiva, el ocio está en todas partes que son determinantes en los actuales estilos de vida de los ciudadanos. Al mismo tiempo que la sociedad, el ocio es una realidad en continuo cambio, que está sufriendo una metamorfosis total y ocupando su hueco en la era del conocimiento.

“El ser humano tiene la necesidad de satisfacer su ocio, lo cual es indispensable en su calidad de vida. El ocio es signo de calidad de vida de un modo directo, en cuanto a la satisfacción de la necesidad de ocio, y también de un modo indirecto, en cuanto correctivo equilibrador de otros desajustes y carencias de tipo personal o social” (Cuenca 2007).

En el Instituto de Estudios de Ocio de la Universidad de Deusto¹ se afirma que “el ocio hay que entenderlo como una experiencia integral de la persona y un derecho humano fundamental. Una experiencia humana integral, es decir, total, compleja y centrada en actuaciones queridas, autotélicas (con un fin en sí mismas) y personales. También 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”.

Tras lo descrito anteriormente, Cuenca (2007) menciona como elemento indispensable la educación comunitaria del ocio, la cual se refiere a acciones educativas en las que el objetivo no es cada persona sino la propia comunidad,

¹ El Instituto de Estudios de Ocio de la Universidad de Deusto fue creado en 1988, aunque la idea fue desarrollada en 1990, tras el Primer Centenario de la Universidad de Deusto. Desde la entidad se entiende el ocio como “una experiencia personal y fenómeno social, desde planteamientos humanísticos”. Desde 2009 el Equipo de Estudios de Ocio es reconocido por el Gobierno Vasco como Equipo Oficial de Investigación. Fuente: www.ocio.deusto.es

cualquiera que sea: escolar, local, regional, etc. “Es un tipo de educación que, sin olvidar la importancia del desarrollo personal, busca el cambio de actitudes y hábitos comunitarios en beneficio de una paulatina implantación del derecho al ocio y el aumento de la calidad de vida de la comunidad. La educación comunitaria del ocio se desarrolla a partir de unos objetivos colectivos debidamente seleccionados, a los que se subordinan unas estrategias de conocimiento, concienciación y acción adecuadas a los cambios buscados. Son objetivos que se hacen patentes en políticas culturales, deportivas, de juventud, tercera edad, mujer etc. pero, en la mayoría de los casos, forman parte de actuaciones dispersas, con el riesgo de descoordinación o, lo que es más grave, de intervenciones contradictorias”.

3.1 Marco conceptual de la Enfermedad Mental

3.1.1 Historia sobre la Salud Mental

La evolución de la Salud Mental en España tiene gran hincapié en el desempeño de su labor integradora por parte de la política social, dentro de un contexto cultural. Así pues, gracias a las aportaciones de Morillo, Nogales, Pileño y Salvadores (2003), realizaremos un breve repaso sobre la condición de las personas con enfermedad mental durante la *Época Medieval*, en la *Edad Moderna* y en la *Edad Contemporánea*.

La *Época Medieval*.

Los hospitales de dicha época surgieron mediante la caridad cristiana, existiendo dos tipos diferentes de hospitales: por una parte, los fundados por obispos o custodiados por la aristocracia, que se situaban en las ciudades y, por otra parte, los situados en las zonas más rurales, que consistían en pequeños centros de acogida a enfermos y necesitados, contando con escasos recursos. La *época Medieval* es caracterizada por la pobreza, penuria e indigencia, que podría llevar a la muerte pero asimismo a la locura, por las repercusiones sociales que la pobreza conllevaba.

Los Hospitales de enfermos mentales que fueron surgieron en esta época llevaban consigo el nombre de "Inocentes", debido a la influencia del cristianismo, ya que de esta manera recordaban el sacrificio de aquellos menores de edad que sufrieron la muerte por el Rey Herodes.

Por otra parte en 1409 se edificó el primer Hospital de Inocentes de Valencia, con atención exclusiva a los enfermos mentales. Un año más tarde, empezó a funcionar el primer manicomio del mundo cristiano-occidental, cuyo propósito era de resolver una necesidad social, obligando a los "locos" a trabajar en diferentes labores, ya que se creía que el hecho de estar permanente "desocupado" podía perturbarles más, de esta manera evitaban la inactividad del enfermo.

En 1425, fue fundado en Zaragoza el Hospital de Nuestra Señora de Gracia, por el Rey aragonés Alfonso V "El Magnífico", el Hospital incluía una casa de locos edificada a principios del siglo XV.

En 1436 se fundó otro manicomio en Sevilla, años más tarde se fundó, con el Reinado de los Reyes Católicos otro Hospital en Toledo y en Valladolid.

Posteriormente, debido a la necesidad que tenían los pequeños hospitales, se convirtieron en hospitales generales con departamentos para los locos.

La Edad Moderna.

En 1526, Luis Vives, propuso registrar a todos los pobres que mendigaban en las calles, tanto los que sufrían la pobreza en sus casas como los que vivían en hospitales, con el único objetivo de ocupar el tiempo de éstos, haciéndoles desempeñar algún trabajo a aquellos que estuviesen capacitados para ello.

Durante el siglo XVIII, en los hospitales seguía estando presente la caridad religiosa, a pesar de estar cada vez más controlados por los poderes públicos. En este transcurso hubo un gran cambio, ya que los enfermos quedaban aislados del exterior negándoles la salida al exterior, de tal forma que, los

enfermeros debían cuidar y vigilar en todo momento a los pacientes de manera interna.

La Edad Contemporánea.

Carlos III introdujo varios cambios administrativos, ya que el ingreso de los enfermos debía hacerse a instancia de los alcaldes y autoridades civiles: en Valencia y en Sevilla era preciso el certificado médico para el ingreso y la salida de los pacientes.

En esta época se centra la intervención más en prevenir que en curar, proponiendo como remedio el mejoramiento de las condiciones higiénicas de la población, para así paliar ese desorden social y moral.

En la mitad del Siglo XIX se toma conciencia del número de ingresos de enfermos mentales, número que había crecido considerablemente, hecho que hacía que la situación fuese todavía más precaria. El principal remedio contra la locura surge en un hospital bien organizado con la capacidad de educar al enfermo, mediante la búsqueda de la tranquilidad de la persona enferma.

En 1926 se inaugura la escuela de Psiquiatría, la cual se dota de elementos para la investigación de la enfermedad mental. Es a partir de ese momento cuando surge, como requisito indispensable, la posesión de estos estudios para poder desempeñar la labor de cuidar al enfermo mental.

A partir de 1940 se introducen como tratamiento para los pacientes que precisan de una larga hospitalización la insulina, el electroshock y las lobotomías

La Dirección General de Sanidad, en 1943 decretó la creación de "dispensarios de higiene mental", pero hasta 1950 no se abastecieron las plazas de personal sanitario. Es en ese mismo año cuando entra en vigor el primer antipsicótico, la clorpromazina.

España, respecto a otros países, sufre un gran retraso en el tratamiento de la enfermedad mental. En 1970 se crea la especialidad de Ayudante Técnico Sanitario Psiquiátrico.

Finalmente, en 1985, el Ministerio de Sanidad elaboró un documento para la Reforma Psiquiátrica y la Atención a la Salud Mental, el cual publicaba la plena integración de la Salud Mental en la asistencia sanitaria general.

3.1.2 La Rehabilitación en Salud Mental

Almeida, De la Rosa, González, Herrera, Palmero (2011) manifiestan que “los trastornos mentales pueden impactar en las personas de tal manera que se origina una serie de restricciones en la actividad y limitaciones en la participación con la interacción con el entorno”. Entendemos tales restricciones como “la dificultad para desempeñar una o varias tareas de la vida diaria o instrumentales”. Por lo tanto, se deduce que las limitaciones en la participación corresponden a las barreras sociales, físicas y laborales, además de las actitudes que discriminan a las personas en sus posibilidades de disfrutar de la sociedad en igualdad de oportunidades.

Por lo tanto, tal y como indica Almeida et al. (2011), “la rehabilitación psicosocial trata de ayudar a las personas para adaptarse a una vida social y laboral a pesar de las limitaciones referentes a sus distintos trastornos”. La rehabilitación psicosocial trata de desarrollar la calidad de vida de las personas con enfermedad mental, ayudándolos a sentir la responsabilidad de sus propias vidas y a participar de manera activa en la comunidad. La rehabilitación debe de hacerse con el propio consentimiento de la persona y con la cooperación de ésta.

Cuando se produjo la desinstitucionalización del enfermo mental, se produjo también un déficit en la calidad de vida de los enfermos mentales, debido a que se encuentran en una desventaja frente a la población integrada. De esta forma van surgiendo las nuevas demandas, se produce un aislamiento social y un déficit en las relaciones sociales.

Almeida et al. (2011), indican los principales obstáculos que encontramos en la población con enfermedad mental:

- Déficit en habilidades sociales.
- Sintomatología, ya sea positiva o negativa.
- Falta de motivación y expectativas desajustadas.
- Déficit cognitivos.
- Experiencias previas de fracaso.
- Problemas de integración comunitaria.
- Interferencias de los efectos secundarios de la medicación.
- Posible deterioro en el aspecto personal.

Por ello, la rehabilitación debe tener como principal objetivo la "integración", ya que es necesaria la inserción en la comunidad. Para la integración de un sujeto es imprescindible la participación activa en lo social, además de la aceptación de dicha sociedad. Asimismo, podríamos describir la rehabilitación como la recuperación en las habilidades de los individuos potenciadas para que su funcionamiento comunitario se produzca a un alto nivel, requiriendo a su vez la movilización y sensibilización de la sociedad. (Almeida et al., 2011).

Podemos hablar continuamente de la importancia de la integración en la comunidad, pero no por ello pretendemos dejar en segundo plano a la Red Social de la persona, así pues, la definición que nos aporta Speck (1989), (citado por Arango 2003) sobre la Red Social es la siguiente "*un grupo de personas, miembros de la familia, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o a una familia*". De esta forma, entendemos que la Red Social de la persona se convierte a su vez en la Red de Apoyo, tan necesaria para las personas con una enfermedad mental.

Las personas con enfermedad mental tienen una Red Social de menor tamaño y diversidad, hecho que influye en su propia estabilidad y en la capacidad del paciente para mantenerse en la comunidad. En los Programas de Individuales de Reinserción se pretende ayudar a construir una red social amplia, que sea la principal fuente de apoyo y permita al enfermo mantenerse con el mayor grado de autonomía, además de hacer crecer sus capacidades.

El hecho de que las personas con enfermedad mental tengan una red social menor puede ser debido a las consecuencias producidas en el momento en el que surge la enfermedad, por ello, desde los centros de rehabilitación se debe intentar hacer crecer su red social creando una nueva identidad de red, no la de un grupo de personas con enfermedad mental, sino la de un grupo que comparte su propia experiencia vital. (Marfil, Martínez, Martínez, Moreno, Siruana. 2009)

De este modo, podemos llegar a analizar la importancia del trabajo con grupos, tanto por los beneficios que surgen para el colectivo como para cada caso a nivel individual.

Diversos autores, como G. Konopka (1963) y N. Kisnerman (1969) distinguen en Trabajo Social con Grupos dirigido a una acción de tipo comunitario, dirigido a la atención de la persona que se encuentra con dificultades para considerar al grupo como un método de ayuda.

Aunque por otra parte, la clasificación establecida desde los estudios de Trabajo Social en la Universidad de Barcelona (Rossell 1995) relata cuatro modalidades del Trabajo Social con Grupos:

- El Trabajo Social con Grupos con una finalidad socioterapéutica.
- El Trabajo Social con Grupos con una finalidad socioeducativa.
- El Trabajo Social con Grupos de acción social.
- El Trabajo Social con Grupos de ayuda mutua.

A pesar de que el grupo se forme con unos objetivos comunes, a nivel individual aflora una diferencia entre la finalidad y los objetivos. Por lo que, desde la intervención grupal la principal finalidad que debe de coexistir será la de mantener y desarrollar el grupo de valores de: respetar a los demás, reforzar las capacidades de autonomía, la participación, la confidencialidad, la integración de los miembros... además de favorecer la expresión de emociones y de sentimientos, desarrollar la capacidad de escuchar y pensar, de analizar las situaciones y los conflictos. Tratando de aprender unos de otros, tratando de que a manera particular, cada uno de los miembros traslade los progresos obtenidos en el grupo a su contexto familiar y social. (Alegre y Rossell, 2013)

3.2 Marco conceptual del Ocio y Tiempo Libre.

Al hablar de ocio y tiempo libre se hace referencia a todas las actividades que se realizan en el tiempo desocupado de una persona, las cuales se ejecutan de un modo voluntario, resultando gratificantes para las personas que las ejecutan.

El tiempo libre, es aquel tiempo que le queda a una persona una vez que ha cumplido con sus obligaciones de la vida diaria (acudir a clases, acudir a trabajar, realizar las tareas del hogar...). Este tiempo libre favorece la integración en la comunidad, lo que hace que se desarrollen diferentes roles.

Leif (1992) describe el "tiempo para sí" como aquel tiempo en el que cada cual personaliza una serie de actividades practicándolas según sus necesidades, sus deseos y sus motivaciones, además de sus intenciones y decisiones, llegando así a la satisfacción personal, a una transformación de sí mismo.

Por lo tanto, siguiendo con las manifestaciones de Leif, cuando el ocio se considera enriquecedor adquiere una clara función social ya que se constituye un derecho de todos los ciudadanos, procurando la satisfacción personal y mejorando su calidad de vida.

3.2.1 Historia del Ocio y Tiempo Libre

El tiempo libre, su concepción y vivencia, a lo largo de toda la historia humana ha estado presente, aunque no siempre haya tenido la misma concepción. Por ello, mediante las aportaciones de Monera (2005), conoceremos los pensamientos referentes al ocio y tiempo libre a lo largo de la historia. Comenzando por las sociedades primitivas, la dimensión lúdica de la vida estaba presente en todas las actividades de supervivencia, culto religioso, la vida cotidiana... El sentido del juego está presente en el tiempo de trabajo y en el tiempo libre.

Adentrándonos en el mundo clásico, nos acercamos al concepto de ocio como parte del tiempo libre, además de los primeros estudios teóricos acerca del ocio. Referentes de estos estudios son Aristóteles, Platón, Epicuro y Cicerón en sus escritos. Los griegos tenían una clara distinción entre ocio y diversión, quedando el ocio reservado a unos pocos; por otra parte, la diversión era considerada como el descanso necesario antes de incorporarse al trabajo.

Ya en la época Romana se cristaliza una nueva visión del ocio y tiempo libre, distinguiendo el "otium" del "negotium", conceptualizando el "otium" como tiempo de descanso y distracción que es necesario para recuperarse del trabajo y volver a emprenderlo.

Durante el cristianismo se concibe el ocio con un carácter religioso convirtiendo a Dios como el punto de referencia para el ocio y el trabajo.

En la Edad Media, se distingue por un lado, el ocio como ideal de vida y, por otro, el ocio como simple descanso, estando este último al alcance de todos. El ocio como ideal de vida interfiere en pequeñas elites espirituales, en monasterios distinguiendo el tiempo dedicado a Dios del tiempo de trabajo (ora et labora).

Durante el Renacimiento, el ocio y tiempo libre están reservados a las clases privilegiadas, el ocio grecolatino se pierde, dando paso al término de la ociosidad.

Por otra parte, en la Revolución Francesa, se pretendió que el tiempo libre fuera el dedicado a la educación, la formación cívica y cultural. En la sociedad industrial se crea un modo de vida que distingue la separación entre la actividad profesional y el tiempo libre, el trabajo se transforma en el sentido de la vida haciendo perder al ocio su concepción de descanso antes de retomar el trabajo.

Con la Revolución Industrial comienza una lucha, entre otras, por la reducción de la jornada laboral por un tiempo de descanso. De esta forma comienza a valorarse el ocio, conceptualizándolo como tiempo libre, al cual tiene derecho todo el mundo. Diferentes movimientos de obreros, políticos y grupos religiosos se reivindican a favor de lucha por el tiempo libre, iniciando también una organización del mismo con carácter benéfico y proteccionista.

A principios del siglo XX, el tiempo libre tiene la misma importancia que el tiempo de trabajo, mientras que a finales del siglo XIX surgen movimientos de juventud y de tiempo libre, teniendo un gran auge a principios del siglo XX.

Concluyendo este apartado haremos una mención especial a la Organización de las Naciones Unidas, que el 10 de diciembre de 1948 declaró en sus artículos 24 y 39 "el derecho al hombre por la cultura, el tiempo libre y las vacaciones". Por otra parte, en los años 50, con las secuelas que dejó la Segunda Guerra Mundial, comienza científicamente el estudio del ocio en Europa desde las diferentes ciencias sociales.

Si nos acercamos a la época de 1967, encontramos, gracias a las aportaciones de Cuenca (1999) la Carta Internacional de la Educación del Ocio, que fue adoptada por la WLRA² en 1993, cuyo propósito no es otro que informar a los gobiernos, organizaciones no gubernamentales y a las diferentes instituciones educativas sobre el significado y beneficios del ocio y la educación del mismo. También proporcionar a los diferentes agentes educativos orientaciones sobre los principios bajo los que se desarrollan políticas y estrategias para educar en

² WRLA: World Leisure and Recreation Association

el ocio. Cuenca (1999) manifiesta que "la Carta entiende que la educación del Ocio es un proceso de continuo aprendizaje que incorpora tanto el desarrollo de actitudes y valores como el de conocimiento, habilidades y recursos del ocio".

Mediante el tiempo libre se encuentra un espacio para disfrutar del ocio, al cual tienen derecho todos los individuos y no solo para una clase social determinada.

Surge también una educación del tiempo libre, con el fin de que adquiriera un sentido para la persona y complete las carencias del trabajo, además del surgimiento de las Escuelas de Ocio y tiempo libre, cuya función principal es formar a profesionales para el correcto desempeño de la supervisión y organización del ocio.

Kvaraceus³ (1888), citado por Monera (2005) recoge su manifestación de deseo: *"Deseo que las generaciones que nos sucedan puedan estar ociosas. Deseo que los ocios constituyan la décima parte de su tiempo; que puedan disponer de sus días, de la tierra y de la belleza de este mundo magnífico; que puedan descansar al borde del mar y soñar; que puedan danzar y cantar, beber y comer"*.

³ Kvaraceus, estudió en la Universidad de Boston y en la Universidad de Harvard. Fue profesor de Educación y Director de Estudios de la Juventud de la Universidad de Tufts y profesor de psicología en el Departamento de Psiquiatría de la Escuela de Medicina de Harvard. Escribió también once libros y numerosos artículos y trabajos sobre la delincuencia juvenil y la educación. Fuente: <http://www.legacy.com>

3.2.2 Ocio y tiempo libre en los diferentes dispositivos de rehabilitación.

Mediante las aportaciones del Programa de Integración Social a través del Ocio, podemos definir varios conceptos relativos al ocio y que resultan prácticos para el desarrollo de este proyecto:

- El ocio terapéutico, viene definido por el "uso de actividades recreativas para producir un efecto terapéutico en las esferas social, física, emocional y cognitiva de los individuos que tienen necesidades especiales".
- La educación en el ocio, sería un proceso de acción dinámica, además de participativa mediante la cual se estructuran las estrategias que orientan hacia la práctica de actividades físicas, intelectuales o de esparcimiento, que permitan al individuo seguir formándose como persona, mientras que actúan como medio de integración social.

"Ambas concepciones persiguen principalmente formar personalidades autónomas, capaces de construir su propio estilo de vida consiguiendo así un equilibrio que les proporcione bienestar en los terrenos físico, psíquico y social.

Para que una actividad cumpla el tratamiento de ocio terapéutico y/o educativo debe de cumplir los siguientes requisitos:

- Voluntariedad del individuo
- Fomentar el desarrollo de la autonomía, favorecer la recuperación de la autoestima, además de la seguridad en uno mismo.
- Desarrollar las habilidades sociales.
- Fomentar la creatividad, permitiendo desarrollar capacidades que se hayan olvidado o no se usen de forma cotidiana.
- Despertar la capacidad de disfrutar de ese ocio.

- Ayudar al establecimiento del intercambio y el contacto humano mediante un ocio compartido, potenciando tanto los aspectos individuales como los sociales y relacionales.
- Propiciar el bienestar y la satisfacción personal” (Programa de Integración social a través del Ocio).

El paciente con enfermedad mental necesita también divertirse, tener aficiones, relacionarse con otras personas... siendo el ocio una de las fuentes más importantes de bienestar, aunque las personas con enfermedad mental no ocupan su exceso de tiempo libre de un modo satisfactorio y positivo para ellas. (Rodríguez, A. 1997)

En las personas con Trastorno Mental Grave (a partir de ahora TMG), podemos percibir que tiene un exceso de tiempo libre, debido en parte a los bajos niveles de ocupación por sus diferentes trastornos. Estos trastornos hacen más difícil la integración social, familiar y laboral de la persona con TMG.

Desde hace años, muchos autores insisten en los beneficios que tienen las actividades estructuradas y satisfactorias del ocio para la evolución de los diferentes trastornos, reduciendo así las conductas psicóticas, dotando de sentido otros programas de rehabilitación y mejorando la motivación y expectativas del paciente sobre su enfermedad.

Por ello, los programas de rehabilitación buscan crear contextos adecuados para adquirir y poner en marcha las habilidades que permitan lograr una mayor calidad del ocio, proporcionando así el acceso a los recursos comunitarios y la utilización satisfactoria del tiempo libre.

“La atención psiquiátrica actual, centrada en aspectos como la calidad de vida, la rehabilitación y la integración comunitaria ha empezado a otorgar una gran importancia al ocio de las personas a las que sirve como pacientes en la sociedad actual” (V.M. Larrínaga y S. Corbeña, Citado por Programa de Rehabilitación y Reinserción Psicosocial en Salud Mental (2003)).

Tras el Programa de Rehabilitación y Reinserción Psicosocial en Salud Mental, la idea actual de Ocio y tiempo libre dentro de tratamiento integral de TMG no responde a la ocupación de todas y cada una de las horas libres de las personas en tratamiento psiquiátrico, a través de actividades lúdicas y recreativas, así como de actividades manuales o artísticas. Sino que la idea actual del ocio responde a un elemento estructurado en las diferentes asociaciones y entidades, con la creación de clubs sociales o apartados dedicados al ocio en sí.

El enfoque del ocio dentro de las diferentes entidades de trabajo con la persona con TMG, responde tanto a la función rehabilitadora como preventiva y compensadora del deterioro de dicho trastorno.

El ocio mejora las competencias psicosociales, fomentando la comunicación y las relaciones interpersonales, además de ser una herramienta de contacto con la comunidad, lo que favorece la propia integración.

Un elemento importante a destacar es que cada paciente tiene unas necesidades de ocio diferentes, por lo que para que se consiga un ocio rehabilitador, dichas necesidades deben ser evaluadas individualmente, de esta forma se evita un ocio forzado, el cual tiene consecuencias negativas en el propio proceso rehabilitador.

En los programas que existen de ocio y tiempo libre, las actividades de ocio están estructuradas en horarios no laborales y tienen su justificación en las necesidades de satisfacción personal. En el caso de las personas con enfermedad mental, necesitan distintos grados de protección, potenciación o facilitación en la mayoría de las áreas de sus vidas, por ello es necesario incluir programas de ocio y tiempo libre en los programas de rehabilitación de las diferentes entidades que trabajan en beneficio de la salud mental.

A pesar de que los programas de ocio y tiempo libre se ajusten a los servicios de las diferentes entidades, también deben de orientarse a los usos de dispositivos comunitarios comunes al resto de la población. Es decir, los programas deben tener diferentes orientaciones: formativas, culturales, asociativas, deportivas...

El Programa de Rehabilitación y Reinserción Psicosocial en Salud Mental los recursos necesarios planteados por área son los siguientes:

- En los equipos y dispositivos: la realización, programación e indicación de dichos programas será objeto del equipo interdisciplinar de cada dentro, llevándose a cabo la implementación de los programas por medio de personal sanitario del equipo o por medio del voluntariado, dependiendo del grado de supervisión necesaria.
- Sería necesario la creación de programas específicos de ocio en los diferentes dispositivos de la red de salud mental: Unidades de Media Estancia, Unidades de Larga Estancia y Centros de Día, adaptándose en cada caso a las peculiaridades de la población.
- Respecto a la organización y coordinación: es necesario una persona responsable de los programas de ocio y tiempo libre en cada uno de los dispositivos mencionados anteriormente, con una gran coordinación con el equipo multidisciplinar, a fin de solventar los problemas organizativos que puedan surgir, además de optimizar su trabajo.
- Respecto a los objetivos específicos de los programas de ocio y tiempo libre, será necesaria la creación de diferentes modalidades para que se dé un apoyo y disfrute del ocio acorde a las necesidades de cada persona. Las diferentes modalidades de ocio de los diferentes dispositivos son los siguientes:
 - o Cursos y alternativas en la comunidad: priorizando la búsqueda de recursos normalizados a través del contacto y la coordinación con los diferentes servicios sociales.
 - o Clubs sociales o programas de ocio dentro de los dispositivos de salud mental, donde se realizarán y coordinarán las diferentes actividades.
 - o Cursos de ocio y tiempo libre, que sean estructurados desde el propio club, para ayudar a las personas con mayor deterioro a estructurar su

ocio y su jornada laboral, ayudando a mantener unos niveles mínimos de competencia en este ámbito.

- Diferentes programas de ocio y tiempo libre dentro de las Unidades de Media y Larga Estancia
- A pesar de que los programas de los diferentes dispositivos puedan ser similares o no, lo que sí que deben tener en común dentro de sus variantes es:
- Informar a los usuarios
 - Estimular el uso de los recursos y actividades de ocio
 - Gestionar y facilitar el acceso de los pacientes a la utilización de los recursos de ocio y tiempo libre
 - Evaluar y monitorizar la actividad y asistencia de los usuarios, la adecuación, adaptación y las repercusiones de las actividades en los usuarios.
 - Integrar esta información dentro del proceso global de rehabilitación o Programa Individual de Rehabilitación (PIR).

4 Propuesta de Proyecto de Ocio terapéutico.

4.1 Destinatarios.

Los destinatarios de este proyecto son un grupo de personas que presentan una enfermedad mental por la cual acuden a un Centro de Rehabilitación Psicosocial para la propia reinserción de la persona, como herramienta de este centro surge el club social⁴ y las diferentes actividades que a continuación se describen. Todos los destinatarios son personas mayores de edad.

Las personas que sufren de una enfermedad mental tienen incrementados unos deterioros que producen en estas personas varios desordenes en el pensamiento, una baja autoestima, bajas capacidades de autorrealización... produciendo una disminución de habilidades para el desarrollo de ciertas actividades.

El paciente sufre una pérdida de roles de manera progresiva, tanto por sus deterioros como por sus limitaciones sociales sometidas por sus diferentes trastornos (Rodríguez, 1997)

Para desempeñar un rol en una situación determinada es necesario:

- Saber cómo hacerlo, es decir, tener la habilidad instrumental para conocimiento del rol.
- Querer hacerlo, es decir, tener la motivación necesaria para desempeñar cierto tipo de rol.
- Creer que puedes hacerlo, es decir, tener la autoestima necesaria para creer en que se tiene las capacidades para el desarrollo de cierto tipo de rol.

⁴ El término Club hace referencia a aquella asociación creada con el objetivo de lograr fines concretos, bien sean deportivos, políticos, culturales... Las personas que componen un club son un grupo que se han asociado libremente con la intención de hacer crecer su vida social. Fuente: www.definicionabc.com

- Poder hacerlo, es decir, tener la ocasión y el espacio necesarios para poder desempeñarlo.

Por ello, tras observar la importancia del desempeño de ciertos roles, veo en consideración hacer especial hincapié en los factores necesarios para el desempeño de los mismos, además de capacitar a la persona para ello haciendo que recupere progresivamente los roles necesarios para el desarrollo de su vida diaria.

4.2 Descripción del proyecto.

Ya he mencionado en los apartados anteriores que el ocio es un elemento socializador, puesto que las relaciones personales y la socialización de la persona no pueden hacerse únicamente por medio del trabajo. Debido a esto, tiene que existir otra fuente de socialización fuera del trabajo para la orientación personal del individuo (Dumazadier, 1998).

La mayoría de las personas con enfermedad mental no trabajan, por lo que tienen un tiempo libre diferente, ya que se trata de una jornada totalmente vacía, donde los beneficios que se desprenden de la socialización que se da en el lugar de trabajo no corresponden a estas personas.

Por lo tanto, los beneficios de las actividades de ocio que realizan las personas con enfermedad mental deben de ser más impactantes que los que se producen en la población normalizada.

Los programas de desarrollo de ocio y tiempo libre, los cuales representan una respuesta comunitaria en lo referente a la carencia de la red de apoyo de las personas con enfermedad mental, son indispensables para la propia realización personal de las propias personas que sufren diferentes enfermedades mentales.

De tal manera, surge la intención de crear un programa de ocio terapéutico, que produzca un efecto beneficioso en las esferas sociales, físicas, emocionales y cognitivas en las personas con enfermedad mental, además de realizar un ocio de tipo comunitario a la vez que integrador.

4.3 Metodología.

La principal técnica metodológica será la participación activa de la persona con enfermedad mental, fomentando el trabajo en equipo con un clima de cooperación y colaboración entre todos los componentes. También se trabajará de forma individual para el conocimiento de las necesidades de cada persona en particular, y así poder capacitar a la persona de herramientas suficientes para solventar dichas necesidades, haciendo así a la persona más autónoma.

El proyecto está desarrollado durante un curso académico, es decir, de octubre a junio, para el futuro desarrollo de un club social dentro de un dispositivo de rehabilitación.

El principal objetivo del proyecto, como mencionaremos en las próximas líneas es que la persona conozca y use adecuadamente su tiempo libre durante su estancia en un centro de rehabilitación y fuera del mismo, para que pueda llegar a llevar una vida normalizada en la comunidad. Por lo tanto el esquema central del proyecto es el siguiente:

Uso del ocio dentro de un dispositivo de rehabilitación:

- Ocio terapéutico: participar en las actividades de ocio programadas que se organizan dentro y fuera del club social.
- Ocio personal: aprender a planificar de forma individual el tiempo libre, fijando objetivos dentro del club social

Uso del ocio fuera de un dispositivo de rehabilitación.

- Ocio terapéutico: que el individuo participe en las actividades de ocio organizadas por otros servicios ajenos al propio club social (actividades de asociaciones vecinales, de otro club social...)
- Ocio personal: que el individuo planifique de forma individual su tiempo libre, tal y como se aprendió en el dispositivo rehabilitador. Haciendo especial hincapié a actividades relacionadas con su ocio físico, como por ejemplo, la

realización de un deporte adecuado a sus necesidades y su estado, para que provoque un estado acorde y con su ocio mental, como por ejemplo, la lectura de libro.

Todo ello, será trabajado en diferentes sesiones, con el objetivo de que la persona sea capaz de planificar un ocio sin necesidad de acudir al club social, o cuando su proceso de rehabilitación este finalizado con éxito. De esta forma, la persona con enfermedad mental no tendrá la obligación de tener un tiempo libre desaprovechado una vez fuera de la unidad.

4.4 Objetivos.

Mediante este proyecto, se pretende como objetivos principales principalmente dos:

- Enseñar a la persona con una discapacidad asociada a una enfermedad mental, el uso correcto del tiempo libre dentro y fuera de una entidad o dispositivo rehabilitador.
- Favorecer la integración social de los participantes mediante dicho proyecto, contribuyendo a la mejora de la competencia individual de cada persona, mediante un proceso rehabilitador y socializador.

Como objetivos específicos en este proyecto me propongo,

- Favorecer la adquisición o recuperación de destrezas, habilidades y competencias necesarias para el funcionamiento de los usuarios en la propia comunidad.
- Fomentar la integración social dentro de una comunidad, apoyando y promoviendo el funcionamiento autónomo, además del desempeño de sus roles de una forma normalizada.
- Conseguir la autogestión de los usuarios en lo que respecta a su tiempo de ocio, mediante las diferentes actividades que se proponen.

Todos estos objetivos se pretenden llevar a cabo a través de las diferentes actividades que se realizan en el proyecto descrito a continuación.

4.5 Desarrollo del proyecto.

El proyecto se desarrolla en un total de 8 meses de duración, con un total de 9 actividades de diferentes estilos a realizar, todo ello dentro del club social planificado en función de los diferentes aspectos a desarrollar:

Ocio terapéutico:

- Taller de musicoterapia
- Taller artístico
- Taller de improvisación teatral
- Taller de Reciclaje y Bricolaje
- Taller de relajación
- Taller de expresión corporal
- Salida cultural

Ocio personal:

- Taller de gestión del tiempo
- Taller de conocimiento de los recursos comunitarios existentes.

Las actividades serán desarrolladas con una duración aproximada de una hora y media, las cuales se realizarán una vez a la semana, dentro de una planificación que se entregará a cada usuario en el inicio del curso. Excepcionalmente, la Salida cultural, así como las salidas que se programen dentro del taller de conocimiento de los recursos comunitarios existentes podrán realizarse otro día y en otro horario, en función de las visitas concertadas. Asimismo, las últimas actividades mencionadas se realizarán cada

dos semanas. El grupo estimado de participantes por taller será de 12 a 15 personas, en función de los diferentes talleres.

Con el fin de que las actividades no resulten "latosas" tanto para el personal voluntario como para los propios asistentes se realizarán en horario de 17.00 a 18.30h, para que tanto en el periodo de invierno como primavera puedan realizar otras actividades a partir de la hora de finalización de las establecidas desde el club social y así aprender también a gestionar el tiempo libre que les queda después de la actividad hasta la hora de acostarse, ya que si las actividades durasen hasta las 21.00h ya se habría consumido una gran parte de ese tiempo y probablemente se incumpliría uno de los objetivos (*que la persona aprenda el uso correcto del tiempo libre dentro y fuera de una entidad o dispositivo rehabilitador*).

Tabla1 Planificación semanal de las actividades.

| Horario | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES |
|---------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------|--|
| De 17.00h a 18.30 h | Taller artístico | Taller de musicoterapia | Taller de Improvisación Teatral | Taller de relajación | Salida Cultural |
| | Taller de Reciclaje y Bricolaje | | Taller de Gestión del Tiempo | Taller de Expresión corporal | Taller de conocimiento de los recursos comunitarios existentes |

La planificación anual de las mismas será desde la primera quincena del mes de Octubre hasta la finalización del mes de Mayo, quedando anuladas las actividades durante todo el periodo de Navidad, Semana Santa y los días festivos que se estipulen cada año en el calendario laboral, con un total de 28 sesiones aproximadas de cada actividad (que en el caso de las actividades de Salida cultural, gestión del tiempo y de conocimiento de los recursos comunitarios existentes se realizarán un total de 14 sesiones).

4.6 Habilidades que trabajar en cada programa.

4.6.1 Ocio terapéutico.

Pretendemos conseguir el desarrollo de un ocio terapéutico mediante la realización de actividades recreativas para producir un efecto beneficioso en las esferas social, física, emocional y cognitiva de los individuos que tienen necesidades especiales. Pasaremos a desarrollar los beneficios de cada una de las esferas de las actividades propuestas:

Taller de musicoterapia.

El desarrollo de este taller se ha elegido por los beneficios que aportan las sesiones de musicoterapia en los diferentes ámbitos de la persona: a nivel fisiológico se producen cambios en la respiración, la presión sanguínea y la velocidad del corazón, además de influir en la percepción del dolor, los niveles de conciencia, y los estados de relajación y tensión. En el nivel cognitivo nos encontramos una serie de cambios en la mejora de la atención, el aprendizaje y los patrones de pensamiento, asimismo; la musicoterapia facilita la expresividad emocional de los participantes, además de la expresividad del lenguaje verbal y no verbal. El número de participantes en este taller será de 12 personas.

Por todo ello, los objetivos que se intentan conseguir con el taller son los siguientes:

- Aumentar las capacidades y habilidades sociales y emocionales de los participantes.
- Potenciar la expresividad emocional y no verbal de los participantes.
- Mejorar los aspectos cognitivos de los participantes, como por ejemplo la memoria, la creatividad, la imaginación, la atención y la organización.

Para ello se realizarán una serie de actividades que versarán sobre los siguientes ejes:

- Eje I: Se trabajará la relajación y expresión de emociones evocadas en las sesiones.
- Eje II: Se trabajará la creatividad, mediante la creación de instrumentos musicales, mediante la creación de ritmos musicales...
- Eje III: Se trabajará la atención y la imaginación mediante diferentes dinámicas de distensión y juegos musicales.

Tabla 2 Desarrollo de las sesiones del Taller de musicoterapia.

| Sesión. | Actividad |
|---------|---|
| 1 | Dinámica de presentación de las personas que acuden al taller. Creación de una "ficha musical": para conocer los diferentes gustos musicales, en especial los que más les relajan o alteran. Puesta en común de los beneficios de la música para cada persona. |
| 2 | Relajación musical con diferentes tipos de música. Después puesta en común de lo que se ha sentido. |
| 3 | Sesión informativa de los tipos de música escuchada en diferentes continentes. Después juegos de distensión en relación a la sesión dada. |
| 4 | Dinámicas de expresión con diferentes estilos musicales. |
| 5 | "Contamos historias": un compañero escucha un tipo de música que tiene que transmitir de manera no verbal a sus compañeros. Los compañeros se van rotando |
| 6 | "Mostramos los sentimientos": con varios tipos de música y los ojos vendados se pinta lo que se sienta con esos tipos de música, posteriormente se explica al grupo. |
| 7 | "Creamos nuestra orquesta": cada persona del grupo aprende un ritmo musical diferente, una de ellas será la directora, que irá introduciendo los diferentes ritmos para crear una canción. Posteriormente se irá rotando la figura del director. |
| 8 | Creación de instrumentos musicales (II): pandereta con chapas. |
| 9 | Creación de instrumentos musicales (II): pandereta con chapas. Realización de diferentes ritmos musicales con el instrumento creado. |

| | |
|----|---|
| 10 | Primera evaluación del Taller. Juego de "la Oca Musical" |
| 11 | Dinámicas de expresión con diferentes estilos musicales |
| 12 | "Contamos historias" |
| 13 | "Mostramos los sentimientos" |
| 14 | "Creamos nuestra orquesta" |
| 15 | Relajación musical con diferentes tipos de música. Después puesta en común de lo que se ha sentido. |
| 16 | Juegos de distensión con el cuerpo y música "somos ranas", "somos ángeles"... |
| 17 | Creación de instrumentos musicales (I): maracas. |
| 18 | Creación de instrumentos musicales (II): maracas. Realización de diferentes ritmos musicales con el instrumento creado. |
| 19 | Segunda Evaluación del Taller Juego de "La Oca Musical" |
| 20 | Dinámicas de expresión con diferentes estilos musicales. |
| 21 | "Contamos historias" |
| 22 | Juegos de distensión con el cuerpo y música "somos ranas", "somos ángeles"... |
| 23 | "Creamos nuestra orquesta" |
| 24 | Creación de instrumentos musicales (I): Xilófono. |
| 25 | Creación de instrumentos musicales (II): Xilófono. |
| 26 | Creación de instrumentos musicales : Palo de Lluvia |
| 27 | Creación de un mural sobre lo que ha significado el taller para los participantes. |
| 28 | Evaluación Final y Despedida del Taller |

Taller artístico.

La introducción de este taller se ha elegido por las aportaciones beneficiosas que la arteterapia tiene para el tratamiento de las diferentes enfermedades mentales. La idea principal de la arteterapia son las representaciones visuales, a través de diferentes materiales, representaciones que contribuyen a la construcción de significados en los conflictos psíquicos, favoreciendo la resolución de los mismos. Siguiendo esta premisa, se manifiesta que la representación plástica sería un proceso de construcción del pensamiento de la persona con enfermedad mental.

López (2006) indica en sus investigaciones el carácter liberador que el arte tiene en los pacientes, debido a "que proyectan su mundo interior y sus deseos reprimidos a través de sus cuadros".

El número de participantes previsto será de 12 personas, con los cuales se trabajarán los siguientes objetivos:

- Adquirir mayores destrezas en las esferas artísticas, además de potenciar las ya existentes.
- Potenciar el trabajo en grupo y la expresión de los participantes mediante la realización de elementos artísticos que expresen esos sentimientos.
- Realización de una exposición de arte durante el final del curso

Para la realización de los objetivos descritos, las actividades que se desarrollarán se considerarán en los siguientes ejes:

- Eje I: Trabajos manuales, con la creación de elementos artísticos que requieren diferentes destrezas manuales.
- Eje II: Actividades relacionadas con el entorno, como por ejemplo, realizar salidas a exposiciones de Arte.

- Eje III: Trabajos colectivos, con la creación de murales sobre el significado del taller.
- Eje IV: Desarrollo de la imaginación de los participantes, con sesiones de pinturas al aire libre, realización de diferentes cuadros...

Tabla 3 Desarrollo de las sesiones del taller artístico.

| Sesión. | Actividad |
|---------|--|
| 1 | Dinámica de presentación de cada uno de los asistentes al taller. Explicación de las diferentes actividades que se realizarán en el taller. Bordado los nombres de las batas de trabajo de cada uno. |
| 2 | Realización de un cojín (I). |
| 3 | Realización de un cojín (II). |
| 4 | Taller de Arcilla. |
| 5 | Taller de costura creativa (I) |
| 6 | Taller de costura creativa (II) |
| 7 | Elementos navideños (I): Campanas para colgar en el árbol. |
| 8 | Elementos navideños (II): Angelitos para colgar en el árbol |
| 9 | Elementos Navideños (III): Realización de árboles con revistas viejas. |
| 10 | Finalización y perfeccionamiento de los elementos de decoración. Primera Evaluación del Taller |
| 11 | Realización de cuadro (I) |
| 12 | Realización de cuadro (II) |
| 13 | Realización de cuadro (III) |
| 14 | Realización de cuadro (IV) |
| 15 | Taller de Arcilla |
| 16 | Realización de broches |
| 17 | Taller de papiroflexia |

| | |
|----|--|
| 18 | Salida a visitar una exposición de arte. |
| 19 | Segunda Evaluación del Taller. Futuras propuestas |
| 20 | Pintura al aire libre. |
| 21 | Pintura al aire libre. |
| 22 | *Espacio para futuras propuestas de los participantes |
| 23 | *Espacio para futuras propuestas de los participantes. |
| 24 | Salida a visitar una exposición de arte. |
| 25 | Mural colectivo sobre lo que ha significado para los participantes el Taller (I) |
| 26 | Mural colectivo sobre lo que ha significado para los participantes el Taller (II) |
| 27 | Preparación de la Exposición final del taller. |
| 28 | Evaluación Final y Despedida del Taller. Recogida de los elementos realizados por cada uno, de los expuestos en el taller. |

Taller de improvisación teatral.

En el taller de improvisación teatral se debe aprender, a través de diferentes ensayos y errores, a comunicar ideas, discutirlos, compartir decisiones, asumir diferentes responsabilidades. También se trata de conocer las actitudes de los compañeros, para poder conocer en un futuro las de la propia red de apoyo de los participantes. Además de ello, mediante la improvisación se trabaja la solución de obstáculos individuales y grupales, ambas tanto de manera individual como grupal. Asimismo, se trata de aprender a recibir y ser emisores de las diferentes informaciones que nos rodean en nuestro quehacer cotidiano.

Por ello, los objetivos, con un grupo de 12 personas, por los que se guían las diferentes sesiones del taller son los siguientes:

- Aprender a expresar sentimientos.

- Perder los miedos sociales que generan frustración a causa de su enfermedad mental.
- Aprender y potenciar la realización y desempeño de ciertos roles necesarios en su quehacer cotidiano.

Las actividades que se realizarán, con el propósito de cumplir los objetivos indicados serán fijadas por los siguientes ejes:

- Eje I: Expresión de sentimientos.
- Eje II: Interpretación de roles de terceras personas.
- Eje III: Potenciación de las expresiones correctas.

Tabla 4 Desarrollo de las sesiones del taller de improvisación teatral.

| Sesión. | Actividad |
|---------|--|
| 1 | Presentación del taller, presentación de los asistentes. Juego "Presentaciones en parejas" |
| 2 | Dinámica "El saludo según..." En función de diferentes países, un saludo inventado... |
| 3 | Dinámica "Yo camino..." (Diferentes formas de caminar en función del suelo, del lugar, de la persona...) |
| 4 | Dinámicas de risoterapia y musicoterapia |
| 5 | Dinámica "Marioneta de ..." |
| 6 | Dinámica "Expresión de sentimientos" |
| 7 | Dinámica "Sí o No" |
| 8 | Dinámica "Andando a la velocidad de la luz" |
| 9 | Dinámica "Expreso tus sentimientos" |
| 10 | Primera Evaluación del Taller. Juego "Saludarnos sin mirarnos" |
| 11 | Dinámica "El saludo según..." En función de diferentes países, un saludo inventado... |

| | |
|----|--|
| 12 | Dinámica "Yo camino..." (Diferentes formas de caminar en función del suelo, del lugar, de la persona...) |
| 13 | Dinámicas de risoterapia y musicoterapia |
| 14 | Dinámica "Marioneta de ..." |
| 15 | Dinámica "Expresión de sentimientos" |
| 16 | Dinámica "Sí o No" |
| 17 | Dinámica "Andando a la velocidad de la luz" |
| 18 | Dinámica "Expreso tus sentimientos" |
| 19 | Segunda Evaluación del Taller Juego "Saludarnos sin mirarnos" |
| 20 | Dinámica "El saludo según..." En función de diferentes países, un saludo inventado... |
| 21 | Dinámica "Yo camino..." (Diferentes formas de caminar en función del suelo, del lugar, de la persona...) |
| 22 | Dinámicas de risoterapia y musicoterapia |
| 23 | Dinámica "Marioneta de ..." |
| 24 | Dinámica "Expresión de sentimientos" |
| 25 | Dinámica "Sí o No" |
| 26 | Dinámica "Andando a la velocidad de la luz" |
| 27 | Dinámica "Expreso tus sentimientos" |
| 28 | Evaluación Final y Despedida del Taller. |

Taller de Reciclaje y Bricolaje

El reciclaje, es una manera de colaborar con la permanencia del medio ambiente, ya que con los materiales que se reciclan se crean de nuevo otros materiales. Una de las modalidades del reciclaje es la reutilización, que consiste en utilizar algo con los fines anteriores o con otros nuevos.

La utilización de materiales reciclados es beneficioso no solo para el medio ambiente, sino económicamente, ya que el coste es inexistente, al tratarse de materiales que "se van a tirar".

Por ello, en el inicio del taller se indicarán a los participantes los materiales que deben de traer de sus casas para la realización de sus obras, así como los que deben de ir guardando a medida de que finalicen la función que esos materiales tienen en los hogares.

Los objetivos que se quieren alcanzar son los siguientes:

- Concienciar sobre la importancia del reciclado, visualizando la reutilización de varios objetos que en los hogares se creían objetos de desecho.
- Potenciar el desarrollo creativo de la persona.
- Realizar una exposición de elementos reciclados, al final del curso del taller.

Las actividades de bricolaje y reciclaje a realizar con un grupo de 12 personas, en las que se recogen los objetivos anteriores, se desarrollarán en los siguientes ejes:

- Eje I: Potenciación del desarrollo creativo
- Eje II: Trabajos manuales
- Eje III: Importancia de re-utilizar los elementos que creamos desechables.

Tabla 5 Desarrollo de las sesiones del taller de reciclaje y bricolaje

| Sesión. | Actividad |
|---------|--|
| 1 | Presentación del taller. Dinámica de presentación de los asistentes al taller. Creación de una "ficha reciclada", para conocer los conocimientos sobre el reciclaje y bricolaje de las personas asistentes, así como sus intereses por el propio taller. |
| 2 | Taller de botes de lápices, con los rollos de papel higiénico. |
| 3 | Taller de creación de servilleteros, con los rollos de papel higiénico. |
| 4 | Creación de Cestas de papel con revistas (I) |
| 5 | Creación de Cestas de papel con revistas (II) |
| 6 | Realización de un calendario de adviento con material reciclado (I) |
| 7 | Realización de un calendario de adviento con material reciclado (II) |
| 8 | Realización de un calendario de adviento con material reciclado (III) |
| 9 | Realización de diferentes adornos navideños con rollos de papel higiénico (I) |
| 10 | Realización de diferentes adornos navideños con rollos de papel higiénico (II) Primera Evaluación del Taller |
| 11 | Creación de una banqueta con botellas de plástico y lana (I) |
| 12 | Creación de un taburete con botellas de plástico y lana (I) |
| 13 | Creación de una banqueta con botellas de plástico y lana (II) |
| 14 | Creación de una banqueta con botellas de plástico y lana (III) |
| 15 | Creación de una banqueta con botellas de plástico y lana (IV) |
| 16 | Realización de cajas de regalo con rollos de papel higiénico. |
| 17 | Realización de elementos decorativos para la pared (I) |
| 18 | Realización de elementos decorativos para la pared (II) |
| 19 | Segunda Evaluación del Taller |

| | |
|----|--|
| 20 | Creación de un mini huerto (I) |
| 21 | Creación de un mini huerto (II) |
| 22 | Realización de joyero |
| 23 | Realización de un portallaves |
| 24 | Realización de un parchís con corcho y cartón (I) |
| 25 | Realización de un parchís con corcho y cartón (II) |
| 26 | Realización de posavasos con CDs |
| 27 | Preparación de la Exposición |
| 28 | Evaluación Final y Despedida del Taller. |

Taller de relajación

La relajación es una de las principales técnicas para poder emplear cuando nuestro organismo comienza a generar síntomas molestos, como por ejemplo malestar emocional, tensión, pensamientos negativos... con las alteraciones fisiológicas que ello conlleva.

Adquirir habilidades de relajación y ejercitarlas de una forma continuada tiene un efecto preventivo, la técnica a emplear es aquella que mejor convenga para cada persona. Algunos de los beneficios de la relajación se experimentan en la propia sesión de relajación, como por ejemplo la disminución del ritmo cardiaco y de la presión arterial, regulación de la respiración, reducción de la tensión arterial... mientras que, para conseguir los efectos positivos a nivel psicológico, como por ejemplo, la generación de pensamientos positivos, es conveniente que incorporemos las técnicas de relajación a nuestra vida diaria. El grupo de trabajo será de 12 personas.

Por todo ello, los objetivos que se desarrollan durante las diferentes sesiones son los siguientes:

- Potenciar a la persona con enfermedad mental a la comprensión de unos ejercicios fáciles para poder entrenar diversas técnicas fuera del dispositivo rehabilitador.
- Concienciar a la persona con enfermedad mental de los beneficios personales y cognitivos de la relajación.

Mediante estos objetivos, las actividades girarán conforme a dos ejes, correspondientes a los propios objetivos:

- Eje I: Aprendizaje de técnicas de relajación
- Eje II: Concienciación de la importancia de los beneficios de realizar diariamente diferentes técnicas de relajación.

Tabla 6 Desarrollo de las sesiones del taller de relajación.

| Sesión. | Actividad |
|---------|--|
| 1 | Dinámica de presentación de las personas que acuden al taller. Dinámica "La relajación es para mí..." con el fin de conocer las diferentes opiniones acerca del taller y de la importancia que tiene la relajación para cada persona. |
| 2 | Sesión de conocimiento de las situaciones que generan estrés y situaciones frustrantes para la persona. |
| 3 | Sesión de importancia del correcto aprendizaje de realizar una respiración adecuada. Realización de técnicas de respiración |
| 4 | Sesión relajación "frío- calor" |
| 5 | Sesión de relajación corporal |
| 6 | Sesión de relajación mediante los sentimientos provocados por los diferentes estilos musicales. |
| 7 | Dinámica "Modelando las estatuas de barro" |
| 8 | Juegos de relajación por periódicos de papel. |
| 9 | Sesión de masaje con pelotas de goma. |

| | |
|----|---|
| 10 | Primera Evaluación del Taller Repaso de técnicas de respiración |
| 11 | Sesión relajación "frío- calor" |
| 12 | Sesión de relajación corporal |
| 13 | Sesión de relajación mediante los sentimientos provocados por los diferentes estilos musicales. |
| 14 | Dinámica "Modelando las estatuas de barro" |
| 15 | Sesión de Mindfulness (I) |
| 16 | Sesión de Mindfulness(II) |
| 17 | Sesión de Mindfulness (III) |
| 18 | Sesión de masaje con pelotas de goma. |
| 19 | Segunda Evaluación del Taller Técnicas de respiración |
| 20 | Sesión relajación "frío- calor" |
| 21 | Sesión de relajación corporal |
| 22 | Sesión de relajación mediante los sentimientos provocados por los diferentes estilos musicales. |
| 23 | Dinámica "Modelando las estatuas de barro" |
| 24 | Expresión en papel "Me relajo cuando..." |
| 25 | Sesión de relajación corporal |
| 26 | Sesión de masaje con pelotas de goma. |
| 27 | Sesión de repaso de las técnicas aprendidas y de el conocimiento de las situaciones que nos generan estrés. |
| 28 | Evaluación Final y Despedida del Taller. |

Taller de expresión corporal

El siguiente taller ayuda a la persona a la mejora de la expresión corporal, ya que el cuerpo muestra nuestro lenguaje no verbal y es un transmisor del mismo. De esta forma, adquiriendo diferentes destrezas y practicando un diálogo corporal la persona adquiere mayor libertad, independencia y sensación de bienestar, por ello es tan importante la realización de este taller para las personas que no tienen la capacidad de expresarse libremente y de la manera más correcta.

Los objetivos a trabajar con un grupo de 12 personas son los siguientes:

- Adquirir una correcta comunicación corporal.
- Potenciar la relaciones a nivel comunicativo y expresivo
- Mejorar la comunicación efectiva entre los miembros del grupo

Con el fin de conseguir los objetivos propuestos las actividades versarán sobre los siguientes ejes.

- Eje I: Comunicación corporal
- Eje II: Expresión de sentimientos

Tabla 7 Desarrollo de las sesiones del taller de expresión corporal.

| Sesión. | Actividad |
|---------|--|
| 1 | Dinámica de presentación de las personas que acuden al taller. Creación de una "ficha expresada": para conocer los diferentes conocimientos de los participantes sobre la expresión corporal. |
| 2 | Dinámica "Juego de mimos" |
| 3 | Actividades de conocimiento del espacio y de nuestro cuerpo (I) |
| 4 | Actividades de conocimiento del espacio y de nuestro cuerpo (II) |
| 5 | Dinámica de Expresión de sentimientos, mediante parejas y en grupo |

| | |
|----|--|
| 6 | Dinámicas de confianza grupal |
| 7 | Dinámica "Pies expresivos" |
| 8 | Dinámica "Hoy me siento contento – Hoy me siento triste" |
| 9 | Dinámica "La bola de energía" |
| 10 | Primera Evaluación del Taller Juegos de distensión. |
| 11 | Dinámica "Juego de mimos" |
| 12 | Dinámica de Expresión de sentimientos, mediante parejas y en grupo |
| 13 | Dinámicas de confianza grupal |
| 14 | Dinámica "Pies expresivos" |
| 15 | Dinámica "Hoy me siento contento – Hoy me siento triste" |
| 16 | Dinámica "La bola de energía" |
| 17 | Dinámica "Las sillas cooperativas" |
| 18 | Dinámicas de conocimiento de la expresión corporal |
| 19 | Segunda Evaluación del Taller Juegos de distensión. |
| 20 | Dinámica "Juego de mimos" |
| 21 | Dinámica de Expresión de sentimientos, mediante parejas y en grupo |
| 22 | Dinámicas de confianza grupal |
| 23 | Dinámica "Pies expresivos" |
| 24 | Dinámica "Hoy me siento contento – Hoy me siento triste" |
| 25 | Dinámica "La bola de energía" |
| 26 | Dinámicas de conocimiento de la expresión corporal |
| 27 | Dinámica "Las sillas cooperativas" |
| 28 | Evaluación Final y Despedida del Taller. |

Salida cultural.

Los recursos culturales de cada comunidad, ciudad, barrio, etcétera son elementos que muchas personas no conocen, a pesar de que normalmente se anuncien en carteles, prensa o internet. Es probable que diariamente las personas pasemos alrededor de algún cartel anunciante de algún tipo de espectáculo o exposición cultural, sin apenas darnos cuenta. Por ello, desde las actividades propuestas en la salida cultural se pretende trabajar visitando diferentes lugares, espectáculos... a fin de que las personas conozcan los distintos lugares donde acudir. Además de trabajar la búsqueda de información sobre diferentes espectáculos que se den en la ciudad para que sean las mismas personas las que programen dichas actividades. El grupo con el que se trabajará será de 15 personas como mínimo, y un máximo de 20.

Por ello, los objetivos que se trabajarán en las diferentes sesiones son los siguientes:

- Conocer los diferentes lugares con elementos que creen cultura en la ciudad.
- Conocer diferentes tipos de espectáculos (musicales, artísticos, teatrales...)
- Aprender a buscar información sobre las programaciones de los recursos existentes.

Para ello, las actividades, conforme a los objetivos establecidos, versarán sobre los siguientes ejes:

- Eje I: Conocimiento de los recursos culturales del entorno.
- Eje II: Conocimiento de los intereses culturales de la propia persona.

Tabla 8 Desarrollo de las sesiones de la salida cultural.

| Sesión. | Actividad |
|---------|---|
| 1 | <p>Dinámica de presentación de los asistentes a las diferentes salidas culturales.</p> <p>Lluvia de ideas sobre los sitios que les gustaría visitar, tipos de arte, de música...</p> <p>Realización grupal de unas normas que cumplir en las distintas salidas que se realicen.</p> |
| 2 | Salida al centro de Historia de la Ciudad de Zaragoza. |
| 3 | Salida a un teatro circense. |
| 4 | <p>Sesión para que los usuarios busquen información sobre los diferentes eventos en la ciudad, para conocer aquellos que más les llamen la atención y poder programar salidas.</p> <p>Primera Evaluación</p> |
| 5 | Visita a la Alfajería. |
| 6 | Salida a un evento musical. |
| 7 | Salida al Museo del Fuego y de los bomberos. |
| 8 | *Salida programada por los participantes. |
| 9 | <p>Sesión para que los usuarios busquen información sobre los diferentes eventos en la ciudad, para conocer aquellos que más les llamen la atención y poder programar salidas.</p> <p>Segunda Evaluación</p> |
| 10 | Salida al Acuario de Zaragoza |
| 11 | Salida al museo Pablo Gargallo |
| 12 | *Salida programada por los participantes. |
| 13 | Excursión fuera de Zaragoza. |
| 14 | Evaluación Final y Despedida |

4.6.2 Ocio Personal.

Mediante los objetivos descritos anteriormente, hemos denominado los siguientes talleres como "ocio personal" ya que en ellos se presente que la persona consiga la autogestión de su tiempo de ocio, mediante sesiones tanto grupales como individualizadas, a fin de conseguir una mejor intervención en estos aspectos tan importantes a trabajar para la persona fuera de su dispositivo de rehabilitación.

Taller de gestión del tiempo

Gestionar efectivamente el tiempo es indispensable para adquirir varios beneficios en la vida de la propia persona. Ya que una falta de organización eficaz del tiempo puede traer consecuencias graves en tu vida, como estrés, frustraciones, sentimientos de descontrol...

Los beneficios adquiridos con la correcta gestión del tiempo son varios y muy diversos, entre los que se encuentra el aumento del control del tiempo, la disminución del estrés, una gestión del tiempo libre... se les entregará a los participantes un cuaderno de trabajo personal, en donde plasmarán los ejercicios de las diferentes sesiones. El número de personas para las que va destinado el taller es de un mínimo de 15 personas y un máximo de 20.

Por ello, se trabajará la organización adecuada y eficaz del tiempo mediante diferentes sesiones, a través de los siguientes objetivos:

- Adquirir el control propio del tiempo, identificando las acciones que se realizan en cada momento.
- Aprender las competencias necesarias para el control de diferentes aspectos de su vida.
- Dedicar tiempo a la red de apoyo de cada persona, mediante la búsqueda del equilibrio de diferentes aspectos de la vida.

Con el fin de cumplir los objetivos anteriores, se desarrollarán una serie de actividades conforme a los siguientes ejes:

- Eje I: Organización del propio tiempo libre.
- Eje II: Autoevaluación de los objetivos personal.
- Eje III: Aprendizaje de la correcta gestión del tiempo.

Tabla 9 Desarrollo de las sesiones del taller de gestión del tiempo.

| Sesión. | Actividad |
|---------|---|
| 1 | <p>Dinámica de presentación de las personas que acuden al taller.</p> <p>Entrega de cuadernos personales, que serán la principal fuente de trabajo de los participantes.</p> <p>Creación de una "ficha del tiempo" para conocer en qué actividades participan las personas que acuden al taller, además de la rutina de las mismas.</p> |
| 2 | <p>Plasmación de la rutina realizada desde la primera sesión hasta la actual (duración de una semana)</p> |
| 3 | <p>Sesión inicial sobre la importancia de la gestión correcta del tiempo, sobre el quehacer después de las actividades cotidianas.</p> <p>Ejercicio de auto- evaluación de la propia "ficha del tiempo", para que cada persona pueda reconocer sus errores de la incorrecta gestión de su tiempo.</p> |
| 4 | <p>Creación de una lista con las actividades que más le gustaría hacer a cada persona del taller en su Tiempo libre.</p> <p>Realización de un horario en donde poder incorporar algunas de las actividades mencionadas anteriormente.</p> <p>Primera Evaluación del Taller.</p> |
| 5 | <p>Autoevaluación del cumplimiento del horario establecido la sesión anterior. Establecimiento de objetivos para el correcto uso del horario.</p> |

| | |
|----|---|
| 6 | <p>Segunda sesión sobre la importancia de la gestión correcta del tiempo, sobre el quehacer después de las actividades cotidianas.</p> <p>Segundo ejercicio de auto- evaluación de la propia "ficha del tiempo", para comprobar en qué aspectos se ha mejorado desde que se acude al taller</p> |
| 7 | <p>Segunda Evaluación del Taller.</p> <p>Evaluación personal de las capacidades aprendidas en las sesiones.</p> |
| 8 | <p>Creación de un horario con las nuevas técnicas aprendidas y los nuevos objetivos personales de cada participante.</p> |
| 9 | <p>Tercera sesión sobre la importancia de la gestión correcta del tiempo, los beneficios en las personas con enfermedad mental.</p> |
| 10 | <p>Evaluación del horario establecido en la sesión 8.</p> |
| 11 | <p>Espacio de dudas y "temores" de los participantes, de cuestiones que quieren resolver. Las cuales se resolverán en la sesión 13.</p> |
| 12 | <p>Muestra grupal a todos los asistentes sobre los cambios que cada persona ha presenciado en durante el transcurso del taller.</p> <p>Establecimiento de un nuevo horario.</p> |
| 13 | <p>Evaluación del nuevo horario establecido en la sesión anterior. Espacio de resolución de las dudas de los participantes expuestas en la sesión 11.</p> |
| 14 | <p>Establecimiento de un nuevo horario para realizar con la finalización del taller, se les recuerda a los participantes que no deben obsesionarse con la realización del mismo (si ven que hay objetivos imposibles de alcanzar deben de reemplazarlos).</p> <p>Evaluación final y despedida del Taller.</p> |

Taller de conocimiento de los recursos comunitarios existentes.

Con este taller se trata de que las personas con enfermedad mental tomen conciencia de los recursos existentes para su desarrollo y en beneficio del mismo. Además de adquirir conocimiento de los recursos, también es beneficioso que adquieran competencias para evaluar los mismos y reconocer

cuáles de los recursos son los más acordes a cada cual, en función de su personalidad y deficiencias causadas por la enfermedad mental.

En relación con este taller, los objetivos marcados son los siguientes:

- Conocer los recursos comunitarios a los que la persona tiene acceso de manera libre
- Potenciar a las personas a que acudan a los diferentes recursos
- Crear un grupo de apoyo para acudir a los diferentes recursos.

Para ello, se programarán diferentes salidas a distintos tipos de recursos comunitarios, además de la realización de una evaluación de cada tipo de recurso visitado, para poder ayudar a la persona a conocer cuáles son los recursos más afines y ella, además de los más acordes a su personalidad. El número de participantes mínimo será de 15 personas, con un máximo de 20 personas para la realización de las salidas.

Las actividades versarán sobre los siguientes ejes:

- Eje I: Conocimiento de los recursos comunitarios existentes.
- Eje II: Evaluación y valoración de los recursos comunitarios.

Tabla 10 Desarrollo de las sesiones del taller de conocimiento de los recursos comunitarios existentes.

| Sesión. | Actividad |
|---------|---|
| 1 | Dinámica de presentación de los asistentes a la actividad. Creación grupal de un modelo de ficha que tendrán que rellenar al visitar los diferentes recursos, aunque esa ficha pueda tener modificaciones en función de los recursos. Realización grupal de unas normas que cumplir en las distintas salidas que se realicen. |
| 2 | Visita a la "Fundación El tranvía". |

| | |
|----|--|
| 3 | Evaluación del recurso visitado en la sesión anterior, si les ha gustado, cuales son las ventajas e inconvenientes del recurso. Creación de una ficha sobre el mismo. Propuesta de otras visitas. |
| 4 | Visita a la "Federación de Asociaciones de Barrios de Zaragoza". |
| 5 | Evaluación del recurso visitado en la sesión anterior. Creación grupal de una ficha sobre el mismo. Propuesta de otras visitas. Primera evaluación de taller. |
| 6 | Visita a la Asociación Aragonesa de Amigos del Libro. |
| 7 | Evaluación del recurso visitado en la sesión anterior. Creación grupal de una ficha sobre el mismo. Propuesta de otras visitas. |
| 8 | Visita PACAP Aragón |
| 9 | Evaluación del recurso visitado en la sesión anterior. Creación grupal de una ficha sobre el mismo. Propuesta de otras visitas. Segunda evaluación de taller. |
| 10 | Visita a la Asociación "TELESA" |
| 11 | Evaluación del recurso visitado en la sesión anterior. Creación grupal de una ficha sobre el mismo. Propuesta de otras visitas. |
| 12 | Visita al Centro Social Comunitario "Luis Buñuel". |
| 13 | Evaluación del recurso visitado en la sesión anterior. Creación grupal de una ficha sobre el mismo. Propuesta de otras visitas. |
| 14 | Repaso de los recursos visitados y de las fichas creadas de cada recurso. Repartición de las fichas para que las puedan consultar y volver a visitar en su tiempo libre aquellos recursos que más les hayan gustado. Evaluación final y despedida |

4.7 Recursos.

Para llevar a cabo este Programa de Ocio son necesarios recursos tanto materiales como económicos, además de los recursos humanos.

La idea principal de este proyecto es la ejecución dentro de un club social perteneciente a un Centro de Rehabilitación. Ello supone que una fuente

principal de estos recursos depende de los presupuestos y de las instalaciones con las que se cuenta en el centro.

4.7.1 Recursos Materiales.

Los materiales necesarios para cada taller son los siguientes:

- En el taller de musicoterapia, los materiales necesarios son los siguientes: Ordenador portátil, altavoces, diferentes estilos musicales, cartones, folios, chapas, pegamentos, globos, cola blanca, rollo de celo, papel continuo, garbanzos, cajas de madera, palos de helados, tubos de cartón, clavos...
- En el taller artístico, los materiales necesarios son los siguientes: Batas de trabajo, diferentes tipos de tela, agujas, hilos, lanas, algodón, arcilla, pelotas de ping pong, acuarelas, fieltro, goma eva, lienzos para los cuadros, oleos, papel continuo...
- En el taller de improvisación teatral, los materiales necesarios son los siguientes: Ordenador, altavoces, diferentes estilos de música... además de los recursos de las instalaciones.
- En el taller de reciclaje y bricolaje, los recursos materiales necesarios son los siguientes: por una parte, los materiales que traerán de sus casas: rollos de papel Higiénico (que irán trayendo los que usen en casa desde el inicio del taller hasta la finalización del mismo), revistas viejas, botellas de plástico, CDs Viejos... Por otra parte, los materiales que se proporcionarán desde el club: Rollo de celo, lana, papel de la destructora, diferentes tipos de semillas, corchos, cartones, goma eva, fieltro...
- En el taller de relajación, los recursos materiales necesarios para su ejecución son: Sillas, ordenador portátil, altavoces, diferentes estilos de música, papel de periódico, bolígrafos...

- En el taller de expresión corporal, los recursos materiales para la ejecución del taller son los siguientes: papel de periódico, pintura de manos, papel continuo, ordenador portátil, altavoces, diferentes estilos de música...
- En la salida cultural, los recursos materiales necesarios son el ordenador, periódicos, papel y bolígrafos.
- En el taller de gestión del tiempo, los materiales necesarios son cuadernos de trabajo, bolígrafos, papel y ordenador, entre otros.
- En el taller de conocimiento de los recursos comunitarios existentes, los materiales son prioritariamente el papel, bolígrafo y ordenador.

Además de ello, se deberá contar con:

- Dos aulas espaciosas, para la realización de los talleres que se desarrollen en un horario simultáneo, con mesas y sillas que se puedan desmontar en el caso de que sea necesario.
- Ordenador, altavoces y proyector, para las diferentes actividades, en especial las actividades de musicoterapia.
- Una pizarra y rotuladores, al menos en una de las aulas.
- Folios cartulinas, bolígrafos, rotuladores... todo ello como material común.
- Los materiales indicados anteriormente, como los rollos de papel higiénico, botellas de plástico, revistas... los traerán los participantes, desde el inicio del taller hasta que se les indiquen que ya se necesita, para que puedan adquirir la comprensión de los usos que pueden adquirir diferentes materiales

4.7.2 Recursos Económicos.

Los recursos económicos con los que se cuenta para la realización de éste proyecto están divididos en los ingresos y gastos del propio club.

Como ingresos económicos fijos tendremos los siguientes:

- Posibilidad de recibir subvenciones de entidades privadas o públicas, mediante la presentación del proyecto a las distintas entidades.
- Los aportados con las cuotas de los participantes: con el fin de que el club social no dependa de los propios recursos económicos del centro de rehabilitación, se cobrará una cuota de participación a cada participante para poder mantener económicamente el club y tener un fondo económico para posibles necesidades futuras.
 - o En los talleres que se desarrollan semanalmente, como el taller de musicoterapia, artístico, de relajación... la cuota de participación será de 6 euros al mes, teniendo como número de participantes un total de 12 personas.
 - o En los talleres que se desarrollan quincenalmente, como la salida cultural, el taller de gestión del tiempo y el taller de conocimiento de los recursos existentes, la cuota de participación será de 4 euros al mes, teniendo como participantes un total de 15 personas.

Mediante las cuotas totales de los participantes los ingresos que mensualmente, mediante las cuotas de los participantes, tendrá el club serán los siguientes:

Ingresos de los talleres de musicoterapia, artístico, improvisación teatral, reciclaje y bricolaje, relajación y expresión corporal:

- o En estos seis talleres se cobrará una cuota de participación de 6 euros, a un total de 12 participantes, durante 9 meses.
- o $12 \cdot 6 \cdot 6 \cdot 9 = 3.888 \text{ €}$

Ingresos de los talleres de Salida cultural, gestión del tiempo y conocimiento de los recursos existentes:

- o En estos tres talleres se cobrará una cuota de participación de 4 euros, a un total de 15 participantes, durante 9 meses

- $15*3*4*9= 1.620 \text{ €}$

Los ingresos totales durante la duración del curso del club serán de un total de 5.508 €, correspondiendo un total de **612 € mensuales** como cuotas de los participantes del club.

Asimismo, los gastos de luz, agua y calefacción están subvencionados por el propio centro de rehabilitación, ya que durante la duración del mismo también estará en funcionamiento el centro de rehabilitación.

Por otra parte, los gastos de las entradas de los sitios visitados se solventarán con las cuotas de los participantes.

Por lo tanto, los gastos iniciales con los que contamos son, por una parte, el sueldo de la persona coordinadora del club, y por otro, los gastos de los materiales.

Los gastos del material necesario son los siguientes:

- Ordenador portátil 330 €
- Proyector 200€
- Altavoces. 60€
- Material de oficina 100€
- Material de manualidades 250€
- Otros materiales 100€
- Total de Gastos en materiales: 1.040€

De esta forma, los gastos iniciales del club ascienden a 1.040 €, que corresponden a un total de 115 € al mes, los cuales se intentarán sufragar inicialmente con las cuotas de los participantes, para que así no suponga un gasto extraordinario para el club.

4.7.3 Recursos Humanos.

Una persona Coordinadora del Club Social, con conocimientos sobre los talleres a impartir además de una titulación académica acorde a su puesto de trabajo (como técnico en Animación Sociocultural, Director de Ocio y Tiempo libre...) que sea capaz de identificar las necesidades de los usuarios, a la vez que los posibles cambios de la enfermedad de estos, y comunicarlo así al equipo

multidisciplinar del centro de rehabilitación para que tengan una visión de los nuevos comportamientos que se están generando en determinados casos. Gestionar al resto de personal además de mantener coordinación especial con el equipo multidisciplinar del centro. También coordinará al personal voluntario.

Un equipo de voluntarios, cuya implicación sea como mínimo de dos horas semanales, tiempo acorde para que se desarrolle cada uno de estos talleres, asimismo, deberán ser personas que muestren respeto a la enfermedad mental además de los efectos de la misma.

4.8 Evaluación.

La evaluación es quizá una de las partes más importantes del proyecto, ya que es la herramienta por la cual se estima la importancia del proyecto en los diferentes aspectos que se desee conocer. El objeto principal de nuestra evaluación es poder corroborar y comprobar si los objetivos propuestos inicialmente se han logrado o no, por lo tanto, en la medida en que los objetivos hayan sido alcanzados, mayor será la garantía del proyecto.

Por lo tanto, cuando se realiza la evaluación es importante valorar en qué medida el proyecto ha tenido un efecto rehabilitador y ha funcionado como elemento socializador para los usuarios, además de evaluar el aprendizaje sobre la gestión del ocio personal. La evaluación nos sirve también para poder eliminar o modificar las actividades que no hayan cumplido al fin de los objetivos del proyecto, además de poder mejorar el programa para futuras continuidades con la mayor efectividad.

Debido al planteamiento anterior, la evaluación de este proyecto consistirá en varias vertientes, con el fin de recoger evaluaciones tanto del personal voluntario como de las personas con enfermedad mental, las cuales son el elemento principal de este proyecto.

4.8.1 Evaluación de los participantes.

Respecto a los usuarios del proyecto, se harán dos tipos de evaluación, durante el proceso y final. Se realizarán evaluaciones trimestrales y una evaluación final de todo el curso, tanto en las evaluaciones durante el proceso como al final del mismo se evaluarán los mismos aspectos:

- El equipo de trabajo (coordinadora y voluntariado)
- Las actividades.
- El clima grupal que se da en el taller.

A continuación mostramos la evaluación que cada usuario realizará trimestralmente, en cada uno de los talleres a los que acude.

Evaluación Trimestral. Fecha:

Taller al que asiste:

A continuación mostramos una serie de preguntas sobre ciertos aspectos de los talleres, con unas puntuaciones del 1 al 10. El número 1 corresponde a la puntuación más baja y 10 la más alta. Usted deberá marcar la puntuación que considere oportuna conforme a satisfacción personal de las sesiones que se han realizado hasta la fecha.

Preguntas en relación al Equipo de Trabajo que guía el Taller.

- ¿Muestran respeto al grupo de asistentes?

Puntuación: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- ¿Muestran interés en resolver mis dudas?

Puntuación: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- ¿El trato que me proporcionan es acorde al que yo les proporciono?

Puntuación: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- ¿Organizan las actividades previamente o improvisan en el transcurso de las mismas?

Preguntas en relación al Grupo de Participantes del Taller

- Personalmente, ¿muestro respeto hacia mis compañeros?

Puntuación: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- ¿Mis compañeros son respetuosos conmigo?

Puntuación: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- ¿Hablamos sobre nuestras dudas y miedos entre nosotros?

Puntuación: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- ¿Cómo definirías con tus palabras el grupo del taller?

Preguntas en relación con las Actividades realizadas.

- ¿Se realizan en el Horario establecido?

Responde: SI NO

- ¿Te gustan las actividades que se realizan en el taller?

Responde: SI NO

- ¿Cuánto has aprendido con las actividades?

Puntuación: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- ¿Qué otras actividades te gustaría realizar que tengan relación con el taller?

- ¿Te gustaría participar en otro taller el próximo curso?

SI ¿Cuál te gustaría?

NO ¿Por qué?

En la evaluación final se hará especial hincapié en la valoración de las actividades, para poder planificar otras para el próximo curso en el caso de que la valoración sea negativa o no se hayan cumplido satisfactoriamente los objetivos de las mismas.

4.8.2 Evaluación de los voluntarios.

Respecto al equipo de voluntarios, se realizarán las evaluaciones de la siguiente manera:

Se realizarán también evaluaciones trimestrales, pero con los voluntarios de cada taller, donde se evaluarán y analizarán diferentes elementos: el grupo de usuarios, las actividades del taller, la coordinación del club de ocio y de la persona responsable, además dejar un espacio para las propuestas de los voluntarios.

También, se realizará una evaluación final con el equipo de voluntarios del club, donde se podrá evaluar elementos como la coordinación, la programación de las actividades, el grupo de usuarios y también se dejará un espacio para las propuestas de los voluntarios, para la organización del próximo curso del club.

A continuación mostramos la evaluación que cada monitor voluntario realizará trimestralmente, en cada uno de los talleres de los que participe.

Evaluación Trimestral.

Fecha:

Taller al que asiste como voluntario:

Preguntas en relación a la coordinación:

- ¿Cómo es la coordinación que se da con el grupo de monitores?

- ¿Existe una organización previa de las actividades?
- ¿Proporciona de antemano los materiales necesarios para cada actividad?
- ¿Se comunica con el grupo de voluntarios de manera respetuosa?
- ¿Proporciona información sobre el grupo de usuarios del taller?

Preguntas en relación con el grupo de usuarios:

- ¿Consideras que es un grupo heterogéneo? ¿Por qué?
- ¿Con qué calificativo valorarías al grupo?
- ¿Cómo definirías las relaciones que se dan dentro del grupo?
- ¿Cómo consideras que es la relación con el grupo de monitores?

Preguntas en relación al club social:

- ¿Consideras que las instalaciones son afines a las actividades que se realizan? ¿Y los materiales?
- ¿Consideras que las actividades son acordes al grupo de usuarios?
- ¿En qué crees que deberían adaptarse?
- ¿Introducirías otras actividades en el taller? ¿Cuáles?

5 Conclusiones.

En las siguientes líneas pasaré a mostrar las conclusiones personales obtenidas mediante la realización de éste trabajo, para estructurar las mismas, realizaré un breve repaso por los elementos claves de mi trabajo, como son la Enfermedad Mental y el Ocio y Tiempo Libre.

Respecto a la importancia de la enfermedad mental es indispensable mencionar los siguientes aspectos, obtenidos como conclusiones finales:

Las personas que sufren de un trastorno mental, necesitan ser reeducadas en diversos aspectos de sus vidas. En parte, se debe a los síntomas de la enfermedad, como a los del tratamiento farmacológico, tan indispensable para la estabilidad de la enfermedad.

Por otra parte, para las personas que sufren diversos trastornos mentales no es conveniente el aislamiento de las mismas, ya que al aislarlas la problemática en relación con su enfermedad crece, mediante la desestructuración y desequilibrio tanto de las personas enfermas como de sus familiares. Es imprescindible tener vínculos afectivos, para desterrar el aislamiento de la persona.

Desde los dispositivos de rehabilitación, y en concreto, desde la profesión del Trabajo Social se debe aportar e incrementar la importancia de la perspectiva social dentro de una visión integral de la rehabilitación psicosocial de la persona. También se debe tener en cuenta la creación y el mantenimiento de las redes sociales de la persona, además de la importancia de la red de apoyo de la misma.

Es necesario la continua rehabilitación de la persona, teniendo en cuenta la realidad y las características personales de cada uno, tratando de alcanzar la normalización de las personas enfermas.

Respecto a las conclusiones referentes a la importancia del Ocio y Tiempo libre en la sociedad, cabe destacar las siguientes:

La concepción del ocio ha evolucionado con diferentes conceptualizaciones desde el inicio de la historia, de tal forma que actualmente el ocio es percibido como un contexto en el que cada persona puede divertirse y socializarse,

haciendo aquello que más le satisfaga. De esta forma, el ocio ha adquirido un papel central en la sociedad actual.

El hecho de realizar un ocio positivo para la persona constituye una forma de crecimiento personal el ser humano necesita satisfacer su ocio, como elemento de la calidad de vida de un modo directo.

Por todo ello, y como bien he mencionado durante todo este trabajo, surge una propuesta de realizar un proyecto de ocio terapéutico, por el cual las personas con enfermedad mental puedan llegar a desarrollar un ocio positivo para ellos y aprender a utilizar ese tiempo "vacío" que tanto caracteriza a las mismas.

Respecto al desarrollo de mi proyecto, también han surgido diferentes conclusiones, por lo tanto no quiero dar por finalizado este trabajo sin indicar que el fomento del ocio en las personas con enfermedad mental, suele ser uno de los pilares elementales en la rehabilitación de la persona.

Debido a que la mayoría de las personas a las que va enfocado el proyecto disponen en grandes cantidades de tiempo libre, es necesario favorecer la promoción de un ocio positivo, que les permita alejarse del aislamiento social y recuperar las habilidades sociales que en su mayoría se creían aisladas, tanto en la comunidad como desde el propio Trabajo Social, trabajando por la rehabilitación social de la persona como principal fuente de recuperación social de la mismas.

Otra parte que personalmente es imprescindible indicar son las dificultades que han traído consigo la realización de este proyecto, indicando como principal dificultad el hecho del tiempo.

Con ello me refiero, a la puesta en práctica del propio proyecto, debido a la temporalización del mismo. Ya que, por una parte, se trata de un proyecto a desarrollar durante un curso académico y, por otra, es indispensable cumplir con las fechas de presentación del Trabajo Fin de Grado en la Facultad, por lo tanto no ha sido posible llevar a cabo dicho proyecto en un dispositivo rehabilitador en la vida real.

Bibliografía

Alegre Beneria, M. Rossell Poch, T. (2013). Trabajo Social con grupos de personas usuarias de los servicios de bienestar social. *Trabajo Social y Salud*. N° 75. Págs. 67-94

Almeida Montelongo, M. G. De la Rosa Hormiga, M. González Díaz, L. Herrera Hernández, J.M. Palmero Marrero, M^aL. (2011). Reinserción social y Rehabilitación en los pacientes psiquiátricos crónicos por medio del ocio, en la Isla de Tenerife. *Trabajo Social y Salud* N°68. Págs. 357- 382

Arango Cálad, C. (2003). Los Vínculos afectivos y la estructura social: una reflexión sobre la convivencia desde la red de promoción del buen trato. *Investigación y Desarrollo*. Vol 11. N° 1. Págs. 70-103.

Cuenca Cabeza, M. (1995). Perspectivas actuales de la pedagogía del ocio y el tiempo libre. *La pedagogía del Ocio: Nuevos desafíos*. N°4 Págs. 9 – 23. Colección perspectiva pedagógica.

Cuenca Cabeza, M. (1999). Ocio y Formación. Hacia una equiparación de oportunidades mediante la Educación de Ocio. *Documentos de Estudios de Ocio*. N° 7.

Gómez Pérez, O. Sánchez Vicente, M. Sanz Caja, M. Rullas Trincado, M. (2003). Tiempo de ocio en personas con problemas mentales crónicos. *Intervención Psicosocial* Vol. 12 N°1. Págs. 35-45

González Cases, J. Grande de Lucas, A. Fernández Blanco, J.I. Orviz García, S. (2003). Ocio y rehabilitación. Estudio del tiempo libre en personas con problemas psiquiátricos crónicos. *Intervención Psicosocial* Vol. 12 N°1. Págs. 113-124

Jean Pierre, K. (2009). *Arteterapia*. Barcelona: Octaedro.

Leif, J. (1992). Tiempo libre y tiempo para uno mismo. Un reto educativo y cultural. Colección "Narcea Sociocultural". Madrid: Narcea

López Pérez, E. (2006). Inauguración de la Memoria: Un lugar para nacer. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. Vol. 1. Págs. 129-136.*

Marfil Malagón, S. Martínez Artiada, P. Martínez de la Cuadra López, J. Moreno Palacios, P. Siurana López, S. (2009). Trabajo Social Grupal con Jóvenes en un Centro de Rehabilitación Psicosocial. *Trabajo Social y Salud. Nº 63. Págs. 207-241*

Monera Olmos, M.L. (2005). Evolución del ocio y tiempo libre en la historia. *Crítica. Nº 927. Págs. 15 – 19.*

Monteagudo, M.J. (2008) Consecuciones satisfactorias de la experiencia psicológica del ocio. *Revista Mal-estar e Subjetivida de – Fortaleza. Vol. VIII Nº 2. Págs. 307-325*

Morillo Rodríguez, F. J. Nogales Espert, A. Pileño Martínez, M^a E. Salvadores Fuentes, P. (2003). El enfermo mental: Historia y cuidados desde la Época Medieval. *Cultura de los cuidados Nº 13*

MusicoterapiaBCN. Extraído de:

<https://sites.google.com/site/cristinamusicoterapiabcn/> Consultado el 28/05/2014

Plan Estratégico 2002-2010 de Atención a la Salud Mental en la Comunidad Autónoma de Aragón

Plan Estratégico de Salud Mental. Comunidad Autónoma de Aragón. Servicio Aragonés de Salud.

Programa de Rehabilitación y Reinserción Psicosocial en Salud Mental (2003).

Programa de integración social a través del Ocio. (2007). Instituto de Adicciones de Madrid. Salud.

Rodríguez, A. (1997) Rehabilitación Psicosocial de Personas con Trastorno Mental Grave. Madrid. Psicología Pirámide.

Servicio de Promoción de la Salud. Extraído de:
<http://www.serviciodepromociondelasalud.es/articulos/381-beneficios-de-la-relajacion> Consultado el 02/07/2014