

DOSSIER

Tiempo de ocio en personas con problemas mentales crónicos

Leisure time in people with chronic mental problems

Olga GÓMEZ PÉREZ*
María SÁNCHEZ VICENTE**
Milagros SANZ CAJA*
Margarita RULLAS TRINCADO***

Fecha de recepción: 5-10-2001

Fecha de Aceptación: 24-6-2002

RESUMEN

La intención de este artículo es, por un lado, mostrar la importancia que tiene el ocio en un proceso de rehabilitación psicosocial y, por otro, explicar la intervención desde un Centro de Rehabilitación, haciendo breves referencias a la creciente importancia y necesidad que el ocio ha ido adquiriendo para la población general, y la relevancia del mismo para las personas con trastorno mental grave.

PALABRAS CLAVE

Rehabilitación psicosocial, ocio, enfermedad mental crónica, integración comunitaria.

ABSTRACT

The proposal of this article is, on one hand to show the importance of leisure during a psychiatric rehabilitation process and, on the other, to explain the intervention in a rehabilitation centre, referring briefly to the growing importance and need that leisure has acquired for the general population, and its relevance for people with severe mental disorders.

KEY WORDS

Psychosocial rehabilitation, leisure time, chronic mental illness, community integration.

* Educadora.

** Trabajadora Social.

*** Psicóloga. Centro de Rehabilitación Psicosocial. Alcalá de Henares.

INTRODUCCIÓN

Históricamente el ocio ha sido muy importante en la vida de los seres humanos como promotor de salud y bienestar. En la actualidad, no sólo se ha consolidado esta doble función, sino que además es, como dice M^a Jesús Monteagudo (Monteagudo, 1996), un agente socializador de primer orden. A ello contribuye una serie de variables macroeconómicas y laborales (la tasa de desempleo, la desregulación del mercado laboral, los derechos sindicales, etc.) que, como bien señala Joffre Dumazadier (Dumazadier, 1998), incrementan el tiempo libre y amplían el contexto de las relaciones sociales. Éstas, ya no sólo se dan a través del mundo del trabajo, sino también en el ámbito de lo lúdico.

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

Según el segundo autor, el ocio juega un papel importante en la actualidad debido a la transformación que la sociedad ha sufrido en las últimas décadas en el terreno laboral. Hacia el año 1830 un obrero trabajaba unas 3500 horas al año, mientras que en la actualidad trabaja unas 1600 horas.

El ritmo de crecimiento del desempleo se mantiene desde hace 20 años. Este tiempo liberado, tanto para trabajadores como para desempleados, se puede convertir en un nuevo problema: el tiempo libre es mayor que el tiempo ocupado, 40 horas de trabajo de las 168 horas que tiene la semana.

La preparación de todos para el tiempo libre puede plantear problemas en una sociedad orientada al trabajo, con riesgo de llenar el tiempo no dedicado a éste con actividades de ocio ambiguas,

entre las que pueden predominar actividades destructivas para el individuo o la sociedad.

La vuelta a la economía de pleno empleo es casi un sueño, así algunos autores empiezan a hablar de plena actividad (profesional o extraprofesional) en vez de pleno empleo.

La socialización y las relaciones personales ya no pueden hacerse sólo por medio del trabajo. Se tienen que valorar otras actividades extralaborales orientadas al bien personal del individuo o el bien común (Dumazadier, 1998).

Por un lado hemos destacado la existencia de tiempo no dedicado al trabajo, y por otro conviene destacar los beneficios que se desprenden del tiempo del ocio. M. Cuenca Cabeza (Cuenca 1996), destaca que la práctica de actividades gratificantes de ocio tiene una repercusión positiva y necesaria en todos nosotros. Cualquier actividad vivida como ocio proporciona satisfacción y permite reducir problemas provocados por la rutina diaria. Se ha comprobado que las experiencias satisfactorias nos ayudan a afirmar nuestra vida, a superar la parte negativa de la misma, restablece la armonía perdida y nos devuelve el equilibrio. Por otra parte permite salir de uno mismo y entrar en contacto con otras personas, participando de nuevas experiencias.

OCIO Y REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

El uso adecuado del tiempo libre empieza a ser un problema y una alternativa en poblaciones normales, pero en las personas que padecen problemas mentales severos esto puede cobrar una dimensión diferente. En su mayoría son personas que no trabajan, por tanto, su tiempo libre es especial por tratarse de toda una jornada vacía y donde los bene-

ficios que se desprenden de las actividades de ocio que se lleven a cabo son más impactantes que los que se producen en población normal. Lemos y Fernández. (Lemos y Fernández, 1990) sugieren que “el soporte social mejora las oportunidades de recuperación y la sensación de bienestar”, y concluye que “el aislamiento social es un factor de riesgo para la salud”.

Los programas de desarrollo del ocio y tiempo libre representan una respuesta de salud mental comunitaria a la carencia de red social de apoyo que afecta a la población psiquiátrica crónica. Algo asumido respecto a estos programas es que mejoran la calidad de vida de los usuarios a través de la instauración de lazos amistosos.

Así, haremos un uso rehabilitador del ocio cuando:

- Coadyuve a la estabilidad psiquiátrica de la persona en el sentido que señala Arnold S. Chamove (Chamove, 1986): “menos rasgos psicóticos, menos movimientos desordenados, menos irritabilidad y más competencia e interés social”.
- A través del ocio se consiga que la persona salga de su aislamiento y se vaya integrando con normalidad en su entorno comunitario.
- Ocupe su tiempo libre del modo más normalizado y autónomo que sea posible.
- Favorezca la mejora cuantitativa y cualitativa de su red social.

CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

Antes de proseguir con el tema central del artículo, explicaremos brevemente las funciones y forma de trabajo de un

C.R.P.S. para que sirva de encuadre al área del ocio presentado en este trabajo.

El Centro de Rehabilitación Psicosocial de Alcalá de Henares se inauguró en Mayo de 1.989 y se inscribe dentro del Programa de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Crónica perteneciente a la Consejería de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. El objetivo principal es diseñar y llevar a cabo programas estructurados e individualizados de rehabilitación que permitan a los usuarios aprender o recuperar aquellas habilidades necesarias para desenvolverse de la forma más autónoma y normalizada posible en su medio social, y por ende en la comunidad, previniendo a su vez el riesgo de institucionalización y/o marginación. Además, el C.R.P.S. presta apoyo, asesoramiento y formación a las familias.

El C.R.P.S. estructura su atención en tres fases:

1. Evaluación funcional. Pivota básicamente sobre dos ejes que interrelacionan continuamente: el eje de habilidades del sujeto (aquellas que conserva y ejerce y aquellas que necesita) y el eje del entorno particular en el que interactúa o se prevé que puede o debe interactuar el sujeto (apoyos y demandas del ambiente). El resultado de la evaluación se plasma en el plan individualizado de rehabilitación (P.I.R.) que contempla los objetivos a conseguir con la persona y la forma de alcanzarlos.

La evaluación se ordena sobre la base de áreas vitales, entendiendo éstas como todo aquello que es determinante para la integración y/o autonomía de la persona en la comunidad. Las seis áreas que utilizamos son: área de autonomía económica; social y de ocupación del tiempo libre; de convivencia, relaciones familiares y de pareja; de autonomía doméstica; de autonomía en el entorno comunitario, y área de salud. De estas áreas hay dos que se

refieren específicamente al tema que nos ocupa: área social y de ocupación del tiempo libre y área de integración comunitaria.

Con la primera nos referimos a la cantidad y calidad de las actividades que las personas realizan en su tiempo libre (entendido como el que no se ocupa con actividades laborales, formativas y obligaciones domésticas), principalmente en interacción con los demás, así como a aquellas actividades que se realizan individualmente, y a las relaciones que un individuo mantiene con profesionales o personas de su entorno de trabajo, siempre y cuando esas relaciones trasciendan el ámbito estrictamente profesional o laboral.

Con el área de autonomía en el entorno comunitario nos referimos a las capacidades y competencias que debe poseer una persona para desenvolverse de forma integrada en su entorno comunitario y para utilizar los recursos que le sean necesarios.

Además, la Evaluación Social recoge datos sobre la participación del usuario en alguna asociación o entidad, tanto en el pasado como en el presente, así como también datos referidos al uso del ocio y tiempo libre, diferenciando entre actividades de ocio en el domicilio (lectura, ver T.V., escuchar música) y aficiones realizadas fuera del mismo (marquetería, electrónica, fotografía, etc.).

2. Intervención. En el marco del P.I.R. se programan y desarrollan aquellas intervenciones que tienden a alcanzar los objetivos propuestos. Estas intervenciones se pueden referir al sujeto, que individual o grupalmente le doten de las habilidades o competencias que en cada caso se hayan visto relevantes, o al medio o ambiente en el que interactúa: familiar o de otro tipo (laboral, educativo, ocio, etc.).

Un punto importante en la intervención es la necesidad de que el trabajo se realice de forma interdisciplinar, cuidando mucho la coordinación entre los distintos profesionales del centro para, así, poder derivar a la persona a los distintos grupos que, por los objetivos propuestos en el plan individualizado de rehabilitación, requiera.

3. Seguimiento. Una vez cumplidos los objetivos del P.I.R. la persona pasa a esta fase, donde se valora si se mantienen los logros y se retira progresivamente el apoyo del C.R.P.S. hasta ser dado de ALTA en el servicio.

Desde el Centro de Rehabilitación de Alcalá de Henares se trabaja el área de ocio desde su inicio. A lo largo de este período intentamos dar respuesta a las necesidades individuales en este campo. El objetivo es que todos los usuarios se beneficien de actividades de ocio en su tiempo libre, acercando a las personas a los recursos e integrando las actividades en un marco comunitario, utilizando el espacio físico del CRPS únicamente como paso intermedio para tal fin.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

La línea de intervención seguida desde el C.R.P.S. respecto a las alternativas de ocio de los usuarios se establece dentro de un continuum que va desde la total organización y supervisión de profesionales hasta la mera orientación en cuanto a las actividades y recursos de la comunidad a utilizar.

La metodología de cada intervención en esta línea la determina, fundamentalmente, el análisis exhaustivo de las capacidades, necesidades e intereses de los participantes, así como de los recursos existentes en la comunidad.

Conviene destacar que las actividades y los recursos utilizados para su desa-

rollo, son normalizados y se realizan siempre en el entorno comunitario del sujeto para así facilitar su integración en la comunidad, independientemente del nivel de competencia de cada persona y del apoyo que se preste en la intervención.

Clasificamos las estrategias de intervención en tres apartados, aunque la línea de separación entre ellos es en muchos casos, difusa y cargada de matices.

1. OCIO SUPERVISADO

Este apartado alude a la necesidad de poner al alcance de los usuarios actividades de ocio que ofrece la comunidad. Para ello el papel de los profesionales es relevante, en cuanto facilitan, acompañan y/o supervisan la actividad durante todo el proceso. El tipo de actividades que se realiza puede ser muy variado y, si bien va dirigido a aquellas personas con mayores dificultades, es importante puntualizar que no debe concebirse como un ocio segregado (con espacios, horarios y actividades especiales), en cuanto se utilizan espacios comunitarios con la finalidad de aprender a manejarse en ellos.

Para cumplir los objetivos planteados se trabajan paralelamente otros aspectos importantes en el proceso rehabilitador de las personas: habilidades de comunicación e instrumentales (saludos, información telefónica), aspecto personal, manejo y administración del dinero (pagar su billete, calcular el precio de la salida), utilización del transporte público y/u orientación espacial (ubicar el lugar de una cita).

Dentro de este apartado diferenciamos tres tipos de intervención:

A. Se realiza a través de grupos de actividades que funcionan con una fre-

cuencia semanal. Los integrantes del grupo alternan sesiones en el centro con salidas a la calle. En las reuniones en el centro, los participantes proponen actividades de ocio que les interesa realizar para, posteriormente, proceder a la discusión y seleccionar una de ellas para llevarla a cabo. Suelen ser actividades culturales, deportivas, recreativas, ...

El profesional responsable del grupo modera la sesión facilitando las intervenciones de los usuarios, instigando, moderando y fomentando la toma de decisiones, la variedad en las propuestas y los diferentes recursos de ocio a utilizar.

B. Grupos cuyos objetivos fundamentales son ocupar el tiempo libre o favorecer las habilidades de comunicación entre sus componentes, lo que permite que se puedan realizar siempre en el mismo espacio o lugar. La actividad está dirigida por un profesional.

Las características comunes a los grupos enmarcados en este apartado son: frecuencia semanal, grupos abiertos, prolongados en el tiempo y desarrollados en espacios comunitarios que facilitan las relaciones personales y la generalización fuera de un marco protegido.

Ejemplo de ello es un grupo de usuarios con edades comprendidas entre 40 y 50 años que se reúne desde hace varios años en la misma cafetería un día fijo a la semana. La importancia en este caso no radica en variar sus actividades, sino en adquirir una red social de apoyo. La incorporación al grupo varía en función de las capacidades de cada uno de sus integrantes, ya que puede realizarse de manera inmediata, o a través del diseño de un programa de acercamientos progresivos de apoyo.

C. Esta intervención se hace a través de grupos en los que el profesional parti-

	OCIO SUPERVISADO	OCIO NO ESTRUCTURADO	OCIO ESTRUCTURADO
FUNCION DEL PROFESIONAL	Presencia continua en planificación y desarrollo de actividades	Mediador Facilitador de contactos entre usuarios para la realización de actividades Seguimiento	Búsqueda de recursos Orientación y coordinación para la incorporación a recursos Seguimiento
OBJETIVO GENERAL	Conocer y usar recursos Socialización	Crear/ampliar red social Uso variado de recursos	Integración en recursos comunitarios estructurados
NIVEL DE COMPETENCIA	BAJO Falta de iniciativa y autonomía Escaso conocimiento de recursos	MEDIO/ALTO Capacidad de iniciativa y autonomía Alternativas propias de ocio	ALTO Buen nivel de capacidades y desenvolvimiento social
EJEMPLOS	Grupos de actividades culturales y lúdico-recreativas Huertos de ocio Bailes de salón Activ. Deportivas Manualidades Dibujo	Encuentros programados entre 2/3 personas para realizar actividades de forma autónoma en recursos normalizados	Participar en asociaciones. Incorporación a academias, club deportivos, juveniles, ...
RECURSOS UTILIZADOS	Museos Cafeterías Restaurantes Salas de exposiciones Centros comerciales Recursos medio-ambientales	Museos Polideportivos Casa de la Juventud Centros Cívicos Salas de exposiciones Centros comerciales Recursos medio-ambientales	Fundaciones culturales Casa de la Juventud Asociaciones de vecinos, mujeres, etc. Casa de Cultura Centros Cívicos Centros Juveniles

OBJETIVOS	Individuales, incluidos en el PIR propuesto. Objetivos relacionados con: <ul style="list-style-type: none"> - Conocer recursos de ocio de la comunidad (culturales, deportivos, ...) - Desplazarse autónomamente por la ciudad - Favorecer el contacto grupal - Posibilitar la propuesta de alternativas de ocio ...
DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> - Formato de grupo - Reunión semanal o mensual con el profesional para: <ul style="list-style-type: none"> - Proponer actividades a realizar. - Elegir la actividad más votada. - Reunión en la calle para realizar la actividad.
Nº PARTICIPANTES	5-10 personas

OBJETIVOS	Individuales, en función del PIR propuesto: Objetivos relacionados con: <ul style="list-style-type: none"> - Establecer y/o mantener relaciones personales. - Mejorar cuantitativa y cualitativamente la ocupación del tiempo libre. - Asegurar la permanencia en un grupo
DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> - Fijar el entorno comunitario más relevante para conseguir estos objetivos (cafetería, casa de la Juventud, Centros Cívicos). - Llegar al lugar fijado con el menor apoyo posible. - Fomentar destreza manual o relaciones interpersonales. - Permanecer en el lugar el tiempo necesario para realizar la actividad.
Nº PARTICIPANTES	4-8 PERSONAS

cipa sólo en sesiones estructuradas semanales dedicadas a enseñar a buscar información sobre las ofertas de ocio de su entorno y a fomentar la cohesión del grupo. Una vez conseguidos estos objetivos, la figura de apoyo se desvanece hasta conseguir un funcionamiento autónomo.

Los miembros que conforman el grupo se eligen por homogeneidad en edad, nivel cultural, competencia social, habilidades instrumentales conservadas y afinidad de gustos e intereses en actividades que puedan facilitar la posterior autonomía en la ocupación del tiempo libre y el fortalecimiento de las relaciones entre sus integrantes.

OBJETIVOS	Individuales, según el PIR preestablecido Objetivos relacionados con: - Aumentar variedad y calidad de las actividades - Funcionamiento autónomo - Cohesión de grupo - Habilidades de conversación (iniciar, mantener conversaciones, contactar por teléfono, concertar citas, etc.)
DESARROLLO	Formato de grupo Reuniones periódicas en CRPS: - El profesional orienta y facilita la información necesaria sobre los recursos para realizar la actividad. - Los participantes realizan la actividad autónomamente - Se revisa la actividad realizada. Finalmente desvanecimiento de la figura del técnico.
Nº PARTICIPANTES	3-6 PERSONAS

2. OCIO NO ESTRUCTURADO

Entendemos como tal, aquel que se realiza sin la intervención directa de profesionales en su configuración y/o mantenimiento. Es el tiempo que se dedica a realizar actividades poco estructuradas (cine, teatro, cafeterías) por iniciativa del individuo o de su red social y que realiza para su entretenimiento o satisfacción personal.

Cuando una persona inicia un proceso de rehabilitación este tipo de ocio en muchos casos no existe o, si se lleva a cabo, es en solitario o circunscrito al ámbito familiar. Han perdido el contacto con el grupo de amigos de referencia previo al inicio del trastorno, debido, generalmente, al deterioro producido por la enfermedad mental y al aislamiento social que en muchos casos conlleva. En ocasiones, aunque persista el vínculo, disminuye la frecuencia y calidad de la relación.

Por tanto, es un objetivo del Plan Individualizado de Rehabilitación que el

usuario mantenga o recupere este tipo de ocio, bien aproximándose al grupo de amigos anterior, o en su defecto, favoreciendo el contacto con personas cercanas a su entorno con características personales, nivel de competencia o intereses comunes.

Dado que en muchas ocasiones el C.R.P.S. es el único lugar donde poder compartir tiempo con otros, se convierte en el espacio ideal para que desde aquí surjan nuevas relaciones. Los profesionales debemos estar atentos y reforzar estos acercamientos facilitando los contactos que de forma natural aparezcan en el transcurso de alguno de los grupos. Este apoyo abarca desde la mera instigación (incitar a darse los teléfonos, incluir a una tercera persona en salidas que ya realizaban otras dos, ...), hasta el diseño de un programa estructurado para que esa relación se consolide y perdure en el tiempo.

Por ejemplo, si se detecta que dos personas en el grupo de Huertos siempre

quieren trabajar juntos, sentarse cerca cuando descansan, etc., se pone en conocimiento de los psicólogos, y éstos, desde tutorías, valoran con el usuario el interés que le despierta el inicio de una relación amistosa con su compañero. Si los interesados están de acuerdo, se concierta una cita en la que participa un técnico del Centro para asegurar el éxito de la misma. A partir de ese momento se repiten los encuentros (priorizando en cada salida sus intereses), hasta afianzar la relación y retirar el apoyo prestado. Desde ese momento se realiza un seguimiento individual en el que se evalúa y resuelven los problemas que hayan podido surgir.

En este apartado incluimos también aquellos grupos que se iniciaron bajo la supervisión o apoyo de algún profesional del Centro de Rehabilitación (explicado en el apartado C. del punto anterior), y que posteriormente se han conformado y funcionan de forma independiente, realizándose desde ese momento una labor de seguimiento que favorezca el mantenimiento del grupo en el tiempo.

3. OCIO ESTRUCTURADO

Este punto hace referencia a la integración de los usuarios en recursos comunitarios estructurados. Se trata de un tipo de ocio más exigente que demanda un compromiso de asistencia e interacción con personas ajenas a la red social básica y donde el profesional orienta e informa sobre los recursos existentes y sus condiciones o exigencias. Algunos ejemplos serían: realizar un curso de fotografía, acudir a clases de pintura, ir a un gimnasio, etc.

Desde el C.R.P.S. se establecen una serie de pasos que garantizan el desarrollo positivo de este proceso:

1. Conocer y localizar los recursos comunitarios del entorno en el que vive el sujeto.

Esa búsqueda de recursos individualizada se realiza teniendo en cuenta el barrio de residencia y los equipamientos con los que cuenta en el área deportiva, cultural, académica, religiosa, etc. Es importante valorar el nivel cultural y económico de la persona y su familia para adecuar la búsqueda a las necesidades individuales.

La información que necesitamos respecto a los recursos comunitarios se basa en el ámbito de actuación, requisitos de acceso, actividades, servicios que presta, etc.

2. Establecer en caso necesario vías de coordinación.

Una vez localizado el recurso, se decide el modo de presentación al mismo, ya sea telefónico o personal, siempre y cuando anteriormente no se decida previamente prescindir de la identificación como dispositivo específico.

Al efectuar el contacto debe tenerse en cuenta la información a transmitir, y la posibilidad de futuras colaboraciones.

Todo lo reseñado anteriormente viene determinado por las características de las personas que van a incorporarse a esos recursos ya que, cuanto más competente sea el sujeto, menos apoyos va a necesitar, pudiendo realizar una incorporación totalmente normalizada, en la que únicamente será necesario conocer las fechas y los requisitos generales de acceso, y conjugarlo con las demandas u orientaciones que se le hayan hecho sobre la conveniencia del recurso.

3. Elegir el recurso de forma individualizada y preparar al usuario para su incorporación.

Para llevar a cabo este proceso, es imprescindible tener un buen conocimiento tanto del recurso comunitario como de las características de la persona que va a incorporarse. Conjuguados estos

dos aspectos, se analiza la idoneidad de la incorporación desde ese momento, o de posponerla hasta que sea posible, bien por tener que intervenir en la capacitación de la persona, o por esperar el plazo establecido para las incorporaciones al recurso. En la medida de lo posible es preferible respetar los plazos de inscripción establecidos para todos los ciudadanos, sobre todo en lo referente a recursos públicos, ya que esto conlleva un importante elemento normalizador. En otras ocasiones, tratándose de recursos privados con cierta sensibilización hacia las personas con problemática psiquiátrica, se pueden establecer condiciones de acceso que implican una "discriminación positiva" que se traduce en una cierta flexibilidad en las condiciones y requisitos de acceso: asociaciones de mujeres, juveniles, etc.

4. Seguimiento del usuario en el recurso.

En ocasiones es necesario realizar este seguimiento para asegurar el éxito en la incorporación, previniendo posibles problemas que puedan surgir y evitar "quemar recursos" haciendo retiradas a tiempo y de forma adecuada si la continuidad de la persona no es posible en ese momento.

CONSIDERACIONES FINALES

- La rehabilitación psicosocial, sustentada en una metodología de trabajo que tenga presente las diferencias individuales, contribuye a la consecución de los objetivos de rehabilitación y a la ocupación del tiempo libre de una forma constructiva, mejorando la socialización y normalización de la vida. Las personas con problemas psiquiátricos crónicos que acuden a un servicio de rehabilitación psicosocial, tienen derecho a una intervención en ocio que contemple sus necesidades de forma individualizada. Los profesionales rehabilitadores tenemos la exigencia técnica de diseñar una gama amplia de intervenciones que tengan en cuenta las diferencias en las capacidades, posibilidades de integración normalizada, niveles de autonomía, etc.
- Se debe dar relevancia al tiempo de ocio, situándolo en un plano rehabilitador y, por tanto, comunitario e integrador.
- El ocio ofrece alternativas para la integración a la casi totalidad de las personas con una enfermedad mental grave y persistente.

BIBLIOGRAFÍA

- Cuenca Cabeza, M. (1996). Editorial. ADOZ, *Boletín del Centro de Documentación en Ocio*, 9, 7- 9.
- Chamove, A.S. (1986). Positive short-term effects of activity on behaviour in chronic schizophrenic patients. *British Journal Of Clinical Psychology*, 25, 125-133.
- Dumazadier, J. (1998). La importancia oculta del crecimiento del tiempo libre en la metamorfosis de la civilización. ADOZ, *Boletín del Centro de Documentación en Ocio*, 15, 10-19.
- Lemos Giráldez, S. y Fernández Hermida J.R. (1990). Redes de soporte social y salud. *Psicothema*, 2 (2), 113-135.
- Monteagudo, M. J.(1996). Ocio terapéutico. Concepto y aplicaciones. ADOZ, *Boletín del Centro de Documentación en Ocio*, 9, 14-17.