



Facultade de Ciencias da Educación

Traballo de
fin de grao

O Ocio Terapéutico como
recurso da Educación Social en
contextos hospitalarios.

Beatriz Chaos Núñez

Grao en Educación Social

Xuño 2021

Traballo de Fin de Grao presentado na Facultade de Ciencias da Educación da Universidade de Santiago
de Compostela para a obtención do Grao en Educación Social

**Título. O Ocio Terapéutico como recurso da Educación Social
en contextos hospitalarios.**

**Título. El Ocio Terapéutico como recurso de la Educación
Social en contextos hospitalarios.**

**Title. Therapeutic Recreation as a resource for social
education in hospital contexts.**

Índice

Introdución	1
1. Obxectivos	3
2. Metodoloxía.....	4
3. A saúde, ámbito da educación social?	5
4. Aproximación ó ocio terapéutico, o ocio como garante do benestar.....	8
4.1. Dereito ó ocio e dereito á saúde.	9
4.2. Ocio Terapéutico: definición, modelos e beneficios no contexto hospitalario.	11
4.2.1. Necesidade da práctica do Ocio Terapéutico.....	17
4.2.2. O Ocio Terapéutico como recurso da educación social en contextos hospitalarios.	19
4.3. Necesaria interdisciplinabilidade, o achegamento entre a profesión da educación social e a terapia ocupacional.....	22
5. Análise de experiencias e boas prácticas de ocio terapéutico	24
6. Conclusións	32
Referencias Bibliográficas.....	35

Índice de Táboas

Táboa 1. Competencias desenvoltas coa realización deste TFG	3
Táboa 2. Características do Ocio Terapéutico segundo os modelos e relación coas competencias da Educación Social	15
Táboa 3. Compoñentes esenciais da práctica do ocio terapéutico	18
Táboa 4. Experiencias e boas prácticas de ocio terapéutico: nº1	25
Táboa 5. Experiencias e boas prácticas de ocio terapéutico: nº2	26
Táboa 6. Experiencias e boas prácticas de ocio terapéutico: nº3	26
Táboa 7. Experiencias e boas prácticas de ocio terapéutico: nº4	27
Táboa 8. Experiencias e boas prácticas de ocio terapéutico: nº5	27
Táboa 9. Experiencias e boas prácticas de ocio terapéutico: nº6	28
Táboa 10. Experiencias e boas prácticas de ocio terapéutico: nº7	28
Táboa 11. Experiencias e boas prácticas de ocio terapéutico: nº8	29
Táboa 12. Experiencias e boas prácticas de ocio terapéutico: nº9	29
Táboa 13. Experiencias e boas prácticas de ocio terapéutico: nº10	30
Táboa 14. Experiencias e boas prácticas de ocio terapéutico: nº11	30
Táboa 15. Experiencias e boas prácticas de ocio terapéutico: nº12	31

Resumo

A día de hoxe, os tempos de ocio constitúen un importante indicador da calidade de vida na sociedade de occidente. O ocio entendido como experiencias desenvolvidas nos tempos libres convértese en ocio terapéutico cando o fin da súa práctica é axudar ás persoas a recuperarse tras unha ameaza a súa saúde. Existen servizos hospitalarios que promoven o ocio terapéutico como parte do tratamento a ter en conta para asegurar o benestar dos e das doentes, mais, contamos con profesionais do ámbito sanitario formados para por en práctica iniciativas de ocio terapéutico co fin de asegurar o acceso ó ocio e a práctica deste como terapia ou tratamento dunha doenza? Coñécese realmente a repercusión que a súa práctica ten na nosa saúde? É a educación social a profesión coa formación necesaria para a súa posta en marcha? O presente traballo de fin de grao pretende dar resposta a estas cuestións e afondar na análise do ocio terapéutico como práctica profesional da educación social.

Palabras chave: ocio, ocio terapéutico, educación social, saúde, calidade de vida, hospital.

Resumen

A día de hoy, los tiempos de ocio constituyen un importante indicador de la calidad de vida en la sociedad de occidente. El ocio entendido como experiencias desenvolvidas en los tiempos libres se convierte en ocio terapéutico cuando el fin de su práctica es ayudar a las personas a recuperarse tras una amenaza a su salud. Existen servicios hospitalarios que promueven el ocio terapéutico como parte del tratamiento a tener en cuenta para asegurar el bienestar de los y las pacientes, pero, ¿contamos con profesionales del ámbito sanitario formados para poner en práctica iniciativas de ocio terapéutico con el fin de asegurar el acceso al ocio y a la práctica de este como terapia o tratamiento de un problema de salud?, ¿Es la educación social la profesión con formación necesaria para su puesta en marcha?. El presente trabajo de fin de grado pretende dar respuesta a estas preguntas y profundizar en el análisis del ocio terapéutico como práctica profesional de la educación social.

Palabras clave: ocio, ocio terapéutico, educación social, salud, calidad de vida, hospital.

Abstract

Today, the leisure times constitutes an important indicator of the quality of life in Western society. Leisure, understood as experiences in which free time is occupied, becomes therapeutic leisure when the purpose of its practice is to help people recover after a threat to their health. There are hospital services that promote therapeutic leisure as part of the treatment to be taken into account to ensure the well-being of patients, but do we have professionals in the health field trained to put into practice therapeutic leisure initiatives in order to ensure the access to leisure and the practice of this as therapy or treatment of a health problem? Is social education the profession with training necessary for its implementation? This final degree project aims to answer these questions and deepen the analysis of therapeutic leisure as a professional practice of social education.

Keywords: leisure, therapeutic leisure, social education, health, quality of life, hospital.

Introdución

A intervención en saúde dende a educación social sempre foi definida coma un ámbito pero quizá máis dirixido á educación para a saúde ou saúde mental. Neste traballo relaciónase a saúde co ocio, contextos aparentemente distintos pero que na realidade se retroalimentan. Ter boa saúde é un factor que propicia o poder gozar da vida e acceder a máis oportunidades pero á vez as oportunidades e o lecer diario son factores que axudan ó mantemento da boa saúde e á prevención de doenzas. Partindo desta premisa este traballo pretende plasmar a importancia do emprego dun recurso coma o ocio terapéutico como tratamento para o mantemento e recuperación da saúde. A posta en práctica de actividades denominadas como ocio terapéutico teñen que ser deseñadas por profesionais cualificados e cualificadas e é aquí onde se reflexiona sobre a idoneidade da educación social.

A día de hoxe, o tempo que adicamos ó disfrute do ocio constitúe un importante indicador da calidade de vida na sociedade de occidente. Por unha parte, é considerado coma un espazo onde o exercicio das liberdades individuais se fai máis patente, espazo onde a persoa decide e xestiona que actividades quere realizar en función dos seus intereses. Ademais, as actividades de ocio proporcionan un alto grao de satisfacción e realización persoal (Tur et. al, 2006). Mais, coñécese a repercusión que a súa práctica ten na nosa saúde? Contamos con profesionais do ámbito sanitario que poidan traballar para asegurar o acceso ó ocio e a práctica deste como terapia ou tratamento dunha doenza?.

Cando Andrija Stampar conceptualizou a saúde coma “o estado completo de benestar físico, psicolóxico e social, e non a mera ausencia de enfermidade”, definición que foi adoptada pola OMS na súa Carta Magna en 1946, abriuse un novo escenario para a participación de novos actores pois, tradicionalmente, a intervención no campo da saúde só era levada a cabo por profesionais estritamente definidos como sanitarios. Os novos paradigmas en materia de saúde posibilitan que profesionais de ámbitos como a educación social, poidan contribuír e complementar a estas atendendo, por unha banda, ás demandas socioeducativas derivadas da atención á saúde e, por outra, á necesidade de realizar tanto intervencións preventivas como correctivas ou rehabilitadoras, onde o aspecto educativo ten un papel moi relevante (Faílde e Ruíz, 2019). Unha posibilidade de intervención dos e das educadoras sociais en materia de saúde é por medio da posta en marcha de prácticas de

ocio terapéutico, materia obxecto de estudio neste traballo de fin de grao (de agora en diante, TFG).

O ocio terapéutico defínese como a práctica de ocio cuxo fin é axudar ás persoas a recuperarse tras unha ameaza a súa saúde (Gorbeña, 2000). Existen diversos modelos de ocio terapéutico que se citarán ó longo deste traballo. Dende o modelo de ocio terapéutico de promoción e protección da saúde a misión do ocio terapéutico é orientar as actividades, a recreación e o ocio para axudar ás persoas a afrontar barreiras para a saúde e que medren cara o seu máximo nivel de saúde integral (Austin, 1996).

No artigo *“Saídas terapéuticas, espazo lúdico para a integración”* publicado no 2006 na Revista da Asociación Española de Neuropsiquiatría nomeábase a importancia das actividades de ocio e tempo libre en calquera programa integral de rehabilitación. Algúns dos beneficios das actividades de ocio segundo Cañamares (2001) e que xustifican a importancia da súa práctica en saúde son: facilitar que o doente recupere o seu papel activo e protagonista, dotar de sentido para o paciente algunhas prácticas que antes rexeitaba, mellorar as expectativas dos doentes respecto a súa recuperación, permitir adestrar múltiples capacidades, facilitar o desenvolvemento dunha boa relación terapéutica, aumentar a satisfacción coas actividades de ocio á vez que fai que diminúa a ansiedade e a irritabilidade.

Esta traballo de revisión bibliográfica pretende achegar unha reflexión sobre o ocio terapéutico, documentar a existencia da súa práctica e reivindicala no marco da profesión da educación social. Co fin de contextualizar a práctica do ocio terapéutico fíxose un encabezamento a modo de reflexión sobre a saúde como ámbito da educación social. A continuación, conceptualízase o ocio terapéutico xustificando o seu papel como garante do benestar, fálase do contexto da súa práctica e da necesaria interdisciplinariedade profesional. Por último, incorpóranse as experiencias sobre ocio terapéutico localizadas en España e noutros países.

Reflectir a modo de peche desta introdución as competencias da profesión da educación social que se viron traballadas e potenciadas coa realización deste traballo de fin de grao. Sintetízanse na seguinte táboa tomando como referencia as competencias xerais recollidas na guía de TFG da USC (2020) e no Libro Branco da Pedagogía e a Educación de ANECA (2005).

Táboa 1. *Competencias desenvoltas coa realización deste TFG*

Competencias Libro Branco da Pedagogía e a Educación Social	Competencias TFG
1. Capacidade de análise e síntese	Capacidade de auto organización na planificación e desenvolvemento do labor investigador e/ou profesional tomando iniciativas e implicándose activamente na resolución de problemas.
2. Organización e planificación	Capacidade de autonomía na busca, selección e tratamento de información relevante para o obxectivo do traballo proposto.
3. Comunicación oral e escrita na lingua nai	Capacidade de aplicación integrada dos coñecementos e habilidades adquiridos ó longo do grao. Capacidade de sistematización presentación de información de maneira organizada e correcta dende o punto de vista académico e profesional (...). Capacidade de reflexión e reformulación sobre o traballo desenvolto.

Elaboración propia a partir do Libro Branco da Pedagogía e a Educación Social (ANECA, 2005) e la Guía do Traballo de Fin de Grao 2020/2021.

1. Obxectivos

O traballo de fin de grao que aquí se presenta ten como obxectivo xeral a análise do ocio terapéutico como práctica profesional da educación social. Este obxectivo xeral desglósase nos seguintes obxectivos específicos:

- Explorar o ámbito da saúde en relación coa práctica da educación social e o ocio terapéutico.
- Concretar os modelos de ocio terapéutico existentes e as características dos mesmos.
- Contribuír á recompilación de información sobre o ocio terapéutico, a súa práctica e consideración en hospitais así como a continuidade noutros dispositivos.
- Identificar as iniciativas e experiencias existentes e definidas como ocio terapéutico dentro e fóra de España.
- Resumir os beneficios do ocio terapéutico e a necesidade da súa práctica.

2. Metodoloxía

A metodoloxía empregada no traballo é a de revisión documental, que permite identificar as experiencias e investigacións elaboradas con anterioridade, as autorías e discusións, delinear o obxecto de estudo, construír premisas que se van modificando co desenvolvemento e narración da investigación, rastrexar preguntas e obxectivos de investigación e categorizar experiencias (Valencia, s.d.).

O comezo da busca bibliográfica, comezou o 5 de novembro de 2020. A procura foi un continuo ó longo do traballo, a primeira semana dedicouse a facer unha sondaxe da documentación para poder definir o obxectivo principal da revisión bibliográfica, posteriormente buscouse información máis en profundidade para matizar o obxectivo principal e ir elaborando os específicos.

A procura de artigos realizouse principalmente dende a biblioteca da Universidade de Santiago de Compostela e dende plataformas de procura de artigos online como: dialnet, prelo, google academic, researchgate, scielo, etc. A modalidade online foi a principal a empregar xa que o acceso a préstamo de libros de xeito físico resultou imposible debido á prohibición de traslado entre municipios. A adquisición dalgúns volumes de interese para o traballo tamén foi unha das vías empregadas para recabar información.

Empregáronse como palabras clave para a procura de información: ocio, ocio terapéutico, recreación, therapeutic recreation, pedagogía, tempo libre, saúde, beneficio do ocio, educación social e educación para a saúde.

No proceso de investigar sobre o tema en cuestión foise albiscando a complexidade da revisión bibliográfica en español debido a que as referencias sobre ocio terapéutico son moi puntuais e concretas. É por iso que se deu paso a unha procura en inglés na que si comezaron a xurdir moitos libros, artigos, estudos e incluso diversas institucións sobre todo Americanas e Canadenses especializadas en ocio terapéutico. A partir deste momento a procura de información centrouse na documentación en inglés.

Unha vez obtida a información procedeuse á súa organización e a unha análise pormenorizada da mesma. Neste intre comezaron a xurdir dúbidas sobre o contido de certos apartados e a necesidade de incluír outros novos que clarificaban certas cuestións relevantes, polo que se procedeu a unha reformulación dos mesmos. Os obxectivos da revisión bibliográfica tamén foron mudando a medida que se ía redactando o traballo xa que

ó longo do proceso foron múltiples as dificultades atopadas. A principal foi o escaso número de artigos e experiencias de ocio terapéutico en castelán e en España, pero unha vez se abriu a procura cunha perspectiva internacional, ampliouse a conceptualización, o número de prácticas así como os resultados obtidos coa práctica do ocio terapéutico. O proceso de procura das experiencias de ocio terapéutico que se presentan neste traballo partiu dunha listaxe de hospitais tanto públicos coma privados de Estados Unidos e Canadá, entrando nas súas webs foise comprobando que servizos incluían e se nomeaba ó ocio terapéutico. Nunha procura posterior partiuse da Canadian Therapeutic Recreation Association (2021) onde, na súa páxina web, nomeaba tódalas institucións nas que se traballaba con este recurso nese país.

Outra das dificultades foi o feito de acoutar dende un inicio a procura unicamente de prácticas de ocio terapéutico en contextos hospitalarios. A medida que avanzaba o proceso investigador foise constatando que o ocio terapéutico non é exclusivo destes contextos ademais de que é habitual que estea estendido ou máis empregado noutros ámbitos como centros residenciais ou centros especializados en certas patoloxías ou discapacidades. Ben é certo que, en moitas ocasións esta continuidade é froito do inicio deste tipo de prácticas de ocio en hospitais aínda que no contexto hospitalario só se adoita por en marcha en servizos de rehabilitación onde se establecen tratamentos de mais longa duración. Por último, engadir outra dificultade que está relacionada co ámbito da saúde e a educación social. Pese a que este é un ámbito consolidado na educación social, o ocio terapéutico nun gran número de resultados vén asociado en hospitais á terapia ocupacional. Estes resultados durante a procura fixeron cuestionar ideas como o intrusismo profesional ou o traballo interdisciplinar respecto a prácticas de ocio terapéutico.

3. A saúde, ámbito da educación social?

Para dar resposta á cuestión sobre a relación entre o ámbito da saúde e a práctica da educación social, unha vez indagado sobre a etimoloxía do termo ‘saúde’ atópase que esta revélase coma a definición ideal para determinar que a profesión da educación social é unha peza clave para a consecución da mesma. Nos idiomas latinos “saúde” deriva do latín “saluus” (ou salvus), que a súa vez provén de “ólos” que significa ‘todo’ (Failde e Ruíz, 2019). É dicir, o termo saúde na súa orixe defínese coma un ‘todo’ polo que se pode

relacionar con que a saúde non só se constitúe como ausencia de enfermidade se non que abarca moitas máis cuestións.

Xa no 1959 unha das definicións que se lle daba ó termo saúde era a seguinte: un alto nivel de benestar, un método integrado de funcionamento orientado cara a maximizar o potencial do que o individuo é capaz. A saúde do individuo comprende tres dimensións: orgánica ou física, psicolóxica e social. O ser humano debe ocupar unha máxima posición nas tres dimensións para gozar de boa saúde ou ter alto grao de benestar, o cal dependerá en gran medida do ambiente que o rode (Dunn, 1959).

Foi o modelo biopsicosocial o que reflexou unha das primeiras miradas no campo médico cara a interacción de factores que ían máis alá da bioloxía para a constitución da boa saúde. Este modelo refire que, tanto a saúde como a enfermidade non son máis que a consecuencia da interacción entre factores biolóxicos, psicolóxicos e sociais. Así, algunhas das características deste modelo son, por exemplo, o “Diagnóstico contextualizado”, que fai referencia a que o contexto primario da saúde do paciente pode ser a familia, a rede social na cal está inserida a persoa enferma, a relación profesional sanitario-doente ou a relación co sistema de saúde. Se os ou as profesionais que interveñen teñen unha axeitada conceptualización sistémica, o profesional sanitario pode facer unha intervención no sistema que máis este influíndo nese momento (Faílde e Ruíz, 2019).

A profesión da educación social sempre estivo asociada en relación á saúde a ámbitos como: a Promoción da Saúde e a Educación para a Saúde. Ambas teñen como propósito mellorar o acceso á información e ós servizos relacionados coa saúde, co fin de que a poboación obteña un maior control sobre a súa saúde e o seu benestar (Faílde e Ruíz, 2019). Así a promoción da saúde consiste en proporcionar ós pobos os medios necesarios para mellorar a súa saúde e exercer un maior control sobre a mesma. Trascende a idea de formas de vida sas para incluír as condicións e os requisitos para a saúde; paz, vivenda, educación, alimentación, renda, recursos sostibles, xustiza social e equidade (Carta de Ottawa, 1986). O concepto de educación para a saúde asentou as súas bases teóricas en ciencias como a socioloxía, a antropoloxía, a pedagogía e, sobre todo, a psicoloxía. No ano 1983 na XXXVI Asemblea Mundial da Saúde defínese o concepto de educación para a saúde como “calquera combinación de actividades de información e educación que leve a unha situación na que a xente desexe estar sa, saiba como acadar a saúde, faga o que poida

individualmente e colectivamente para manter a súa saúde e procure axuda cando o precise”.

En definitiva, a educación para a saúde aborda non soamente a transmisión de información, senón tamén o fomento da motivación, as habilidades persoais e a autoestima necesarias para adoptar medidas destinadas a mellorar a saúde. É dicir, a Educación para a Saúde supón comunicación de información e promoción do desenvolvemento de habilidades persoais que demostren a viabilidade política e as posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirixidas a lograr cambios sociais, económicos e ambientais que favorezan a saúde (OMS, s.d). Este desenvolvemento das habilidades persoais ó que fai referencia a OMS precisa de prácticas ou actividades que guíen e promovan ese desenvolvemento e é aquí onde teñen cabida a educación social e a posta en práctica do ocio terapéutico.

Para establecer unha relación o máis completa posible entre o ámbito da saúde e a profesión da educación social considérase necesario partir de que os e as educadoras sociais traballan con persoas co fin de lograr un desenvolvemento social e cultural e co fin de atender ás súas necesidades, potencialidades e expectativas (CEESG,s.d.). A educación social cumpre este fin por medio da súa intervención en distintos contextos como son a: igualdade , infancia e adolescencia, interculturalidade e migracións, mocidade, persoas maiores, persoas sen fogar, prisións, saúde mental, servizos sociais comunitarios, contexto sociolaboral, adiccións, animación sociocultural, centros de ensino, desenvolvemento comunitario, diversidade funcional, educación ambiental, educación de adultos e adultas, educación para a saúde e familias. Contextos amplamente definidos polo Colexio de Educadoras e Educadoras Sociais de Galicia (de agora en diante CEESG).

Neste senso lograr un desenvolvemento social e cultural non ten cabida se non se ten en conta a atención á situación de saúde da persoa. A saúde é un ámbito consolidado da educación social, ademais, este é transversal a tódolos contextos antes nomeados. Neste traballo de revisión bibliográfica afondarase entre a relación da saúde co ocio, e en concreto na forma deste último como ocio terapéutico empregado como recurso para a mellora ou mantemento da saúde das persoas.

4. Aproximación ó ocio terapéutico, o ocio como garante do benestar

En que medida o ocio terapéutico pode influír no benestar? O ocio terapéutico como práctica da educación social non é un ocio asociado á diversión sen mais, se non que é aquel que parte dun déficit ou doenza e que ten un potencial para continuar co desenvolvemento humano posibilitando facilitar ás persoas o acceso a un estado de saúde integral así coma un achegamento ou reencontro coa vida social (Cuenca, 2011).

Experiencias coma: unha enfermidade, trastorno, ou un empeoramento do estado de saúde adoitan ser situacións que absorben por completo ás persoas tendendo estas a afastarse das súas actividades habituais, mesmo a deixalas para sempre e consecuentemente experimentar unha perda de control sobre as súas vidas. Co fin de fomentar un estilo de vida san, é necesario entender que as persoas adoptan os seus diversos patróns de comportamento pola presión do medio social no que viven, pero tamén polas súas actitudes, valores, crenzas, motivacións, habilidades, etc. Todos son elementos importantes do proceso de socialización que debemos ter en conta. As accións que se leven a cabo deben partir dunha base da intervención social, o cal implica a participación dos individuos e a comunidade, o fluxo bidireccional de información entre o educador/a de saúde e a comunidade, e a multidisciplinariedade e sectorialidade.

O coñecemento e posta en marcha de intervencións coma son o ocio terapéutico en hospitais ou outro tipo de centros sociosanitarios, instauran experiencias que van máis alá da atención á doenza, e que fan que a poboación se decate da súa importancia para acadar o benestar, sendo conscientes de que, coa mera cura ou asistencia médica na parte biolóxica, non é suficiente para manter un benestar e conseguir un nivel de saúde óptimo. E aquí onde prácticas coma o ocio terapéutico son esenciais para incrementar a motivación intrínseca, aumentar o sentido de elección e as alternativas persoais influído todo isto nun determinado momento da vida da persoa na que existe unha falta de saúde ou cambios no estado da mesma que van afectar ó resto de ámbitos da vida (Gorbeña, 2000).

O resultado dun estado de saúde óptimo que abarque as esferas: física, psíquica e social só se pode lograr se se prové ós hospitais e centros sociosanitarios e terapéuticos de servizos de tratamento coma a posta en marcha de ocio terapéutico que abrangue: a educación do ocio e participación no mesmo, prácticas que promoven o adestramento de

destrezas específicas, coñecementos e capacidades e ten en consideración o axuste entre as capacidades da persoa e o reto dunha actividade.

4.1. Dereito ó ocio e dereito á saúde.

O individuo constitúe a unidade básica dos grupos, familias, organizacións, escolas, comunidades e países. A conduta individual moldea as dimensións da conduta colectiva con respecto á saúde e viceversa incluída a complexa interacción entre ambas. Na actualidade, existe a evidencia de que a nosa saúde está profundamente influenciada pola nosa conduta, pensamentos e relacións sociais (hábitos saudables, procurar coidados médicos, obedecer as súas recomendacións, etc.) (Oblitas, 2008).

Existen dúas correntes fundamentais que profundan no estudo das funcións do ocio e que comezan a cobrar forza a mediados dos anos 60 e 70 do pasado século, a medida que o ocio se vai consolidando como práctica importante na sociedade e os valores da cidadanía lle outorgan un posto de centralidade na súa xerarquía de valores (Monteagudo, 2008). Cando falamos do termo beneficios do ocio pódese facer referencia segundo ditan Driver e Bruns (1999) a tres concepcións:

- a) Mellora da condición dunha persoa, grupo ou entidade no marco dun ocio xerativo e proactivo. Esta definición fai referencia á direccionalidade positiva do ocio á capacidade que ten para impulsar pequenos ou grandes cambios positivos que moven á persoa a avanzar, medrar ou modificar algún aspecto da súa situación vital.
- b) Prevención dunha condición non desexada e/ou mantemento dunha condición desexada no marco dun ocio preventivo e sostido.
- c) Consecución dunha experiencia psicolóxica satisfactoria no marco do ocio axustado. Algúns e algunhas autoras subliñan que a experiencia psicolóxica satisfactoria, derivada da vivencia do ocio é o beneficio máis importante, xa que se este se consegue, está asegurada a percepción do beneficio e aumenta a probabilidade de que se obteña algún outro resultado en termos de mellora ou prevención.

No ámbito da saúde o ocio asume cada vez con máis forza un dobre papel que o converte, ó mesmo tempo, tanto en factor preventivo como terapéutico. Certas doenzas que se prevé afectarán en breve a unha porcentaxe elevada de poboación, especialmente a mulleres, parecen atopar na práctica de actividades fisicodeportivas un elemento preventivo que pode retrasar a súa aparición, mesmo evitala. Ante casos de persoas con tendencia á

depresión ou a un certo desaxuste psicolóxico, recoméndase como medida de apoio, reforzar os vínculos e tempos sociais, reorganizar e focalizar os intereses e a atención en novas afeccións. Terapias alternativas como a risoterapia ou aquelas que xiran en torno ó humor obrigan a intuír o influxo dunha actitude positiva ante a vida que é a que se require para gozar do ocio (Monteagudo, 2008).

Como individuos temos dereito ó ocio e, por suposto, tamén á saúde. A Declaración Universal dos Dereitos Humanos proclamada polas Nacións Unidas en 1948 fai referencia clara ó ocio no seu artigo 24 cando sinala que “Toda persoa ten dereito ó descanso, ó goce do tempo libre, a unha limitación razoable da duración do traballo e a vacacións periódicas pagas”.

Cuenca (2011) afirma que é ó tratar da terceira xeración de dereitos humanos cando se produce a separación definitiva do ocio e o traballo, e por tanto é posible a fundamentación e xustificación da existencia do ocio. Así, pode falarse do ocio como elemento importante para o desenvolvemento persoal e colectivo e, por tanto, do Dereito ó Ocio como necesidade e modo de expresión persoal. Dumazedier (1971) e Racionero (1983) entre outros defenderon a importancia do ocio como elemento central da calidade de vida. Na Carta Internacional para a Educación do Ocio promovida pola World Leisure and Recreation Association (WLRA) (1993) afirmase que “o ocio é un dereito humano básico, como a educación, o traballo ou a saúde”.

O dereito á protección da saúde recoñécese no artigo 43 da Constitución: “Tódalas persoas teñen dereito a unha atención sanitaria de calidade en condicións de igualdade”. Neste sentido, Reynolds e O’Morrow (1985), indicaban que a Asociación Americana de Medicina recoñeceu os servizos de ocio coma un campo afín en 1961, en parte como resultado da contribución do ocio no afrontamento da enfermidade e a discapacidade e na promoción da saúde das persoas. Un estilo de vida de ocio saudable capacita ás persoas para realizar continuas acomodacións ós cambios internos e externos que lle vaian acontecendo ó longo da vida. Unha tarefa clave do ocio terapéutico é axudar a facer máis levadeira á experiencia da enfermidade e as súas consecuencias ó tempo que se permite que a persoa poida recuperar o máximo control e posibilidade de elección preservando así a súa autonomía e identidade (Baltes e Baltes, 1990).

4.2. Ocio Terapéutico: definición, modelos e beneficios no contexto hospitalario.

Na publicación: *Modelos de Intervención en Ocio Terapéutico* da Universidade de Deusto (2000) aúñase a visión dos e das autoras máis destacadas nesta materia e afóndase nos diversos modelos existentes para por en marcha este tipo de intervención profesional. É nesta publicación na que se fai referencia ó ocio terapéutico coma unha área de coñecemento e exercicio profesional que foi evolucionando cara un interese na vivenza e experiencia humana do ocio máis que nas meras actividades recreativas, lúdicas e de tempo libre.

O Instituto de Estudos de Ocio da Universidade de Deusto foi creado no 1988, aínda que a idea foi desenvolta en 1990, tras o Primeiro Centenario da Universidade de Deusto. Dende 2009 o Equipo de Estudos de Ocio é recoñecido polo Goberno Vasco como Equipo Oficial de Investigación. Desde esta institución enténdese o ocio coma “unha experiencia persoal e fenómeno social, que parte dun enfoque humanístico”, afírmase que:

O ocio hai que entendelo coma unha experiencia integral da persoa e un dereito humano fundamental. Unha experiencia humana integral, é dicir, total, complexa e centrada en actuacións queridas, autotélicas (cun fin en si mesmas) e persoais. Tamén un dereito humano básico que favorece o desenvolvemento, como a educación, o traballo ou a saúde, e do que ninguén debería ser privado por razóns de xénero, orientación sexual, idade, raza, relixión, crenza, nivel de saúde, discapacidade ou condición económica (Instituto de Estudos de Ocio da Universidade de Deusto, s.d.).

De xeito breve resúmense os distintos modelos que se contemplan na citada publicación co fin de comprender os obxectivos e as prácticas do ocio terapéutico existentes e facer unha reflexión sobre este campo como ámbito da educación social. Os modelos son os que se resumen a continuación:

-Modelo de habilidade de ocio: é o modelo de intervención máis amplamente empregado, está fundamentado por diversos conceptos que se traballan mediante a práctica do ocio terapéutico, como son o concepto de “indefensión aprendida”, que segundo Seligman (1975), fai referencia á percepción que ten o suxeito de que os acontecementos da súa vida están máis aló do seu control persoal e por tanto, a persoa

deixa de intentar producir cambios ou resultados na súa vida. Outro concepto traballado neste modelo é o de “motivación intrínseca”, que parte de que tódalas persoas están intrinsecamente motivadas para aquelas condutas nas que poden experimentar competencia e autodeterminación. Así, as persoas buscan experiencias incongruentes ou retos nos que poden dominar a situación, reducir a incongruencia e mostrar competencia. Este é un proceso continuo que, mediante a adquisición de destrezas e de sentido do dominio produce sentimentos de satisfacción, competencia e control (Gorbeña, 2000). Outro concepto é o de ‘Elección’, a persoa ten suficientes habilidades, coñecementos e actitudes como para ter opcións entre as que elixir, e as destrezas e desexo de escoller de xeito apropiado (Lee e Mobili, 1988). Concepto de ‘Fluxo’ trátase do sinónimo de conseguir unha experiencia óptima. Para chegar a iso teñen que conxugarse o axuste dos retos que formula a actividade e o a destreza da persoa.

Os servizos de ocio terapéutico deben contribuír a desenvolver destrezas e ofrecer ás persoas opcións para a participación. Xerar por tanto a liberdade de participación, é dicir, ter destrezas para participar, saber onde e con quen participar, ser capaz de chegar a un espazo de ocio cando un o desexa. A redución das barreiras e a liberdade para exercer as diferentes opcións xustifican que os servizos de ocio terapéutico sexan necesarios para as persoas que teñen doenzas.

-Modelo de protección/promoción da saúde: dende este modelo a misión do ocio terapéutico é empregar as actividades, a recreación e o ocio para axudar á xente a afrontar problemas que actúan como barreiras para a saúde e a que medren cara o seu máximo nivel de saúde integral (Austin, 1997.p 144). Este modelo está baseado na perspectiva humanista da que se deriva que tódolos seres humanos teñen un impulso innato á ausencia de enfermidade e a saúde integral, que pode ser alimentado por profesionais cualificados. Dende este modelo o ocio terapéutico é unha intervención para axudar ás persoas a, primeiro, recuperarse ou volver a lograr a estabilidade tras a ameaza a súa saúde (protección da saúde) e, segundo, a optimizar o seu potencial a fin de poder gozar da maior calidade de saúde posible (promoción da saúde). Durante todo o proceso anímase ás persoas a asumir as súas propias responsabilidades e a exercer a máxima capacidade de elección posible. A medida que a persoa avanza cara a saúde óptima, as decisións desta aumentan e o control do ou da profesional de ocio terapéutico diminúe progresivamente ata

o punto en que os e as pacientes asumen a plena responsabilidade da súa propia saúde, momento no que os servizos do ou da educadora social xa non son necesarios.

-Modelo de prestación de servizos de ocio terapéutico e modelo de resultados de ocio terapéutico: Neste modelo faise unha concreción sobre o tipo de interacción entre doente e especialista en ocio terapéutico. O tipo de relación ética entre os participantes e a especialista en ocio terapéutico parte dun respecto claro a toda persoa como ser humano único. Un aspecto importante desta posta en valor da valía de cada individuo é o recoñecemento do dereito ás experiencias de ocio e da capacidade da persoa para elixir, baseándose nunha axeitada información, respecto a atención que recibe. O respecto ó doente implica o consentimento informado do mesmo e a promoción da independencia e das oportunidades de autodeterminación.

-Modelo de autodeterminación e aumento do goce: trátase dun modelo psicolóxico da prestación de servizos de ocio terapéutico. A American Therapeutic Recreation Association (ATRA, s.d.) afirmou que “o propósito do ocio terapéutico era tratar os estados físicos, sociais, cognitivos e emocionais asociados á enfermidade, lesión ou discapacidade crónica” mediante diversas intervencións. Aínda que as profesionais en ocio terapéutico formulan outros obxectivos, o propósito de ensinar ás persoas, independentemente do seu tipo e grao de enfermidade, a crear contornas que levan ó goce é coherente con este propósito. As teorías sobre a autodeterminación e os factores intervenientes ofrecen información para desenvolver estratexias que aumenten a concentración, o esforzo e a competencia e, por tanto, favorezan o goce. Este modelo pódese ver aplicado no proceso de programación do ocio terapéutico que pode seguir esta consecución de tarefas:

- **Avaliación:** axuda a determinar os intereses e as actividades de ocio previas do participante a as súas aspiracións futuras. Búscase coñecer características da persoa para deseñar un reto manexable.
- **Planificación:** anímase a que os participantes se impliquen na selección e planificación de actividades.
- **Implementación:** preséntanse opcións de participación de entre unha gama que facilite o goce e teña fiabilidade fóra das sesións terapéuticas. A perspectiva do ocio terapéutico reduce as distraccións e prepara contornas que son desafiante para que as persoas participantes se sintan autodeterminadas, estean intrinsecamente

motivadas para participar en actividades e perciban os retos asociados ó ocio como asumibles e se concentren na tarefa que ó final conleva un goce.

- **Avaliación:** analizar o grao no que as persoas participantes estean autodeterminadas no seu ocio, estean motivadas para participar en actividades que conleven disfrute, perciban os retos asociados con diversas actividades de ocio como algo alcanzable e poidan centrar a súa atención mentres participan en actividades concretas.

-Modelo aristotélico da vida boa: modelo orientado ó esforzo de instaurar un compoñente ético na prestación de servizos de ocio terapéutico, integrando os valores no seu desenvolvemento. O ocio terapéutico é un conxunto de servizos dirixidos a aumentar a liberdade e responsabilidade das persoas ó fin de facilitar o logro da felicidade humana. Este modelo concibe ás especialistas en ocio terapéutico como profesionais que poñen en marcha programas e deben ser capaces de axudar a desenvolver estilos de vida de ocio que conleven significado e satisfacción vital. Deben ser capaces de responder á pregunta, que actividades de ocio son boas, cales son perxudiciais e cales levarán ó crecemento, desenvolvemento e enriquecemento.

-Modelo de optimización da saúde e o benestar ó longo do ciclo vital: un modelo de ocio terapéutico de mellora da saúde. A prestación de servizos de ocio terapéutico fundaméntase na premisa de que hai unha necesidade de intervención con obxecto de influír no funcionamento persoal ou de ocio dun individuo (Wilhite e Keller, 1992).

Iso Ahola (1980) apunta que, teoricamente, o ocio afecta á saúde en tres maneiras: o ocio convértese nun instrumento mediante o cal búscase e obtense a saúde, isto é, o ocio ofrece o tempo e espazo no que se practican condutas saudables, o ocio é unha forma de vida, é dicir, é unha orientación cognitiva cara a vida e o estilo de vida que promove e conduce á saúde, e o ocio ten certas calidades e características inherentes que son elementos clave da saúde.

No seguinte cadro resúmense as características do ocio terapéutico segundo os distintos modelos co fin de axudar a comprender os beneficios deste no ámbito da saúde e a conexión dos mesmos coa educación social como profesión dende a cal levar a cabo a intervención. As competencias da educación social que se reflicten na táboa son extraídas do CEESG (2008) na súa publicación *“Documentos profesionalizadores do CEESG”*:

Táboa 2. Características do Ocio Terapéutico segundo os modelos e relación coas competencias da Educación Social

Modelo	Características do Ocio Terapéutico	A acción da educación social:
De habilidade de ocio	O ocio terapéutico como ferramenta para: -Desenvolver destrezas e ofrecer opcións para a participación. -Baseado na premisa de ser libres para elixir, adquirir destrezas, saber onde e con quen.	• Promove cambios e resultados nas persoas. • Conta coa capacidade para a difusión e xestión participativa da cultura. • Domina as metodoloxías e a difusión cultural. • Actúa pola defensa dos dereitos básicos das persoas.
De protección e promoción da saúde	O ocio terapéutico como ferramenta para: -Axudar a afrontar problemas que actúan como barreiras para a saúde. -Baseado no impulso innato das persoas á ausencia da enfermidade. -Apoiado en profesionais cualificados para : apoiar na recuperación, estabilización trala ameaza da saúde, optimizar o potencial de cada quen. -Aumentando a capacidade de elección guiados por profesionais chégase a unha saúde óptima.	• Conta coa capacidade de axustar os retos que poida presentar unha actividade ás destrezas que poida ter a persoa nun momento determinado. • Posuidora dos coñecementos e destreza para crear e promover redes entre os individuos, os colectivos e as institucións.
De prestación de servizos de ocio terapéutico e de resultados	-Recoñece o dereito ás experiencias de ocio e á capacidade da persoa para elixir. -Baséase nunha axeitada difusión de información. -Promove a independencia e as oportunidades de autodeterminación.	• Xera opcións e oportunidades para a participación. • Dá respostas educativas a necesidades, diferenciándoas doutros tipos de respostas posibles (asistenciais, sanitarias, terapéuticas etc.). • Coñece e aplica os diversos marcos lexislativos que posibilitan, orientan e lexitiman as propias accións profesionais.
De autodeterminación e aumento do disfrute	-Ensinar ás persoas a crear contornas que leven ó goce. -Desenvolver estratexias que aumenten a concentración, esforzo e competencia.	• Promove a liberdade e o dereito de participación. • Ten capacidade de análise e avaliación do medio social e educativo. • Agudeza para identificar os diversos lugares que xeran e posibilitan un desenvolvemento da sociabilidade, a circulación social e a promoción social e cultural.
Modelo aristotélico da vida boa	-Integración dos valores na prestación do ocio terapéutico. -Ocio terapéutico como práctica para aumentar a liberdade e responsabilidade das persoas e facilitar a felicidade humana. -Axudar a desenvolver estilos de vida de ocio que conleven ó significado de satisfacción vital.	• Crea ferramentas para enriquecer e mellorar os procesos educativos en función do obxectivo que se busque, neste caso a saúde integral. • Pericia para discriminar as posibles respostas educativas a necesidades, diferenciándoas doutros tipos de respostas posibles.
De optimización da saúde	O ocio terapéutico parte da necesidade de intervención para influír no funcionamento persoal ou de ocio dunha persoa.	-Capacidade para o deseño, implementación e avaliación de programas e proxectos para intervir na recuperación da estabilidade tras unha ameaza

Fonte: Elaboración propia.

Estes modelos conectan coa educación do ocio e coa práctica do ocio terapéutico por parte da profesión da educación social na medida en que a experiencia do ocio en si mesmo trátase dun acontecemento vivido por unha persoa á que proporciona un coñecemento ou cambio persoal como consecuencia de ter coñecido, sentido ou presenciado algo, no caso concreto do ocio terapéutico por ter experimentado unha diminución no nivel de saúde. A educación do ocio pode entenderse coma un área da educación e ámbito de pensamento, acción e intervención da educación social. Para comprender o ocio terapéutico coma ámbito da educación social vese necesario matizar unha nova definición da profesión que se extrae de Feliz, Gonzalo e Sepúlveda (2008) que definen ao ou á educadora social como “axente de formación que intervén en procesos formativos non académicos ou, polo menos, cuxa finalidade inmediata non é a consecución dun título académico. O ámbito de actuación céntrase no desenvolvemento persoal e comunitario, onde as experiencias de ocio teñen unha presenza dominante.” É dicir, afástase da idea academicista para presentar á educación social como profesión achegada á realidade e o cotián das persoas.

É así que o ocio do cotián explícase coma un referente de participación, cohesión e identificación, cuxas prácticas xeran unhas consecuencias (Sue, 1980): de sociabilidade, simbolismo e terapia.

A educación, coñecemento, beneficios e dificultades do ocio trátase dun fenómeno diferenciado e de contido ineludible de toda práctica dos e das educadoras sociais. “Calquera defensora do ocio comprometida con temas relacionados coa calidade de vida e o desenvolvemento humano debería comprometerse tamén cos valores fundamentais de xustiza, equidade e capacitación. A capacitación, da que tanto se ocupa unha axeitada educación social, tamén fai referencia ós sentimentos que cada persoa experimenta ó participar na vida, incluíndo o seu ocio e o feito de ter control sobre el.” (Cuenca, 2011, pp.33-34).

A educación do ocio no desenvolvemento dos distintos modelos presentados asumiría un papel preventivo no referente ó mantemento da saúde. É dicir, o ocio como promotor da saúde dentro da prevención primaria seguido do papel de promotor da saúde cando existe unha diminución da mesma. O modelo que quizás se aproxima máis ó traballo con enfoque socioeducativo podería ser o de “Autodeterminación e aumento do goce” o cal parte de ensinar e acompañar ás persoas na creación de contornas nas que poidan participar, elixir e compartir de xeito que isto lles leve ó goce.

4.2.1. Necesidade da práctica do Ocio Terapéutico.

Unha xustificación da necesidade da práctica do ocio terapéutico podería basearse en dous puntos: por unha banda partir do suposto de que toda persoa precisa, quere e merece o ocio e por outra manifestar a realidade existente das barreiras e inaccesibilidade do ocio a toda a poboación. O ocio ofrece oportunidades para probar novas experiencias, vivir a sensación de competencia, aprender novas habilidades, coñecer xente nova, cultivar as relacións que xa se tiñan e afondar nun sentido máis claro dun mesmo. O ocio ofrece o contexto no que as persoas poden aprender, interactuar, expresar a súa individualidade e autorrealizarse (Kelly, 1990). Manifestar a realidade de inaccesibilidade ó ocio existente ou polo menos a imposibilidade de acceso a un ocio satisfactorio e completo pasa pola existencia de múltiples barreiras coma poden ser o descoñecemento da oferta, falta de tempo, crenza de non ter habilidades, considerar que o ocio é caro, e unha barreira xeneralizada que é o feito de carecer de boa saúde ou ter unha discapacidade que fai que as persoas poidan experimentar aínda máis barreiras cara o ocio, que estas persistan máis no tempo e que perdure a convicción de que a falta de saúde impide o acceso ó ocio.

É habitual que ó longo da vida as persoas se vexan inmersas en procesos de saúde complexos ou que algunha característica da boa saúde se vexa minguada e persista no tempo, son estes momentos onde as dificultades para participar plena e satisfactoriamente do ocio saen á luz. É aquí onde o apoio ou axuda adicional dunha especialista en ocio terapéutico para traballar conxuntamente na redución ou superación desas barreiras é importante para asegurar un completo benestar dos e das doentes.

O ocio terapéutico trátase dunha experiencia integral. Unha experiencia complexa e centrada en actuacións queridas, cun fin en si mesma. Así o beneficio do ocio é un dos conceptos esenciais no estudo do ocio como factor de desenvolvemento persoal e social. Neste senso o ocio promove a consecución de dous tipos de beneficios, intermedios e finais, que contribúen a mellorar o benestar e a calidade de vida das persoas (Monteagudo, 2008). Xera ademais de beneficios vinculados á saúde física, outros moitos, igualmente relevantes aínda que menos coñecidos, vinculados a aspectos persoais e ou sociais que condicionan o estado de axuste psicolóxico e social, e que tamén inciden na percepción máis ou menos positiva que ten esa persoa, grupo ou sociedade acerca do seu benestar e calidade de vida. A persoa especialista en ocio terapéutico debe ser capaz de avaliar de forma axeitada o nivel

de destreza das persoas usuarias e os requisitos da actividade á fin de que ambos se correspondan (Deci, 1975).

Neste sentido o obxectivo xeral dos servizos de ocio terapéutico é conseguir un estilo de vida de ocio satisfactorio, isto é, o funcionamento autónomo do ou da doente nas experiencias e actividades de ocio que elixe. Cada compoñente do servizo de ocio terapéutico (tratamento, educación do ocio e participación en ocio) contribúe a incrementar as condutas orientadas ó logro dun estilo de vida de ocio positivo e satisfactorio (Gorbeña, 2000).

A continuación, preséntanse os compoñentes esenciais que constitúen a práctica do ocio terapéutico que veñen definidos no Modelo de Habilidade de Ocio no documento *Modelos de Intervención de Ocio Terapéutico* do ano 2000 que se poden extrapolar a calquera práctica de ocio terapéutico xa se siga este modelo ou outros xa definidos.

Táboa 3. Compoñentes esenciais da práctica do ocio terapéutico

TRATAMENTO	ESTILO DE VIDA DE OCIO
Os servizos de tratamento axudan a mellorar as limitacións funcionais que diminúen a capacidade da persoa para mellorar a súa conciencia de ocio, o seu coñecemento, destrezas, habilidades e participación. Estes servizos teñen a misión de mellorar de forma significativa ou ensinar á persoa a adaptarse ás limitacións funcionais existentes que moldean os esforzos para implicarse plenamente en actividades de ocio. A miúdo estes déficits funcionais son tales que a persoa ten as dificultades para aprender, desenvolver todo o seu potencial, interactuar con outras persoas ou ser independentes. O obxectivo dos servizos de tratamento son reducir estas barreiras para que poida darse á aprendizaxe a participación.	Fai referencia a que o paciente reduciu as súas principais limitacións funcionais, comprende e valora a importancia do ocio no conxunto da experiencia vital total e ten as destrezas sociais axeitadas para interactuar con outras persoas. É dicir, é capaz de elixir na súa vida diaria entre varias opcións de ocio e tomar decisións relativas á súa participación, é capaz de identificar e empregar os recursos de ocio existentes e ten unha maior percepción da posibilidade de elección, motivación, liberdade, responsabilidade, causalidade ou independencia no ámbito de ocio.
EDUCACIÓN DO OCIO	PARTICIPACIÓN EN OCIO
Adquisición de actitudes relativas ó ocio, coñecementos e destrezas. A plena participación en ocio esixe un conxunto de destrezas e habilidades e, moitos e moitas doentes participantes en servizos de ocio terapéutico ou ben non contan con elas, ou non puideron poñelas en práctica no tempo de ocio, ou precisan reaprendelas incorporando os efectos das súas doenzas. A educación do ocio é un proceso no que as persoas aprenden a ser independentes e a determinar o seu propio ocio.	Programas de participación organizados que permitan ó suxeito elixir. A persoa é responsable da súa propia experiencia e resultados, mentres que a persoa especialista opta por un papel de organizador ou supervisor.

Fonte: Elaboración propia

A especialista en ocio terapéutico, tendo en conta as características das persoas coas súas doenzas, conceptualiza, crea, implementa e avalía programas que axudan ás persoas a desenvolver intereses de ocio satisfactorios. Por exemplo, os programas de tratamento poden incluír o traballar na capacidade de tomar decisións e a posta en marcha dun programa de exercicio físico para abordar a perda de enerxía e a habitual fatiga. Os programas de educación do ocio poden centrarse na identificación das barreiras de ocio que impiden que a persoa goce do mesmo, a aprendizaxe de destrezas sociais como a iniciación de contactos, e a asertividade, a aprendizaxe de novas habilidades de ocio que inclúan o exercicio físico, a cultura, a participación con outras persoas e a liberación do estrés, entre outras.

O obxectivo do ocio terapéutico é mellorar a percepción da calidade de vida a través do emprego do tempo libre (Ferrari, 2011). R. Ferrari, é unha psicoterapeuta que facía referencia no seu blogue á importancia da educación do ocio, que se centra no cambio de actitudes durante o tempo non pautado e en recoñecer coñecementos previos. Engade que a educación para o ocio mobilízase a partir de catro eixos: toma de consciencia respecto á importancia do ocio no benestar xeral, desenvolvemento de habilidades de interacción social, destrezas relevantes na toma de decisións e participación e exploración das propias motivacións.

En base a isto pódese concretar coma un obxectivo xeral do ocio terapéutico o logro de que a persoa desenvolva as destrezas e coñecementos necesarios para tomar decisións independentes, coa idea de que isto axudará a súa saúde integral e á percepción do benestar.

4.2.2. O Ocio Terapéutico como recurso da educación social en contextos hospitalarios.

A posta en marcha de prácticas de ocio terapéutico en contextos hospitalarios parte de dúas cuestións principais contrapostas que xa foron nomeadas anteriormente. Por un lado, que as persoas que precisan atención clínica como a que se presta nos hospitais adoitan presentar un estado de saúde grave ou con complicacións que fan que non exista moito tempo ou falte enerxía para dedicarse a algo máis que ás súas necesidades médicas inmediatas. Por outro lado, atópase o cambio que se está a producir nos servizos de saúde, nos que a énfase do servizo muda a aspectos relacionados coa calidade de vida en

contraposición a unha liña de intervencións fisiolóxicas ou conductuais específicas. Co fin de mellorar a calidade de vida dos e das doentes hospitalizadas, dende hai décadas, a pedagogía foise introducindo nos hospitais, planificando e organizando unha atención integral que responda ás necesidades que o contexto hospitalario xera na poboación. A hospitalización supón un importante cambio nas condicións de vida, en canto que implica asumir unha serie de rutinas, normas, pautas e comportamentos diferentes ós que se seguen noutro tipo de contextos; ademais de supoñer unha ruptura e desvinculación no contexto familiar e social cotián, co desenvolvemento da actividade diaria, entre outros moitos aspectos (Teijeiro, 2019).

Unha hospitalización constitúese a miúdo coma unha experiencia complexa que xera sentimentos de angustia e estrés, sentimentos que se incrementan cando non existe apoio e acompañamento no hospital por parte de familiares, achegados ou incluso por parte de profesionais que atendan a este aspecto en concreto. Yesica Teijeiro na súa tese doutoral defendida no 2019 que versa sobre a educación en contextos hospitalarios, traballou a perspectiva da intervención con menores hospitalizados. Na súa tese citaba a necesidade de existencia de figuras profesionais non vinculadas ó ámbito sanitario como perfil profesional fundamental nos contextos hospitalarios. A presenza de educadores/as xa sexan da profesión da pedagogía como da educación social nos centros sanitarios é cada día máis frecuente coa finalidade de procurar unha mellor atención á persoa hospitalizada.

Un nivel de intervención de interese para a conceptualización da intervención da educación social mediante o ocio terapéutico son as estratexias propostas por Sánchez (1988) que as establece en función dos obxectivos ou funcións a alcanzar:

- Prestación de servizos: intervención en crise, terapias breves etc.
- Desenvolvemento de recursos humanos: incorporación de paraprofesionais, grupos de autoaxuda, adestramento en competencias, mellora de redes de apoio etc.
- Prevención: nas súas variantes: primaria, prevención propiamente dita; secundaria, tratamento e organización de servizos con orientacións preventivas; e terciaria, rehabilitadora e resocializadora.
- Reconstrución social e comunitaria; no uso destas estratexias pártese da idea de que a desorganización e desintegración social, disolución de redes de apoio e grupos sociais primarios, presente nas sociedades industriais e urbanas, é un factor clave na xénese de

problemas psicosociais actuais e que á súa vez se ve reflectida nos sentimentos de alienación e desarraigamento dos individuos.

-Cambio social e comunitario: neste nivel distínguense dous grupos de estratexias; as que pretenden cambiar ou reformar un sistema social existente, e as que tentan crear novos sistemas ou institucións sociais.

A intervención en saúde preventiva está necesariamente relacionada co concepto de saúde integral, e inserida en cada unha das diferentes estratexias recollidas no sistema de atención sanitaria integral, definida esta pola asistencia (primaria e especializada), a prevención (primaria, secundaria e terciaria), a adaptación social a un problema crónico (rehabilitación, coidados e integración) e a prevención social (referida á implicación dos individuos no desenvolvemento e goce da súa saúde) (Ministerio de Sanidade e Consumo, 2003).

A prevención primaria é a única e verdadeira estratexia preventiva (Cornes, Arauxo, Pedrejón e Fernández 2004); parte do suposto de que os individuos deben posuír recursos axeitados (físicos, psicosociais e socioculturais) para evitar a aparición de problemas. Entre as estratexias da prevención primaria inclúense (Caplan, 1980):

- Incrementar os recursos ou habilidades persoais dos individuos.
- Axudar ás persoas para superar con éxito as súas crises (evolutivas ou accidentais).

A prevención secundaria diríxese a reducir a presenza do problema nun período de tempo determinado. Tenta detectar o problema canto antes e intervir nas primeiras fases da evolución, evitando que se desenvolva en toda a súa intensidade e se cronifique.

Pola súa banda a prevención terciaria ten por obxectivo impedir que o problema sexa crónico e as posibles secuelas que poida orixinar procura: minimizar a redución da capacidade da persoa para contribuír á vida social e laboral da comunidade, mellorar as capacidades físicas, psicolóxicas e sociais etc. Inclúe todos aqueles esforzos centrados en reducir as consecuencias negativas derivadas de padecer un problema de saúde (Fernández e Gómez, 2007). A prevención terciaria é a que se denomina tamén como rehabilitación psicosocial (Antony, Cohen e Farkas, citados en Faílde e Ruiz, 2018). A acción rehabilitadora busca recuperar as capacidades e competencias perdidas ou minguadas despois de padecer unha patoloxía (Frank e Elliott, 2000). Neste sentido, Anthony (1979) propón tamén o termo rehabilitación ou rehabilitación psicosocial, o cal fai referencia ó intento por “mellorar os

déficits en habilidades presuntamente causantes do deterioro no funcionamento psicosocial e/ou modificar o ambiente promovendo condutas adaptativas” (Anthony e Liberman, 1989).

Na Revista Galega de Educación da nova Escola Galega no seu nº46 do ano 2010 adicado ás aulas hospitalarias, acordábase o papel do ou da educadora social en saúde, neste caso como animador/a, e matizaba que, en concreto, dentro dos hospitais era necesario ampliar o abano de intervención xa que esta adoita poñer o foco só no ámbito da pediatría e téndese a descoidar outras etapas da vida. Unha situación de enfermidade é unha situación extraordinaria do mesmo xeito para o neno/a ou adolescente, aínda que no caso dunha persoa adulta poida ser que o seu grado de madurez lle permita un afrontamento da situación de forma máis elaborada. As prácticas de animación e experiencias relatadas nesta revista non son asimilables completamente ó concepto de ocio terapéutico xa que, segundo refiren, son actividades recreativas xerais que non se centran na recuperación da persoa, se non en mellorar a súa adaptación ó entorno hospitalario, ocupar o tempo libre do ou da doente hospitalizada, mellorar a integración da persoa no hospital, reducir a ansiedade e o illamento que xera a hospitalización entre outras cuestións. Ben é certo que indirectamente todo ocio, pese a non estar deseñado para ser unha terapia concreta, trátase dunha práctica igualmente beneficiosa para o ou a doente xa que xeran resultados como o aumento da motivación ou da autoestima, relaxación e posta en valor das capacidades das persoas, e en definitiva, contribúe ó benestar do ou da doente hospitalizado.

4.3. Necesaria interdisciplinariade, o achegamento entre a profesión da educación social e a terapia ocupacional.

O papel do ou da profesional en ocio terapéutico nos programas de educación do ocio polo xeral implica un papel de instrutor/a, facilitador/a ou conselleiro. O ou a profesional de educación social exerce un papel educativo e de apoio para posibilitar novos coñecementos e destrezas que axuden ás persoas a descubrirse a si mesmas: as súas actitudes e valores persoais. Despois é tarefa da persoa aplicar esta información para a mellora do seu estilo de vida e saúde (Gorbeña, 2000).

Dentro do ocio terapéutico pódese facer unha distinción entre programas de tratamento e programas de educación. Esta distinción axuda a comprender a cabida e

necesidade da interdisciplinabilidade dentro dos servizos, e rompe co conflito existente de intromisión profesional.

Os programas de tratamento poden incluír actividades relacionadas mais coa funcionalidade da persoa, con obxectivos como o aumento da resistencia e da forza, tolerancia a estar sentado ou de pé, xa que estas destrezas son necesarias para moitas actividades de ocio e son unha dificultade común en persoas que atravesan procesos de enfermidade por exemplo relacionadas con lesións medulares. Pola súa banda, os programas de educación do ocio poden centrarse: na toma de conciencia da nova situación, aprendizaxe de destrezas sociais como a asertividade, o afrontamento e establecemento de relacións de amizade, reaprendizaxe ou adaptación das destrezas de ocio existentes antes da lesión, e identificación de recursos de ocio axeitados ós novos intereses ou que sexan accesibles (Peterson e Gunn, 1984).

En España e Europa segundo o investigado sobre as experiencias en hospitais e entidades do terceiro sector, moitas das prácticas levadas a cabo concordan coa definición de ocio terapéutico pero non se nomean como tal, non contan cunha definición propia. Afondando noutros países onde existe unha concepción do ocio terapéutico como práctica habitual e cunha definición propia, existen profesionais con titulación académica concreta para levar a cabo este tipo de prácticas. Por exemplo en EEUU, existe certificación e titulación acreditada pola institución “National Council for Therapeutic Recreation” ou NCTRC, que dende 1961 ten o cometido de formar e certificar nese país ós e ás especialistas en ocio terapéutico. Ter a certificación de especialista en ocio terapéutico cualificado require contar cunha titulación educativa, experiencia e un desenvolvemento e crecemento profesional continuo. O NCTRC outorga o título de especialista en ocio terapéutico despois de presentarse a un exame. Ter esta certificación acredita á persoa como técnica especialista que posúe os coñecementos e habilidades esenciais para a práctica do ocio terapéutico.

O Instituto de Estudios de Ocio da Universidade de Deusto determina o concepto de acompañamento terapéutico para facer referencia a un ou unha profesional, á que denomino como acompañante terapéutica, como a persoa de apoio que contribúe a axudar e acompañar ás persoas que se atopan vivindo un problema de saúde. O ou a acompañante terapéutica é un apoio humano que contribúe a axudar ás persoas que se atopan en circunstancias de enfermidade, discapacidade ou momento da súa vida, que poidan precisar dunha axuda profesional, converténdose nun piar terapéutico nas actividades diarias do

paciente. Este perfil que encaixa á perfección co da educación social, facilita á persoa a recuperación ou mellora dos seus vínculos próximos, xa sexan familiares, sociais ou laborais, ó poder axudarlle a fortalecer a súa autonomía. Debido a que cada persoa se atopa con diferentes problemáticas, o ou a educadora social porá en marcha estratexias moi personalizadas en cada tratamento para poder lograr os obxectivos propostos de maneira integral.

Polo de agora foi a sociedade civil e entidades do terceiro sector quenes, sendo conscientes das necesidades de ocio das persoas nos hospitais, foron introducindo o perfil do ou da educadora nos mesmos mediante convenios ou ofertando os seus servizos. (Revista Galega de Educación, 2015).

5. Análise de experiencias e boas prácticas de ocio terapéutico

A medida que se foi avanzando na procura de información, experiencias e documentos relativos á práctica do ocio terapéutico víase como se estreitaba o abano no referente a atopar experiencias sobre ocio terapéutico en España, e mais concretamente en hospitais. Si que se atoparon referencias ó ocio terapéutico noutros centros sociosanitarios como poden ser residencias, hospitais de rehabilitación ou centros de día. Ben é certo que se constatou que moitas das iniciativas postas en marcha en hospitais e outros dispositivos, pese a non denominarse ocio terapéutico, si que se poden incluír dentro de actividades de ocio terapéutico polas súas características.

As actividades relacionadas co ocio nestas institucións van moi dirixidas á mellora do benestar da persoa, mantemento da funcionalidade, tanto física como mental, así como á promoción da socialización. En España o ocio terapéutico enténdese coma un concepto amplo o que non está asociado directamente a un tipo de profesional e que non existe como práctica habitual nos centros hospitalarios. Constátase que as prácticas máis relacionadas con ocio terapéutico póñense en marcha logo dunha hospitalización noutro tipo de institucións pero principalmente a demanda da persoa usuaria ou familiares. É dicir, non se traballa coma unha prescrición nin nos hospitais nin nos centros residenciais ou centros de atención primaria que poderían ter constituído plans relativos ó ocio terapéutico se estivese implantado un modelo de atención sanitaria máis integral, non só dirixido á parte funcional, inclinación que persiste nos hospitais da nosa contorna pese a concretos avances puntuais.

A realidade é ben distinta fóra de España onde en países como Canadá ou Estados Unidos o ocio terapéutico ou a chamada ‘Therapeutic Recreation’ son moi comúns, están consolidadas e existe persoal técnico formado para ditas funcións dedicándose en exclusiva a por en marcha plans de ocio terapéutico na liña do que se concretaba no apartado anterior onde se falaba da categoría profesional de CTRC, as siglas en inglés correspondentes a: especialista en ocio terapéutico cualificado/a.

A continuación, expóñense unha serie de experiencias atopadas en España e outras no estranxeiro que se consideran de interese para facer unha pequena análise do panorama actual. Cada experiencia preséntase nunha ficha que inclúe a seguinte información: nome do programa, localización, ano de posta en marcha do programa ou, no seu defecto, ano de inauguración da institución, referencia bibliográfica, localización do programa dentro da institución, obxectivos, características e persoas ás que vai dirixido.

Táboa 4. Experiencias e boas prácticas de ocio terapéutico: nº1

Programa de Ocio Terapéutico	 Hospital Aita Menni- Guipúzcoa, Gipuzkoa → Ano 2018 (Aspiunza, M. e Vélez, S., 2018)
>Localizado dentro do servizo de rehabilitación e dinamización social co que contan neste hospital. >Obxectivos: axudar a construír unha rede social que sexa unha fonte de apoio e permita á persoa manterse co maior grao de autonomía, ademais de facer medrar as súas capacidades e compartir a súa propia experiencia vital. >Características: • Traballo en grupos, actividades recreativas que se realizan co fin de producir un efecto terapéutico nas esferas: social, física e cognitiva. • Proceso de acción dinámica, ademais de participativa, mediante a cal se estruturan as estratexias que orientan cara a práctica de actividades físicas, intelectuais (culturais) ou de espaxamento, que permiten á persoa seguir formándose mentres que actúan como medio de integración social. Na experiencia deste hospital consideran que unha actividade se constitúe como ocio terapéutico se: • É voluntaria • Fomenta o desenvolvemento da autonomía, favorece a recuperación de autoestima • Desenvolve as habilidades sociais • Fomenta a creatividade, permitindo desenvolver capacidades que se esqueceran • Esperta a capacidade de goce do ocio • Axuda ó establecemento de relacións sociais • Propicia o benestar e a satisfacción persoal >Persoas ás que vai dirixido: grazas a este tipo de actividades que producen recompensa interna e facilitan a participación na vida, dentro dos recursos rehabilitadores púidose avanzar na atención dentro da contorna hospitalaria en concreto co colectivo de persoas con enfermidade mental grave e discapacidade intelectual.	

Fonte: Elaboración propia

Táboa 5. Experiencias e boas prácticas de ocio terapéutico: nº2

Actividades de ocio terapéutico	 Hospital de Guadalajara → Ano 2016 (Hospital Universitario de Guadalajara, 2016)
>Localizado dentro da Unidade de Día de Xeriatria >Obxectivo: conectar ás persoas que viven unha situación de tensión, coma o feito de estar nun hospital, cunha actividade estimulante e beneficiosa para a situación emocional. >Características: principalmente as actividades que denominaron como ocio terapéutico foron unha serie de faladoiros impartido por unha profesional das ciencias da educación física e o deporte e con formación en educación especial, pedagogía e educación constructivista onde relataba diversas experiencias na recuperación de certas especies animais baseadas en viaxes que realizou a África e Asia. Esta proposta ofrecíase coma unha actividade de ocio participativo na que os e as doentes podían preguntar, aprender e interactuar. >Persoas ás que vai dirixido: maiores de 65 anos.	

Fonte: Elaboración propia

Táboa 6. Experiencias e boas prácticas de ocio terapéutico: nº3

Programa específico de ocio e tempo libre	 Son Gilbert de Palma de Mallorca → Ano 2006 (Revista da Asociación Española de Neuropsiquiatría. Vol 26 nº2, Madrid, 2006)
>Localizado dentro da Unidade Comunitaria de Rehabilitación (UCR) coa que conta este hospital. >Obxectivo: fomentar a participación nas actividades do mesmo, converter o tempo deste espazo nunha ocupación agradable e de goce, evitar o illamento, fomentar as relacións interpersonais, fomentar a tolerancia e o respecto, aprender a empregar a información axeitadamente, promover o interese pola cultura popular, fomentar o interese pola cultura e fomentar a puntualidade. >Características: • Nesta unidade traballa un equipo multi-interdisciplinar no cal se inclúe unha terapeuta ocupacional así como monitoras de rehabilitación entre outros perfís. • Diseñouse un espazo que mediante a práctica do ocio favorecese a desestigmatización das persoas con enfermidade mental crónica e axúdase a desmontar prexuízos sobre esta enfermidade. Xera tamén un espazo para reunirse e evitar o illamento, facendo actividades conxuntas para asumir e repartir responsabilidades e compromisos. >Persoas ás que vai dirixido: destinado a tódolos e tódalas doentes con enfermidade mental crónica sen distinción. Dende esta experiencia destacan unha serie de logros das persoas participantes como o aumento polo interese no goce do tempo libre, da autosatisfacción e do grao de independencia e autoestima. Incremento e mellora das relacións interpersonais dos e das usuarias. As usuarias demostran máis coidado no seu aspecto persoal (aseo, vestimenta, etc.). Aumentou o seu interese polo que as rodea e a súa motivación para ter un papel máis activo dentro da sociedade, repercutindo na súa calidade de vida.	

Fonte: Elaboración propia

Táboa 7. Experiencias e boas prácticas de ocio terapéutico: nº4

Programa de taller de pintura mural	 Hospital Rexional Universitario de Málaga → Ano 2011 (García, 2011)
>Deseñado e posto en marcha dende o servizo de Terapia Ocupacional do hospital localizado na súa Unidade de Xestión Clínica de Saúde Mental. >Obxectivos: • Promover a capacidade organizativa dos e das doentes atendendo ós recursos que se lles ofertan e á actividade estritamente sanitaria. • Fomentar a utilización axeitada do ocio e o tempo libre. Mellora da relación entre os e as doentes hospitalizados co persoal alleo ó entorno sanitario xa que, en concreto, no programa participaban voluntarios de Belas Artes que lles achegaban á realidade fóra do hospital. >Características: • Partir da base de que é necesario para a recuperación dos e das doentes intervir e traballar unha das áreas de ocupación básicas para o ser humano que son o ocio e o tempo libre. • Fío condutor do programa: actividade artística. >Persoas ás que vai dirixido: doentes da unidade de hospitalización de saúde mental. Ó fin desta actividade constatouse un aumento da calidade de vida da persoa hospitalizada e falouse de que a utilización do tempo libre en actividades coma esta pode chegar a ser un medio de contención e prevención de recaídas.	

Fonte: Elaboración propia

Táboa 8. Experiencias e boas prácticas de ocio terapéutico: nº5

Programa de ocio terapéutico para nenos e nenas	 Experiencia do Hospital Nacional de Paraplégicos → Ano 1985 (Rodríguez e Pardos, s.d.)
> Localizado no departamento de Rehabilitación Social do hospital onde, no marco do proceso de rehabilitación integral, o ocio terapéutico atopa un papel destacado >Obxectivos: • Cubrir con actividades de ocio os espazos de tempo libre das persoas ingresadas no centro. • Descubrir novas potencialidades e afeccións destas persoas ou reeducar as que xa existían • Apoiar os procesos de socialización nos nenos/as hospitalizados/as. • Mostrar que a realidade na que viven estas persoas non está rifada co goce do ocio e o necesario que é que sigan gozando destas actividades cando saian do hospital. >Características: • Ocio terapéutico cos nenos e nenas contraresta problemas derivados da rutina hospitalaria. • O programa serve de estímulo para outras actividades. • Desenvolve lazos e afectos, evita a pasividade e reduce o risco de aparición de problemas psicolóxicos. • Desenvolve a creatividade e permite ampliar o campo cultural. • Aumenta a percepción persoal de control e competencia. >Persoas ás que vai dirixido: doentes, principalmente nenos e nenas, con lesións medulares que conlevan ingresos prolongados de seis a oito meses como mínimo.	

Fonte: Elaboración propia

Táboa 9. Experiencias e boas prácticas de ocio terapéutico: nº6

<i>Non existe nome do programa en concreto, o ocio terapéutico considérase como unha práctica transversal ó resto de accións encamiñadas a conseguir a saúde integral das persoas</i>	📍 Craig Hospital- Englewood EEUU-Hospital de investigación e neurorrehabilitación → Ano 1907 (inauguración do hospital) (Peterson e Gum, 1984)
>Práctica transversal integrada no proceso de rehabilitación total >Obxectivo: mellorar, manter ou restaurar a forza física, a cognición e a calidade de vida. >Características: • Programa baseado na atención centrada no ou na doente. • As actividades de ocio terapéutico que levan a cabo axudan a ‘definir quenes somos, a dar plenitude á vida e a manernos sans e sas’. • O hospital refire que quedou demostrado que os e as doentes melloran expoñencialmente dentro deste programa. >Persoas ás que vai dirixido: persoas con lesións de medula espiña ou dano cerebral	

Fonte: Elaboración propia

Táboa 10. Experiencias e boas prácticas de ocio terapéutico: nº7

<i>Non existe nome do programa en concreto, o ocio terapéutico considérase como unha práctica transversal ó resto de accións encamiñadas a conseguir a saúde integral das persoas</i>	📍 Burke- Hospital de Rehabilitación en Nova Iork EEUU → Ano 1900 (inauguración do hospital) (Burke Rehabilitation Hospital, 2021)
>Práctica transversal que se aplica ás persoas ingresadas cando a intervención vén recomendada polo equipo médico >Obxectivo: axudar ós e ás doentes a desenvolver habilidades, coñecementos e comportamentos para a vida diaria e a participación comunitaria. >Características: • Trabállase coa persoa para incorporar intereses específicos na práctica para conseguir resultados óptimos que se transfiran a situacións da vida real. • A investigación en ocio terapéutico que se realiza apoia o concepto de que as persoas con estilos de vida satisfactorios serán máis felices e saudables. • As sesións lévanse a cabo en grupos pequenos guiados por un grupo interdisciplinar de profesionais. Tódolos membros que forman parte do equipo de ocio terapéutico son especialistas certificados . • Algunhas das actividades que se inclúen no programa de ocio terapéutico son: terapia de relaxación, terapia de estimulación cognitiva, terapia de humor grupal, terapia complementaria e ioga terapéutico e actividades de ocio xeral. >Persoas ás que vai dirixido: tódolos e tódalas doentes que están pasando por un proceso de rehabilitación independentemente da doenza que padezan sempre que sexa derivado ou recomendada a práctica polo persoal médico.	

Fonte: Elaboración propia

Táboa 11. Experiencias e boas prácticas de ocio terapéutico: nº8

Recreation Therapy	 Universidade de Iowa. Hospitales y clínicas. → Ano 1898 (inauguración do hospital) (University of Iowa. Hospitals and clinics, 2020)
>Programa que forma parte integral dos programas xerais de tratamento dos e das doentes >Obxectivos: desenvolver a autoestima, fomentar experiencias que se consideren exitosas para a persoa, promover o desenvolvemento de habilidades, promover opcións de estilo de vida saudable, reducir a ansiedade e a depresión e desenvolver habilidades de afrontamento e manexo do estrés. >Características: • Contan con especialistas certificados en ocio terapéutico, os denominados CTRS. • A programación proporciónase a través de sesións individuais e grupais. • O persoal especialista en ocio desempeñan un papel importante no equipo multidisciplinario de cada unidade, que involucra a médico, psiquiatras, psicólogos, persoal de enfermaría, servizos sociais, fisioterapeutas e farmacéuticos. >Persoas ás que vai dirixido: a poboación adulta que pasou un procedemento cirúrxico e poboación adulta, nenos/as e adolescentes con doenzas do eido psiquiátrico, tanto se acoden de xeito ambulatorio como de hospitalización total ou parcial.	

Fonte: Elaboración propia.

Táboa 12. Experiencias e boas prácticas de ocio terapéutico: nº9

<i>Non existe nome do programa en concreto, o ocio terapéutico considérase coma unha práctica transversal ó resto de accións encamiñadas a conseguir a saúde integral das persoas</i>	 Hospital de Gaylord. Atención médica especializada.- Wallingford-EEUU → Ano 1902 (inauguración do hospital) (Gaylord Hospital. Speciality Helcare, 2021)
>Prácticas que forman parte integral dos programas xerais de tratamento dos e das doentes >Obxectivos: mellorar a calidade de vida e a función física, cognitiva, social e emocional das persoas mediante o ocio >Características: • Teñen como base a educación para o tempo libre, ensinando ou mellorando habilidades e actitudes recreativas que se poden poñer en práctica durante toda a vida. • Afirmen que o ocio terapéutico axuda ás persoas a continuar participando en actividades de interese a través do equipo de adaptación. • Contan con profesionais especialistas en ocio terapéutico que realizan un seguimento da persoa neste aspecto aínda cando é dada de alta. >Persoas ás que vai dirixido: principalmente ós doentes con lesións de medula espiñal, lesións cerebrais, afeccións pulmonares e accidentes cerebrovasculares.	

Fonte: Elaboración propia

Táboa 13. Experiencias e boas prácticas de ocio terapéutico: nº10

Ocio terapéutico na infancia	 Hospitales Shriners para Niños y Niñas → Ano 1922 (inauguración do hospital) No 2019 tivo lugar a experiencia que se relata en características. (Hospitales Shriners para Niños - Northern California, 2019)
>Incorporan o ocio terapéutico como actividade que forma parte do programa de rehabilitación. >Obxectivos: • Proporcionar ferramentas e apoio para mellorar a calidade de vida. • Aumentar o interese na participación da vida comunitaria e rachar coas barreiras internas, externas ou sistemáticas que evitan que participen na vida recreativa. • Consegir beneficios a nivel de funcionalidade >Características: • Atención individualizada, lévase a cabo un proceso de análise das actividades que adoitaba frecuentar a persoa para aumentar a posibilidade de participación nas mesmas • Apoio para a elección das actividades así como descubrir novos intereses e motivacións e aprender novas habilidades. • Traballo conxunto nas áreas: social, emocional, física e cognitiva. • Avaliar as habilidades e intereses da persoa e empregar as mesmas para a motivación. • Unha experiencia interesante deste hospital é a que relataba unha das traballadoras: “Unha vez fixen unha burbulla xigante con plástico e cinta adhesiva impermeable. Enchina de auga e animais mariños decorativos. Os e as doentes e as súas familias podían xogar, saltar, rodar e deslizarse sobre a burbulla. Estaba enmarcado na “Semana Submarina” no programa de vacacións de verán do hospital. Ó tratarse dunha actividade terapéutica en grupo, serviu para doentes de distintas capacidades, idades e niveis de actividade. Algúns dos seus beneficios foron que os inspirou a moverse e fortalecer a zona media do corpo, mellorar a amplitude de movemento, resistencia, imaxinación, alegría e relaxación.” >Persoas ás que vai dirixido: tódolos nenos e nenas hospitalizados independentemente da doenza.	

Fonte: Elaboración propia

Táboa 14. Experiencias e boas prácticas de ocio terapéutico: nº11

Programa de ocio terapéutico	 El Hospital de Ottawa. Ontario- Canada → Ano 1997 (inauguración do hospital) (The Ottawa Hospital, 2020)
>Programa transversal a todo servizo do hospital. >Obxectivos: apoiar e axudar ás persoas a explorar novas formas creativas de gozar. >Características: Este hospital oferta un amplo abano de programas e servizos de ocio terapéutico. Levan a cabo actividades habitualmente contando coa familia dos e das doentes como son saír a navegar por primeira vez ou deseñar e explorar adaptacións por exemplo en deportes como a pesca, baloncesto ou ciclismo adaptado á lesión ou enfermidade que poida padecer a persoa. >Persoas ás que vai dirixido: calquera doente hospitalizado así como, nalgúns ocasións familiares destes.	

Fonte: Elaboración propia

Táboa 15. Experiencias e boas prácticas de ocio terapéutico: nº12

Ocio terapéutico e terapia musical	 Calvary Hospital. Bronx e Brooklyn EEUU → Ano 1900 (inauguración do hospital) (Calvary Hospital, 2020)
> Programa transversal a todo servizo do hospital. >Obxectivo: • Restaurar, remediar ou rehabilitar co fin de mellorar o funcionamento ou eliminar os efectos da enfermidade. • Proporcionar modalidades terapéuticas para evitar os efectos da enfermidade e, en última instancia, mellorar a calidade de vida. >Características: • As intervencións terapéuticas tales como artes e manualidades, cerámica, horticultura, programas cognitivos, artes recreativas, xogos, vídeos e eventos especiais de vacacións ofrécense de forma individual ou en grupo. • Existe unha persoa especialista en ocio terapéutico en cada unidade e trabállase en estreita colaboración co equipo interdisciplinar para satisfacer as necesidades de cada paciente. • Estas actividades axudan a moitas e moitos doentes a recuperar un sentido de normalidade do que adoitaban ser as súas vidas antes de que progresara a súa enfermidade. >Persoas ás que vai dirixido: calquera doente hospitalizado así como, nalgúns ocasións familiares destes.	

Fonte: Elaboración propia

As experiencias anteriormente presentadas constitúen unha mostra das atopadas na rede principalmente onde se fala explicitamente do termo 'Ocio Terapéutico'. É probable que existan moitas máis que non sexan denominadas como tal pero que si constitúan prácticas de ocio terapéutico. Como características comúns das aquí presentadas atópase que: a maior parte delas son postas en marcha en centros ou hospitais onde se prevé unha estada longa dos e das doentes, a maioría das actividades son empregadas para mellorar ou recuperar certas habilidades concretas da persoa que se viron reducidas coa aparición do problema de saúde, outras sen embargo van moi dirixidas a ocupar o tempo libre dun xeito educativo e saudable. Engadir tamén que a maioría das experiencias adoitan localizarse en servizos relacionados coa rehabilitación dos e das doentes, e tratarse con persoas en moitas ocasións con doenzas moi específicas, coma o dano cerebral, ás que se lles coñece resultados da práctica de ocio terapéutico moi positivos. Compre engadir que nas prácticas atopadas en España, estas son de datas relativamente recentes en comparacións cos hospitais e centros de saúde de Estados Unidos e Canadá onde en ningún se atopou data do inicio das prácticas de ocio terapéutico porque son iniciativas integradas practicamente dende os inicios destas institucións. Por último, concretar que as características dos programas son similares en tódalas experiencias e todas teñen obxectivos semellantes que

se poderían resumir nun moi xeral: proporcionar ferramentas e apoio para mellorar a calidade de vida.

6. Conclusións

O presente traballo de análise documental sobre ocio terapéutico como ámbito da educación social albisca que estes servizos de ocio contribúen de forma significativa á mellora da saúde se teñen como premisa o ciclo vital, é dicir, entendendo a promoción do ocio ó longo de toda a vida e que este sexa moldeable e adaptable ós cambios asociados ás distintas etapas así como ó afrontamento de sucesos vitais estresantes como a enfermidade. O tempo libre deixa de entenderse coma un aspecto residual ou secundario, se non que pasa a ser un elemento central fundamentalmente polos beneficios sociais e psicolóxicos que produce nas persoas que están a pasar algún tipo de dificultade.

Baixo a premisa de que a participación en iniciativas de ocio pode influír na saúde e o benestar axudando a facilitar as condutas de afrontamento en resposta ós cambios e transicións que as persoas experimentan durante o curso vital (Coleman e Leiber, citados en Gorbeña, 2000), a OMS anunciaba no 2002 a necesidade de promover os chamados estilos de vida activos, e evidenciaba unha estreita correlación entre a saúde entendida como benestar físico, mental e social e o tempo libre, en particular no referido a tódalas actividades que poden ser practicadas fóra do tempo de traballo ou que se recoñecen coma útiles para mellorar a calidade de vida.

Por sorte, os cambios que actualmente seguen sucedéndose entorno á concepción de saúde van dirixidos nesta liña cara a definicións máis amplas da mesma. Aluden, por unha banda, á preocupación por eliminar ou controlar a enfermidade, e, por outra banda, á preocupación pola prevención e a promoción da saúde e a necesidade de outorgar ás persoas o poder e o control para asumir certo grao de responsabilidade respecto a súa propia saúde. Existe unha necesidade de servizos flexibles e axeitados ós tempos actuais que non só se sigan centrando na cura da enfermidade, visión que persiste en moitos servizos hospitalarios. No contexto de España, os servizos de ocio terapéutico postos en marcha como tal en centros, que se poden definir como hospitalarios ou sociosanitarios, trátanse de experiencias contadas e non constitúen unha práctica consolidada nin definida como tal. Afortunadamente en centros residenciais, centros de día, ou centros de rehabilitación ou

especializados en certos colectivos con doenzas concretas si que é habitual atopar prácticas de ocio que se poden incluír dentro das premisas de ocio terapéutico.

As dificultadas para a consolidación destas prácticas en España fundaméntanse en que os tratamentos asistidos así como os procedementos de rehabilitación duran os días necesarios únicamente para solventar a problemática de saúde funcional e ségueselle sen atopar o sentido a prolongar unha estancia para asegurar que, de cara á alta, outras cuestións vitais da persoa que van mudar dada a súa situación de saúde non sexan tidas en conta para asegurar finalmente o benestar integral. O ocio terapéutico é unha das prácticas que contribúe a ir máis alá na recuperación e mantemento da saúde das persoas, a efectividade dos programas de ocio terapéutico, especialmente a súa efectividade a longo prazo, é de difícil avaliación, sobre todo en España polo número reducido de prácticas en contextos sanitarios.

Prestar apoio ós e ás doentes no seu proceso de transición á comunidade, propoñerse manter tanto a saúde actual como a saúde e o benestar a longo prazo é complicado. Logo da reflexión sobre a información recabada e, centrándose na práctica en España, parece máis complexa unha reformulación da posta en marcha de ocio terapéutico nas contornas sanitarias que indagar na inclusión do ocio terapéutico en institucións e servizos comunitarios e externos ó ámbito da saúde como centros residenciais, entidades do terceiro sector e outros recursos, nos que non se teña en conta o tempo de tratamento e que poidan asegurar unha continuidade na terapia de ocio. Esta complexidade podería ser menor se se chegase a comprender o ocio como o dereito que é e a relación directa deste co mantemento da saúde. Esta comprensión parte, en gran medida, da responsabilidade que teñen as institucións políticas de asumir un papel no que se lle asigne unha relevancia xurídica a algúns indicadores do benestar como a saúde, o uso do tempo libre e a calidade dos servizos que se ofertan. Esta comprensión debe ser trasladada ós e ás profesionais, os e as cales, na meirande parte das ocasións non traballan cunha visión holística, se non que reducen a súa práctica exclusivamente a súa función designada na cadea de traballo.

Monteagudo (2008) apuntaba que os e as profesionais do ocio procedentes tanto do sector público coma privado deberían tomar conciencia dos beneficios que poden promoverse a través do ocio e incorporar estes coñecementos no deseño de políticas, estratexias de xestión e modelos de intervención en ocio. O feito de inverter en temas de ocio constitúese coma unha estratexia política a medio e longo prazo que, polas súas

repercusións positivas en materia de saúde, permite evitar importantes custos económicos. Se se ofrecen programas de prevención e promoción da saúde trala alta ou durante a transición á comunidade poderían evitarse gastos sanitarios (Breske, Landrum, Schmidt e McLean, citados en Gorbeña 2000). O dereito a estar saudable, o dereito a lograr a mellor condición de saúde posible, inclúe de forma ineludible o dereito ó ocio para facer factible a súa consecución.

Unha boa nova e un avance para a sociedade sería a consolidación do perfil profesional de especialista en ocio terapéutico como se viu que existe noutros países, adoitando ser persoas con estudos no ámbito da educación, como serían os e as educadoras sociais, a maiores da titulación concreta de especialista en ocio terapéutico. A profesionalización dunha práctica fai que esta teña un recoñecemento real e que se acabe esixindo a inclusión do seu perfil en certos contextos. A educación social, reúne as características técnicas, metodolóxicas e prácticas para por en marcha programas de ocio terapéutico, xa que como educadores e educadoras, este perfil xa se constituía como o perfil profesional da educación no ocio en xeral. De feito, o ocio que interesa na Educación Social nunca é un ocio asociado á diversión sen máis, se non aquel que ten un potencial de desenvolvemento humano, e que facilite que as persoas, as comunidades e as sociedades accedan a graos superiores de humanización (Cuenca, 2011). Geral O'Morrow (1991) da Universidade de Radford en Estados Unidos facía referencia ó ocio terapéutico coma o proceso no que se empregan as experiencias de ocio xerais para producir un cambio na conduta das persoas con algún problema de saúde completo ou necesidades especiais.

Para concluír, pódese afirmar que o ocio terapéutico ten certas calidades e características propias que son elementos clave para a saúde se se pon en marcha do xeito axeitado e mediante profesionais cualificados. Este mellora a calidade de vida das persoas xa que o ocio terapéutico intervén na saúde de tres xeitos: mediante el búscase e obtense a saúde, ofrece o tempo e o espazo onde se practican condutas saudables e serve de orientación cognitiva cara a vida e o estilo de vida que promove e conduce á saúde.

Referencias bibliográficas

- ANECA (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación) (2005). *Libro Blanco del Título de Grao en Pedagogía y Educación Social I*. Madrid: Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación.
- Anthony, W.A. (1979). *The Principles of Psychiatric Rehabilitation*. Baltimore: University Park Press.
- Anthony, W.A. e Liberman, R.P. (1986). The Practice of Pcyhiatric Rehabilitation. *Schizpoh Bull*, 12, 543-59.
- American Therapeutic Recreation Association (ATRA). (s.d.) Who we are?. Recuperado de <https://www.atra-online.com/page/WhoWeAre>
- Asamblea Mundial de la Salud, 36. (1983). XXXVI Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, 2-16 de mayo de 1983: resoluciones y decisiones: anexos. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/198745>
- Asociación Española de Neuropsiquiatría. (2006). Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 26(2), Madrid.
- Aspiunza, M. e Vélez, S. (2018). Programas de Ocio Terapéutico en el Hospital Aita Menni. Recuperado de <https://www.aita-menni.org/es/noticias/programas-ocio-terapeutico-hospital-aita-12204.html>
- Austin, D. (1996). *Ocio terapéutico: Procesos y técnicas*. Champaign, IL: Sagamore.
- Baltes, P.B e Baltes, M.M (1980). *Plasticity and variability in psychological aging: Methodological and theoretical issues*”. En G.E. Gurski (de.), *Determining the effects of aging on the central nervous system* (pp. 41-66). Berlin: Schering.
- Burke Rehabilitation Hospital (2021). Therapeutic Recreation. Recuperado de <https://www.burke.org/inpatient/patientinfo/therapeutic-recreation>
- Calvary Hospital. Bronx e Brooklyn (2020). Therapeutic Recreation and Music Therapy. Recuperado de <https://www.calvaryhospital.org/patients-families/therapeutic-recreation/>
- Caplan, G. (1980). *Principios de Psiquiatría Preventiva*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Carta de Ottawa (1986). Carta de Otawa para la promoción de la salud. Recuperado de <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/UniversidadesSaludables/docs/CartaOttawa.pdf>

- Canadian Therapeutic Recreation Association (CTRA) (2021). About Recreation Therapy [conxunto de datos]. Recuperado de <https://canadian-tr.org/about-recreation-therapy/>
- Cañamares, J.M. (2001). *Esquizofrenia*. Madrid: Síntesis.
- Cornes, J.M., Araújo, A., Pedrejón, C. e Fernández, L. (2004). *Ciencia de la prevención: fundamentos y perspectivas. Implicaciones en psicología*. Revista de Psiquiatría Facultad Medicina Barcelona, 31 (2), 86-95.
- Colexio de Educadores e Educadores sociais de Galicia (CEESG). (s.d). Funcións das educadoras e educadores sociais por ámbitos de actuación. Recuperado de <http://www.eduso.net/rededuso/cesg.htm>
- Colexio de Educadores e Educadoras Sociais (CEESG). (2008). Documentos profesionalizadores do CEESG. Recuperado de http://ceesg.gal/ceesg/documentos/documentos-profesionalizadores-31-05-2008-docs_profesionalizadores_g.pdf
- Constitución Española, de 29 de decembro. *Boletín Oficial del Estado*, 29 de decembro de 1978, núm. 311, pp. 29313-29424.
- Cuenca, M. (2011). El ocio como ámbito de la educación social. *Revista de intervención socioeducativa*, 47, 25-40.
- Deci, E.L (1975). *Intrinsic Motivation* . Nueva York:Plenum Press.
- Driver, B.L. e Burns, D.H. (1999). *Concept and uses of the benefits approach to leisure*. En E.L.Jackson e T.L. Burton, *Leisure studies: prospects for the 221st century*. State College, PA: Venture Publishing, 349-369.
- Dumazedier, J. (1971). *Realidades de ocio e ideoloxías* en Dumazedier J. y otros. *Ocio y sociedad de clases*: Barcelona: Fontanella: 9-45.
- Dunn, H.L. (1959). What high-level wellness means. *Can J Public Health*, 50, 447-57.
- Faílde, J.M e Ruiz, L. (2019). *Intervención en Saúde e Educación Social*. Universidade de Vigo: Servizo de Publicacións da Universidade de Vigo.
- Feliz, T., Gonzalo, R. e Sepúlveda, F. (2008). *Didáctica general para educadores sociales*. McGraw-Gill Interamericana de España S.L.
- Fernández Ríos, L. e Gómez Fragueta, J.A. (2007). *La psicología preventiva en la intervención social*. Madrid: Editorial Síntesis.

- Ferrari, R. (2011). *¿Que es el ocio terapéutico?*. [Blog online]. Recuperado de <https://rferrari.wordpress.com/2011/07/19/%C2%BFque-es-el-ocio-terapeutico/>
- Frank, R.G. e Elliot, T. (2000). *Rehabilitation psychology: Hope for a psychology of chronic conditions?*, en R.G.Frank e T.Elliott (ed.). *Handbook of Rehabilitation Psychology*, 3-8. Washington, D.C.:American Psychological Association Press.
- García, J.A. (2011). *Programa del taller de pintura mural* . Recuperado de <https://www.laopiniondemalaga.es/malaga/2011/04/04/mural-gusto-paciente-28895748.html>
- Gaylord Hospital. Speciality Helcare (2021). *Therapeutic Recreation*. Recuperado de <https://www.gaylord.org/Patients-Families/Conditions-Services/Therapeutic-Recreation>
- Gorbeña, S. (coord.).(2000). *Modelos de intervención en ocio terapéutico. Documentos de Estudios de Ocio, 11*. Universidade de Deusto: País Vasco
- Hospital Universitario de Guadalajara (2016). *Ocio Terapéutico en la Unidad de Día de Geriatría del Hospital de Guadalajara*. Recuperado de <http://hugu.sescam.jccm.es/servicio/psiquiatria/que>
- Hospitales Shriners para Niños - Northern California. (2019). *Therapeutic Recreation and childs life*. Recuperado de <https://es.shrinershospitalsforchildren.org/sacramento-9ec9/qui%C3%A9nes-somos>
- Howe-Murphy, R.y Charboneau, B.G. (1987). *Therapeutic recreation intervention: Anecological perspective*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Instituto de Estudios de Ocio. Universidade de Deusto (s.d.). Recuperado de <https://socialesyhumanas.deusto.es/cs/Satellite/socialesyhumanas/es/instituto-estudios-ocio>
- Iso Ahola, S.E. (1980) *The social psychology of leisure and recreation*. Dubuque, IA:Wm. C.Brown Company Publishers.
- Kelly, J.R. (1900). *Leisure (2ª ED)*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Lee ,L.L e Mobily, K.E. (1988). *The NTRS philosophical position statement and a concept of three freedoms*. *Journal of Expanding Horizons in Therapeutic Recreation*, 3, 41-46.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2003). *Informe anual del sistema nacional de salud*.
Recuperado de

- https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Informe_Anual_1_parte.pdf
- Monteagudo, M.J (2008). *Consecuciones satisfactorias de la experiencia psicológica del ocio. Revista Mal-estar e Subjetividade*. Brasil: Universidade de Fortaleza, 8 (2), 307-325.
- Nacións Unidas (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Recuperado de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- National Council for Therapeutic Recreation Certification (1961). *CTRS: The Qualified provided*. Recuperado de <https://www.nctrc.org/about-certification/ctrs-the-qualified-provider/>
- Nova Escola Galega (2010). Aulas hospitalarias. *Revista Galega de Educación*. 46, 10-28.
- Oblitas, L. (2008). Psicología de la salud: una ciencia del bienestar y la felicidad. *Universidad Nacional Autónoma de México. Av.Psicol.* 16(1).
- O'Morrow,G. (1991). *Therapeutic recreation practitioner analysis*. Virginia: National Recreation and Park Association.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1995). *International Conference on Health Promotion. Ottawa Charter for Health Promotion*. 17-21 nov 1986. Ottawa, Ontario, Canada: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002). *Informe sobre la salud en el mundo 2002: reducir los riesgos y promover una vida sana*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (s.d.) *¿Cómo define la OMS la salud?*. Recuperado de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%ABLa%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.
- Peterson, C.A. e Gunn, S.L. (1984). *Therapeutic Recreation Program Design: Principles and Practices*. (2ªED). Englewood Cliffs, nj: Prentice Hall.
- Racionero, L. (1983). *Del paro al ocio*. Barcelona:Laertes.
- Reynolds, R.P. e O'Morrow, G.S. (1985). *Problems, issues and concepts in the therapeutic recreation*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Rodríguez, L. e Pardos, T. (s.d.). *Actividades de ocio en niños de hospitalización prolongada: la experiencia del hospital nacional de paraplégicos*. Recuperado de <https://sid.usal.es/idocs/f8/8.4.2-5003/8.4.2-5003.pdf>

- Sánchez, A. (1988). *Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y métodos de intervención*. (Promociones y Publicaciones Universitarias), Universidade de Barcelona, Barcelona.
- Sue, R. (1980). *El ocio*. México: Fondo de cultura económica. Recuperado de <https://pdfcookie.com/documents/1980-el-ocio-roger-suepdf-o2npk9zx5nv4>
- Seligman, M.E.P. (1975). *Helplessness: On depression, development and health*. San Francisco: W.H.Freeman and Company.
- Teijeiro, Y. (2019). *Experiencias y programas educativos para la infancia en contextos hospitalarios: un estudio pedagógico-social acerca de sus realidades y perspectivas de futuro*. (Tese de doutoramento). Universidade de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.
- The Ottawa Hospital (2020). *Welcome to therapeutic recreation*. Recuperado de <https://www.ottawahospital.on.ca/en/clinical-services/deptpgmcs/programs/therapeutic-recreation/>
- Touraine, A. (1978). *La voix et le regard*. Paris: Seul.
- Tur, F., Armada, J., González, D., Segura, A.M. (2006). Salidas terapéuticas. Espacio Lúdico para la Integración. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 26(2)
- University of Iowa. Hospitals and clinics. (2020) *Recreation Therapy*. Recuperado o 15 de <https://uihc.org/recreation-therapy>
- USC (Universidade de Santiago de Compostela) (2020). *Grao en Educación Social. Curso Académico 2020/2021. Guía do Traballo de Fin de Grao*. Material da materia: Traballo de Fin de Grao, 2020-2021. Sen publicar. Santiago de Compostela: Grao en Educación Social.
- Valencia, V.E. (s.d) *Revisión documental en el proceso de investigación*. Universidad Tecnológica de Pereira. Recuperado de <https://univirtual.utp.edu.co/pandora/recursos/1000/1771/1771.pdf>
- Vázquez, C. et al (2009). *Bienestar Psicológico y salud: Aportaciones desde la psicología positiva*. Anuario de Psicología Clínica y de la Salud, 5, (pp.15-28).
- Wilhite, B.C. e Keller, M.J. (1992). *Cases and exercises in therapeutic recreation*. State College, PA: Venture.
- WLRA (World Leisure And Recreation) (1994). *International Charter for Leisure Education*. ELRA (European Recreation Association). Recuperado de

<http://www.asociacionotium.org/wp-content/uploads/2017/01/carta-de-la-educacion-del-ocio.pdf>