

Ocio y salud mental

Proyectando el futuro



AVIFES

Senideen eta Gaixotasun
Mentalaren Bizkaiko Elkartea
Asociación Vizcaína de Familiares
y Personas con Enfermedad Mental



Con el apoyo de

Autoría:



Apoyo Técnico:



* Este estudio ha sido financiado gracias al apoyo de Gobierno Vasco, Departamento de Empleo y Políticas Sociales.

© AVIFES,
Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental.
Reservados todos los derechos. Cualquier forma de reproducción, distribución,
comunicación pública o transformación de esta obra sólo se puede realizar con la
autorización de AVIFES y señalando la fuente.

Edición 2019
Depósito Legal: BI 00780-2021

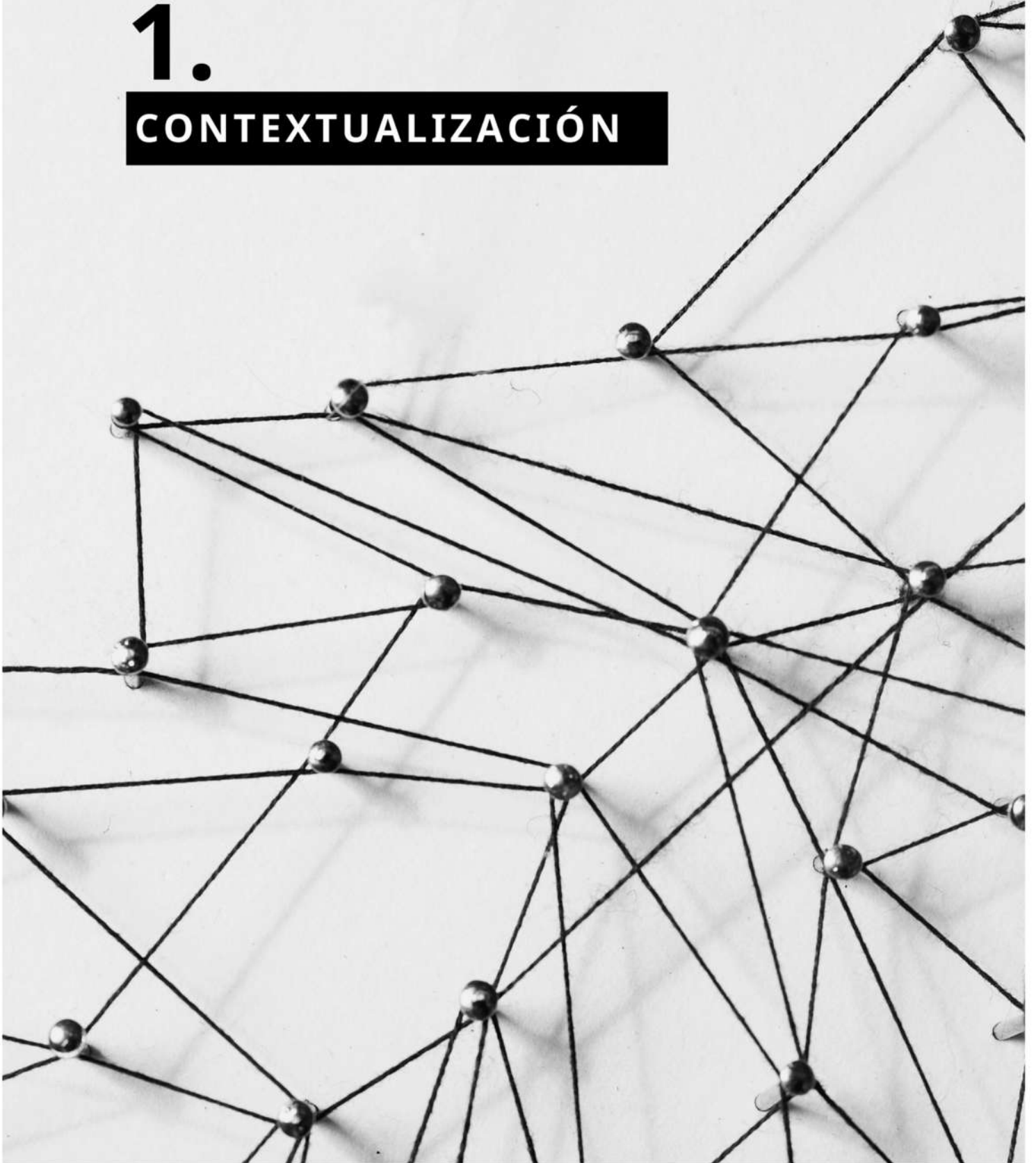
AVIFES quiere hacer un reconocimiento especial a todas las personas con enfermedad mental que han participado activamente en este estudio, así como a los y las familiares y a los y las profesionales de nuestra entidad que han contribuido a su realización.

Índice

	Pag.
1. CONTEXTUALIZACIÓN. OCIO Y SALUD MENTAL	1
1.1 Importancia del Ocio	2
1.2 Documentos de interes sobre Ocio y Salud Mental	5
1.3 Entidades implicadas en la investigación	10
2. DISEÑO METODOLÓGICO	15
2.1 Objetivos generales y específicos	16
2.2 Diseño Metodológico	17
2.2.1 <i>Diseño del estudio y tamaño de la muestra</i>	
2.2.2 <i>Fase cuantitativa: Aplicación de cuestionarios</i>	
2.2.3 <i>Fase cualitativa: Grupos de opinión y contraste</i>	
3. PRÁCTICAS DE OCIO DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL	26
3.1 Tipologización de las prácticas de Ocio	27
3.2 Configuración de las actividades de Ocio practicadas	33
3.3 La satisfacción con el Ocio de las personas con enfermedad mental	38
3.4 Los beneficios percibidos por las personas con enfermedad mental	40
4. OPINIONES Y SIGNIFICADOS OTORGADOS AL OCIO POR LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL	44
4.1 Percepción sobre disponibilidad del tiempo libre	45
4.2 Percepción de aburrimiento	46
4.3 Significados otorgados al Ocio	47
5. OCIO Y BIENESTAR PSICOLÓGICO	49
6. OCIO Y BIENESTAR SOCIAL	51
7. PRIORIDADES VITALES	57
8. LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL Y EL DESEO DE PRÁCTICA DE NUEVAS ACTIVIDADES DE OCIO	60
8.1 Manifestación de deseo de práctica de nuevas actividades de Ocio	61
8.2 Actividades de Ocio demandadas	62
8.3 Barreras ante ls práctica de nuevas actividades de Ocio	64
8.3.1 <i>Tipos de barreras al Ocio</i>	
8.3.2 <i>Barreras internas y externas</i>	
9. CONCLUSIONES	68
10. PROPUESTAS	79
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82

1.

CONTEXTUALIZACIÓN



1.1

CONTEXTUALIZACIÓN

El ocio ha ido adquiriendo un importante significado en la vida de todas las personas y se ha convertido en un ámbito de crecimiento, disfrute, placer, descanso y en un indicador de la calidad de vida. En la actualidad se conoce muy bien el **impacto económico** que cualquiera de los ámbitos del ocio (cultura, turismo, deporte y recreación), tienen sobre la economía de un país. Pero además constituye un ámbito de **desarrollo personal** que implica enriquecimiento, es el tiempo para uno mismo, usado de modo efectivo y gratificante por cada persona en su realidad presente, siendo lo más importante la satisfacción percibida a nivel individual.

Sin embargo, al profundizar en cuestiones relacionadas con el ocio nos encontramos ciertos escollos y dificultades que se hacen más evidentes cuando defendemos el derecho de toda persona a un ocio de calidad que le permita desarrollar un área vital de su experiencia como ser humano. Es fundamental poder participar y disponer de oportunidades reales para poder vivir el ocio.

Desde una perspectiva humanista, entendemos el ocio como una experiencia integral de la persona y un derecho humano fundamental, (Lázaro, Madariaga, Lazcano y Doistua, 2012).

- **Un derecho humano básico** que favorece el desarrollo, como la educación, el trabajo o la salud, y del que nadie debería ser privado por razones de género, orientación sexual, edad, raza, religión, creencia, nivel de salud, discapacidad o condición económica. Un derecho que, en cuanto tal, debería ser facilitado y garantizado como establecen los principios fundamentales que rigen su acción.
- **Una experiencia humana compleja** (direccional y multidimensional), centrada en actuaciones queridas (libres, satisfactorias), autotélicas (con un fin en sí mismas) y personales (con implicaciones individuales y sociales). (Cuenca, 2004). Un rasgo diferencial de las experiencias de ocio es la satisfacción personal que proporcionan, es decir, su vivencia es de carácter afectivo y emocional (Lazcano, Lázaro, Madariaga y Doistua, 2012).

El ocio como DERECHO

Referencias al Ocio en la Declaración Universal de los Derechos Humanos:

ART. 24. *"Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódica pagadas"*.

ART. 27.1. *"Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten"*.

Este derecho al ocio reconocido universalmente viene defendiéndose desde tiempo atrás. En el contexto de la tercera generación de derechos humanos (Roberts, 2013) es cuando se produce la separación definitiva entre ocio y trabajo y en 2016 con Kleiber, y McGuire 2016 se entiende el ocio como un elemento para el desarrollo personal y social, además de elemento definitorio de la calidad de vida.

La Organización Mundial del Ocio¹ en la **Carta del Ocio** (1970) declara en su artículo 1º que *"El ocio es un derecho básico del ser humano. Se sobreentiende, por eso, que los gobernantes tienen la obligación de reconocer y proteger tal derecho y los ciudadanos de respetar el derecho de los demás. Por lo tanto, este derecho no puede ser negado a nadie por cualquier motivo, credo, raza, sexo, religión, incapacidad física o condición económica"*.

En 1994 se publicó la **Carta sobre la Educación del Ocio**, que definía los elementos constituyentes del concepto de ocio actual y explicitaba que *"el ocio es un derecho humano básico, como la educación, el trabajo y la salud"*.

1. *El ocio se refiere a una **área** específica de la experiencia humana, con sus beneficios propios, entre ellos la libertad de elección, creatividad, satisfacción, disfrute y placer, y una mayor felicidad. Comprende formas de expresión o actividad amplias cuyos elementos son frecuentemente tanto de naturaleza física como intelectual, social, artística o espiritual.*
2. *El ocio es un recurso importante para el **desarrollo** personal, social y económico y es un aspecto de la calidad de vida. El ocio es también una industria cultural que crea empleo, bienes y servicios. Los factores políticos, económicos, sociales, culturales y medio ambientales aumentan o dificultan el ocio.*
3. *El ocio fomenta una buena **salud** general y un bienestar al ofrecer variadas oportunidades que permiten a personas y grupos seleccionar actividades y experiencias que se ajustan a sus propias necesidades, intereses y preferencias. Las personas consiguen su máximo potencial de ocio cuando participan en las decisiones que determinan las condiciones de su ocio.*
4. *El ocio es un **derecho** humano básico, como la educación, el trabajo y la salud, y nadie debe ser privado de él por razones de género, orientación sexual, edad, raza, religión, creencia, nivel de salud, discapacidad o condición económica.*
5. *El desarrollo del ocio se facilita garantizando las **condiciones básicas de vida**, tales como seguridad, cobijo, comida, ingresos, educación, recursos sostenibles, equidad y justicia social.*
6. *Las sociedades son complejas y están interrelacionadas y el ocio no puede desligarse de otros objetivos vitales. Para conseguir un estado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades e interactuar de forma positiva con el entorno. Por tanto, se entiende el ocio como recurso para aumentar la **calidad de vida**.*
7. *Muchas sociedades se caracterizan por un incremento de la insatisfacción, el estrés, el aburrimiento, la falta de actividad física, la falta de creatividad y la alienación en el día a día de las personas. Todas estas características pueden ser aliviadas mediante **conductas** de ocio.*
8. *Las sociedades del mundo están experimentando profundas **transformaciones económicas y sociales**, las cuales producen cambios significativos en la cantidad y pauta de tiempo libre disponibles a lo largo de la vida de las personas. Estas tendencias tendrán implicaciones directas sobre actividades de ocio, y a su vez, influirán en la demanda y oferta de bienes y servicios de ocio.*

La misma organización, en 1998, proclama en la Declaración de Sao Paulo **El ocio en la sociedad globalizada** donde persiste que *"todas las personas tienen derecho al ocio y la recreación por medio de acciones políticas y económicas sostenibles e igualitarias"* (art. 1). En 2009 centra sus esfuerzos en continuar trabajando en el ocio como ámbito de mejora de la condición humana, insistiendo en la idea de que el ocio proporciona infinidad de posibilidades de **participar** en actividades que permiten descanso, diversión, bienestar físico y mental y desarrollo

¹ WLO: world leisure organization; antes WLRA: world leisure and recreation association.

personal y social (Pascucci, 2012), y ocasiona diferentes beneficios que contribuyen al crecimiento personal y la autorrealización. Y de nuevo en Sao Paulo aprueba por unanimidad la declaración denominada **un ocio sin barreras** (WLO; 2018) en la que los participantes discutieron la temática de las principales barreras —físicas, socioeconómicas y simbólicas— que aún existen y dificultan el acceso de todas las personas al ocio. Se afirmó que el ocio constituye por un lado un campo transversal de saberes y acciones y, por otro, como un tiempo para resignificación personal y de desarrollo social y comunitario. En el artículo 1º se afirma que *todas las personas deben tener el derecho al ocio asegurado por medio de directrices económicas, políticas y sociales equitativas efectivas y sostenibles, que busquen prácticas coherentes con los Derechos Humanos y ambientalmente conscientes*. Y en el artículo 4º se menciona que *las prácticas del ocio deben propagar acciones culturales, sociales y educativas, y valores antidiscriminatorios, de igualdad, diversidad, inclusión, solidaridad y empatía*. Y en el artículo 5º se señala la obligatoriedad de que *todos los sectores de la sociedad, en especial los gobiernos, a partir de la escucha de sus comunidades, desarrollen políticas y programas que aseguren el Ocio como derecho, decreten y hagan cumplir sus leyes, aseguren la apropiación, la movilización y la participación plena de los ciudadanos*.

El ocio como EXPERIENCIA

El ocio constituye una experiencia positiva, gratificante y satisfactoria, realizado en el tiempo libre (informal y flexible) y liberado de las rigideces que establecen los horarios y obligaciones laborales o académicas. Ha de ser una **experiencia humana libre**, con un fin en sí misma; es decir, voluntaria y separada de la necesidad, entendida como necesidad primaria.

Un rasgo diferencial de las experiencias de ocio es la satisfacción personal que proporcionan, es decir, su **vivencia** es de carácter afectivo y emocional.

El ocio, en cuanto **experiencia satisfactoria**, tiene una incidencia más allá de lo personal e individual, extendiéndose a niveles comunitarios y sociales. Las experiencias de ocio en cuanto generadoras de vivencias que tienden a repetirse y mejorar la satisfacción que nos proporcionan, son fuentes de desarrollo humano individual y social (Lazcano y Madariaga, 2018). El interés de la experiencia de ocio no está tanto en el tipo de actividad, sino en los desafíos que proporciona a la persona y en el disfrute de su realización. La experiencia de ocio se articula en base a componentes personales (psicológicos y físicos) y sociales (más vinculados a diversas características del entorno).

En este marco defendemos un ocio valioso capaz de empoderar a las personas y a las comunidades. A las personas, a través de vivencias positivas, libremente elegidas, satisfactorias y sin fines utilitaristas, que cultiven sus potencialidades de crecimiento. A las comunidades, a través del fomento de ocio que generen superación, participación, cohesión social, identidades, bienestar social y desarrollo económico.

El ocio como PROMOTOR DE CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida es una reivindicación social una vez alcanzado cierto nivel de vida en el que las necesidades primarias están cubiertas, lo que se ha denominado estado de bienestar moderno y que constituye una de las metas principales que tiene la persona.

Según Setién (2000), la calidad de vida se concibe como un fenómeno que sobrepasa el ámbito material y económico, abarcando un amplio abanico de necesidades, valores y recursos. Este concepto, además de tener sentido como un todo, se materializa en distintos componentes (fisiológicos, culturales, económicos y socio-

políticos) y se hace realidad a través de las distintas áreas vitales: salud, familia, vivienda, aspectos económicos, trabajo, ocio, seguridad, participación, medio físico y social, educación.

En este contexto, el ocio contribuye a promover una mayor **calidad de vida**, ya que aumenta el grado de satisfacción que el individuo obtiene del modo de vida que le impone la sociedad de la que forma parte. El valor de las experiencias de ocio como mejora de la calidad de vida de las personas, con o sin enfermedad mental, es indudable y supone una condición necesaria para la dignidad humana y el bienestar. Es parte de un estilo de vida saludable, constituye un elemento preventivo y terapéutico, corrector de carencias personales que permite conseguir el equilibrio y compensar el estrés.

Ocio, derecho de las personas con enfermedad mental

Las personas con enfermedad mental también han de tener la oportunidad de acceder a un ocio de calidad y satisfactorio. Sin embargo, se encuentran con obstáculos adicionales para disfrutar de esta experiencia humana. Se hace necesario proveerles de apoyos que les faciliten el acceso y desarrollo de distintas prácticas a su elección, en igualdad de oportunidades con el resto de la ciudadanía. Cuando hablamos de ocio y enfermedad mental se plantea como fin último satisfacer necesidades de la persona de diferente naturaleza y posibilitar su participación en la comunidad (Madariaga, Lazcano, Lázaro y Doistua, 2012).

El ocio es un fenómeno de suma importancia en la vida, los deseos y la escala de valores de las personas, por el que se está dispuesto a sacrificar tiempo, espacio y recursos significativos.

1.2

DOCUMENTOS DE INTERÉS SOBRE OCIO Y SALUD MENTAL

Ámbito Internacional

- **Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (ONU, 2006 ratificada por nuestro país en 2008)**

Reconoce de forma explícita el derecho de las personas con discapacidad a participar en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte (Art. 30). En concreto, obliga a los Estados a adoptar las medidas pertinentes para asegurar que las personas con discapacidad:

- Tengan acceso a material cultural en formatos accesibles, tengan acceso a programas de televisión, películas, teatro y otras actividades culturales en formatos accesible, y tengan acceso a lugares en donde se ofrezcan

representaciones o servicios culturales tales como teatros, museos, cines, bibliotecas y serviciosurísticos y, en la medida de lo posible, tengan acceso a monumentos y lugares de importancia cultural nacional.

- Puedan desarrollar y utilizar su potencial creativo, artístico e intelectual, no sólo en su propio beneficio sino también para el enriquecimiento de la sociedad.

- Puedan participar en igualdad de condiciones con las demás en actividades recreativas, de esparcimiento y deportivas.

Por otro lado, el Art. 9 (Accesibilidad) establece que a fin de que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, los Estados Partes adoptarán medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales.

- **Objetivos de Desarrollo Sostenible (Naciones Unidas)**

Son destacables las siguientes metas de estos objetivos:

- Objetivo 10 (Reducir las desigualdades): Potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición (meta 2).

- Objetivo 11 (Ciudades y comunidades sostenibles): Proporcionar acceso universal a zonas verdes y espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles, en particular para las mujeres y los niños, las personas de edad y las personas con discapacidad (meta 7).

- **Informe mundial sobre la discapacidad (OMS, 2011)**

Propone medidas para todas las partes interesadas (los gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones de personas con discapacidad) para remover los obstáculos que impiden la plena participación en la sociedad de las personas con discapacidad y así acceder a las mismas oportunidades con los apoyos que precisen.

- **Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (OMS, 2011)**

Entiende el ocio y tiempo libre como la participación en cualquier tipo de juego, actividad recreativa o de ocio (juegos, y deportes formales u organizados, programas de ejercicio físico, relajación, diversión o entretenimiento, ir a galerías de arte, museos, cines o teatros, participar en manualidades o aficiones, leer por entretenimiento, tocar instrumentos musicales, ir de excursión, de turismo y viajar por placer).

Ámbito Europeo

- **Principios del Pilar Europeo de Derechos Sociales (Unión Europea)**

Dentro de ellos, son destacables el principio 3 (Igualdad de oportunidades) que establece que, con independencia de factores como el sexo, origen racial o étnico, religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual, toda persona tiene derecho a la igualdad de trato y de oportunidades en relación con el acceso a bienes y servicios a disposición del público. Debe fomentarse la igualdad de oportunidades de los grupos infrarrepresentados; y el principio 17 (Inclusión de las personas con discapacidad) que prevé su derecho a servicios que les permitan participar en la sociedad.

- **Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020: un compromiso renovado para una Europa sin barreras (COM(2010) 636 final).**

Entre las diferentes medidas que se deben implantar para promover la participación de las personas con discapacidad, se prevé "mejorar la accesibilidad de organizaciones, actividades, actos, instalaciones, bienes y servicios, comprendidos los de tipo audiovisual, en los campos del deporte, el ocio, la cultura y la diversión; promover la participación en actos deportivos y la organización de actos específicos para las personas con discapacidad". Para ello se ha de "facilitar la accesibilidad de organizaciones y actividades en los campos del deporte, el ocio, la cultura y la diversión".

Ámbito Nacional

- **Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.**

Obliga a las administraciones públicas a proteger el derecho a la información y acceso a la cultura, al deporte y al ocio (Art. 7.3.).

Además, el Art. 50.1. establece el derecho de las personas con discapacidad y sus familias a los servicios sociales de apoyo en su entorno, de actividades culturales, deportivas, ocupación del ocio y del tiempo libre.

Por último, según el Art. 51.8. las actividades deportivas, culturales, de ocio y tiempo libre se desarrollarán, siempre que sea posible, de acuerdo con el principio de accesibilidad universal en las instalaciones y con los medios ordinarios puestos al servicio de la ciudadanía. Sólo cuando la especificidad y la necesidad de apoyos lo requieran, podrá establecerse, de forma subsidiaria o complementaria, servicios y actividades específicas.

- Real Decreto 537/2019, de 20 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 1544/2007, de 23 de noviembre, por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación.
- Real Decreto 1112/2018, de 7 de septiembre, sobre accesibilidad de los sitios web y aplicaciones para dispositivos móviles del sector público.

- **Estrategia española sobre discapacidad 2012-2020.**

Pretende alcanzar la inclusión total en la sociedad de las personas con discapacidad y promueve la participación de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida.

- **Plan de acción de la estrategia española sobre discapacidad 2014-2020.**

Prevé dentro de su objetivo operativo 3 (Promover la participación de las personas con discapacidad, en condiciones de igualdad, en la vida política, económica y social) facilitar los medios para la participación de las personas con discapacidad en las actividades de ocio y tiempo libre (Actuación 17).

- **Estrategia integral española de cultura para todos: Accesibilidad a la cultura para las personas con discapacidad (2011).**

Parte de la premisa de que toda persona tiene derecho a un desarrollo integral en la sociedad, independientemente de sus características. Y, dentro de este desarrollo integral, se quiere mejorar la accesibilidad a los espacios culturales a aquellas personas con un tipo de discapacidad ya sea mental o física.

Ámbito Euskadi

- **Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.**

Entre las finalidades del Sistema Vasco de Servicios Sociales se recoge la de prevenir y atender las situaciones de exclusión y promover la integración social de las personas, de las familias y de los grupos (Art. 6.c).

Por otro lado, entre sus principios se prevén los de prevención, integración y normalización (Art. 7.e): "los servicios sociales se aplicarán al análisis y a la prevención de las causas estructurales que originan la exclusión o limitan el desarrollo de una vida autónoma. Asimismo, se orientarán a la integración de la ciudadanía en su entorno personal, familiar y social y promoverán la normalización, facilitando el acceso a otros sistemas y políticas públicas de atención".

- **Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales.**

Lamentablemente no contempla entre los servicios y prestaciones de responsabilidad pública garantizadas en el Sistema de Servicios Sociales los servicios de apoyo al ocio y tiempo libre, aún así son destacables algunas de sus prestaciones, dirigidas a facilitar una mayor autonomía y participación de las personas con enfermedad mental:

- 2.5. Servicio de respiro.
- 2.7.2.1. Servicio de apoyo a la vida independiente.
- 2.7.2.2. Servicio de ayudas técnicas (productos de apoyo) y adaptación del medio físico.
- 3.1.1 Prestación económica de asistencia personal (PEAP)

- **Ley 6/2019, de 9 de mayo, de Patrimonio Cultural Vasco.**

Tiene por objeto establecer el régimen jurídico del patrimonio cultural vasco de la CAPV, con el fin de garantizar su protección, conservación y puesta en valor, así como de posibilitar su conocimiento, investigación, difusión y disfrute por todas las personas en condiciones de accesibilidad universal siempre que las condiciones así lo permitan, tanto a la generación actual como a las generaciones futuras.

- **Ley 10/2015, de 23 de diciembre, de Espectáculos Públicos y Actividades Recreativas.**

Regula los espectáculos públicos y de las actividades recreativas que se desarrollen en el territorio de la Comunidad Autónoma de Euskadi, así como de las condiciones y requisitos que deben reunir los establecimientos públicos y espacios abiertos donde aquellos se celebren o realicen, sean sus titulares u organizadores entidades públicas o personas físicas o jurídicas privadas, tengan o no finalidad lucrativa, se realicen en instalaciones fijas, portátiles o desmontables, así como de modo habitual u ocasional.

- **Ley 6/2016, de 12 de mayo, del Tercer Sector Social de Euskadi.**

Entre otros principios, recoge los de diálogo civil y democracia participativa (Art. 6.d) y y el de cooperación entre el sector público y la iniciativa social (Art. 6.e). Es particularmente relevante su articulado, en lo que respecta a la garantía de participación de las entidades sociales representativas de los distintos colectivos en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas en todos los ámbitos (también en del ocio, la cultura y el deporte), así como en la garantía de colaboración en actividades sociales de interés general, como pueden ser, entre otras, los apoyos para el desarrollo del ocio y tiempo libre.

- **Ley 13/2016, de 28 de julio, de Turismo.**

Regula la actividad turística en Euskadi, la ordenación y disciplina del sector turístico, así como el establecimiento de los principios y criterios de actuación de las administraciones turísticas.

Según su Art. 4 la política turística estará orientada a la consecución de una oferta diversificada, innovadora, accesible universalmente, diferenciada, de calidad, competitiva, sostenible sociocultural, económica y medioambientalmente, y atractiva a la demanda turística.

- **Referencias normativas para garantizar las condiciones de accesibilidad de los espacios de ocio, cultura y deporte:**

- Ley 20/1997, de 4 de diciembre, para la promoción de la Accesibilidad.

- Decreto 68/2000, de 11 de abril, por el que se aprueben las Normas Técnicas sobre condiciones de accesibilidad de los entornos urbanos, espacios públicos, edificaciones y sistemas de información y comunicación.

- **Prioridades estratégicas de atención sociosanitaria Euskadi 2017-2020. Dos sistemas, un objetivo: las personas.**

Las personas con trastorno mental grave son uno de los colectivo diana de intervención estratégica identificados en estas prioridades, planteando las condiciones de actuación con las personas como eje central, de modo que las respuestas se coordinen desde los sistemas de servicios sociales y de salud en base a los principios de universalidad, equidad, calidad y participación.

- **IV Plan Vasco de Inclusión (2017-2021). Euskadi, Territorio Inclusivo**

Sus medidas y actuaciones están globalmente orientadas a promover la inclusión de las personas en situación de exclusión social, mediante actuaciones que incidan en todos aquellos ámbitos de la vida cotidiana que puedan imposibilitar el ejercicio de su derecho al trabajo, a la educación, a la formación, a la cultura, a la salud, a una vivienda digna y a la protección social, así como a la participación social y a unas relaciones sociales y familiares plenas. En concreto, entre sus actuaciones se prevé la de diseñar, poner en marcha y experimentar programas piloto de integración social a través de la cultura y el deporte (compromiso 14).

- **Estrategia de Promoción del Tercer Sector Social de Euskadi. Plan de Legislatura 2018-2020**

Dentro del objetivo de desarrollo de estrategias de promoción e impulso del diálogo civil y la transversalización se recoge esta actuación: programa piloto de integración e inclusión social desde los ámbitos deportivo y cultural (Actuación nº-3).

- **Estrategia Vasca de Accesibilidad Universal**

Entre los ámbitos de actuación de la estrategia se recogen explícitamente los de ocio, deporte y turismo.

Territorio Histórico de Bizkaia

- **Plan para la participación y calidad de vida de las personas con discapacidad en Bizkaia (2016-2019).**

Define el Modelo de Participación y Calidad de Vida en la Comunidad como modelo de referencia para la atención y promoción de las personas con discapacidad y sus familias hacia cuya plena implantación y desarrollo se apuesta por avanzar en Bizkaia, desde el compromiso compartido entre el Departamento de Acción Social y las entidades sociales de la discapacidad.

Entre las líneas de actuación que prevé son destacables las siguientes:

- Realizar un desarrollo específico de la respuesta para las personas con enfermedad mental en cuanto colectivo diana de las líneas estratégicas sociosanitarias y en base a la necesidad de impulsar los servicios para ellas.
- Continuar desarrollando y fomentar ofertas de ocio y tiempo libre, inclusivo y especializado, para las personas con discapacidad.

- **Plan de Participación 2018-2019 (DFB, 2018)**

Promueve la participación e incide en la responsabilidad en el ámbito de la institución y de las personas que la representan. Todo espacio/proceso de participación tiene que estar claramente cimentado y tiene que ser transparente para conseguir una participación efectiva ya que será fácilmente entendible. Tiene que ser eficiente, asegurando, para ello, un equilibrio entre recursos destinados y el impacto de la participación. Tiene que ser equitativo e inclusivo, esto es, todo proceso de participación tiene que favorecer el acceso a todos los grupos y colectivos que quieran

- **Plan estratégico 2018-2021 de la Red de Salud Mental de Bizkaia. (Osakidetza, 2019).**

Pretende prestar una atención especializada en la salud mental siguiendo un modelo comunitario mediante la colaboración de diferentes organizaciones e instituciones; siguiendo una visión que es la de conseguir ser una organización que pueda mejorar el bienestar de las personas mediante una atención orientada y eficiente con profesionales competentes para que consigan ser valorados y apreciados en la sociedad; con los siguientes valores: el paciente siempre va a ser lo primero, son profesionales y, por tanto, saben lo que hacen y fomentan el trabajo colaborativo y en equipo.

1.3

ENTIDADES IMPLICADAS EN LA INVESTIGACIÓN

La investigación la realiza **AVIFES** en colaboración con la **Cátedra de Ocio y Discapacidad de la Universidad de Deusto**. Esta colaboración aporta valor añadido al análisis y contraste de datos.

En este marco de colaboración, es conveniente resaltar algunos de los principales rasgos que caracterizan a esta investigación:

- El tema objeto de estudio tiene un gran interés por la importancia del ocio en la sociedad actual y por el colectivo objeto de estudio. La metodología empleada en el estudio es variada y diversa y se ajusta a los objetivos planteados por las dos entidades implicadas. Las diferentes herramientas han sido diseñadas, revisadas, y contrastadas para su utilización en esta investigación.
- El estudio se basa en una aproximación conceptual y una fundamentación teórica que pivota en torno al derecho al ocio. La caracterización de la experiencia de ocio se basa en la información obtenida en los cuestionarios administrados a las propias personas con enfermedad mental. Por ello, las prácticas de ocio, sus demandas en ocio, y sus prioridades vitales nos lo han contado por las propias personas.
- Por último, conocer el posicionamiento y opinión de las familias y los agentes implicados, ha contribuido a desarrollar líneas de futuro identificadas a lo largo de todo el estudio y contrastadas con expertos.

AVIFES

AVIFES, Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental, es una entidad sin ánimo de lucro y declarada de utilidad pública e interés social, presente en todo el Territorio Histórico de Bizkaia. Nace en 1986 a partir de la iniciativa de un grupo de familiares de personas con enfermedad mental que, tras constatar la gran escasez de recursos destinados al ámbito de la Salud Mental, emprendieron la tarea de agruparse y reivindicar la generación de recursos y la eliminación del estigma social que padece este colectivo.

A lo largo de estos 30 años, con el compromiso y dedicación de las familias, profesionales, personas voluntarias y las propias personas con enfermedad mental, se está consiguiendo pasar de una realidad, marcada por el estigma, la exclusión y la beneficencia, a otra donde las personas con enfermedad mental son generalmente aceptadas por el conjunto de la sociedad y disponen de servicios y recursos en diversos ámbitos fundamentales para su calidad de vida.

Se ha generado un cambio de mirada hacia las personas con enfermedad mental, desde la convicción de que cada persona es diversa en sí misma, con sus sueños, deseos, capacidades y logros, mirada que empieza a cambiar también en las familias, el entorno y la sociedad en su conjunto. Pero el cambio fundamental se ha producido en las propias personas con problemas de salud mental que han empezado a creer en sí mismas, a reconocer sus capacidades y potencialidades, y a demandar nuevos apoyos y actuaciones.

Servicios y programas

En la actualidad AVIFES cuenta con una **amplia base social** de más de 1400 personas asociadas que a su vez aglutina a cerca de 6000 personas de su entorno, y desarrolla una amplia red de apoyos formada por servicios y recursos de distinta intensidad y estructura, siempre orientada a hacer realidad el objetivo de que las personas con enfermedad mental sean protagonistas de su propio proyecto de vida, y avancen hacia mayores y mejores

cotas de calidad de vida, todo ello **sustentado en unos principios** que tienen como centro y principal razón de ser:

- El empoderamiento y la participación de las personas con enfermedad mental de Bizkaia y sus familias para alcanzar autonomía personal, calidad de vida e inclusión en la comunidad, asegurando su condición de ciudadanos o ciudadanas de pleno derecho, desde la consideración de la persona como protagonista de su proyecto de vida.
- La superación del estigma social.
- Disponer de un modelo de atención creativo e innovador basado en el modelo de calidad de vida en salud mental y la planificación centrada en la persona.
- Desplegar un modelo de gestión ética, responsable y comprometida con las personas.

Cerca de **1.000 personas con enfermedad mental** con diversidad de diagnósticos (esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión, trastorno obsesivo compulsivo, etc.), distintas franjas de edad y situaciones sociales y familiares, son **atendidas anualmente** de forma estable en nuestros programas y servicios. Entre ellos destacamos la Red de Centros de día, el Servicio de Pisos Tutelados, los programas de apoyo a la vida independiente (Etxebest), el Servicio de Ocio y la Agrupación Deportiva Gorantza, los espacios de participación social y apoyo mutuo (Aurreraka), y por supuesto los programas de apoyo a las familias, en los que participan anualmente más de 350 familiares de personas con enfermedad mental.

El reto de AVIFES siempre ha sido poner en marcha **programas e iniciativas innovadoras y singulares** buscando la atención a la diversidad y a los colectivos más vulnerables. En este sentido una apuesta firme de la entidad es la incorporación de la **perspectiva de género en la salud mental** que le lleva a la creación del **Área de Mujer** en el año 2014; la promoción en ese mismo año de la creación de la **Fundación Tutelar Ondoan** o el **Programa Gazteori** como apuesta por el abordaje y la visibilización de las personas más jóvenes con problemas de salud mental. Otra de las iniciativas que le ha reportado mayor satisfacción ha sido el documental **“¿Y si te dijeran que puedes?”** que narra la aventura de 5 personas con esquizofrenia que se enfrentan a la subida del “Naranjo de Bulnes”.

EL Ocio en AVIFES

Los programas y acciones de ocio han estado presentes desde los inicios de la entidad, constituyendo no solo un apoyo para las personas con enfermedad mental, sino también un descanso (respiro) para sus familiares en su tarea de cuidadores y cuidadoras, programas que a lo largo de los años ha ido creciendo y transformándose, llegando a ser en la actualidad uno de los Servicios más demandados

En AVIFES, desde la idea compartida de que el ocio es un elemento esencial también en la vida de la personas con enfermedad mental y en su perspectiva más global (cultural, deportiva, turística y recreativa), lleva más de 30 años facilitando los apoyos adecuados para que puedan, tanto si es joven como adulta, disfrutar de un ocio satisfactorio en la comunidad a través de diversas acciones tanto semanales como de fin de semana así como con la realización de viajes y salidas.

Una iniciativa más que viene a sumarse en esta apuesta y que merece la pena destacar es la creación de la Agrupación Deportiva Avifes-Gorantza, una apuesta por visibilizar el deporte entre nuestro colectivo.

**Estudios e Investigaciones

- Carta de derechos y deberes de las personas con enfermedad mental
Avifes: su compromiso ético. Herramientas para su desarrollo.
- Colección Apuntes Avifes: sobre Esquizofrenia; sobre Trastorno De Personalidad; sobre Trastorno Obsesivo Compulsivo; sobre Trastorno Bipolar; sobre Gestión emocional; sobre Gestión del duelo: Cómo afrontar las pérdidas; sobre Gestión de Conflictos y sobre Habilidades de Comunicación.
- La Familia en Avifes
Plan de Salud Avifes
- Modelo de calidad de vida en salud mental aplicado en Avifes
- Estudio sobre las necesidades y preferencias de vivienda de las personas pertenecientes a Avifes y potenciales líneas de actuación.2008
- Proyecto estigma social entre las personas con enfermedad mental en Euskadi (FEDEAFES y Ararteko).2013
- Estudio sobre el envejecimiento de las personas con enfermedad mental mirando al presente y al futuro. 2015
- Reflexiones sobre el abordaje a la población infantojuvenil con trastorno mental grave en Bizkaia. 2015
- Artículo "La función y el valor del deporte en las personas con enfermedad mental".2017
- Estudio sobre violencia contra las mujeres (FEDAFES).2017
- Focus In: Construyendo Base Social. 2019
- Baños de Bosque: Impacto sobre la salud de las personas con enfermedad mental. 2019
- #SUPPORTINGWOMEN: Investigación sobre la calidad de vida de las mujeres con enfermedad mental. 2019
- Baños de Bosque: Impacto en la salud de las mujeres con enfermedad mental.2020

**Premios y Recomendaciones

- PREMIO INSERSO 1999
- PREMIO VIDAS ANÓNIMAS EJEMPLARES 2001. Fundación Antonio Menchaca de la Bodega 2001
- PREMIOS UTOPIA 2003. Otorgado por el departamento de Acción Social de la Diputación Foral De Bizkaia
- PREMIO FEGEVOL AL VOLUNTARIADO DEL AÑO 2003. Federación de entidades del voluntariado de Getxo.
- PREMIO VIVIENDAS MUNICIPALES 2009 .IV Edición Premio Del Ayuntamiento De Bilbao
- PREMIO A LA MEJOR PIEZA GRÁFICA CON LA CAMPAÑA "CAMBIA EL CHIP" 2012. Festival Internacional De Publicidad Social De Barcelona.
- RECONOCIMIENTO POR LA LABOR SOCIAL 2013. IV Edición Premios Área De Salud Y Consumo Del Ayuntamiento De Bilbao.
- PREMIO CONVIVE 2013 al Programa Etxebest en la categoría de asociaciones. Fundación Española de Psiquiatría y Salud mental.
- PREMIOS INTERNET EUSKADI BUBER SARIAK 2014 a la mejor Página Web de Proyecto Solidario. BUBER SARIAK 2014
- PREMIO A LA ENTIDAD COLABORADORA 2016. OSI Barrualde-Galdakao de OSAKIDETZA PREMIO "SANTUTXU Y +" 2016 en la categoría de Asociaciones, Periódico Santutxu y +
- PREMIO INIDRESS 2017 a la categoría de asociaciones de pacientes por el Programa de Apoyo a Familias. IV Edición Reconocimiento Al Cuidador
- PREMIO SOMOS PACIENTES 2017 a la campaña "cada vida, un desafío" en la categoría de iniciativa o campaña en redes sociales. III Edición Premios SOMOS PACIENTES RECONOCIMIENTO "BUENA PRÁCTICA" 2017 a "ENCANTADAS DE HABLARTE". Confederación Salud Mental España
- PREMIO "ENPRESAN BARDIN 2017" por nuestras iniciativas de apoyo a la igualdad entre hombres y mujeres. CEBEK
- PREMIO MEJOR INICIATIVA SOLIDARIA 2017 al DOCUMENTAL "¿Y SI TE DIJERAN QUE PUEDES?". CORREO FARMACEÚTICO
- PREMIO FESTIVAL DE CULTURA MONTAÑERA CUENTAMONTES 2017 al DOCUMENTAL "¿Y SI TE DIJERAN QUE PUEDES?"
- PREMIO CESAR PEREZ DE TUDELA
- Selección del documental "¿Y SI TE DIJERAN QUE PUEDES?" para su visionado por distintas ciudades italianas en la 66ª Edición FESTIVAL DE ALTA MONTAÑA DE TRENTO 2018 (ITALIA)

Cátedra de Ocio y Discapacidad

El Instituto de Estudios de Ocio es un centro de la Universidad de Deusto, situado en el campus de Bilbao (Vizcaya), de referencia nacional e internacional para cualquier persona, organismo o institución interesada en conocer los temas relacionados con el ocio. Se crea como proyecto innovador en 1988 con la intención de dar respuesta a los interrogantes que emergen del entorno en el que vivimos. El fin es promover un estilo de ocio como factor de desarrollo humano, personal, comunitario y social. Su objetivo es estudiar la incidencia y creciente relevancia que adquiere el ocio en la sociedad actual.

En ese marco, nace en 1994 el proyecto **Cátedra Ocio y Discapacidad** patrocinado durante una década por la ONCE y la Fundación ONCE. La cátedra es un proyecto maduro, con una larga trayectoria de 25 años en la que

se ha constituido en un referente en el estudio del ocio y la discapacidad tanto en el ámbito autonómico como estatal. El abordaje innovador del ocio como experiencia personal y fenómeno social desde un enfoque humanista, la discapacidad como una realidad cambiante fruto de la interacción entre persona y contexto, y la inclusión como una meta fundamental del ejercicio del derecho al ocio, ha posicionado a la Cátedra en la vanguardia de la formación e investigación en torno a este binomio.

Es un proyecto que centra sus estrategias en la investigación, la formación y la gestión del conocimiento para garantizar y defender el Derecho al Ocio de las personas con discapacidad. Su principal objetivo es mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas con discapacidad mediante el desarrollo de una experiencia humana integral de ocio. La Cátedra basa su trabajo en los siguientes Principios Rectores: (a) la concepción de un Ocio Humanista (experiencia humana integral y derecho humano fundamental); (b), el Principio de Inclusión (modelo de intervención educativa, política y de gestión); (c) y Las Personas con Discapacidad (necesidades, demandas, motivaciones, barreras y beneficios derivadas de la diversidad funcional). Documento de interés: **Manifiesto por un Ocio Inclusivo Castellano**. <https://bit.ly/35H5Tln>

Destacan como **rasgos** que es un proyecto insertado en un instituto universitario, centrado en el binomio ocio y discapacidad, que ha generado pensamiento para guiar la intervención en ocio, que ha evolucionado desde su origen en 1994, y continúa centrando sus esfuerzos en trabajar por el principio de inclusión en ocio y el diseño de herramientas para el acceso al ocio y la promoción de experiencias satisfactorias de ocio en las personas con discapacidad.

Los **destinatarios** han sido múltiples y diversos desde su inicio tanto el Sector privado con y sin ánimo de lucro como el Sector Público.

Los **proyectos y temáticas** desarrolladas han sido numerosos desde 1994 contando para ellos con diferentes fuentes de financiación, señalando entre otros:

- Derecho al Ocio de las personas con discapacidad (estatal, autonómico, internacional y europeo)
- Oferta de ocio de las asociaciones de discapacidad (autonómico y estatal)
- Acceso de las personas con discapacidad a los equipamientos de ocio
- Prácticas de ocio de las personas con discapacidad
- Práctica deportiva escolar en infancia con discapacidad
- Educación del ocio y discapacidad
- Inclusión en equipamientos culturales, deportivos, turísticos y recreativos
- Servicios de ocio en asociaciones de personas con discapacidad
- Guías didácticas para la educación del ocio en deporte y cultura
- El ocio de los jóvenes con discapacidad
- Impactos de las medidas de equiparación de oportunidades
- Herramienta de evaluación de la inclusión en programas de ocio

Además se realizan servicios de **Consultoría**, tales como: Difusión del Manifiesto por un Ocio Inclusivo; Asesoramiento y orientación en trabajos de investigación; Creación de espacios de encuentro y reflexión; Servicio de asesoría a proyectos, programas y servicios; Servicio de apoyo a profesores y alumnos de Facultades; Colaboración en proyectos de investigación de Estudios de Ocio ; Asesoría en accesibilidad e inclusión al equipo de Estudios de Ocio; Equipo para la Equiparación de Oportunidades en las Fiestas Bilbaínas, etc.

En el ámbito de la **docencia** se ha trabajado con la propia Universidad de Deusto (Asignaturas en Grado, Módulos en diferentes Master Universitarios, Cursos en Programa de Doctorado en Ocio y Desarrollo Humano, etc.) y con otras Entidades (Asociaciones de personas con discapacidad, Instituciones públicas de diferentes sectores, Módulos en postgrados de otras universidades, escuelas de padres...), todo ello con el fin de formar en materia de ocio e inclusión, y la atención a la diversidad.

Por último, en el marco de la **trasferencia social y de conocimiento**, la cátedra ha impulsado **Publicaciones Propias y Ajenas** (libros Actas Jornadas de Cátedra, Actas Congreso Ocio, capítulos de libros, Investigaciones publicadas en Documentos de Estudios de Ocio y colección Cuadernos de Ocio, Monográficos en Revista ADOZ,

Artículos en revistas de discapacidad. Además, ha organizado eventos propios (jornadas y congresos) y ha tenido una amplia y continuada presencia en foros, congresos y jornadas externos.

****Premios y Recomendaciones**

PREMIO ROOSEVELT 2018, premio en la categoría a persona o institución que tenga un compromiso con el colectivo de la discapacidad, otorgado por Asociación Roosevelt.

PREMIO ONCE SOLIDARIO 2015, premio en la categoría institución-entidad-organización a la Cátedra Ocio y Discapacidad, por toda su trayectoria, otorgado por ONCE D.T.

PREMIO FEKOOR 2014, concedido a la Cátedra Ocio y Discapacidad, por toda su trayectoria, otorgado por FEKOOR.

PREMIO ACCESIBILIDAD 2008, concedido a la Cátedra Ocio y Discapacidad, otorgado por FEKOOR.

TELEFONICA ABILITY AWARDS (Finalista 2012. 50 finalistas de 430 proyectos presentados), Fundación Telefónica, Madrid.

PREMIO CERMI.ES 2006, concedido en la categoría de investigación social por la promoción del acceso al ocio de las personas con discapacidad, otorgado por el Cermi estatal.

CASCABEL DE ORO 2005, concedido por la defensa del ocio de las personas con discapacidad, otorgado por Delegación Territorial ONCE País Vasco.

PREMIO ACCESIBILIDAD 2005, concedido al Equipo de Equiparación de Oportunidades en la Fiesta Bilbaína, otorgado por FEKOOR.



2.

DISEÑO METODOLÓGICO

Punto de Partida

- Determinadas características de la persona con enfermedad mental provocan a menudo que la utilización del tiempo libre sea insatisfactoria y en consecuencia vivan un ocio de baja calidad y escasa satisfacción.
- La presencia de determinadas características derivadas de su sintomatología como la tendencia al aislamiento, las dificultades para disfrutar, falta de motivación e interés en general, baja autoestima y percepción de déficit de habilidades sociales.
- La existencia de un exceso de tiempo libre que lleva en ocasiones a una especie de ocio inevitable, obligatorio o forzado, difícil de contraponer a otras actividades ineludibles también valoradas socialmente como el trabajo o el estudio.
- Las barreras sociales y económicas son las principales dificultades para la inclusión social de las personas con enfermedad mental y, por tanto, también influye en el acceso al ocio.
- El tiempo de ocio es una de las facetas donde se hace más patente el ejercicio de las libertades individuales, facilitando que la persona recupere un papel activo y protagonista en ciertos aspectos de su vida.

2.1

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

En ese marco **el objetivo general** de la investigación es conocer en profundidad el ocio de las personas con enfermedad mental: opiniones y significados, prácticas de ocio y configuración de las mismas, demandas y barreras percibidas; prioridades vitales y bienestar psicológico y social.

Los **objetivos específicos** son:

- Conocer las prácticas de ocio de las personas con enfermedad mental: tipologías, actividades y ámbitos su satisfacción con el ocio y los beneficios percibidos.
- Describir las opiniones y significados otorgados al ocio: disponibilidad de tiempo libre, percepción de aburrimiento y significados.
- Sistematizar los deseos de prácticas de nuevas actividades de ocio (demandas y barreras).
- Identificar las prioridades vitales y la percepción de bienestar psicológico y social de las personas con enfermedad mental.

2.2

DISEÑO METODOLÓGICO

La metodología de este trabajo, combina **dos tipos de aproximación**:

- 1.- El análisis de fuentes secundarias actuales: bibliografía de referencia relacionada con la salud mental y el ocio, datos estadísticos de organismos de referencia, informes previos, normativas...
- 2.- El abordaje cuantitativo y cualitativo, a través de entrevistas presenciales y telefónicas y grupos de contraste de familiares, personas usuarias y profesionales de AVIFES.

Como herramientas metodológicas hemos contado con:

- Perfil biográfico de las personas participantes.
- Cuestionario.
- Guiones de los grupos de contraste.

2.2.1 Diseño del estudio y tamaño de la muestra

La población objeto de estudio han sido personas usuarias de los distintos servicios y programas de AVIFES, siendo en un inicio 475 personas con enfermedad mental (en adelante PCEM) las preseleccionadas para participar en la investigación, quedando finalmente configurada con 313 personas en edades entre los 18 y los 76 años. Adicionalmente, 20 personas más que no participan en estos programas y servicios han participado como grupo de contraste. En total **333 PCEM** participando en esta investigación.

	Recuento	%
Sexo		
Hombre	166	53%
Mujer	147	47%
Edad		
18-29	9	2,9%
30-50	145	46,3%
51-65	150	47,9%
66 o más	9	2,9%
Estudios		
Obligatorios (primarios y secundarios)	172	55%
No obligatorios (Bachillerato, universitarios, FP)	131	42%
Sin estudios	10	3%
Hijos		
Si	48	15,3%
No	265	84,7%
Convivencia		
Solo	78	24,9%
Familia	175	56%
Pisos tutelados	60	19,1%

Tabla 1. Perfil de la muestra obtenida

2.2.2 Fase cuantitativa: Aplicación de cuestionarios

El perfil mayoritario es el de PCEM entre 30 y 65 años (84% de la muestra), distribuidas de manera equitativa por sexo. La muestra contempla tanto a personas sólo con estudios primarios (en adelante nos referiremos a estos estudios como estudios obligatorios), que son el 55% y aquellas otras personas que han accedido a estudios superiores (en adelante nos referiremos a éstos como estudios no obligatorios) que son el 42%. Predominan las personas sin hijos o hijas (84%) así como las que conviven con sus familias (55%). En la muestra hay personas con diferentes diagnósticos siempre en el marco de enfermedad mental grave (esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno límite de personalidad, trastorno obsesivo compulsivo, etc.) pero esta variable no se ha recogido en los resultados de esta investigación dado que no aporta diferencias significativas.

Para profundizar en el conocimiento del ocio de las PCEM en Bizkaia, se diseñó un cuestionario que respondiese a los objetivos e hipótesis del proyecto. Este cuestionario contiene variables relacionadas con las prácticas, significados y prioridades del ocio de los y las participantes. Mediante la aplicación del cuestionario, se pretendía conocer específicamente cómo acceden a cada tipo de ocio y ver cómo perciben el impacto del ocio en su vida, detectando beneficios, aspectos que dificultan el disfrute de las actividades de ocio y recogiendo su bienestar personal y social percibido. Los y las profesionales de AVIFES han sido las encargadas de administrar los cuestionarios, de manera presencial.

El cuestionario está compuesto por **cinco secciones** que también se analizan por variables:

Sección I.- Prácticas de ocio

Sección II.- Opiniones y significados del ocio

Sección III.- Bienestar psicológico

Sección IV.- Bienestar social

Sección V.- Prioridades vitales

Además, para las cuestiones sociodemográficas la propia asociación AVIFES seleccionó una serie de variables de interés para la investigación en general y para AVIFES en particular. Esta sección sociodemográfica estaba compuesta por 54 variables y han sido cumplimentada por los y las profesionales en base a los datos de los que ya se disponía de las PCEM, y aquellos datos de los que no se disponían se han completado con la propia persona y familiares en los casos en que ha sido necesario. Las variables sociodemográficas se han agrupado en 16 bloques que se muestran a continuación:

1. Información general (sexo, edad, municipio de residencia, nº hijos, año de acceso a AVIFES...)
2. Servicios o programas de AVIFES de los que es usuaria (ocio, mujer, centro de día...)
3. Diagnóstico y seguimiento de la enfermedad
4. Valoraciones discapacidad y dependencia
5. Modificación de la capacidad de obrar
6. Caracterización del núcleo de convivencia (con quien vive, estado civil...)
7. Familiares con los que no convive (y son significativos para la persona) y otras personas significativas de su red de apoyo social
8. Riesgo de la situación económica de la unidad convivencial
9. Servicios sociales (tele asistencia, ayuda a domicilio, residencia...)
10. Servicios sanitarios (hospital de día, servicios psiquiátricos...)
11. Prestaciones económicas y pensiones (RGI, pensiones...)
12. Nivel de estudios finalizados
13. Relación actual con la actividad
14. Está inscrita en el servicio público de empleo
15. Experiencia laboral previa
16. Servicios en el ámbito sociolaboral de los que es usuaria (orientación, formación...)

Sección I.- Prácticas de ocio

El cuestionario incluye 14 ítems, que se elaboraron conjuntamente por la Cátedra y Avifes a fin de adaptarlo al colectivo en este ámbito del ocio.

Cuestión	Tipo de pregunta	Opciones de respuesta	Observaciones
Subsección 1: Prácticas de ocio			
1. ¿Qué actividades de ocio practica en su tiempo libre?	Cerrada	30 opciones que engloban las diferentes prácticas de ocio	Esta cuestión se plantea 8 veces, por lo que pueden responder hasta 8 actividades
2. ¿Quién organiza las actividades?	Cerrada	4 opciones: Persona/ Familia / Amigos/ Asociación	Estas cuestiones se plantean 8 veces. Cada una está relacionada con cada actividad respondida
3. ¿Con quién comparte las actividades?	Cerrada Respuesta múltiple	5 opciones: solo, familia, amigos con EM, amigos sin EM y personal de apoyo	
4. ¿Con qué frecuencia realiza cada actividad?	Cerrada	6 opciones: a diario, 1 día a la semana, 2 o 3 días a la semana, 1 o 2 veces al mes, periodos vacacionales y otros	
5. Valore el grado de satisfacción con la actividad	Cerrada	5 opciones (Likert): Nada satisfecho a totalmente satisfecho	
6. ¿Cuál es el principal beneficio que percibe al practicar esa actividad?	Cerrada	5 opciones: físicos o fisiológicos, emocionales, conductuales, cognitivos y sociales	
Subsección 2: Deseo de prácticas			
7. ¿Hay alguna actividad de ocio que le gustaría hacer pero no hace?	Cerrada	2 Opciones: Si/No	Si es No pasar a la cuestión 10
8. ¿Cuáles son las actividades de ocio que le gustaría hacer, pero no hace?	Cerrada	30 opciones que engloban las diferentes prácticas de ocio	Esta cuestión se plantea 5 veces, por lo que pueden responder hasta 5 actividades
9. ¿Por qué no practicas una actividad que me gustaría hacer?	Cerrada	13 opciones: transporte/ económicas/ arquitectónicas/ de comunicación/ sociales/ familiares/ enfermedad/ falta de conocimiento/ falta de habilidades/ falta de relaciones sociales/ falta de tiempo/ atribuciones negativas/ otras.	Esta cuestión se plantea 5 veces. Cada una está relacionada con cada actividad respondida
Subsección 3: Percepción de aburrimiento			
10. En general, ¿Te aburres en tu tiempo libre?	Cerrada	3 opciones: Sí/ No/ A veces	Si es No pasar a la cuestión 12
11. ¿Por qué te aburres?	Abierta		
12. ¿Crees que tienes tiempo libre suficiente para hacer actividades de ocio?	Cerrada	3 opciones: Sí/ No/ A veces	
13. ¿Acudes a otra asociación o club en tu tiempo libre para disfrutar de actividades de ocio?	Cerrada	3 opciones: Sí/ No/ A veces	Indicar en opciones Sí y A veces
14. ¿Conoces a qué asociaciones o a qué sitios puedes ir para disfrutar de actividades de ocio?	Cerrada	2 opciones: Sí/ No	Indicar en opciones Sí

Tabla 2. Ítems que componen la sección I del cuestionario: prácticas de ocio

Sección II.- Opiniones y significados del ocio

Esta sección se compone de 12 ítems diseñados por el equipo de trabajo de la Universidad de Deusto y que ya han sido utilizados en investigaciones previas (e.g. Madariaga y Lazcano, 2014). Las opciones de respuesta son una escala Likert con una gradación de 1 (Totalmente en desacuerdo) a 5 (Totalmente de acuerdo). Los participantes deben responder su grado de acuerdo a partir de la afirmación inicial: "Opino que las actividades de ocio son. Para mí las actividades de ocio son..."

1. Un tiempo para estar con mi familia
2. Un tiempo de descanso
3. Una pérdida de tiempo
4. Un gasto que merece la pena
5. Un tiempo para disfrutar al aire libre, en la naturaleza
6. Una forma de tirar el dinero
7. Una manera de hacer amigos
8. Un tiempo para aprender cosas nuevas
9. Un tiempo para ayudar a los demás
10. Un tiempo de diversión
11. Una oportunidad para progresar personalmente
12. Un tiempo para comprar cosas
13. Una forma de desconectar de las obligaciones diarias
14. Una oportunidad para coger fuerzas
15. Un elemento importante para mi vida

Tabla 3. Ítems que componen la sección II del cuestionario: opiniones y significados sobre el ocio

Sección III.- Bienestar psicológico

Para analizar el bienestar psicológico de los participantes en el estudio se utilizó la versión española de la escala de bienestar psicológico (PWBS) de Díaz et al. (2006), adaptada de la versión de van Dierendonck (2003) compuesta por 39 ítems formulados en una escala Likert con gradación de seis intervalos (1 = Totalmente en desacuerdo, a 6 = Totalmente de acuerdo). Se utilizó esta escala dada su trayectoria y trascendencia. Los ítems que componen la escala son los siguientes:

Autoaceptación	1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas
	7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo
	13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo o de mí misma que cambiaría
	19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad
	25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida
Relaciones positivas	31. En su mayor parte, me siento orgullosa de quien soy y la vida que llevo
	2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones
	8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar
	14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas
	20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos y amigas que yo
Autonomía	26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza
	32. Sé que puedo confiar en mis amistades, y ellos saben que pueden confiar en mí
	3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente
	4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida
	9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí
	10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes

	15. <i>Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones</i>
	21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general
	27. <i>Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos</i>
	33. <i>A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo</i>
Dominio del entorno	5. <i>Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga</i>
	11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto
	16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo
	22. <i>Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen</i>
	28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria
	39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla
Crecimiento personal	24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí misma
	30. <i>Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida</i>
	34. <i>No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está</i>
	35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo
	36. <i>Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona</i>
	37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona
	38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento
Propósito en la vida	6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad
	12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí misma
	17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro
	18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí
	23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida
	29. <i>No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida</i>
La cursiva indica ítems inversos.	

Tabla 4. Ítems que componen la sección III del cuestionario: bienestar psicológico

Sección IV.- Bienestar social

Para analizar el bienestar social de los y las participantes en el estudio se utilizó la versión española de la Social-Being Scale que elaboró Keyes en 1998 (Blanco y Díaz, 2005). Estaba compuesta por 33 ítems formulados en una escala Likert con gradación de cinco intervalos (1 = Totalmente en desacuerdo, a 5 = Totalmente de acuerdo).

En el presente estudio la fiabilidad de los ítems osciló entre .09 (contribución social) y .59 (coherencia social). A pesar de que la contribución social no ha obtenido un índice de fiabilidad aceptable se ha tenido en cuenta para el presente estudio puesto que era necesario analizar el bienestar social en su totalidad. Los ítems que componen la escala son los siguientes:

Integración social	1. Siento que soy una parte importante de mi comunidad
	2. Creo que la gente me valora como persona
	3. Si tengo algo que decir, creo que la mayoría de la gente me escucharía
	4. Me siento cercano a otra gente
	5. <i>Si tuviera algo que decir, pienso que la gente no se lo tomaría en serio</i>
	6. <i>No me siento pertenecer a ningún grupo social</i>
	7. La sociedad en la que vivo es una fuente de bienestar
Aceptación social	8. <i>Creo que la gente no es de fiar</i>
	9. <i>Creo que las personas sólo piensan en sí mismas</i>
	10. <i>Creo que no se debe confiar en la gente</i>
	11. <i>Creo que la gente es egoísta</i>
	12. <i>Hoy en día, la gente es cada vez más deshonesto</i>
	13. <i>Las personas no se preocupan de los problemas de otros</i>
	14. Creo que las personas son amables
	15. Las personas no esperan nada a cambio cuando hacen un favor
Contribución social	16. Creo que puedo aportar algo al mundo
	17. <i>No tengo nada importante que ofrecer a la sociedad</i>
	18. <i>Mis actividades diarias no aportan nada que valga la pena a la sociedad</i>
	19. <i>No tengo ni el tiempo ni la energía para aportar algo a la sociedad</i>
	20. Pienso que lo que hago es importante para la sociedad
	21. Lo que hago tiene alguna influencia sobre otras personas
Actualización social	22. <i>Para mí el progreso social es algo que no existe</i>
	23. <i>La sociedad no ofrece alicientes para gente como yo</i>
	24. Veo que la sociedad está en continuo desarrollo
	25. <i>No creo que instituciones como la justicia o el gobierno mejoren mi vida</i>
	26. <i>La sociedad ya no progresa</i>
	27. El mundo es cada vez un lugar mejor para la gente
	28. <i>No entiendo lo que está pasando en el mundo</i>
Coherencia social	29. <i>El mundo es demasiado complejo para mí</i>
	30. <i>No merece la pena esforzarse en intentar comprender el mundo en el que vivo</i>
	31. <i>Muchas culturas son tan extrañas que no puedo comprenderlas</i>
	32. <i>Los científicos son los únicos que pueden entender cómo funciona el mundo</i>
	33. Me resulta fácil predecir lo que puede suceder en el futuro
	La cursiva indica ítems inversos.

Tabla 5. Ítems que componen la sección IV del cuestionario: bienestar social

Sección V.- Prioridades vitales

Esta sección se compone de **11 ítems** diseñados por el equipo de trabajo de la Universidad de Deusto y que ya han sido utilizados en investigaciones previas (e.g. Madariaga y Lazcano, 2014).

Las opciones de respuesta son una escala Likert con una gradación de 1 (Totalmente en desacuerdo) a 5 (Totalmente de acuerdo). Los participantes deben valorar la importancia que tienen en su vida los siguientes aspectos:

1. Sentirme integrada, ser uno más
2. Tomarme la vida con entusiasmo
3. Sentirme seguro
4. Sentirme a gusto conmigo misma
5. Tener tiempo para mí mismo
6. Sentirme acompañada
7. Disfrutar de la vida, divertirme, sentir placer
8. Tener un buen concepto de mí mismo (autoestima)
9. Sentir satisfacción con las cosas que hago bien
10. Mantener relaciones de afecto con los demás
11. Desconectar de mi enfermedad

Tabla 6. Ítems que componen la sección V del cuestionario: prioridades vitales

Aprobación ética y consentimiento para informar

Para la realización de los cuestionarios se les informó a las personas participantes de los objetivos y la finalidad del estudio. Asimismo, se les explicó que su participación, voluntaria y anónima, no involucraba ningún daño o peligro para su salud física o mental y que podían negarse a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna. También se les especificó que la información obtenida será guardada tanto por el investigador responsable en dependencias de la Universidad de Deusto como por la gerente de AVIFES y será utilizada sólo para este estudio. Una vez informados firmaron los correspondientes consentimientos.

Análisis estadísticos

Para analizar la información proporcionada por los participantes en el cuestionario se han realizados análisis descriptivos: frecuencia de casos, distribución porcentual, y medidas de tendencia central (media y desviación estándar) en el caso de las variables Likert (secciones 2 a 5 y variable satisfacción de la sección 1). En el caso de la sección 2 y 5 se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) para comprobar si los ítems propuestos compartían información en común para ser analizados en su conjunto y no individualmente. Por último, en lo referente a las escalas utilizadas (Social-Being Scale y PWBS) se ha realizado un análisis factorial confirmatorio (AFC) para comprobar si la estructura factorial propuesta por sus autores se mantiene en la presente investigación.

2.2.3 Fase cualitativa: Grupos de opinión y contraste

Los grupos de contraste se realizaron para profundizar en los datos y conclusiones obtenidas en el cuestionario.

Diseño y composición de los grupos

Estos grupos se configuraron atendiendo al rol que desempeñan en relación a la PCEM. AVIFES contactó e invitó a esta participación informando a cada participante del objetivo del estudio y de que las intervenciones serían recogidas anónimamente y la sesión grabada. Fueron los siguientes:

- **Grupo de Profesionales:** compuesto por 10 profesionales adscritos a distintos servicios y programas y perfiles de puesto diverso. Se realizaron dos sesiones: una inicial para recabar las primeras impresiones y una segunda con los datos preliminares resultantes del cuestionario a fin de analizar y contrastar los mismos.
- **Grupos de Familiares:** participaron 21 familiares en dos grupos distintos. Uno de los grupos lo componían familiares que conocen el Servicio de Ocio de Avifes porque su familiar participa en el mismo y otro grupo en el que no acude. En ambos el guión y cuestiones fueron los mismos.
- **Grupos de personas con enfermedad mental:** compuesto por 30 de las personas que participan en esta investigación, una muestra representativa de los distintos perfiles presentes en la misma. Se conformaron tres grupos con el fin de facilitar la comunicación y recogida de información.
- **Entrevistas telefónicas a otras personas con enfermedad mental de AVIFES:** Para completar la información sobre la práctica y experiencia de ocio de otras PCEM que no participan en los servicios de la entidad, se realizaron 45 consultas telefónicas y se pudieron completar 20 de ellas, 11 hombres y 9 mujeres, el 75% con edades comprendidas entre los 30 y 50 años. Muestra con perfiles muy similares respecto a la muestra general de la investigación.

Guión

La **dinamización de los grupos** se llevó a cabo en base a un guión que recogía también las secciones contempladas en el cuestionario. Detallamos a continuación:

- **Contextualización:** Al inicio de cada sesión se realizó una pequeña introducción explicando el objetivo general del estudio y la finalidad de la realización de la misma.
- **Instrucciones generales:** la información solicitada hace referencia a la realidad concreta, no existen respuestas buenas o malas, la información es confidencial y solamente accede a ella el equipo de investigación y AVIFES. La sesión es grabada previa autorización de los y las participantes en cada grupo de contraste.
- **Ronda de presentación:** para conocer nombre, programa de referencia, puesto de trabajo o relación de parentesco.
- **Exposición y debate** sobre los diferentes contenidos del estudio
- **Resumen ideas principales y agradecimiento** por la participación.

La **consulta telefónica** se diseñó para tener una duración aproximada de 15 minutos con cuestiones relacionadas con las variables que contenía el cuestionario. En la siguiente tabla se muestran las cuestiones tratadas.

1. ¿Qué actividad de ocio practicas en tu tiempo libre?
2. ¿Hay alguna actividad de ocio que te gustaría hacer pero que no haces? ¿Por qué?
3. ¿Tienes tiempo libre suficiente para hacer actividades de ocio? ¿Te sueles aburrir en ese tiempo libre?
4. ¿Conoces o vas a alguna asociación o club para disfrutar de actividades de ocio?
5. Para ti ¿qué significan/qué son en tu vida las actividades de ocio?
6. ¿Con quién compartes esas actividades? ¿con quién te gustaría compartirlas o te gustaría compartirlas con alguien más?
7. ¿Quién organiza las actividades de ocio que haces?
8. En general, del 1 al 5 (siendo 1 lo más bajo) ¿cómo estás de contenta con las actividades de ocio?

Tabla 7. Cuestiones tratadas en las consultas

Análisis de datos

Para el análisis de los resultados obtenidos en los grupos de contraste, se realizó un análisis descriptivo generando informes narrativos que trataron de estructurar toda la información recogida de acuerdo con los principales bloques abordados. En tales informes se incluyeron abundantes citas ejemplificadoras de las ideas más relevantes expresadas durante los grupos.

3.

PRÁCTICAS DE OCIO

de las personas con
enfermedad mental



3.1

TIPOLOGIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE OCIO

En el **apartado A** se relacionan las **actividades** de ocio que las PCEM usuarias de AVIFES manifiestan que practican. Posteriormente en el **apartado B** se las agrupa en torno a ocho grandes **tipos de actividades**: *práctica de actividad física; consumo cultural; creación cultural; ocios digitales; viajes y salidas; actividades recreativas; actividades de socialización y ocio solidario*. Y, en el **apartado C** se agrupa estos 8 tipos en torno a cuatro grandes **ámbitos de ocio**: *cultura, turismo, deporte y recreación*.

A. Actividades de ocio practicadas

Ranking de más a menos practicadas	Actividades de ocio	Respuestas		Casos
		N	Peso de la actividad sobre el conjunto de actividades de ocio (en %)	Porcentaje de personas que lo práctica
Más del 40%	Pasear	162	12,6%	59,6%
31%-40%	Escuchar música	96	7,4%	35,3%
	Ver en la TV programas de entretenimiento	92	7,1%	33,8%
	Salir o estar con amigos y amigas	83	6,4%	30,5%
21%-30%	Hacer excursiones	77	6,0%	28,3%
	Otras	78	6,0%	28,7%
	Deporte individual	66	5,1%	24,3%
	Ir al cine	65	5,0%	23,9%
	Salir de vacaciones, viajar	61	4,7%	22,4%
	Leer	59	4,6%	21,7%
	11%-20%	Ver en TV programas culturales	51	4,0%
Ver en la TV u oír en la radio programas deportivos		49	3,8%	18,0%
Oír la radio, podcast		37	2,9%	13,6%
Navegar por internet		34	2,6%	12,5%
Ir a museos, exposiciones		32	2,5%	11,8%
Deportes de equipo		29	2,2%	10,7%
Ir de salidas de fin de semana		27	2,1%	9,9%
1%-10%	Ir al campo, a la montaña o a la playa	23	1,8%	8,5%

Hobbies (trenes, coches, plantas, cocinar...)	23	1,8%	8,5%
Hacer alguna actividad artística	20	1,6%	7,4%
Videojuegos	21	1,6%	7,7%
Juegos de mesa (cartas, dominó, parchís....)	20	1,6%	7,4%
Escribir	17	1,3%	6,3%
Ir a fiestas, celebraciones de amigos o familiares	17	1,3%	6,3%
Ir a conciertos	15	1,2%	5,5%
Asistencia a espectáculos deportivos	13	1,0%	4,8%
Hacer manualidades (bricolaje, cerámica)	10	0,8%	3,7%
Colaborar con mi asociación	5	0,4%	1,8%
Ir al teatro	4	0,3%	1,5%
Ir a discotecas, bailar	4	0,3%	1,5%
Total	1290	100,0%	

Tabla 8. Ranking de actividades de ocio practicadas

Del conjunto de datos recogidos, observamos que el ocio para las PCEM no es diferente al del resto de la población. **Buscan y se interesan por las mismas actividades que el resto de la sociedad.**

De entre todas las actividades de ocio, la **MÁS PRACTICADA** es **PASEAR**, realizada por el **60%** de las personas participantes en el estudio.

*** En Euskadi, las prácticas más realizadas por la población en general son pasear e ir de excursión (43%). A nivel nacional, con datos de 2015 la actividad más practicada es ver la TV (91%).*

Entre este colectivo de personas estos datos pueden deberse a algunas cuestiones específicas:

- Es una actividad que puede realizarse en solitario. La soledad es una situación muy frecuente debido entre otras causas a la falta de amistades y a las dificultades en la interacción social.
- Es una actividad sin coste económico alguno, factor éste importante dado que presentan en general dificultades económicas.
- No requiere de planificación previa lo que facilita su realización. La organización del día a día también es una dificultad presente entre las personas con problemas de salud mental.
- No entra en juego el estigma social. No se crean situaciones de rechazo o discriminación.

Otro **30%** de las personas han señalado escuchar música, ver en la TV programas de entretenimiento y salir o estar con sus amistades.

Por otro lado entre las actividades **MENOS PRACTICADAS** por las PCEM, encontramos **IR A DISCOTECAS Y BAILAR**, con menos de un **5%**.

Esto puede deberse a dos cuestiones:

- La nocturnidad: La medicación que precisan muchas personas con enfermedad mental genera un efecto sedante que dificulta su participación en actividades nocturnas.
- El consumo de alcohol, tan extendido en estos ámbitos, resulta una práctica contraindicada en muchos de los tratamientos que precisan.

En su conjunto, muchas personas con enfermedad mental optan por no participar en este tipo de actividades, ya que refieren no poder seguir el ritmo y sentirse fuera de lugar, juzgadas e incluso discriminadas. Surge entonces una barrera de acceso al ocio de la que hablaremos más adelante y que resulta invisible en muchos casos: el estigma social. En este sentido, no sólo los prejuicios hacia las personas con enfermedad mental influyen, sino que sentimientos de vergüenza e incluso de culpa en las propias personas interfieren en su participación social.

Otras actividades poco practicadas son: ir al teatro, colaborar con su asociación y realizar manualidades.

Por SEXO

Es esta variable de género donde se encuentran las **diferencias más relevantes**. En el caso de **pasear** se aprecia una diferencia entre el porcentaje de hombres que lo practica (64,2%) frente a las mujeres (52,7%).

En el caso de los deportes, mientras que en el deporte individual no se aprecian diferencias, sí que se pueden encontrar en **los deportes de equipo** donde, en el caso de los hombres, lo practican el 13,2% frente al 6,3% de las mujeres (*también se aprecia esta diferencia a nivel de población en general donde los hombres participan en un 21,90% actividades deportivas frente al 12,90% de las mujeres*). También **navegar por internet** es una práctica de ocio más presente en los hombres con enfermedad mental que en las mujeres (*la misma tendencia que la población en general*).

Otras actividades como son ir al **cine o leer** son practicadas por un mayor porcentaje de mujeres que de hombres. En el caso del cine un 32,1% de las mujeres acude al mismo frente a un 18,2% de hombres. La lectura también se practica por un 28,6% de las mujeres frente al 17% de los hombres. También se aprecia esta diferencia en actividades como ir a conciertos o realizar actividades artísticas. *En relación a la población en general, en la práctica de actividades culturales destacan las mujeres y en lo único en el que el porcentaje en los hombres es mayor que en las mujeres es en el caso de la asistencia a espectáculos deportivos.*

Otras actividades se manejan en porcentajes similares entre mujeres y hombres como es el caso de ver en la TV programas culturales o ver programas de entretenimiento, hacer excursiones, ir al campo, a la montaña o a la playa, entre otras.

Por TRAMOS DE EDAD

Es necesario tener en cuenta que la muestra en el caso de los jóvenes y de 66 o más es bastante reducida, con lo que habría que leer los datos con una mayor cautela.

En líneas generales, **no se aprecian grandes diferencias por grupos de edad**, aunque se puede apreciar una mayor tasa de lectura y escuchar la radio en el colectivo de 51-66 años (*coincidente con la práctica en la población en general*) y una mayor tasa de escuchar música en los colectivos más jóvenes (18-29 años y 30-50 años). *En relación a la población en general, la tendencia es a un descenso de actividad cuanto más mayor.*

Por NIVEL DE ESTUDIOS

Aquellas actividades con mayor presencia **en las personas sólo con estudios obligatorios** son salir de vacaciones, viajar, ir a fiestas, celebraciones de amigos o familiares.

En cambio, **las personas que tienen estudios de FP, bachillerato o universitarios**, practican más actividades como escuchar música, ir al cine, ir a museos o exposiciones y ver en el TV programas de entretenimiento. *En relación a la población en general los datos son muy distintos. Sólo ver la televisión es la actividad en la que la gente con estudios obligatorios (primarios) concurre más que los de estudios no obligatorios (superiores), un 94,6% frente al 91,7%, en las demás actividades, son las personas con estudios superiores las que más las realizan.*

Por TENER O NO TENER HIJOS/AS

Hay prácticas que aparecen en **porcentajes similares independientemente de este hecho**, como es el caso del deporte individual, pasear, ver en la TV o escuchar en la radio programas deportivos, ir a conciertos y salir o estar con amigos.

En el caso de las personas con hijos tienen mayores porcentajes de práctica en actividades como realizar manualidades, oír la radio o navegar por internet. En cambio, entre los que no tienen hijos/as hay un mayor

porcentaje de practicantes de deportes de equipo, escuchar música o ver en la TV programas de entretenimiento. *En relación a la población en general, en aquellas actividades que pueden exigir un tipo de compañía como lo son la asistencia al teatro, a conciertos, a exposiciones, a museos, a espectáculos deportivos, a centros culturales... son las familias con hijos las que más las realizan. Por otro lado, en las actividades donde se puede prescindir de una manera más fácil de la compañía, como lo son el ver vídeo, el navegar por internet, el escuchar música son mayoría las personas que viven solas las que lo practican.*

Por NIVEL DE CONVIVENCIA

Destaca que **entre las personas que viven en pisos tutelados se da un mayor porcentaje de práctica de deporte, tanto individual como de equipo, así como salir de vacaciones o hacer excursiones.**

Por otro lado, las actividades que destacan a diferencia del resto de grupos **entre aquellos que viven solos es ir al cine, leer o salir y estar con los amigos.** En estos casos, los porcentajes entre aquellas personas que viven en familia son algo menores que entre los que viven solos, pero significativamente mayor que en el caso de las personas que viven en pisos tutelados.

B. Tipos de actividades de ocio

Para facilitar la lectura de los datos, se ha procedido a agrupar las actividades en ocio en torno a ocho tipos de actividades.

1. Práctica de actividad física y deporte	Deporte individual
	Deportes de equipo
	Pasear
2. Consumo cultural	Escuchar música
	Ver en TV programas culturales
	Ir al teatro
	Ir a conciertos
	Ir a museos, exposiciones
3. Creación cultural	Ir al cine
	Hacer alguna actividad artística
	Hacer manualidades
	Leer
4. Ocios digitales	Escribir
	Videojuegos
5. Viajes y salidas	Navegar por internet
	Salir de vacaciones, viajar
	Hacer excursiones
	Ir de salidas de fin de semana
6. Actividades recreativas	Ir al campo, a la montaña o a la playa
	Ver en la TV programas de entretenimiento
	Juegos de mesa
	Hobbies
	Oír la radio, podcast
	Ver en la TV u oír en la radio programas deportivos
7. Actividades de socialización	Asistencia a espectáculos deportivos
	Ir a discotecas, bailar
	Salir o estar con amigos
8. Ocio solidario	Ir a fiestas, celebraciones de amigos o familiares
	Colaborar con mi asociación

Tabla 9. Tipología de las actividades de ocio

Atendiendo al **volumen de actividades** sobre el conjunto de las mismas, las más presentes son:

- el consumo cultural (21,7%),
- la actividad física y el deporte (21,1%)
- las actividades recreativas (19,3%)
- los viajes y salidas (15%).

En cuanto a las menos presentes,

- la creación cultural (8,75%)
- las actividades de socialización (8,6%)
- los ocios digitales (4,5%)
- y sobre todo, el ocio solidario (0,4%).



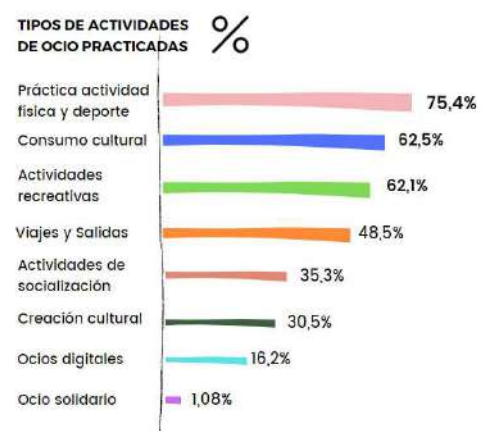
La lectura de los datos varía si **atendemos al porcentaje en relación a las personas que practican alguna** de las actividades:

Las más practicadas:

- actividad física o deportiva que la realizan tres de cada cuatro personas (75,4%).
- actividades de consumo cultural (62,5%) y actividades recreativas (62,1%)

En otro bloque de actividades:

- los viajes y salidas (un 48,5% de practicantes)
- las actividades de socialización (35,3%)
- y la creación cultural (30,5%).



Finalmente las menos practicadas son, con sólo un 16,2% de las personas que lo practican, ocios digitales y mucho menos, un 1,8% ocio solidario.

Por SEXO

Destacar que hay un **mayor porcentaje de hombres** respecto a mujeres que practican actividad física y deportiva (79% frente al 70%) y ocios digitales (20,1% frente al 10,7%).

Hay un **mayor porcentaje de mujeres** respecto a hombres que practican actividades relacionadas con la creación cultural (38,4% frente al 25,2%), actividades de socialización (42% frente al 30,8%) y en menor medida, viajes y salidas (51,8% frente al 46,5%) y actividades recreativas (64,3% frente al 61%).

Por TRAMOS DE EDAD

Hay actividades que **con los años** están **menos presentes**, como es el caso de la actividad física y el deporte, el consumo cultural y los ocios digitales. En cambio, se puede apreciar que hay **otras que aumentan** con los años como son la creación cultural y las actividades de socialización. Esta tendencia se puede explicar desde el proceso de envejecimiento natural y los intereses que presenta la población de más edad. Así mismo, indicar que también las actividades recreativas van aumentando con la edad, y si bien a partir de los 66 años desciende el porcentaje de personas que practican este tipo de actividades, aumentan considerablemente las que participan en viajes y salidas de fin de semana.

Por NIVEL DE ESTUDIOS

En general se puede indicar que **hay una mayor presencia de actividades entre aquel colectivo con un mayor nivel de estudios**. Y hay algún tipo de actividades que se realizan de manera similar como son el caso de ocio solidario, actividades recreativas o el ocio digital.

En algunos casos, el porcentaje es ligeramente mayor para los que tienen estudios obligatorios, como es el caso de los viajes y salidas y las actividades de socialización. Pero en el caso de personas con estudios no obligatorios, se aprecia un mayor porcentaje de practicantes en el caso de actividad física y deportiva, creación cultural y, sobre todo, consumo cultural.

Por TENER O NO TENER HIJOS/AS

En el caso de las actividades recreativas, actividades de socialización y, los viajes y salidas, los porcentajes son similares. **Aquellas personas que tienen hijos/as realizan más actividades vinculadas a la creación cultural y ocio digital**, en cambio, las personas que no tienen hijos/as realizan algo más actividad física y deporte, así como consumo cultural.

Por NIVEL DE CONVIVENCIA

Aquellas personas que **viven en pisos tutelados** realizan, en mayor medida, actividad física y deporte, así como viajes y salidas o actividades recreativas.

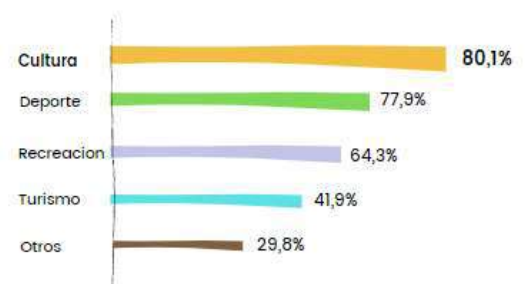
Quienes **viven solos**, participan principalmente en actividades de socialización y en actividades de consumo cultural, mientras que quienes **viven con la familia** destacan respecto a los demás en los ocios digitales.

C. Ámbitos de ocio

Este apartado atiende, de nuevo, a las actividades de ocio, en esta ocasión agrupadas según los ámbitos de ocio a la que pertenecen: cultura, turismo, deporte y recreación.

Atendiendo al total de actividades, el 40% se trata de actividades de carácter cultural, el 27% deportivas, el 20% recreativas y el 13% turísticas.

Si se leen los datos **en función del porcentaje de personas objeto de estudio** que las practican, las culturales son de nuevo las más practicadas (80,1%). Con un porcentaje de práctica similar se encuentran las actividades vinculadas al ámbito deportivo (80%). Y, con más diferencia las del ámbito recreativo (64,3%) y las turísticas (41,9%).



Por SEXO

Las **mujeres** tienen un porcentaje mayor en los ámbitos cultural (83% frente al 78,6% de los hombres), turístico (44,6% frente al 40,3% de los hombres) y, sobre todo, recreativo (70,5% frente al 60,4% de los hombres).

En el caso contrario el porcentaje de práctica de actividades del ámbito deportivo en los **hombres** es del 81,1% frente al 73,2% de las mujeres.

Por TRAMOS DE EDAD

En líneas generales, la tendencia es que **cuanto mayor es la edad del colectivo, menor es la presencia del ámbito deportivo y cultural en el mismo, en cambio, sucede a la inversa en el caso de la recreación.**

En el ámbito turístico destaca el porcentaje de personas de 65 o más años, frente al resto de grupos de edad, tal y como se puede observar en el siguiente gráfico.

Por NIVEL DE ESTUDIOS

Aquellas personas con estudios no obligatorios practican en un mayor porcentaje las actividades del ámbito recreativo, así como del cultural (87% frente al 75%).

Por el contrario, aunque las diferencias no son muy evidentes, las personas con estudios obligatorios practican algo más de actividades vinculadas al ámbito deportivo y turístico.

Por TENER O NO TENER HIJOS/AS

Destacar que entre las que tienen hijos/as es mayor el porcentaje en el caso creativo (70,7%) y entre los que no tienen hijos/as, el ámbito deportivo (78,7%).

Por NIVEL DE CONVIVENCIA

El mayor porcentaje de presencia del ámbito deportivo y turístico entre aquellos que **viven en pisos tutelados** y que en el caso de los que **viven solos/as** o **con la familia** el porcentaje de actividades culturales y recreativas es mayor que en el caso de quienes viven en pisos tutelados.

3.2

CONFIGURACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE OCIO PRACTICADAS

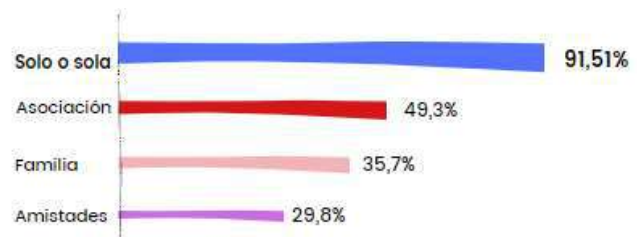
Tras la revisión de las actividades de ocio practicadas por el colectivo de PCEM en Bizkaia, en este apartado se analizan dichas actividades en función de **agente organizador** de las mismas, **la compañía** durante su práctica y **la frecuencia** de dicha práctica.

A. Agente organizador de la actividades de ocio

Por agente organizador, el 44,4% del total de actividades las organiza la propia persona, frente al 23,9% que son organizadas por la asociación, el 17,3% por la familia y un 14,4% por las amistades.

Centrándonos en las personas:

- El **91,5%** practica alguna actividad que organiza él o ella misma, de entre ellas, la menos practicada resulta ser los viajes y salidas (90,9%), así como las actividades recreativas (92,3%) o la actividad física y el deporte (92,7%).
- El **49,3%** practican alguna actividad organizada por la asociación, destaca el ocio solidario (100%) y viajes y salidas, en los que el 76,5% de los que realizan actividades organizadas por la asociación, viajan con la misma.
- El **35,7%** practica actividades organizadas por la familia, siendo las más practicadas los viajes y salidas (40,9%), la actividad física y deportiva (37,6%) y las actividades de socialización (36,5%).
- Por último **sólo un 30%** son organizadas por las amistades destacando las actividades de socialización (55,2%).



Cuando las actividades implican a un grupo de personas, la iniciativa y la organización proviene de otros. **Aquellas actividades en las que se aprecia mayor participación de otros agentes organizadores (asociación, familia o terceros), son: las salidas y los viajes, las actividades deportivas y las actividades de sociabilización.** La organización de este tipo de actividades conlleva un nivel de planificación y anticipación mayor, que requiere un mayor nivel de apoyos para la PCEM.

Por SEXO

Destacar que **las mujeres** practican un 42% de actividades organizadas por la familia, frente al 31,4% de los hombres. Y, a la inversa, un 53% de **los hombres** practican actividades organizadas por la asociación, frente al 43,8% de las mujeres.

Las mujeres tienen a realizar más actividades organizadas por la familia, uno de los factores que influye es la relación de dependencia familiar que mantienen a veces basada en la sobreprotección. Ésta es una cuestión que puede suponer una importante barrera y que limita sus oportunidades para establecer relaciones interpersonales más allá de sus familias.

Por TRAMOS DE EDAD

A menos edad más actividades practicadas organizadas por la familia o las amistades. La edad no es un factor determinante cuando el organizador es la propia persona.

Cuando la organizadora es la asociación sí se observan diferencias por tramos de edades: destacar que en las actividades practicadas por las personas mayores de 66 años la organizadora mayoritariamente es la asociación (88,9%), también los jóvenes entre 18 y 29 años siguen esta pauta (55,6%). Les siguen las personas de entre 51 y

65 años (51,2%) y las personas que menos actividades practican organizadas por la asociación es la de entre 30 y 50 años (44,4%).

Por NIVEL DE ESTUDIOS

Los datos en relación a quien es el organizador de las actividades que realizan son muy similares, dándose ligeras modificaciones.

Por TENER O NO TENER HIJOS/AS

Las diferencias son algo más evidentes, pudiéndose destacar que los que tienen hijos/as el 51,2% practican actividades organizadas por la familia frente al 33% de los que no tienen hijos/as.

En el caso contrario, son siempre algo superiores el porcentaje de personas sin hijos/as que practican actividades organizadas por ellos mismos (93% frente al 83%), por amistades (31% frente al 24,4%) y por la asociación (50% frente al 46%).

Por NIVEL DE CONVIVENCIA

Los que **viven solos** practican un 95,6% actividades organizadas por ellos mismos y un 33,8% por las amistades.

Dentro de los que viven en familia, destaca el porcentaje de personas que realizan actividades con la familia (un 43,1%, frente al 28% de los que viven solos o un 26,3% de los que viven en pisos tutelados).

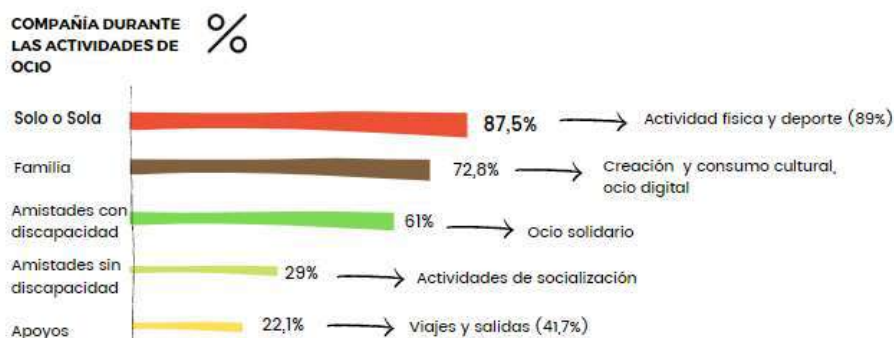
El 61,4% de los que viven en pisos tutelados realizan actividades organizadas por la asociación, frente al 47% de los que viven en familia o un 44% de los que viven solos.

Contar con agentes organizadores como las asociaciones, en nuestro caso AVIFES, que generen actividades de ocio, propicia en las personas con enfermedad mental el desarrollo de habilidades personales y la creación de relaciones sociales que sirven de impulso para que sean las propias personas quienes tomen la iniciativa y organicen su propio ocio.

Participar en el club de ocio de AVIFES me ha permitido hacer amigos con los que llevar a cabo nuevos planes, comenzar a organizar actividades entre nosotros los fines de semana y perder muchos miedos que tenía y disfrutar. PCEM

B. Compañía durante la práctica

Indicamos por tipo de compañía, aquellas actividades de ocio que más se realizan en cada modalidad.



La **práctica habitual del ocio** entre las PCEM se da, en gran medida, de manera individual. Son varios los factores que confluyen:

Por un lado, las **habilidades sociales imprescindibles** para el establecimiento de relaciones interpersonales que propician disfrutar en compañía de actividades de ocio, se han visto mermadas debido a la **sintomatología de la propia enfermedad**. Este factor se ve agravado por la **disminución progresiva de las amistades** en cuanto aparece un trastorno mental.

Por otro lado, el **estigma** hacia estas personas sigue muy presente en la sociedad y genera una barrera a veces infranqueable. Por ello se debe prestar atención a este tipo de prácticas para que no desemboque en mayor aislamiento y soledad.

Por SEXO

Destacar que una mayor proporción de hombres realiza actividades solo (89,9%). Por otro lado, un mayor porcentaje de mujeres realiza actividades con su familia (76,8%, frente al 69,8% de los hombres).

Por TRAMOS DE EDAD

Se podría destacar que, a mayor edad, mayor es el porcentaje de personas que realizan alguna actividad con amistades con discapacidad.

Algo similar sucede en el caso de realizar la actividad con apoyos donde el 44,4% de las actividades que practican las personas con 66 o más años lo realizan con dicha compañía, frente al 22% en el caso de entre 18 y 29 años y 51 a 65 años y el 20% de los de entre 30 y 50 años.

Por NIVEL DE ESTUDIOS

Destacan que el 34% de los que tienen estudios no obligatorios realizan actividades con amistades sin discapacidad frente al 26% en el caso de los que tienen estudios obligatorios.

De la misma manera sucede en el caso de los amigos con discapacidad, con un porcentaje mayor en el caso de los que tienen estudios no obligatorios.

Por TENER O NO TENER HIJOS/AS

Las personas que no tienen hijos practican en mayor porcentaje que las personas que tienen hijos, actividades en soledad, con amistades con y sin discapacidad. Las personas con hijos/as practican más actividades en familia.

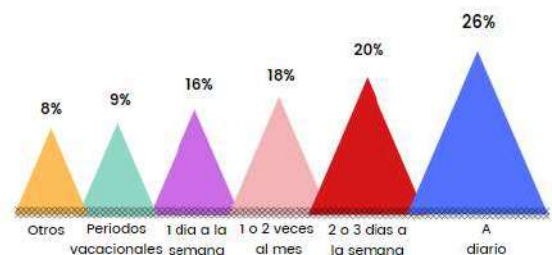
Por NIVEL DE CONVIVENCIA

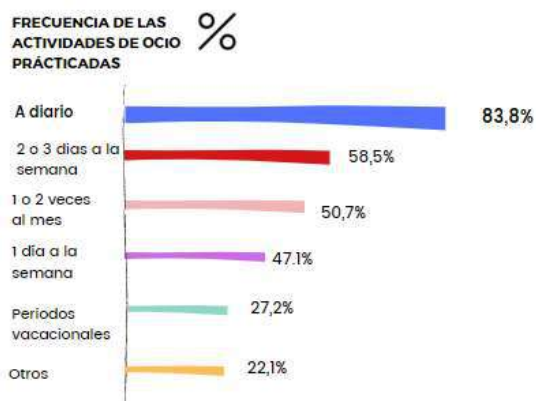
Las personas que viven solas practican en mayor porcentaje actividades con amistades sin discapacidad. Las que viven en familia practican más actividades con la propia familia y las que viven en pisos tutelados en mayor porcentaje con amistades con discapacidad.

C. Frecuencia de la práctica

Atendiendo al total de actividades, **son más habituales las prácticas que se realizan de manera bastante intensiva.**

En relación al porcentaje de personas, **el 83,8%** de ellas refieren practicar actividades de ocio a diario.





Si bien a priori este dato puede resultar positivo ya que apunta a un alto nivel de actividad y de disfrute de tiempo libre, hay que considerar el hecho de que la actividad más practicada es "pasear" y que mayoritariamente practican el ocio en solitario, lo cual no implica necesariamente que sea este el ocio que da mayor satisfacción.

Es decir, **la frecuencia en la práctica de la actividad no supone por sí misma una mayor satisfacción.**

Por SEXO

Los datos son muy similares entre hombres y mujeres, llama la atención que en periodo vacaciones son más mujeres (36,6%) frente a los hombres (20,8%) los que realizan alguna actividad.

Por TRAMOS DE EDAD

En líneas generales, **a mayor edad, menor frecuencia en la práctica de ocio**. En cambio, respecto a las actividades de ocio que se realizan en periodos vacacionales, el 44,4% de las personas de 66 o más años realiza alguna actividad, frente al 33,3% de los de 18 a 29 años, un 27% de los de 30 a 50 años y un 26% de las personas entre 51 y 65 años.

Por NIVEL DE ESTUDIOS

Es mayor el porcentaje de personas con estudios obligatorios que practican actividades a diario o 2 o 3 veces por semana que en el caso de las personas que tienen estudios no obligatorios (85% frente al 80,6% y 60,4% frente al 55,6% respectivamente).

En periodos vacacionales también es superior el porcentaje de personas que tienen estudios obligatorios (30%) que las que tienen estudios no obligatorios (23%).

Por TENER O NO TENER HIJOS/AS

La práctica de alguna actividad 2 o 3 días a la semana es superior en el caso de quienes no tienen hijos/as (63% frente a 34%). Sucede a la inversa en el caso de las actividades que se realizan en periodos vacaciones (39% de personas con hijos/as frente al 25% de los que no tienen).

Por NIVEL DE CONVIVENCIA

Las **personas que viven solas** realizan las actividades de ocio con una mayor frecuencia (a diario o 2 o 3 veces por semana). En periodos vacacionales, los que realizan más actividades son las personas que viven en pisos tutelados y los que viven en familia.

3.3

LA SATISFACCIÓN CON EL OCIO DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

Se indican a continuación las medias de una escala del 1 al 5 (1, Nada satisfecho a 5, muy satisfecho). **En general, los niveles de satisfacción resultan bastante elevados, pero se pueden apreciar diferencias notables.** La mayor satisfacción se encuentra, por encima del 4,5, en realizar alguna actividad artística y colaborar con su asociación. A continuación, navegar por internet, los videojuegos, deportes de equipo, salir o estar con amigos e ir al campo, montaña o playa. **Por debajo de 4 únicamente se encuentran ir al teatro y realizar manualidades.**

Actividad	Media	Desviación estándar
Hacer alguna actividad artística	4,56	,45
Colaborar con mi asociación	4,54	,59
Navegar por internet	4,49	,50
Videojuegos	4,43	,57
Deportes de equipo	4,40	,53
Hacer excursiones	4,36	,51
Salir o estar con amigos	4,36	,45
Ir al campo, a la montaña o a la playa	4,35	,58
Leer	4,33	,61
Ir de salidas fin de semana	4,33	,42
Hobbies	4,33	,43
Ver en la TV u oír en la radio programas deportivos	4,31	,48
Ver en la TV programas de entretenimiento	4,31	,70
Ir a conciertos	4,30	,44
Ir al cine	4,25	,45
Ir a fiestas, celebraciones de amigos o familiares	4,25	,27
Pasear	4,24	,49
Otras	4,22	,45
Escribir	4,21	,58
Escuchar música	4,19	,48
Ir a museos, exposiciones	4,16	,41
Deporte individual	4,15	,56
Salir de vacaciones, viajar	4,15	,31
Asistencia a espectáculos deportivos	4,13	,54
Ver en TV programas culturales	4,10	,42
Oír la radio, podcast	4,03	,57
Juegos de mesa	4,00	,60
Ir al teatro	3,75	.
Hacer manualidades (bricolaje, cerámica)	3,50	,53
Ir a discotecas, bailar	.	.

Tabla 10. Satisfacción con las actividades de ocio practicadas

Las actividades artísticas y de colaboración con la asociación, son las que arrojan los niveles de satisfacción más altos. Llama la atención que pasear, siendo la actividad más realizada, se encuentre entre las actividades que menos satisfacción producen. La explicación puede relacionarse con el nivel de implicación que supone la realización de las actividades. Aquellas que mayor implicación personal conllevan, favorecen, entre otras cosas, el compromiso, la dedicación y el gusto por lo que se hace. Además, suponen actividades en las que se requiere de un papel activo y con las que se obtiene la percepción de estar contribuyendo o creando algo.

Los niveles generales de satisfacción pueden indicarnos también que la oferta recreativa que existe actualmente es lo suficientemente amplia para todas las personas. Sin embargo, hemos de estar atentas a las personas más jóvenes quienes presentan niveles sensiblemente inferiores al resto en cuanto a satisfacción. Este dato debe interpretarse con cautela, ya que no se ha dispuesto de una muestra especialmente representativa. En cualquier caso se trata de un **dato que debe invitarnos a la reflexión**.

Una persona joven, sin intereses, que se muestra insatisfecho con la forma en que pasa su tiempo libre o que pasa el tiempo sin hacer nada, tiene más probabilidades de aislarse socialmente y por ende de que el curso de su enfermedad sea menos favorable. Por ello, debemos profundizar más en los intereses e inquietudes de las personas jóvenes con EM, y analizar cuales resultan ser las principales barreras para el disfrute de su ocio.

"Lo que más me gusta es poder elegir entre distintas actividades. Gracias a ello he descubierto gustos, aficiones e intereses que desconocía y que nunca me había planteado porque no sabía que estaban ahí, que yo también podía acceder a ellas". PCEM

Por ámbitos de ocio y tipos de actividades las diferencias en relación al nivel de satisfacción son **prácticamente inexistentes**.

Por SEXO

Las mujeres se muestran más satisfechas que los hombres (un 4,38 frente a un 4,19).

Por TRAMOS DE EDAD

La principal diferencia radica en el colectivo más joven con una media sensiblemente inferior a la del resto de los colectivos (3,71 frente a más del 4,25 del resto de grupos de edad), si bien no constituye un grupo muy representativo.

Por NIVEL DE ESTUDIOS

Las diferencias son prácticamente inexistentes y, por lo tanto, no resultan relevantes para el estudio.

Por TENER O NO TENER HIJOS/AS

En el caso del grado de satisfacción con las actividades de ocio, aquellas personas que no tienen hijos/as están ligeramente más satisfechas que aquellas que sí tienen hijos/as.

Por NIVEL DE CONVIVENCIA

Por último, las personas que viven solas están más satisfechas con el ocio (4,41) que las que viven en familia (4,22) o las que viven en pisos tutelados (4,14).

3.4

BENEFICIOS PERCIBIDOS POR LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

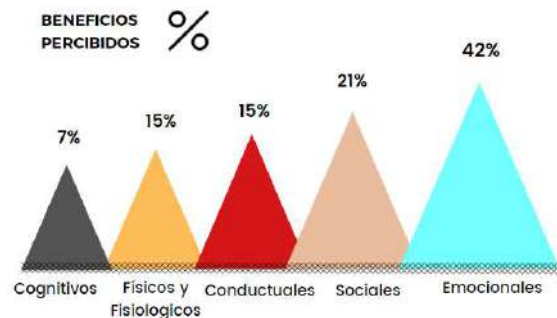
El tiempo libre es posible ocuparlo de muchas formas. Podemos pintar, ver la televisión, hacer deporte, etc. Sin embargo, no todas estas actividades nos aportan lo mismo. El ocio, entendido como algo positivo, arroja diferentes tipos de bienestar: emocional, físico, comportamental o cognitivo. *Por ello, en este último apartado se hace referencia a los beneficios que las PCEM perciben de dichas prácticas.*

*De todos los **beneficios percibidos en relación a las prácticas de ocio**, el 42% de los mismos hacen referencia a **aspectos emocionales** y son percibidos por el 85,6% de las personas.*

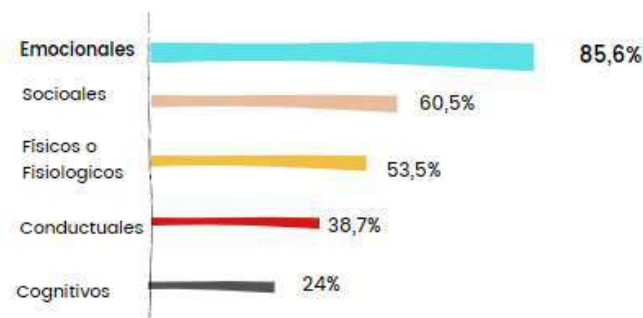
A continuación, se encuentran los beneficios de carácter social, que suponen el 21% del total y son percibidos por un 60,5% de las personas.

A otro nivel, se encuentran los beneficios físicos o fisiológicos y los beneficios conductuales. Ambos con un 15% del total de beneficios percibidos. En relación al porcentaje de personas que realizan alguna actividad de ocio en la cual perciben beneficios físicos o fisiológicos, ese porcentaje asciende al 53,5% y en el caso de los conductuales al 38,7%.

Los beneficios de carácter cognitivo suponen el 7% del total y son un 24% de las personas las que perciben en alguna de sus actividades de ocio este tipo de beneficio.



En relación a los **beneficios que perciben las personas por actividad**: en la mayor parte de las actividades practicadas (hasta en un 85,6% de ellas) el beneficio que se percibe es de carácter emocional. Sólo en 5 de ellas prima el beneficio físico o fisiológico: deporte individual, pasear, ir a conciertos y museos, hacer excursiones y salir con amigos. Es decir, **un número significativo de personas considera que el ocio las ayuda a sentirse mejor y disfrutar de experiencias positivas, al tiempo que favorece su crecimiento personal y autoestima.**



Respecto a beneficios conductuales, se perciben en mucha menor medida si bien podemos destacar que tanto la actividad de ir al teatro como ir a discotecas o a bailar, son percibidas como beneficiosas en toda la tipología de forma uniforme (un 25% o un 33%) a excepción de en cognitivos. De hecho, los beneficios a nivel cognitivo son con mucha diferencia los menos valorados.

Actividad de ocio	Beneficios									
	Físicos o fisiológicos		Emocionales		Conductuales		Cognitivos		Sociales	
	Rec.	% fila	Rec.	% fila	Rec.	% fila	Rec.	% fila	Rec.	% fila
Deporte individual	33	54,10%	18	29,50%	3	4,90%	2	3,30%	5	8,20%
Deportes de equipo	5	18,50%	15	55,60%	1	3,70%	2	7,40%	4	14,80%
Pasear	70	43,50%	61	37,90%	12	7,50%	4	2,50%	14	8,70%
Asistencia a espectáculos deportivos	4	30,80%	4	30,80%	1	7,70%	2	15,40%	2	15,40%
Ver en la TV u oír en la radio programas deportivos	19	38,80%	20	40,80%	4	8,20%	3	6,10%	3	6,10%
Escuchar música	35	36,50%	39	40,60%	9	9,40%	4	4,20%	9	9,40%
Ver en TV programas culturales	18	35,30%	27	52,90%	2	3,90%	1	2,00%	3	5,90%
Ir al teatro	1	25,00%	1	25,00%	1	25,00%	0	0,00%	1	25,00%
Ir a conciertos	6	42,90%	6	42,90%	1	7,10%	1	7,10%	0	0,00%
Ir a museos, exposiciones	12	37,50%	9	28,10%	2	6,30%	1	3,10%	8	25,00%
Hacer alguna actividad artística	3	15,00%	11	55,00%	3	15,00%	2	10,00%	1	5,00%
Hacer manualidades	2	20,00%	5	50,00%	1	10,00%			2	20,00%
Oír la radio, podcast	13	35,10%	18	48,60%	3	8,10%	1	2,70%	2	5,40%
Ir al cine	20	31,30%	30	46,90%	7	10,90%	2	3,10%	5	7,80%
Leer	16	27,10%	23	39,00%	8	13,60%	6	10,20%	6	10,20%
Videjuegos	7	33,30%	10	47,60%	2	9,50%	1	4,80%	1	4,80%
Navegar por internet	9	26,50%	16	47,10%	4	11,80%	2	5,90%	3	8,80%
Escribir	4	23,50%	9	52,90%	3	17,60%	1	5,90%	0	0,00%
Salir de vacaciones, viajar	21	35,00%	30	50,00%	1	1,70%	4	6,70%	4	6,70%
Hacer excursiones	39	50,60%	25	32,50%	2	2,60%	1	1,30%	10	13,00%
Ir de salidas fin de semana	8	29,60%	14	51,90%	3	11,10%	1	3,70%	1	3,70%
Ver en la TV programas de entretenimiento	27	29,30%	44	47,80%	11	12,00%	3	3,30%	7	7,60%
Juegos de mesa (cartas, dominó, parchís...)	8	40,00%	9	45,00%	1	5,00%			2	10,00%
Salir o estar con amigos	33	39,80%	31	37,30%	6	7,20%	2	2,40%	11	13,30%
Ir a discotecas, bailar	1	33,30%	1	33,30%	1	33,30%			0	0,00%
Ir a fiestas, celebraciones de amigos o familiares	8	47,10%	9	52,90%					0	0,00%
Ir al campo, a la montaña o a la playa	10	43,50%	12	52,20%					1	4,30%
Colaborar con mi asociación			4	80,00%	1	20,00%			0	0,00%
Hobbies (trenes, coches, plantas, cocinar)	8	38,10%	9	42,90%	2	9,50%			2	9,50%
Otras	21	33,30%	23	36,50%	10	15,90%	1	1,60%	8	12,70%
Total	87	32,10%	118	43,50%	22	8,10%	12	4,40%	32	11,80%

Tabla 11. Beneficios percibidos por actividades de ocio practicadas

Atendiendo a los diferentes tipos de actividades de ocio relacionado con los beneficios percibidos:

- Los beneficios físicos o fisiológicos con un 60% predominan en la práctica de actividad física y deporte.
- Los beneficios emocionales, son más predominantes en el ocio solidario (60%), consumo cultural (58%) y en las actividades recreativas (51%).
- Los beneficios conductuales se dan en la creación cultural (35%), ocios digitales (27%) y actividades recreativas (23%).
- Los beneficios cognitivos no se perciben como uno de los principales beneficios de la práctica de ocio, pero destacan algo más en la creación cultural (26%) y los ocios digitales (22%).
- Los beneficios sociales se perciben en las actividades de socialización (55%), así como en los viajes y salidas (43%) y en el ocio solidario (40%).

Respecto a los ámbitos de ocio relacionados con los beneficios percibidos, en todos los ámbitos se observa una preeminencia de beneficios emocionales.

Por variables:

Por SEXO

Las diferencias son sutiles, se puede indicar que en el caso de las mujeres los porcentajes son ligeramente superiores en la percepción de beneficios físicos o fisiológicos, emocionales y conductuales.

En el caso de los hombres son superiores los porcentajes de beneficios cognitivos y sociales.

Por TRAMOS DE EDAD

La percepción de beneficios sociales vinculados a la actividad de ocio es mayor cuanto mayor es la edad del rango. Por otra parte, los beneficios de carácter conductual están más presentes en los grupos de población de entre 30 y 50 años y entre 51 y 65 años. En la población más joven (18-29 años) destaca frente al resto de rangos, la percepción de beneficios físicos o fisiológicos.

Por NIVEL DE ESTUDIOS

En general los datos son similares, pudiendo destacar únicamente el mayor porcentaje de personas con estudios no obligatorios que perciben beneficios conductuales (47,7%) respecto a las personas con estudios obligatorios (37,5%).

Por TENER O NO TENER HIJOS/AS

Las personas que no tienen hijos/as practican más actividades en las que perciben beneficios físicos o fisiológicos (54,6% frente a 46,3%), así como conductuales (40,2% frente a 31,7%). En cambio, quienes tienen hijos/as, realizan más actividades en las que perciben beneficios sociales (66% frente a 60%) o emocionales (90,2% frente a 84,7%).

Por NIVEL DE CONVIVENCIA

Aquellas personas que viven solas realizan más actividades de ocio en las que perciben beneficios emocionales respecto a las que viven con la familia o en pisos tutelados. El resto de beneficios en líneas generales son relativamente similares.

En su conjunto y en su diversidad, las actividades de ocio suponen para las personas con enfermedad mental una **experiencia con la que disfrutan y que contribuye a desarrollar la confianza en sí mismas y por lo tanto alcanzar un mayor nivel de autoestima, aumentando su percepción de felicidad.** Les da la oportunidad de vivir experiencias que quedaron relegadas por la aparición de la enfermedad.

"Sensación de confort, relajación, alegría y de desconexión de las preocupaciones en ese momento...". PCEM

Gracias al ocio, las personas con problemas de salud mental refieren **crear redes de amistad** que les llevan a superar la barrera del aislamiento, de la tristeza y la desganancia descubriendo nuevos hobbies e intereses que les impulsa a compartir y disfrutar en compañía, aumentando su sensación de bienestar.

Las actividades de ocio practicadas al elegir las libremente entre distintas opciones potencian el **desarrollo de la autodeterminación** y el **desarrollo de capacidades**. Estas actividades actúan como efecto motor y les impulsan a afrontar nuevos retos o a desarrollar otras ocupaciones. Se percibe una mejor evolución de enfermedad.

"Mi hija me dice que por unas horas, al disfrutar de su tiempo de ocio, se aleja de su enfermedad y de la parte más oscura de la misma". Familiar de PCEM

Pero los beneficios encontrados van más allá. Las personas encuestadas y sus familias también refieren que el ocio supone un recurso para su inclusión social a través del cual aumenta su sentido de pertenencia a la sociedad, contribuyendo a reducir el estigma social que sufren.

"Siento que mi hermano conecta con la realidad y con su entorno al participar en actividades de ocio, que realiza elecciones significativas. Se plantea y cumple metas personales, es decir, que más que nunca es el protagonista de su propia vida". Familiar de PCEM



4.

**OPINIONES Y
SIGNIFICADOS**

otorgados al ocio por
las personas con
enfermedad mental

4.1

PERCEPCIÓN SOBRE DISPONIBILIDAD DE TIEMPO LIBRE

Comenzando por la percepción de disponibilidad de tiempo libre, se puede indicar que **la gran mayoría de personas encuestadas declaran que disponen de suficiente tiempo libre (76%)** y solamente el 13% de ellos manifiesta que no tiene suficiente tiempo libre para disfrutar de su ocio. ***En relación a la población en general, en Euskadi 9 de cada 10 personas tienen tiempo para realizar actividades de ocio tanto activas como pasivas (prensa, televisión, espectáculos, etc.).*

Si bien es cierto que los datos en la población en general apuntan en la misma línea, esta sensación de disponibilidad de tiempo libre en el colectivo de PCEM se refiere más al hecho de su falta de ocupación diaria. Es uno de los colectivos con mayores tasas de desempleo unido al hecho de que su sintomatología a veces les dificulta mantenerse estable en una ocupación diaria.

Por SEXO

Aunque en el análisis se observan proporciones similares, **son más los hombres (77%) que declaran que tienen suficiente tiempo libre.** Las mujeres son las que menos tiempo libre manifiestan tener. Tal y como ya se ha comentado anteriormente, son quienes asumen mayor responsabilidad en las tareas de cuidado y de hogar. Esto supone una clara desventaja con respecto a los hombres limitando sus oportunidades de ocio.

Por TRAMOS DE EDAD

No se observan diferencias significativas en relación a la edad, siendo algo menor el porcentaje de jóvenes que manifiesta no disponer de suficiente tiempo libre.

Por NIVEL DE ESTUDIOS

Respecto al análisis, los que tienen estudios no obligatorios declaran tener más tiempo libre (77,4%) que los que tienen estudios obligatorios (73%).

Por TENER O NO TENER HIJOS/AS

Si se atiende a este hecho, aunque no se observe una gran diferencia, destaca el hecho de que las personas que sí tienen, son más las que opinan que tienen no tienen tiempo libre (18%) que los que no tienen hijos (12%).

Por NIVEL DE CONVIVENCIA

Las proporciones son muy similares entre los tres grupos, aunque son los que viven en pisos tutelados los que manifiestan que tienen menos tiempo libre (74,5%).

4.2

PERCEPCIÓN DE ABURRIMIENTO

En líneas generales, respecto a la percepción de aburrimiento durante su tiempo libre, **la gran mayoría (67%) no aprecia aburrimiento en este periodo de tiempo**, aunque hay un 11% que indica que sí se aburre y un 22% que lo hace en ocasiones.

Por SEXO

Las mujeres manifiestan menos aburrimiento durante su tiempo libre, el 70%, frente al 65% de los hombres, de los cuales uno de cada cuatro (25%) señala que se aburre a veces.

Por TRAMOS DE EDAD

Los mayores son los que menos momentos de aburrimiento tienen 78% frente al 67% en los jóvenes. Esta sensación de aburrimiento en los y las jóvenes con enfermedad mental puede deberse a las dificultades que presentan de afrontamiento y manejo de la enfermedad en estas edades tempranas que conlleva dificultades para planificar, sintomatología negativa acusada (apatía, desgana, desmotivación...), falta de vinculación con su círculo de iguales, etc.

Por NIVEL DE ESTUDIOS

Los que tienen estudios no obligatorios son los que reflejan aburrirse menos en su tiempo libre ya que prácticamente el 71% de este grupo manifiesta esta opción frente al 64,5% de los que tiene estudios obligatorios.

Por TENER O NO TENER HIJOS/AS

En relación a tener o no hijos/as las proporciones son muy similares.

Por NIVEL DE CONVIVENCIA

Los que viven con la familia son los que menos se aburren durante su tiempo libre (69,9%). El 27,3% de los que viven en pisos tutelados declaran que a veces sí que se aburren y de los que viven solos el 16,4% indican que sí se aburren.

4.3

SIGNIFICADOS OTORGADOS AL OCIO

Para analizar los significados otorgados al ocio, miembros del equipo de trabajo han diseñado 15 ítems que ya han sido utilizados en investigaciones previas (Madariaga y Lazcano, 2014), reiterando la validez y la fiabilidad de los mismos. Para el análisis de los ítems se realizó un Análisis Factorial Exploratorio (AFE), y comprobar si, de este modo, existen factores comunes para hablar de significados del ocio.

1.	Un tiempo para estar con mi familia
2.	Un tiempo de descanso
3.	Una pérdida de tiempo
4.	Un gasto que merece la pena
5.	Un tiempo para disfrutar al aire libre, en la naturaleza
6.	Una forma de tirar el dinero
7.	Una manera de hacer amigos y amigas
8.	Un tiempo para aprender cosas nuevas
9.	Un tiempo para ayudar a los demás
10.	Un tiempo de diversión
11.	Una oportunidad para progresar personalmente
12.	Un tiempo para comprar cosas
13.	Una forma de desconectar de las obligaciones diarias
14.	Una oportunidad para coger fuerzas
15.	Un elemento importante para mi vida

Respecto a las opiniones generales de los y las encuestadas la gran mayoría se posiciona más de acuerdo con que el ocio es una fuente de *"centralidad y regeneración"* (4,31), apoyando cuestiones tales como "el ocio es un elemento importante en mi vida" o "una forma de desconectar de las obligaciones diarias". Además, la percepción negativa del ocio muestra una media de 1,66, indicando que los participantes en el estudio se encuentran bastante en desacuerdo con este significado.

Para la gran mayoría de las personas, el ocio supone un elemento fundamental en sus vidas. Las personas con enfermedad mental ven el ocio como una oportunidad de progresar personalmente y no sólo de desconectar de sus obligaciones. Para ellas implica un tiempo de diversión, de desconexión y en el que aprender cosas nuevas. También es una oportunidad de hacer amistades, estar con sus familias e incluso de poder ayudar a otros.

Por SEXO

Tanto hombres como mujeres destacan que el ocio supone *"desarrollo humano"* y *"centralidad y regeneración"*, con mayor puntuación en los hombres en ésta última (4,39 frente a 4,26) y en las mujeres mayor en *"desarrollo humano"* (4,26 frente a 4,12).

Por TRAMOS DE EDAD

Opinan mayoritariamente que el ocio es un elemento de "*centralidad y regeneración*" aunque en el grupo de edad de los más jóvenes la media la comparten también con que el ocio es un elemento de "*desarrollo humano*".

Por NIVEL DE ESTUDIOS

Los que tienen estudios obligatorios se encuentran más en desacuerdo con esa "*percepción negativa*" del ocio (1,49).

Por TENER O NO TENER HIJOS/AS

Se observan medias más altas (más de acuerdo) en las personas que no tienen hijos, y más en desacuerdo con la percepción negativa del ocio. Cabe destacar el hecho de que **las personas que no tienen hijos se encuentran más de acuerdo con que el ocio es un elemento de "*descanso y socialización*"** (3,77/ 3,61).

Por NIVEL DE CONVIVENCIA

Los tres grupos se posicionan claramente hacia la "*centralidad y regeneración*" que les proporciona el ocio. Los que presentan una opinión más de acuerdo con este significado son las personas que viven en pisos tutelados (4,35).

5.

**OCIO Y BIENESTAR
PSICOLÓGICO**



5.

OCIO Y BIENESTAR PSICOLÓGICO

Para el análisis del bienestar psicológico de las PCEM se utilizó la *escala de bienestar psicológico (PWBS)*. Esta escala está basada en la propuesta de Carol Ryff de un modelo multidimensional de bienestar psicológico compuesto por estas seis dimensiones:

1. **La auto-aceptación** es uno de los criterios centrales del bienestar. Las personas intentan sentirse bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones. Tener actitudes positivas hacia uno mismo es una característica fundamental del funcionamiento psicológico positivo (Keyes et al., 2002).
2. La capacidad de mantener **relaciones positivas** con otras personas (Erikson, 1996; Ryff y Singer, 1998). La gente necesita mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que pueda confiar. La capacidad para amar es un componente fundamental del bienestar (Allardt, 1996) y consiguientemente de la salud mental (Ryff, 1989b).
3. Otra dimensión esencial es la **autonomía**. Para poder sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales, las personas necesitan asentarse en sus propias convicciones (autodeterminación), y mantener su independencia y autoridad personal (Ryff y Keyes, 1995). Las personas con autonomía son capaces de resistir en mayor medida la presión social y auto-regulan mejor su comportamiento (Ryff y Singer, 2002).
4. **El dominio del entorno**, es decir, la habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias, es otra de las características del funcionamiento positivo. Las personas con un alto dominio del entorno poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir sobre el contexto que les rodea.
5. Finalmente, las personas necesitan marcarse metas, definir una serie de objetivos que les permitan dotar a su vida de un cierto sentido. Necesitan, por tanto, tener un **propósito en la vida**.
6. El funcionamiento positivo óptimo no sólo requiere de las características anteriormente señaladas; necesita también el empeño por desarrollar sus potencialidades, por seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus capacidades (Keyes et al, 2002). Es la dimensión denominada **crecimiento personal**.

Los ítems de la escala se describen en el apartado **de metodología**.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la aplicación de esta escala en el colectivo objeto de estudio.

A nivel general

Se observan puntuaciones **moderada-altas** en relación a la percepción de bienestar psicológico de las personas encuestadas en todas las dimensiones analizadas. **Según variables:**

Por SEXO

Si bien se objetiva que las **mujeres** presentan un mayor bienestar psicológico general (4,2) respecto a los hombres (3,98), los **hombres** puntúan más alto en las dimensiones de *crecimiento personal* (4,20) y *autoaceptación* (3,94).

La dimensión menos valorada por ambos grupos es *autonomía*, indicando que tanto hombres como mujeres no perciben tan positivamente la autonomía que tienen en sus vidas.

Por TRAMOS DE EDAD

Las personas más jóvenes son las que perciben un mayor bienestar psicológico en todas las dimensiones analizadas. Cabe interpretar, no obstante, este resultado con cautela atendiendo al factor de subrepresentación del grupo de edad de jóvenes (18-29 años) respecto a la muestra general.

Por NIVEL DE ESTUDIOS

Las personas que tienen estudios no obligatorios muestran una puntuación general más altas en bienestar psicológico (4,13) que aquellas que sí tienen estudios obligatorios (3,99).

Tanto en las personas con estudios obligatorios (4,16), como en los que no (4,3), la puntuación más alta se da en *crecimiento personal*, siendo en este último grupo ligeramente superior.

Por TENER O NO TENER HIJOS/AS

Se identifica una mayor percepción de bienestar psicológico en el grupo de los que no tienen (4,06) sobre los que sí (3,66). En las personas que tienen hijos/as, la puntuación más alta es en *dominio del entorno* (4,02), y en las que no tienen hijos/as en *crecimiento personal* (4,28).

Resulta preciso interpretar este resultado también con prudencia considerando las diferencias muestrales significativas entre ambos grupos.

Por NIVEL DE CONVIVENCIA

Por último, en el análisis sobre la percepción de bienestar psicológico en función del espacio de convivencia, las personas que viven solas tienen una mayor percepción de bienestar psicológico (4,12), seguido de las que viven en pisos tutelados (4,05) y con familia (3,99).

Las personas que viven solas muestran un mayor *crecimiento personal* (4,4) y *dominio del entorno* (4,25) aunque un menor *propósito de la vida* (3,9). Las personas que viven con familiares la puntuación más alta la obtienen en *relaciones positivas* (4,1) y las de pisos tutelados en *crecimiento personal* (4,2).

En relación con las actividades de ocio que practican

La actividad de *ocio solidario* es la actividad que se ha asociado a una mayor percepción de bienestar psicológico. Sin embargo, el factor de la baja representatividad del grupo de personas que practican este tipo de actividad (1,8 %) respecto a la muestra general requiere tomarse en consideración a fin de evitar sesgos y realizar un análisis e interpretación lo más ajustado posible de los resultados. Esta cuestión también se tendrá en

consideración en el siguiente apartado analizado relativo al bienestar social de las personas estudiadas. Sobre esta base, del análisis de la percepción de bienestar psicológico cruzado con el tipo de actividades de ocio practicadas objetivamos que:

- Las personas que practican *actividades de socialización* son quienes puntúan más alto (4,18) en la dimensión de *relaciones positivas*.
- Las personas que practican otro tipo de actividades diferentes a las de socialización puntúan más alto la dimensión de *crecimiento personal*.
- Independientemente de la actividad practicada, la puntuación más baja se registra en la dimensión de *autoaceptación* (3,82).

Por variables analizadas se objetiva que:

Por SEXO

En las **mujeres**, el mayor bienestar psicológico se da, al margen de las que realizan un ocio solidario (5,43), en aquellas que realizan un *ocio digital* (4,19), mientras que en los **hombres** el mayor beneficio se da en los que realizan *actividades de socialización* (3,97), por detrás del ocio solidario (4, 53).

Por TRAMOS DE EDAD

En el rango de edad más joven, es decir el **18-29**, el mayor nivel de bienestar psicológico lo obtienen aquellos que realizan *consumo cultural* (4,04) y practica de *actividad física y deporte* (4). En el rango de **30-50**, el mayor bienestar psicológico se da en aquellos, que realizan *actividades de socialización* (4,06), por detrás del ocio solidario en 4,84. En el rango de **51- 65**, el mayor bienestar psicológico se obtiene en aquellos que realizan *viajes y salidas* (4) y *práctica de actividad física y deporte* (4), por detrás del ocio solidario (5,43). En el rango de más edad, **66 años o más**, son lo que realizan un *ocio digital* (4,19), los que mayor bienestar psicológico refieren.

Por NIVEL DE ESTUDIOS

Se objetiva como en las personas con estudios obligatorios el mayor nivel de bienestar psicológico se obtiene en los que realizan *viajes y salidas* (3,97) por detrás del ocio solidario (4,48). Mientras que en quienes tienen estudios no obligatorios el mayor nivel de bienestar psicológico se registra en quienes realizan y practican *actividad física y deporte* (4,03) por detrás del ocio solidario (5,09).

Por TENER O NO TENER HIJOS/AS

Los y las que tienen hijos o hijas presentan un mayor nivel de bienestar psicológico en *viajes y salidas* (3,98), mientras que los que no tienen hijos el mayor bienestar psicológico se da en aquellos que realizan *actividades de socialización* (4,03) al margen del ocio solidario (4,71).

Por NIVEL DE CONVIVENCIA

El mayor nivel de bienestar psicológico, al margen de quienes practican ocio solidario, se da en los que viven **solos** en los que practican ocio digital (4,19) y actividades de socialización (4,18). En los que conviven con la **familia** en los que realizan *viajes y salidas* (4,03), y en los que viven en **pisos tutelados** en los que practican *actividad física y deporte* (4,03).

6.

**OCIO Y BIENESTAR
SOCIAL**



6.

OCIO Y BIENESTAR SOCIAL

Para el análisis del bienestar social de las PCEM se utilizó la *escala de bienestar social (SWBS)*, Esta escala está basada en la propuesta de Keyes (1998). Según este autor el bienestar social se entiende como «la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad». El modelo teórico explicado se basa en estas cinco dimensiones:

1. **Integración social.** El propio Keyes la define como «la evaluación de la calidad de las relaciones que mantenemos con la sociedad y con la comunidad» (Keyes, 1998, p. 122).

2. **Aceptación social.** Desde el punto de vista del bienestar y de la salud, la integración no es más que el punto de partida. Es imprescindible estar y sentirse perteneciente a un grupo, a una comunidad, pero es necesario que dicha pertenencia disfrute, al menos, de dos cualidades: confianza, aceptación y actitudes positivas hacia los otros (atribución de honestidad, bondad, amabilidad, capacidad), y aceptación de los aspectos positivos y negativos de nuestra propia vida. Ambos, dice Keyes, son indicadores de salud mental.

3. **Contribución social.** También lo es que esa confianza en las otras personas y en nosotros mismos vaya acompañada del sentimiento de utilidad, «de que se es un miembro vital de la sociedad, que se tiene algo útil que ofrecer al mundo» (Keyes, 1998, p. 122), y que lo que una aporta es valorado.

4. **Actualización social.** Esta dimensión se centra en la concepción de que la sociedad y las instituciones que la conforman son entes dinámicos, se mueven en una determinada dirección a fin de conseguir metas y objetivos de los que podemos beneficiarnos (confianza en el progreso y en el cambio social). Todavía más: la actualización social lleva implícita la firme creencia de que la sociedad controla su destino, sabe dónde va y traza intencionadamente el horizonte hacia dónde quiere llegar en el futuro. La gente más saludable desde el punto de vista mental, advierte Keyes (1998, p. 123), confía en el futuro de la sociedad, en su potencial de crecimiento y de desarrollo, en su capacidad para producir bienestar.

5. **Coherencia social.** Si la actualización tiene que ver con la confianza depositada en la sociedad, la coherencia se refiere a la capacidad que tenemos para entender su dinámica. Es «la percepción de la calidad, organización y funcionamiento del mundo social, e incluye la preocupación por enterarse de lo que ocurre en el mundo» (Keyes, 1998, p. 123). La gente sana no sólo se preocupa por conocer el tipo de mundo en el que vive,

sino que tiene la sensación de que es capaz de entender lo que acontece a su alrededor. Vemos un sentido a lo que pasa, y encontramos una lógica en los acontecimientos que nos rodean.

Los ítems de la escala aplicada se recogen en el apartado [de metodología](#).

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la aplicación de esta escala en el colectivo objeto de estudio.

A nivel general

Se observan puntuaciones *moderada-altas* acerca de la percepción de bienestar social de las personas estudiadas.

Por SEXO

La percepción es similar entre ambos, si bien **algo superior en las mujeres** (3,31) respecto a los hombres (3,25).

Por TRAMOS DE EDAD

A **mayor edad la percepción de bienestar social** también es mayor, tal y como se refleja en los datos: mayores de 66 años (3,33), de 51 a 65 años (3,30), de 30 a 50 años (3,23) y de 18 a 29 años (3,20).

Por NIVEL DE ESTUDIOS

Se constata que los resultados son similares respecto al nivel general de bienestar social, siendo ligeramente superior en quienes cuentan con estudios obligatorios (3,26) respecto a quienes no cuentan con ellos (3,24).

Por TENER O NO TENER HIJOS/AS

Se registra una percepción mayor en aquellas que no tienen hijos (3,27) sobre aquellas que sí (3,23).

Por NIVEL DE CONVIVENCIA

Las personas que viven en pisos tutelados son las que presentan un mayor nivel de bienestar social percibido (3,35), respecto a las que viven con su familia (3,28) y las que viven solas (3,18).

En relación con las actividades de ocio que practican

Del análisis de la percepción de bienestar social cruzado con el tipo de actividades de ocio practicadas objetivamos que, a nivel general:

- Las personas que hacen *actividad física y deporte* son las que mayor percepción de bienestar social presentan (3,31).
- Las dimensiones del bienestar social que obtienen puntuaciones más elevadas a partir del cruce con el tipo de actividades de ocio practicadas son la de *integración y la contribución social*, en todos los tipos de actividades analizadas. Mientras que la de *coherencia social* es la que menos en la mayoría de ellas

Por variables analizadas se objetiva que:

Por SEXO

Se identifica que las **mujeres** que practican creación cultural (3,36) manifiestan un mejor bienestar social por detrás del ocio solidario (3,44). En los **hombres** el mayor bienestar social se obtiene en aquellos que realizan actividad física y deporte (3,30) y consumo cultural (3,30) también al margen del ocio solidario (3,44).

Por TRAMOS DE EDAD

En el rango de edad más joven, **18- 29 años**, el mayor nivel de bienestar social, se registra en aquellas personas que realizan un ocio digital (3,33) y viajes y salidas (3,28). En el resto de grupo de edades, la práctica de actividad física y deporte se muestra asociada a la percepción un alto bienestar social (rango 30-50 años, 3,27; rango de 51-65 años, 3,36 y rango de 66 o más 3,51).

En este último grupo de edad, el las personas más mayores, se presenta además de la práctica de la actividad física y deportiva la creación cultural (3,64) como una actividad vinculada a al mayor bienestar de las personas. El ocio solidario también se refiere en el rango de edad de 30-50 (3,54) y 51-65 (3,44).

Por NIVEL DE ESTUDIOS

Aquellas personas que tienen estudios obligatorios tienen un *consumo cultural* (3,28) y *ocio solidario* (3,61) manifiestan un mayor bienestar social. Por otro lado en los y las que no tienen estudios obligatorios, el mayor bienestar social se da en los que realizan *actividades de socialización* (3,43) y *actividad física y deporte* (3,37).

Por TENER O NO TENER HIJOS/AS

Se recoge que entre quienes no tienen hijos, los que realizan *actividad física y deporte* (3,31) y ocio solidario (3,41) obtienen los niveles de bienestar social más altos. Mientras que entre los que tienen hijos/as el nivel de bienestar social más alto se da entre los que realizan *actividad física y deporte* (3,32) y *viajes y salidas* (3,28).

Por NIVEL DE CONVIVENCIA

Entre quienes viven solas, los que practican *actividades de socialización* (3,32) son los que obtienen los mayores niveles de bienestar social.

Entre quienes viven con la familia el mayor bienestar social se da en los que realizan practican *actividad física y deporte* (3,32) y ocio solidario (3,37). En los que viven en pisos tutelados, el mayor bienestar social se registra entre los que *practican actividad física y deporte* (3,3) y ocio solidario (4,11).

7.

PRIORIDADES VITALES



7.

PRIORIDADES VITALES

Para analizar las prioridades vitales, miembros del equipo de investigación diseñaron y validaron una escala de Likert de 5 puntos compuesta por 11 ítems (Madariaga y Lazcano, 2014). Para comprobar la consistencia interna de la escala se realizó un Análisis Factorial Exploratorio (AFE), que permitió identificar la existencia de factores comunes dentro del constructo sobre prioridades vitales.

1.	Sentirme integrado, ser uno más
2.	Tomarme la vida con entusiasmo
3.	Sentirme segura
4.	Sentirme a gusto conmigo misma
5.	Tener tiempo para mí mismo
6.	Sentirme acompañada
7.	Disfrutar de la vida, divertirme, sentir placer
8.	Tener un buen concepto de mí mismo (autoestima)
9.	Sentir satisfacción con las cosas que hago bien
10.	Mantener relaciones de afecto con los demás
11.	Desconectar de mi enfermedad

Las personas encuestadas otorgan una importancia notable a la mayoría de los aspectos identificados como prioridades vitales ya que no se observan puntuaciones inferiores a 4 en ninguno de los puntos analizados.

Para las PCEM, el ocio resulta algo más que ese tiempo libre destinado a descansar después de las ocupaciones habituales y que poder llenar de actividades. Podríamos decir que la esencia del ocio es lo que su práctica les permite sentir y lo que les aporta en sus vidas. Se trata de una oportunidad, no solo de disfrute, sino de elección personal, que sin ninguna duda contribuye a mejorar su calidad de vida.

Así, cuando las PCEM buscan realizar cualquier actividad de ocio, buscan sentirse integradas, seguras, acompañadas y satisfechas con lo que hacen. El ocio les permite disfrutar de su vida, afrontarla con entusiasmo y mantener relaciones de afecto con los demás. También supone una vía de escape que les permite, en muchos casos, desconectar de la propia enfermedad. Si bien es cierto que cada persona da más prioridad a una cosa que a otra, todas las personas encuestadas coinciden en afirmar que el ocio les ayuda a sentirse mejor consigo mismas. Es decir, la práctica de actividades de ocio mejora su autoestima, una esfera de la vida personal tocada para muchas PCEM.

Por SEXO

Se observa que, por lo general, **las mujeres puntúan más alto**, que los hombres. El ítem mejor valorado ha sido "sentirme a gusto conmigo misma", tanto en hombres (4,55), como en mujeres (4,59).

Por TRAMOS DE EDAD

Los **resultados obtenidos son más heterogéneos**. Las opiniones de las personas más jóvenes (18-29 años) son las que más varían, siendo también las que más difieren con las personas de más de 66 años.

Mientras que este grupo de edad (el de los más jóvenes) es el que da una puntuación más baja a la afirmación "sentirme acompañado/a" (4,00), es el que le da más importancia a "disfrutar de la vida, divertirme, sentir placer" y "sentir satisfacción con las cosas que hago bien" (4,75 en ambos casos). Las personas adultas son las que muestran opiniones más homogéneas, ya que no varían demasiado sus opiniones acerca de las prioridades vitales, en concreto los/las adultos/as entre 30 y 50 años le dan más importancia a "sentirme seguro" (4,46) y los/las que tienen entre 51 y 65 años a "sentir satisfacción con las cosas que hago bien" (4,58). El grupo de mayor edad valora más el "sentirse integrado" (4,56).

Por NIVEL DE ESTUDIOS

Destacar que las personas que tienen estudios obligatorios son las que otorgan mayor importancia a las cuestiones analizadas. Sin embargo, las que tienen estudios no obligatorios valoran más el hecho de "sentirse acompañados" (4,39), "mantener relaciones de afecto con los demás" (4,39) y a "desconectar de su enfermedad" (4,40).

Por TENER O NO TENER HIJOS/AS

Las PCEM también dan más importancia a las cuestiones relacionadas con las prioridades vitales si estas tienen hijos/as. Únicamente las personas que no tiene hijos dan más importancia a "tomarme la vida con entusiasmo" (4,40) y "sentirse seguros" (4,50).

Por NIVEL DE CONVIVENCIA

Destacar que las PCEM que viven en pisos tutelados son las que muestran puntuaciones más bajas, en todos los casos, al valorar sus prioridades vitales.

Las personas que viven con familiares y/o pareja son las que otorgan una mayor puntuación a las cuestiones planteadas. El ítem mejor valorado ha sido "sentirme a gusto conmigo mismo", tanto por las personas que viven con sus familiares (4,62), como por las que viven solas (4,59).

Las dos prioridades vitales que menos destacan tanto por variables como en lo general han sido "tener un buen concepto de mí mismo/a (autoestima)" y "tener tiempo para mí mismo/a".

A scenic landscape featuring a field of tall, golden-green grass in the foreground. In the middle ground, several hot air balloons with yellow, orange, and grey stripes are floating in the sky. The background shows rolling hills and mountains under a dramatic sky with soft, golden light from a low sun, creating a warm and peaceful atmosphere.

8.

Las personas con
enfermedad mental y

**EL DESEO DE NUEVAS
ACTIVIDADES DE OCIO**

8.1

MANIFESTACIÓN DE DESEO DE PRÁCTICA DE NUEVAS ACTIVIDADES DE OCIO

En relación al deseo de practicar nuevas actividades de ocio **dos de cada tres personas (66%) desearían realizar otra práctica de ocio diferente a las que vienen realizando.**

Por SEXO

Dicho deseo es mayor en el caso de las mujeres, ya que tres de cada cuatro (75,5%) desearía realizar otra práctica de ocio frente al 60% en el caso de los hombres.

Por TRAMOS DE EDAD

El mayor deseo de realizar una práctica de ocio diferente a la que vienen haciendo está en el colectivo de 66 o más años (89%), seguido del colectivo de 30 a 50 años con un 71% de personas que desean realizar una nueva práctica de ocio. **Las personas que menos deseo de nueva práctica muestran son los más jóvenes con un 56%.**

Por NIVEL DE ESTUDIOS

Las diferencias entre ambos grupos no resultan reseñables al ser muy similares.

Por TENER O NO TENER HIJOS/AS

Las personas con hijos/as, muestran mayor deseo de practicar una nueva actividad de ocio, un 76% frente al 65% de quienes no tienen hijos/as.

Por NIVEL DE CONVIVENCIA

Proporcionalmente los datos son iguales en los tres grupos.

8.2

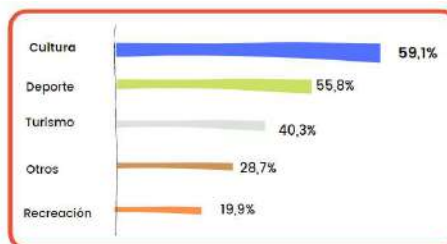
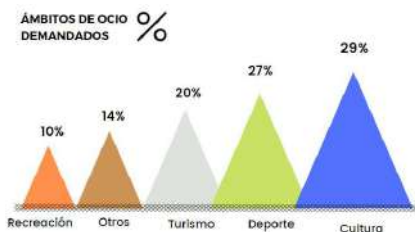
ACTIVIDADES DE OCIO DEMANDADAS

Entre aquellas personas que han contestado afirmativamente en el deseo de realizar alguna práctica de ocio diferente a la que vienen desarrollando, en la siguiente tabla se aprecia que **la actividad más demandada resulta ser el deporte individual ya que el 34% de las personas así lo señalan, seguido de salir de vacaciones y viajar (32%)**. Otras actividades deseadas por encima del 10% serían ir al cine, los deportes de equipo o realizar alguna actividad artística. Las menos deseadas serían colaborar con su asociación, los videojuegos y oír la radio o un podcast.

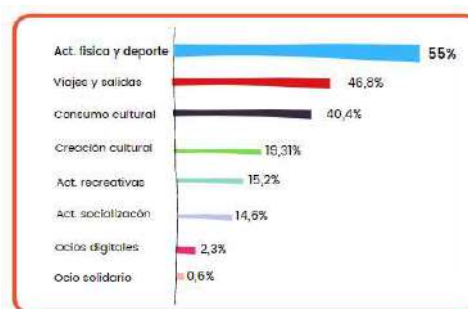
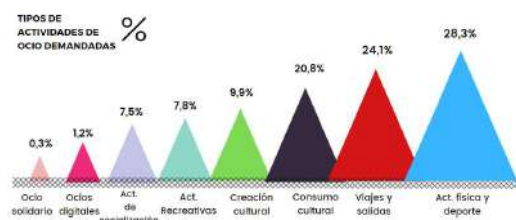
Ranking	Actividades de ocio	Respuestas		Casos
		N	%	%
Más de 30,1%	Deporte individual	62	16,8%	34,3%
	Salir de vacaciones, viajar	58	15,7%	32,0%
20,1%-30%	Otras	37	10,0%	20,4%
10,1%-20%	Ir al cine	24	6,5%	13,3%
	Deportes de equipo	22	6,0%	12,2%
	Hacer alguna actividad artística	22	6,0%	12,2%
1%-10%	Ir al teatro	18	4,9%	9,9%
	Ir a conciertos	18	4,9%	9,9%
	Salir o estar con amigos	14	3,8%	7,7%
	Hobbies	14	3,8%	7,7%
	Pasear	10	2,7%	5,5%
	Hacer excursiones	9	2,4%	5,0%
	Ir a museos, exposiciones	7	1,9%	3,9%
	Ir al campo, a la montaña o a la playa	7	1,9%	3,9%
	Leer	6	1,6%	3,3%
	Ir de salidas fin de semana	6	1,6%	3,3%
	Ir a fiestas, celebraciones de amigos o familiares	6	1,6%	3,3%
	Asistencia a espectáculos deportivos	5	1,4%	2,8%
	Hacer manualidades (bricolaje, cerámica)	5	1,4%	2,8%
	Ir a discotecas, bailar	5	1,4%	2,8%
	Juegos de mesa (cartas, dominó, parchís....)	4	1,1%	2,2%
	Navegar por internet	3	,8%	1,7%
	Ver en la TV o oír en la radio programas deportivos	2	,5%	1,1%
	Ver en TV programas culturales	2	,5%	1,1%
	Oír la radio, podcast	1	,3%	,6%
	Videojuegos	1	,3%	,6%
Colaborar con mi asociación	1	,3%	,6%	
Total		369	100,0%	203,9%

Tabla 12. Actividades de ocio demandadas

Por ámbitos de ocio, las actividades más demandadas hacen referencia a las culturales, seguido de las vinculadas al ámbito deportivo y del turismo. Un 59% de las personas que desean realizar alguna actividad de ocio señalan al ámbito cultural como preferente seguido del deporte con un 55,8%.



Por tipo de actividades, son las actividades físicas y deportivas (28,3%) las más presentes entre el conjunto de actividades, seguido de los viajes y salidas (24,1%) y el consumo cultural (20,8%). Estos datos, desde el punto de vista de las personas, suponen que son un 55% de las personas las que desean realizar alguna práctica física o deportiva, un 46,8% viajes o salidas y un 40,4% actividades ligadas al consumo cultural.



Por SEXO

Son los hombres los que manifiestan un mayor deseo de práctica de actividad física y deportiva con un 66% respecto al 43% de las mujeres, así como en relación a las actividades de socialización que muestran deseo de práctica en un 17,6% en el caso de los hombres, frente al 11,4% de las mujeres.

Esta mayor demanda por parte de los hombres de socialización puede hacernos pensar que la tendencia a realizar de manera individual puede deberse a una barrera y no a un deseo personal. Por otro lado, las mujeres muestran un mayor deseo de práctica de actividades como viajes y salidas (57% frente al 38,5% de los hombres) y consumo cultural (49,4% frente al 38,5% de los hombres). Con estos deseos, las mujeres demandan espacios propios de desconexión, que sirvan para alejarse temporalmente de los contextos familiares, en los que como ya hemos visto, ejercen de cuidadoras en mayor medida.

Por TRAMOS DE EDAD

El colectivo más joven indica su deseo de practicar actividad física y deporte, así como consumir más cultura, además de la creación cultural y los viajes y salidas. El colectivo **entre 30 y 50 años**, preferentemente desea realizar viajes y salidas (un 58,8% de los mismos así lo indican) junto con la actividad física y deporte (50,6%).

En relación al colectivo de **51 a 65 años**, el mayor deseo se encuentra en la actividad física y el deporte (60%), el consumo cultural (48%) y los viajes y salidas (36%). Por último, aquellas personas de **66 o más años**, señalan también las mismas actividades (66,7%, 50% y 33,3% respectivamente).

Por NIVEL DE ESTUDIOS

Las variaciones entre ambos colectivos no resultan reseñables, pudiendo observarse las mismas tendencias en ambos grupos.

Por TENER O NO TENER HIJOS/AS

Las personas que tienen hijos/as muestran un mayor deseo por la práctica de actividades de socialización que aquellas que no los tienen (20,7% frente al 13,5%), así como en el caso de las actividades vinculadas a la creación cultural (24,1% frente al 17,7%). En el caso de quienes no tienen hijos/as, muestran un mayor deseo por los viajes y salidas (49,6% frente al 34,5%) y por las actividades recreativas (17% frente al 6,9%).

Por NIVEL DE CONVIVENCIA

Se puede destacar la mayor importancia en el deseo de práctica que tienen las actividades físicas o deportivas en el colectivo que vive en soledad: 63,4% frente al 53,3% de las personas que viven con familia o el 40,5% que viven en pisos tutelados.

A la inversa sucede con el deseo de viajes y salidas, ya que está más presente en el colectivo de personas que viven en pisos tutelados (56,6%) que entre aquellas personas que viven en familia (46,7%) o en soledad (41,5%).

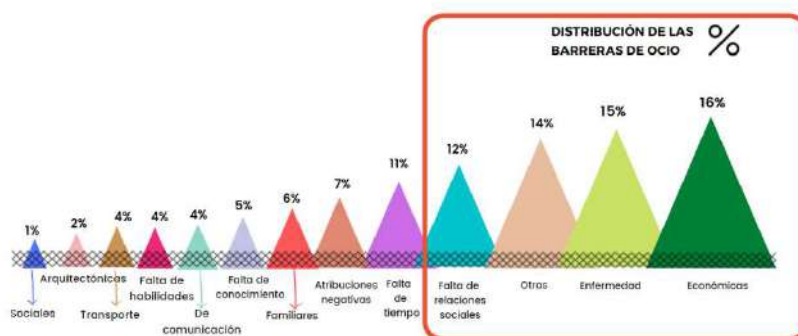
8.3

ACTIVIDADES DE OCIO DEMANDADAS

Con la intención de analizar las posibles causas de que no puedan desarrollarse aquellas prácticas que desean realizar, se analizan los datos en función del tipo de barrera que es y posteriormente, si dichas barreras son internas al individuo o externas.

8.3.1 Tipos de barreras al ocio

Por tipos de barreras, según cada una de las actividades demandadas, de todas las presentes en conjunto, las más relevantes son las económicas (16%), la propia enfermedad (15%) y la falta de relaciones sociales (12%).



El principal motivo por el que las personas con enfermedad mental no realizan otras prácticas de ocio es el **económico**. Como ya se ha referido anteriormente, el nivel de desempleo en este colectivo es muy elevado por lo que dificulta la obtención de ingresos propios más allá de las prestaciones económicas que perciben por su condición de persona con discapacidad o por situación de exclusión social. Por ello, las personas manifiestan que cuando estas actividades las realizan de mano de la asociación como agente organizador el precio se reduce y la barrera se elimina lo que propicia la participación.

Por otro lado, son muchas las personas que son apoyadas económicamente por sus familias para acceder a actividades lúdicas. Esto supone sentimientos de vergüenza y retraimiento a la hora de solicitar dinero para disfrutar de su tiempo de ocio por considerarse personas adultas improductivas y además valorar que su derecho al ocio no es ni prioritario ni esencial, por lo que reducen así su acceso y disfrute. No obstante, preguntadas a las familias por esta cuestión, en los grupos de debate, éstas no consideran esta cuestión como un freno, no perciben estos sentimientos que se generan en las personas con enfermedad mental en relación con la dependencia económica de la familia, en este sentido, será necesario trabajar con las familias para abordar esta cuestión.

En segundo lugar, encontramos **la propia enfermedad como una barrera adicional** importante en su día a día la hora de disfrutar del ocio. La enfermedad mental lleva asociada toda una serie de síntomas negativos (desmotivación, apatía, desgana, etc.) y otros positivos (suspicias, miedos ante aglomeraciones de gente y espacios abiertos, aumento de la ansiedad ante lo desconocido, descompensaciones, etc) que aparecen como obstáculos importantes. No hemos de olvidar que la medicación presenta también efectos secundarios que interfieren a veces con la predisposición y disfrute hacia las actividades de ocio (somnolencia, desgana, cansancio). Ajustar las actividades a sus propios ritmos, mantener flexibilidad en la oferta y planificar las actuaciones teniendo como centro a las personas y sus necesidades, resultan medidas importantes a la hora de desarrollar la oferta recreativa.

"Luchamos cada día contra la enfermedad y contra la desgana y falta de ilusión que nos provoca, pero esta lucha merece la pena cuando consigues salir, relacionarte y disfrutar como los demás". PCEM

En tercer lugar, se encuentran las **barreras sociales**, o lo que es lo mismo, la falta de relaciones sociales. Las dificultades en el plano social de las personas con enfermedad mental se traducen en escasas relaciones interpersonales (su red social se ha ido reduciendo), mayor aislamiento o malestar en la propia interacción. Entre las causas, no solo encontramos la propia enfermedad, sino una barrera mucho mayor que es el estigma social. Los prejuicios y los estereotipos en torno a la enfermedad mental siguen siendo una realidad para las personas con este diagnóstico y sus familias. Derivado de ello, muchas personas reconocen sentimientos de inferioridad, de vergüenza o de temor al rechazo (aflojan sentimientos de vulnerabilidad, de ser juzgado por ser diferentes), los cuales terminan siendo un freno en la participación social. Resulta fundamental continuar impulsando acciones que favorezcan la lucha contra el estigma y garantizar así el derecho a relacionarse y disponer de amistades significativas.

En cuarto lugar y con un porcentaje de representación muy bajo, encontramos las **barreras arquitectónicas**. Si bien es cierto que por lo general la accesibilidad no suele suponer un problema, estas personas también pueden presentar otras discapacidades físicas o sensoriales o deterioro por envejecimiento que conlleva la necesidad de accesibilidad también arquitectónica.

Por porcentaje de personas, el 51,4% de las personas señala la barrera económica como principal obstáculo a la hora de practicar alguna actividad. También habría un 47,5% de las personas que indican su propia enfermedad y un 45,8% que indican otras. De entre las que menos indican serían las sociales (3,4%) y las arquitectónicas (6,7%).

Hemos de destacar que un 18,4% de las personas señala como freno a sus familias, En los grupos de contraste algunas de ellas señalaban que sus familiares a veces criticaban sus elecciones de actividades o les transmitían miedos con respecto a donde iban a ir o con quién, o les prohibían llegar más tarde una hora de la noche, cuestiones éstas que le infantilizaba y obviaba su condición de persona adulta.

Esta sobreprotección viene derivada, como comentaban también los familiares, al afán de protegerles más allá del entorno familiar. Por otro lado, otras personas señalaban que sus familias lejos de sobreprotegerles eran un apoyo y un impulso para participar en iniciativas de ocio novedosas.

Por SEXO

Las mujeres perciben más barreras que los hombres, sobre todo en el caso de las barreras económicas y por la propia enfermedad (41,5% en ambos casos). La barrera menor percibida por ambos sexos son las sociales.

Por TRAMOS DE EDAD

Las opiniones son heterogéneas, mientras que las personas más jóvenes identifican como principal barrera la falta de tiempo (60%), las personas adultas de 30 a 50 años las barreras económicas (42,7%), las que tienen entre 51 a 65 la propia enfermedad (36,8%) y, las mayores identifican por igual la falta de tiempo con barreras familiares (37,5%).

Por NIVEL DE ESTUDIOS

Mientras que las personas que tienen estudios obligatorios atribuyen como principal barrera las económicas (42,7%), las que tienen estudios no obligatorios identifican principalmente la propia enfermedad (37,8%) y otras causas (36,5%).

Por TENER O NO TENER HIJOS/AS

Las personas que tienen hijos/as las atribuyen a la falta de tiempo y a la propia enfermedad (35,5%). Por el contrario, las personas que no tienen hijos/as lo atribuyen principalmente a la economía (38,1%), aunque la propia enfermedad también tiene un peso importante (36,7%).

Por NIVEL DE CONVIVENCIA

La gran mayoría de personas que viven en pisos tutelados, identifican como principal barrera a la propia enfermedad (48,6%). Aunque esta proporción también tenga bastante importancia en los otros grupos, no es tan recurrida como en las personas que viven en este tipo de alojamiento.

Las personas que viven con sus familiares identifican las barreras económicas como la principal traba para no realizar actividades de ocio (39,6%) y, por último, las personas que viven solas identifican otras barreras diferentes a las propuestas en la investigación (37,2%).

8.3.2 Barreras Internas y Externas

Del conjunto de barreras que indican las PCEM para la práctica de las actividades que desean practicar y no hacen el 55,6% hacen referencia a barreras de carácter interno. Estas barreras son las relativas a la propia enfermedad; atribuciones negativas; falta de habilidades; falta de conocimiento, etc.

El **44,4%** hace alusión a **barreras externas** como **principal obstáculo**. Éstas serían las económicas, arquitectónicas, transporte, etc.

Para cada **actividad de ocio deseada**, predominan en general las barreras de **carácter interno** frente a las externas. En el caso de ir al teatro, ir al cine, salir de vacaciones o ir al campo, montaña o playa, predominan ligeramente las barreras externas.

Atendiendo a los **tipos de actividades de ocio**, en general la influencia de barreras internas y externas resulta bastante **similar**. Las barreras internas son superiores a las externas en el caso de las actividades vinculadas a la creación cultural (33,6% frente al 29,9%) y las actividades de socialización (40,3% frente al 37,4%). Por el contrario, las barreras externas superan las internas en el caso de la actividad física y el deporte (76,6% frente al 73,1%), el consumo cultural (66,4% frente al 62,7%), los ocios digitales (20,6% frente al 17,9%) y los viajes y salidas (52,3% frente al 46,3%).

Por SEXO

La tendencia en relación a las barreras es similar, si bien las mujeres señalan un mayor porcentaje de barreras externas (68,8%) que los hombres (62,8%).

Por TRAMOS DE EDAD

Dentro de las **barreras internas**, el colectivo que las aprecia en mayor medida es el de **51 a 65 años (84,1%)**, seguido de los de entre 30 y 50 años (81,5%), 66 o más años (75%) y finalmente el colectivo joven de entre 18 y 29 años (60%). En el caso de las barreras externas, son las personas entre 30 y 50 años los que presentan un mayor porcentaje (74,1%) respecto a los jóvenes (60%), el colectivo entre 51 y 65 años (58%) y los de 66 o más años (50%).

Por NIVEL DE ESTUDIOS

Las personas con estudios obligatorios presenta unos porcentajes ligeramente mayores respecto a las personas con estudios no obligatorios, tanto en las barreras internas (81,5% frente al 79,4%) como internas (68,5% frente al 63,5%).

Por TENER O NO TENER HIJOS/AS

Las personas sin hijos/as indican un mayor porcentaje de barreras. En el caso de las internas un 83,5% frente al 73,3% de las personas con hijos/as. En el caso de las externas se trata de un 66,2% frente al 63,3%.

Por NIVEL DE CONVIVENCIA

Según el espacio de convivencia, **el colectivo que presenta unos porcentajes más elevados de barreras son aquellas personas que viven con la familia**, seguido de los que viven en pisos tutelados, siendo quienes viven en soledad quienes muestran unos valores más bajos de percepción de barreras en relación a las actividades que desean practicar.

9.

CONCLUSIONES



9.

CONCLUSIONES

En nuestra sociedad el ocio ha ido adquiriendo un importante significado en la vida de todas las personas, siendo un ámbito de crecimiento personal, disfrute, descanso y un indicador de calidad de vida. ¿Es así también para las PCEM?

Con esta investigación hemos pretendido dar respuesta a un ámbito poco explorado en la vida de las personas con problemas de salud mental que durante mucho tiempo queda relegado - e incluso devaluado - por una percepción del abordaje en salud mental invadido por la sintomatología de la propia enfermedad y por poner en exceso el foco en las limitaciones de las personas y no en sus derechos, aspiraciones y capacidades.

Los datos analizados y los resultados obtenidos nos conducen a la principal conclusión:

El ocio constituye un eje fundamental en la vida de las personas con enfermedad mental, con alto impacto en su bienestar emocional e inclusión social, siendo también un ámbito muy valorado por sus familiares:

- Estas personas buscan y se interesan por las mismas actividades que el resto de la población. Sus expectativas son muy similares (por ej. entre sus aspiraciones destacan "viajar mucho más").
- El desarrollo de un ocio significativo y satisfactorio se convierte en un elemento clave que contribuye a su desarrollo personal y favorece una evolución más positiva de la propia enfermedad.
- Se erige en palanca hacia la inclusión social, contribuyendo a su menor aislamiento, generando un mayor bienestar y aumentando su calidad de vida.
- Impacta en un alto beneficio en su bienestar emocional por encima del físico, conductual o social lo que nos acerca a la sensación de satisfacción y felicidad que les aporta practicar un ocio con significado.

Sin embargo, **existen múltiples barreras y condicionantes** que limitan las opciones de ocio y su participación, relacionados con la sintomatología de la enfermedad; económicos; de déficit de habilidades y estrategias de relación social o de capacidad de iniciativa y autonomía en la planificación y organización de actividades; sobreprotección; el estigma social y otras barreras del entorno.

Es preciso, por tanto, **generar respuestas y apoyos específicos e individualizados** que permitan a cada PCEM conocer y acceder a un amplio abanico de opciones de ocio, como el resto de la población, así como planificar, organizar y disfrutar su tiempo de ocio, de acuerdo con sus gustos, aficiones e intereses.

En base a las Hipótesis que nos planteamos en la investigación, y analizando tanto los datos cuantitativos de los cuestionarios, como las opiniones de los grupos de contraste, extraemos las siguientes conclusiones:

Conclusión 1

Existen distintos factores que influyen directamente y de manera notable en el acceso al ocio de las personas con enfermedad mental:

- **Factores personales**, como la edad, las capacidades cognitivas, la motivación o el género, entre otras.
- **Factores familiares**, como la capacidad económica, los niveles de educación, la cohesión, las relaciones de apoyo existentes,...
- **Factores ambientales**, cabe considerar tanto las barreras físicas como las barreras actitudinales y cognitiva.

Hay **3 variables**, de las 5 analizadas en el estudio, **que tienen un impacto importante** en las diferencias que se encuentran en relación con la práctica de actividades de ocio y las barreras o condicionantes de la participación de estas personas en opciones de ocio. Estas son: **el género, la edad y el modelo convivencial**. Aun apreciándose diferencias en las otras dos variables (tener o no tener hijos/as y nivel de estudios) éstas no son tan significativas.

Por SEXO

Por las **Actividades Practicadas**

- Según el **tipo de actividades practicadas**, se observan diferencias entre hombres y mujeres. Las mujeres realizan en mayor medida actividades culturales como ir al cine o leer, mientras que en los hombres la actividad física o deportiva es la más practicada, así como salir y estar con amigos/as.
- Atendiendo al **agente organizador**, las mujeres practican más actividades organizadas por la familia que los hombres. Pero cuando la asociación es el agente organizador son más los hombres quienes las practican.
- En cuanto a la **compañía** durante la práctica, también hay diferencias. Los hombres realizan en un 89,9% actividades solos, frente a las mujeres, que lo hacen en menor medida en solitario y en mayor medida con la familia.
- La **frecuencia** en la práctica es diaria tanto para hombres como para mujeres. No se aprecia diferencia, salvo en sus períodos vacacionales, ya que ahí son las mujeres - más que los hombres - las que añaden más actividades a realizar, probablemente por disponer de más tiempo libre en este período.

Por **Nivel de Satisfacción** obtenido en la práctica de las actividades de ocio, las mujeres se muestran más satisfechas que los hombres (4,38 frente a 4,19).

Por el [Nivel de Beneficios Percibidos](#) no se aprecia prácticamente ninguna diferencia entre hombres y mujeres, ambos por igual perciben un alto grado de beneficios emocionales.

Por [Disponibilidad de Tiempo Libre](#) son los hombres los que manifiestan disponer de más tiempo libre frente a las mujeres. Un dato que se explica por el importante rol de cuidado y de atención doméstica que están asumiendo las mujeres con enfermedad mental en relación con su entorno familiar, tanto respecto al cuidado de menores como de familiares en situación de dependencia.

Por [Percepción de Aburrimiento](#), los hombres manifiestan aburrirse más que las mujeres (un 70% frente a un 65%).

En relación con las [Actividades que desearían hacer](#), aunque mayoritariamente les gustaría realizar otra práctica de ocio adicional diferente, son las mujeres las que lo desean en mayor medida (75,5% frente al 60%). Y en cuanto al tipo de actividades, los hombres repiten en su deseo de realizar actividades del ámbito deportivo, mientras que las mujeres reclaman más viajes y salidas, lo que nos lleva a concluir que las acciones positivas que desde Avifes se han llevado a cabo para mujeres en relación a salidas y vacaciones específicas para ellas con el fin de promover su acceso a estas actividades, ha tenido un efecto positivo.

En relación con las [Barreras que se encuentran para la práctica de ocio](#), aunque tanto hombres como mujeres refieren encontrarse con muchas barreras, las mujeres las perciben en mayor medida.



Por TRAMOS DE EDAD

Respecto a la edad se evidencian diferencias por grupos de edad en la **tipología de práctica** de actividades: un mayor porcentaje de personas entre 51 y 66 años dedica su tiempo a la lectura y a escuchar la radio, frente a los más jóvenes, que se dedican más a escuchar música.

Se aprecia asimismo que, según va aumentando la edad, disminuye la **frecuencia** en la práctica de ocio y, sobre todo, en la práctica de actividad física y deporte, así como en actividades relacionadas con el consumo cultural y el ocio digital, aumentando las relativas a la creación cultural y a las actividades de socialización, así como el deseo de viajar.

En cuanto a **cómo organizan** su ocio, las personas más jóvenes y las de mayor edad cuentan con otros agentes organizadores como las amistades, la familia o la asociación, frente a las otras franjas de edad que, en varias actividades, las organizan ellas mismas. Esta misma línea se observa en la variable de la **compañía** a la hora de practicar ocio, siendo la práctica de actividades en solitario más frecuente entre las personas de más edad.



Por NIVEL DE CONVIVENCIA

El **modelo de convivencia** también parece influir, **destacando que las personas que viven en pisos tutelados** realizan más actividades deportivas, vacaciones y excursiones, y también son quienes, en mayor medida, realizan actividades organizadas por la asociación.

Desde el grupo de contraste de profesionales se observa que, en el caso del deporte, esto se explica por el Plan de Salud que tiene cada persona usuaria de los pisos de Avifes. En el caso de las vacaciones, se explica por la vinculación de las personas con la asociación, que es la que las promueve y organiza mayoritariamente.

Conclusión 2

Las personas con enfermedad mental disfrutan y se interesan por las mismas actividades que el resto de la población y comparten sus mismas expectativas pero las mayores dificultades que presentan para la planificación de su tiempo de ocio, limitan el acceso y su participación en las mismas.

Este estudio evidencia que **las actividades de ocio más practicadas por las PCEM son individuales**: un 87,5% de las personas encuestadas práctica alguna actividad en soledad. La actividad más practicada es pasear, actividad que realiza un 60% de las PCEM participantes en el estudio (el 64,2% de las mujeres y el 52,7% de los hombres). Se trata de un porcentaje muy alto con respecto a la población en general (alrededor de 20 puntos más), donde la personas que se dedican a pasear en su tiempo de ocio es el 42,70% de las mujeres y el 44,90% de los hombres.

El resto de las actividades más realizadas son actividades individuales en su mayoría: escuchar música (35,3%), ver en la TV programas de entretenimiento (33,8%), deporte individual (24,3%), leer (21,7%), o bien actividades que realizan con un círculo reducido de personas: salir o estar con amigos (30,5%), hacer excursiones (28,3%).

Por el contrario, **las PCEM realizan en menor medida que el resto de la población actividades sociales y relacionales en recursos comunitarios**:

- Solo el 18,2% de los hombres y el 32,1% de las mujeres con enfermedad mental va al cine, frente al 58,4% de los hombres y el 57,3% de las mujeres que lo hacen en la población en general.
- Solo el 12,6% de los hombres y el 10,7% de las mujeres con enfermedad mental acude a museos y exposiciones, frente al 46,9% de los hombres y el 46,5% de las mujeres en la población en general.
- Solo el 1,3% de los hombres y el 1,8% de las mujeres con enfermedad mental va al teatro, y el 3,1% y 8,9% asisten a conciertos, respectivamente. En el caso de la población en general asisten al teatro y a conciertos el 33,7% de los hombres y el 27,8% de las mujeres.

Por otro lado, el 72,8% practica actividades de ocio con la familia y el 61% con amistades con discapacidad. **Únicamente el 29% practica alguna actividad de ocio con amistades sin discapacidad.**

Estos datos ponen de relieve las **barreras que presentan las PCEM a la hora de realizar actividades de ocio derivadas de su propia enfermedad y los efectos secundarios de su tratamiento, de sus dificultades de planificación y organización, y de su falta de habilidades en relaciones sociales y tendencia al aislamiento.**

En cuanto a las **barreras relacionadas con la sintomatología de la enfermedad**, en todos los grupos de opinión y contraste de personas, así como entre profesionales y familiares, se **señala el freno de la propia enfermedad a la hora disfrutar del ocio**. Y ello motivado por su sintomatología positiva, pero especialmente por su sintomatología negativa. Así, las propias personas identifican barreras para disfrutar del ocio relacionadas con la sintomatología negativa, es decir, aquellas relacionadas con las dificultades para "arrancar", para tener iniciativa, motivación o para disfrutar plenamente de las actividades que realizan. Y ello tanto por la pérdida de capacidad de disfrute como por el miedo a que hacer nuevas actividades les pueda suponer una mayor inestabilidad. Además coinciden en destacar que los efectos secundarios de la medicación interfieren en su predisposición y disfrute de las actividades en su tiempo libre, haciendo referencia principalmente a la sensación de somnolencia, desgana y cansancio que les provoca. En particular, son las personas que conviven en pisos tutelados las que perciben más barreras relacionadas con la propia enfermedad, siendo la conciencia de enfermedad uno de los temas clave sobre los que trabaja el equipo profesional.

La falta de iniciativa y los efectos de la medicación también dificultan la participación de PCEM en actividades de ocio, siendo necesario contar con apoyos que amplíen su abanico de opciones y aficiones, y les aporten estrategias y refuercen su motivación. El estudio también pone en evidencia las dificultades que presentan las PCEM en su iniciativa para detectar y conocer opciones para desarrollar su ocio y tiempo libre, así como para participar en ellas: solo el 44,4% del total de actividades que realizan las organiza la propia persona.

Las dificultades de planificación y organización son frecuentes en estas personas, relacionadas con las limitaciones de la enfermedad en sus habilidades de autonomía personal y autogobierno. Como consecuencia de ello, se observa que las actividades de ocio más complejas, las que suponen una mayor capacidad de organización, dinamización de recursos del entorno (ir al cine, al teatro, ir de vacaciones o excursiones) o gestiones con recursos externos (agencias, hoteles), atraen la participación de las PCEM cuando son organizadas desde Avifes (siendo también relevante el hecho de conseguir precios más asequibles como consecuencia de esta organización colectiva).

Una dificultad añadida para la autodeterminación en sus opciones de ocio se observa en el caso de PCEM que tienen modificada su capacidad de obrar (tutelas o curateladas), en particular cuando tienen limitadas sus facultades para el manejo de dinero.

La pérdida de relaciones sociales y las dificultades de interacción, son dos variables claramente presentes en las personas con problemas de salud mental, que también condicionan su participación en opciones de ocio. Las propias personas participantes en el estudio destacan que no realizan muchas actividades que les gustaría hacer por no tener con quien hacerlas, o por miedo a tener que enfrentarse a la interacción con otras personas desconocidas. De ahí el resultado de que las actividades más practicadas sean principalmente actividades individuales (pasear, ver la televisión, leer) y mucho menos las que suponen la interacción con los recursos comunitarios. También porque son actividades que no tiene coste, que no requieren organización y que pueden realizar aunque no tengan con quién. Esta menor participación de las PCEM en actividades sociales en recursos comunitarios, pone en evidencia sus mayores dificultades en habilidades relacionales y sociales, con un particular riesgo de aislamiento, soledad y carencia de redes.

En este sentido, las propias personas destacan que recibir otros apoyos por parte de Avifes en otros ámbitos, además del ocio, les está permitiendo avanzar, recuperar una estabilidad y desarrollar otras habilidades que les lleva a disfrutar más del tiempo libre, dejando miedos y complejos que les impedían la participación en muchos entornos.



Conclusión 3

La intensidad o la frecuencia de los apoyos que una persona con enfermedad mental pueda requerir no condicionan su capacidad de disfrute del ocio.

Las personas con enfermedad mental constituyen un colectivo muy heterogéneo. Su discapacidad les impacta en distintas formas y grados. Cualquiera que sea ésta, con los apoyos adecuados en intensidad y frecuencia, puede acceder a un ocio satisfactorio y lleno de significado.

Las PCEM perciben que disponen de suficiente tiempo libre para la realización de actividades de ocio, señalando incluso, en algunos casos, que disponen de demasiado tiempo al no tener ninguna actividad laboral, formativa o diurna que lo ocupe.

Aunque demandan hacer nuevas y/o más actividades, en general no tienen sensación de aburrimiento, aportándose en los grupos, especialmente las familias y profesionales, que en ocasiones se muestran conformistas con la oferta disponible. Se limitan a valorar el hecho de estar activos y salir de su rutina y monotonía, expresando que ocupar su tiempo de ocio les ayuda a estar mejor.

Las personas que participan en el servicio de ocio de Avifes coinciden en destacar que su participación en el mismo se ha ido reduciendo, ya que estar en este servicio durante un tiempo les ha permitido establecer relaciones sociales con otras personas con las que ahora hacen planes algunos fines de semana, alternando actividades organizadas por su cuenta, con las organizadas por la asociación (principalmente actividades relacionadas con salidas y vacaciones, o en recursos comunitarios). También destacan el papel facilitador de Avifes, tanto para establecer relaciones sociales, como para conocer y ayudarles a organizarse en actividades de forma autónoma.

Las familias, por su parte, consideran que recibir el apoyo de la asociación en el ámbito del ocio, ayuda a sus familiares a romper con la rutina, activa su creatividad, sus deseos, intereses, necesidades y preferencias. Además, ofrece la conexión con otros, la participación, la oportunidad de desarrollar sus habilidades y de hacerlo en un entorno comunitario, de reconocerse como los demás evitando el aislamiento.

Asimismo, las propias personas destacan que los apoyos que han recibido por parte de Avifes para disfrutar de su ocio les han ayudado al descubrimiento de nuevos gustos, aficiones e intereses. Verbalizan cómo su participación en la entidad y en los distintos espacios/servicios y/ o programas les ha posibilitado llevar a cabo actividades nuevas, descubrir gustos, ampliar opciones de ocio, que por no haber tenido la oportunidad nunca de realizar, por desconocimiento de su existencia o de la forma de acceder a ellas, nunca las habían tenido en cuenta ni realizado.

En este sentido, se aprecia una mayor participación en actividades de ocio de personas que viven en pisos tutelados con actividades o rutinas organizadas, frente a quienes viven con familiares o a quienes viven solas. Quienes viven en pisos tutelados presentan un mayor porcentaje de práctica de deporte, tanto individual como de equipo, y salen con mayor frecuencia de vacaciones o a hacer excursiones. De hecho, el 61,4% de quienes viven en pisos tutelados realizan actividades organizadas por la asociación, frente al 47% de los que viven en familia o un 44% de los que viven solos. No obstante, también se observa que quienes viven en pisos tutelados relatan que tienen una autonomía más limitada en las actividades que realizan.



Conclusión 4

Las personas con problemas de salud mental ven **limitada la posibilidad de elección** sobre su ocio y el ejercicio libre del mismo. Confluyen factores presentes en el **entorno, junto con barreras de accesibilidad cognitiva y actitudinal** hacia este colectivo que condicionan su adecuado disfrute.

Los resultados del estudio revelan **múltiples barreras al ocio de las PCEM generadas en su entorno**: por motivos económicos, por la sobreprotección de las familias, por el desconocimiento o limitaciones de la oferta disponible, por déficits en condiciones de accesibilidad, o por barreras actitudinales relacionadas con el estigma social hacia la enfermedad mental.

Disponer de menos recursos económicos condiciona las opciones de ocio de estas personas. Así lo evidencia el hecho de que las actividades **que realizan o en las que más participan** (pasear, escuchar música, ver en la TV programas de entretenimiento, deporte individual, leer, salir o estar con amigos, hacer excursiones...) **son de bajo impacto económico**, frente a otras actividades más costosas en las que apenas participan tales como ir a conciertos, asistencia a espectáculos deportivos, ir al teatro, ir a discotecas, ir a fiestas...

El 51,4% de las PCEM manifiesta la existencia de barreras económicas que limitan su deseo de practicar alguna actividad. Incluso **entre las personas de 30 a 50 años** la barrera económica se percibe como prioritaria frente a otras barreras como la propia enfermedad, las barreras sociales o familiares. Son también las personas que se encuentran en este grupo de edad quienes menos realizan viajes y salidas (actividades que, con carácter general, pueden implicar un mayor desembolso económico, frente a otras alternativas menos costosas).

En efecto, las **barreras económicas** son percibidas **en mayor medida por quienes conviven con la familia**. Desde los grupos de contraste manifiestan que esto es motivado bien por la dependencia económica respecto a la familia (al tener que anteponer los gastos y necesidades familiares), o bien por tener que dar explicaciones de lo que hacen con el dinero que piden. Por su parte, las familias observan que si no tuviesen su apoyo económico, y sin el coste más reducido de las actividades de Avifes, contando solo con los ingresos propios de PCEM, habría actividades que no podrían realizar.

La **situación de desventaja económica que caracteriza a este colectivo** (por sus dificultades de acceso al empleo, tiempo de cotización reducido, dependencia de pensiones y prestaciones económicas de escasa cuantía y/o dependencia económica de familiares) **limita en gran medida sus posibilidades de acceso a recursos y oportunidades de ocio.**

La sobreprotección de las familias también constituye una barrera para que las pceM disfruten de su ocio y tiempo libre. La reducción del círculo de relaciones, en muchos casos, restringe la realización de actividades de ocio a las iniciativas familiares: el estudio evidencia que el 72,8% de las pceM realizan actividades de ocio con la familia. En particular quienes viven en familia son los que más realizan alguna práctica con la familia: un 43,1%, frente al 28% de los que viven solos o un 26,3% de los que viven en pisos tutelados. Asimismo, las propias personas señalan las limitaciones en su autonomía y autodeterminación con respecto a las opciones de ocio que desean, como consecuencia del miedo y sobreprotección de sus familiares.

Otra dificultad que señalan a la hora de poder realizar las actividades que les gustaría, es el **desconocimiento de los recursos**: sobre la oferta disponible, sobre si existe algún sitio dónde hacer alguna actividad que les gustaría practicar, cómo tendría que hacer para participar, etc.

En relación con este aspecto **se constatan diferencias entre las personas que acuden a Ocio y los que no lo hacen.** Las personas usuarias del servicio de ocio destacan que su participación en las actividades en el club de

ocio ha propiciado el descubrimiento de nuevos gustos, aficiones e intereses, y les ha posibilitado llevar a cabo actividades nuevas, ampliando opciones de ocio a las que de otro modo nunca hubiesen accedido.

Valoran muy positivamente poder tener la opción de elegir las actividades que quieren realizar y con quién realizarlas, aspecto que hace que aumente su satisfacción con lo que hacen. **El tiempo de ocio es una de las facetas donde se hace más patente el ejercicio de las libertades individuales, facilitando que la persona recupere un papel activo y protagonista en ciertos aspectos de su vida.**

También se observa que los déficits en condiciones de accesibilidad limitan las opciones de ocio de algunas PCEM. Personas que, por sus condiciones físicas no aguantan mucho tiempo de pie (por ej. en los museos), o que presentan dificultades para su desplazamiento o movilidad, manifiestan la existencia de barreras físicas o arquitectónicas que impiden o dificultan su acceso a los recursos de la comunidad. Por último, las limitaciones cognitivas también suponen barreras a la hora de acceder a los espacios o canales de información para conocer la oferta, las opciones y los recursos de ocio en la comunidad, así como de disfrutar de los mismos. No obstante, las personas destacan que estas dificultades cognitivas se ven paliadas cuando acuden con profesionales de apoyo de Avifes, o cuando reciben apoyo para comprender y adaptar la programación que se oferta y que van eligiendo según sus gustos e intereses.

El ocio digital es una de las actividades que aunque ya la realizan, les gustaría profundizar más, especialmente las mujeres señalan sus dificultades por no saber manejar adecuadamente muchas de las herramientas que ofrece y que ayudarían no solo en su ocio sino en muchos aspectos de su vida diaria y en el acceso a la información.

Por último, las barreras actitudinales relacionadas con el estigma social hacia la enfermedad mental también limitan las opciones de ocio para estas personas.



Conclusión 5

Las experiencias y prácticas de ocio producen **cambios positivos en la persona con enfermedad mental**. La persona identifica **beneficios a nivel de relaciones interpersonales, a nivel emocional o físico entre otros**. En definitiva un **impacto muy positivo en todas las dimensiones de su Calidad de Vida**.

El disfrute del ocio y tiempo libre tiene un **gran impacto en el bienestar emocional de PCEM, con características diferenciales respecto a la población en general**.

Para la población en general el ocio es un ámbito de crecimiento, disfrute, placer, descanso y un indicador de la calidad de vida. Poder disfrutar del ocio tiene un particular impacto en la calidad de vida de cualquier persona (en especial en las dimensiones de bienestar físico, bienestar emocional, desarrollo personal, relaciones interpersonales e inclusión social). Pero en el caso de PCEM es **particularmente significativo y primordial su efecto en una de sus dimensiones más afectadas por la enfermedad: su bienestar emocional**. Independientemente de la actividad que realicen, y de las variables de perfil que tengamos en cuenta, donde mayor impacto positivo se alcanza es en de bienestar emocional.

La **sintomatología de la enfermedad** (desmotivación, tristeza, miedo, ansiedad, falta de iniciativa, baja autoestima, negación de las capacidades, falta de aceptación de los cambios provocados por la enfermedad, etc.) sumada al estancamiento en el desarrollo laboral y personal, con la consiguiente **frustración de sus proyectos vitales**, inciden de forma negativa en esta dimensión de bienestar emocional. Asimismo, el **estigma social** al que se enfrentan, y su propio autoestigma, también impactan de forma negativa, como consecuencia de la situación de rechazo y discriminación que viven en su día a día.

Este estudio pone en evidencia el especial impacto del ocio y tiempo libre en el bienestar emocional de las PCEM: de todos los beneficios del ocio percibidos por las propias personas, el 42% de los mismos hacen referencia a aspectos emocionales (muy por delante de otros: 21% sociales, 15% conductuales, 15% físicos o fisiológicos, y 7% cognitivos). Además, **el 85,6% de las personas aprecia este beneficio emocional en alguna de sus prácticas de ocio** (también por delante de otros: 60,5% sociales, 53,5% físicos o fisiológicos, 38,7% conductuales y 24% cognitivos).

Asimismo, **las prioridades vitales más relevantes** para las PCEM con las que vinculan el ocio son aspectos relacionados con este bienestar emocional: "sentirme a gusto conmigo mismo", "sentirme seguro", "sentir satisfacción con las cosas que hago bien", "tener un buen concepto de sí mismo (autoestima)" son los componentes con puntuaciones más altas frente a otros componentes vinculados a otros aspectos.

Las personas y familias participantes en los grupos focales también destacan que el beneficio principal que obtienen de las actividades realizadas en su tiempo libre es principalmente emocional. Concretamente hacen referencia a sensación de confort, relajación y sobre todo poder desconectar de las preocupaciones en ese momento. Verbalizan sentimientos de emoción, felicidad, alegría e incluso orgullo cuando planifican y realizan actividades de ocio a pesar de las barreras que en ocasiones su enfermedad les produce. Incluso en las actividades deportivas se destaca el beneficio emocional como principal impacto, percibiendo la actividad como un elemento que ayuda a la estabilidad en los momentos de mayor sintomatología depresiva. Los beneficios emocionales, están especialmente presentes en actividades relacionales y creativas como el deporte de equipo, la realización de alguna actividad artística o de manualidades, o en el ocio solidario.

Las actividades de ocio, además, impactan de forma positiva en la **reducción de los síntomas de ansiedad**. Son diversos los estudios que evidencian la contribución del ocio a la salud mental y al bienestar (Mannell Y Kleiber, 1197), destacando la relación del ocio en el manejo del estrés, lo que tiene una particular relevancia para la salud mental.

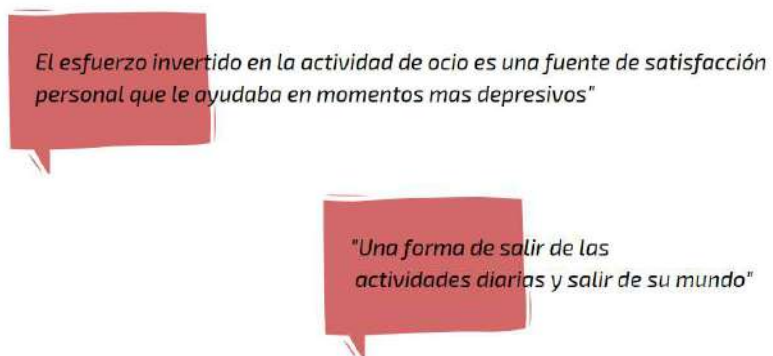
El disfrute del ocio y tiempo libre **permite a las PCEM desarrollar habilidades sociales y relacionales, así como opciones reales de inclusión social.**

El estudio también pone en evidencia el **impacto del ocio en el "bienestar social"** de las personas con enfermedad mental. En particular, en los aspectos de **integración y de contribución social.**

El **estigma social y sus consecuencias** (rechazo social, rechazo del círculo de amistades, de la familia, miedo, desconfianza, etc.) también caracterizan la realidad a la que se enfrentan las pcem en su día a día. Las barreras de aceptación **condicionan las oportunidades de inclusión y participación social** en todos los ámbitos de la comunidad que hacen posible su inclusión social, entre ellos el ocio. En particular, el rechazo social hacia las pcem conlleva en muchos casos la pérdida de relaciones y amistades previas, y les dificulta el establecimiento de nuevos vínculos y relaciones.

Frente a ello, **el apoyo al desarrollo de actividades de ocio y tiempo libre, permite a las pcem el aprendizaje y desarrollo de habilidades sociales y relacionales,** para el mantenimiento y establecimiento de relaciones sociales, así como **oportunidades reales para conocer a otras personas , establecer redes y entablar nuevos vínculos de relación.** Así se pone de manifiesto tanto por la propias pcem como por sus familias.

Para las personas con enfermedad mental, por tanto, las opciones de ocio a las que pueden acceder representan oportunidades básicas para relacionarse, conocer personas, descubrir nuevas aficiones, acceder a espacios y posibilidades en los que desarrollarse, salir de casa, moverse, activarse, sentirse como las demás personas, sentirse incluidas en la comunidad... con un efecto altamente significativo en su bienestar emocional y, asimismo, en sus relaciones interpersonales e inclusión social.



No obstante y a pesar de la constatación de estos beneficios, el estudio también revela que **se produce una infrautilización del potencial del ocio y tiempo libre como herramienta de aprendizaje de habilidades sociales y emocionales, con alto impacto en el bienestar emocional, las relaciones interpersonales y la inclusión social de las personas con enfermedad mental.**

Así, la mayoría de las personas con enfermedad mental desearía tener la oportunidad de tener más y más diversas opciones de ocio y tiempo libre: dos de cada tres personas (66%) desearían realizar otra práctica de ocio diferente a la que vienen realizando. Además, son amplios los tiempos de inactividad y, como consecuencia de ello, de aislamiento para las personas con enfermedad mental: el 33% manifiesta que se aburre (siempre o a veces) en su tiempo de ocio y tiempo libre.

10.

PROPUESTAS



10.

PROPUESTAS

A la luz de estos resultados y conclusiones, queda constatado que **las PCEM requieren apoyos específicos y personalizados** (con distintos formatos y niveles de intensidad) derivado de las barreras que presentan, que en función de su situación, necesidades, intereses, aficiones, gustos, etc. contribuyan a ampliar sus opciones de ocio, y disponer de oportunidades para ampliar su red de vínculos y de relaciones significativas. Planteamos las siguientes propuestas:



Considerar desde los equipos profesionales y las Administraciones públicas **el ocio como un ámbito clave e imprescindible de abordaje y de intervención** por el relevante impacto positivo que el desarrollo de un ocio satisfactorio y significativo tiene en las personas con enfermedad mental muy especialmente en sus dimensiones de bienestar emocional, relaciones interpersonales e inclusión social. Es por ello fundamental dotarle de recursos económicos que posibilite abaratar su acceso y así superar la barrera económica que manifiestan encontrarse la PCEM.



Proveer de servicios especializados de apoyo al ocio para las PCEM (acciones semanales y de fin de semana, organización de vacaciones, excursiones, actividades deportivas, clubes culturales, etc...) **para ampliar y diversificar sus opciones de ocio**, combinando respuestas **grupales** con otras más **individualizadas**, avanzando un modelo de **"Centro de Recursos de Ocio en la Comunidad"**.



Promover la autogestión del tiempo de ocio, generando procesos de acompañamiento en un itinerario de aprendizaje y desarrollo de cada persona, para que pueda llegar a planificar y gestionar su propio tiempo de ocio, en las actividades que les gustan y con las personas con las que desea hacerlo. El desarrollo de estas capacidades posibilitará conocer: canales a los que acceder, dónde preguntar, cómo ampliar información, etc.



Aumentar la oferta de aquellas actividades de ocio que requieren **de una mayor planificación y organización** como son aquellas relacionamos con el turismo (viajes, escapadas de fin de semana, excursiones, etc.) y actividades culturales (conciertos, exposiciones, teatro, etc.). Dado que presentan dificultades en relación a la planificación, organización y relaciones sociales.



Impulsar la participación de las PCEM en acciones de ocio desde los servicios y programas en los que ya participan (Centro de día, Pisos, grupos de apoyo mutuo, etc.) , ya que a lo largo del estudio se constata que aquellas personas que participan en más recursos conocen, acceden y desarrollan un ocio más satisfactorio.



Trabajar en el conocimiento de herramientas y en la adquisición de competencias necesarias para disfrutar de opciones de **ocio digital** formando sobre un uso responsable de estas tecnologías y sobre los riesgos que pueden surgir.



Desarrollar respuestas específicas de ocio para mujeres con problemas de salud mental, más flexibles y adaptadas a su disponibilidad y horarios, considerando sus distintas realidades y necesidades.

- **Poner en marcha otras iniciativas** en el ámbito del ocio, deporte y cultura que visibilice y apoye la participación y el encuentro entre mujeres.
- **Detectar intereses comunes** entre las mujeres con EM y poner en marcha actividades (culturales, lúdicas, formativas...) que les den respuesta en entornos comunitarios, consiguiendo que compartan entre ellas y/o con otras mujeres momentos gratificantes y lleguen a crear un vínculo de relación más allá de la actividad.
- Transmitir una visión de la **actividad deportiva** relacionada con el bienestar y con aspectos lúdicos, ofreciendo una oferta de actividades deportivas en un espacio propio y de confianza, adaptadas a los gustos, reparos, inquietudes, miedos y necesidades de estas mujeres que suponga un tiempo de relax y de descanso.
- Generar **acciones positivas** que incentiven la participación de las mujeres en actividades de ocio en las que se ven más relegados como son las salidas o vacaciones que conllevan dormir fuera de su domicilio.



Desarrollar respuestas específicas de ocio adaptadas a las distintas edades (jóvenes, edad adulta, personas mayores), detectando intereses comunes entre las distintas personas en función de la edad. Porque estos grupos poblaciones no presentan las mismas necesidades, intereses o expectativas.



Generar espacios de relación que contribuyan a que las PCEM creen sus propias redes de amistades que les propicie disfrutar de tiempo de ocio en compañía y a través de actividades significativas para ellas. De esta manera, dejará de ser tan predominante el ejercicio del ocio en soledad con riesgo de aislamiento social.



Apostar por la realización de iniciativas deportiva diversas, en distintos niveles de intensidad y que posibiliten su práctica en grupo en entornos comunitarios. Ello contribuirá a crear y afianzar lazos de amistad entre ellos, a visibilizar en positivo al colectivo y a interactuar con el resto de la población.



Dinamizar los recursos del entorno comunitario para posibilitar un ocio accesible eliminando las barreras económicas, actitudinales, cognitivas y físicas. Promover alianzas con agentes comunitarios que permita avanzar hacia un ocio verdaderamente inclusivo.



Sensibilizar a las familias la importancia de que el familiar con enfermedad mental disfrute de un tiempo de ocio satisfactorio, de calidad respondiendo a sus inquietudes, ampliando su red de relaciones fuera de la familia, contribuyendo así a crear su espacio propio de ejercicio de su autodeterminación.



11.

**REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS**

- Blanco, A., y Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 25(4), 582-589.
- Cátedra Ocio y discapacidad. (2019). *Manifiesto por un Ocio Inclusivo*. Bilbao: Instituto de estudios de Ocio, Universidad de Deusto.
- Csikszentmihalyi, M. (1997). *Fluir: Una psicología de la felicidad*. Barcelona: Kairós.
- Cuenca, M. (2000). *Ocio humanista. Dimensiones y manifestaciones actuales del ocio*. Documentos de Estudios de Ocio, 16. Bilbao: Universidad de Deusto.
- DECRETO 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., y Van Dierendonck, M. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.
- Diputación Foral de Bizkaia. (2018). Plan de Participación 2018-2019. Obtenido de https://web.bizkaia.eus/documents/842933/2583713/PLAN_PARTICIPACION_201819.pdf
- Euskal Estatistika Erakundea. (2014). *Los vascos dedican más tiempo al cuidado personal y al ocio activo que hace 20 años y menos al trabajo y la formación*. Donostia: Euskal Estatistika Erakundea.
- EUSTAT. (2018). *Tiempo medio social, tiempo medio por participante (hh, mm) y tasa de participación (%) de la C.A. de Euskadi 2008-2018*. Obtenido de https://www.eustat.eus/banku /id_2376/indexLista.html
- Instituto Nacional de Estadística. (2015). *5.1.2 Asistencia a eventos culturales y deportivos. Visita lugares de interés cultural*. Madrid.
- Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.
- Kleiber, D.A., y McGuire, F.A. (2016). *Leisure and human development*. Sagamore Publishing.
- Lázaro, Y., Madariaga, A., Lazcano, I., y Doistua, J. (2012). El derecho al ocio: un derecho humano en ocasiones desconocido. *Revista Siglo Cero*, 43(1), 241, 29-38. ISSN: 0210-1696.
- Lazcano, I., y Madariaga, A. (2018). The leisure experience of young people with disabilities. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 31, 108-120. eISSN: 1989-9742 © SIPS. DOI: 10.7179/PSRI_2018.31.09
- Lazcano, I.; Lázaro, Y. Madariaga, A.; y Doistua, J. (2012). La experiencia de ocio como factor de desarrollo humano en el colectivo de personas con discapacidad. *Revista Siglo Cero*, 43(1), 241, 46-56. ISSN: 0210-1696.
- Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales
- Madariaga, A. y Lazcano, I. (2014). *Estudio sobre la situación del ocio de la juventud con discapacidad en Bizkaia*. Bilbao: Diputación Foral de Bizkaia.
- Madariaga, A., Lazcano, I., Lázaro, Y., y Doistua, J. (2012). La inclusión en ocio: ¿Un elemento de innovación en la sociedad actual? ¿Cómo se puede avanzar? *Revista Siglo Cero*, 43(1), 241, 39-45. ISSN: 0210-1696.
- MCUD. (Septiembre de 2011). *Encuesta de hábitos y prácticas culturales 2010-2011*. Obtenido de Ministerio de Educación y Formación Profesional: <https://www.culturaydeporte.gob.es/servicios-al-ciudadano/estadisticas/cultura/mc/ehc/2010-2011/presentacion.html>
- MCUD. (Septiembre de 2015). *Encuesta de hábitos y prácticas culturales 2014-2015*. Obtenido de Ministerio de Educación y Formación Profesional: <https://www.culturaydeporte.gob.es/servicios-al-ciudadano/estadisticas/cultura/mc/ehc/2014-2015/presentacion.html>
- MCUD. (Septiembre de 2019). *Encuesta de hábitos y prácticas culturales 2018-2019*. Obtenido de Ministerio de Educación y Formación Profesional: <https://www.culturaydeporte.gob.es/servicios-al-ciudadano/estadisticas/cultura/mc/ehc/2018-2019/presentacion.html>
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y Ministerio de Cultura. (2011a). *Estrategia Integral Española de Cultura para todos*. Disponible en <https://www.siiis.net/docs/ficheros/ EstrategiaIntCulturaonline.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011b). *Estrategia Española sobre Discapacidad (2012-2020)*. Disponible en https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26112/Estrategia2012_2020.pdf
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2013). *Ley General de derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social*. Disponible en <https://www.mscbs.gob.es/ssi/discapacidad/informacion/leyGeneralDiscapacidad.htm>
- Naciones Unidas. (ONU). (1948). *Declaración universal de los derechos humanos*. Disponible en <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights>.

- Oficina Estadística de la Unión Europea. (2018). *Capítulo 3: Comiendo, comprando, navegando, socializando...*. Obtenido de La vida de las mujeres y los hombres en Europa - un retrato estadístico: <https://www.ine.es/prodyser/myhue18/index.html?lang=es>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) y Banco Mundial. (2011). *Informe Mundial sobre Discapacidad*. Disponible en https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud –CIF*. Ginebra: OMS.
- Organización Naciones Unidas (ONU). (2006). *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Disponible en <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>.
- Osakidetza. (2013). *Líneas estratégicas y planes de acción; Osakidetza 2013-2016*. Obtenido de <https://www.bioef.org/wuuploads/2016/04/Lineas-Estrategicas-Osakidetza-2013-2016.pdf>
- Osakidetza. (2019a). *Estrategia de Prevención del suicidio en Euskadi*. Obtenido de https://aidatu.org/wp-content/uploads/2019/06/plan_prevencion_suicidio_cast.pdf
- Osakidetza. (2019b). *Plan estratégico de la red de salud mental de Araba 2018-2022*. Obtenido de Red de Salud Mental de Árabá: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_saara_bienvenida_ambito/es_def/adjuntos/plan_estrategico
- Osakidetza. (2019c). *Plan estratégico 2018-2022 de la Red de Salud Mental de Gipuzkoa*. Obtenido de https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_sagip_bienvenida_ambito/es_def/adjuntos/PLAN ESTRATEGICO_RSMG_2018-2022.pdf
- Osakidetza. (2019d). *Plan estratégico 2018-2021 de la Red de Salud Mental de Bizkaia*. Obtenido de https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_samebi_bienvenida_ambito/es_def/adjunto s/Plan%20Estrat%C3%A9gico%20RSMB.pdf
- Osakidetza. (2019e). *Plan estratégico 2017-2020 de OSI Barrualde-Galdakao*. Obtenido de https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_bagal_bienvenida_ambito/es_def/adjuntos/OSI%20Barrualde%20Galdakao%20Plan_Estrategico_2017-2020_CAS.pdf
- Pascucci, M. (2012). El ocio como fuente de bienestar y su contribución a una mejor calidad de vida. *Revista Calidad de Vida y Salud*, 7(IV), 39-53.
- Roberts, K. (2013). Leisure and the life course. En T. Blackshaw (ed.), *Routledge Handbook of Leisure Studies* (pp. 257–265). Abingdon: Routledge.
- Ryff, C. (1989a). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 35-55.
- Ryff, C. (1989b). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Setién, M^ªL. (2000). El papel del ocio en una vida con calidad, en M^ªL. SETIÉN. (coord.). *Ocio, calidad de vida y discapacidad*. (pp. 33-48). Documentos de Estudios de Ocio, 9. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Unión Europea. (2010). *Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020*. Disponible en <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=LEGISSUM%3Aem0047>.
- Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's Scale of Psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 629-644.
- World Leisure Organization (WLO) (2018). *Ocio sin barreras*. Declaración De Sao Paulo Disponible en <https://www.worldleisure.org>.
- World Leisure Recreation Association (WLRA) (1970). *Carta del Ocio*. Disponible en <http://www.redcreacion.org/documentos/cartaocio.html>.
- World Leisure Recreation Association (WLRA) (1994). International Charter for Leisure Education. *Boletín ELRA*, 25, 13-16.
- World Leisure Recreation Association (WLRA) (1998). *El ocio en la sociedad globalizada: inclusión o exclusión*. Declaración de Sao Paulo. Disponible en http://www.redcreacion.org/documentos/declaracion_sp.html.



AVIFES

Senideen eta Gaixotasun
Mentalaren Bizkaiko Elkartea
Asociación Vizcaína de Familiares
y Personas con Enfermedad Mental

www.avifes.org

Info@avifes.org

