

P. M. Ruiz Lázaro¹
P. J. Ruiz Lázaro²

Tiempo libre y adaptación en adolescentes

Spare time and adaptation in adolescents

- 1 Psiquiatría Infanto-Juvenil
Hospital Clínico Universitario
Comisión de Infancia del Casco Viejo. Zaragoza.
2 Pediatra
Centro de Salud Labradores. Logroño

Correspondencia:
P. M. Ruiz Lázaro
Luis Vives, 8 - 3º A
50006 Zaragoza

RESUMEN

Introducción: el Tiempo Libre es un espacio educativo complementario de la familia y la escuela, de indudable interés preventivo en higiene mental. Es preciso partir de un análisis de la realidad del entorno social, escolar, familiar para realizar una programación que responda a las necesidades didácticas.

Objetivo: conocer la adaptación de los adolescentes del Casco Viejo de Zaragoza asistentes a Centros de Tiempo Libre.

Material y método: se aplica el cuestionario de adaptación para adolescentes de Bell (1934), adaptado y normalizado por Cerda (1963), a individuos entre 12 y 16 años que acuden a los centros de Tiempo Libre del Casco Viejo (Distrito 1).

Resultados: se obtienen datos de la adaptación familiar, a la salud, social y emocional de los Centros de Tiempo Libre y Proyecto de Integración de espacios escolares de la zona Portillo-Pignatelli en 84 individuos, apreciándose diferencias entre los clubes normalizados de integración y los específicos de

población marginal con baja extracción socioeconómica, minorías étnicas y problemas de comportamiento respecto a la utilización del cuestionario.

Conclusiones: parece útil estudiar de modo científico la adaptación desde los centros de tiempo libre en colaboración con profesionales de la salud. Ello puede redundar en una mejor labor educativa y preventiva por parte de los monitores de tiempo libre a través de un mayor conocimiento de los problemas de la población que atienden.

PALABRAS CLAVE

Adaptación; Adolescentes; Tiempo Libre.

ABSTRACT

Introduction: the spare time is an educational space, complementary of family and school with a great value in mental hygiene. It is necessary to

108 *start with an analysis of reality: social, school and family environment, to realize a programming according to didactical needs.*

Objective: to know the adaptation in adolescents from old town of Zaragoza who assist in spare time clubs.

Material and method: it is used the Bell's adolescent adaptation questionnaire (1934), adapted and standardized by Cerda (1963) in people between 12 and 16 years old who assist to spare time clubs in the old town (District 1).

Results: it is obtained pieces of information of familiar, health, social and emotional adaptation of spare time clubs and PIEE (Integration Schooler Space Plan) of Portillo-Pignatelli zone with 84 subjects. Differences are noticed between this normalized clubs of integration and the specific clubs, which working with poors, gipsies and migrants people some of them with bad behavior in the questionnaire application.

Conclusions: it seems useful to study in a scientific way the adaptation since the spare time clubs in union with health professionals. This can improve the educational and preventive labor of spare time monitors, knowing deeper the problems about the adolescents which working with.

KEY WORDS

Adaptation; Adolescent; Spare Time.

INTRODUCCIÓN

El Tiempo Libre (TL) es un espacio educativo complementario de la familia y la escuela, de indudable interés preventivo en Higiene Mental. Posee en sí mismo la posibilidad de crear una actitud libre, liberadora y humanizadora para la persona, al situarse fuera de la cadena de obligaciones y necesidades que fuerzan el desarrollo personal en los demás ámbitos vitales. Las actitudes que en él se viven y desarrollan trascienden a las demás situaciones de la vida. No es el tiempo lo que tiene que ser libre sino el hombre: esta es

la finalidad esencial de la educación en el Tiempo Libre⁽¹⁾.

Se establece un modelo de persona que vive en grupo, en una sociedad, desde una concepción humanista. Se busca un desarrollo integral educando en valores⁽¹⁻³⁾.

Es preciso partir de un Análisis de la realidad del entorno social, escolar, familiar para realizar una programación que responda a las necesidades didácticas. Se necesita un conocimiento personalizado del individuo y de su ambiente para realizar un buen Seguimiento y una correcta Evaluación (útil, factible, ética y precisa, según las normas del Joint Committee on Standards for Educational Evaluation)⁽⁴⁾ con adecuación de objetivos y metodología al entorno, con mecanismos de retroalimentación para la reconducción del proceso educativo o el planteamiento de uno nuevo y que determine las líneas o acciones de continuidad a emprender a partir del momento evaluado⁽⁵⁾.

Muchos factores pueden alterar el normal desarrollo personal y el aprendizaje:

- *Intrínsecos*: trastornos del lenguaje, déficits sensoriales, retraso mental, enfermedades crónicas.
- *Extrínsecos* (inherentes al medio ambiente): disfunciones familiares, problemas socioeconómicos, deficiencias en la enseñanza.
- *Otros*: que resultan de la interacción entre el individuo y su entorno: destaca la insuficiente adaptación, la figura del inadaptado que marca la transición del "vigilar y castigar" al "detectar-prevenir". En lo psicosocial, se reconoce una interdependencia, una correlación entre el individuo y su contexto, pues la persona está en interacción constante con los diferentes entornos a que pertenece⁽⁶⁾.

La Adaptación engloba las modificaciones activas que un sujeto opera en sí mismo, con el fin de armonizar con las condiciones ambientales en las cuales desenvuelve normalmente su vida, y las reacciones positivas que él, en presencia de nuevas experiencias moviliza. Hartmann subrayó que era necesario considerar tanto la adaptación del hombre en la infancia como su capacidad de conservar su adaptación en su entorno vital posterior⁽⁶⁾.

Los **objetivos** del presente trabajo son: conocer la adaptación de los adolescentes del Casco Viejo

de Zaragoza asistentes a Centros de Tiempo Libre y comprobar la utilidad del uso de un cuestionario de adaptación para el análisis de la realidad, seguimiento y evaluación en Centros de Tiempo Libre.

MÉTODOS

Procedimiento

Se aplica el Cuestionario de Adaptación para adolescentes de Hugh M. Bell (1934), adaptado y normalizado en España por E. Cerda (1963).

Se eligió este instrumento por nuestra experiencia en su empleo en nuestras consultas de Psiquiatría Infanto-Juvenil, su supuesto fácil manejo y su normalización en nuestro medio, frente a otros que exploran adaptación: como la "Ascendencia-Sumisión" de Allport, "Personalidad" de Bernreuter B4-D, Schedule Personality de Thurstone y el Test de adaptación personal de Rogers⁽⁷⁻¹⁰⁾.

Muestra

Se obtienen datos de la adaptación familiar, a la salud, social y emocional de 84 adolescentes (48 varones y 36 mujeres) de edades comprendidas entre los 12 y los 16 años, asistentes a los Centros de Tiempo Libre (CTL "El Portillo" y "Garabato" de Ocus) y Proyecto de Integración de Espacios Escolares (PIEE) del Colegio Público Ramón y Cajal de la zona Portillo-Pignatelli (Distrito 1 de Zaragoza: Casco Viejo).

Pendientes de estudio están las zonas San Pablo-Santo Domingo y Magdalena-Tenerías.

RESULTADOS

No hay suficiente adaptación familiar (Gráf. 1) en un 55,95% (no satisfactoria en un 28,57%; mala en un 27,38%).

La adaptación a la salud (Gráf. 2) plantea problemas en un 42,85% (no satisfactoria en un 23,81% y mala en un 19,04%).

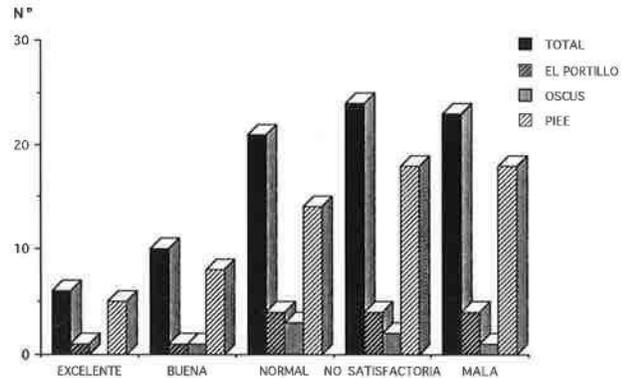


Gráfico 1. Adaptación familiar.

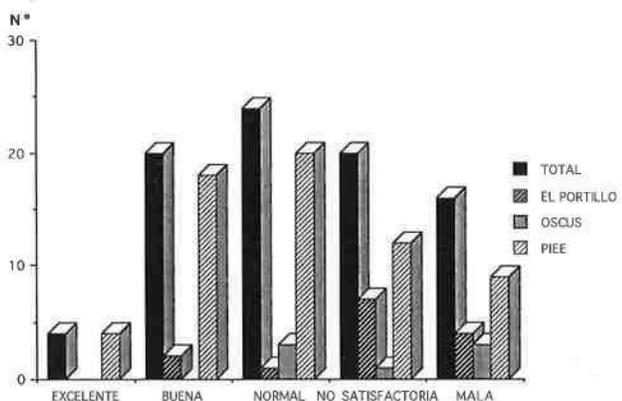


Gráfico 2. Adaptación salud.

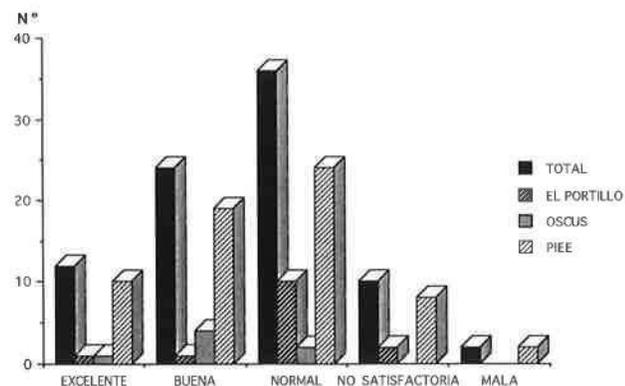


Gráfico 3. Adaptación social.

Hay desadaptación social (Gráf. 3) únicamente en un 14,28% (no satisfactoria en un 11,90%; mala en un 2,38%).

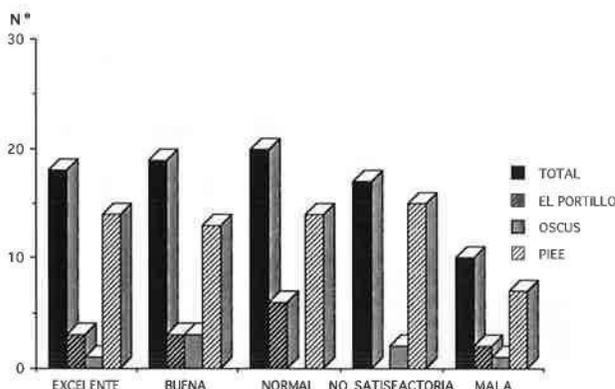


Gráfico 4. Adaptación emocional.

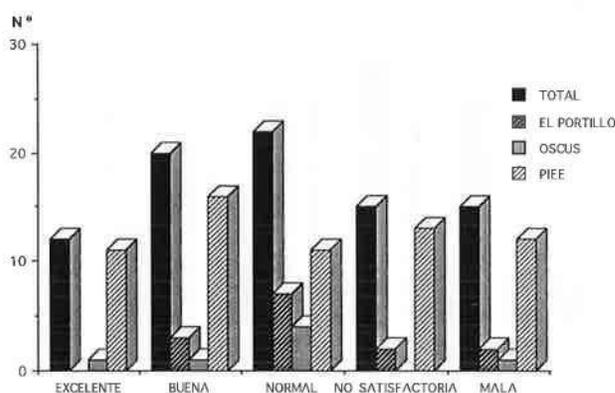


Gráfico 5. Adaptación total.

La adaptación emocional (Gráf. 4) no es adecuada en un 32,13% (no satisfactoria en un 20,23%; mala en un 11,90%).

En conjunto la adaptación total (Gráf. 5) fracasa en un 35,70% (no satisfactoria y mala en un 17,85%).

DISCUSIÓN

El concepto de adaptación para Shaffer sería un proceso biológico mediante el cual los organismos consiguen ajustarse a su medio. Para Allport es la organización dinámica en el individuo de los sistemas psicofísicos que determinan sus peculiares adaptaciones al medio⁽¹¹⁾. La adaptación para Piaget es

la habilidad de un sujeto para adaptarse al medio e interactuar con él; se produce como resultado final de dos procesos: la asimilación y la acomodación⁽¹²⁾.

La ciudad moderna exige de sus moradores sobreesfuerzos de adaptación en todos los órdenes⁽¹³⁾, emplear mecanismos de adaptación, ciertas formas en que las personas manejan los cambios en su ambiente⁽¹⁴⁾. Los adolescentes deben adaptarse a las modificaciones que experimentan su cuerpo, su mente y el ambiente que les rodea.

Nuestros resultados no dejan de tener sentido si se analizan desde el mundo de la Hebelogía. Como señalaba Julián de Ajuriaguerra (1977), en nuestros días el adolescente actual (más precoz y comunitario) deja de pertenecer con exclusividad a su familia, se integra sociológicamente con los de su edad y se opone como clase uniforme a la otra clase (la de los adultos, los padres)^(15,16). En la adolescencia se da la interacción dependencia/independencia, una lucha intrapsíquica por un sentido de emancipación del núcleo familiar. Se forman grupos de compañeros que conllevan la intención del adolescente de alejarse de la vida familiar hacia objetivos más "fuertes"⁽¹⁷⁾. No es de extrañar que la adaptación familiar no sea normal en más del 50% de los casos y sí sea adecuada la adaptación social en un 85,74%. No olvidemos que en los Clubes o Centros de Tiempo Libre además se trabaja en grupo, se favorece el ocio cooperativo, la actividad que exige compañía y reciprocidad, y se potencia la convivencia y la relación interpersonal entre iguales⁽¹⁸⁾.

Los problemas de adaptación a la salud en un 42,85% pueden deberse a la edad de la muestra, de predominio en la primera fase de la adolescencia (10-14 años), según el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud en Necesidades de Salud de la Adolescencia y la tendencia a la queja somática, en la población infantil. Así, según la Psicología Evolutiva (Gesell, 1984) la salud del niño de 14 años se vive como buena y pocos adolescentes de esta edad tienen el "hábito de enfermar" como puede haberles sucedido a los 11, 12 años y a veces a los 13 años⁽²⁰⁾.

La desadaptación emocional en un tercio de los adolescentes tempranos no sorprende en una época de tránsito, tanto somático como psíquico, entre

el modo de ser del niño y la madurez del adulto, pero no parece ser de especial relevancia.

Estos datos pueden ser de gran ayuda para detectar alteraciones en la población que se educa, en el seguimiento y en la posterior evaluación con un instrumento que proporciona información útil, asequible, que asegura resultados honestos de un modo preciso, es decir que cumple los Criterios del Joint Committee on Standards for Educational Evaluation.

Apreciamos diferencias entre los clubes normalizados de integración de la zona Portillo-Pignatelli y los específicos de población marginal (de Avenida) con minorías étnicas y problemas de comportamiento ("niños difíciles" de G. Amado o "niños inadaptados" de Y. M. J. Chombart de Lauwe)⁽¹⁵⁾. En este segundo tipo de Centros las dificultades de uso del cuestionario han sido mayores y está por estudiar su utilidad en población marginal desadaptada fuera de un marco institucional. Las razones argumentadas por los monitores son su extensión, las dificultades de lectura, la falta de motivación, la confidencialidad de las preguntas (existía suspicacia, temor a la utilización de los datos), y las propias características de esta pobla-

ción conflictiva (así en la zona de la Magdalena hubo un asalto a las instalaciones de su Club y se suspendió las actividades hasta el próximo curso).

111

CONCLUSIONES

- Parece útil estudiar de modo científico la adaptación desde los Centros de Tiempo Libre normalizados de integración, en colaboración con profesionales de Ciencias de la salud (médicos, pediatras, psiquiatras infantiles).
- Ello puede redundar en una mejor labor educativa y preventiva por parte de los monitores de Tiempo Libre a través de un mayor conocimiento de los problemas que presenta la población que atienden.
- Está por estudiar la utilidad del Cuestionario de adaptación de H. M. Bell en el Análisis de la realidad, Seguimiento y Evaluación de centros específicos de población marginal.
- Nos planteamos en un inmediato futuro concluir el estudio de la adaptación en el Tiempo Libre del Casco Viejo y ampliarlo al resto de Distritos de la ciudad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz PM, Garcés EM. El tiempo libre normalizado en la red de apoyo social en una unidad de psiquiatría infanto-juvenil. *Trabajo Social y Salud* 1996;23:75-84.
2. Ruiz PJ, Ruiz PM. El tiempo libre y la educación para la salud en alimentación-nutrición en comedores escolares y centros de tiempo libre. *An Esp Pediatr* 1995;43:447-8.
3. Martín E. El entorno escolar: un contexto saludable. En: *Hospital 12 de Octubre: Jornadas de Salud mental infanto-juvenil. La salud mental en la red de atención a la infancia*. Madrid; 1993.
4. Joint Committee on Standards for Educational Evaluation. *Normas de Evaluación para programas, proyectos y material educativo*. Méjico: Ed Trillas; 1988.
5. Viche M. *Intervención sociocultural*. Valencia: Ed. Federación Valenciana de animación y Cultura popular; 1989.
6. Cramer J. El enfoque psicosocial de los padres. En: Manzano J, Palacio-Espasa F, editores. *Las terapias en psiquiatría infantil y en psicopedagogía*. Barcelona: Paidós; 1993.
7. Corman L. *Examen psicológico del niño*. Barcelona: Herder; 1985.
8. Bell HM. *Cuestionario de Adaptación para adolescentes*. Adaptación española por E Cerda. Barcelona: Herder; 1970.
9. Moor L. *Tests mentales en Psiquiatría Infantil*. Barcelona: Toray-Masson; 1969.
10. Sánchez-Blanco A. *Psychological Tests in Psychiatry*. En: Seva A, editor. *The European Handbook of Psychiatry and Mental Health*. 1ª edición. Barcelona: Anthropos. Prensas Universitarias de Zaragoza; 1991. p. 199-216.
11. Gómez-Reino I, Ferreiro MD, Domínguez MD, Rodríguez A. Consumo de alcohol en adolescentes: relación con los niveles de adaptación social y familiar. *Psiquis* 1995;16(4):129-38.
12. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. *Sinopsis de Psiquiatría*. Ciencias de la conducta. *Psiquiatría Clínica*. 7ª edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1996. p. 161-228.
13. Seva A. El concepto normal/anormal en psicología médica. La salud y la higiene psicológica. En: Seva A, editor. *Psicología Médica. Bases psicológicas de los estados de salud y enfermedad*. 1ª edición. Zaragoza: INO Reproducciones; 1994. p. 57-71.

- 112**
14. Gelder M, Gath D, Mayou R. *Psiquiatría*. 2ª edición. México: Nueva Editorial Interamericana; 1993.
 15. De Ajuriaguerra J. *Manual de Psiquiatría Infantil*. Barcelona: Masson; 1993.
 16. Seva A. *Salud mental evolutiva*. Zaragoza: Pórtico; 1983.
 17. Saphiro T, Hertzig ME. Desarrollo normal en la infancia y la adolescencia. En: Hales RE, Yudofsky SC, Talbott JA, editores. *Tratado de Psiquiatría*. 2ª edición. Barcelona: Ancora; 1996. p. 113-51.
 18. Puig JM, Trilla J. *La pedagogía del ocio*. 2ª edición. Barcelona: Laertes; 1996.
 19. Salleras L. Salud de la adolescencia. En: Piédrola G. *Medicina Preventiva y Salud pública*. Barcelona: Salvat; 1990.
 20. Gessel A. *Psicología Evolutiva de 1 a 16 años*. Barcelona: Paidós; 1984.