

**EL DEPORTE COMO PARTE DE LA REHABILITACIÓN
PSICOSOCIAL EN PERSONAS CON TRASTORNO
MENTAL GRAVE**

**SPORT AS PART OF PSYCHOSOCIAL REHABILITATION IN
PEOPLE WITH SERIOUS MENTAL DISORDER**

Alumna: Lafoz Bueno, Patricia

Director: Cantarero Abad, Luis



Universidad
Zaragoza



**Facultad de
Ciencias Sociales
y del Trabajo**
Universidad Zaragoza

Resumen

Es muy común escuchar que la actividad física y la práctica de deporte genera beneficios sobre la salud de las personas, pero ¿también sucede lo mismo con las personas que sufren trastorno mental?

Apenas hay estudios que evidencien los efectos positivos de la actividad física en la rehabilitación psicosocial de las personas con esta enfermedad. Sin embargo, se emplea como herramienta de inserción en los Centros de Día. Por este motivo, es necesario adquirir más conocimientos sobre los efectos que el deporte genera sobre el bienestar de este colectivo.

Palabras clave

Salud mental, deporte, rehabilitación, inserción, actividad física, trastorno mental grave

Abstract

It is very common to hear that physical activity and the practice of sports generate benefits on people's health, but does the same also happen with people who suffer from mental disorders?

There are few studies that show the positive effects of physical activity in the psychosocial rehabilitation of people with mental disorders, however, it is used as a tool for social insertion in Day Centers. For this reason, it is necessary to acquire more knowledge about the effects that sport generates on this group.

Key words

Mental health, sport, rehabilitation, insertion, physical activity, serious mental disorder

ÍNDICE

1- INTRODUCCIÓN -----	5
2- PRESENTACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO -----	7
2.1 Objetivos de la investigación -----	7
2.2 Objetivo general -----	7
2.3 Objetivos específicos -----	7
3- MARCO TEÓRICO -----	8
3.1 Antecedentes. Sociología del deporte -----	8
3.2 Deporte y salud mental -----	11
3.3 Deporte y Trabajo Social -----	13
3.4 Actividades físicas en el CRAP de Rey Ardid -----	16
4- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN -----	18
4.1 Perfil de los informantes -----	18
4.2 Hipótesis planteadas -----	19
5- RESULTADOS -----	20
5.1 Validación de hipótesis e historias de vida -----	20
6- CONCLUSIONES -----	33
7- BIBLIOGRAFÍA -----	37

1. INTRODUCCIÓN

El ámbito de la salud mental es algo que me lleva llamando la atención desde hace años. Este hecho, junto a mi pasión por el deporte, concretamente por el atletismo, han sido los principales motivos por los cuales he querido dirigir mi Trabajo Fin de Grado hacia el ámbito de la salud mental vinculada a la práctica deportiva. La oportunidad que he tenido de poder realizar el Prácticum de Intervención en la Fundación Rey Ardid de Zaragoza, en un Centro de Rehabilitación y Apoyo Psicosocial (CRAP), ha sido la experiencia perfecta para poder investigar en este campo.

Es muy común escuchar que el hábito de practicar deporte tiene importantes beneficios sobre la salud de las personas, pero no existen muchos estudios que evalúen sus efectos en las personas que padecen un Trastorno Mental Grave (TMG). Es por este motivo, por lo que he decidido investigar sobre cómo el ejercicio influye en la rehabilitación psicosocial de estas personas.

La rehabilitación psicosocial tiene como objetivo que las personas que sufren un TMG, necesiten el menor apoyo posible de un equipo de profesionales para desarrollarse dentro de su comunidad de referencia. De acuerdo a las lecturas de Sobrino y Rodríguez (2008), la enfermedad no se reduce exclusivamente a la sintomatología psicopatológica que se hace visible en estas personas, sino que también afecta al aspecto biopsicosocial de quienes la sufren, al mismo tiempo que al de sus familiares, por lo que la intervención a través del deporte se propone constituir un eje de recuperación e inclusión social fundamental, siendo el sedentarismo y la abulia dos de las principales dificultades que se encuentran.

Mediante la realización de este estudio pretendo comprobar que existe dicha relación entre deporte y salud mental, presenciando el desarrollo y la evolución de los usuarios del Centro de Día Rey Ardid. De este modo, me propongo determinar si es cierto que a través de la práctica deportiva se consigue cierta recuperación en el aspecto psicosocial entre las personas del CRAP que sufren un trastorno mental grave.

La estructura de este trabajo se divide en diferentes capítulos. Inicialmente realizo una revisión bibliográfica acerca de diferentes temas, como son la evolución y la influencia

del deporte en la sociedad general y más concretamente su impacto sobre la población que sufre un trastorno mental grave. En segundo lugar, explico la relación que se establece entre deporte y salud mental, así como sus beneficios. Finalmente trato la vinculación entre deporte y salud mental, respaldándome en otros Trabajos Fin de Grado, ya que es un tema sobre el cual existe muy poca información.

En el siguiente capítulo explico la metodología empleada para la realización del estudio, con datos de los informantes, así como las hipótesis y prejuicios con los que yo partía al inicio de la investigación. El capítulo siguiente lo dedico al análisis de los resultados obtenidos a través de las historias de vida que me han proporcionado los informantes, siendo contrastadas con las hipótesis que yo me había planteado. Para finalizar, el último capítulo muestra las conclusiones obtenidas, así como una reflexión personal sobre lo que la realización de este trabajo ha supuesto para mí.

Quería agradecer en primer lugar a la Fundación Rey Ardid la oportunidad que me dio de realizar el Prácticum de Intervención en su Centro de Día, ya que constituyó mi primera experiencia profesional en el ámbito del trabajo social y de la cual me llevo un gran aprendizaje en el ámbito de la salud mental. Gracias también a los profesionales y usuarios del centro, porque sin ellos no habría sido posible, y son quienes me han dado la oportunidad de recopilar la información necesaria para poder realizar este Trabajo Fin de Grado.

Por último, gracias a la Universidad de Zaragoza y a la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo por toda la formación académica y humana que me han proporcionado durante esta etapa universitaria, en especial a mi director, Luis Cantarero Abad, por sus indicaciones y directrices en este estudio.

2. PRESENTACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO Y DE LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Objetivos de la investigación

2.2 Objetivo general

El objetivo general del presente estudio se centra en comprobar los beneficios que la actividad física y el deporte en sí representan para la recuperación y rehabilitación de las personas diagnosticadas de trastorno mental grave, existiendo una relación entre deporte, inclusión y diversidad social.

2.3 Objetivos específicos

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Saber en qué grado afecta el hecho de padecer un trastorno mental grave a la vida de las personas.
- Conocer qué actividades físicas son capaces de practicar los usuarios y en qué grado de intensidad.
- Averiguar cuál era la relación de los sujetos entrevistados con el deporte antes de ser diagnosticados de un trastorno mental grave.
- Conocer la evolución de los usuarios a nivel psicosocial durante la rehabilitación.
- Estudiar el papel socializador e integrador del deporte entre la población general y estigmatizada en el mundo del deporte.
- Posibilidad de realizar un proyecto a largo plazo implementando la práctica de un deporte en equipo.

El objeto de estudio en esta investigación se enfoca en un sector muy concreto cuya problemática recae sobre el ámbito de la salud mental. La población de estudio se centra en una muestra de once usuarios escogidos de manera aleatoria en el CRAP de Rey Ardid, aquellos que están diagnosticados de un Trastorno Mental Grave, más concretamente sufren de esquizofrenia (EQZ) y, trastorno límite de la personalidad (TLP). A continuación, en el apartado metodología explicaré los detalles sobre los informantes.

El CRAP, Centro de Rehabilitación y Apoyo Psicosocial, se sitúa geográficamente en la zona Sur del barrio Actur en Zaragoza. Abrió sus puertas en 2006 y es un dispositivo comunitario tipo Centro de Día que permite la permanencia de personas con trastorno mental grave pero que están estabilizadas sintomáticamente y gozan de alguna autonomía o tienen algún apoyo familiar. El centro desarrolla su intervención en el ámbito de la salud mental a través de procesos asistenciales en las diferentes áreas de necesidad de la persona, según el momento vital en el que estas se encuentran.

Esta investigación nace debido a la incidencia de esta problemática en la actualidad, ya que existe una fuerte conexión entre la enfermedad mental y el estilo de vida.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes. Sociología del deporte

La práctica deportiva ha formado parte de las ciencias sociales desde sus inicios, siendo la sociología la disciplina que más ha investigado en el contexto deportivo. Sociólogos como Weber, Spencer o Mead, ya hicieron referencia a las funciones socializadoras del deporte. El nacimiento del deporte moderno, tal y como se conoce actualmente, surge simultáneamente a la par que el desarrollo de la sociedad industrial, la burocratización, el transporte, el aumento de la movilidad social, las nuevas tecnologías y la urbanización. (Moscoso, 2012).

Parafraseando a Manuel García Ferrando, referente de la sociología del deporte en España y también a nivel europeo desde 1980, tenemos acceso a estudios y estadísticas sociales acerca de aspectos como cambio social, cultura y deporte. En España no es hasta después del franquismo cuando el deporte comenzó a evidenciar momentos de cambio y protesta, aumentando las bases del deporte popular y creando facilidades para que la práctica deportiva alcanzase el aforo máximo de personas dentro de unas instalaciones apropiadas, además de la práctica deportiva en las escuelas. Todo esto teniéndose en cuenta el deporte como un servicio público y un derecho del ciudadano. Así es como surge la sociología del deporte en España. La celebración de los Juegos

Olímpicos de Barcelona 1992 fue un acontecimiento coyuntural, suponiendo una oportunidad favorable para el impulso del deporte en el país (García Ferrando, 1998).

En los años 70 del siglo pasado, considerándose como la etapa en la que nace la sociología del deporte, no existían motivos que generasen interés, lo que únicamente preocupaba en aquel momento en materia política, deportiva y social, eran las instalaciones deportivas. Es a partir de los años 80 cuando aparece la idea de deporte como herramienta de lucha contra la exclusión, de manera que muchos gobiernos empezaron a incluirlo en distintos ámbitos de sus políticas sociales para disminuir el estado de exclusión social de aquellas minorías que lo sufrían, y que todavía hoy sigue vigente. El objetivo consiste en emplear el deporte como un instrumento que mejore el bienestar, la calidad de vida y la integración social de aquellos colectivos más vulnerables, e incluso pueda llegar a suponer nuevos cambios sociales, para lo cual, sería necesario implementar un programa dirigido a la inclusión social en el que:

- Se trabaje el deporte de manera especializada en cada grupo, con objetivos específicos para cada colectivo, atendiendo a sus necesidades.
- Haya un conocimiento del perfil de las personas a las que va destinado el programa: edad, formación, sexo, situación familiar y social, además de su estado de salud física y mental.
- Necesidad de crear espacios donde la base sea la comunicación entre los profesionales pertinentes, como educadores, monitores y entrenadores que faciliten la clarificación de funciones y la transmisión de información.
- Dar importancia a la educación de los más jóvenes, especialmente en cuanto a los roles de género.
- Garantizar una buena coordinación con las entidades del territorio para conseguir la adaptación correcta al colectivo con el que pretendemos trabajar y cubrir sus necesidades (Carranza y Maza, 2011).

A partir de los años 90, se considera una etapa en la que las ciencias sociales aplicadas al deporte comienzan a experimentar un crecimiento, alcanzando la consolidación de la sociología deportiva en el país, en la cual se produjo una especialización y una

diversificación de los ámbitos de estudio acerca de esta cuestión, en gran medida, gracias a los estudios realizados por sociólogos españoles. Nacen nuevas fuentes de interés que generan preocupación en cuanto a la educación física, la influencia del deporte olímpico en la práctica deportiva de la población general, la inclusión y la integración de la perspectiva de género en la actividad deportiva, la influencia e incidencia de los mercados profesionales especializados en materia deportiva, la creación de nuevos deportes y nuevos espacios para practicar deporte, o el papel que los medios de comunicación juegan en el consumo del deporte espectáculo (Moscoso, 2006).

Son muy diversos los ámbitos de estudio que surgen, y estos vendrían a estar determinados por el desarrollo de la práctica deportiva, que tiene lugar al mismo tiempo que se dan los cambios sociales, políticos, económicos y culturales. Estos cambios tienen como resultado la aparición de nuevos valores que están vinculados a las relaciones de género y a encontrar una mejor calidad de vida y de salud que hagan frente al sedentarismo. Algunos factores que han ayudado a su consecución son: los avances tecnológicos y mejoras de materiales que dan lugar a nuevas modalidades deportivas, un incremento en el número de competiciones o la inversión de recursos en el alto rendimiento, todo ello influenciado por el aumento de la presencia de los medios de comunicación en la práctica deportiva en nuestra sociedad (Mosquera y Puig, 2003).

En la revista *Anduli*, los autores Moscoso y Muñoz (2012), indican que ya desde el siglo XVII, los intelectuales y científicos como Rousseau defendían que el deporte era capaz de cumplir con funciones que no solo sea la de entretenernos, por ejemplo, ayudando a favorecer la inclusión de la diversidad dentro de la sociedad general. Por el contrario, la realidad actual, es que la sociología del deporte hoy en día es un aspecto sobre el que las investigaciones son muy escasas.

De acuerdo con Moscoso y Muñoz, muchas veces el deporte espectáculo genera exclusión, deporte visible frente a deporte invisible, por lo que desde la sociología del deporte se aboga por la defensa del deporte inclusivo. La única forma de lograr que el deporte se valore de forma múltiple es a través de darle visibilidad, al igual que sucede con otros aspectos que generan hándicap y barreras en nuestra sociedad. Hoy en día ya se considera un proyecto de desestigmatización, debido a que promueve la igualdad de

oportunidades entre la población general y la población en estado de exclusión, porque además de mejorar la vida de las personas que se encuentran en esta situación, contribuye a la deconstrucción de los prejuicios y los estereotipos que la sociedad en general tiene interiorizados.

No hay evidencias de que el deporte resuelva la exclusión y la desigualdad, pero sí que contribuye a mejorar las condiciones de vida y al cambio de la percepción de la realidad de los colectivos implicados (Moscoso y Muñoz, 2012).

Estas afirmaciones extraídas a partir de los sociólogos de la Asociación Española de Investigación Social Aplicada al Deporte (AEISAD), generan un debate entre la práctica deportiva y los procesos de inserción y exclusión social, siendo latente una actualización de las políticas sociales que mejore las condiciones de vida de personas en riesgo de exclusión a través de políticas deportivas (Mosquera y Puig, 2003).

El Libro Blanco sobre el deporte (2007) expone que el deporte contribuye a la cohesión económica y social, así como a lograr unas sociedades más integradas. Todos los ciudadanos deberían encontrar accesible la práctica de deporte, por lo tanto, es necesario abordar las necesidades específicas y la situación de los grupos minoritarios, además de tener en consideración el papel que juegan los jóvenes, las personas con discapacidad y aquellas que proceden de entornos desfavorecidos. Las actividades deportivas sin ánimo de lucro que promueven la cohesión social y la inclusión social de los grupos más vulnerables pueden considerarse servicios sociales de interés general (Comisión Europea, 2007). A su vez, la Carta Europea del deporte de 1975 sostiene que el deporte es un factor de desarrollo humano considerable, por lo que su promoción debe de ser estimulada desde las Administraciones Públicas y de este modo pueda ser garantizado a toda la sociedad y no limitarse a ser un privilegio de minorías (Junta de Andalucía, 1987).

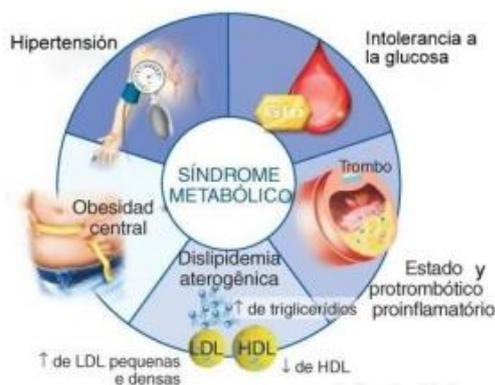
3. 2 Deporte y salud mental

Además de impulsar la cohesión social, el deporte es sinónimo de salud. Esta hace referencia a aspectos ya sean físicos, mentales y sociales, que no son estáticos, es un

concepto dinámico que continuamente se combina con enfermedad y bienestar. Las personas que sufren problemas de salud mental y más concretamente, aquellas que tienen diagnosticado un trastorno mental grave, constituyen un colectivo de vulnerabilidad dentro de la sociedad. Los rasgos que caracterizan a este colectivo repercuten sobre las oportunidades físicas y sociales que encuentran para practicar deporte y disfrutar de los beneficios físicos, psíquicos y sociales que produce esta actividad (García Ferrando, 1998). Los estudios indican que la práctica habitual de ejercicio físico puede reducir los efectos fisiológicos de un estilo de vida basado en el sedentarismo, y así, aumentar la esperanza de vida, al frenar el desarrollo de diversas enfermedades crónicas y condiciones que pueden provocar la discapacidad funcional en personas que sufren trastorno mental grave.

La práctica de deporte y los patrones de comportamiento que este conlleva, contribuyen a la creación de un ambiente socializador positivo en este tipo de población, cuyos resultados se hacen visibles durante la posterior rehabilitación, así como en la adquisición de valores sociales como pueden ser el respeto, la tolerancia, o el juego limpio (Mosquera y Puig, 2003).

En lo que respecta a las personas que sufren trastornos mentales, hay que señalar que su esperanza de vida es de hasta 20 años menos que la de la población general. Este exceso de mortalidad tiene como origen un grupo de factores de riesgo metabólicos, denominado síndrome metabólico (SMet).



Es por este motivo que se hace necesario implantar desde un inicio tratamientos

físicos que prevengan y mejoren estos problemas. Algunos de los beneficios de la realización de actividad física según Cortés, 2017 son los siguientes:

- Prevención y tratamiento del sobrepeso.
- Aumento de la sensación de bienestar y disminución el estrés mental.
- Disminución del riesgo de enfermedades cardiovasculares.

- Facilita el ritmo del sueño.
- Reduce la fatiga y el cansancio muscular.
- Reduce el dolor e incrementa la fuerza y resistencia muscular

Un estudio mediante cuestionarios llevado a cabo por Brand et al (2018), visto en Tejel (2019), acerca de los beneficios que tiene la actividad física sobre el estado psicológico y fisiológico, antes y después de una sesión de actividad física (caminar y gimnasia), indica que hubo mejoras en el estado de ánimo, en la interacción social, la atención y la fortaleza física, disminuyendo el cansancio. Además, se observó que los usuarios decidieron participar por segunda vez en la actividad.

Después de ver los principales beneficios que la actividad física genera empleándose como instrumento de rehabilitación psicosocial en personas con TMG, es necesario promover e impulsar programas desde las Administraciones Públicas y las Fundaciones de Familiares y pacientes para poder seguir profundizando en su investigación y evolución con las personas de este colectivo (Castillo, 2017).

3.3 Trabajo social y deporte

Los estudios realizados acerca de la relación que se establece entre trabajo social y deporte son muy limitados, siendo los Trabajos Fin de Grado de la Universidad los pioneros en este ámbito, por lo que he recurrido a la revisión de los mismos para poder extraer información útil.

En el trabajo realizado por Barea y Sanz, denominado “Proyecto Mueve-T. Proyecto de intervención para el fomento y la práctica de actividades deportivas en pacientes con problemas de salud mental”, se manifiesta que las funciones del trabajador social han de ir más allá del “trabajo de despacho”, siendo estas más dinámicas y adaptadas al colectivo con el que se va a trabajar. El profesional debe de ser una pieza más en el desarrollo del proyecto, promoviendo los valores propios del deporte como son la cooperación o la disciplina.

Barea y Sanz (2020) citando a Miranda (2015), diferencian las funciones de los trabajadores sociales en salud mental dependiendo del dispositivo donde prestan sus servicios, las características del mismo y los objetivos que plantea el equipo. Las funciones que se priorizan son: la función preventiva, la de promoción y la de inserción social. Esta última se propone como objetivo que el usuario en el centro, logre integrarse en su medio social y familiar de referencia, a través de:

- La normalización de recursos.
- Fomentando los grupos de autoayuda, asociaciones de familiares y afectados.
- Empleando recursos específicos destinados a este colectivo, como programas de pisos, ocupacionales, rehabilitadores, de ocio y tiempo libre y de inserción laboral. Este es el área en la que el trabajador social lleva a cabo su intervención y donde debe incluirse la promoción del deporte (Barea y Sanz, 2020, p.16-17).

Desde mi propia experiencia en el Centro de Rehabilitación y Apoyo Psicosocial de Rey Ardid, la función que representa el trabajador social en la práctica deportiva es muy limitada. Las actividades que se desempeñan desde el área de Trabajo Social son: el VAR, GAM, Zaragozaendo, Rol y Agenda Empleo. Consisten en lo siguiente:

VAR: actividad que consiste en ver y comentar con los usuarios del centro los partidos de fútbol que tienen lugar a lo largo de la semana. Fomenta el debate y la participación de los usuarios.

GAM: Grupo de Ayuda Mutua en el que los usuarios hablan de cómo se sienten acerca de la enfermedad, comparten emociones y empatizan unos con otros.

Zaragozaendo: se ponen a disposición de los usuarios los recursos comunitarios que tenemos en Zaragoza (TUZSA, gestiones informáticas, nuevas tecnologías, apps).

Rol: juego de rol donde los usuarios participan e interactúan unos con otros, fomenta la cooperación y el trabajo en equipo.

Agenda Empleo: para aquellos usuarios que están capacitados e interesados en la formación y la empleabilidad, tienen la oportunidad de encontrar cursos formativos y

ofertas de trabajo a través de la bolsa de trabajo de Rey Ardid. Aquellos que consiguen desenvolverse bien durante las actividades del CRAP y muestran una actitud proactiva, consiguen acceder a “La Nave” de Rey Ardid, un Taller ocupacional donde se trabaja de 3 a 5 horas.

Estoy de acuerdo con Bachouri (2020), y con Barea y Sanz (2020) en que la función más representativa del trabajador social es la de prevención, siendo imprescindible para evitar el abandono de los programas establecidos. Es recomendable que dichos programas se mantengan a lo largo del tiempo, ya que es a largo plazo cuando se hacen visibles las mejoras en el estado de salud. Muchos usuarios no consiguen por sí mismos crear la rutina ni la adherencia a los programas de rehabilitación, por lo que es muy importante el papel que aquí juegan el trabajador social y la familia o la red de apoyo del usuario. Es a través de esta triangulación la que debe crear y fortalecer un vínculo de confianza con el usuario para transmitirle la seguridad que necesita, y que de este modo encuentre la motivación para crear un hábito de continuidad.

Es por ello que, el aspecto más importante a tener cuenta para introducir la práctica deportiva en la rutina diaria de las personas con trastorno mental, es la existencia de una red de apoyo social. Además de obtener beneficios recibiendo ellos el apoyo, también se benefician cuando son ellos mismos quienes lo brindan a otras personas, esto es, mediante el sentimiento de pertenencia a un grupo a través de la realización de actividades grupales (papel socializador e integrador). Estas intervenciones deben de ser integradas y apoyadas por profesionales, como enfermeros y trabajadores sociales, quienes contribuyen a la estructuración de los programas de actividad física de acuerdo a las características individuales de cada usuario (Bachouri, 2020).

A su vez, la figura del psicólogo y del enfermero, también juegan un papel importante en la rehabilitación, ya que ayudan a prevenir recaídas y motivan la adherencia al tratamiento farmacológico y psicológico. Un estudio realizado por Da Silva et al (2017) visto en Tejel (2019) asegura que las funciones que realiza el sector de enfermería en salud mental deben ampliarse e incluir nuevos procedimientos terapéuticos para mejorar el estilo de vida de los pacientes, considerando no solo el ejercicio físico sino también otras prácticas educativas que tienen impacto sobre la vida de los pacientes, por ejemplo, el tabaquismo.

3.4 Actividades físicas en el CRAP de REY ARDID

En el CRAP de Rey Ardid tuve la oportunidad de hablar con el enfermero, ya que es quien se encarga de realizar la actividad educativa “Dejar de fumar”, con la que se pretende motivar a los usuarios a reducir el consumo de tabaco, y además dos actividades que pretenden impulsar la actividad física entre los usuarios del Centro de Día.

La primera y más básica es el “El paseo”. Consiste en realizar un paseo en grupo de 9,00h-10,00h por las calles del barrio. Cada persona lleva su ritmo, quienes están en mejor forma física encabezan el grupo, mientras que aquellas personas que por problemas de sobrepeso u otras afecciones, como insuficiencia respiratoria, lo que les impide caminar rápido, van a la cola del grupo. Esta actividad produce efectos positivos tanto en la salud física como en la mental, ya que los usuarios establecen relaciones comunicativas entre ellos.

La segunda actividad se llama “Mueve tu cuerpo”. Los objetivos de esta actividad son los siguientes.

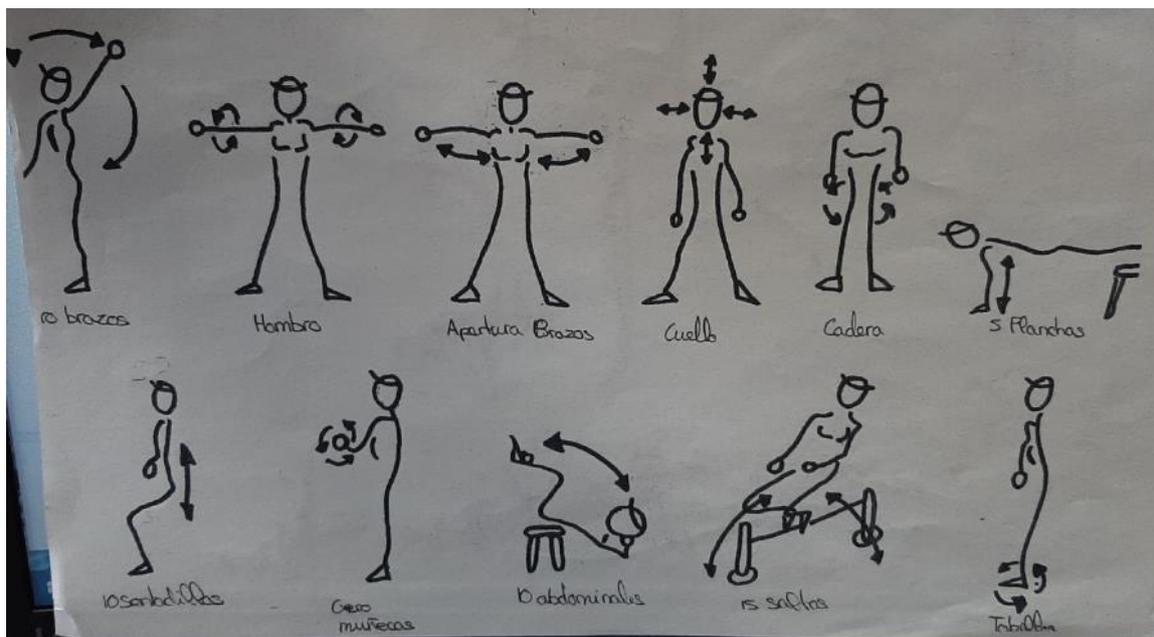
- Mantener y mejorar el estado físico, otorgando a la persona más energía y resistencia en cada actividad que realice.
- Reducir el estrés y la ansiedad, entregando un espacio para descargar tensiones y encontrar relajación.
- Reducir el riesgo de numerosas enfermedades (cardiovasculares, cáncer, diabetes, etc).
- Mejorar los ciclos de sueño, pudiendo aportar en el logro de un descanso reparador y prevenir trastornos como el insomnio.
- Proteger contra el deterioro físico y mental, independiente de la edad que se practique, pues ya son bien conocidos los beneficios de la actividad física en personas de tercera edad.
- Ayudar a controlar el peso, lo cual además aporta una mayor autoestima personal y social al sentirse estéticamente mejor.
- Produce efectos fisiológicos, cambios positivos en los niveles de monoaminas, serotonina y endorfina (hormona del placer y la felicidad).

- Proporciona una mayor sensación de control sobre la propia vida, donde uno puede sentirse bien al poder tomar la decisión y tener la voluntad de dedicarse un tiempo de auto cuidado para sí mismo.
- Facilita un manejo de nuestra atención que nos proporciona tranquilidad y la oportunidad de disfrutar, distrayéndonos de pensamientos que nos causen tristeza, ansiedad, estrés y otros malestares.
- Entregarnos oportunidades para conocer a otras personas y poder socializar.
- Mayor unión familiar al compartir estos espacios de actividad física entre más miembros de la familia e influir con el ejemplo a que tus hijos hagan deporte

Metodología de la actividad:

15' calentamiento – 25' o 30' ejercicio físico – 10 o 15' estirar (total 60')

Propuestas de ejercicio físico: caminar, correr, fútbol, baloncesto, cardio, gym, patines y bici.



Calentamiento base. Fuente: Fundación Rey Ardid

4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio consiste en una investigación de tipo participativa-cualitativa. De acuerdo a las normas académicas, voy a emplear distintas técnicas de investigación cualitativas siendo estas la entrevista en profundidad, la observación participante y la historia de vida, pudiendo así obtener datos cualitativos a través de la narración oral. Para la realización del estudio he seleccionado una muestra de 11 sujetos. Con siete de ellos he podido realizar una entrevista en profundidad, y con los otros cuatro me he basado en la observación y en conversaciones espontáneas durante el día a día. Al no haber obtenido el consentimiento informado por parte de los participantes, he optado por mantener el anonimato y utilizar nombres falsos durante la investigación.

4.1 Perfil de los informantes

1. Lucas Carnicer, varón, 43 años, esquizofrenia paranoide
2. José Miguel Durán, varón, 45 años, esquizofrenia
3. José Blanco, varón, 55 años, esquizofrenia
4. Mihail Lenov, varón, 34 años, esquizofrenia
5. Vicente Salvador, varón, 38 años, esquizofrenia
6. Juan Lacruz, varón, 26 años, esquizofrenia y trastorno límite de la personalidad
7. Joaquín Marín, varón, 41 años, esquizofrenia
8. Miguel Cantín, varón, 21 años, esquizofrenia
9. Manuel Sanchez, varón, 46 años, esquizofrenia
10. Emilio Ubeda, varón, 41 años, esquizofrenia
11. Sergio Sánchez, varón, 37 años, esquizofrenia y trastorno límite de la personalidad

El perfil de la población seleccionada se corresponde con las siguientes características:

- Todos ellos son varones y son usuarios del CRAP de Rey Ardid.
- Tienen una edad comprendida entre los 21 y 60 años.
- Todos se hallan dentro de la red de salud mental, ya que padecen un trastorno mental grave crónico (esquizofrenia y/o trastorno límite de la personalidad), y por ello tienen un psiquiatra de referencia que les ha derivado al Centro de Rehabilitación Psicosocial con el objetivo de mejorar su situación actual.

Con este estudio pretendo analizar la evolución a nivel biopsicosocial de los usuarios del CRAP y comprobar si mis hipótesis acerca de los beneficios del deporte sobre las personas que sufren TMG son ciertas o no.

4.2 Hipótesis planteadas

- El ejercicio físico tiene efectos positivos en la recuperación de las personas que sufren TMG.
- Estos beneficios son:
 - Pérdida de peso, lo que supone una mejoría en su estado de salud y un aumento de su esperanza de vida.
 - Ganar autonomía e independencia aprendiendo a controlar impulsos y emociones.
 - Mejora de las habilidades sociales, aprendiendo a expresar opiniones y empatizando ante opiniones ajenas.
- Aquellas personas que han practicado algún deporte previamente, son más aptas para volver a practicarlo.
- Este colectivo puede volver a integrarse y desarrollarse con normalidad en su comunidad habitual.
- Posibilidad de volver a realizar un deporte al menos dos veces por semana.

5. RESULTADOS

Después de haber leído diferentes artículos científicos y haberlos contrastado con lo que he experimentado y observado durante la realización de mi estudio, he obtenido ciertos resultados.

Tanto la teoría como mis hipótesis tenían la certeza de que la actividad física produce buenos resultados sobre el tipo de población estudiada, pero los resultados son contradictorios, ya que, de los once usuarios analizados, solo dos de ellos han sido capaces de volver a realizar algo de ejercicio físico después de haber sido diagnosticados con un TMG. Esto se debe a que el hecho de padecer esta enfermedad, tiene consecuencias muy graves sobre su estado físico, por ejemplo: somnolencia constantemente, aumento excesivo de peso, pérdida de musculatura, pérdida de movilidad, falta de coordinación, etc.

A nivel cognitivo las consecuencias son: la falta de atención y de concentración, ensalzamiento del ego, dificultades para relacionarse, incapacidad para reaccionar ante las emociones de otros o dificultades para expresarse.

Es por estos motivos que los usuarios del CRAP no pueden llevar a cabo la práctica de ejercicio físico de manera habitual. Esto supone que la mayoría de las hipótesis que me había planteado no sean válidas.

5.1 Validación de hipótesis e historias de vida

A continuación, adjunto algunas de las hipótesis que me había planteado al inicio del estudio, junto con las historias de vida de los diferentes informantes, y que justifican la validez o la invalidez de mis creencias.

1. El ejercicio físico tiene efectos positivos en la recuperación de las personas que sufren TMG.

“Querer, no siempre significa poder”

Las historias de los tres usuarios que presento a continuación son un claro ejemplo de que esfuerzo y recompensa, no siempre van de la mano.

- Lucas Carnicer, un hombre de 43 años, me cuenta durante el paseo acerca de su lesión de rodilla con 16 años (rotura de ligamento), lo que le impidió seguir jugando al fútbol, algo que le gustaba mucho. Comenzó de niño haciendo futbito y después siguió hasta los 18 años, pero cuando ya le tocó en “categoría amateur” lo dejó porque exigía más dedicación y su rodilla no daba mucho de sí. Otros deportes que también practicó fueron la natación, que le gustaba mucho ya que vio mejoras en su aspecto físico (espalda más ancha), y después hizo durante un par de meses aikido, porque siempre le habían gustado las artes marciales y quiso probar.

A raíz de su enfermedad (esquizofrenia paranoide) ha pasado aproximadamente 10 años sin hacer nada de ejercicio. Dice que era imposible, ya fuera por los efectos secundarios de la medicación (somnolencia, abulia, anhedonia, o apatía) como los propios síntomas de la enfermedad (imposibilidad de controlar los delirios) que se juntan con su lesión de rodilla. Tiene conciencia de enfermedad, lo cual es buen pronóstico de cara a la recuperación.

Recientemente ha intentado empezar con el footing, le gusta mucho, aunque le sigue costando salir de casa para practicarle, pero reconoce que se siente mejor, sobre todo después de hacerlo. Ha comenzado con la rutina de correr de un puente a otro, caminar unos minutos, y otra vez de puente a puente. Intenta hacerlo una vez por semana, aunque no siempre lo consigue. Acude casi todos los días al CRAP donde realiza el paseo matinal a las 9h, ya que es algo que le hace sentir mejor. Comenta que le cuesta mucho madrugar y le dan ganas de quedarse durmiendo, sobre todo durante el invierno, pero sabe que es por su bien y se levanta para venir.

Él reconoce que llevar una dieta saludable y hacer un poco de ejercicio físico son la clave para su bienestar, su cuerpo agradece volver a hacer deporte, pero le cuesta mucho después de tantos años desconectado. La medicación dice que es muy fuerte, pero tampoco se la pueden reducir porque entonces volverán los síntomas, y este hecho hace que todos los días a las 19h o 20h ya esté acostado.

Antes acudía a otra actividad del CRAP, el VAR (para aficionados al fútbol) ya que es seguidor del Espanyol desde hace muchos años. Pero reconoce que le cuesta tener la mente conectada durante la actividad y finalmente decidió dejar de ir.

- José Blanco es un varón de 55 años. Es sin ninguna duda el usuario que con más frecuencia acude al CRAP, ya que es consciente de su enfermedad y sabe que mantenerse ocupado le ayuda a evitar la aparición de la sintomatología. Todos los días tengo la oportunidad de hablar con él durante el paseo de primera hora, siempre es amable y me cuenta que le encanta andar, es sin duda lo que mejor le hace sentir. Además de pasear, le gusta escuchar la radio y ponerse los cascos de música, afirma que esto le ayuda a evitar los delirios, ya que frecuentemente escucha voces cuando se encuentra inactivo, o tumbado en la cama. Habitualmente los síntomas aparecen a partir de las 19h, que es la hora a la que se mete en su habitación. Ha asumido que las voces forman parte de su enfermedad y de su vida, y que nunca van a desaparecer, por lo que es tarea suya aprender a convivir con ellas, reconocerles y no hacerles caso.

José me cuenta que le encanta el deporte, es un gran aficionado del fútbol y por ello siempre acude a la actividad VAR, es seguidor del Real Zaragoza y del Real Madrid, por lo que se mantiene enterado de los resultados al día. Recuerda que cuando era joven jugaba al fútbol, pero asume que eso ha quedado en el pasado y que ahora le es imposible, en gran parte debido a sus problemas de coordinación y cinestesia (movimientos lentos y torpes causados por la medicación). En más de una ocasión ha sufrido caídas durante el paseo, ya que apenas levanta los pies del suelo y cualquier piedra le provoca un tropiezo. Otro deporte que le apasiona, dice que es el tenis, me cuenta que siempre lo ha

practicado y que incluso actualmente juega de manera esporádica en un pabellón de Torrero con su hermano (dos veces al mes). En general le gustan todos los deportes, es seguidor del Casademont Zaragoza y también le interesa el balonmano, se conforma con poder seguirlos a través de la televisión y la radio, ya que por desgracia no se siente capaz de practicarlos él mismo. Sostiene que por ahora seguirá realizando sus dos paseos diarios.

- Emilio Úbeda es un chico de 41 años, sufre esquizofrenia, pero intenta desenvolverse en todo lo que puede. Ha intentado volver al trabajo, socializar e incluso apuntarse a las actividades deportivas que se realizaban antes de la pandemia en el CRAP. Me cuenta que un día, en “Descubre tu deporte”, practicaron rugby. Fue una experiencia fatal para él, ya que yendo a correr hacia la pelota tropezó consigo mismo y de la caída se lesionó el hombro. Después de ese incidente no ha accedido a volver a practicar más deportes, ya que le da miedo volver caerse, pero sí que acude todas las mañanas al paseo de las 9h ya que le hace feliz pasar tiempo con sus compañeros.

Como se puede ver en las anteriores historias, el planteamiento de que la actividad física tiene efectos positivos sobre las personas con trastorno mental grave es cierto, sí que genera beneficios, puesto que el simple hecho de que salgan de sus casas y se movilicen dando un paseo por las calles del barrio junto con sus compañeros, les inspira motivación e ilusión por volver al día siguiente y volver a compartir momentos en compañía de otras personas. Los tres chicos son conscientes de la enfermedad que sufren, y cada día ponen su empeño en recuperar una vida lo más similar a la que tenían antes del diagnóstico. Acuden con mucha frecuencia al centro de día y siempre se muestran participativos y con actitud socializadora, lo cual es un buen pronóstico, pero a pesar de ello, no consiguen alcanzar los objetivos que se proponen.

Las hipótesis número 2 y 3, considero que están vinculadas y se complementan, por lo que he adjuntado las historias de los usuarios que justifican ambos planteamientos.

2. Aquellas personas que han practicado algún deporte previamente, son más aptas para volver a practicarlo.

3. Posibilidad de volver a realizar un deporte al menos dos veces por semana.

“Nada volverá a ser como antes”

- Joaquín Marín es un chico de 41 años que está diagnosticado de esquizofrenia que llega por primera vez al Centro de Día. En la primera entrevista que tenemos, acude muy irritado y acompañado de su madre. Esto se convierte en rutina, ya que no es capaz de llegar sólo hasta el CRAP nunca, tampoco es capaz de mantener el contacto visual y es su madre quien lleva la iniciativa en las conversaciones. Él siempre se muestra molesto con ella y a todo le contesta diciendo “que ya lo sé”. Se puede apreciar que existe sobreprotección materna, gran control y preocupación porque su hijo no recaiga en las drogas (consumió speed y cocaína hace años, pasó por Proyecto hombre).

Cuando puedo hablar con, Joaquín manifiesta una relación obsesiva con el culturismo, los horarios y las dietas (proyecto de vida frustrado que comenzó con 15 años). Le apena no poder realizar pesas por los dolores musculares que sufre (comenta que le cuesta vestirse e ir al baño también). Nos cuenta su madre, que esta situación comienza en 2017/2018, cuando empezó a recluirse progresivamente en su habitación la cuál actualmente se encuentra ocupada por máquinas de pesas inutilizadas.

Hace más de año y medio que no sale de casa (encarga a su madre la compra de tabaco y alimentos para su dieta), consume mucha cafeína y alcohol diario, no practica deporte ni actividades, por lo que sufre sobrepeso. Se mantiene en su domicilio en situación de aislamiento social total y autoabandono, desmotivado y con ánimo depresivo. Solo sale para acudir a citas médicas/inyectables, donde se ha apreciado el progresivo deterioro.

- José Miguel Durán, es un hombre de 45 años, me cuenta durante el paseo que siempre le ha apasionado el deporte, ha practicado baloncesto, kickboxing, levantamiento de peso y algo de running.

Empezó de pequeño en el baloncesto, tenía 14 años y jugaba en el equipo de su colegio, fue a muchas ligas y esperaban que llegase lejos porque se le daba bien, pero a los pocos años lo dejó. Dice que “se hizo mayor y los años pasan factura”, siendo que solo tenía 25 años cuando se retiró. Al yo decirle que con 25 años todavía era joven, contesta que poco tiempo después se puso muy mal, apareció la enfermedad (esquizofrenia) y no podía hacer nada, ni salir de su casa. Fue entonces cuando admite que comprendió a su madre, la cual también sufre la enfermedad. Dice que él siempre la empujaba a hacer deporte, ofreciéndose incluso a comprarle una bicicleta estática para que no tuviera que salir de casa, pero ella no quería. Unos años después reconoce: “yo lo viví, y supe lo que ella sentía entonces”.

Me cuenta que la enfermedad comenzó con 28 años. Anteriormente había sufrido un accidente laboral en el que se lesionó los brazos y tuvo que estar un año haciendo rehabilitación, ya que no podía flexionar los codos (levantaba cajas con mucho peso). También trabajó un tiempo como basurero.

La enfermedad trajo como consecuencia la pérdida de sus amistades entre otras cosas, ya que se alejaron de su lado porque muchos de los delirios que sufría, tenían relación con sus amigos, y ellos no lo supieron entender ni apoyarle, sino que se marcharon. Solo se quedó su hermano, que fue quien le hizo entender que sufría una enfermedad y que “las voces de sus amigos insultándole” eran delirios y alucinaciones que formaban parte de la esquizofrenia, junto con el discurso autorreflexivo y los soliloquios. Solo consiguió recuperar después de varios años a 3 de los 20 amigos que eran en el grupo.

Entró en un bucle de alcohol, drogas, comida basura y desesperación hasta que después de muchos años consiguió salir gracias a la ayuda de su hermano y de distintos profesionales. También consiguió echarse novia, con la que llevaba 10 años y supone un gran apoyo para él.

Al haber llevado aquella “mala vida” le diagnosticaron otros problemas de salud (hipertensión, triglicéridos altos y colesterol entre otros), por lo que tuvo que comenzar a cuidarse y llevar una dieta. Con el tiempo fue notando mejoría, aunque la medicación para tratar la enfermedad generó en su cuerpo muchos cambios físicos que tardó en aceptar (pasó de 55 kg a 72 kg en muy poco tiempo, le fallaba el aparato sexual...).

Echa la vista atrás y rememora aquellos años en los que se sentía un “tirillas” y podía correr los 1500 metros en 4 minutos y poco, o cuando hacía levantamiento de peso (llegando a ganar algún premio) y se le marcaban los abdominales, no como ahora que tiene la tripa descolgada, dice entre risas.

Cuenta también que le gustaba tanto el deporte que se presentó a las pruebas de Guardia Civil (también por influencia de su padre). Las pruebas físicas, dice que las pasó sobrado, pero le tiraron en la prueba teórica, porque lo de estudiar no era lo suyo. Añade que su hermano se quería preparar para bombero, entonces entrenaban juntos, y se dedicaban a hacer competición de dominadas, se ponían 14kg de peso y a ver quién hacía más.

Añora hacer deporte, y le comento que “siempre le quedará verlo por televisión”, pero responde que no, no puede verla ya que “le dan las voces”. Únicamente puede ver películas o series de ciencia ficción. Le comento que, si en el CRAP se hiciera un equipo deportivo, se plantearía apuntarse, pero me dice que es imposible, apenas tiene movilidad y le cuesta incluso andar muchos días, ir hasta allí ya supone un gran paso para él.

- Juan Lacruz es un joven de 26 años diagnosticado de esquizofrenia, aunque personalmente considero que sufre trastorno límite de la personalidad. La relación con sus padres condiciona mucho su bienestar físico y mental, y recientemente ha sufrido un período de malestar debido a este motivo, por lo que le hemos visto muy poco en el CD.

Los días que pude hablar con él, me contó que le gustaba mucho el deporte, realizaba sus entrenamientos de pesas, salía a correr de vez en cuando y se

cuidaba. Comenzó a tener ataques de ansiedad muy frecuentemente (inicio de la enfermedad), y es por esto que comenzó a dejarse y los kilos se le echaron encima.

Sus aficiones se basan en escuchar música (urbana) y pasar tiempo dibujando o con el ordenador.

Otras observaciones:

10/11/2020

9h paseo. Ha sido el primer día de Juan después de unos meses desaparecido, ha tomado la delantera, pero al terminar el paseo se ha marchado a su casa (creemos que se debe a que durante el paseo no ha recibido el protagonismo que quería tener).

21/12/2020

Juan se marcha del CRAP pegando un portazo con la puerta después de haber estado veinte minutos sentado sin querer hablar con nadie (comportamiento pasivo-agresivo).

22/12/2020

Hoy nos hemos entrevistado con J. y M., padres de Juan que se encuentran divorciados, pero actualmente conviven juntos (el divorcio se produjo por malas decisiones de M. y la influencia de su familia, pero comentan que no existen problemas entre ellos ahora). La nueva convivencia es debida, entre otras cosas, a que M. ha permanecido ingresada durante tres meses, y desde su reciente salida del hospital (2-3 semanas) requiere ayuda en las ABVD, ya que hay un brazo que no puede usar (pinzamientos cervicales).

La salida del hospital de M., ha coincidido con los últimos cambios en la actitud de Juan (pasivo-agresivos). Han comentado que solo recuerdan un momento de agresividad anterior, en el que dio un par de empujones a su padre y hubo que frenarle. Actualmente ha sufrido más ataques de ansiedad.

M. comenta que mientras estaba ingresada, él la visitaba de vez en cuando y la ayudaba a comer, pero con los días dejó de acudir.

Ambos están de acuerdo en que Juan necesita comprensión y redes de apoyo, ya que de normal no sale de su habitación y se encierra con el ordenador. También comparten el pensamiento de que la enfermedad es el vínculo que les une a los tres, y que, de no ser por esta, posiblemente no estarían conviviendo juntos de nuevo.

M. ha contado un episodio en el que un día al llegar a casa vio a Juan salir de su habitación muy nervioso, ir a la cocina y después encerrarse en el baño. Después de mucho insistir para que saliera, finalmente lo hizo y llevaba un cuchillo en la mano, por lo que intuyó que quería cortarse las venas.

Hipótesis: la enfermedad es lo que mantiene la unión en la familia. La gran preocupación de Juan es que el día de mañana su padre (su gran apoyo) fallezca por el cáncer, y él se quede solo con su madre a quien considera una carga, en vez de alguien que le ayude a lidiar con sus propios conflictos.

- Sergio Sánchez es un joven de 37 años que tiene diagnosticada esquizofrenia y trastorno límite de la personalidad. Coincidimos durante muchos paseos y me cuenta su día a día. Es un chico algo complicado por su carácter y normalmente trata de boicotear a sus compañeros durante las actividades. No se ha sacado el bachillerato, le quedan dos asignaturas todavía y ha estado en varios institutos, cursando a distancia en el Blecua entre otros.

Vive en un piso con otro usuario del CRAP, pero dice que la convivencia es complicada a días (porque el compañero es difícil de llevar) y que espera que le cambien a un piso asistido, pero que para eso tiene que mejorar en su autonomía e higiene. Respecto a sus aficiones me cuenta que se ha apuntado a la Escuela Oficial de Idiomas, porque le apasiona el inglés, y por ello quiere sacarse el nivel A2. También me comenta que es un apasionado de las artes marciales (ha hecho aikido y kung fu, pero el profesor le echó de las clases de kung fu porque consideró que no estaba preparado). Añade que también le gusta practicar tenis

y pádel, ya que cuando era joven jugaba muchos torneos y los ganaba, pero actualmente es una actividad que la tiene abandonada ya que no se encuentra con energía ni motivación para retomarlo.

- Miguel Cantín es un joven de 21 años diagnosticado de esquizofrenia y que lleva acudiendo desde pequeño a centros de educación especial. No asiste muy frecuentemente al CD, ya que tiende a juntarse con amigos que pertenecen a bandas callejeras y lo envuelven en sus problemas (drogas, peleas). Me comenta que hace años salía a correr de vez en cuando, pero que cogió “unos pocos kilos” y ya se le hizo imposible (pesa alrededor de 100kg). Dice que le gustaría adelgazar, pero la comida basura le puede más.

Después de leer estas cinco historias, puedo concluir con que ambas hipótesis son totalmente inválidas. En primer lugar, ninguno de los usuarios entrevistados es capaz de practicar deporte de manera regular. Esto se debe a los motivos ya mencionados anteriormente que son causados por la enfermedad y los efectos secundarios de la medicación que toman.

La segunda hipótesis tampoco resulta válida, ya que casi todos los usuarios habían practicado deporte anteriormente, algunos incluso de alta competición previamente al diagnóstico de su enfermedad, y actualmente, aun estando ésta estabilizada y controlada, se ven imposibilitados para realizar algún tipo de actividad física, en la mayoría de casos debido al malestar y la debilidad física que sienten.

4. Este colectivo puede volver a integrarse y desarrollarse con normalidad en su comunidad habitual.

“Contra viento y marea”

- Vicente Salvador es un joven de 38 años. Actualmente se encuentra muy bien, y en el centro consideramos que es un modelo a seguir para el resto de sus

compañeros. He tenido la oportunidad de hablar con él y de conocer su historia personal.

Me cuenta que cuando era joven y estaba en el instituto (año 2000) sufrió bullying, coqueteó con las drogas, repitió varios cursos y además vivió el divorcio de sus padres. Todos estos acontecimientos le llevaron a ingresar por primera vez en el Centro de Salud Mental Actur Sur en el año 2001, siendo diagnosticado de esquizofrenia. Respecto a su vida laboral, me comenta que ha tenido distintos empleos. A los 17 años trabajó instalando aires acondicionados durante un mes (es cuando sufre su primera crisis). Después encontró por internet un empleo como teleoperador en el que estuvo 15 días. Posteriormente fue remitido a entidades como FUNDOSA Y CEDIS, para formación e inserción laboral, sin resultados positivos. Tiene reconocida una discapacidad del 33%.

En cuanto a sus aficiones, me comenta su interés por el teatro, inscribiéndose en un grupo, el cual tuvo que dejar puesto que se convirtió en factor estresante para él, produciéndose en ese momento un ingreso en UCE del Hospital Royo Villanova en el mes de febrero, cuando ya existían dos ingresos previos.

Tras su salida de la UCE, quiso comenzar con la preparación de oposiciones (grupo E) en una academia, pero después de estar tres años intentándolo, desistió al no obtener buenos resultados. Es en 2006 cuando ingresa en Fundación Rey Ardid y a partir de ahí comienza con la rehabilitación psicosocial en el Centro de Día.

En 2011 fallece su madre, lo que supone un shock muy grande para él y le lleva a tener varias recaídas. Con el tiempo consigue salir adelante, y decide retomar sus estudios en el año 2013 (TAFAD, ya que se considera fan de los deportes). En 2015 finaliza sus estudios y decide someterse a una operación de estómago, ya que le preocupaba su sobrepeso y su aspecto físico (todavía hoy ronda los 100kg), intenta hacer algo de ejercicio y cuidarse con la alimentación. Actualmente está estudiando un ciclo formativo para ser Disc Jockey, tiene buenas expectativas de futuro.

- Otro usuario que he conocido Manuel Sánchez, tiene 46 años. Le diagnosticaron pequeños episodios de esquizofrenia hace años, pero actualmente se encuentra bastante bien. Vive en un pueblo fuera de Zaragoza y todas las mañanas viene conduciendo hasta el CRAP, a las 8h ya está en la puerta (el centro abre a las 9h). Es muy sociable con todo el mundo y siempre invita a los compañeros a tabaco y coca cola. Al preguntarle por su relación con el deporte me cuenta que toda la vida ha jugado a fútbol en el pueblo, típicas “pachangas” con los amigos, pero que desde que comenzó la pandemia, y el confinamiento lo tuvo que dejar apartado, aunque lo echa de menos. Espera que cuando todo esto acabe y pueda volver a juntarse con sus amigos, aquellos días de fútbol volverán.

Como se puede ver tras leer estas historias, que esta hipótesis se cumpla depende de muchos factores, tanto internos como externos. Cada usuario tiene su propia historia personal, con su red de apoyo particular, y con sus antecedentes, por lo tanto, dependiendo de dichos factores hay quienes tienen más predisposición para encontrar la salida y sobreponerse a las dificultades. Por el contrario, hay usuarios que han sufrido más recaídas, su red de soporte no es tan estable y, por consiguiente, su pronóstico de recuperación es menos favorable.

No es imposible esta batalla, ya que hay usuarios que han conseguido recuperar una situación de normalidad y equilibrio en sus vidas, volviendo incluso a tener un empleo y pareja. Estos casos son modelos a seguir y una inspiración para todos los compañeros del centro.

5. Mejora de las habilidades sociales, aprendiendo a expresar opiniones y empatizando ante opiniones ajenas.

“Ni contigo, ni sin ti, mamá”

- Mihail es un joven de 34 años de edad que procede de Rusia. Llegó a Zaragoza hace escasamente dos años, y no se termina de adaptar. La relación con su

madre es la que condiciona el bienestar mental de Mihail, y ésta no es muy positiva puesto que ella también sufre un trastorno mental mezclado con problemas de alcoholismo (patología dual), por lo que tienen muchas disputas en casa.

Aprovechando la hora del paseo, le pregunto por sus intereses deportivos y me cuenta que le encanta el fútbol. Cuando era más joven jugaba en un equipo de Rusia, pero empezó a encontrarse mal de repente y tuvo que dejarlo. Añade que, junto a su interés por el deporte, también perdió la relación con sus amigos, dejó de tener ganas e ilusión, me explica.

Otras notas acerca del usuario:

Mihail mantiene una relación amor-odio con su madre. Esta se separó de su marido cuando Mihail solo tenía 12 años, y alejado de su padre tuvo que ir a vivir con su abuela, ya que su madre emigró a España. Años después volvió a Rusia a buscarle para obligarle a marcharse de Rusia y regresar a España con ella, dejando allí toda su vida. Estos sucesos Mihail no los perdona, y aunque mantiene contacto online con su padre, refiere que va a volver a Rusia con él y así recuperar su vida pasada.

Ante la delicada situación familiar que vive, la barrera del idioma, la ausencia de trabajo o actividades de ocio y la manifiesta esquizofrenia que sufre, se halla inestable actualmente. Recientemente ha sido necesario un ingreso en el Royo Villanova que ha durado dos semanas. Este ha sido debido a un violento altercado con su madre, que supuso previamente una noche en el calabozo.

Mihail no es consciente del trastorno que sufre ni lo que este conlleva, pero durante la entrevista nos cuenta que escucha voces procedentes de antiguos amigos de Rusia, los cuales le hacen comentarios muy peligrosos, y esto le asusta.

Con el paso del tiempo va mejorando en su constancia con la toma de la medicación, lo que hace que la relación con su madre mejore y su propio estado psicológico también.

Cuando le pregunto qué tal está, me comenta que va mejor, que sale mucho a pasear por la ciudad, pero cuando le observo me doy cuenta de el efecto que la medicación está causando en él. Es incapaz de mantener la mirada, siempre la baja y desconecta de la conversación. Durante las actividades en grupo se muestra ausente y nada participativo, incluso a mitad del taller se levanta y se marcha, es incapaz de mantener la atención en algo.

Cuando le comento iniciativas como apuntarse a cursos de castellano, o buscar un trabajo, dice que sí, que le interesa, pero al día siguiente se arrepiente y lo pospone. Actualmente viene casi a diario a los paseos y a la actividad VAR, es lo único en lo que se muestra participativo.

La anterior historia demuestra que esta hipótesis sí que resulta válida, ya que he comprobado cómo los usuarios aprovechan la hora del paseo para conversar con los compañeros. Muchas veces son temas sin importancia, como por ejemplo el tiempo, lo que comieron el día anterior o las actividades que les toca realizar ese día, pero el simple hecho de socializar tiene efectos positivos a nivel cognitivo.

En el caso de Mihail, el único momento que encuentra para relacionarse es durante el paseo y la actividad VAR, ya que el fútbol le apasiona. Ha intentado acudir a otras actividades, pero la barrera del idioma, junto con los efectos de la medicación le hacen desconectar y perder la atención.

6. CONCLUSIONES

Este estudio nace debido a mi interés por el campo de la salud mental y a mi pasión por el deporte, con el objetivo de averiguar si realmente se puede establecer un vínculo entre ellos.

El ejercicio físico se utiliza en los Centros de Rehabilitación de manera habitual, como herramienta de recuperación para personas que sufren problemas de salud mental. Con la realización de mi estudio en el CRAP de Rey Ardid, he podido ser testigo de cómo los usuarios se desenvolvían en su día a día, pasando por momentos de crisis y otros de

adaptación. He tenido la oportunidad de hablar con ellos y de conocer sus vidas, sus preocupaciones, inquietudes y también sus aspiraciones. Durante mis conversaciones con ellos, intenté enfocarme en el aspecto deportivo, para conocer cuál era su relación con el deporte tanto en su vida pasada, antes de ser diagnosticados de un Trastorno Mental Grave, como en el presente, siendo ya cronificada su enfermedad.

La información y los datos obtenidos, no han sido los que yo esperaba en un principio, puesto que pensaba que sufrir de un trastorno mental grave, no implicaba tantas barreras como he observado que existen.

En primer lugar, he podido presenciar cómo los usuarios son incapaces de interactuar o de mantener una conversación con dos o más personas al mismo tiempo. En varias ocasiones intenté mantener un diálogo con dos usuarios simultáneamente, pero a los segundos, uno de los dos abandonó la conversación y se marchó a otro lugar. Esto afecta también a la misión de realizar trabajos o actividades en grupo, ya que siempre tienden al individualismo o como mucho, interactúan con su profesional de referencia exclusivamente. El contacto visual del mismo modo que el diálogo, les resulta imposible de mantenerlo.

En lo que respecta al interés y la motivación por realizar deporte es bastante deficiente, de los once usuarios entrevistados, nueve de ellos presentan sobrepeso, esto se debe al sedentarismo y los malos hábitos (pobre alimentación y un aumento del consumo de tabaco, agravamiento por la situación de pandemia). Como consecuencia, su estado físico se encuentra muy deteriorado, la musculatura está muy debilitada, y por ello no son capaces de permanecer activos durante muchas horas al día. Además, la medicación que toman tiene unos efectos secundarios muy fuertes que aumentan esta debilidad.

Es por estos motivos que considero que la práctica deportiva no es adecuada para todo tipo de personas. A través de mi experiencia profesional con personas que sufren esquizofrenia y trastorno mental grave, puedo concluir afirmando que son incapaces de realizar ejercicio físico.

Otro aspecto a destacar, es la falta de autonomía de los usuarios. El 50% de los entrevistados mantienen una fuerte dependencia de su red de apoyo, necesitando cada día ser acompañados por sus familiares (generalmente la figura materna), hasta la

puerta del Centro de Día y acudiendo también a recogerles a la hora del cierre. Desde mi punto de vista, creo que este factor debería de trabajarse más, en lo que respecta a las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), ya que supondría un salto en la calidad de vida de los usuarios y también de sus cuidadores.

Algo que me ha llamado mucho la atención es la ausencia de mujeres. Ninguna de las usuarias del CRAP muestra entusiasmo por el deporte, suelen acudir al paseo, pero no les interesan otras actividades como “Mueve tu cuerpo” o “el VAR”. Tampoco contemplan la idea de pertenecer a un grupo orientado al deporte con el resto de sus compañeros. La gran mayoría presentan sobrepeso y no han realizado ningún deporte previamente a su ingreso en la red de salud mental.

En cuanto al papel que juega el trabajador social en este ámbito, considero que debería involucrarse sobre todo con las familias de los usuarios, proporcionándoles información y haciéndoles partícipes de las actividades que se realizan, ya que este factor va a potenciar la adherencia de los usuarios al tratamiento y evitaría nuevas crisis y recaídas.

Mi observación se resume, en que la participación de los usuarios en las actividades físicas es muy poco exitosa, apenas dos usuarios acuden a la actividad “Mueve tu cuerpo”, y en muchas ocasiones ha tenido que ser suspendida por la falta de participación. Veo necesario que se insista más, tanto por parte de los familiares como por los profesionales del equipo multidisciplinar.

Durante este estudio he podido comprobar cómo el deporte proporciona un sentimiento de pertenencia, contribuyendo a que las personas usuarias se identifiquen con un grupo de referencia, sus compañeros, otorgando así una identidad a la persona que no encuentra la suya de manera natural. Este, me parece que sería un buen motivo para que la política deportiva se encaminase no tanto hacia el deporte de élite, sino también orientarla hacia la promoción de programas y proyectos que permitan mejorar la calidad de vida de las personas estigmatizadas, así como su integración en la comunidad.

Para finalizar, creo que debería estudiarse más acerca de la relación entre deporte y salud mental, ya que sus beneficios no quedan demostrados con mucha certeza, o al menos el tipo de actividades o terapias que se realizan, siendo la falta de adherencia el

punto más débil. Considero que es una herramienta que de la cual se podría sacar más provecho, sobre todo en lo que respecta a su papel integrador, ya que fomenta la interacción entre usuarios, creando vínculos y redes de apoyo, tratándose de un colectivo que sufre un gran estigma y que en muchos casos no cuentan con ninguna amistad en su entorno.

7. BIBLIOGRAFÍA

Bachouri, H (2020). Influencia de la actividad física y deportiva de carácter grupal en la mejora del estado de salud de enfermos mentales de media estancia (Trabajo Fin de Grado). Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte. Universidad de Zaragoza

Barea, L. y Sanz, I. (2020). Proyecto Mueve-T. Proyecto de intervención para el fomento y la práctica de actividades deportivas en pacientes con problemas de salud mental (Trabajo Fin de Grado). Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo. Universidad de Zaragoza.

Carranza, M. y Maza, G. (Coords.). (2011). Deporte, Actividad Física e Inclusión Social. Una guía para la intervención social a través del deporte. Madrid: Consejo Superior de Deporte.

Castillo, J., Galán, D. y García, B (2017). “Deporte y trastorno mental grave. El caso de LIGASME y otras iniciativas en España”. EduPsykhé Revista de psicología y educación, Vol. 16-1, 54-65.

Comisión Europea (2007). *Libro Blanco del Deporte*. Bruselas. Comisión Europea

Cortés, JA., Ayesa, R., Setién, E., Vázquez, J. y Crespo, B (2017). Guía de ejercicio terapéutico para personas con trastorno mental grave. Edición: Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria.

García Ferrando, M. (1998). “La perspectiva sociológica del deporte”. En García Ferrando et.al, (eds), *Sociología del Deporte*, 13-39. Barcelona. Alianza Editorial

Hueso Corral, V., Montoya López de Letona, L., Gallastegui Elorriaga, D., & Pérez Fernández, M. (2019). *Atención Integrada a personas con trastorno mental grave incluidas en un Centro de Rehabilitación Psicosocial*.

Junta de Andalucía (1987). *El deporte para todos en la provincia de Córdoba*. Córdoba. Junta de Andalucía, Conserjería de Cultura, y Diputación de Córdoba.

Moscoso, D (2006). “La sociología del deporte en España. Estado de la cuestión”. *Revista Internacional de Sociología*, nº44, pp. 177-204.

Moscoso, D., y Muñoz, V. (2012). Anduli. *Revista Andaluza de Ciencias Sociales*. “Deporte, inclusión y diversidad social”. Nº 11, pp. 13-19

Mosquera, M^a. J y N. Puig (2003). "Sociología de la actividad física y el deporte en España", en DOSIL, J. (Ed). Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. Madrid. Síntesis.

Sobrino, T. y Rodríguez, A. (2008). Intervención social en personas con enfermedad mental grave y crónica. Madrid: Síntesis.

Tejel, L (2019). Influencia de la actividad física y deportiva en la mejora del estado de salud de enfermos mentales de media estancia (Trabajo Fin de Grado) Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte. Universidad de Zaragoza