



El deporte como herramienta para la inclusión social en salud mental: Un análisis desde el Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado en Trabajo Social

Facultad de Educación y Trabajo
Social. Valladolid

Curso 2015/2016

Autor/a: Lucía Paniagua Santos

Tutor/a: María Teresa del Álamo Martín

13/07/2016

ÍNDICE

RESUMEN.....	5
PALABRAS CLAVE	5
ABSTRACT	5
KEY WORDS.....	5
1 INTRODUCCIÓN	6
2 JUSTIFICACIÓN	9
3 OBJETIVOS DEL TRABAJO.....	14
4 METODOLOGÍA.....	15
5 MARCO TEÓRICO	16
5.1 Aproximación a la exclusión- inclusión social.....	16
5.1.1 Concepto.....	16
5.1.2 Colectivos afectados por la exclusión social.....	19
5.2 La salud mental.....	20
5.2.1 Breve historia sobre la locura.....	20
5.2.2 Salud mental como colectivo en riesgo de exclusión.....	21
5.2.3 La intervención social en el ámbito de la salud mental	23
5.3 Inclusión, Trabajo Social y deporte.....	27
5.3.1 Experiencias deportivas para la inclusión	29
5.4 El Deporte en la salud mental: Algunos ejemplos de buenas Prácticas.....	33
5.4.1 Proyecto INSPORT “Promoting Social Inclusion through Sport”	35
5.4.2 “Buenas prácticas en deporte e integración social”	35
5.4.3 Acuerdos aprobados en la Declaración de Málaga	36
5.4.4 “Conoce tu entorno caminando”	37
5.4.5 “Natación terapéutica”	38
5.4.6 “Viaje imaginario a la Plata”	38
5.4.7 “Caminar saludable”	39
5.4.8 “Por un millón de pasos” y “Viaje imaginario a Paris”	39
5.4.9 “El judo dentro del campo de la salud mental”	40
5.4.10 I Torneo de balonmano Hospitalario de Zaragoza	41

5.4.11	Liga FUNASASM	41
6	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN: DEPORTE COMO FORMA DE INCLUSIÓN EN LA SALUD MENTAL	42
6.1	“Presentación de las entidades	42
6.2	Justificación de la propuesta	42
6.3	Descripción general	44
6.4	Objetivos	44
6.4.1	Generales.....	44
6.4.2	Específicos	44
6.5	Valores de la intervención	45
6.6	Población destinataria	45
6.7	Localización	46
6.8	Actividades.....	46
6.8.1	Marcha- caminata “Pateando por la inclusión”	46
6.8.2	Debate	48
6.8.3	Campeonato deportivo: baloncesto, fútbol y voleibol.	48
6.8.4	Exposición fotográfica “La locura de la sociedad”	51
6.8.5	Programa de radio y concierto	52
6.8.6	Comida.....	53
6.9	Formas y espacios donde se realizarán las actividades comunicativas.....	53
6.10	Programación aproximada	54
6.11	Equipo.....	55
6.12	Recursos	56
6.13	Evaluación	56
7	CONCLUSIONES.....	59
8	BIBLIOGRAFIA	61
9	ANEXOS.....	65
9.1	Anexo 1: Ficha de inscripción para marcha-caminata “Pateando por la inclusión”.	65
9.2	Anexo 2: Ficha de inscripción campeonato deportivo	66
9.3	Anexo 3: Ficha para la Exposición fotográfica “La locura de la sociedad”	67

9.4 Anexo 4: Cartel promocional I Jornadas “El horizonte inclusivo de la salud mental” 68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: “Programas de apoyo social específicos para personas con trastorno mental severo”26

Tabla 2: “Comunidad autónoma y entidad que organizan programas deportivos”34

RESUMEN

Con este trabajo pretendemos hacer hincapié en la importancia de la participación social comunitaria en la intervención del colectivo de salud mental. Confiamos en el deporte como oportunidad para incrementar la inclusión del usuario en la sociedad. Por ello, planteamos una propuesta en la que se utiliza la actividad deportiva como herramienta para la inclusión del colectivo. Consideramos la importancia de conceptos como deporte, participación, empoderamiento y autodeterminación en las intervenciones que tengan como fin la inclusión del colectivo de la salud mental en la comunidad.

PALABRAS CLAVE

Inclusión social, exclusión social, deporte, intervención, salud mental, intervención comunitaria en salud mental, estigma en salud mental, discriminación.

ABSTRACT

The aim of this project is to emphasize the importance of community social participation in the social interventions with the mental health collective. We trust in sport as a way to increase user inclusion in society. Thereby, sport activities as a tool for increasing the inclusion of mental health collective is our proposal in this project. Taking into account keywords as sport, participation, empowerment and self-determination in every social action which has the inclusion of mental health collective into community as its objective.

KEY WORDS

Social inclusion, social exclusion, sport, intervention, mental health, community mental health intervention, stigma, stigma in mental health, discrimination.

1 INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo de Fin de Grado por un lado se trata de una revisión bibliográfica a cerca del proceso de inclusión - exclusión social y su profundización en el ámbito de la salud mental; así como de una propuesta de intervención que fomenta la creatividad y el deporte de manera comunitaria como forma de intervención dentro de este colectivo.

El primer apartado responde al marco teórico; en el que se mostrará la evolución en el modo de intervenir con este colectivo y más en profundidad, revisaremos el deporte como forma alternativa y positiva de intervención. Expondremos algunas propuestas deportivas que se han puesto en práctica con anterioridad y han obtenido resultados eficaces en la lucha contra la exclusión de las personas que forman parte del colectivo de salud mental. Por otro lado, se realizará una propuesta de intervención en la que se utilice el deporte como una herramienta para la inclusión del colectivo de este ámbito.

Para la realización de este trabajo, confiamos en una intervención comunitaria desde el Trabajo Social en la que se movilicen los recursos necesarios para normalizar la situación de la persona usuaria, contribuyendo a una posición de equilibrio.

Partimos de la evolución de la atención con el colectivo de personas con trastorno mental grave ; pues hasta la Segunda Guerra Mundial el modelo asistencial usado para atender a estas personas era el manicomismo y el encierro asistencial; sin embargo, pasada esta época existe un interés por la modificación del modelo de asistencial y comienza la búsqueda de recursos terapéuticos más eficaces que devuelvan la dignidad a la vez que se fomentaba el respeto por los derechos de las personas que pertenecían al colectivo de la salud mental.

García (2015) señala como uno de los puntos de partida de esta reforma el “Informe de la Comisión Ministerial de reforma Psiquiátrica”, donde se propusieron los principios generales y las directrices para la implantación de un nuevo modelo de atención a la salud mental.

Por otro lado, Desviat (2010) señala que a pesar de las buenas pretensiones de la reforma, se han producido diferentes errores en ella y ha habido un desarrollo desigual en las diferentes comunidades autónomas; donde comprobamos la escasez de recursos y medios en atención a la cronicidad y precariedad de programas comunitarios o las insuficiencias técnicas.

El cierre de los hospitales psiquiátricos unido a la imposibilidad que tienen las familias de hacer frente por si solas a esta problemática, hace que las asociaciones de enfermos y familiares cumplan cada vez un papel más importante en la intervención de estos usuarios.

Las personas que encontramos dentro de este colectivo suelen mostrar un importante deterioro físico, mental y social. A menudo, se encuentran en situaciones de dependencia psicológica radical, poseer rasgos para la no socialización y un gran sufrimiento interno que repercute en el entorno en el que se encuentra y le lleva a una falta de identidad personal. López (2014) basándose en los resultados de algunos estudios realizados con personas esquizofrenia que realizaban ejercicio físico, afirma que la práctica deportiva ayuda a mejorar algunos síntomas que tienen las personas que pertenecen a este colectivo como pueden ser la apatía, la falta de iniciativa, las alteraciones de sueño, el aislamiento o la baja autoestima.

En numerosas ocasiones, las percepciones, impresiones, creencias y la disposición de la población respecto a algunos colectivos, surgen del desconocimiento y de la mala gestión de la información por parte de los medios de comunicación (entre otros) apoyados por el modelo de institucionalización previo a la reforma. Pasados unos años, a día de hoy, se trata de un asunto que nos sigue preocupando: el estigma asociado a la enfermedad mental. Por ello consideramos que la práctica de actividades deportivas por parte de las personas con problemas de salud mental proporciona una estrategia de recuperación que puede servir también para ofrecer una imagen positiva a la sociedad acabando así con las ideas y creencias erróneas sobre este colectivo.

El deporte como herramienta para la inclusión social en salud mental: Un análisis desde el Trabajo Social

Es este contexto, el reto y a la vez la meta que nos planteamos es la inclusión social de los individuos, grupos y comunidades que tienen algún tipo de trastorno mental; de modo que contribuyamos a eliminar las barreras que frenan su participación social y política teniendo en cuenta principios como equidad y justicia social y buscando la forma de incrementar su calidad de vida y bienestar social.

2 JUSTIFICACIÓN

En 2016 se cumplen 30 años de la reforma psiquiátrica, caracterizada por un proceso de desinstitucionalización donde el sistema sanitario, el sistema de prestaciones sociales y fundamentalmente la comunidad se propusieron como protagonistas y agentes activos. Con estos antecedentes históricos, en este trabajo continuamos dándole importancia a la comunidad dentro de la asistencia en salud mental. Creando una propuesta de sensibilidad política en la que haya una implicación de la comunidad así como un compromiso por parte de los profesionales que esté caracterizado de manera técnica, ética y política; volviendo a fomentar el respeto de los derechos de las personas que pertenecen a este colectivo.

Debemos ser conscientes de que el diagnóstico de un trastorno y/o su evolución posterior, puede provocar situaciones de crisis dentro de las redes sociales más cercanas; por ello, con nuestra propuesta de intervención y desde una perspectiva comunitaria, intentaremos acercarnos y potenciar los sistemas de ayuda natural de las personas y los grupos por medio del deporte. A través de este y sus valores, así como las capacidades propias de cada usuario y mediante un acompañamiento profesional, pretendemos que encuentren una respuesta a su situación desde la intervención social individual, grupal y comunitaria.

En la mayoría de las ocasiones, las personas con un trastorno mental se encuentran inmersas en situación de exclusión o en riesgo de exclusión que les posiciona en situaciones como la falta de ingresos, el alejamiento del mercado de trabajo o la fragilidad de las relaciones sociales. Por ello es importante el estudio y la creación de nuevos programas que favorezcan la inclusión de estos colectivos.

Con este trabajo tratamos de implantar el Trabajo Social de forma que podamos unir los esfuerzos de los profesionales y los conocimientos y experiencias de estos para crear una intervención comunitaria en la que el usuario sea el centro. Para ello, tenemos en cuenta el deporte como una herramienta fundamental de integración para

llevar a cabo la inclusión del usuario en la comunidad en la que se encuentra. (Valderrama, R & Solis- Espallargas, C & Trigueros, G & Manjón, J y Limón, D, 2015).

Las personas con trastorno mental precisan también de intervenciones que incrementen su autonomía personal y la funcionalidad social de usuarios, enfatizando sus capacidades y respetando sus intereses y expectativas (López & Laviana; 2007).

Consideramos que la combinación del trabajo social y el deporte puede ser una buena estrategia para la transformación de la realidad. Desde los dos ámbitos (Trabajo social y deportivo) se fortalecen las habilidades de las personas, pacientes, familias, amigos... de tal forma que les permita crear un sistema de apoyo mediante el cual estos puedan mejorar sus posibilidades de vida autónoma e independiente y conservar la calidad de vida; viendo esta como el bienestar que la persona pueda llegar a conseguir y como la libertad que tiene la persona para elegir libremente. Además, confío en la evolución que ha tenido la intervención en el ámbito de la salud mental y en la importancia de la intervención comunitaria para conseguir una buena práctica.

Otro de los motivos que ha dado lugar a la elección de este Trabajo Fin de Grado es la posibilidad de desarrollar competencias propias del Trabajo Social. A continuación pasaremos a explicar con mayor detalle algunas de las competencias que podrían desarrollarse con la utilización del deporte en el colectivo de personas con enfermedad mental teniendo como principal fin la inclusión social.

Como trabajadores sociales utilizaremos y aplicaremos la valoración diagnóstica, el pronóstico, el tratamiento y la resolución de los problemas sociales. Aplicaremos una metodología específica para la intervención social micro y macro. Trataremos de planificar, programar, proyectar, aplicar, coordinar y evaluar servicios y políticas sociales.

El ejercicio profesional conlleva el desarrollo de funciones diversas: información y orientación, prevención, asistencial, de planificación, formativa, de promoción e inserción social, de mediación, de supervisión, de evaluación, gerencial, de investigación y coordinación.

Por un lado encontramos las competencias generales, dirigidas a los trabajadores sociales encontramos:

- 1) Capacidad para trabajar y valorar de manera conjunta con personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades sus necesidades y circunstancias.
- 2) Planificar, implementar, revisar y evaluar la práctica del Trabajo Social con personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades y con otros profesionales.
- 3) Apoyar a las personas para que sean capaces de manifestar las necesidades, puntos de vista y circunstancias.
- 4) Actuar para la resolución de las situaciones de riesgo con los sistemas cliente así como para las propias y las de los colegas de profesión.
- 5) Administrar y ser responsable, con supervisión y apoyo, de la propia práctica dentro de la organización.
- 6) Demostrar competencia profesional en el ejercicio del Trabajo Social.

A través de las competencias del Trabajo Social actuaremos como protagonistas activos del aprendizaje en la combinación de conocimientos, valores, actitudes y habilidades (ya sean manuales, sociales, intelectuales...) para hacer frente a la resolución de problemas en una intervención. Si profundizamos un poco más, podemos encontrar una serie de competencias específicas propias del Trabajo Social que reflexionan y analizan aún más la labor del trabajador social.

Por otro lado, encontramos las competencias específicas:

- 1) Establecer relaciones profesionales al objeto de identificar la forma más adecuada de intervención.

- 2) Intervenir con personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades para ayudarles a tomar decisiones bien fundamentadas acerca de sus necesidades, circunstancias, riesgos, opciones preferentes y recursos.
- 3) Valorar las necesidades y opciones posibles para orientar una estrategia de intervención.
- 4) Responder a situaciones de crisis valorando la urgencia de las situaciones, planificando y desarrollando acciones para hacer frente a las mismas y revisando sus resultados.
- 5) Interactuar con personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades para conseguir cambios, para promocionar el desarrollo de los mismos y para mejorar sus condiciones de vida por medio de la utilización de los métodos y modelos de trabajo social, haciendo un seguimiento con regularidad de los cambios que se producen al objeto de preparar la finalización de la intervención.
- 6) Preparar, producir, implementar y evaluar los planes de intervención con el sistema cliente y los colegas profesionales negociando el suministro de servicios que deben ser empleados y revisando la eficacia de los planes de intervención con las personas implicadas al objeto de adaptarlos a las necesidades y circunstancias cambiantes.

Finalmente, hacer referencia a la motivación personal que ha dado lugar a la elección de estas temáticas. Desde mi experiencia, puedo decir que la práctica de diferentes deportes a lo largo de década y media, ha provocado en mí una marcada preocupación por “la otra persona”, un sentimiento de equipo, un afán de superación y una vitalidad que en ocasiones, sin ser consciente, he llevado a otros ámbitos de la vida. Además, la realización de las prácticas de Trabajo Social en el ámbito de la salud mental y la

verificación de que el deporte realmente provocaba aspectos positivos en el colectivo, dio lugar a la elección de la salud mental como colectivo con el que actuar y al deporte como herramienta para su inclusión en la sociedad. A partir de estas prácticas, comprobé la importancia de la intervención “cara a cara”, lejos de despachos y papeles; la importancia de la escucha activa y de la interacción con el usuario.

Para concluir, mencionar que esto se unió de manera más firme tras mi participación en CEDEC, proyecto que se lleva a cabo en Villa El Salvador, Lima, Perú. Donde una de mis posibilidades fue la de trabajar con chicos y chicas de uno de los distritos más pobres de Perú en uno de los proyectos en el que se utiliza el deporte como una forma de incluir a esta población.

3 OBJETIVOS DEL TRABAJO

OBJETIVO GENERAL:

- Elaborar una propuesta de intervención en la que se incluya el deporte como herramienta de inclusión social para las personas con enfermedad mental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar una revisión bibliográfica para hacer una aproximación al concepto de exclusión-inclusión social y más específicamente al colectivo de la salud mental.
- Estudiar la evolución del concepto de salud mental y la forma de intervenir sobre ella a lo largo del tiempo.
- Conocer la realidad social actual de las personas que se encuentran afectadas por algún trastorno mental.
- Mostrar el estigma como una forma de exclusión característica de este colectivo, antigua y actualmente.
- Clarificar la relación existente entre salud mental, deporte e inclusión.
- Fomentar la relación entre deporte e inclusión así como la utilización de este en la intervención de personas que se encuentran en exclusión social o en riesgo de llegar a ella.
- Proporcionar una visión de deporte inclusivo mediante la muestra de diferentes propuestas que se están llevando a cabo a nivel nacional e internacional.

4 METODOLOGÍA

Para realizar el trabajo en primer lugar, hicimos una búsqueda bibliográfica para la cual utilizamos bases de datos como Google Académico, Dialnet, Pubmed, Scopus, Fecyt Wok o Web of Science. Introdujimos palabras clave como: inclusión social, exclusión social, deporte, intervención, salud mental, intervención comunitaria en salud mental, estigma en salud mental, deporte integrador, discriminación en el ámbito de salud mental... Y la combinación de algunas de ellas.

Realizamos una primera selección de los documentos atendiendo a su adecuación o no con la temática elegida y elaboramos una serie de fichas de los diferentes documentos para tener toda la documentación organizada. Una vez hechas las primeras fichas comenzamos con la redacción del documento y a medida que avanzábamos en este realizábamos nuevas búsquedas utilizando términos, títulos o autores más concretos encontrados en documentos anteriores.

Además de las bases de datos mencionadas anteriormente, también utilizamos la base de datos de la Biblioteca de la Universidad de Valladolid ALMENA.

5 MARCO TEÓRICO

En primer lugar consideramos necesario hacer una primera aproximación al concepto de exclusión-inclusión social y salud mental.

5.1 Aproximación a la exclusión- inclusión social

5.1.1 Concepto

Rojas Mullor(2011) explica que a pesar de que existe una gran cantidad de literatura científica sobre este tema todavía hoy no está clara la definición ni los indicadores para medirla.

Silver (2007) citado en Rojas (2012) también hace referencia a la ambigüedad del término “exclusión social”; pues comenta que éste se trata de un término vago y ambiguo, lo cual permite que sea flexible para utilizarse en diferentes contextos. El hecho de que la exclusión social sea difícil de medir se debe a las dificultades que existen a la hora de dar una definición de la misma.

El término “exclusión social” surge del análisis sociológico de la tradición francesa. Considera que se trata de un proceso social donde hay una pérdida de integración por parte de la persona que implica una serie de cosas como la falta de ingresos, el alejamiento del mercado de trabajo y la fragilidad de los lazos sociales. Esto último debido entre otras cosas a la disminución de la participación social y así una pérdida de los derechos sociales. (Fundación Foessa, 2008).

Hace alusión a una serie de procesos de los cuales algunas personas o grupos sociales son alejados de un conjunto de derechos políticos, laborales, económicos y sociales que se recogen en las diferentes Constituciones de los países.

La definición que proporciona Laparra (2000) mencionado en VI Informe Foessa (2008):

El concepto de exclusión que se extiende en Europa permite incluir tres aspectos clave de esta concepción de las situaciones de dificultad: su origen estructural, su carácter multidimensional y su naturaleza procesual. La tradición francesa de análisis sociológico, de la que parte el término exclusión, entiende que este es un proceso social de pérdida de integración que incluye no sólo la falta de ingresos y el alejamiento del mercado de trabajo, sino también un descenso de la participación social, y por tanto una pérdida de derechos sociales. (p. 184)

El VI Informe Foessa (2008), señala que es un “proceso de alejamiento progresivo de una situación de integración social en el que pueden distinguirse diversos estadios en función de la intensidad: desde la precariedad o vulnerabilidad hasta las situaciones de exclusión mas graves”. (p. 184)

Lee y Murie (1999) plantea que “la exclusión social puede ser entendida como un proceso que aleja o excluye, total o parcialmente, a individuos o colectivos de personas de las redes sociales, económicas y culturales de la sociedad. “

Castells (2001) mencionado en Jiménez (2008), define el término exclusión social como “... el proceso por el cual a ciertos individuos y grupos se les impide sistemáticamente el acceso a posiciones que es permitirían una subsistencia autónoma dentro de los niveles sociales determinados por las instituciones y valores en un contexto dado”.

Ampliando el concepto de **exclusión social**, el Informe conjunto sobre la inclusión social (2003) afirma que:

La exclusión social es un proceso que relega a algunas personas al margen de la sociedad y les impide participar plenamente debido a su pobreza, a la falta de competencias básicas y oportunidades de aprendizaje permanente o por motivos de discriminación. Esto las aleja de las oportunidades de empleo, percepción de ingresos y educación, así como de las redes y actividades de las

comunidades. Tienen poco acceso a los organismos de poder y decisión y, por ello, se sienten indefensos e incapaces de asumir el control de las decisiones que les afectan en su vida cotidiana.

Mientras que en cuanto al concepto de **inclusión social**, el Informe conjunto sobre la inclusión social (2003) la define como:

Proceso que garantiza que las personas en situación de riesgo de pobreza y exclusión social lleguen a tener las oportunidades y recursos necesarios para participar plenamente en la vida económica, social y cultural, y se beneficien de un nivel de vida y un bienestar considerados normales en la sociedad en la que viven. Esto les asegura una mayor participación en la toma de decisiones que afectan a sus vidas, así como el acceso a sus derechos fundamentales.

Cuando hablamos del término “exclusión social”, hacemos referencia a un concepto complejo y heterogéneo, pues son muchos los factores que intervienen en las desigualdades y las diferencias sociales, así como en las situaciones caracterizadas por alguna carencia o por la pobreza que encontramos en las sociedades modernas. Podemos destacar la amplitud del término ya que se trata de diferentes grupos afectados y además, el análisis de la realidad se podría hacer desde diferentes dimensiones y perspectivas como la económica, la cultural, la sociológica...

Del análisis de diferentes definiciones de exclusión social que han sido propuestas por estudiosos, encontramos algunos aspectos o características que son comunes entre ellas, como: la falta de, la ausencia o carencia de, no pertenencia a, aislamiento de, ser rechazado por, inaccesibilidad a... Todas estas ideas podemos recogerlas en una sola expresión que sería la no participación.

5.1.2 Colectivos afectados por la exclusión social

Estébanez (2002) afirma que:

Durante mucho tiempo se pensó que el desarrollo económico y el Estado de Bienestar harían desaparecer la pobreza y la desigualdad en la sociedad. Sin embargo, no solo no ha sido así sino que como consecuencia del desarrollo desequilibrado, han ido apareciendo nuevos grupos marginales. La miseria alcanza a nuevos grupos vulnerables y les lanza a la exclusión, bien a causa de problemas legales y administrativos como en el caso de los inmigrantes ilegales y los sin techo, o bien por sus actividades como la toxicomanía o la prostitución. (p.11).

Cuando hablamos de exclusión hacemos referencia a un espacio diverso, por lo que tenemos que tener en cuenta su heterogeneidad y la posibilidad de encontrar diferentes colectivos dentro del concepto; como pueden ser: las personas sin hogar, personas en contacto con el sistema penitenciario, La perspectiva de género en la exclusión social, los hogares monoparentales, personas con discapacidad, el ámbito de los jóvenes y las drogas, la prostitución, la comunidad gitana, las personas inmigrantes o las personas que se encuentran afectadas por trastornos de enfermedad mental.

En algunos casos, la identificación del colectivo le sitúa automáticamente dentro del concepto de exclusión social (como en el caso de las personas sin hogar), sin embargo en otros casos (como en familias monoparentales o personas con discapacidad, por ejemplo) tenemos la posibilidad de encontrar sectores que estén excluidos, pero también podemos encontrar otros que estén completamente integrados. Tenemos la necesidad de que exista un instrumento que identifique los sectores que dentro de cada colectivo precisan de una intervención en materia de inclusión en la sociedad. (Estébanez, 2002).

5.2 La salud mental

Según García (2015) los límites de las diferencias entre “enfermedad mental” y “salud mental” no son claros y a lo largo de la historia se han dado diferentes criterios en función de ideologías, creencias, culturas o teorías para designar a una persona como sana o enferma en el ámbito de lo mental.

La Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales en su “Guía de Estilo” sobre Salud Mental mencionada en García (2015) concibe el trastorno o enfermedad mental como:

Una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc; lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive, y crea alguna forma de malestar subjetivo (p.73).

5.2.1 Breve historia sobre la locura

Estébanez (2002) nos muestra una breve historia sobre la locura o la legitimación de la exclusión de este colectivo. Durante el Renacimiento, se reconoce la locura como un aspecto trágico de la condición humana. Durante este tiempo el loco tiene cabida en el arte, en el teatro o en las novelas aunque normalmente se trata de papeles que están relacionados con el humor.

Más tarde, con la Revolución Francesa, se atribuirá el nombre de enfermo al loco. A través de este estatuto se regula la estancia de la persona en los asilos, ya que se toma al loco como un ser irracional que no es libre y cuya asistencia y cuidado serán cosas de las que se encargará la sociedad; así como de sus bienes. Es durante esta época cuando se cuenta con el enfermo mental como alguien que normalmente no tiene en cuenta las leyes o las ignora todas y sus acciones e ideas son opuestas a lo razonable.

Durante el siglo XVIII, lo que se hacía era encerrar a los locos y excluirlos de la vida civil, lo que hace que estos se conviertan en personas asociales y su representación ante el resto de la sociedad sea de miedo y angustia. Su falta de derechos y la violencia que se pone en práctica en su tratamiento surgirán por su irracionalidad y peligrosidad para la sociedad.

Más tarde, a comienzos del siglo XX, habrá un acercamiento a la psiquiatría comunitaria. Tanto en Europa como en EEUU habrá una reclamación por una mejoría en la salud, denunciando la situación anterior de los internados en los asilos y proponiendo alternativas como el tratamiento de puertas abiertas. Surgiendo así el positivismo psiquiátrico, donde se incorpora una visión comprensiva de la enfermedad mental utilizando la palabra como herramienta a la hora de intervenir, así como en el conocimiento de la enfermedad.

Será después de la Segunda Guerra Mundial cuando surjan los intentos de reforma de la institución psiquiátrica. La nueva intervención comunitaria que se propuso en la salud mental propone sustituir el hospital psiquiátrico tradicional por unos dispositivos asistenciales que estuviesen relacionados con el Centro de Salud Comunitario y donde llegase la participación de la comunidad. Es la forma en que se comienzan a fomentar las asociaciones de familiares, los grupos de autoayuda y el control de los servicios que se ofrecían.

5.2.2 Salud mental como colectivo en riesgo de exclusión

Se trata de un colectivo que está sometido a un gran estigma social; lo cual lleva a esa situación de vulnerabilidad y riesgo de exclusión. Estébanez (2002) señalan una serie de factores que hacen más vulnerable a este colectivo:

- En cuanto a su propia patología; podemos encontrar una serie de síntomas, así como de secuelas de deterioro.

- En cuanto a sus circunstancias psicosociales; existe el alcoholismo u otras adicciones, enfermedades o discapacidades físicas asociadas, un alto grado de desintegración familiar, pobreza...

El concepto “estigma” ha tenido diferentes significados e interpretaciones a lo largo de la historia.

Antiguamente, los griegos utilizaban este término para hacer referencia a las marcas corporales con las que se mostraba algo malo o poco habitual en el status moral de la persona que lo presentaba (cortes, quemaduras que representaban esclavismo o criminalidad), más tarde con el cristianismo, esas marcas se relacionaban con la gracia divina. Actualmente, después de varios siglos; el concepto “estigma” sigue utilizándose de manera similar a su concepción inicial, sin embargo, deja de lado la preocupación por las representaciones corporales y hace hincapié en el mal en sí mismo.

Goffman (1963) mencionado en García (2015) realizó un estudio en el que llevaba a cabo un análisis de la estigmatización en la interacción social. En él reconoce que a partir de las primeras interacciones que se dan entre individuos las personas reconocemos unos atributos u otros y es lo que propicia que situemos al otro en una categoría determinada, la cual acabará siendo su “identidad social” o las expectativas que tenemos sobre una persona. Dentro de esto, podemos encontrar aspectos subjetivos y objetivos que forman parte de los mecanismos mentales del “categorizador”: por un lado lo objetivo o las características del sujeto que son visibles y demostrables; y por otro lado, lo subjetivo o las creencias y significados que se atribuyen a las características reales y objetivas del sujeto.

El estigma según García (2015) “son los atributos que nos llevan a la categorización del individuo, cuando le convierte en un sujeto menos apetecible que el resto, provocando un reduccionismo de persona total a un ser menospreciado. Por lo tanto el “estigma” es un atributo profundamente desacreditador” (p.77).

En relación con el “estigma”, Aretio Romero (2010) menciona que esta concepción no conlleva simplemente una división entre los individuos estigmatizados y no estigmatizados o normales; sino que se trata de un proceso social en el que hay dos

roles y donde cada persona participa tanto en uno como en otro en algún momento de su vida.

Fischer (1990) citado en Miranda (1996) afirma que los estereotipos que nos planteamos y sobre los cuales nos comportamos de manera determinada, con capacidades que vamos adquiriendo y que podríamos someter a un reaprendizaje. Podríamos llevar a cabo una reeducación social en la que modificaremos los estereotipos y los prejuicios en la comunidad así como las concepciones dañinas, en este caso de las personas que padecen un trastorno mental; de tal forma que se modifique la actitud ante este colectivo.

García (2015) concluye que “el ‘loco’ ha sido, a lo largo de la Historia, un marginado” (p.78). Sugiere que ha sido así debido a que siempre se ha relacionado a la persona con trastorno mental con la ruptura de las normas, la inadecuación y desviación, la separación con el grupo... Estas serían algunas de las razones por las cuales estas personas han sido objeto de encierro e institucionalización, lo cual ha propiciado la cronificación de su situación.

Según García (2015) la Asociación Mundial de Psiquiatría llevo a cabo una investigación en el año 1998 con la intención de combatir el estigma y la marginación surgidos a causa de la esquizofrenia. Una de las conclusiones que se extrajo de esta investigación fue que en lo referente a España, la discriminación hacia la enfermedad por parte de las personas que no tienen relación con ella es mínima; sin embargo, son las personas más próximas a la esquizofrenia, las personas que son más discriminadas y a la vez las que más discriminan. Es decir, según menciona García (2015) respecto a las conclusiones de la investigación “cuanto más próximo se está a la enfermedad, más posibilidades existen de padecer estigma” (p.79).

5.2.3 La intervención social en el ámbito de la salud mental

Gracias a los conocimientos aportados por Estébanez (2002), sabemos que las personas que padecen algún tipo de enfermedad mental manifiestan una serie de

rasgos que normalmente distinguen la familia y los amigos. Algunos de estos rasgos son: preferencia a estar solo o sola, dificultad para hacer nuevos amigos y amigas, mayor sensibilidad en comparación con el resto de la familia en cuanto a los acontecimientos de los demás, en ocasiones escucha voces... Tenemos que tener en cuenta que cada persona tiene una personalidad diferente; sin embargo estas personas suelen ser demasiado introvertidas, solitarias, poco sociables o excéntricas; lo cual afecta de una manera negativa sus relaciones sociales y familiares y con el paso del tiempo lo que hace es acentuarse más la situación de alejamiento.

Para lograr la inclusión de las personas que se encuentran dentro de este colectivo, habrá que establecer unas líneas de actuación que tengan en cuenta tres aspectos diferentes que tienen cabida dentro de este colectivo como los propios pacientes, la familia y los grupos de pertenencia, las instituciones y la comunidad.

Como herramientas fundamentales para la intervención con los propios enfermos, se utilizará la red y el vínculo; ya que normalmente, cuando se trata de una persona que se encuentra en una situación de exclusión o de vulnerabilidad ante ella los lazos relacionales suelen estar rotos o muy dañados, por lo que la persona puede entrar en una etapa en la que disminuya su confianza en los demás y en sí mismo a la hora de relacionarse.

Dentro de la psiquiatría comunitaria encontramos diferentes experiencias, Mony Elkaïm (1989) resalta:

El extraordinario impacto que puede tener la dinámica de grupo, cuando, a través de una nueva captación compartida de la crisis y el respaldo del otro, surge un contexto vital diferente. En este contexto pueden nacer y crecer otros tipos de relación que permitirán el surgimiento de nuevas posibilidades. Esta red de solidaridad que se crea alrededor del paciente, continúa funcionando en su contexto social, disminuyendo el proceso de marginación que lo afecta.

Estas redes pueden estar formadas por miembros de la familia, amigos, vecinos o por otras personas afectadas también por algún tipo de trastorno mental, refiriéndonos por ejemplo a los grupos de autoayuda.

A la hora de realizar una intervención en el ámbito de la salud, debemos tener en cuenta que a lo largo de la vida de una persona hay un equilibrio dinámico entre las situaciones de su vida que producen estrés y les pueden hacer más vulnerables y los factores protectores que tienen la posibilidad de incrementar las respuestas resilientes de estas personas.

Du Ranquet (1996) mencionado en Hervás (2015) hace referencia a la intervención del trabajador social de salud en la necesidad que tienen los paciente de un cambio que implique respuestas que se encuentren fuera de su habitualidad además de tareas que no siempre puedan abordar por sí mismos. Esta intervención social planteará su objetivo en la movilización de las capacidades y recursos de las personas afectadas y sus familias, así como los de la red social y su entorno para que puedan abordar la tarea.

5.2.3.1 Superando el estigma desde el trabajo social

Según García (2015) debemos ser conscientes de que aún sigue habiendo una escasez de recursos sociales y sanitarios para las personas que se encuentran dentro de este colectivo y que la sociedad en que vivimos tiene un alto porcentaje de discriminación. Una vez que tengamos esto en cuenta, recordaremos que el objeto de nuestra intervención como trabajadores sociales es intervenir en las circunstancias que produzcan un malestar al individuo, como todo aquello que impida su autonomía y en su bienestar físico, psíquico y social. Por ello, García (2015) nos ofrece algunas consideraciones

- Dejar de lado el enfoque biologicista y llevar a cabo un enfoque psicosocial en el proceso de salud/enfermedad.

- Tener en cuenta la autodeterminación del paciente y las decisiones que toma sobre su propia intervención, de tal forma que aumenta también la autoestima del paciente.
- Defender los derechos de las personas que se encuentran dentro de este colectivo como personas de derechos y fomentar el trabajo en red en su intervención.
- Trabajar el empoderamiento de la persona así como el de su familia para incrementar su participación en la esfera social y en la toma de decisiones.
- Trabajar buscando la inclusión social del individuo en la comunidad
- Apoyar propuestas de participación grupal y comunitaria que favorezcan la inclusión.

López y Laviana (2007) resumen los programas que deben desarrollarse en las intervenciones con personas con trastorno mental que pretenden mejorar el funcionamiento social de estas y lograr su inclusión social en el siguiente *cuadro 1*.

Tabla 1

Programas de apoyo social específicos para personas con trastorno mental severo

<p><i>Red de alojamientos y programas residenciales</i></p> <p><i>Rehabilitación vocacional y programas de empleo</i></p> <p><i>Programas y dispositivos ocupacionales</i></p> <p><i>Programas de recuperación educativa</i></p> <p><i>Actividades de ocio y tiempo libre</i></p> <p><i>Actividad asociativa</i></p> <p><i>Ingresos económicos y apoyo en gestión</i></p> <p><i>Mecanismos para la tutela</i></p>

Tomado de López y Laviana (2007)

Se trata de servicios que se encuentran fuera del sistema sanitario de nuestra sociedad y tratan de proporcionar un elemento de apoyo a las personas que poseen alguna enfermedad mental contrarrestando las dificultades que estas personas puedan tener. Estos programas complementan los servicios y prestaciones que el colectivo de salud mental recibe de manera habitual por parte de los sistemas de servicios públicos.

5.3 Inclusión, Trabajo Social y deporte

Según la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (2000) el Trabajo Social es una profesión que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Además existen una serie de características como la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad que son fundamentales para éste.

Por otro lado, según el artículo 2º de la Carta Europea del Deporte (1992) y más tarde el Libro Blanco sobre el Deporte (2007) definen el deporte como “todo tipo de actividades físicas que, mediante la participación organizada o de otro tipo, tengan por finalidad la expresión o mejora de la condición física y psíquica, el desarrollo de las relaciones sociales o el logro de resultados en competiciones de todos los niveles”. Mientras que por su parte, el Tratado de Niza (2000) mencionado en Abecía & Bueno (2012) hace referencia a la función cultural, educativa y social que tiene el deporte.

Fijándonos en las competencias del Trabajo Social (anteriormente mencionadas) así como en la definición de deporte y Trabajo Social, consideramos que el aspecto social que envuelve a los dos puede hacer que se trate de una mezcla positiva para poner en práctica una buena intervención centrada en la persona por parte de los profesionales. Además, en los últimos tiempos ha habido una creciente importancia del deporte en nuestra sociedad; lo cual implica que cada vez se vaya investigando más su utilización como herramienta en la intervención.

Ruiz & Cabrera (2004) afirman que el deporte y la educación física se consideran actividades de gran capacidad para el correcto desarrollo de valores sociales y personales, es por ello que cada vez tienen una mayor importancia dentro del campo pedagógico y formativo.

Como mencionan Ruiz & Cabrera (2004) el deporte ha sido considerado a lo largo de muchos años como una vía que contribuía al desarrollo de valores sociales y personales. Numerosos autores lo han relacionado con valores que están acompañados del desarrollo personal o la educación social.

Con el paso del tiempo; a la par que las ciencias sociales aplicadas al deporte se encontraban en su etapa de crecimiento, se dieron cambios sociales, culturales, económicos y políticos en la sociedad; surgieron nuevos temas de estudio como la integración de la perspectiva de género en el deporte, el papel de los medios de comunicación, las nuevas formas de organización deportiva, la violencia... estos temas de estudio aparecen con los nuevos valores que se asociaban a las relaciones de género, la búsqueda de la calidad de vida o la mejora tecnológica. Es aquí donde la actividad física cruza su camino con el Trabajo Social y los estudios que éste empieza a tener en el campo de las relaciones sociales, la perspectiva de género o las formas de organización de la sociedad y desde el punto de vista del hombre como producto social, donde es éste mismo el que construye su entorno y las normas que le dicen cómo actuar.

La Carta Europea del Deporte para Todos (1975) mencionada en Valderrama et al. (2015) afirma que son los fondos públicos los encargados de promover el deporte, ya que lo considera como un factor importante en el desarrollo humano que debe ser practicado por todos los ciudadanos sin discriminación por sexo, edad o profesión. Por ello, las Administraciones Públicas han de garantizar unas condiciones óptimas para la práctica de la actividad física de toda la población. Progresivamente, esta idea ha ido cogiendo cada vez más fuerza hasta manifestarse en documentos relevantes en el tema como el Libro Blanco sobre el Deporte (2007).

5.3.1 Experiencias deportivas para la inclusión

Encontramos en la literatura evidencias que ponen de manifiesto que el deporte puede ser una herramienta para lograr la inclusión social.

La idea de utilizar el deporte como una forma alternativa de llevar a cabo la intervención a favor de la inclusión, es un aspecto que se ha ido desarrollando a lo largo del tiempo; de esta manera, fue a partir de los años 80, cuando muchos países pertenecientes a Europa comenzaron a incorporar la actividad física dentro de sus preferencias para luchar contra la exclusión social. (Valderrama et al, 2015).

Maza (2012) refuerza la resistencia a los procesos de exclusión y dirigir estos en una nueva dirección, sin embargo, no cambia los problemas sociales existentes en nuestra sociedad. Por ello las actividades físicas que se encuentran en relación con problemas relacionados con la exclusión social son de gran utilidad cuando se utilizan como instrumento y no como fin.

Valderrama et al. (2015) sustentan la idea de que el deporte proporciona un sentimiento de pertenencia y contribuye a que la persona se identifique con un grupo concreto que en este caso sería su grupo deportivo, su equipo, un compañero... proporciona una identidad a la persona que no encuentra la suya de forma natural o a la persona que se encuentra privada de la pertenencia a alguno. Este sería uno de los motivos por los cuales la política deportiva debería estar encaminada no solo al deporte de élite, sino también a la promoción de planes y programas que contribuyan a aumentar la calidad de vida de las personas así como su integración.

Un ejemplo de utilización del deporte como herramienta para la inclusión lo encontramos en el programa titulado “Deporte para todos” de Valderrama et al (2015).

5.3.1.1 “Deporte para todos”

El concepto de Deporte para todos, que aparece en forma de programa y como herramienta de inclusión social; surge en España con el objetivo de defender el derecho que tienen los ciudadanos a la práctica deportiva. Con el paso del tiempo y desde el año 2000, se propone que la actividad física tiene una labor fundamental dentro del campo social; ya que fortalece el marco de políticas sociales y propone como objetivo apoyar propuestas que promuevan la integración social de los grupos vulnerables y desfavorecidos mediante el deporte así como promover el intercambio de nuevas prácticas.

En su programa se consideran diferentes variables identificadas con la influencia del deporte en la inclusión social y que a su vez, también tienen una vinculación con el Trabajo Social: género, relaciones entre los sectores implicados, formación de monitores y voluntarios, modelos de políticas públicas y desarrollo comunitario.

- En referencia a la variable de género; se comprueba el aumento progresivo del número de mujeres y niñas que participan en actividades deportivas de manera activa. Por otro lado, en el análisis del programa se reconocen una serie de prácticas que contribuyen al aumento de la participación femenina dentro de actividades deportivas como: ofrecer actividades físicas que tengan un mayor interés para las mujeres; fomentar la existencia de grupos mixtos en las actividades deportivas; proporcionar una atención personalizada a las familias de las niñas llevando a cabo visitas periódicas a las familias...
- En cuanto a la variable de relación entre los sectores implicados; se puede decir que se puede lograr tener una mayor conciencia sobre un contexto cuando existe una relación coordinada entre las partes implicadas, que en este caso serían los participantes y las instituciones.
- Respecto a la variable de monitores y Voluntarios, se puede decir que son fundamentales dentro de la parte de formación de entrenadores y monitores deportivos. Sin embargo, la parte dedicada a temas que están relacionados con la inclusión, la exclusión y la marginación, es muy escasa.

- La variable denominada Modelo de Políticas Públicas, explica que las políticas de inclusión social tiene que contar con la voz de las personas protagonistas para que estas se puedan adecuar bien a las necesidades reales de cada situación.
- Finalmente; respecto a la variable de desarrollo comunitario tenemos en cuenta que la base del desarrollo es la cultura. Así, todo lo que va desarrollando el ser humano es un producto cultural como la educación, el desarrollo...

El programa se considera una oportunidad de producir tejido social ya que propone mecanismos que superan el individualismo e impulsan la participación comunitaria desde la colaboración ciudadana.

Un aspecto fundamental que debemos tener en cuenta cuando hablamos de deporte es que este influye en la construcción de la identidad colectiva que contribuye tanto al empoderamiento como a la participación social de las personas.

Otro resultado a destacar de este programa es la aparición de diferentes espacios de convivencia en los que cabe la posibilidad de que diferentes personas posean un lugar de encuentro en el que compartir el ocio o la educación y donde puedan crear un proceso de formación que esté dirigido al progreso y al desarrollo de competencias colectivas como pueden ser la concienciación, la construcción de propuestas transformadoras y el cambio social al que se llega a partir del apoyo institucional.

5.3.1.2 Proyecto “Deporte y Vida”

El proyecto “Deporte y Vida” se encuentra junto con el colegio “Arenitas del Mar”, dentro de la organización de CEDEC (Centro de Educación y Desarrollo Comunitario), que busca acompañar en el desarrollo socio-afectivo y cognitivo de los niños, los jóvenes y las familias en Villa el Salvador. Estos proyectos se llevan a cabo en Villa El Salvador, uno de los distritos más pobres de Lima, Perú.

Desde este proyecto comunitario, se tiene en cuenta que el espacio en el que se encuentren los jóvenes tiene que permitir el ser, el hacer y el estar de los jóvenes. Los lugares físicos son necesarios ya que sirven para hacer y estar.

El control del espacio público en áreas de pobreza estructural surge como un factor fundamental de las diferentes desventajas que podemos encontrar en la comunidad como el aislamiento social, el empobrecimiento de las familias y la fragmentación interna. Es decir, que es este espacio público el factor que encontramos asociado a la vida comunitaria y al barrio y que por lo tanto puede actuar como impulsor para acumular también las ventajas.

Saraví (2004) considera que los jóvenes se adueñan del espacio público y que imponen una “cultura de la calle” en la que podemos encontrar prácticas y normas propias. Es aquí donde podemos observar la red de desventajas que actúan como motor de la exclusión para estos.

“Deporte y Vida” es una experiencia de base comunitaria que pretende generar una igualdad de oportunidades las personas que acuden, así como promover las buenas relaciones personales y la participación activa y la libre expresión de los niños, jóvenes y padres.

Se utiliza la actividad deportiva de manera educativa y formativa para construir una equidad y una ciudadanía. Por medio del deporte y principalmente del fútbol por el carácter movilizador y convocador que tiene, se busca promover la inclusión social y la adquisición de valores positivos para el día a día; así como que los jóvenes sean sujetos activos de su propia integración.

Se promueve a amistad y la importancia del trabajo en equipo; aporta disciplina y respeto por uno mismo y los compañeros y muestra algunas habilidades necesarias para que los usuarios tengan un compromiso con la comunidad. En cuanto a los jóvenes es muy importante la práctica del deporte durante la primera infancia y la adolescencia; pues contribuye de manera positiva al desarrollo físico, mental, psicológico y social de la persona. La actividad deportiva favorece la salud y mejora el rendimiento escolar además de contribuir a que disminuya el nivel de delincuencia.

Finalmente; comentar que este proyecto, de acuerdo con Saraví (2004) considera el barrio como un espacio para la interacción y la relación social. Y tiene en cuenta que hay una serie de cosas como las prácticas sociales que están definidas por las

características de la vida pública y que además se ven afectadas por el clima que se viva en el entorno, si se trata de un clima de seguridad, de violencia o de reconocimiento.

5.4 El Deporte en la salud mental: Algunos ejemplos de buenas Prácticas

A nivel europeo, López (2015) nos señala que en Italia, las actividades deportivas se llevan a cabo a través de unas asociaciones denominadas Polisportivas. Se trata de unas asociaciones sin ánimo de lucro, creadas en la segunda mitad de los años 90, que reciben financiación por parte de diferentes administraciones y de una organización italiana que fomenta el deporte para todos. Estas asociaciones se coordinan con los Departamentos de Salud Mental y se vinculan a Cooperativas Sociales. Una de las más importantes es la Polisportiva Fuoricentro de Trieste que está vinculada con el departamento de Salud Mental. Por otro lado;

En Inglaterra existe una red de organizaciones que fomenta el deporte en un contexto comunitario habitualmente coordinado con el Sistema Nacional de Salud, por lo que cuenta con profesionales que forman parte de los servicios sociales, así como representantes de las entidades locales. Estas principalmente están centradas en personas con trastorno mental grave, sin embargo, también están abiertas a que otros colectivos en riesgo de exclusión participen. Oxford Coasters, vinculada a Oxfordshire and Buckinghamshire Mental health, es una de las más representativas.

Alemania, Holanda o Francia también cuentan con organizaciones de este estilo y proponen programas deportivos y organizan eventos europeos; mientras que en países como Eslovenia, República Checa o Austria están más orientadas a dar una asistencia hospitalaria. Estas iniciativas, que a pesar de su poco recorrido hasta ahora, mantienen el interés de los profesionales, de las familias y de las personas usuarias, son ejercicios que deben continuar la recomendación “On tap not on top”; es decir,

que para ayudar a las personas que tienen problemas de salud mental, en los procesos personales de superación, hay que estar “al lado, no encima”.

La tabla muestra las entidades que han organizado programas deportivos en el ámbito de la salud mental a nivel nacional agrupadas por Comunidades Autónomas:

Tabla 2

Comunidad autónoma y entidad que organizan programas deportivos

Comunidad Autónoma	Entidades que organizan programas
Comunidad de Madrid	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Crónica de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales
Castilla y León	<ul style="list-style-type: none"> • Fundación INTRAS
Catilla la Mancha	<ul style="list-style-type: none"> • Faislem • Feafes Asociación
Euskadi	<ul style="list-style-type: none"> • Asociación Avifes de Bilbao
Extremadura	<ul style="list-style-type: none"> • Centros de Rehabilitación
La Rioja	<ul style="list-style-type: none"> • Club Deportivo Arfes
Cataluña	<ul style="list-style-type: none"> • Centros de Rehabilitación • Fecafam • Hospitales psiquiátricos • Centro Asistencial Emili Mira López • Red Ammfeina de Integración Laboral
Aragón	<ul style="list-style-type: none"> • Asociación Aspme • Fundación Rey Ardid
Galicia	<ul style="list-style-type: none"> • Feafes
Asturias	<ul style="list-style-type: none"> • Club Samepa
Navarra	<ul style="list-style-type: none"> • Anasaps
Murcia	<ul style="list-style-type: none"> • Feafes
Comunidad Valenciana	<ul style="list-style-type: none"> • Fundación Andrés, Santiago y Miguel
Baleares	<ul style="list-style-type: none"> • Centro UCR Serralta

Fuente: Elaboración propia basado en López 2015

Entre las buenas prácticas que han utilizado el deporte como herramientas para la inclusión del colectivo de personas en salud mental destacamos las siguientes (López, 2015):

5.4.1 Proyecto INSPORT “Promoting Social Inclusion through Sport”

INSPORT se trata de un programa europeo que plantea la promoción de la inclusión social de las personas con discapacidad mediante el uso de la actividad física.

Dentro del proyecto participan diferentes entidades a nivel europeo como pueden ser: Handi Jobs (República Checa), Oxford City Council (Reino Unido), Municipality of Prato (Italia), entre otras. Mientras que también participa a nivel nacional la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM).

Estas entidades promueven el intercambio de experiencias entre las personas que se encuentran dentro del ámbito de la salud mental y que pretenden llevar a cabo la participación social a través de la utilización del deporte; promueven que las personas que sufren algún tipo de trastorno mental tengan un acceso libre a la práctica deportiva, así como su participación dentro de eventos deportivos europeos; buscan una sensibilización dentro de la comunidad para que esta vea el deporte como una forma de promover la inclusión.

5.4.2 “Buenas prácticas en deporte e integración social”

Se trata de un seminario en Málaga para reflexionar acerca de las buenas prácticas que se han llevado a cabo en los países participantes acorde con la práctica deportiva como método de participación social de las personas afectadas por la salud mental. Este seminario estuvo dirigido tanto a personas usuarias como a profesionales del ámbito de la salud, el apoyo social, familiares, estudiantes... fue a partir de este seminario

cuando se establecieron las distintas áreas donde sería más conveniente situar las actuaciones del proyecto INSPORT:

- Acceder a la práctica de la actividad física por parte de estas personas, con el objetivo de promover la salud física y mental.
- Promover la participación de este colectivo a nivel local.
- Desarrollar iniciativas de formación en actividad física dentro de diferentes profesionales, así como la investigación de la relación entre actividad deportiva y salud mental.
- Uso de la actividad física como estrategia para luchar contra el estigma social y la discriminación que sufre este colectivo.
- Fomentar la integración laboral de estas personas.

5.4.3 Acuerdos aprobados en la Declaración de Málaga

5.4.3.1 Área estratégica: deporte, salud y discapacidad.

Se trata de un programa de acción comunitaria dirigido a la salud pública y aprobado por el Parlamento Europeo y el Consejo de Ministros de la Unión Europea. Una de sus referencias es la iniciativa andaluza 'Por un millón de pasos'. Lo que pretende el programa es fomentar el deporte dentro del ámbito de la discapacidad promoviendo la salud física y mental de las personas que forman parte de este colectivo. Todo ello a partir de incluirlo dentro de las intervenciones. Principalmente está dirigido a las personas que tienen trastornos mentales graves.

5.4.3.2 Área estratégica: deporte en entornos comunitarios

Tiene como objetivo que las personas con discapacidad practiquen el deporte dentro de un entorno normalizado. Por ello se pone en marcha la realización de jornadas deportivas que incluyan actividades creativas que se pongan en marcha en entornos normalizados. Dentro de esta área encontramos el programa de deportes que llevan a

cabo FAISEM y FEAFES Andalucía, desde el cual se desarrollan actividades físicas para personas del colectivo de la salud mental.

5.4.3.3 Área estratégica: deporte, discapacidad, formación e investigación.

Busca la creación de programas de actividad deportiva dirigidos a los profesionales del colectivo de discapacidad, servicios sociales, salud mental, voluntarios y asociaciones. Pretende fomentar la investigación sobre el deporte dentro de la discapacidad.

5.4.3.4 Área estratégica: comunicación, sensibilización y lucha contra el estigma.

Desde esta área se busca fomentar los beneficios que proporciona el deporte dentro de las personas con discapacidad a través de la sensibilización y la lucha contra el estigma. Por ello pretende poner en marcha una actividad de sensibilización donde entre otras cosas se muestre la experiencia del Proyecto Insport mediante documentales y diferentes publicaciones; además de la publicación de un manual de buenas prácticas sobre la práctica de la actividad física.

5.4.4 “Conoce tu entorno caminando”

Se trata de un programa que pretende vincular la actividad física con la autonomía, la percepción de grupo o las habilidades sociales dentro del colectivo de personas con trastorno mental. Precisa de la participación activa de los participantes y les une con la naturaleza y la cultura.

Consiste en realizar “caminatas” por Granada. Antes de comenzar se decide en grupo el destino y se camina durante una hora hasta él. Durante lo el camino se van nombrando aquellos edificios o lugares de interés por los que se va pasando; y una vez en el destino se hace una puesta en común entre todos los participantes de la vivencia

mientras se toma un refresco etc. Una vez al mes, se llevan a cabo excursiones de un día entero.

Contribuye a integrar a los usuarios en una vida más normalizada aportándoles aspectos sociales, culturales y lúdicos además de incrementar su nivel motivacional y emocional.

5.4.5 “Natación terapéutica”

Programa que relaciona las temáticas de salud mental y actividad física. Busca aumentar la salud física y mental de las personas que tienen algún trastorno mental por medio de la actividad física en el agua.

Se trata de que los usuarios preparen el material necesario para la actividad del día y que de manera grupal trabajen en equipo para conseguir realizar con éxito el ejercicio propuesto. Una vez acabada la sesión, tienen la posibilidad de realizar natación libre. Finalmente, deben recoger todo y responsabilizarse de su imagen personal.

Proporciona al usuario una mayor vitalidad además de un incremento en la agilidad. Además contribuye a la autonomía de este ya que ha de responsabilizarse del material y de su cuidado personal una vez finalizada la actividad.

5.4.6 “Viaje imaginario a la Plata”

Es la segunda fase del proyecto “Por un millón de pasos”. Tiene el objetivo de disminuir el estigma que sufren las personas que poseen algún trastorno mental, así como de fomentar en los usuarios algunos hábitos de vida saludables como la reducción del sedentarismo y el aumento de la actividad deportiva.

Se trataba de caminar con el objetivo de llegar al mayor número de pasos (que se miden con un podómetro). Principalmente se ha caminado buscando un poco la forma

en que se tratase de algo sencillo para que estas personas lo pudiesen recorrer de manera fácil sin la necesidad de tomar ningún medio de transporte.

También pueden participar personas que no tienen ningún trastorno mental, lo que contribuye a que haya un contacto entre las personas que lo poseen y las que no y a la lucha contra la estigmatización del colectivo. Con la actividad también se buscaba la integración de los usuarios en un proyecto comunitario.

5.4.7 “Caminar saludable”

Se trata de un programa para personas con enfermedad mental que pretende que estas personas adquieran el hábito de caminar diariamente y realizar actividad física para tener una vida saludable y concienciar de los beneficios que esta actividad propone.

La actividad se trata de una salida grupal donde se alterna la ruta urbana y la rural. Se realiza tras el desayuno y tiene una duración de 30 minutos.

Como resultados que se han obtenido de esta actividad podemos encontrar el incremento de de referencias positivas que conlleva la actividad física, el fortalecimiento de la autoconciencia y la autodeterminación de los usuarios y mejor tono físico por parte de estos.

5.4.8 “Por un millón de pasos” y “Viaje imaginario a Paris”

Consiste en un programa dirigido a promocionar la actividad física en personas que poseen algún trastorno mental. Este programa propone unas metas alcanzables y reales y la autogestión por parte de los participantes para alcanzar la meta que se ha negociado. Además, se dedica también al fortalecimiento de las redes sociales de las personas para así evitar su aislamiento.

Consiste en formar dos grupos que estarán formados por las personas que poseen algún tipo de enfermedad mental, como por sus familiares o amigos. Dentro de cada grupo se elige a la persona que se encargará de contabilizar los pasos mediante un podómetro. Cada vez se planificará una ruta diferente para que el paisaje vaya variando.

Los resultados de este programa son los esperados, pues ayuda a que las personas se sientan capaces de lograr los retos que se planteen en grupo, refuerza la determinación que tienen algunos usuarios de utilizar el ejercicio físico para dejar de fumar, aumenta la autoestima ya que los usuarios son reconocidos por la comunidad, colabora para que usuarios que no acostumbraban a realizar ningún tipo de actividad física camine frecuentemente.

5.4.9 “El judo dentro del campo de la salud mental”

Se trata de un taller dirigido a personas dentro del ámbito de la salud mental, llevado a cabo en el Hospital de día de Madrid y con la finalidad de utilizar este deporte olímpico entre los usuarios. Pretende utilizar el judo como beneficiario para desarrollar la autoestima personal y social; desarrollar la seguridad en uno mismo y desarrollar habilidades sociales.

Busca fomentar los lazos sociales entre los miembros que forman el grupo, mejorar el autocuidado de los propios usuarios así como su responsabilidad sobre sí mismos y sobre los materiales y mejorar las capacidades físicas entre otras cosas.

Consiste en un taller en el que se van impartiendo una serie de clases que constan de un calentamiento, un juego grupal a modo de calentamiento más específico, ukemis, judo técnico tanto en el suelo como de pie, juegos grupales a modo de despedida, saludo al acabar la clase y duchas y aseo personal.

Como resultados de estas actividades se ha comprobado la disminución de la agresividad de los usuarios tanto en la escuela, como en casa y han progresado en sus

habilidades sociales llegando a no rechazar el contacto con otras personas y mostrando una mayor confianza y seguridad en sí mismos.

5.4.10 I Torneo de balonmano Hospitalario de Zaragoza

Se trata de un torneo de balonmano llevado a cabo por el Centro Neuropsiquiátrico del Carmen de Zaragoza. Esta ha sido la primera vez en nuestro país que un centro hospitalario, en este caso este centro de Zaragoza, participe y organice un campeonato deportivo de balonmano.

El objetivo del torneo es, como no podía ser otra, la lucha contra el estigma que sufren las personas que poseen alguna enfermedad mental.

5.4.11 Liga FUNSASM

Se trata de una liga de fútbol sala dirigida a personas con enfermedad mental, puesta en marcha por la Fundación CV Santos Andrés, Santiago y Miguel (entidad sin ánimo de lucro y con carácter de asistencia social dedicada a las personas que poseen alguna enfermedad mental crónica en Valencia).

Esta liga se creó con el objetivo de sensibilizar a la población y luchar contra el estigma de las personas que pertenecen al colectivo así como para fomentar los hábitos de vida saludables de los usuarios.

Hay diferentes centros que ya forman parte de ella como por ejemplo:

- A. F. E. M. P. E. S, PATERNA
- MENSTOPIA- SANTLORENZO, VALENCIA
- CEEM ASIGER VISTABELLA, VALENCIA
- CEEM ASIGER VISTABELLA, VALENCIA
- CEEM CUMBRES DE CALICANTO, VALENCIA
- (OTROS).

6 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN: DEPORTE COMO FORMA DE INCLUSIÓN EN LA SALUD MENTAL

Nuestra propuesta de intervención a la que hemos denominado “El horizonte inclusivo de la salud mental” .Consiste en la organización de dos jornadas que podemos encuadrarlas dentro de los programas de apoyo social de López y Laviana (2007) en las actividades de ocio y tiempo libre.

6.1 “Presentación de las entidades

En Valladolid encontramos diferentes asociaciones que se dedican a trabajar dentro del ámbito de la Salud Mental. En la realización de las jornadas participarán dos de estas; por un lado, FEAFES El Puente, que se trata de una asociación que tiene como objetivo defender los derechos fundamentales de las personas que pertenecen al colectivo de salud mental, así como el desarrollo de la Ley de la Reforma Psiquiátrica. Tiene dos delegaciones en Valladolid, una en Medina del Campo y otra en Tudela de Duero. Por otro lado, INTRAS, se trata de una entidad sin ánimo de lucro que pretende apoyar a las personas de este colectivo a formar su propuesta vital mediante recursos sanitarios, educativos y laborales entre otros.

6.2 Justificación de la propuesta

La idea surge de la tarea que tienen los profesionales de crear y sostener unas redes, así como llevar a cabo unas funciones que fomenten la integración y que ayuden a superar los obstáculos que se presentan en el colectivo. Se pretende establecer un vínculo saludable, tanto entre los miembros del grupo como de los profesionales hacia y con ellos.

Se busca que la relación entre las personas que forman parte del propuesta(pacientes y profesionales) sea una relación interpersonal afectiva donde haya un clima de confianza entre ellos, el cual promueva el crecimiento de la persona y el desarrollo de

sus capacidades así como la recuperación de aquellas que ha ido perdiendo. Una relación de respeto mutuo donde se vea la aceptación de las diferencias como una posibilidad de enriquecimiento y no como un `síntoma`.

Consideramos que se trata de un propuesta que facilita la integración, ya que consiste en una experiencia donde podemos encontrar un `espacio transicional`, más normalizado, puesto que no hay prácticamente personal sanitario ni se establece el vínculo entre las personas que se encuentran en él desde unos criterios sanitarios de diagnóstico y tratamiento.

Coincidiendo con Bowlby (1986) mencionado en Estébanez (2002) también consideramos que “los seres humanos de todas las edades son más fáciles y pueden desarrollar mejor sus capacidades cuando piensan que, tras ellos, hay una o más personas dignas de confianza que acudirán en su ayuda si surgen dificultades”. (p. 199)

Esta propuesta surge como búsqueda de un espacio en el que se puedan expresar los conflictos y resolverse sin el temor a perder el afecto. Es decir, que el vínculo que exista sea un vínculo que fomente la autonomía de los usuarios en la toma de decisiones y el respeto que estos tienen a su intimidad así como el reconocimiento del derecho que tienen como personas para actuar y elegir sus opciones por sí mismos, más allá del acuerdo/desacuerdo de los profesionales. Todo ello a través del deporte.

Por medio de nuestras actividades queremos fomentar la búsqueda del desarrollo integral de la persona, el desarrollo de su cuerpo y mente, su autoestima, su responsabilidad, su sentido ético y moral. Fomentaremos la autonomía, la superación propia y la relación y aceptación con los demás así como la cooperación entre los participantes.

Finalmente, consideramos que se trata de una forma interesante para mostrar a las personas del colectivo de la enfermedad mental que en la vida existen unas pautas y unas normas que para que todo se desarrolle con éxito es preciso cumplir.

6.3 Descripción general

Se trata de una propuesta que busca fomentar un encuentro cultural- deportivo en la localidad de Valladolid. Éste contribuirá a la cohesión y a la inclusión social en el ámbito de la salud mental, favoreciendo el establecimiento de redes sociales entre las personas tanto pertenecientes a este colectivo, como ajenas a él.

Las jornadas se compondrán de dos días. El primer día por la mañana se realizará una marcha en la que podrá participar toda la población, desde los usuarios de los servicios sociales sanitarios hasta las personas que son ajenas a la salud mental. Una vez finalizada la marcha, se propondrá un espacio donde a las personas que participen podrán colaborar en la financiación de la jornada mediante la compra de bocadillos y refrescos a la vez que se realiza un intercambio de experiencias con el resto de participantes. El segundo día se tratará de una jornada en la que participarán personas que se encuentran relacionadas con el ámbito de la salud mental (pacientes, familiares y profesionales) en la que podrán compartir experiencias a partir de participar en un campeonato deportivo; contemplar una exposición de fotográfica; participar en la transmisión de un programa de radio o acudir a un concierto.

6.4 Objetivos

6.4.1 Generales

- Dinamizar encuentros deportivos contribuyendo a una cohesión y a una inclusión social que favorezca el establecimiento de redes sociales entre las personas participantes.

6.4.2 Específicos

- Emplear el deporte como herramienta en la intervención social para la lucha contra la exclusión del ámbito sanitario.

- Continuar con el cambio en la intervención social del colectivo de personas con trastorno mental.
- Fomentar la participación comunitaria dentro de la intervención social de la salud mental.
- Mostrar los enriquecimientos del ocio y del deporte como formas de inclusión en el colectivo de salud mental.
- Proporcionar un cambio en la estigmatización que sufre este colectivo.
- Mejorar la autoestima de las personas que participen en la propuesta.
- Potenciar las habilidades sociales de los participantes.

6.5 Valores de la intervención

El programa está enfocado desde la perspectiva del Trabajo Social, por ello para su realización y el desarrollo de actividades nos guiaremos de unos valores fieles a la profesión. Como puede ser la búsqueda de la justicia social o de la integridad de los usuarios. Pondremos en práctica nuestras actividades de manera honesta, responsable y ética y demostrando las competencias profesionales en el ejercicio del Trabajo Social.

6.6 Población destinataria

- Profesionales que estén relacionados con el ámbito de la salud mental.
- Pacientes con problemas de salud mental que tengan más de 18 años.

Los Principios de la Naciones Unidas (1991) citados en Guimón (2004) definen el término de 'paciente' como un individuo que recibe cuidados en Salud Mental e incluye a todas las personas que admiten una prestación en Salud Mental. Por otro lado, las Recomendaciones del Consejo de Europa (1998) citado en Guimón (2004) consideran que la definición de enfermedad mental es complicada ya que los criterios cambian y con el paso del tiempo han ido apareciendo cada vez más trastornos psicológicos.

- Familiares de personas que sufran de algún tipo de trastorno mental

Según Siurana, Miranda y Galán (2015) la importancia de la familia dentro de la intervención surge con la Reforma Psiquiátrica y el proceso de desinstitucionalización que esta conllevó. De esta manera, el tiempo ha ido pasando y las intervenciones más eficaces en el ámbito de la salud mental durante los últimos años han sido las intervenciones familiares. Pues el actual modelo de intervención de Salud Mental Comunitaria se basa principalmente en una cultura en la que la familia prevalece como recurso fundamental para la persona que padece un Trastorno Mental Grave.

Por lo tanto, desde esta propuesta se verá a la familia como un punto de colaboración así como un recurso fundamental dentro de la intervención de los propios pacientes.

6.7 Localización

Valladolid, Castilla y León, España.

6.8 Actividades

Las jornadas se llevarán a cabo a mediados de septiembre.

Como hemos mencionado anteriormente, estas jornadas tendrán una duración de dos días. A lo largo de estos; encontraremos diferentes actividades como campeonatos deportivos, exposición de fotografías realizadas por talleres que llevan a cabo asociaciones de la provincia, una marcha- caminata o un programa de radio entre otros. A continuación realizaremos la descripción de cada una de estas actividades.

6.8.1 Marcha- caminata “Pateando por la inclusión”

OBJETIVOS:

- Establecer y fortalecer la relación social entre el usuario y la comunidad.

- Acabar con la estigmatización del colectivo de la salud mental.

Se realizará el primer día dando inicio a las jornadas.

Se trata de una marcha dirigida a los pacientes, familiares, profesionales y a la población en general con el objetivo de normalizar la situación de las personas que padecen alguna enfermedad mental así como disminuir el estigma que sufren dejando ver que todos somos personas. Con esta actividad se buscará también crear un lazo social entre los usuarios y las personas ajenas al colectivo de salud mental.

Proponemos esta actividad basándonos en el gran número de programas existentes dentro de este campo en los que se realizan marchas y caminatas. Consideramos que es una actividad fundamental en la que se complementan deporte e inclusión y usuarios y comunidad. Acercando así el colectivo de la salud mental a la sociedad.

Como expondremos más adelante, esta actividad se publicitará mediante carteles y folletos así como a través de redes sociales; dándola a conocer al mayor público posible.

De manera anticipada (días antes) se estipulará el recorrido que se hará. El día de la caminata habrá un listado en el que los participantes deberán inscribirse para que una vez que esta finalice podamos conocer el número de personas que acuden.

La marcha finalizará en un local donde estarán algunas personas pertenecientes a las asociaciones de FEAFES El Puente e INTRAS a cargo de un “kiosko” en el que los participantes de la caminata podrán comprar bocadillos y refrescos para comer de manera conjunta compartiendo la experiencia. Las ganancias del “kiosko” irán destinadas a financiar parte de los gastos de las jornadas.

6.8.2 Debate

OBJETIVOS:

- Debatar sobre las diferentes reflexiones, ideas y preguntas de las personas que participan.
- Conocer diferentes puntos de vista de la salud mental.

MATERIAL:

- ✓ Tarjetas
- ✓ Bolígrafos
- ✓ Urna

Al lado de la inscripción de la marcha, habrá pequeñas tarjetas donde las personas que lo deseen podrán escribir alguna pregunta o reflexión que tenga relación con la salud mental. Estas se colocarán en una urna para que al finalizar la comida se pueda debatir sobre ello.

Finalizada la comida solidaria, se pasará al debate. Donde una persona – mediador leerá al azar en voz alta algunas de las tarjetas; de tal forma que la persona que lo desee pueda hacer una reflexión sobre lo leído y así entre todos. Generando así un debate entre las personas asistentes.

Antes del comienzo del debate se estipulará un tiempo para el mismo.

6.8.3 Campeonato deportivo: baloncesto, fútbol y voleibol.

OBJETIVOS:

- Reforzar la importancia de la actividad física para tener una vida saludable.
- Luchar contra el estigma que sufren los usuarios que pertenecen a este colectivo.

- Utilizar el deporte como una forma de intervención y socialización entre las personas implicadas dentro del colectivo.

MATERIAL:

- ✓ Cancha de baloncesto, campo de fútbol y campo de voleibol.
- ✓ Balón de baloncesto, balón de fútbol y balón de voleibol.
- ✓ Árbitro (puede ser alguien que conozca los deportes sin ser árbitro de verdad)
- ✓ Cronómetro.
- ✓ Silbato

Como hemos podido comprobar a lo largo del trabajo, cada vez un mayor número de asociaciones dentro del ámbito de la salud mental están utilizando el deporte dentro de sus intervenciones; tanto a nivel nacional como a nivel internacional. Por ello, dentro de esta jornada se llevará a cabo un campeonato deportivo en el que participarán equipos formados por estudiantes, profesionales, usuarios y familiares de personas que posean algún tipo de trastorno mental.

Los deportes que se practicarán son (en función de las personas apuntadas):

- **Baloncesto**

Habrán dos equipos enfrentados entre sí, formados cada uno por cinco personas. Cada equipo tratará de meter el mayor número de canastas posibles en la canasta del equipo contrario para ganar. Los jugadores no pueden andar con el balón de la mano.

- **Fútbol**

Dos equipos formados por cinco personas cada uno se enfrentarán entre sí. Uno de cada equipo será el portero; mientras sus cuatro compañeros tratan de meter gol en la portería contraria, este tratará de que el equipo contrario no lo haga en la suya. El balón no se puede tocar ni coger con la mano y el equipo que marque más goles será el equipo que gane el partido.

- **Voleibol**

Habrán dos equipos formados por seis jugadores. Estos equipos estarán separados por una red, por encima de la cual deben pasarse el balón. El equipo que consiga que el balón toque el suelo dentro del campo contrario conseguirá punto para su equipo. No se pueden dar más de tres toques por equipo seguidos. El balón no puede ser parado, sino que debe ser pasado con golpes limpios y un mismo jugador no podrá dar más de dos golpes seguidos. Normalmente el balón se golpea con manos y brazos, sin embargo puede ser golpeado con cualquier parte del cuerpo.

En los tres deportes:

Todos los equipos deberán estar formados y apuntados como fecha límite el día 15 de septiembre. En la inscripción deberán aparecer: deporte en el que participan, nombre del equipo, número de participantes, nombre de cada uno de estos y edad. Una vez que los equipos estén compuestos, el mismo día que finaliza el plazo de inscripción se realizará el sorteo para conocer cómo se realizarán los cruces entre los equipos. De tal forma que se establecerán dos grupos con una serie de equipos en cada uno. De esta manera, jugarán una liguilla entre ellos; hasta llegar a la final entre dos equipos, que serán el primer clasificado del grupo 1 y el primer clasificado del grupo 2; mientras que los segundos de cada grupo se clasificarán por el tercer y el cuarto puesto.

Los partidos se realizarán durante un tiempo de 15 minutos. Para la final y en la lucha por el 3er y 4º puesto la duración será la misma. En caso de empate se lanzarán tandas de cinco penaltis.

Para acordar la clasificación de los grupos durante esta fase, se utilizarán los siguientes criterios:

1. Puntuación obtenida por los equipos.
2. Diferencia total de goles producida durante esta primera fase.
3. Equipo con más goles a favor.
4. Resultado directo.

Paralelamente al campeonato deportivo, las personas que decidan no participar en él, tendrán la posibilidad de participar en una clase de zumba impartida por una de las monitoras que dirige la misma clase en una de las asociaciones de salud mental de Valladolid. Los requisitos para participar serían los mismos que para el campeonato, es decir, la fecha límite de inscripción será el 15 de septiembre.

6.8.4 Exposición fotográfica “La locura de la sociedad”

OBJETIVOS:

- Mostrar la sociedad desde el punto de vista de una persona con trastorno mental.
- Desarrollar y mostrar la capacidad creativa de las personas que pertenecen a este colectivo

MATERIAL:

- ✓ Sala donde poder exponer las fotografías.

En diferentes asociaciones que tratan el colectivo de salud mental se llevan a cabo talleres de fotografía. Sin embargo, en numerosas ocasiones estas imágenes se quedan un poco en el olvido. Por ello, consideramos que una exposición de estas puede ser una buena forma de llegar a la conciencia colectiva.

Para que se pueda dar esta exposición el día de la jornada; será necesario que cada una de las asociaciones que tiene un taller de fotografía dentro de sus actividades, realice una selección escogiendo entre 10 y 15 fotografías realizadas durante la actividad. El plazo límite para su presentación será el día 15 de septiembre. El autor de cada instantánea debe elegir un título para la misma y tendrá la posibilidad de acompañarla de una pequeña reflexión. El día de la exposición, se exhibirán las fotografías con su título correspondiente a la derecha y la posible reflexión debajo de esta.

6.8.5 Programa de radio y concierto

OBJETIVOS:

- Fomentar una visión crítica de la intervención en el colectivo de personas con enfermedad mental así como de la visión que tiene el mundo sobre ellas.

MATERIAL:

- ✓ Trámites administrativos de diferente índole (permisos, tasas, etc)
- ✓ Material necesario para transmitir el programa de radio (Encargado el equipo de “Fuera de la Jaula”).
- ✓ Micrófono
- ✓ Amplificador
- ✓ Altavoces

Se trata de una actividad que se llevará a cabo para finalizar la jornada.

En ella se realizará en directo una nueva edición del programa de radio “Fuera de la Jaula”; el cual es llevado a cabo por personas que pertenecen al ámbito de la salud mental. El programa se transmite jueves alternos de 13:00 a 13:30, sin embargo tendremos la posibilidad de contar con ellos para realizar un programa especial en nuestra jornada, en el que comente la jornada; tanto cómo han ido las actividades como los objetivos de la jornada. Conociendo la opinión de los participantes sobre estos.

Este programa dará paso al concierto en el que participarán personas del colectivo, para así cerrar la primera edición de nuestra jornada.

6.8.6 Comida

OBJETIVOS:

- Dar a conocer los talleres que ofrecen las asociaciones para los usuarios con problemas de salud mental en relación con la cocina.
- Fomentar los programas relativos a la cocina en el ámbito de la salud mental.

MATERIAL:

- ✓ Material que necesiten los usuarios de los talleres para la realización de la comida.

Al igual que ocurre con los talleres de fotografía, encontramos diferentes actividades y cursos dentro de las asociaciones para personas con trastornos mentales que están dirigidos al ámbito de la cocina. Por ello, desde estas jornadas hemos considerado la posibilidad de colaboración conjunta para dar a conocer las posibilidades que estos talleres tienen en los usuarios.

La comida que se dé el segundo día de las jornadas será proporcionada por los talleres de cocina que se imparten desde las asociaciones personas con para salud mental.

La comida se proporcionará de manera gratuita a los participantes, sin embargo, existe la posibilidad de que estos contribuyan de manera libre aportando la voluntad. El dinero que se saque de esta aportación voluntaria de los participantes también irá destinado a financiar las jornadas.

6.9 **Formas y espacios donde se realizarán las actividades comunicativas**

- Carteles y folletos informativos. Se colgarán en comercios de la ciudad, en tablones de anuncios de las universidades y lugares visibles.

- Redes sociales: Se compartirá el cartel en redes sociales además de la creación de un evento en Facebook.
- Programa de radio “Fuera de la Jaula”. Durante los programas se promocionará la jornada.

6.10 Programación aproximada

Esta será la programación aproximada que se seguirá a lo largo de las jornadas, ya que dependerá del número de participantes con los que contemos a la hora de ponerlo en marcha.

Día 1

11:15 Bienvenida y breve explicación de las jornadas (objetivos y actividades)

11:30 Inicio de la marcha – caminata “Pateando por la inclusión”

14:00 Bocado solidario – comida

16:00 Debate - reflexión sobre salud mental, inclusión y deporte

19:00 Agradecimientos

Día 2

09:30 Bienvenida a los participantes y sorteo de grupos

10:00 Inicio de los campeonatos deportivos de baloncesto, fútbol y voleibol. (La duración dependerá del número de equipos inscritos sin pasarnos de las 14: 00 horas).

11:00 Clase de zumba con duración de una hora

14: 00 Comida – catering

15:30 Apertura de la exposición de fotografías “La locura de la sociedad”

16:30 Semifinal y final del campeonato deportivo

20:30 Trasmisión del programa de radio “Fuera de la Jaula” y concierto

22:30 Agradecimientos a los participantes

6.11 Equipo

Para el desarrollo de esta propuesta se cuenta con la cooperación y el trabajo en equipo de los profesionales y las personas participantes, orientado a lograr unos objetivos comunes propuestos por parte del equipo multidisciplinar.

Para que el programa se ponga en marcha de manera eficaz, será necesario que el equipo implicado en él esté formado por diferentes por diferentes profesionales; ya que de esta manera las situaciones y los problemas que surjan podrán ser analizados, comprendidos y atendidos desde una visión de equipo gracias a los diferentes puntos de vista profesionales.

Se tratará de un equipo compuesto por personas que trabajarán en interacción unas con otras:

- 2 psiquiatras
- 2 trabajadores sociales
- 2 terapeutas ocupacionales
- 4 enfermeros
- 7 auxiliares de enfermería
- 4 monitores y educadores
- 1 auxiliar administrativo

6.12 Recursos

Las fuentes de las cuales sacaremos la financiación para la realización de nuestras jornadas serán:

- Venta de bocadillos, refrescos y bolsas de patatas para la “comida solidaria” el primer día de las jornadas.
- Aportación voluntaria de los participantes en la comida durante el segundo día de las jornadas.
- Aportación económica por parte de las asociaciones que participan en las jornadas.

6.13 Evaluación

La evaluación de nuestra propuesta de intervención nos proporcionará las claves necesarias para saber si esta cumple los objetivos propuestos o no. Con ella, conoceremos los aspectos que se han cubierto de manera eficiente y los que por el contrario no se han llegado a cumplir.

Siendo conscientes de que el Trabajo Social ha sido objeto de críticas a lo largo de mucho tiempo debido a la falta de generación teórica en varios aspectos y debido también a una dependencia de otras disciplinas como pueden ser la Sociología, la Psicología o la Medicina; la evaluación nos ayudará a solventar este problema. Pues tiene una gran importancia para la profesión ya que entre otros aspectos positivos esta nos permite conocer nuevas problemáticas de la población para que de esta manera los profesionales adaptemos nuestra intervención.

La evaluación nos permitirá también mejorar tanto la eficacia como la eficiencia de los proyectos de las propuestas que se proponen para intervenir sobre la población buscando su mayor satisfacción.

Entendiendo la evaluación como “ejercicio de reflexión respecto del valor de determinados elementos comprendidos en un proceso de intervención, en base a las informaciones obtenidas de forma sistemática, con el propósito de contribuir a la mejora del proceso y, con ello, a la satisfacción de necesidades de todos los implicados” (De la Rosa, 2008; pág.72); podemos resaltar cinco elementos fundamentales: la reflexión, el valor, la información, la mejora y la satisfacción de necesidades.

La evaluación estará dirigida a mejorar la intervención mediante el incremento de la calidad, la eficacia y la eficiencia de esta.

Por un lado, para llevar a cabo la evaluación de las jornadas contabilizaremos el número de personas que acuden a cada una de las actividades. Estas se contabilizarán a partir de la hoja de registros en la que los participantes se apuntarán antes del comienzo de la misma.

Además, se llevará a cabo una observación directa en todas las actividades. Principalmente en el debate que se realiza el primer día.

Por otro lado; dentro de la evaluación queremos dedicar una parte al seguimiento de los pacientes. Por ello, se realizará una gestión de casos previa a las jornadas y otra posterior a estas, en las que los profesionales de cada centro pondrán en común lo que han visto en los pacientes a lo largo de las jornadas y si estos han variado su comportamiento positivamente bien sea con otros usuarios, con los profesionales o con la familia. Previamente a la gestión de casos se llevarán a cabo reuniones entre los profesionales y los familiares de los usuarios, de esta manera se conocerá el comportamiento del usuario en su entorno; además, es una forma de que los profesionales conozcan si las jornadas han podido producir un pequeño cambio en estos mejorando algunas de sus habilidades sociales. Además es una buena forma de incluir de nuevo a la familia en la intervención social. Si estas reuniones tienen una conclusión positiva, los profesionales tendrán la posibilidad de crear talleres o llevar a cabo actividades en los centros para mejorar las intervenciones en lugar de esperar a las siguientes jornadas. De esta manera contribuiremos a que los usuarios refuercen de

El deporte como herramienta para la inclusión social en salud mental: Un análisis desde el Trabajo Social

manera continua algunas de sus habilidades sociales para el ámbito familiar y entre sus amigos.

7 CONCLUSIONES

Las necesidades y los problemas que van surgiendo en la sociedad son muy complejos y van evolucionando a medida que pasa el tiempo; por ello, es necesario que con el paso del tiempo se vayan generando conocimientos para realizar una intervención adecuada y acorde con el momento en el que nos encontramos.

La realización de propuestas es una de las formas de generar conocimiento, mejorar intervenciones que se llevan a cabo y dar respuesta a las distintas necesidades que encontramos en los diferentes colectivos.

Partiendo de la idea de mejorar la intervención con los pacientes que poseen algún trastorno mental y conociendo el aumento del número de programas que utilizan el deporte como instrumento para la inclusión de este colectivo, hemos presentado una propuesta innovadora para luchar contra la estigmatización de este colectivo y la reivindicación de sus derechos fundamentales.

Tras la revisión bibliográfica realizada sobre los programas que existentes en los que se utiliza el deporte como instrumento para lograr la inclusión de personas pertenecientes al ámbito de la salud mental; decidimos realizar una propuesta que incluyese los aspectos positivos y relevantes de otros programas que ya se llevan a cabo. Sin embargo, sentimos la necesidad de dar un paso más y poner en marcha una propuesta innovadora que contase con la implantación de nuevas actividades y puntos de vista.

Queremos llevar a cabo un cambio, y para que este se produzca, se precisa de un trabajo interno que cuente con la prevención y la promoción de la salud; lo cual precisa fundamentalmente del trabajo en la comunidad. Además de tener en cuenta la importancia del trabajo comunitario en la intervención con el colectivo de personas de salud mental, el nuestro tiene un carácter interdisciplinar que cuenta con la implicación de diferentes áreas como el área social, deportiva y sanitaria; ya que la propuesta se dirige a un sector de la población que se encuentra dentro del colectivo

de salud mental y será la actividad física la herramienta o instrumento que utilizaremos para el cumplimiento de los objetivos.

A partir de la búsqueda de un cambio en la forma de intervenir con los pacientes que poseen algún trastorno mental y conociendo el aumento del número de programas que utilizan el deporte como instrumento para la inclusión de este colectivo, consideramos vital que en el contexto en el que nos encontramos se planteen programas y talleres de carácter innovador para intervenir en la lucha contra la estigmatización de este colectivo y la reivindicación de sus derechos fundamentales. Por ello planteamos:

- La utilización del deporte como herramienta de intervención dentro de la intervención socio - sanitaria, basándonos en la efectividad de su utilización en programas anteriores.
- La programación de actividades que estén dirigidas a la participación de usuarios, familiares, profesionales y población en general (Ajena al colectivo de la salud mental).
- La combinación de actividades que fomentan la creatividad de todas las personas que participan como exposición fotográfica, debate o campeonato deportivo.
- Finalmente, la realización de las jornadas a lo largo de dos días enteros dedicados a los objetivos expuestos anteriormente.

Destacamos la importancia de implementar la propuesta para validar su eficacia ya que supone un avance en la inclusión social del colectivo de la salud mental en la comunidad. Además consideramos la posibilidad de que a medida que pasa el tiempo se incrementará el número de personas que participen en estas jornadas, pues el conocimiento de estas será cada vez mayor.

8 **BIBLIOGRAFIA**

Aretio, A. (2010). Una mirada al estigma de la enfermedad mental. *Cuadernos de Trabajo Social*; 23: 289- 300.

Carta europea del Deporte (1992). Recuperado de: <http://www.femp.es/files/566-69-archivo/CARTA%20EUROPEA%20DEL%20DEPORTE.pdf> [visitado 02/05/2016]

Castells, Manuel (2001). La era de la información. Fin de milenio. Vol. 3, Madrid: Alianza Editorial.

Comisión Europea (2007). Libro Blanco sobre el Deporte. Luxemburgo Recuperado de: [http://www.fundacionuscdeportiva.org/fileadmin/archivos/pdfs_non_publicos/Libro Blanco sobre el deporte.pdf](http://www.fundacionuscdeportiva.org/fileadmin/archivos/pdfs_non_publicos/Libro_Blanco_sobre_el_deporte.pdf) [visitado 24/03/2016]

De la Rosa, Pablo. (2008). Fundamentos para un modelo de evaluación de programas sociales basado en el aprendizaje. *Revista Atlántida*. pp. 73-90

Desviat, M. (2010). Los avatares de una ilusión: la reforma psiquiátrica en España. *Cuaderns de Trabajo Social*; 23: 253-263.

Estébanez, P. (ed.). (2002). *Exclusión social y Salud*. Barcelona: Icaria Editorial.

Federación Internacional de Trabajadores Sociales (2000). Recuperado de: <https://www.cgtrabajosocial.es/DefinicionTrabajoSocial> [visitado 02/05/2016]

Foessa (2008). VI Informe FOESSA sobre exclusión y desarrollo social en España 2008. Madrid: Fundación FOESSA y Cáritas Española Editores.

García, M. (2015). Estigma asociado a l enfermedad mental: todavía queda mucho por hacer. Parte I: aspecos teóricos. *Trabajo Social y Salud*; 80: 73- 86.

Hernán, M & Mena, A.L & Lineros, C & Botello, B & García Cubillana, P & Huertas, A. (2011). Activos para la salud y promoción de la salud mental. Experiencia formativa. Escuela Andaluza de Salud Pública.

Hervás, A. (2015). Intervención social en el entorno familiar del paciente. *Trabajo Social y Salud*; 80: 7-14.

Informe conjunto sobre la inclusión social en el que se resumen los resultados del examen de los planes nacionales de acción en favor de la inclusión social (2003-2005), Comisión Europea, Bruselas. Recuperado de <http://www.diba.cat/fdd/arxiu/2004/00925nrm.pdf> [visitado el 6/4/2016]

Jiménez, M. (2008). Aproximación teórica de la exclusión social: complejidad e imprecisión del término. Consecuencias para el ámbito educativo. *Estudios pedagógicos*, XXXIV (1), 173- 186. Recuperado de http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?pid=S071807052008000100010&script=sci_arttext [visitado 25/03/2016]

Lee, P., & Murie, A. (1999). *Literature review of social exclusion*. Scottish Office Central Research Unit.

López, M & Laviana, M. (2007). Rehabilitación, apoyo social y atención comunitaria a personas con trastorno mental grave: Propuestas desde Andalucía. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27(1), 187-223

López, A. (2014). Deporte en personas con trastornos mentales graves: buenas prácticas en Europa. *Volumen I: Estigma, Deporte y Salud Mental*. II Congreso Nacional de Sensibilización al Estigma Social en Salud Mental y III Congreso Internacional de Actividad Física y Deporte Adaptado. Pp. 1-12.

Marín, M & Fontalba, A. (2014). Recuperar la salud a través del deporte. Programa Promoción de la Salud en Trastorno Mental Grave "Activarte". *Volumen I: Estigma, Deporte y Salud Mental*. II Congreso Nacional de Sensibilización al Estigma Social en Salud Mental y III Congreso Internacional de Actividad Física y Deporte Adaptado. Pp. 13- 15.

Maza, G & Castañar, F & Duran, J & Fernández, J & Medina, F. X & Pérez, S & Sánchez, R & Vega, J. C & Aina, I & Mora, J. M & Puga, S. (2012). Deporte y actividad física para

la inclusión social: inmigración. Plan Integral para la Actividad Física y el Deporte. Versión 1.

Maza, G. (2012): Deporte e inmigración. Una reflexión crítica. Revista Andaluza de Ciencias Sociales, Anduli, 11, 41-54. Sevilla.

Miranda, M. (1996). Marginación y enfermedad mental. *Trabajo Social y Salud*; 24: 17-54.

Moscoso, D & Muñoz, V. (2012). Deporte, inclusión y diversidad social, antecedentes. *Anduli*; 11: 13- 19.

Rojas Mullor, M. (2011). *Pobreza y exclusión social. La experiencia de la Unión Europea: conceptos y herramientas de acción*. Cuadernos de la EPIC. Recuperado de: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DCuadernos_EPIC_2.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalInmigrante&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352843956319&ssbinary=true [visitado 15/04/2016]

Rojas, M. (2012). ¿Persiguiendo fantasmas? La exclusión social: conceptos, realidades y mitos. Universidad de Lund (Suecia). Serie de ensayos de la Biblioteca Virtual de Mauricio Rojas. Recuperado de: <https://bibliotecademauricio Rojas.files.wordpress.com/2012/04/m-2-rojas-persiguiendo-fantasmas-copia.pdf> [visitado 14/04/2016]

Ruiz, G., & Cabrera, D. (2004). Los valores del deporte. *Revista de Educación*, 335, 9-19.

Sánchez, A. (2011). El judo dentro del campo de la salud mental. Hospital de día de Madrid.

Saraví, G. (2004). Segregación urbana y espacio público: los jóvenes en enclave de la pobreza estructural. *Revista de la Cepal*, LXXXIII, 33-48. Recuperado de

http://www.uva.es/export/sites/uva/2.docencia/2.01.grados/2.01.02.ofertaformativagrados/documentos/trabajosocialva_competencias.pdf [visitado 25/04/2016]

Siurana, S & Miranda, M & Galán, F. (2015). Revisión del programa de atención a las familias en un centro de rehabilitación psicosocial para personas con trastorno mental grave. *Trabajo Social y Salud*; 80: 51- 71.

Valderrama, R & Solis- Espallargas, C & Trigueros, G & Manjón, J y Limón, D. (2015). El deporte para todos como propuesta educativa para la inclusión y sustentabilidad social. *Revista Fuentes*. 16:199-222.

9.2 Anexo 2: Ficha de inscripción campeonato deportivo

Deporte:

Nombre del equipo:

Nombre y edad de los participantes:

<u>NOMBRE</u>	<u>EDAD</u>	<u>USUARIO/PROFESIONAL/ FAMILIAR</u>

9.3 Anexo 3: Ficha para la Exposición fotográfica “La locura de la sociedad”

Nombre del participante:

Título de la fotografía:

Explicación de la fotografía (opcional):

9.4 Anexo 4: Cartel promocional I Jornadas “El horizonte inclusivo de la salud mental”

