



ADVANCED SKILLS FOR ACTIVE LIVING

Ensayo Final del Curso



Autoras:
Francesca Cesaroni, Mara Morici

Organización
COOSS Marche – IT



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Table of contents	
Reconocimientos.....	3
Introducción	3
Indicaciones Metodológicas.....	3
Resultados	4
Resultados cuantitativos	4
Resultados cualitativos.....	5
Módulo 1 - Conocimiento de las diferentes enfermedades mentales, sus síntomas y los efectos que pueden causar.....	5
Módulo 2 - Actividades/ejercicios físicos que deben asociarse a los pacientes con enfermedades mentales específicas.....	6
Módulo 3 - Adaptar la actividad física a la edad, el sexo y las características culturales de los usuarios	6
Módulo 4 - Las implicaciones psicosociales y las barreras a la actividad y cómo superarlas.....	7
Conclusiones.....	9



Reconocimientos

Este informe forma parte del proyecto Advanced Skills for Active Living (ASAL), cofinanciado por el programa Erasmus+ de la Unión Europea.

Introducción

El paquete de trabajo 3 (WS3), "Formación" se refería a la realización de un curso dirigido a los profesionales del deporte, para sensibilizarlos sobre cómo el deporte y la actividad física pueden ser beneficiosos para la Salud Mental (SM) y para darles las herramientas y los conocimientos necesarios para trabajar con pacientes con problemas de SM.

Antes del comienzo del curso se había facilitado a los socios un plan de formación detallado, en el que se indicaban los plazos, las funciones, las responsabilidades, así como los procedimientos que deberían seguirse y las herramientas que deberían utilizarse para supervisar e informar de los resultados de la formación.

La imprevisible estallido de la pandemia COVID-19 y las consiguientes restricciones obligaron a la asociación a cambiar sus planes: parte de la formación se impartió en modalidad virtual, y las prácticas tuvieron que adaptarse totalmente a las nuevas condiciones. No obstante, todos los socios lograron completar el curso y proporcionar las evaluaciones de las prácticas, que informan de las opiniones del alumnado sobre su experiencia de prácticas y constituyen el núcleo del resultado del WS3.

El presente documento recoge las principales conclusiones extraídas del análisis y la comparación de los informes de los socios.

Indicaciones Metodológicas

El plan de formación proponía una serie de herramientas para facilitar el seguimiento del curso y la recogida de las opiniones de las personas participantes, con el fin de permitir la comparación de los datos cuantitativos y cualitativos más destacados entre los países. Entre estas herramientas, se encontraba el "ensayo para aprendices", un cuestionario semiestructurado que debían rellenar los aprendices al final de las prácticas y cuyo objetivo era recoger su opinión sobre el conjunto de su experiencia de formación.

El modelo de ensayo se propuso en inglés, fue traducido por organización socia a su lengua materna y se distribuyó entre el alumnado para que lo completaran. A continuación, cada socio los analizó y presentó en la plantilla de "informes nacionales", cuya estructura coincidía con la del ensayo para facilitar la presentación de los resultados. Los informes nacionales fueron recopilados por el responsable del WS3 y sus principales conclusiones se recogen en este documento. En concreto, el documento informa de algunos datos cuantitativos sobre los usuarios (número, género, edad...), sobre la tipología de las estructuras de Salud Mental implicadas y sobre las actividades físicas propuestas por los alumnos. A continuación, se presentan algunos datos cualitativos que aportan reflexiones, sentimientos y sugerencias por parte de los alumnos.



Resultados

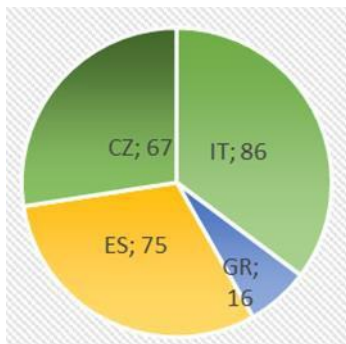
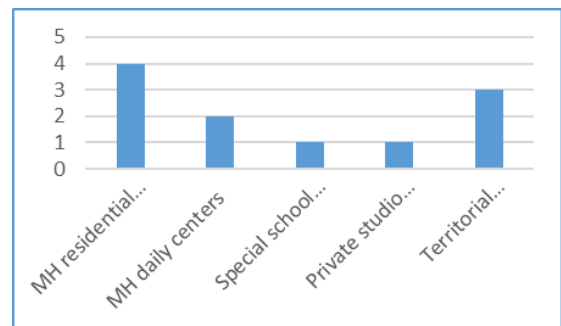
Resultados Cuantitativos

Las actividades de formación se llevaron a cabo en España, Italia, República Checa y Grecia.

El objetivo de las prácticas era implicar a personas con problemas de salud mental en un programa específico de actividad física propuesto por el alumnado. La elección del grupo de usuarios a involucrar se dejó a las organizaciones socias, de acuerdo con las políticas sanitarias y sociales que regulan los servicios nacionales de salud mental. Los usuarios podían ser pacientes que vivieran en estructuras residenciales, o que asistieran a centros de atención diaria, o incluso que se beneficiaran de servicios territoriales o de iniciativas privadas.

Los pacientes que participaron en el programa provenían de:

- 4 estructuras residenciales
- 2 centros de día
- Una escuela especial para salud mental y autismo
- Un estudio privado de psicología
- Distintos servicios territoriales

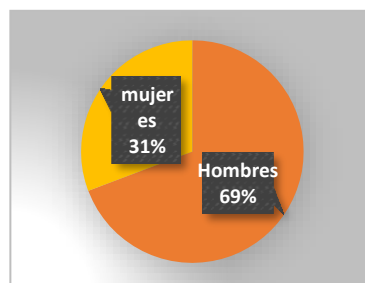


Un total de 244 personas con enfermedad mental participaron en los programas de actividad física propuestos por el alumnado en los cuatro países en los que el curso se ha desarrollado:

- 86 en Italia
- 75 en España
- 67 en la República Checa
- 16 en Grecia.

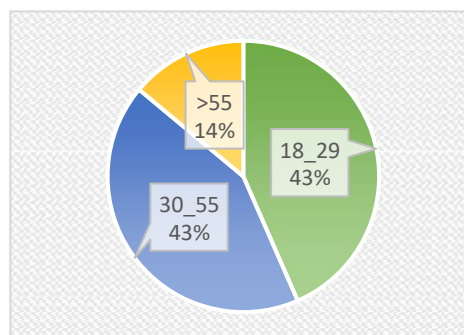
De los cuales eran:

- 169 hombres
- 75 mujeres



Y la distribución por edades:

- 106 entre 18-29 años.
- 104 entre 30-55 años
- 34 mayores de 55.



La mayoría eran nacionales de los países socios, a excepción de 4 personas de terceros países.

La mayor parte de las actividades se realizaron al aire libre, especialmente en campos de fútbol, piscinas, parques y ríos, rutas en bicicleta y centros náuticos.

Para las actividades en interiores, el gimnasio, las piscinas y las salas equipadas dentro de las estructuras de SM fueron los lugares más utilizados.

Por término medio, las actividades propuestas se programaron dos veces por semana, pero en algunos casos la frecuencia disminuyó a una vez o aumentó a tres veces por semana. En cuanto a la duración de cada sesión, variaba mucho según los países, ya que Grecia proponía actividades de menos de una hora y los demás socios de una hora y más.

Las actividades se realizaban mayoritariamente en grupo, organizadas según la edad de los usuarios, su sexo, su capacidad para realizar los ejercicios propuestos o para comprender las tareas a realizar.

Los deportes de grupo más apreciados fueron el fútbol, el voleibol, el baloncesto, el waterpolo y el tenis de mesa; en cuanto a los ejercicios individuales, se propusieron constantemente la natación y la marcha/corriente, seguidos del aeróbic, la danza, el entrenamiento, la bicicleta, los bolos, el fortalecimiento muscular y los estiramientos.

Resultados cualitativos

Esta parte del documento resume los comentarios más significativos de los participantes, en términos de apreciación, nivel de satisfacción y utilidad percibida para futuras oportunidades de trabajo.

Los ensayos del alumnado comenzaron con una pregunta sobre la calidad de la formación, con el objeto de conocer su percepción sobre los módulos propuestos. En concreto, la pregunta era "cuál de los conocimientos y habilidades adquiridos ha resultado más útil para realizar las prácticas durante la formación". Las opiniones del alumnado se refieren a cada uno de los 4 módulos propuestos.

MÓDULO 1 - CONOCIMIENTO DE LAS DIFERENTES ENFERMEDADES MENTALES, SUS SÍNTOMAS Y LOS EFECTOS QUE PUEDEN CAUSAR

Se reconoció como una parte muy relevante de la formación, con un alto impacto en las prácticas. Ha servido para orientar a los alumnos en el trabajo con diferentes clientes, permitiéndoles identificar e interpretar adecuadamente los síntomas específicos, y proponer las actividades más



adecuadas. Conocer los síntomas y las condiciones de salud, reconocer los efectos secundarios de la medicación en los rendimientos físicos y el malestar que pueden generar en los usuarios les ha dado la oportunidad de crear una relación constructiva con los usuarios, eligiendo las mejores estrategias de comunicación para estimular y motivar a los usuarios, y así evitar los fracasos y abandonos.

El módulo proporcionó un marco general pero esencial sobre el que construir enfoques que permitían crear un equipo sereno y hacer aflorar el potencial individual de cada persona, entendiendo que cada una es única, independientemente de cuál sea el diagnóstico.

MÓDULO 2 - COMPRENSIÓN DE LAS ACTIVIDADES/EJERCICIOS FÍSICOS QUE DEBEN ASOCIARSE A LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES MENTALES ESPECÍFICAS

Todo el alumnado apreció mucho este módulo, ya que le permitió adquirir la capacidad de adaptar sus planes a la enfermedad específica, ya sea demencia, esquizofrenia o depresión, y de proponer ejercicios y actividades adecuados en consecuencia. Comprendieron la importancia de adaptar el programa de ejercicios a las necesidades individuales: percibir las necesidades y los deseos de las personas es el primer paso para garantizar que la actividad física no se convierta en una medida contraproducente en un determinado momento de la enfermedad. De hecho, cuando se propone una actividad física, la frontera entre convertirse en un agente protector contra los síntomas y exacerbar la ansiedad puede ser muy difusa. Este módulo también permitió comprender que las personas con un determinado tipo de trastorno pueden tener problemas con los deportes de contacto y con los grupos grandes de personas, prefiriendo las actividades individuales o en pareja.

El módulo también fue apreciado porque puso de manifiesto la importancia de proponer los ejercicios adecuados, ya sean individuales o en grupo, según quiénes sean los usuarios y cuál sea su estado de ánimo, asociando enfoques comunicativos a la parte técnica. Durante las prácticas se puso de manifiesto que la elección de una actividad física en lugar de otra se ve afectada por las características personales y patológicas de cada individuo.

MÓDULO 3 - PODER ADAPTAR LA ACTIVIDAD FÍSICA A LA EDAD, EL SEXO Y LAS CARACTERÍSTICAS CULTURALES DE LOS USUARIOS CARACTERÍSTICAS CULTURALES

El alumnado comprendió que el género, la edad y el estatus social tienen un papel en la aceptación de la actividad física, y que las actividades físicas específicas deben adaptarse a las características individuales.

Las prácticas demostraron claramente que es necesario adaptar la práctica deportiva a la persona: algunos pacientes tuvieron que ser acompañados lenta y constantemente a la actividad, otros tuvieron que ser introducidos gradualmente a las actividades de grupo. Cuando se propusieron deportes de equipo, fue necesario realizar algunos planteamientos en función del género y de la edad, para evitar el malestar y la vergüenza que podrían derivarse de la percepción de ser incapaces de realizar ciertos ejercicios o actividades deportivas. Por lo tanto, la intensidad y la cantidad de los ejercicios propuestos debían variar en función de las especificidades de la edad y del género.

Algunos alumnos tuvieron que enfrentarse a problemas relacionados con el género: se informó de que las actividades acuáticas, aunque eran muy apreciadas por todos los usuarios, representaban un problema para las mujeres a causa del traje de baño: como la mayor parte de las usuarias tenía sobrepeso (una condición a menudo exacerbada por los medicamentos), tenían una baja



autoestima, que había que tener en cuenta y resolver.

Para los usuarios de más edad, la actividad física resultaba extremadamente importante, sobre todo por las oportunidades de contactos sociales que promueve, pero los ejercicios debían elegirse cuidadosamente, teniendo en cuenta sus condiciones físicas y comorbilidades.

En el caso de los jóvenes, resultó evidente que el hecho de ser joven no significa que todo el mundo sea capaz de hacer ejercicio a alta intensidad.

La comprensión del entorno cultural de los ciudadanos de terceros países también resultó ser determinante para que las actividades físicas fueran aceptadas: en un caso, fue necesario mostrar los resultados de la investigación científica sobre los beneficios del deporte para la salud mental, para convencer a los padres de que permitieran a sus hijos participar en las actividades.

En cualquier caso, un mensaje importante transmitido por el módulo fue que, independientemente de la edad o el sexo, el deporte debe tener en cuenta los deseos individuales y debe prevalecer el disfrute.

MÓDULO 4 - COMPRENDER LAS IMPLICACIONES PSICOSOCIALES Y LAS BARRERAS A LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA LOS USUARIOS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y CÓMO SUPERARLAS.

Fue un módulo muy apreciado, ya que aclaró que el deporte debe crear vínculos sociales, especialmente cuando se practica en equipo. El módulo explica los problemas a los que pueden enfrentarse las personas deportistas con problemas de salud mental debido al deterioro de las relaciones interpersonales, la disminución de la motivación, la estigmatización persistente y la difícil integración. El alumnado comprendió que, al planificar los programas de ejercicios físicos, es necesario integrarlos en la vida de los usuarios, motivarlos, apoyarlos y acompañarlos hasta sus objetivos. Motivar significa planificar enfoques individuales y tener una actitud positiva. Es importante reconocer los efectos psicosociales de las actividades físicas, que implican la amistad, la superación gradual de los miedos, la adquisición de confianza en sí mismo. Los obstáculos a la participación en la actividad física pueden derivarse de una oferta limitada o inadecuada, que no tiene en cuenta las necesidades individuales y los rasgos de la personalidad.

Uno de los alumnos informó de que, durante las prácticas, tuvo que enfrentarse a las dificultades relacionadas con los bloqueos psicológicos, que pueden obstaculizar la realización de un solo ejercicio o de toda la sesión de entrenamiento. El curso le había enseñado que para superar el bloqueo había que parar ese ejercicio y proponer algo diferente a todo el grupo, para volver al ejercicio que provocó el bloqueo cuando se libere la tensión, presentándolo con palabras diferentes y destacando la capacidad de la persona para realizar el ejercicio que parecía imposible de antemano.

La parte final del ensayo de los aprendices se centró en la evaluación de su experiencia de formación teórica y práctica, su relación con los usuarios y los supervisores, las dificultades experimentadas durante las prácticas y si, en su opinión, la formación había omitido temas relevantes que habrían sido útiles durante las prácticas.

Los comentarios sobre su trato con los usuarios fueron muy positivos. Apreciaron mucho las actividades propuestas y su entusiasmo era visible. El cambio en su estado de ánimo al final de la actividad y sus sonrisas fueron prueba suficiente de su aprecio, que también fue expresado verbalmente y demostrado por su voluntad de participar en todas las actividades propuestas.



Los comentarios en relación a los supervisores también fueron positivos: se comportaron como guías sensibles, proporcionando valiosos consejos y comentarios sobre los ejercicios propuestos y apreciando las actividades planificadas. Muchos de los supervisores, y en particular los profesionales sanitarios que participaron en las prácticas, apoyaron y agradecieron el trabajo de los alumnos durante las mismas. Por tanto, sólo se recibieron comentarios positivos.

Las dificultades experimentadas en las actividades con los usuarios, han sido menores y fáciles de superar. Los obstáculos más frecuentes consistieron en la dificultad de los pacientes para respetar las normas deportivas, en la disminución de la motivación y en los conflictos entre los participantes, pero los conocimientos teóricos adquiridos durante el curso y el apoyo del personal profesional en salud mental facilitaron el trabajo. La fase inicial, cuando conocieron a los usuarios y presentaron la actividad, fue difícil en algunas ocasiones por la resistencia de los pacientes a lo que se les proponía.

Cuando se les preguntó sobre qué aspectos/temas habrían sido útiles en las prácticas y que no estaban en la formación, los alumnos informaron de que había sido una combinación satisfactoria de teoría y situaciones prácticas. Tal vez se habría agradecido más tiempo para las sesiones prácticas con los usuarios, pero estos comentarios procedían principalmente de la parte griega, donde las prácticas se realizaron a distancia.

En cuanto a temas adicionales, se sugirió poner a disposición un repositorio de proyectos activados en este sector para su libre consulta, hacer una distinción más clara entre deporte y ejercicio físico, afrontar áreas inexploradas, como por ejemplo el deporte y el autismo grave.

Por último, al ser preguntados por lo que la experiencia había supuesto para ellos, los participantes destacaron la eficaz organización del curso, los conocimientos adquiridos, la oportunidad que la formación les brindó de conocer a otras personas con su mismo bagaje profesional, una nueva conciencia de los problemas de salud mental y de una visión diferente del trabajo con personas con problemas de salud mental. Comprendieron el impacto que el deporte y la actividad física pueden tener en la gestión de la calidad de vida de los pacientes, lo mucho que pueden influir en la rehabilitación y el tratamiento de los problemas de HM, lo valioso que puede ser hacer que los pacientes se rían y se sientan felices.

Desde el punto de vista profesional, consideran que el curso les ha abierto un amplio abanico de posibilidades, además de hacerles crecer como personas. También informaron de que habían establecido nuevos contactos, adquirido inspiración y motivación para el trabajo futuro y aprendido a comunicarse con los usuarios de servicios de salud mental de forma eficaz.

Casi todas las personas que siguieron el curso confirmaron su intención de seguir ejerciendo la profesión deportiva en el ámbito de la Salud Mental, si se presenta la oportunidad.



Conclusiones

Los resultados recogidos en este documento atestiguan que la calidad y los contenidos del curso fueron muy apreciados y contribuyeron a abrir la mente del alumnado. Se reconoció que era un curso exigente, por su duración y por su enfoque académico, pero gracias al compromiso de los formadores se facilitó la comprensión de los temas más pesados mediante ejemplos prácticos y casos de uso.

El COVID-19 afectó mucho a la formación, obligando a los socios a proponer clases virtuales para los módulos restantes y a cambiar los planes de prácticas. La modalidad virtual no fue especialmente apreciada, ya que los contactos personales y el intercambio de ideas que surgen de forma natural en las reuniones presenciales no pueden sustituirse eficazmente por medios remotos.

No obstante, a pesar de todas las dificultades inesperadas, la formación se completó y la evaluación resultó extremadamente positiva. Esto hace que el consorcio ASAL sea optimista en cuanto a la posibilidad de volver a proponer el curso en el futuro, en condiciones más favorables, para promover el deporte y la actividad física como una práctica estable en centros y servicios de salud mental.

