

BALONMANO SOMOS TOD@S

“Haciendo más equipo
mejoramos el juego”



MEMORIA
2019-2020

Sara Lacomba, José María
Sánchez y Víctor González

Área de Integración Social

Programa de balonmano inclusivo
para personas con Trastorno Mental Grave



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES

IMERSO



CREAP



Federación de Balonmano
Comunitat Valenciana

Con la colaboración:



Ajuntament
de Mislata





ÍNDICE

01 Presentación

04 Descripción General

07 Fases del Desarrollo

09 Actividades Realizadas

14 Medios de Comunicación y
Difusión

17 Resultados

23 Itinerario

26 Conclusiones

28 Líneas Futuras

30 Bibliografía

PRESENTACIÓN



Las personas que sufren enfermedades mentales como esquizofrenia y otras psicosis, colectivo principal de atención en los centros de rehabilitación psicosocial, suelen presentar dificultades más complejas que la sintomatología propia del diagnóstico, apareciendo otros factores que inciden de forma directa en el funcionamiento psicosocial e integrador en la comunidad.

Dentro del marco de atención comunitaria, se hace imprescindible no atender únicamente a la situación clínica, sino también a los diferentes elementos psicosociales y necesidades encuadradas en el contexto social. Así, se pretende prevenir y/o reducir las consecuencias derivadas de las situaciones de deterioro en el funcionamiento y riesgo de exclusión, procurando así posibilidades efectivas de recuperación e inclusión normalizada en la comunidad.

Rankin (2005) definió la **inclusión social** como el impulso de las políticas para *“incorporar a las personas que padecen una enfermedad mental a la sociedad general, permitiendo el acceso a oportunidades ordinarias de empleo, ocio, familia y vida comunitaria”*. También argumentó que, sin esfuerzos serios para promover la inclusión social, las personas con enfermedad mental probablemente permanezcan marginadas en la sociedad y la salud mental continuará suponiendo altos costes personales y financieros para los estados. Sayce (2001) apoyó esta idea y afirmó que la inclusión social es el desafío clave y el objetivo final de los servicios de salud mental.

Integrarse en la propia comunidad, participar en una ocupación productiva y alcanzar el propio potencial son elementos fundamentales para la definición de **salud mental** de la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como ayudar a empoderar a las personas con problemas de salud mental (Leamy, Bird, Le Boutillier, Williams & Slade, 2011).



Dentro de los diferentes planos y actividades sociales, el deporte se sitúa en la actualidad, como una de las principales áreas de participación y un potente generador de calidad de vida y bienestar social.

Así, el **deporte y las actividades deportivas** se han convertido en prácticas con grandes repercusiones y conexiones tanto sociales como culturales. Algunos de los factores más interesantes aportados por el deporte son: el fomento de la relación entre iguales, la comunicación entre desconocidos, los contactos e intercambios y, en general, toda una amplia gama de conexiones y ventajas que han convertido la práctica deportiva en un generador de capital social. Además, comienza a destacar el impacto del deporte en la construcción de identidades individuales y colectivas, y a incluirse la actividad deportiva dentro de las políticas sociales, alcanzado el estatus de derecho social.

Según el Consejo Europeo en Moloney (2018), el deporte se define como *“todas las formas de actividad física que, a través de la participación casual u organizada, intentan expresar o mejorar la condición física y el bienestar mental, formar relaciones sociales y obtener resultados en competición a todos los niveles”*. Por lo tanto, el deporte a parte de una actividad corporal de carácter práctico, es también la oportunidad de participar y disfrutar del ejercicio libre, un derecho humano, y un medio para promover la cohesión social y la aceptación.

Las experiencias deportivas de las personas que sufren algún problema de salud mental están condicionadas por diversos factores como la edad, las habilidades, los gustos, el domicilio, los recursos económicos y las experiencias previas, es decir, las mismas que las del resto de ciudadanos. A su vez, obtienen los mismos beneficios que cualquier otra persona, tanto a nivel de desarrollo como de bienestar personal. Por ello, el contexto deportivo de las personas con trastorno mental debe entenderse igual que el del resto de la población.

Aunque sus actividades deportivas deberían de tener las mismas características que las de sus conciudadanos, la realidad nos indica que no es así, existiendo **dificultades** a la hora de integrarse en los distintos recursos deportivos comunitarios.

Las principales limitaciones encontradas por estas personas son:

- Acceso a la oferta deportiva comunitaria no está garantizada, siendo la práctica deportiva un derecho universal.
- Con frecuencia, las actividades deportivas tienden a ser segregadas y específicas, generándose una vía paralela al deporte comunitario.
- No se promueve su derecho para opinar o reclamar y son vistos como usuarios de actividades propuestas, limitando su capacidad para sugerir y organizar actividades.

- La tendencia es ofrecer un tipo de deporte que dé cobertura a todas las personas a la vez, ofreciendo actividades colectivas y no ajustadas a las necesidades e intereses individuales.
- Estas actividades suelen tener lugar en centros específicos (ocupacionales, de día...) a los que sólo acceden personas con enfermedades mentales.

Además, existen **barreras** ligadas tanto a las personas con enfermedades mentales como a los entornos que impiden garantizar el acceso universal a la actividad deportiva en la propia comunidad. Algunas de las **más destacadas**:

Barreras personales



- Limitaciones asociadas a la patología (apatía, anhedonia, abulia...)
- En muchas ocasiones, las personas viven en entornos específicos en los que se relacionan, casi exclusivamente, con compañeros que también padecen algún problema de salud mental, lo que limita las oportunidades de compartir experiencias deportivas fuera de este entorno.
- Cuanto más temprana es la aparición de la enfermedad, menos experiencias deportivas han desarrollado en la comunidad, provocando falta de habilidades para llevarlas a cabo.

Barreras del entorno



- Estereotipos y actitudes negativas hacia las personas con algún problema de salud mental.
- Falta de apoyos y carencia de seguimiento adecuado para adaptarse a las alternativas deportivas existentes.
- Escasa información sobre el trastorno mental grave de los profesionales que trabajan en los recursos deportivos.

En este contexto nace el proyecto **Balonmano somos tod@s**, con el **objetivo** de:

- Promover estrategias que garanticen la plena participación de las personas con trastorno mental grave en la vida social.
- Sobreponerse a las dificultades inherentes a su integración en los recursos deportivos comunitarios.
- Superar las barreras personales y del entorno.
- Generar un programa de balonmano inclusivo para personas con trastorno mental grave que permita replicar la experiencia.

DESCRIPCIÓN GENERAL



Debido a las dificultades para la plena participación de las personas con Trastorno Mental Grave (TMG) en actividades deportivas normalizadas, la Federación de Balonmano de la Comunidad Valenciana (FBMCV) desde su programa de Responsabilidad Social Corporativa, el Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial a personas con Trastorno Mental Grave (CREAP) del Inmerso, Sportsa, el Ayuntamiento de Mislata, el club Handbol Mislata y el Club Balonmano Mislata elaboraron **un programa piloto para generar un modelo replicable de deporte inclusivo**.

El **objetivo principal** del proyecto fue ofrecer un servicio de calidad que respondiera a las necesidades de esta población y generara cambios actitudinales. Además de formar a los entrenadores de balonmano en salud mental.

Con el apoyo de los profesionales del sector, se realizaron entrenamientos una vez a la semana en el polideportivo de Mislata durante aproximadamente un año. Una vez transcurrido este período de tiempo, se facilitó el acceso de los participantes interesados a las distintas actividades relacionadas con el balonmano.

Para evaluar el éxito del proyecto se tomaron como indicadores:

- La asistencia.
- El número de participantes que continuaron vinculados con el balonmano.
- La satisfacción.
- La existencia de cambios actitudinales.



Imagen de los entrenamientos



Colaboradores

Dentro del equipo de trabajo, destacar la colaboración de **diversos centros, asociaciones y/o entidades** que han aportado los medios necesarios para la creación, desarrollo y aplicación del programa durante el transcurso de la temporada.

- **Centros y asociaciones especializados en TMG:** Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial a personas con Trastorno Mental Grave (CREAP), Fundación SASM y SportSa.
- **Logística:** Ayuntamiento de Mislata.
- **Especialistas deportivos:** Federación de Balonmano de la Comunidad Valenciana (FBMCV), Balonmano Mislata y Handbol Mislata.

Generales

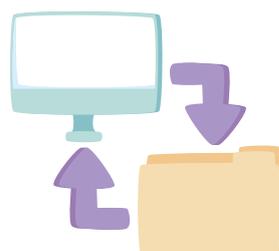
- Garantizar la práctica de balonmano en las personas con TMG en recursos normalizados.

Específicos

- Difundir la práctica de balonmano.
- Ofertar un cupo de plazas en balonmano para personas con TMG.
- Formar a los responsables deportivos.
- Reducir el estigma social hacia el colectivo.
- Acompañar desde los recursos de salud mental a los participantes en el proceso de vinculación.

Operativos

- Participación durante todo el proyecto de al menos el 70% de las personas que acceden al mismo.
- Formación especializada para al menos un 90% de los responsables deportivos participantes en el proyecto.
- Reducción de las actitudes negativas hacia las personas con TMG tras la temporada.
- Acompañamiento en el proceso de vinculación por parte de profesionales de la salud mental de todas las personas que decidan iniciar actividad deportiva.
- Valoración positiva de la experiencia de todas las personas implicadas en el proyecto.



FASES DEL DESARROLLO



El proyecto se desarrolló en tres fases, que abarcaron desde agosto de 2019 a junio de 2020.

1. Fase previa:

- *Generación del material formativo sobre TMG* para impartir a los participantes del proyecto que no trabajan directamente con este colectivo. Material realizado por el Creap junto a Sportsa.
- *Difusión*, a través de la Federación de Balonmano de la Comunidad Valenciana y el Ayuntamiento de Mislata, de la jornada formativa para los participantes en el proyecto.
- *Pase del cuestionario AQ-27* a los asistentes a la jornada.
- *Realización de la jornada formativa* en el Ayuntamiento de Mislata.

2. Fase ejecutiva:

Difusión del proyecto en los centros de rehabilitación de salud mental a través de la asociación Sportsa, Creap, Ayuntamiento de Mislata y FBMCV para captar interesados.

Entrenamiento en el pabellón "El Quint" de Mislata por parte de entrenadores de balonmano acompañados por profesionales de salud mental.

3. Fase posterior:

Evaluación de los resultados establecidos en los objetivos operativos y *conclusiones* de los mismos.



Imágenes de los entrenamientos



ACTIVIDADES REALIZADAS



Formación en el Ayuntamiento de Mislata

La formación fue impartida por un equipo multidisciplinar especializado en salud mental, formado por: un técnico de integración social, una psicóloga, una enfermera y un terapeuta ocupacional.

El objetivo de la formación fue dotar a los entrenadores y al resto de las personas implicadas, de información básica sobre el sufrimiento psíquico, los problemas de salud mental, así como contextualizar aspectos vinculados al estigma, las dificultades de inclusión y las claves para un buen desarrollo de un programa deportivo.

El contenido trabajado durante la sesión consistió en:

- Repasar el concepto de locura a lo largo del tiempo.
- Describir los diferentes tipos de estigma y su influencia sobre la persona.
- Describir el TMG y las pautas de actuación.
- Especificar los beneficios del deporte a nivel físico.
- Describir una experiencia previa a través del fútbol.

Antes de recibir la formación se pasó el cuestionario AQ-27.



Imágenes durante la formación

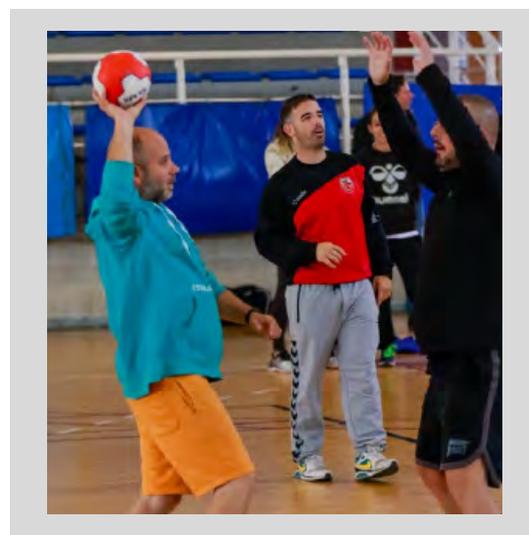
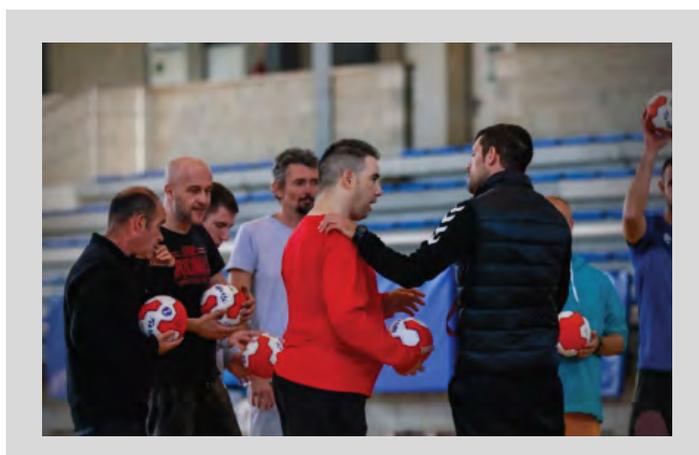


Entrenamientos

Se realizaron sesiones de entrenamiento los lunes en el Pabellón "El Quint" de Mislata de 11:30 a 13:00 horas durante un año. Fueron dirigidas por 3-4 entrenadores/as de la FBMCV que previamente habían recibido formación específica.

Las sesiones estuvieron enfocadas en el aprendizaje del balonmano de forma lúdica, priorizando la continuidad en el programa de los/as participantes, y supervisadas por especialistas en TMG.

Destacar la figura del integrador social presente en todas las sesiones del entrenamiento facilitando el proceso de vinculación entre los usuarios y el resto de personas que forman parte del proyecto.



Imágenes de los entrenamientos

Torneos

Participación en ligas donde el nivel de desempeño fue acorde al obtenido por los participantes. Además, se asistió a partidos de diferentes ligas y niveles para fomentar la motivación y aumentar el interés.

Los eventos fueron :

- **Torneo de Balonmano Calle**, en Mislata.
- **Torneo organizado por la asociación DeManoenMano**, en Cardedéu, Barcelona.
- **Entrenamientos del preolímpico de la selección nacional femenina de balonmano**, en Llíria.

Balonmano Calle Mislata



El 1 de diciembre de 2019, participamos en el *Torneo de Balonmano Calle*, organizado por el Club Balonmano Mislata, cuyos objetivos principales eran fomentar los beneficios de una vida activa y acercar el deporte a la población del municipio.

Fue una gran oportunidad de aproximar a nuestro equipo de TMG al balonmano y también conseguir un espacio de convivencia entre ellos y el resto participantes del torneo.



Imagen Torneo de Balonmano Calle

Se jugaron más de 60 partidos de balonmano y participaron cerca de 200 personas de todas las edades, muchas de ellas sin experiencia previa en el balonmano.

DeManoEnMano



También asistimos al torneo organizado por la fundación DeManoEnMano, en Cardedeu, Barcelona. Los equipos estaban formados por jugadores con discapacidad intelectual y/o trastorno mental grave.

Acudieron aproximadamente 180 jugadores de equipos catalanes, siendo el nuestro el único equipo de fuera de Cataluña. Cabe destacar, además de lo meramente deportivo, la oportunidad de una convivencia entre jugadores/as de distintos equipos, técnicos/as y aficionados/as.



Imagen Torneo DeManoEnMano

Torneo en Mislata

Aprovechando la experiencia adquirida durante el desarrollo del programa, se pretendía realizar junto al Club Balonmano Mislata y su ayuntamiento, un torneo de balonmano inclusivo en Mislata durante el mes de mayo, pero la situación generada por el COVID-19 nos obligó a suspender la actividad.

En este caso, el torneo pretendía la invitación de equipos con TMG de ámbito nacional y realizar encuentros durante el fin de semana. Además de los partidos, se realizarían ponencias sobre deporte y poblaciones en riesgo de exclusión, con la intención de dar visibilidad a estas poblaciones y aprender sobre su realidad.



MetroValencia

Colaboración firmada con MetroValencia y su iniciativa social Línea 0, comprometida con fomentar valores positivos en la sociedad, para publicitar y dar a conocer el proyecto.

El objetivo fue impulsar el deporte inclusivo y sensibilizar a los usuarios/as del transporte público respecto al colectivo con Trastorno Mental Grave.

La campaña se basó en distribuir carteteles entre las estaciones y metros del área metropolitana, y la duración fue de octubre a diciembre del 2020.





Apoyo y seguimiento a los usuarios.

Se generó un *grupo de WhatsApp* para:

- Poder estar en contacto continuo.
- Realizar recordatorios.
- Detectar necesidades.

También se realizó *seguimiento telefónico*.



Evaluación del proyecto

Para evaluar el éxito del proyecto se tomaron como **indicadores**:

- La asistencia.
- El número de participantes que continúan en vinculados con la Federación de Balonmano (ya sea a través de equipos, voluntarios, entrenadores, etc.).
- La satisfacción y la existencia de cambios actitudinales.



MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN



Con el fin de captar personas interesadas en participar en el proyecto, se realizó a una difusión previa en los centros de rehabilitación de salud mental a través de la asociación Creap, Sportsa, Ayuntamiento de Mislata y FBMCV.

Las plataformas utilizadas fueron Twitter, Facebook, YouTube, junto con las Webs de los centros implicados en el proyecto. También se hizo uso de la comunicación directa con los centros de salud mental.



Twitter



YouTube



Facebook



Web y Blog



Facebook

N^a de publicaciones: 13

Personas alcanzadas: 9.198

Interacción: 893



Twitter

N^a de publicaciones: 10

Impresiones: 16.559

Interacción: 553



YouTube



Canal: MislataTV y Ayuntamiento de Mislata

Enlace:

<https://www.youtube.com/watch?v=9S0u1gZ1E9k>





Canal: FBMCV- Fed.
Balonmano de la C. Valenciana

Enlace:
<https://www.youtube.com/watch?v=fjSsFZXYaZE&t=1s>



Canal: FBMCV- Fed.
Balonmano de la C. Valenciana

Enlace:
<https://www.youtube.com/watch?v=XRiXgT355rk>



Webs



Web del Creap:

https://creap.imserso.es/creap_01/actualidad/2019/octubre/IM_128442

Web Federación Balonmano Comunidad Valenciana:

<https://fbmcv.es/balonmano-para-tods/>

Web Ayuntamiento de Mislata:

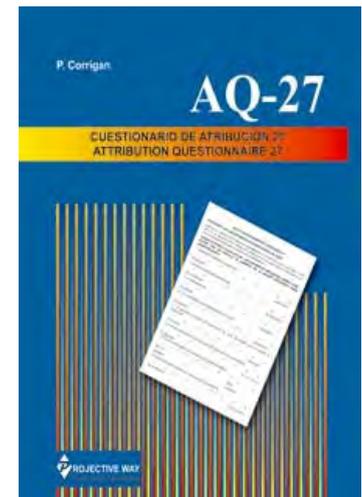
<https://www.mislata.es/es/informate/noticias/i/26335/73/mislata-apuesta-por-el-deporte-inclusivo>

RESULTADOS



El AQ-27 es un cuestionario, diseñado por Corrigan, Markowitz, Watson, Rowan, y Kubiak (2003) y validado para la población española por Muñoz, Guillén, Pérez Santos y Corrigan (2015), para evaluar creencias, actitudes y conductas estigmatizantes hacia las personas con enfermedad mental.

Contamos con un total de 29 personas (n=29) categorizados como profesionales vinculados al mundo del deporte y el balonmano. La muestra estaba distribuida en 18 hombres y 11 mujeres con una edad media de 34 años. Todos ellos respondieron al cuestionario antes del desarrollo del proyecto y después del mismo.



El AQ 27, es un cuestionario auto-administrado que consta de 27 ítems que se agrupan en 9 factores:

Responsabilidad: las personas son responsables y pueden controlar su enfermedad mental.

Piedad: sentir lástima por las personas con enfermedad mental.

Ira: sentir ira, irritación hacia las personas con enfermedad mental.

Peligrosidad: las personas con enfermedades mentales representan una amenaza para los demás.

Miedo: sentir miedo de las personas con enfermedad mental.

Ayuda: disposición a ayudar a las personas con enfermedad mental.

Coacción: las personas con enfermedad mental deben ser obligadas a participar en el tratamiento.

Segregación: las personas con enfermedad mental deber ser separadas de la sociedad.

Evitación: evitar vivir o trabajar cerca de una persona con enfermedad mental.

Los ítems del cuestionario se responden en una escala tipo Likert de 1 a 9. La puntuación de cada ítem oscila entre 1 y 9 y la de cada factor entre 3 y 27. A mayor puntuación, mayor valor del ítem y del factor, a excepción del factor evitación y de los ítems incluidos en el mismo, en los que debe invertirse el valor, de forma que a menor puntuación, mayor valor del ítem y del factor. Las puntuaciones obtenidas se han catalogado en función del punto de corte (≥ 7 y < 7) a excepción de los ítems inversos donde el punto de corte ha sido (≤ 3 y >3).

Además se creó una nueva variable catalogada como “nivel de estigma general” a través del sumatorio de los factores que componen el test. Destacar que de los participantes solo tres personas habían tenido algún familiar o conocido con diagnóstico de enfermedad mental.

Evaluación Pre

Las puntuaciones más altas (superiores a 15) se obtuvieron en aquellos factores que indicaban intención de ayudar y/o coaccionar y colaborar para que las personas con enfermedad mental realicen bien su tratamiento (factor 6 ayuda; factor 7 coacción). Los factores relacionados con los sentimientos de piedad y miedo obtuvieron puntuaciones altas, mientras que las puntuaciones más bajas se otorgaron a aquellas cuestiones relacionadas con la responsabilidad que las personas con la enfermedad mental tiene sobre su proceso o con las actitudes relacionadas con la ira, el miedo y la segregación (factor 1 responsabilidad; factor 3 ira, factor 5 miedo, factor 8 segregación). Estos datos son similares a los obtenidos por Muñoz et al. (2009) en el estudio realizado en población general utilizado para validar el Cuestionario de Atribución AQ-27. Aunque no podemos considerar que la muestra de este estudio sea representativa de la población general. La semejanza en los resultados, con el estudio anteriormente citado, indica unas actitudes muy parecidas.

Destacar las puntuaciones muy elevadas en la lástima que produce este colectivo, la disposición de ayudar y la necesidad de que estas personas sean obligadas a tomar el tratamiento.

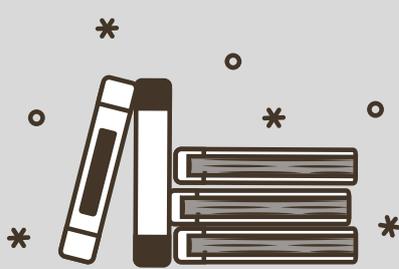
No se encontraron diferencias significativas por edad y por sexo, destacando que las mujeres puntuaban de forma más elevada en ayuda, coacción y miedo que los hombres. Los hombres puntuaban más alto en ira, responsabilidad y segregación. Los individuos que no se identificaron con ningún sexo no fueron eliminados para esta comparación.

Se observó además una discreta tendencia en relación con las conductas de ira, de segregación o de responsabilidad atribuida a la personas con enfermedad mental sobre su proceso.

Se observó además ciertas conductas de miedo hacia las personas con enfermedad mental.

Las mujeres muestran una ligera mayor predisposición a la ayuda y entre los varones se percibe, aunque las diferencias son mínimas y no significativas, algo más de ira y segregación.

Las puntuaciones más elevadas son las de Coacción y Piedad.

Responsabilidad	Piedad	Ira	Peligrosidad	Miedo	Ayuda	Coacción
9,3	21,51	9,2	12,4	18,3	18,3	19,2
Segregación	Evitación					
10,32	10,2					

La puntuación en nivel de estigma general fue de 131



Evaluación Post

En la evaluación post se pudo observar un descenso notable en casi todos los factores a excepción de la disposición a ayudar a personas con enfermedad mental. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) para los factores de miedo, coacción y piedad y no se encontraron diferencias significativas para el resto de factores. También se encontraron diferencias significativas para la variable niveles de estigma generales ($p < 0.01$). Parece ser que el desarrollo de la intervención obtuvo efectos significativos en los niveles de miedo que generaban las personas con enfermedad mental, la creencia de que las personas deben de ser obligadas a tomar su tratamiento y la lástima que se tiene hacia este colectivo.

Responsabilidad	Piedad	Ira	Peligrosidad	Miedo	Ayuda	Coacción
12,3	11,51	5,83	9,4	10,3	22,3	12,2
Segregación	Evitación					
6,32	4,8					

La puntuación en nivel de estigma general fue de 62

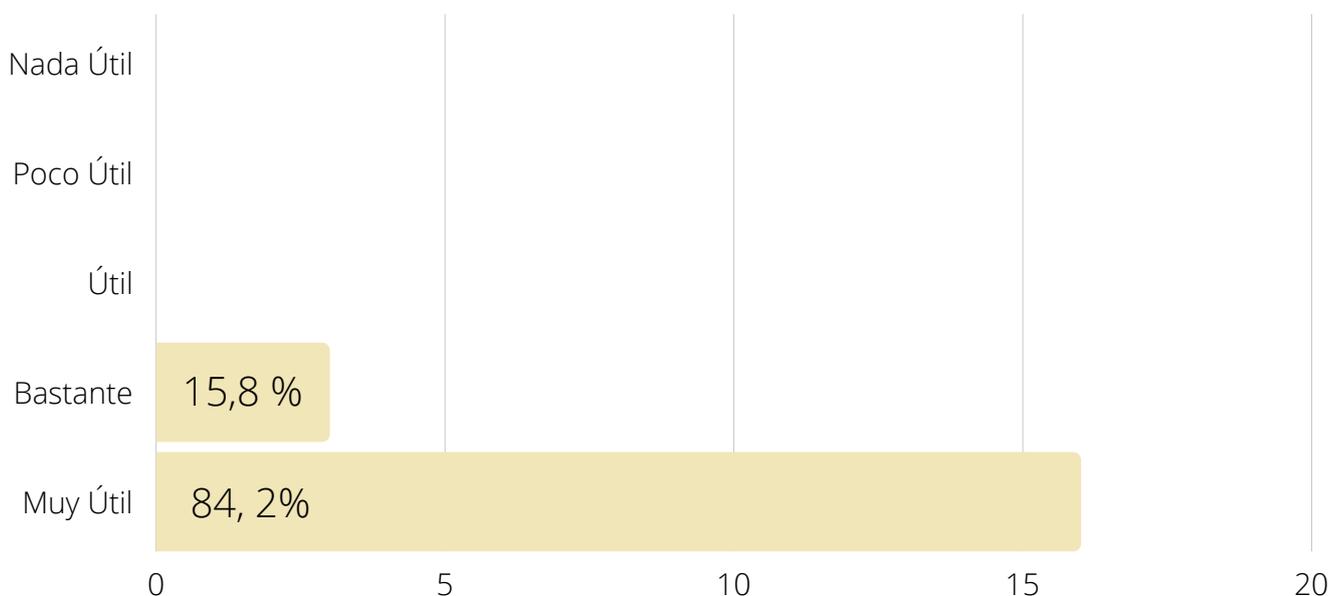
Parece ser que el desarrollo de la intervención obtuvo efectos significativos en los niveles de miedo que generaban las personas con enfermedad mental, la creencia de que las personas deben de ser obligadas a tomar su tratamiento y la lástima que se tiene hacia este colectivo.

En relación a la satisfacción con el proyecto, 19 participantes respondieron al cuestionario. De los cuales un 84,2 % consideró que había sido un proyecto muy útil, y un 15,6% bastante útil.



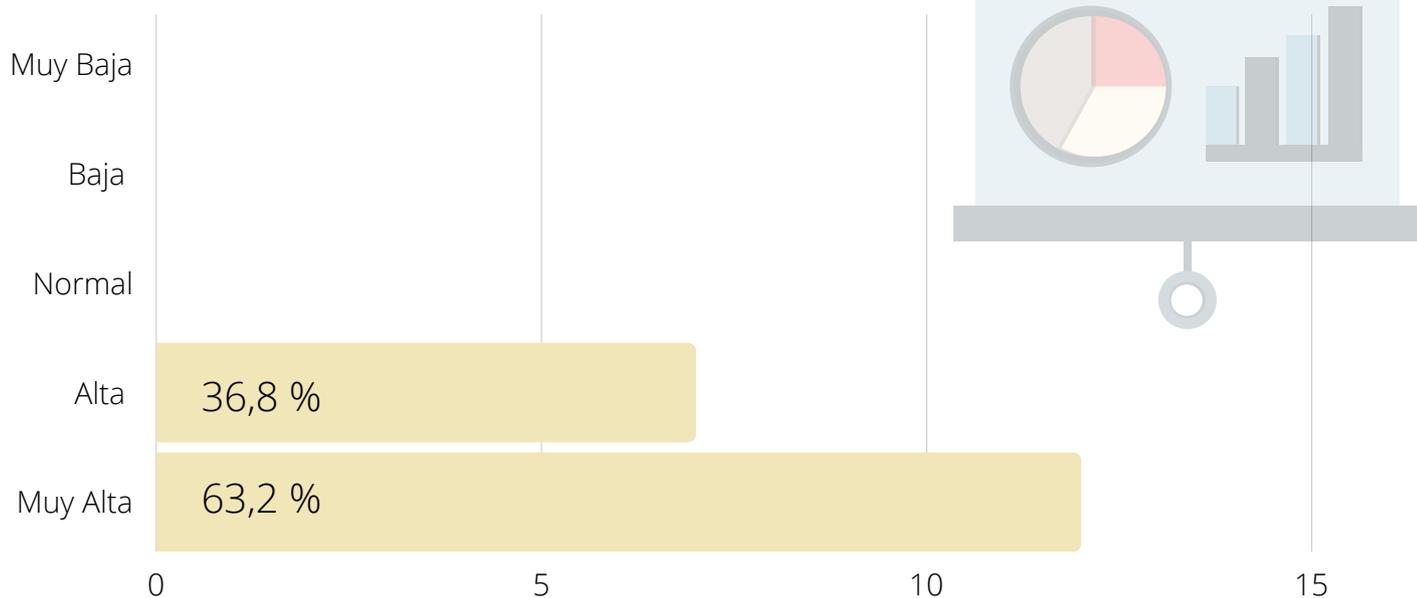
¿Cómo de útil consideras que ha sido para ti participar en el proyecto?

19 Respuestas



¿Cuál ha sido el grado de satisfacción general con el proyecto?

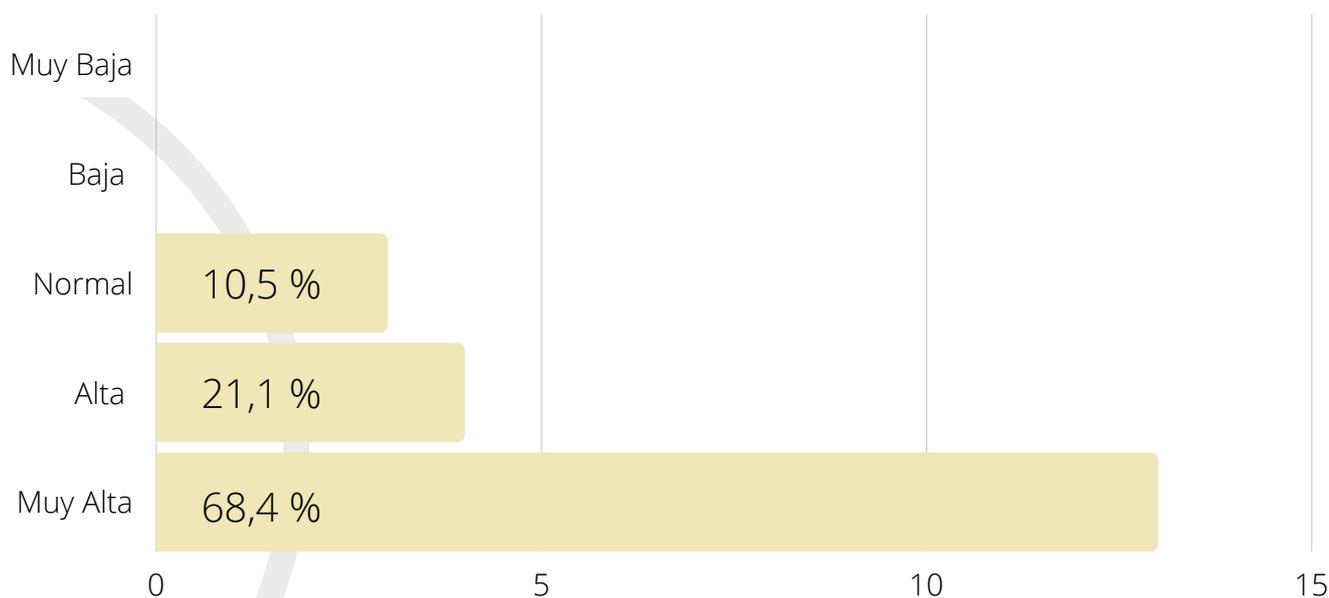
19 Respuestas



La satisfacción general osciló entre alta (36,8%) y muy alta (63,2%).

¿Cuál ha sido su satisfacción con el resto de compañeros?

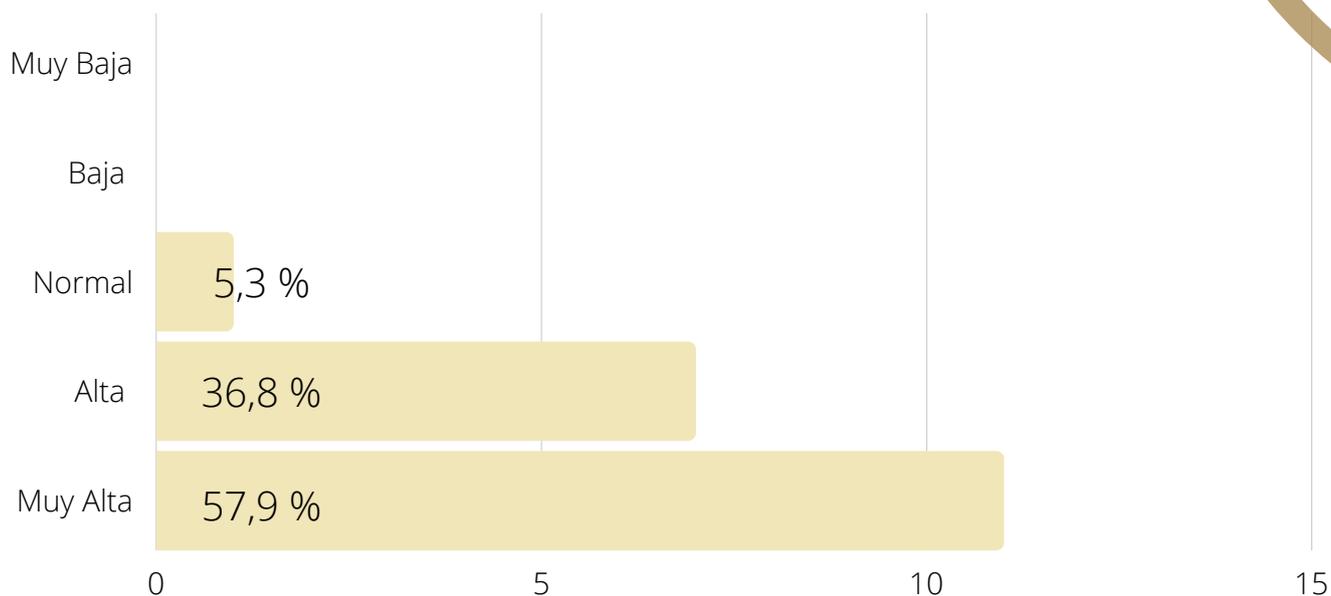
19 Respuestas



El grado de satisfacción con el resto de compañeros fue entre normal (10,5%), alta (21,1 %) y muy alta (68,4%).

¿Cuál ha sido su satisfacción con los entrenamientos?

19 Respuestas



La satisfacción con los entrenamientos fue normal (5,3%), alta (36,8 %) y muy alta (57,9%):

Participación

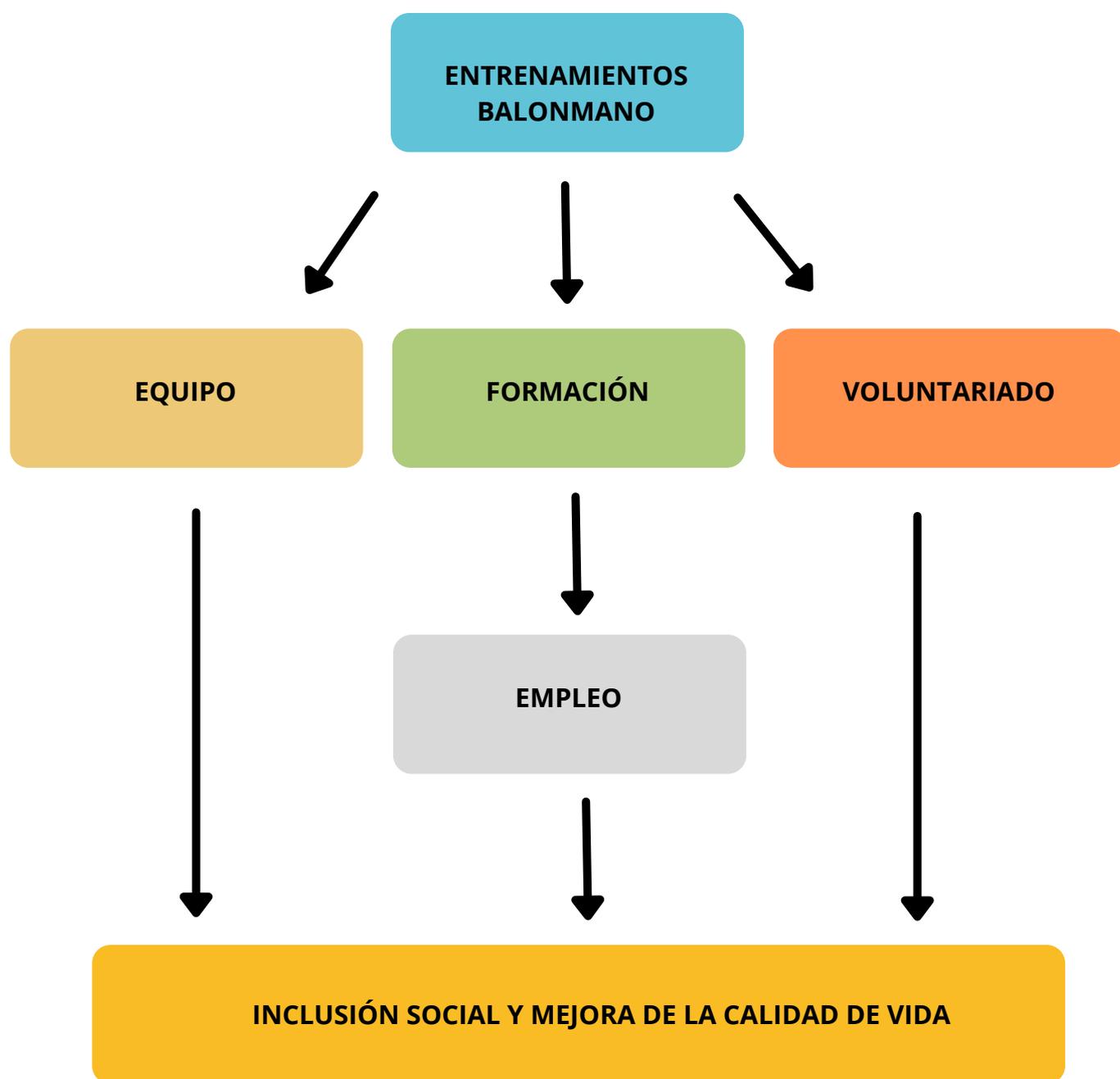
Número de participantes	Bajas	Causa de la baja	Porcentaje de asistencia
15	3	Motivos de salud	80%

Vinculación al proyecto y a día de hoy continúan participando activamente en los entrenamientos de la Federación de Balonmano

100%



ITINERARIO



	Requisitos Necesarios	Habilidades Necesarias
ENTRENAMIENTOS	<p>Diagnóstico TMG.</p> <p>Estar incluido en la red de Salud Mental (CRIS/CD...).</p>	<p><u>Anexo1</u></p> <p><u>MOTORAS</u> Postura y movilidad. Coordinación. Fuerza y esfuerzo. Energía.</p> <p><u>COGNITIVAS</u> Arousal. Orientación. Reconocimiento. Memoria. Secuenciación. Resolución de Problemas.</p> <p><u>SOCIALES</u> Autocontrol.</p>
EQUIPO	<p>Conocer el reglamento de balonmano.</p> <p>Pago de los costes propios del club.</p>	<p>Compromiso. Puntualidad. Cumplimiento del horario. Capacidad de seguir instrucciones. Aceptación de normas y valoraciones.</p>

<p>VOLUNTARIADO</p>	<p>En función del tipo de voluntariado.</p>	<p>Compromiso. Puntualidad. Cumplimiento del horario. Capacidad de seguir instrucciones. Aceptación de normas y valoraciones.</p>
<p>FORMACIÓN: Curso monitor/a de balonmano FBMCV</p>	<p>Estar en posesión del graduado escolar. Pago de los costes del curso.</p>	<p>Compromiso. Puntualidad. Cumplimiento del horario. Capacidad de seguir instrucciones. Aceptación de normas y valoraciones.</p>
<p>EMPLEO: Monitor balonmano en Club deportivo o Escuela deportiva municipal hasta educación primaria. Ayudante de entrenador hasta categoría Senior. Delegado de Campo</p>	<p>Propios del puesto de trabajo.</p>	<p>Compromiso. Puntualidad. Cumplimiento del horario. Capacidad de seguir instrucciones. Aceptación de normas y valoraciones.</p>



CONCLUSIONES



Los **objetivos principales** del programa fueron:

- Favorecer la inclusión de las personas con Trastorno Mental Grave (TMG) en actividades deportivas fuera de las instituciones de salud mental.
- Facilitar el acceso a recursos deportivos comunitarios.

Para ello, se contó con la colaboración de:

- La Federación de Balonmano de la Comunidad Valenciana (FBMCV), que dispuso del personal necesario para llevar a cabo el proyecto.
- El Ayuntamiento de Mislata, con la cesión de las instalaciones deportivas.

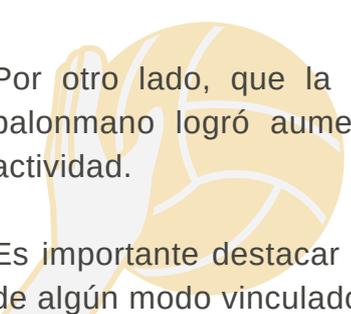
Tras analizar las **dificultades encontradas** en el proceso de vinculación con la actividad, se destacaron los siguientes factores:

- Falta de conocimiento sobre el TMG de la ciudadanía en general.
- Estigma asociado a los problemas de salud mental.
- Sintomatología y variabilidad en la misma que pudiese afectar durante el desarrollo del proyecto.

Otro factor que resultó determinante para el éxito del proyecto fue que los participantes mostraran cierto interés por el balonmano.

Al examinar los resultados podemos constatar que los estereotipos y actitudes negativas que pudieran existir inicialmente se redujeron significativamente al año. La formación, y especialmente, el contacto directo y continuado de todos los participantes fue primordial para que los resultados se alcanzaran.

El acompañamiento en los entrenamientos y seguimiento periódico de las personas con diagnóstico que se sumaron al proyecto **por parte de un profesional especializado en salud mental, en éste caso un integrador social, fue fundamental** para detectar y acompañar en los momentos en los que reaparecía la sintomatología o surgían ideas de abandono.



Por otro lado, que la actividad estuviese dirigida por profesionales deportivos de balonmano logró aumentar la motivación y el sentimiento de satisfacción con la actividad.

Es importante destacar que tras el año que duró el proyecto, los participantes siguen de algún modo vinculados con el balonmano, ya sea a través de los entrenamientos, el voluntariado, o las actividades que continúan realizándose.

Como conclusión final, la lucha contra el estigma y los prejuicios asociados al diagnóstico deberían formar parte, y ser objetivo, de cualquier programa en los centros de rehabilitación y ser en primera instancia, las instituciones públicas quienes promoviesen y facilitaran la inclusión dentro de la comunidad.

También destacar la labor mostrada por el deporte como herramienta útil en la reducción del estigma por su componente colaborativo y las oportunidades de interacción social que ofrece, logrando generar sentimientos de unidad y disminuyendo las diferencias intergrupales percibidas. Además, mejora la sensación de autoeficacia de los participantes y les otorga un rol activo, aumentando sus oportunidades de participación en la comunidad.



LÍNEAS FUTURAS



Cabe remarcar que nuestro programa se encuentra en su primera temporada, por lo que, a pesar de haber sido una experiencia muy positiva, seguimos avanzando para conseguir los objetivos que planteamos con la creación de Balonmano Somos Tod@s.

Marcamos en el calendario las siguientes **actividades a desarrollar en un futuro**:



Deportivas

- Ampliar la propuesta deportiva en la Comunidad Valenciana, mediante la creación de equipos de balonmano a partir de clubs de balonmano, asociaciones de salud mental, diversidad funcional y/o población vulnerable.
- Crear una liga donde participen los equipos del proyecto.
- Introducir a los usuarios del programa en clubs de balonmano con los roles que más se ajusten a su perfil: jugador/a, entrenador/a, delegado/a, auxiliar, etc.



Voluntariado

- Preolímpico de Balonmano 2021 en Lliria, Valencia.
- Campeonato de España de Balonmano Playa.
- Partidos de liga ASOBAL o División de Honor femenina, primera división de balonmano de ambas categorías.
- Participación en eventos o torneos deportivos.



Inserción laboral

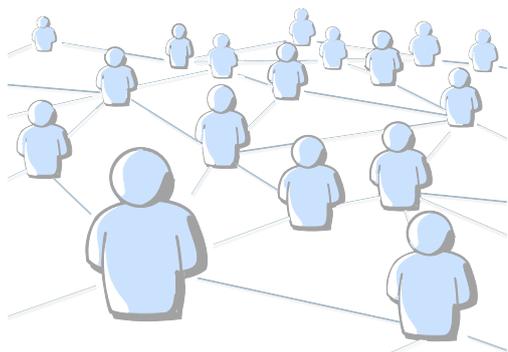
Formar a los/as usuarios/as como entrenadores/as y/o árbitros/as para que puedan trabajar en estos puestos.

La participación de los/as usuarios/as como formadores/as dentro del programa PEAFS, Proyecto de deporte, actividad física y salud en centros escolares CEPAFE, establecido por la Consellería de Educación. Esta actividad consiste en impartir entrenamientos a alumnos/as de educación primaria dirigidos por técnicos/as especialistas de ese deporte y dentro del horario escolar.



Formativas

Constituir un bloque sobre salud mental y balonmano en los cursos de formación para entrenadores/as de la FBMCV.



Más información



infocreap@imserso.es



[@creapimserso.valencia](https://www.facebook.com/creapimserso.valencia)



[@Creap_Valencia](https://twitter.com/Creap_Valencia)



creap.imserso.es



blogcreap.imserso.es

BIBLIOGRAFÍA



Corrigan P, Markowitz F, Watson A, Rowan D & Kubiak M. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 44, 162- 179.

Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Fred-Markowitz/publication/10658228_An_Attribution_Model_of_Public_Discrimination_Towards_Persons_with_Mental_Illness/links/0deec533eb9c727221000000/An-Attribution-Model-of-Public-Discrimination-Towards-Persons-with-Mental-Illness.pdf

Galán, D., Castillo, J., & García, B. (2019). Deporte e inclusión social en personas con trastorno mental grave (TMG). *Psychology, Society, & Education*, 12 (1), 71-83

Recuperado de: <http://ojs.ual.es/ojs/index.php/psye/article/view/2343>

Giambelluca, S., & Pizzo, I. (2018). La actividad física en salud mental: Necesidades formativas de los profesionales . *Mens Project Policy Papers*, 119-123.

Recuperado de: <https://mensproject.eu/wp-content/uploads/policy-papers-es.pdf#page=76>

Gorbeña, S. (2000). *Ocio y salud mental*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Recuperado de: <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/ocio/ocio14.pdf>

Kinti, R. (2018). El papel de la administración pública en la reducción del estigma a través del deporte. *Mens Project Policy Papers*, 87-95.

Recuperado de: <https://mensproject.eu/wp-content/uploads/policy-papers-es.pdf#page=76>

Leamy, M., Bird, V., Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445-452.

Recuperado de: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/conceptual-framework-for-personal-recovery-in-mental-health-systematic-review-and-narrative-synthesis/9B3B8D6EF823A1064E9683C43D70F577>

Moloney, P. (2018). La Salud Mental y el Estigma en Europa. *Mens Project Policy Papers*, 75-86.

Recuperado de: <https://mensproject.eu/wp-content/uploads/policy-papers-es.pdf#page=76>

Muñoz M, Guillén A, Pérez-Santos E, Corrigan PW. A structural equation modeling study of the Spanish Mental Illness Stigma Attribution Questionnaire (AQ-27-E) Am J Orthopsychiatry. 2015;85(3):243-9.

Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Ana-Guillen-4/publication/276849647_A_Structural_Equation_Modeling_Study_of_the_Spanish_Mental_Illness_Stigma_Attribution_Questionnaire_AQ-27-E/links/601d73ff4585158939844e45/A-Structural-Equation-Modeling-Study-of-the-Spanish-Mental-Illness-Stigma-Attribution-Questionnaire-AQ-27-E.pdf

Muñoz. M., Pérez Santos, E., Crespo, M., y Guillén, A.I. (2009). Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental. Madrid: Editorial complutense

Recuperado de: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/estigma_y_enfermedad_mental._analisis_del_rechazo_social_que_sufren_las_personas_con_enfermedad_mental.pdf

Rankin, J. (2005). *Mental health and social inclusion*. London: Institute for Public Policy Research

Recuperado de: https://www.ippr.org/files/ecommm/files/mental_health_paper2.pdf

Sayce, L. (2001). Social inclusion and mental health. *Psychiatric Bulletin*, 25(4), 121-123.

Recuperado de: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychiatric-bulletin/article/social-inclusion-and-mental-health/36D14A7DEF64A0CE9F7CFF3728A89DFA>

ANEXO I



HABILIDADES MOTORAS

Postura y movilidad. Estabilizado con movimiento fluido para realizar la actividad.

Coordinación. Coordina parte del cuerpo entre ellas, usa movimientos suevas, fluidos.

Fuerza y esfuerzo. Agarra, mueve y transporta objetos de forma segura, con fuerza y velocidad apropiadas.

Energía. Mantiene niveles apropiados de energía, capaz de mantener tiempo y velocidad de ejecución durante la actividad.

HABILIDADES COGNITIVAS

Arousal. Demostrar estar alerta y atento e interesado a los estímulos del entorno.

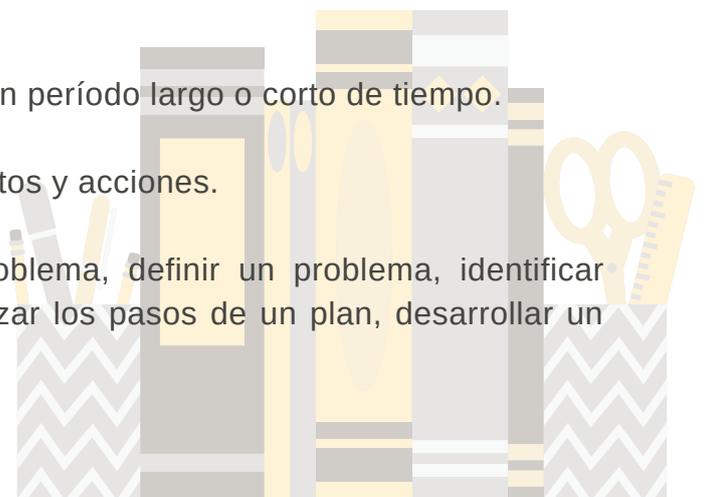
Orientación. Identificar persona, lugar, tiempo y situación.

Reconocimiento. Identificar caras familiares, objetos y otros materiales presentados previamente.

Memoria. Recordar la información después de un período largo o corto de tiempo.

Secuenciación. Ordenar la información, conceptos y acciones.

Resolución de problemas. Reconocer un problema, definir un problema, identificar planes alternativos, seleccionar un plan, organizar los pasos de un plan, desarrollar un plan y evaluar el resultado.



HABILIDADES SOCIALES

Autocontrol. Modificar nuestra propia conducta en respuesta a las necesidades ambientales, exigencias, limitaciones, aspiraciones personales y feedback (retroalimentación) de los demás.