

UDELAR – UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
CENUR L.N. – SEDE PAYSANDÚ  
ISEF – INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACIÓN FÍSICA  
SEMINARIO TESINA

AGUSTINA SOFIA CANTERAS CASTIGLIONI  
SOFIA MICHAELA CHELERI ALFONSO  
ANTHONY LOPEZ QUINTANA  
MARCIA YISEL SOSA DOS SANTOS  
CAMILA SOSA PONCE

**Las potencialidades de la inclusión del Educador Físico en el Sistema  
Nacional Integrado de Salud: Perspectivas de intervención interdisciplinar en  
el cuidado psiquiátrico.**

Paysandú, Uruguay

2023

AGUSTINA SOFIA CANTERAS CASTIGLIONI

SOFIA MICAHELA CHELERI ALFONSO

ANTHONY LOPEZ QUINTANA

MARCIA YISEL SOSA DOS SANTOS

CAMILA SOSA PONCE

**Las potencialidades de la inclusión del Educador Físico en el Sistema  
Nacional Integrado de Salud: Perspectivas de intervención interdisciplinar en  
el cuidado psiquiátrico.**

---

Profa. Mg. Ana Luisa Batista Santos– Orientadora

---

Profa. Dra. Mariana Gómez Camponovo – Medicina Social - CENUR L.N. – Tribunal

---

Prof. Mg. Francisco Vasconcelos Neto – Universidad Complutense de Madrid – Tribunal

---

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos en primer lugar a nuestras familias que sin sus apoyos no habiéramos tenido la posibilidad de llegar a realizar todo este recorrido.

A nuestra tutora Ana Luisa, por su apoyo, disposición en cada momento, guiarnos y transmitirnos todos sus conocimientos y saberes para poder llevar a cabo esta investigación de la mejor manera.

A nuestros amigos que nos apoyaron de cerca y lejos en este trayecto. Y aquellos compañeros que hicimos en el transcurso de la carrera, que también estuvieron ahí para ayudarnos.

Al equipo multidisciplinar del área de psiquiatría del hospital de Paysandú, por prestarnos su tiempo para poder llevar a cabo las entrevistas realizadas.

Y por último y no menos importantes a los participantes de esta investigación, que hicieron que todo este proceso se hiciera realidad, y que no se rindieron en ningún momento.

## RESUMEN

El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) está compuesto por diversos profesionales, comprendidos dentro de un equipo multidisciplinar. No obstante, en Uruguay el Educador Físico no integra este equipo. Al considerar el éxito de este profesional en el área salud junto a los equipos multidisciplinarios en otros sistemas públicos de la América Latina, se pretende explorar la potencialidad de intervención del Educador Físico en el sector de internación psiquiátrica para la producción de salud en Uruguay. El presente trabajo se caracteriza por ser la primera investigación de campo acerca del accionar del Educador Físico en los cuidados psiquiátricos. Trata-se una investigación descriptiva con un abordaje cualitativo. La población destinada abarcó médicos/as psiquiatras, *nurses*, trabajadores/as sociales y residentes, los/las cuales son quienes estaban en contacto con los usuarios en situación de vulnerabilidad psicológica. Fueron realizadas entrevistas semiestructuradas, las cuales fueron examinadas a partir del procedimiento de análisis de contenido. Las evidencias científicas indican que el Educador Físico puede contribuir con la escucha calificada para asistir individualmente los usuarios (tecnologías blandas), corroborar desde la individualidad a lo colectivo atendiendo las necesidades sociales mediante la construcción de proyectos terapéuticos singulares (tecnologías blandas-duras) y también con el manejo de las prácticas integrativas complementarias en salud (tecnologías duras). Por otro lado, con respecto a las entrevistas, tres categorías emergieron del análisis: la (in)existencia de la participación del Educador Físico en el sector de psiquiatría”, “beneficencia del Educador Físico para la internación psiquiátrica” y “formación académica del Educador Físico para el área de Salud Mental”. En conclusión, los profesionales han limitado el rol de Educador Físico como recreador y higienista, tal vez porque los cambios en la formación para el accionar del profesional en la salud son recientes y el contacto que ya tuvieron con el profesional fue en el ámbito recreativo o escolar. Sin embargo, se demostró con evidencias científicas que este profesional puede contribuir junto al equipo multidisciplinar desde la bienvenida de los usuarios con la vinculación que es una parte relevante del cuidado integral y humanizado, pasando por intervenciones más específicas de su saber – cómo la utilización de prácticas corporales/actividades físicas y de las PICS, valorizando los saberes populares y construyendo los PTS mediante el intercambio de las informaciones recolectadas durante el cuidado inter y multidisciplinar en el SNIS. Como enfrentamiento a la problemática, consideramos que debería existir un aporte legal para la integración del educador físico en los equipos interdisciplinarios.

**Palabras clave:** Salud Mental, Psiquiatría, Educador Físico, Equipo multiprofesional, Tecnologías en Salud.

## ÍNDICE

<b>1 INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>8</b>
2.1 Objetivos Generales .....	8
2.2 Objetivos Específicos.....	8
<b>3 MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>9</b>
3.1 Marco Teórico Referencial.....	10
3.2 Marco Teórico Conceptual.....	10
<b>3.2.1 El concepto de salud más allá del diagnóstico</b> .....	<b>11</b>
3.2.1.1 Concepto de salud y enfermedad mental .....	12
3.2.1.2 Concepto de Proyecto Terapéutico Singular (PTS).....	14
<b>3.2.2 Reintegración del usuario en la comunidad</b> .....	<b>16</b>
3.2.2.1 Más producción de vida y menos funcionalismo social .....	18
3.2.2.2 Rehabilitación laboral del usuario en Salud Mental .....	19
3.2.2.3 Proceso de salud-enfermedad-atención/cuidado .....	21
<b>3.2.3 La importancia del Educador Físico y de las prácticas corporales/actividades físicas en la Salud Mental</b> .....	<b>23</b>
3.2.3.1 Rol del educador físico en la Salud Mental.....	26
<b>4 METODOLOGÍA</b> .....	<b>30</b>
4.1 Tipo de investigación .....	30
4.2 Local y período .....	31
4.3 Población .....	31
4.4 Recolección de datos.....	32
4.5 Análisis de datos .....	33
4.6 Aspectos éticos .....	34
<b>5 RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	<b>35</b>
5.1 Formación académica del educador físico para el área de Salud Mental .....	36
5.2 ¿Porque el profesional de Educación Física no se encuentra dentro del área de Psiquiatría en la ciudad de Paysandú?.....	40
5.3 Las potencialidades de la intervención del educador físico en la producción de salud en el cuidado psiquiátrico.....	44
5.3.1 Limitaciones de la investigación .....	49
<b>6 CONSIDERACIONES FINALES</b> .....	<b>49</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>52</b>
<b>APÉNDICE</b> .....	<b>57</b>
APÉNDICE A - ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.....	58
<b>ANEXO</b> .....	<b>59</b>
ANEXO A - TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO LIBRE Y ESCLARECIDO (TCLE). 60	

## 1 INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) está compuesto por diversos profesionales, comprendidos dentro de un equipo multidisciplinar. No obstante, en Uruguay el educador físico no integra este equipo. Si bien se han hecho estudios acerca de la necesidad de esta participación, hasta la fecha no se ha integrado al educador físico como parte de este. Machado y López (2020) identifican que la Educación Física como tal, colabora a través de las prácticas corporales, en el desarrollo de los procesos psicosociales relacionados a la lógica biomédica.

Consecuentemente, la OMS identifica a los sustentos o recursos de salud mental y psicosocial como “cualquier tipo de apoyo local o externo cuyo objetivo es proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o tratar los trastornos de salud mental” (OMS, 2022, p. 1). Se afirma, que el rol del educador físico se basa en implementar, evaluar y desarrollar tareas vinculadas en distintas disciplinas hacia la comunidad, incluyendo a la salud. Por ende, se considera plenamente que la Educación Física puede ser vista como un recurso necesario dentro de la participación interdisciplinaria de las internaciones y procesos psiquiátricos.

Introduciendo en el tema, se evidencia a través de un análisis que una de las más grandes problemáticas en el Uruguay es la salud mental. Ésta, es definida por la OMS como “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad”. (OMS, 2022, p. 1). Se determina que esta definición de salud mental es una utopía ya que se puede padecer algún desorden mental y desarrollarse laboral y socialmente con normalidad.

Se considera necesario para una mejora en la salud mental la participación de profesionales de diversas áreas, enlazados a partir de trabajos interdisciplinarios. Haciendo referencia a este último, Jantsch (1980), citado por Rosero, Pinos y Segovia (2017, p.138) lo describe como “la actividad que promueve la interacción entre dos o más disciplinas para abordar el estudio de un objeto específico con un nuevo enfoque, que se establece a partir del diálogo, interdisciplinariamente”. Es decir, que pretendemos evidenciar la necesidad de conectar a los profesionales ya asignados a los procesos psiquiátricos en conjunto con otros como, por ejemplo, los licenciados en educación física como un apoyo para estos.

Para esto, se identifican dos pilares fundamentales de profesionales. Por un lado, se encuentra la parte médica específica, es decir la psiquiatría, la cual es definida

por Castilla (1992), citado por Rojas (2012) como “Ámbito del saber, institucionalmente médico en el actual momento histórico, que se ocupa de las consideradas alteraciones psíquicas (mentales o de la conducta), cualquiera que sea su génesis, en lo que concierne a la dilucidación de su naturaleza, a la interpretación de las mismas y a su posible terapéutica” (p.183). Por otro lado, se encuentra el educador físico el cual es definido a partir del perfil profesional del plan 2017 de la Licenciatura de Educación física, el cual es competente para llevar a cabo actividades tanto en instituciones educativas, como en la comunidad, relacionando aspectos deportivos, recreativos y artísticos, vinculándolo con la salud, en los distintos campos en los que se desarrolle la actividad profesional.

Continuando, se indica en este apartado lo que expresa el autor Furtado *et al.* (2016), cuando hablamos de pacientes con trastornos mentales, el profesional de la Educación Física tiene un papel importante en su tratamiento de forma integral. Podemos observar una creciente demanda de profesionales de la Educación Física en los servicios sanitarios especializados, especialmente en el ámbito de la salud mental. En base a esto, la problemática de esta investigación radica en que, a pesar de diversos estudios el educador físico no forma parte de este equipo interdisciplinar o multidisciplinar en Uruguay. Es decir, que el educador físico desde su perfil profesional podría brindar innumerables beneficios a los usuarios dentro de un tratamiento psiquiátrico, tal como lo expresa Kraemer (2011), resaltando que la práctica regular de Educación Física trae diversos beneficios físicos y mentales, como la mejora de la autoestima, estrés, ansiedad, una mejor calidad de sueño, entre otros. Al mismo tiempo, se trae al apartado la intencionalidad de Odilon, Badaró y Badaeza (2012) expresando que, intentar constituir las acciones de salud mental en conjunto con otras acciones de salud conlleva como desafío, diversos equipamientos de salud.

Conforme a lo descrito por Magalhães, Battistelli y Csordas (2021), la Educación Física no pretende brindar una cura o una solución para los trastornos mentales, sino que aspira a facilitar los procesos de los usuarios y sus familias en su cotidianidad a través de una mirada más profunda no solo centrándose en la enfermedad. Es por esto, que esta investigación se desarrollará a partir de los beneficios que brinda el profesional dentro de ese equipo interdisciplinar en específico (psiquiatría), ya que el Licenciado de Educación Física aporta una nueva visión y formas de cuidar al sujeto y su sufrimiento. Se entiende que desde este punto la Educación Física debería ser establecida dentro de los parámetros de la salud mental, más bien dentro de los procesos psiquiátricos con el fin de facilitarlos.

Sin embargo, Torales *et. al.* (2018) afirma que hay una falta de indagación y conocimiento de los profesionales de la salud y del valor de la actividad física/prácticas

corporales en los procesos de cuidado de pacientes diagnosticados con trastornos mentales. En un futuro se puede lograr ese reconocimiento cuando haya una adecuada formación de profesionales. Luego de esto, el desafío es llegar a adquirir que los diferentes profesionales trabajen habitualmente juntos, evaluando pacientes y discutiendo, con el fin de que el tratamiento o proceso no solo contengan fármacos y terapia, sino que también incluyan actividades físicas/prácticas corporales según sus demandas y características histórico-sociales.

Teniendo en cuenta que el programa de licenciatura en Educación Física posee como objetos de conocimiento las siguientes áreas: Salud, Deporte, Tiempo Libre y Ocio y Prácticas Corporales, donde el estudiante para entrar en el 3er año de la carrera, debe elegir una de estas trayectorias, dependiendo de los intereses específicos del mismo. Para favorecer el perfil propio en bases de la trayectoria elegida de cada uno, se da la libertad de investigar la importancia del rol del educador físico interdisciplinariamente en el tercer nivel de atención, inclusive en el área de psiquiatría. Por lo anteriormente mencionado y siguiendo el hilo al tema a desarrollar, se estima una influencia positiva en esta población específica.

A modo de hipótesis, teniendo en cuenta que el Plan de estudio de la profesión del Educador Físico en ISEF, Uruguay posee la formación calificada para ser parte de este equipo, se sospecha que hay una exclusión por parte del cuerpo interdisciplinario, los cuales creen que no se tiene los conocimientos necesarios para ser parte de este. Se evidenciará la potencialidad del educador físico junto a un equipo interdisciplinar, considerando que sería una forma de propiciar un cuidado integral y más humanizado a los usuarios, asimismo, amenizar la sobrecarga del equipo. Frente a estos antecedentes, se cree importante el estudio y fundamentación acerca de la inclusión del educador físico dentro del SNIS, en este caso específico, dentro del área de psiquiatría.



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos Generales**

- Explorar la potencialidad de intervención del educador físico en el sector de internación psiquiátrica para la producción de salud en Paysandú, según la percepción de los trabajadores en un centro de internación.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar la intervención del Educador Físico en el área de Salud Mental.
- Investigar la (in)existencia de la participación del educador físico en el sector de psiquiatría de forma interdisciplinaria.
- Identificar la beneficencia del educador físico desde la mirada del personal de un centro de internación.

### 3 MARCO TEÓRICO

Este apartado, se desarrollará a partir de fracciones de manera estructurada organizacional, ordenada y lógica, donde se despliega la parte teórica, informática y analítica de la problemática central de la investigación, logrando así, un hilo conductor para una mejor comprensión de la indagación. Este tiene como tarea, ofrecer bases teóricas, analíticas y de observación que puedan asemejar la manera más apropiada y oportuna de abordar un tema específico con relación a su elaboración literaria, como la proyección de modelos, formas y métodos de entender la diferente información producida con relación al tema de investigación.

Como apunta el filósofo Guadarrama, el marco teórico: [...] “constituye la trama de las relaciones esenciales que en un plano más genérico no sólo condiciona, sino que caracteriza y orienta de algún modo la formulación del tipo de problema objeto de la investigación y coadyuvar a esclarecer.” (2009, p. 74).

En base a Domínguez, Sanchez y Sanchez (2009) se puede determinar al marco teórico como una construcción conceptual, esquematizada, facilitadora al momento de comprender la realidad de la investigación de una manera determinada. Orozco y González (2012) evidencian que para la construcción y desarrollo del objeto de estudio de una investigación es necesaria la especificación de procesos, escenarios, sujetos y temporalidades a estudiar, utilizando como herramienta las relaciones teóricas y las metodologías específicas.

Asimismo, es necesario realizar un mapeo literario, haciendo uso de una Revisión Sistemática (RS) (elaboración y proyección de un conjunto de criterios bien definidos, de forma secuencial), el cual es uno de los métodos existentes que utilizaremos para la recaudación de información, y así acceder a la aproximación de documentos y producciones académicas que se preservan en repositorios, revistas y/o bases de datos de acceso público. Para comenzar dicha RS utilizamos el método de búsquedas, partimos con la combinación de palabras claves “Rehabilitación Psiquiátrica” AND “Educación Física” para darle un enfoque a nuestra investigación. En nuestro caso para dichas búsquedas tomamos las bases de datos “Google Académico”, “Portal Timbó”, “Scielo”, “Colibrí”, “Revista ACJ” y finalmente “Redalyc”.

Al realizar las búsquedas bibliográficas, se estableció diferentes criterios de selección y análisis de la producción científica. Tales como: producción científica libre visualización, publicadas entre 2003-2023. Los resultados de la RS pueden ser verificados en Apéndices (8.1 Cuadro de Revisión Sistemática).

Este documento se trata de una investigación de salud mental en la cual se enfatiza el desarrollo a partir de la transformación de Ley de Salud Mental N° 19.529

(2017), donde uno de los principales cambios se basa en garantizar el derecho a la protección de la salud mental en la atención comunitaria de los habitantes del país, con una perspectiva direccionada a personas usuarias de los servicios de salud mental en el marco del SNIS. “...Esta atención se realizará en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial y estará orientado a la promoción, reforzamiento y restitución de los lazos sociales.” (LEY N° 19529, art. 17, 2017, p.1) entendiéndose a partir de esto, es que el rol del educador físico se podría desarrollar dentro de este concepto ya que desde la formación del mismo se desarrollan prácticas corporales promocionando, produciendo salud y reforzando lazos sociales de los que participen.

### **3.1 Marco Teórico Referencial**

Se recurre al marco referencial, cuando el indagador no posee un sustento teórico que garantice la certeza de la investigación, también en tanto no haya relación entre el sustento teórico encontrado y la problemática de la investigación; y si llegase a haber una relación, resulte escasa para el enfoque planteado. En ese caso, se selecciona y relata de la forma más organizada y coherente posible, todos los enfoques vinculados con el tema, o al menos los más fundamentales.

El marco teórico referencial establece, como expresa Tobar y Romano, (2001), el carácter en el cual se plantea, conceptualiza e investiga un objeto puntual seleccionando todos los enfoques teóricos que tengan relación al tema central de la investigación.

### **3.2 Marco Teórico Conceptual**

El marco teórico conceptual, se plantea como herramienta donde se realiza un análisis de conceptos organizado, articulado y exponencial, dentro de una misma área o campo específico de conocimientos. Para llevar a cabo lo anteriormente mencionado, se debe pautar distintos tipos de diálogos, así sean conceptos, teorías o metodologías, que logren captar de manera puntual nuestro objeto de estudio, con diversas interpretaciones que sirvan para observar dicho objeto que posee una realidad específica.

Tiene como finalidad exponer los saberes sobre el tema a investigar, extraídos de diversos artículos literarios, y logrando como consecuencia que el lector comprenda que anteriormente ya se ha indagado sobre un tema determinado. Esto da conexión entre lo ya investigado y lo que se está por investigar, permitiendo a quien investiga ejecutar una clara resolución del problema e hipótesis planteado en la investigación.

Además, sirve como herramienta para reconocer el método más apropiado para la recopilación y procesamiento de los datos y saberes explicados por diversos investigadores.

En este sentido, este marco conceptual está dividido en tres temas: “El concepto de salud más allá del diagnóstico”, “Reinserción del usuario a la comunidad”, y “la importancia de las prácticas corporales/actividades físicas para la salud mental”, considerando necesario definir la salud y la caracterización de los diagnósticos más prevalentes en el ámbito de la intervención psiquiátrica, atravesando los cuidados psiquiátricos y culminando con el análisis de la formación del educador físico relacionada con el área de psiquiatría.

### **3.2.1 El concepto de salud más allá del diagnóstico**

Si hablamos de salud, constantemente se ha considerado que se relaciona con la ausencia de enfermedades o trastornos, generalmente, de esta manera se encuentra definida en los diccionarios. Como por ejemplo en el diccionario de la Real Academia Española (RAE) encontramos la definición de salud como: “Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones”; y en el diccionario de la Organización Mundial de la Salud (OMS) dice “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2022). Es decir, en ambos casos, se expresa la idea de la salud como un estado intacto y completo.

En 1976 la definición de Salud fue discutida por médicos y biólogos de la lengua catalana, donde se aprobó una nueva definición la cual dice que la salud es un modo de vivir de manera autónoma, solidaria y gozosa. De esta manera se puede evidenciar que fue retirada la mención a la enfermedad. Como explicita Millans (2015), comprender la salud como una virtud como es la solidaridad conseguiría que pueda alcanzar a ser un error, ya que nos insinúa que es mejor mantener apartados los dos niveles de la realidad, como son la moralidad y la patología.

Cabe destacar que: “hay personas que, por lo que sea, tienen una mala vida, frecuentemente porque estropean aquello que podría ir bien; otras tienen una vida manifiestamente insatisfactoria porque son desafortunadas. Pero no parecería acertado considerar que estas personas no tienen salud”. (Millans, 2015, p. 2). Es decir, hay enfermedades fuertes que no arruinan a un sujeto que tiene una buena vida, pero no está determinado que el que padece esta enfermedad esté saludable porque se mantiene autónomo con satisfacción o gusto y es solidario, por lo tanto, siempre se

hablará de que es un sujeto no saludable, que pone en peligro la buena labor del cuerpo y de la mente.

Centrándose en la investigación, se quiere hacer referencia al autor Breilh (2013), el cual hace una crítica hacia el concepto de salud, buscando una nueva ética para la salud colectiva, donde cree que debe centrarse el educador físico dentro del mismo. Como menciona el autor, se busca un cambio de la epidemiología, es decir, prevenir, promover, proteger y reparar la vida, realizar una acción colectiva sobre los procesos sociales considerando las dimensiones generales (relaciones económicas y de poder), particulares (modos de vivir) y singulares (estilos y condiciones), realizando acciones asistenciales sobre los sujetos y sus familias, además de una promoción y prevención individual.

Lo anteriormente mencionado nos lleva a una epistemología crítica, la cual "...es un conjunto de condiciones, ideas y prácticas/organizaciones que conforman un movimiento, social e históricamente determinado, que llevan a efecto los seres humanos, sea como grupos cohesionados alrededor de los intereses estratégicos de su inserción estructural, filiación cultural y de género..." (Breilh. 2013, p. 25). Es decir, es una idea individual contigua con su núcleo familiar, para descubrir el inicio socioambiental de las dificultades de salud que genera y reproduce la acumulación de esta. Esto se basa, tendiendo un sentido crítico y así poder manifestarse en una línea de emancipación con relación a los métodos nocivos que provoca en las órdenes generales, particulares y singulares. De esta manera lograr el privilegio de procesos protectores y soportes colectivos, familiares e individuales, que faciliten el predominio de una buena calidad de vida biológica y psíquica, posibilitando una mayor duración, el poder de asimilación de noxas, y la posibilidad de una actividad física en todas las edades, disfrute y placer.

### **3.2.1.1 Concepto de salud y enfermedad mental**

Es naturaleza del ser humano crear salud o enfermedad, es una condición previa, afrontada a un contexto conflictivo que, del mismo modo, puede formar respuestas adaptativas sanas o enfermas. Entonces como resultante, tanto el sujeto como su medio social contienen elementos de salud y de enfermedad, en diferentes cantidades, cuya armonía explica porque frente a las mismas situaciones algunas personas enferman y otras pueden mantenerse fuera de esto.

Un concepto de enfermedad mental puede ser el del Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos (NIMH), el cual menciona que son personas que sufren trastornos psiquiátricos graves que tramitan con variaciones mentales de duración

prolongada, que tienen un grado inconstante de discapacidad y de disfunción social, y que han de ser atendidas desde diversos recursos socio sanitarios en atención psiquiátrica y social. Este tipo de enfermedad trae como consecuencias disfunciones importantes en su vida cotidiana y en la práctica de roles sociales, y también puede generar un riesgo en las desventajas sociales y de separación por sus dificultades para adaptarse en la sociedad.

Por otro lado, como menciona el autor Hamui (2019), la enfermedad mental significa una variación en el equilibrio psíquico y comúnmente es descubierto como un elemento limitante para la normal tarea del individuo en su vida cotidiana. Algunos de los trastornos que menciona el autor son, los psicóticos, los relativos al estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos somatomorfos, trastornos del desarrollo, trastornos disociativos, afectivos, sexuales, de la conducta alimentaria, del sueño, de la personalidad, como también, la depresión la cual para el autor Cobo (2010), es definida en primer lugar como un síntoma, es decir, una expresión que se exhibe con carácter propio o casi propio, pero que a veces naturalmente acompaña a otros síntomas sin dependencia directa con él.

También define la depresión como un síndrome, donde lo central o núcleo, es la tristeza, pero que se vincula con otros síntomas de modo casi o muy repetidamente constante, de forma que al vinculado puede ponerse un trato estrecho y, en igual compostura, pueda ser centro de un estudio específico. Como último el autor habla de la depresión como una enfermedad cuya revelación habitual (no la única) es el síndrome depresivo (donde su síntoma habitual es la tristeza) en el cual puede investigar con reseña a aspectos concretos: es decir, su etiología, patogenia, curso, evolución, resolución y tratamiento.

Algunos de los criterios para el diagnóstico de la depresión según Gastó y Navarro (2007), es la aparición de cinco o más de los consecuentes síntomas en un tiempo de dos semanas, que simbolizan un cambio con relación a la actividad previa. Algunos de los síntomas pueden ser: melancolía la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio paciente; disminución de interés para el placer en todas o casi todas las actividades; pérdida o aumento importante de peso, pérdida o aumento del apetito casi diariamente; insomnio o sueño excesivo, inquietud, lentitud, fatiga o pérdida de energía; tener juicio de culpa sin sentido por sentirse insuficiente, pérdida de facultades para centralizarse o tener incertidumbre en los pensamientos; sentir que no se quiere vivir constantemente, buscando una forma de morir.

Otros trastornos son las adicciones dentro del cuidado psiquiátrico, según la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay (2022), los adictos exhiben en su gran mayoría una disminución de la función regulatoria de los afectos, del control de los impulsos y del

sostenimiento de la autoestima. El entorno en el que se encuentran es decisivo y cabe el planteo clínico que importa más que la predisposición propia del sujeto, por lo que debe tenerse en cuenta siempre en los diagnósticos y en los abordajes terapéuticos.

“En los consumos problemáticos, en general en sus inicios, la sustancia o conducta adictiva parece producir una sensación de placer, pero rápidamente va ganando un espacio en detrimento de la propia persona, pasando a ser el centro de su vida, a pesar de generar importantes daños a nivel orgánico, psíquico, familiar y/o social” (Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, 2022, p. 1).

Es decir, el consumo de sustancias adictivas es la indagación de algún tipo de alivio, una forma de intento de sedante emocional, donde se busca impedir el contacto con conflictos, que no han podido ser construidos y que por tanto han debido persistir sin poder tramitarse de otra forma. Así es la base de una conducta adictiva y su cadena para su repetición, donde inconscientemente se pretende ocultar el sufrimiento. La necesidad del consumo da lugar a una incapacidad para controlar el mismo.

Haciendo referencia al trastorno, la descompensación de psicosis, citamos un texto donde da una concepción del mismo la cual habla de que el término es usado, “...para calificar a un tipo de síntomas (delirios y alucinaciones) que pueden aparecer en diversas enfermedades médicas o psiquiátricas y que implican una distorsión de la realidad, bien en la esfera del pensamiento (delirios), bien en la esfera perceptiva (alucinaciones).” (Mingote. 2007. p. 1). Es decir, que es un síndrome psicótico agudo y transitorio que perdura de un día a un mes, que posteriormente tiene una recuperación total con respecto al funcionamiento psíquico pre-mórbido. Este síntoma suele resultar en respuesta a un elemento o elementos de estrés psicosocial importantes en la vida del paciente.

Es importante resaltar, que el educador físico que vaya a intervenir en los espacios de psiquiatría debe considerar que estos son los diagnósticos más prevalentes de Uruguay y que es su deber conocer dichos diagnósticos y cómo funciona su manejo de cuidado en cada uno.

### **3.2.1.2 Concepto de Proyecto Terapéutico Singular (PTS)**

Como menciona Farias y Santos (2022), el PTS nace como un instrumento muy factible para el cuidado de los sujetos con problemas de salud mental, asistida por equipos de esta patología. Esta destreza reconoce que el equipo trabaje longitudinalmente situaciones que tienen que ver con la vida del sujeto a tratar, así sea individual, familiar o colectivo.

Cuando se habla de proyecto, se hace referencia a que se debe realizar una planificación, en recaudar un conjunto de actividades que se encuentran interrelacionadas, de esta manera se busca alcanzar resultados específicos, teniendo en cuenta las limitaciones impuestas que se puedan encontrar. Por esto, como mencionan Farias y Santos (2022), este plan está compuesto por cuatro etapas. El primero consiste en el diagnóstico, con una visión holística para identificar potencialidades, riesgos y vulnerabilidades contextualizados. La segunda etapa es la definición de metas a corto, mediano y largo plazo, las cuales son discutidas con el usuario. En la tercera etapa, ocurre la división de responsabilidades entre los profesionales del servicio, buscando potenciar la continuidad del cuidado. Y finalmente, la cuarta etapa es la reevaluación, cuando es posible observar la evolución del caso o la posibilidad de nuevas intervenciones.

Este proyecto con el paso del tiempo debe ser revisitado, revisado y reevaluado cuantas veces sea necesario ya que se busca la mejoría de calidad de vida del sujeto y no se logra con solo una planificación. Esto se obtiene contando con la participación y el diálogo entre los profesionales, el sujeto, familiares o personas que se encuentren en su entorno.

Se destaca como algo de suma importancia, que el trabajo que tiene el rol del educador físico no es un tratamiento para el sujeto, sino un proyecto terapéutico. Es decir, que utilizar el término tratamiento no sería oportuno ya que, como menciona Díaz (2008), la prescripción del mismo no debe ser un hecho, instintivo ante la situación del sujeto, ni cada síntoma debería llevar a cabo a la indicación de una medicación, no se busca darles a todos el mismo tratamiento aunque tengan la misma patología, ya que las mismas se presentan de formas distintas en los sujetos por sus factores biológicos, psicológicos, ambientales y/o sociales, además de que la respuesta pueda ser distinta en cada uno a un mismo medicamento, por los factores anteriormente mencionados.

Por otra parte, según el autor Pasquim *et al.* :

“...es necesario exigir transparencia en la política pública de salud mental, inspección y desacreditación progresiva y consensuada de hospitales y servicios psiquiátricos con características de asilo. Además, es necesario superar la práctica sin planificación, a través de la práctica. En este caso, las actividades de ocio deben formar parte del PTS, entendiendo el ocio como parte del trabajo en salud mental y no como un apéndice o trabajo voluntario.” (2022, p. 12).

La participación del profesional de educación física debería ser de gran importancia y apoyo desde la planificación e investigación dentro del Proyecto Terapéutico Singular con los equipos multidisciplinares hasta el individual y /o alcances colectivos de usuarios, además siempre teniendo en cuenta como suma importancia la



participación de sus familias en el contexto de la recuperación, ya que son una parte necesaria para un mejor estudio, apoyo y así poder llegar a resultados positivos en el paciente.

Resulta importante evidenciar que un proyecto terapéutico, desde la mirada del educador físico, puede ser una manera eficiente de mejorar la calidad de vida del sujeto. Realizar talleres centrándonos en el individuo, y no en sus síntomas o medicalización. Por lo tanto, como mencionan Farias y Santos (2022), al planificar la intervención o el PTS es necesario analizar las prácticas de manera individual y colectiva, y así probar que el cuidado en salud mental no es por las cuestiones técnicas y tenga como principal punto la singularidad de cada individuo, y así contribuir a la calidad de vida del mismo.

Ante estos antecedentes la activación positiva de la transformación asistencial de la salud mental en Uruguay. Es decir, al cierre del manicomio nacional y de las colonias de internación permanente a nivel público y de las clínicas asilares del sector privado, este asunto ultimó con la publicación de la primera ley de salud mental que ha tenido el país –Ley N° 19.529–, en agosto del año 2017. Y en la producción y consentimiento en febrero de 2020, de un nuevo Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027.

Como menciona el autor De León, De Pena y Silva (2020, p.X), “...la sobre cuota de vulneración está dada de antemano por el orden que impone lo psiquiátrico, lo cual ubica también un orden de dificultades considerables a la hora de acceder a una vida digna. La configuración de la persona como “paciente psiquiátrico” es un tránsito por circuitos intra y extra hospitalarios con demarcaciones subjetivas, sociales y políticas que trascienden al encierro.”

La desmanicomialización podría ser una oportunidad para conducir de manera más digna y humana la problemática de los individuos con trastornos mentales. La desmanicomialización, ayuda a centralizar el individuo en un diagnóstico y en una medicación como única posibilidad de tratamiento, y así tener en cuenta otras disciplinas con potencial terapéutico para mejorar la salud de los individuos. Como por ejemplo un profesional en Educación Física que puede trabajar en los PTS contribuyendo con los cuidados de los sujetos de manera individual, familiar o colectiva.

### **3.2.2 Reintegración del usuario en la comunidad**

Para comenzar el apartado se quiere recalcar que, mediante la información recaudada, se identifica a la rehabilitación en el área de Psiquiatría como una práctica medicalizada, dejando de lado las prácticas corporales como facilitadoras de este proceso de acceso a la salud integral como derecho humano. A su vez se cree en el

concepto de reinserción a la comunidad por medio del Proyecto Terapéutico Singular como práctica del cuidado de la salud mental.

La Salud Mental ocupa un rol importante dentro de las condiciones generales del bienestar. Esta, se ocupa específicamente del bienestar psíquico y el sufrimiento mental, por lo que está estrechamente unida a las condiciones sociales de la vida. "(...) no es que condicionen o sean contexto del bienestar psicológico, sino que son el ámbito mismo de producción de valores de felicidad o sufrimiento, conocimientos enriquecedores de la personalidad o empobrecimiento intelectual". (Rodríguez, 2020. p. 32). En base a esto, se identifica que en la sociedad actual el ámbito de la rehabilitación psicosocial, psiquiátrica y el apoyo comunitario se ha transfigurado en un mecanismo primordial en la formación de una atención sociosanitaria comunitaria integral a la población con enfermedad mental grave y prolongada (Rubio. et al., 2015).

Es necesario tener presente la noción de rehabilitación psicosocial y psiquiátrica que trae el autor Mazza (2012), identificando que "Dicho concepto comprende diversas intervenciones diseñadas para ayudar a las personas con enfermedades mentales a mejorar su funcionamiento y calidad de vida, al permitirles adquirir las habilidades y apoyos necesarios para desempeñarse con autonomía" (2012. p. 39). Es decir, y en concordancia con Hermida (2011) que la rehabilitación psiquiátrica o psicosocial tiene como meta brindar herramientas para sobrellevar la vida en sociedad, mejorando su funcionamiento psicosocial de modo que puedan mantenerse en su entorno social y familiar con dependencia.

A su vez, "la rehabilitación psiquiátrica se ha confundido en ocasiones con la reinserción, reubicación y desinstitucionalización. Sin embargo, gran parte de los problemas de ésta última pueden achacarse a una rehabilitación insuficiente, y ésta, a su vez, puede tener como objetivo la recuperación de funciones dentro de un hospital" (Watts y Bennett, en Flórez 2007, p. 10). Esto es, en otras palabras, que, si bien la rehabilitación psicosocial y psiquiátrica tienen como objetivo o meta la reinserción en sociedad y la desinstitucionalización, se nota una determinada carencia dentro de la misma para lograr cumplir con ello.

"La rehabilitación psiquiátrica no es únicamente un conjunto de teorías, métodos y actuaciones más o menos estructuradas. Es, y sobre todo, el resultado de una filosofía de trabajo basada en la firme convicción de que los pacientes tienen el derecho a poder elegir y a disfrutar en plena igualdad de los recursos que ofrece la comunidad en la que vive, de la misma forma que una persona sin enfermedad mental." (Flórez, 2007. p. 35).

Esto refiere a que la rehabilitación psiquiátrica y psicosocial debe servir para lograr una igualdad de vida social entre la población que padece déficit en la salud mental y las personas que no. A partir de esto, una de las pautas a mejorar dentro de la

evolución de los tratamientos de salud mental fundamental según la autora Rodríguez (2020), es el mejoramiento de los vínculos.

### **3.2.2.1 Más producción de vida y menos funcionalismo social**

Perez et al. (2018) entiende que la reinserción social cumple un rol fundamental en la vida de los usuarios; por otra parte, Alcazar (2020), visualiza la mirada de los médicos de los sanatorios, entendiendo que lo que les preocupa a ellos, es mejorar algunos aspectos como poder subsistir cotidianamente y recuperar funcionalidad en el ámbito laboral, favoreciendo así, su calidad de vida.

Esto provoca en los usuarios un estigma social como expresa Chang, Ribot y Pérez (2018), e identifica que este, los acompaña a lo largo de su vida; también, ha estado influido por los medios de comunicación, incrementado por las limitaciones del sujeto y su sufrimiento, y ha traído consecuencias en su reinserción social. Recién a finales del siglo XVIII es que se comienza a identificar a estos como enfermos y a esa deficiencia en la mente como entidad clínica lo que conlleva a dignificar la vida de los pacientes, pero sin cuestionar la existencia de esos espacios especializados para esto.

Este proceso que inicia en la segunda mitad del siglo XX, llega a cuestionar la asistencia psiquiátrica, los psiquiatras y hasta la existencia de enfermedades mentales. Esta situación presiona a un cambio en la atención psiquiátrica y las instituciones especializadas, con la finalidad de comprender que el internamiento y el aislamiento no cumplen ninguna función terapéutica y sí un papel social de segregación. En este punto es donde se hace énfasis en lo que describe Ventura et al. (2003) "El paciente tiene que recuperarse del daño que le produce el tratamiento, de la actitud negativa de los profesionales, del estigma y la discriminación de la sociedad y de la falta de destreza en algunos profesionales en rehabilitación" (p.214). Esto refiere a las diversas cuestiones que debe atravesar un paciente para lograr una rehabilitación y a la falta de profesionalismo y de conocimientos que poseen los profesionales que llevan a cabo los tratamientos psiquiátricos.

Es así, como se entiende a partir de lo referido por Ventura et al. (2003), que la misión de la rehabilitación psiquiátrica es ayudar a estas personas a funcionar de manera efectiva en los ámbitos de la vida personal de cada uno.

"Si se acepta que los estereotipos que acarrea la enfermedad mental influyen no solo en las actitudes del entorno, sino también en la imagen interiorizada por el sujeto afectado, se crea una pseudoidentidad." (Ventura et al. 2003, p. 213). Enfocándose en esto último es necesario potenciar que el individuo desarrolle actividades de la vida

diaria, generando un reconocimiento que cambiará su imagen interiorizada, y modificara las barreras mentales en lo concreto y lo cotidiano.

Alcazar (2020), resalta la importancia de enfatizar en el cuidado del paciente psiquiátrico tanto para prevenir y corregir como para rehabilitarlo y reintegrarlo al entorno. Para esto, los profesionales utilizan la prevención, el tratamiento y la asistencia para brindarles una mejor calidad de vida fortaleciendo una recuperación personal y una reinserción en distintos ámbitos sociales, potenciando a partir de la interacción con sus pares, el desarrollo de habilidades para la reinserción social y la re vinculación afectiva a través de actividades o rutinas, que potencien su autonomía.

Como último punto se hace énfasis en la idea de Rodríguez (2020), donde hace hincapié en la beneficencia de la inclusión de personas con trastorno mental severo en la vida cotidiana. No solo las favorece, sino que, a su vez, enriquece a los demás integrantes de la comunidad, en tanto que les permita y les proporcione la oportunidad de vivenciar y practicar la convivencia con diferentes neurodiversidades como parte fundamental de la vida en sociedad.

### **3.2.2.2 Rehabilitación laboral del usuario en Salud Mental**

“La rehabilitación psiquiátrica prioriza la integración en la comunidad sobre el aislamiento en entornos segregados para las personas con enfermedades mentales” (Kaplan, 2009, p. 39 en Mazza, 2012). Eso refiere a que es de urgente consideración la creación de programas y servicios que proporcionen una ayuda determinada a los pacientes a restablecer y alcanzar las capacidades y habilidades sociales necesarias para vivir, reintegrarse y relacionarse en la comunidad. Sobre todo, establecer una mejor calidad de vida como expresa Mazza (2012). Consecuentemente los autores Rubio et al. (2015) y la autora Rodríguez (2020) visualizan la necesidad de producción de espacios de atención y servicios. Los mismos se refieren a la externación de pacientes, facilitando que los mismos restablezcan sus lazos familiares y sociales, se re-inserten de la mejor manera posible a su ámbito familiar y social, mediante el fortalecimiento de sus vínculos y su independencia mejorando su calidad de vida.

Para ello surge del autor Rubio et al. (2015) la idea de proporcionar un programa dentro del proyecto de rehabilitación trabajando interdisciplinariamente con el resto de los programas del proyecto y a su vez en conjunto a otros servicios como lo son la fisioterapia, la educación física y la salud ocupacional, encaminando la mejora de la calidad de vida de los usuarios y el logro de una independencia adecuada para estos. “El objetivo general de este trabajo de integración es desarrollar la importancia e incorporación del taller laboral en el marco de las actividades ya establecidas en el

Servicio, no solo para su reinserción laboral sino para una pronta resocialización y rehabilitación psiquiátrica.” (Florez .2007, p.4). Se entiende, con la idea del autor, que exista dentro del proyecto de rehabilitación, trabajos interdisciplinarios para lograr la restitución psicológica, social y familiar de las personas con alguna enfermedad psíquica y evitar la exclusión familiar y/o social.

Basándose en la contextualización de la rehabilitación psicosocial formulada por Anthony y Libernan (1986), de la delimitación de otras intervenciones de Fernández y Gonzalez (1999) se entiende no sólo la importancia fundamental de la Rehabilitación Psicosocial en los residentes del Servicio, sino el acomodamiento social que genera, fomentando la disminución del síndrome del Hospitalismo en el cual, “... el paciente, después de un largo período de ingreso hospitalario, presenta temores y dificultades para salir al exterior y valerse por sí mismo, haciendo del hospital su hogar” (Watts y Bennett, 1990, p.10 en Florez, 2007), el Síndrome Puerta Giratoria que “... describe a los pacientes que reingresan repetidamente, y el síndrome de los pacientes que se “caen por entre las grietas” del sistema, que se refiere a la carencia de seguimiento y tratamiento post-hospitalario” (Guimon, 2001, p.10 en Florez, 2007).

El objetivo primordial de la rehabilitación es el de promover la reinserción e inclusión de la persona a su ámbito familiar y social, haciendo hincapié en la recuperación o promoción de su calidad de vida, el reforzamiento de los lazos sociales y el fortalecimiento de las capacidades y la autonomía de la persona como lo expresa Rodríguez (2020). Los nuevos paradigmas de salud mental, interceden por el respeto a los derechos y a la dignidad de las personas con padecimientos mentales, impulsando el fortalecimiento de sus capacidades y potencialidades, desde un abordaje desde la salud, facilitando “procesos de reinserción social a través de la integración de las personas con padecimiento mental en su red de vínculos familiares y comunitarios”. (Ley 9848, art. 5, 2010 en Rodríguez 2020, p.23). Desde el punto de vista de la salud mental comunitaria se plantean servicios con base en la comunidad y diversas prácticas socioculturales que impulsen subjetividades autónomas, garanticen el acceso a derechos y favorezcan procesos de integración social en personas con padecimiento mental. (Cohen y Natella, 2013 en Rodríguez, 2020).

Considerando que Rodríguez (2020) y Rubio et al. (2015) toman como punto principal a la rehabilitación dentro de la resocialización y la reinserción, refiriendo en general a trabajos dentro de una institución o relacionado directamente con ella. Si bien es un rasgo positivo para el paciente adaptarse a las normas y obligaciones, desempeñando actividades que realizaba anteriormente, no fomenta la reinserción social, ni la reinserción al mercado laboral actual, lo que conlleva a generar en algunos casos dependencia hospitalaria. Se pretende, dentro del proceso de rehabilitación

abordar un enfoque de ámbito laboral desde un espacio propio, en el cual el residente pueda relacionarse con las pautas que surgen a la hora de buscar trabajo, conocer mejor sus ventajas y desventajas para aplicarlas correctamente. Las diversas intervenciones según Florez (2007) se dirigen a la obtención de habilidades, competencias, diferenciación, creatividad, contacto social e independencia con lo que se fomenta a la obtención de un breve aprendizaje que posibilite una rápida reinserción comunitaria evitando el “hospitalismo” y una pronta reinserción al medio laboral y social.

Si bien la rehabilitación laboral que identifica Florez (2007) se toma como herramienta para la rehabilitación psiquiátrica, en la mayoría de los casos se habla de tratamiento psicosocial, empleos o talleres protegidos, empleo con apoyos o rehabilitación laboral hospitalaria, pero estas, están vinculadas directamente con el ámbito hospitalario, y no de cómo adquirir las herramientas necesarias para afrontar en forma independiente el actual mercado laboral. En este caso, son necesarios talleres en los cuales se desarrollan actividades tales, que brinden los conocimientos necesarios para un correcto proceso de externación. Entendiendo al mismo como la serie de procedimientos y acciones que se ponen en juego con el fin de lograr el acceso a la autonomía psicosocial de los usuarios de un servicio de salud mental como es la internación.

### **3.2.2.3 Proceso de salud-enfermedad-atención/cuidado**

“El ser humano cuando sufre deterioro de su salud requiere de ayuda y de cuidados profesionales para lograr la adaptación, así como obtener explicaciones acerca de cómo abordar los procesos de salud y vivir momentos sin incertidumbre...” (Galvis 2015, en Carlos y Gasco 2021, p.9 ). El autor hace referencia a la importancia de los profesionales de la salud ya que son imprescindibles en el momento en el que la salud padece algún desperfecto.

En este caso -enfermedades psiquiátricas- el profesional de enfermería cumple un rol fundamental en el proceso de rehabilitación ya que es preciso que sepa escuchar, comprender, percibir y saber expresar lo que el paciente está experimentando, ya que la hospitalización altera la cotidianidad de la vida de la persona y su entorno. Esto conlleva según Ventura et al. (2023) a que los mismos presenten cuadros relacionados a la violencia y la impredecibilidad de la conducta. Algunas estimaciones aumentan la intolerancia y la estigmatización, elevando la complejidad de las labores, la mentalidad de que la enfermedad es extraña, la educación y los medios de divulgación. Estas enfermedades pueden influir en su autoestima repercutiendo en su integración social.

“Para que el paciente se rehabilite de la enfermedad mental depende de la relación de ayuda que le brinde el hospital, pero para que mantenga esa rehabilitación y tranquilidad es responsabilidad de su entorno, ya que tiene que ser favorable, con respeto, pero sobre todo con mucho amor y confianza.” (Carlos y Gasco 2021, p.25).

Es decir, que si bien el hospital es quien proporciona lo necesario para una virtuosa rehabilitación, la perduración de esta, dependerá de los vínculos que lo rodea. La ayuda del cuidado integral de cada paciente, va más allá del hospital, es entonces que una de las acciones más importantes es la sensibilización y la disposición del entorno para la reinserción del paciente al ambiente social. Consecuentemente el autor Carlos y Gasco (2021) entiende que la vigilancia permanente en pacientes con enfermedades psiquiátricas es fundamental para obtener un cuidado integral de los mismos.

Por otro lado, Chang, Ribot y Pérez (2018) entienden que las consecuencias del transcurso del proceso de tratamiento conllevan a una desadaptación social, una baja autoestima, depresión y un aumento de la carga familiar lo cual dificulta y, a veces, impide una reinserción real en la comunidad.

Una vez que estas personas reciben el alta hospitalaria por parte del médico psiquiatra, pueden darse dos situaciones según Gómez (2021). Por un lado, reciben el alta hospitalaria a domicilio y este vuelve al mismo y por otro lado reciben el alta hospitalaria, pero son derivados a la Unidad de Tratamiento y Rehabilitación donde en conjunto a la familia se desarrollan diversas intervenciones terapéuticas y rehabilitadoras.

Según el autor Carlos y Gasco (2021) en la rehabilitación de la enfermedad mental existen dos elementos primordiales, el apoyo de la familia y el entorno favorable, es decir, los espacios donde el usuario tiene que seguir desarrollando su vida.

Para el desarrollo de este proceso, el usuario recibe visitas familiares a los cuales les proporcionan un programa de educación ya que en ocasiones no saben manejar las recaídas derivadas de estos trastornos. Se evidencia que es de suma importancia el contacto de los familiares con el usuario, ya que influye mucho para educar al familiar o de lo contrario la influencia que tiene el familiar con el individuo para ayudarlo a la reinserción en la sociedad.

Se puede constatar a partir de la lectura bibliográfica que las enfermeras tienen la responsabilidad de incorporar a la familia en el proceso de rehabilitación para poder identificar las necesidades y lograr tener un entorno familiar favorable.

Cabe destacar, como expresan Farías y Santos (2022). Durante las atenciones individuales se orienta a un proceso en el cual posibilite una reducción de daños, ya sea a partir de la prevención, promoción o a través de un proceso terapéutico. Los autores relatan que en el transcurso del proceso de rehabilitación la actividad física posee

mucha relevancia tanto a nivel físico como mental. Describe qué parte de este proceso terapéutico se realiza tanto individual como en grupo y puede ser (psicoterapia, terapia ocupacional y auriculoterapia).

Se recomienda que los profesionales insertados en el centro de salud mental estén abiertos a terapias alternativas, como expresan Farias y Santos (2022). Es decir que, deben tener una formación permanente en base a las nuevas tecnologías, prácticas ligeras, integrativas y complementarias para abarcar la demanda en el área de la salud mental.

Para finalizar se hace hincapié en la durabilidad de las patologías psiquiátricas. Si bien duran toda la vida, lo que se pretende desde el campo de estudio de la educación física es brindarles herramientas para que logren vincularse con el mundo que le rodea, entendiendo su neurodiversidad como parte de la sociedad y que no se sientan excluidos. Es decir, a partir del conocimiento que posee el educador físico, influir positivamente en los procesos terapéuticos de los sujetos con deficiencias psiquiátricas a través de la Educación Física como parte de la promoción de la salud, brindándoles una mejor calidad de vida.

### **3.2.3 La importancia del Educador Físico y de las prácticas corporales/actividades físicas en la Salud Mental**

En la actualidad, estudios demuestran que la relación entre actividad física y salud mental, forjan una efectiva y comprometida beneficencia de la primera sobre la segunda, destacándose así, que la práctica de actividad física evita desarrollar depresión o ansiedad. Como indica Hernando (2006), la actividad física es una parte de la educación general que tiene como objetivo la mejora y desarrollo de las capacidades corporales y emocionales a través de la prescripción de actividad física. Esto es posible, ya que la misma tiene multitud de beneficios a nivel biopsicosocial, capacidad para crear ambientes, contextos sociales integracionales y sobre todo posibilita un medio excelente para mejorar la salud y la inclusión social de las personas con enfermedad mental.

Por su parte, la OMS describe a la salud mental como “una parte integrante de nuestra salud y bienestar generales y un derecho humano fundamental. La salud mental significa ser más capaces de relacionarse, desenvolverse, afrontar dificultades y prosperar” (2022, p.14). Por lo tanto, se hace evidente la efectividad de la actividad física utilizada como actividad, agente y medio en terapia ocupacional en el campo de la salud mental.



Rubio et al. (2015) explicitan que la actividad física es un excelente mecanismo, no solo para trabajar contenidos afines a ella como motricidad, expresión corporal, capacidades físicas, etc, sino también para desarrollar otras facetas y habilidades presentes en la vida cotidiana como el ocio, habilidades sociales, educación ambiental, actividades de la vida diaria, entre mucho más.

Por otro lado, Varela y Olivera (2018) comentan que toda actividad física realizada en tiempo libre es un derecho que tienen las personas en realizar aquello que deseen, proporcionando beneficios físicos y biológicos, pero también psicológicos y de ciudadanía, siendo este en conclusión un derecho que posibilita mejores condiciones de vida a los sujetos.

Por lo tanto, se considera que la Educación Física permite ayudar al individuo en el correcto desarrollo de sus posibilidades personales y de relación social. La misma, puede contribuir a la mejora de muchos aspectos como educación en valores, mejora del autoconcepto y de la autoestima, comunicación, diversión, convivencia, esfuerzo y superación.

La educación física es una disciplina que abarca distintas concepciones trabajando en su máximo esplendor a la persona en sus lineamientos bio-psicosociales, siendo sumamente beneficiosa para la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud. Como lo describen Mendes y Carvalho, (2015), en los últimos años se ha podido observar un aumento de experiencias relacionadas con la implementación de prácticas corporales/actividad física en el ámbito de los servicios de salud. Y en ese contexto, se evidencia que el tema de actividad física y salud figura en el primer nivel de atención como un elemento que moviliza acciones relacionadas con la promoción de la salud de la población.

En tal sentido, es fundamental destacar la importancia de cuantificar las acciones del profesional en Educación Física en el área de la salud, sin olvidar mencionar que la práctica de actividad física trae beneficios a nivel biopsicosocial. Toda actividad física contribuye de forma alternativa y positiva en mejorar el bienestar emocional y psicológico, incluso en el ámbito del tratamiento clínico de la depresión en la población.

Como menciona Carvalho, Abdalla y Júnior. (2017), las potencialidades que posee el educador físico aún no son tenidas en cuenta en su totalidad, por lo que en relación a la participación dentro del ámbito de salud, el profesor de educación física muchas veces se enfrenta a algunos obstáculos en su proceso de trabajo, por tener su práctica limitada en las categorías prescritas, como promover actividades, dinámicas pre y post reunión, etc, asignándole por lo general un papel de “animador” y de ese modo dándole menos créditos a su labor. Muchos profesionales tratan a las prácticas de educación física como si resumiera a un momento de juego, únicamente recreativo,

es en tal sentido que Varela y Oliveira (2018) argumentan que no es función de la educación física ser una profesión auxiliar, encargada de animar los espacios o hacer ejercicios de estiramientos como inicio de toda actividad, sino que va mucho más allá de eso.

Por otro lado, las autoras Cabrera, Damián y Guerra (2022), mencionan en su texto que, "El campo de la Educación Física ha estado históricamente vinculado a una mirada organicista de la salud, desde dónde surgen las principales proposiciones en torno a la Actividad Física para su promoción" (p.3). Ante esta perspectiva, se observa como la formación del educador físico ha tenido un avance trascendental, proporcionando vínculos trazados que posibiliten cambios visibles en su formación, en cuanto a perspectivas que implican las prácticas corporales.

Cabe destacar que el plan de estudios (2017) que posee el Instituto Superior de Educación Física, posibilita prácticas comunitarias y pasantías a ser realizadas dentro del área de la Salud. En 2023, en la ciudad de Paysandú, por primera vez se instauró una pasantía en salud mental con la participación del educador físico en base a observaciones y prácticas con los usuarios de internación psiquiátrica. Por lo tanto, se observa como la Educación Física comienza abordar perspectivas relacionadas a la salud y es así que mencionamos las experiencias de prácticas realizadas por "estagiarios" de Guanambi, Bahia. En su artículo, los autores Flores et al (2019), comentan sobre la realización de prácticas corporales en el Centros de Atención Psicosocial (CAPS), siendo éste un espacio de construcción que respete a los sujetos y sus diferentes intereses. El objetivo que enmarcan estos practicantes en sus prácticas, es la reinserción de los usuarios en la sociedad, que tengan libertad de expresión y sobre todo posibilitar nuevos horizontes para los mismos. Por lo tanto, visualizar al educador físico en sectores y con participación como éstas, permite una construcción para con su formación académica, profesional y humana

Sintonizando con las líneas anteriores, Wachs, Almeida y Brandão (2016) explicita que, la participación de la educación física ha aumentado significativamente en el área de la salud y que la misma resalta la importancia en comprender al sujeto y brindar asistencia orientadas por la concepción e integralidad.

Por lo tanto, ¿cómo se desarrollaría el rol del educador físico dentro del SNIS? El desempeño del mismo refleja una amplia área de conocimientos, con la posibilidad de tratar el cuerpo humano en sus dimensiones que van más allá de una estructura biológica. El ocio, el placer, la satisfacción, son ejemplos que los usuarios necesitan para su cuidado, interacción social e incluso para la construcción de relaciones afectivas. Varela y Oliveira (2018) explicitan que, la educación física no tiene una estructura sólida para actuar en la salud mental, no tiene ni debería tener una receta o

manual predeterminado, sino que trabaja de acuerdo a las necesidades de la población. Es por esto, que se debe dejar de lado y romper los estereotipos y paradigmas de la restricción de otros profesionales en el cuidado de la salud.

### **3.2.3.1 Rol del educador físico en la Salud Mental**

Las clases, prácticas o talleres llevados a cabo por un educador físico son dinámicas y adaptativas al medio, adoptando diferentes habilidades sociales. Se trabaja con la expresión corporal, lenguaje no verbal y movimientos simbólicos en los procesos psicoterapéuticos. Otra estrategia de trabajo que es muy utilizada es a través de la comunicación, y ante esto la autora Pérez et al. (2018) enfatiza que estas consideraciones producen la habilidad de expresar sentimientos, de poder integrarse con los demás y sobre todo de poder liberarse.

Es preciso entender que el profesional de Educación Física no tiene como única función aplicar prácticas corporales, gimnasia, ni deportes, sino que posee las herramientas para estar dentro del equipo de salud mental y de generar un ambiente acogedor, que con la territorialización proporciona vínculos socio afectivos. Así como lo expresa Farias y Santos (2022), la acogida, el vínculo, la escucha y los grupos terapéuticos (psicoterapia, terapia ocupacional e auriculoterapia), aparecen como estrategias a ser trabajadas ante la salud mental de los usuarios, comprendiendo los factores sociales y el contexto de vida de cada uno.

Es considerable que el cuidado en el sistema de salud tiene una excesiva demanda de trabajo que prioriza la integralidad del individuo. Álvarez (2011), nos presenta en su artículo, el rol del profesional en educación física y su potencial injerencia en el sistema de cuidados en Chile, desde la promoción, prevención y rehabilitación del usuario, teniendo una participación interdisciplinar con otras disciplinas. De este modo, vemos como la participación del educador físico tiene presencia en el sistema público de salud de otras regiones, expandiéndose y tomando posesión cada vez más.

Por otro lado, Ponce (2011), también nos muestra en su artículo, la presencia de estos profesionales en la atención primaria de salud en Argentina, donde fue evolucionando a lo largo del tiempo el incremento de una participación interdisciplinar. La autora describe que estos profesionales se encargan de impartir actividades físicas, mientras que un enfermero controla signos vitales antes, durante y después de la práctica, también realizan talleres educacionales y comunitarios.

Visto esto, el rol del Educador Físico puede brindar un papel sustancial en los procesos mencionados anteriormente. Es así que, pensar en las prácticas corporales y en la corporeidad como un método de trabajo, es una efectiva manera de contribuir

sustancialmente en el cuidado del usuario, promoviendo así una manifestación cultural y social.

La ley de salud mental N°19.529 (2017), caracterizando con la participación social, enfatiza que todo ciudadano residente del país, tiene derecho en ampararse por sobre la protección en salud mental en vista de los derechos humanos. por ende, a lo que refiere por individualidad, se expresa que el individuo es capaz de valerse por sus propias capacidades, afrontar la vida y contribuir con la comunidad. Por su parte, teniendo en cuenta lo que trae el proyecto terapéutico singular, los autores Farias y Santos (2022), mencionan que, a partir de la reforma psiquiátrica en Brasil, la cual promueve alteraciones en la atención de usuarios con trastornos mentales, pasa a garantizar derechos a estos usuarios, promoviendo autonomía del sujeto, en su cuidado y no en la enfermedad en sí, se piensa en salud mental de modo amplio, en perspectiva de determinantes sociales, culturales y económicos.

Siguiendo la línea, en Brasil, cuentan con los Centros de Atención Psicosocial (CAPS), donde el equipo multiprofesional que lo conforman, incluyendo al educador físico, trabajan en la implementación y construcción de un proyecto terapéutico que abarque las demandas de cada usuario, teniendo en cuenta sus singularidades.

Trayendo a estas propuestas, se demuestra que el educador físico es capaz de trabajar en conjunto con un equipo multidisciplinar, priorizando al usuario desde su singularidad, promoviendo así su autonomía y no haciendo énfasis en la enfermedad, sino que atender al usuario teniendo en cuenta sus vínculos sociales. En el Cuadro 1 es posible observar algunas posibilidades de intervención del Educador Físico en el área de Salud Mental.

**Cuadro 1** - Posibilidades de intervención del educador físico en el equipo multi e interdisciplinar de la Salud Mental.

AUTOR (AÑO)	LUGAR	INTERVENCIONES
Furtado et al. (2015)	Centros de Atención Psicosocial – atención secundaria en salud	Grupos de caminata, corrida, gimnasia, fútbol, lucha y tenis; Musicoterapia; Grupo de escucha terapéutica; Actividades de bienvenida; Atención a familiares de usuarios sob cuidado; Reuniones con el equipo interdisciplinar; Visitas domiciliarias; Matriciamiento.

Flores et al. (2019)	Centros de Atención Psicosocial – atención secundaria en salud	Prácticas corporales, Danzas, juegos, gimnasia, estiramientos; Momento religioso; Actividades de relajamiento; Cuento de historias; Actividades culturales.
Guimarães et al. (2012)	Centros de Atención Psicosocial – atención secundaria en salud	Actividades individuales, grupales y familiares; Musicoterapia; Visitas domiciliarias; Actividades comunitarias. Actividades de bienvenida; Ruedas de conversación;
Figueiredo, Oliveira, & Espírito-Santo (2020)	Centros de Atención Psicosocial – atención secundaria en salud	Actividades de promoción de actividades físicas; Grupos Terapéuticos; Reuniones con el equipo interdisciplinar; Actividades extra CAPS.
Varela & Oliveira (2018)	Centros de Atención Psicosocial – atención secundaria en salud	Territorialización; Reuniones con el equipo interdisciplinar; Construcción de Proyecto Terapéutico Singular; Visitas domiciliarias; Matriciamiento; Grupos de convivencia.
Pereira & Oliveira (2022)	Centros de Atención Psicosocial – atención secundaria en salud	Grupo de convivencia; Caminata; Ruedas de conversación; Estiramientos; Juegos, gimnasia, entrenamiento funcional, actividades recreativas, prácticas deportivas;
Wachs & Fraga (2009)	Centros de Atención Psicosocial – atención secundaria en salud	Actividades recreativas en grupos terapéuticos.
Farias & Santos (2022)	Centros de Atención Psicosocial (Alcohol y drogas)– atención secundaria en salud	Construcción de Proyecto Terapéutico Singular; Actividades de bienvenida; Reuniones con el equipo Multidisciplinar; acompañamientos individuales y/o colectivos de los usuarios y su familia; Auriculoterapia.

Roble, Moreira & Scagliusi (2012)	Núcleo de Atención Psicosocial - atención primaria en salud	Talleres de dibujo, pintura, artesanías; Musicoterapia; Ejercicios de relajación.
Bonetti & Baptista (2018)	Centros de Atención Psicosocial – atención secundaria en salud	Danzas Circulares Sagradas.
Furtado et al. (2020)	Centros de Atención Psicosocial – atención secundaria en salud	Actividades deportivas, luchas,, juegos de mesa; Actividades de prevención en salud.

Fuente: Los autores

## 4 METODOLOGÍA

### 4.1 Tipo de investigación

El presente trabajo se caracteriza por ser la primera investigación de campo acerca de la potencialidad del educador físico en los cuidados psiquiátricos en el departamento Paysandú, Uruguay. Esta es de naturaleza descriptiva con un abordaje cualitativo, ya que se pretende explorar la potencialidad de la intervención del educador físico en el tercer nivel de atención de salud pública, inclusive en el sector de internación psiquiátrica para la producción de salud.

Una investigación que está compuesta por una metodología cualitativa, según Minayo (2006), surge de la imposibilidad de entender fenómenos dados por medio de datos estadísticos, capaces de incorporar el sentido del significado y de la intencionalidad como inherentes a los hechos, a las relaciones y a las estructuras sociales, tomadas como construcciones humanas significativas. Siguiendo esta idea, hacemos referencia a que cada situación de los usuarios es externa al resto y debería ser tratada individualmente, por lo que no se puede determinar intervenciones para cada caso ya que no todos padecen esta deficiencia psicológica de la misma manera. Por esto se cree necesaria la participación de un educador físico ya que estos poseen potencialidad de crear diversas estrategias, tiene una formación completa y posee competencia para crear y adaptar su intervención a grupos con diferentes necesidades. Siendo posible realiza actividades de intervención para grupo heterogéneos que poseen alguna característica común, como es el caso de las enfermedades mentales.

Otra característica de la investigación es que es un estudio descriptivo, los cuales se destacan por ser útiles a la hora de analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. En base a eso, Guevara et al. en Valle, Manrique y Revilla (2020) menciona que, "El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas" (2002 p. 171). Por esto, en el transcurso de la investigación se desarrollaron diversas entrevistas para explorar cuán importante es el educador físico, como potencial productor de salud en los cuidados psiquiátricos con el fin de producir nuevas estrategias para contribuir a la mejoría de esta población.

## **4.2 Local y período**

Este estudio está destinado a la población con alteraciones psiquiátricas dentro de la ciudad de Paysandú en el tercer nivel de atención de salud pública, ya que se considera que la salud mental es uno de los pilares más importantes para una buena calidad de vida. La educación física desde ese punto puede generar diversos beneficios que contribuyen a la producción de salud de las personas que se encuentran en una situación vulnerable psicológicamente.

El enfoque radica en la población internada en el Hospital Escuela del Litoral "Don Luis Galán y Rocha" que se encuentra en Montecaseros 520. 60000. Con anterioridad a lo que se conoce como Hospital Escuela del Litoral "Galan y Rocha", fue el hospital de caridad el cual se fundó el 25 de mayo de 1862 creado por una cooperación popular siendo el segundo hospital del Uruguay. Hoy en día, después de diversas transformaciones, trabajan 100 médicos además de funcionarios, como también estudiantes que realizan prácticas y estudios dentro de él. Se eligió dicha institución, afirmando que es donde más se necesita un educador físico ya que poseen múltiples sectores sobrepoblados los cuales carecen de un educador físico como ayuda interdisciplinar, inclusive la internación psiquiátrica que es donde se enfocara este proyecto. El mismo, se desarrolló desde el mes de abril hasta el mes de noviembre de 2023.

## **4.3 Población**

La población destinada abarcó auxiliares del servicio de salud mental, los cuales son los que están en contacto con los sujetos en situación de vulnerabilidad psicológica. Entrevistar a dichos profesionales fue enriquecedor ya que influyó en el saber sobre la necesidad e importancia de un potencial trabajo interdisciplinario con un profesional en Educación Física para la ampliación de la salud incluyendo la producción, prevención y promoción de esta.

Las entrevistas recorrieron un sistema de inclusión/exclusión para una recolección de datos favorables y enriquecedores para la investigación. Estas fueron destinadas a sujetos que se encuentren en contacto con dicha población, ya sea profesionales (1) mayores de 18 años.

Se excluyeron a dichos profesionales con un tiempo menor a 6 meses de trabajo en el área, administradores del hospital, guardias de seguridad, auxiliares de limpieza y familiares de los pacientes ya que no serían de ayuda para cumplir nuestro objetivo y no nos aportarían ningún dato relevante para nuestra investigación.



Para lograr realizar las entrevistas se atravesó un largo proceso, en el cual encontramos dificultades políticas e institucionales con respecto a conflictos de intereses en el proceso de intermediación del acercamiento con el departamento psiquiátrico y su aprobación para el desarrollo de las entrevistas planificadas. En consecuencia, se decidió en conjunto con el equipo a cargo de la investigación de recurrir a visitar el área de salud mental, para realizar las averiguaciones correspondientes con la coordinación del área de psiquiatría. Luego de varias visitas sin resultado, se optó por realizar una llamada al número del coordinador en cual accedió a dar un tiempo para que se le explicara de qué se trataba. A partir de la aprobación del coordinador se consiguen las entrevistas necesarias, algunas por este sujeto y otras por el equipo de educadores físicos.

Las entrevistas que fueron realizadas se dividieron en uno o dos profesionales con diversa funcionalidad en el centro, es decir, dos psiquiatras, una asistente social, una nurse y una residente de psiquiatría, es decir, cinco profesionales fueron partícipes de las entrevistas.

#### **4.4 Recolección de datos**

Para la recolección de datos hubo dificultades políticas e institucionales referentes a conflictos de intereses durante la intermediación del proceso de acercamiento con el servicio psiquiátrico y su aprobación para el desarrollo de las entrevistas planificadas. A principio, el proyecto de investigación tenía la propuesta de ser un trabajo de campo en carácter de intervención con contacto directo junto a los usuarios. Cómo hubo un proceso de resistencia al intentarnos la aprobación con intermediación de terceros, recurrimos a nuestros propios medios un nuevo contacto con el servicio, presentamos la presente propuesta que, infelizmente, no tenía carácter de intervención, pero seguía su línea problemática. También se necesitó la participación de los profesionales que trabajan dentro del hospital y para esto se recurrió a un acercamiento por parte del equipo de educadores físicos a cargo de la investigación, con el coordinador del área de psiquiatría, el cual accedió y posteriormente consiguió las entrevistas.

Se utilizaron entrevistas individuales semi estructuradas. Se comenzó realizando una pregunta personal para conseguir un ambiente cálido y confortable fomentando así, la confianza entre entrevistador y entrevistado, para que se desarrollen favorablemente las entrevistas. Estas, se realizaron en el transcurso del mes de octubre, en horarios coordinados con dichos profesionales con el fin de no interferir en la rutina del cuidado

y serán registradas en un dispositivo digital (celular iPhone 12), en la grabadora propia del móvil y almacenada en la memoria del mismo, para luego ser transcritas.

Las preguntas fueron de desarrollo abiertas con el objetivo de que los entrevistados tengan la posibilidad de expresarse libremente en el tema. Dichas preguntas inicialmente contemplaron una direccionalidad hacia una determinada información sobre los pacientes y sus comportamientos. Por otro lado, las preguntas se centraron en la posible intervención del educador físico en el campo de la salud mental de forma interdisciplinaria intentando comprender la perspectiva de trabajo de estos profesionales, para identificar la potencialidad de inclusión del profesional de Educación Física.

La entrevista fue constituida del planteamiento de cinco preguntas, abordadas con la finalidad de lograr alcanzar los objetivos específicos de la investigación. Por un lado, la mirada se centra en el perfil de los ingresados y el cronograma de actividades determinado diariamente para contextualizar la problemática e identificar desde qué punto el educador físico puede influir. Por otro lado, direccionar las preguntas a una perspectiva crítica de los profesionales, acerca de la beneficencia y potencialidad de la inclusión de los licenciados de educación física a los cuidados psiquiátricos de forma interdisciplinaria.

#### **4.5 Análisis de datos**

Los contenidos de las entrevistas que responden a nuestro objetivo fueron transcritos, organizados y analizados, con el fin de facilitar la comprensión de los resultados. De acuerdo con Gil (2002), categorizar las respuestas resulta una adecuada organización de los datos para que los investigadores puedan tomar decisiones y determinar conclusiones.

A partir de la recolección de datos, las entrevistas serán examinadas a partir del procedimiento de análisis de contenido, los cuales “son un conjunto de técnicas de las comunicaciones que utilizan procedimientos sistemáticos y objetivos “(Bardin, 2009 en Pereira, 2017, p. 22).

Este procedimiento se profundizó en la cuestión de métodos y técnicas respectivamente, como la organización de resultados, categorización, inferencias y automatización del análisis de los contenidos. Este, tuvo como punto de partida una organización sistematizada en un conjunto de tres elementos: Pre análisis, exploración del material e Interpretación de los resultados.

Concluyendo como resultado, se divide a este en tres categorías que alcanzan los objetivos comenzando con “la (in)existencia de la participación del educador físico

en el sector de psiquiatría, Paysandú 2023” teniendo como subcategoría “relatos de los profesionales sobre las intervenciones realizadas en el área con educadores físicos”, “relatos de los profesionales donde se visualizan la NO existencia del educador físico dentro del área de psiquiatría”. Seguidamente la categoría “beneficencia del educador físico para la internación psiquiátrica” derivando subcategorías como “gimnasia”, “proyecto rehabilitación”, “caminata”, “promoción de hábitos saludables”, “actividad física”. Como última categoría “formación académica del educador físico en el área de psiquiatría, Paysandú 2023” teniendo como subcategorías “mirada de los profesionales sobre futuros cambios, teniendo en cuenta la formación del educador físico”, “contribución del centro universitario para integrar a sus estudiantes al SNIS”.

#### **4.6 Aspectos éticos**

Para el desarrollo de la investigación, los sujetos fueron abordados de manera formal al momento de realizar las entrevistas, las cuales fueron examinadas a partir del procedimiento de análisis de contenido por lo que en el correr de la entrevista se explicó el tema central, los objetivos y los aspectos éticos para poder utilizar la información. Se toma en consideración la ley 379/008 que se aprobó el 14/08/2008, la cual determina los principios y normas de protección de las personas partícipes en investigaciones que involucran seres humanos. Estos sujetos debieron firmar el Término de consentimiento libre y esclarecido (TCLE) antes de comenzar las entrevistas y tendrán libre conocimiento, respeto, autonomía, permanencia dentro del desarrollo de esta teniendo en cuenta su disponibilidad para la cooperación en la investigación.

## 5 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para alcanzar los objetivos planteados fueron realizadas entrevistas con profesionales de diferentes categorías que trabajan en el SNIS en el área de psiquiatría. En este apartado, se presentarán los resultados obtenidos en las 5 entrevistas, que fueron previamente transcritas y organizadas, siendo exhibidas a través de tres categorías las cuales son “la (in)existencia de la participación del educador físico en el sector de psiquiatría” teniendo como subcategoría “relatos de los profesionales sobre las intervenciones realizadas en el área con educadores físicos” y “relatos de los profesionales donde se visualizan la NO existencia del educador físico dentro del área de psiquiatría”. Seguidamente la categoría “beneficencia del educador físico para la internación psiquiátrica” en las cuales se observa una mirada uniprofesional por parte de los entrevistados derivando subcategorías como “gimnasia”, “proyecto rehabilitación”, “caminata”, “promoción de hábitos saludables”, “actividad física”. Como última categoría “formación académica del educador físico en el área de psiquiatría” teniendo como subcategorías “mirada de los profesionales sobre futuros cambios, teniendo en cuenta la formación del educador físico”, “contribución del centro universitario para integrar a sus estudiantes al SNIS”, proyectando los datos más relevantes en cuadros, para el análisis, discusión y conclusión de estos.

Fueron extraídas de las entrevistas, las respuestas correspondientes a estas preguntas: ¿Puedes comentar sobre el equipo trabajando en los tratamientos psiquiátricos? ¿Existe un equipo interdisciplinario trabajando en estos?, ¿puede comentar qué te parece la actuación del educador físico en el área de psiquiatría en el hospital?, ¿Tiene conocimiento de sí se han presentado propuestas para la creación de espacios en los cuales trabajan interdisciplinariamente el educador físico y este equipo? Y si fuera posible incluir al educador físico como parte del equipo interdisciplinario, ¿cuál sería el rol o papel que ocuparía el educador físico como parte de salud mental? ¿Cuáles serían las posibilidades de actuación uni-profesional e interdisciplinario?, entre otras. Con dichas preguntas, se puede llegar a una conclusión para visualizar el objetivo mencionado.

Para mantener el anonimato, identificamos a los entrevistados mediante personajes de la película “Intensamente”, considerando que una de las principales moralejas que transmite la película, es el reconocimiento, gestión y unión de las propias emociones, enfatizando así que cada emoción es importante, ya que lo que representa cada una incide en la relación que tenemos con las personas que nos rodean y con nosotros mismos. Considerando lo mencionado, consideramos que esa unión de las emociones se identifica con el tema de la investigación, con los profesionales entrevistados y la importancia de que se logre una unión para realizar un trabajo de

forma interdisciplinaria y así poder brindar un mejor servicio a los usuarios de internación psiquiátrica.

A partir de lo mencionado anteriormente, el entrevistado n° 1 tendrá el nombre de “tristeza”, el entrevistado n° 2 adoptará el nombre de “furia”, el entrevistado n°3 “temor”, el entrevistado n°4 “alegría” y el entrevistado n° 5 “desagrado”.

### 5.1 Formación académica del educador físico para el área de Salud Mental

El siguiente cuadro en cuestión, muestra como principal categoría la formación académica del educador físico para el área de psiquiatría y a su vez está dividido por sub-categorías, las cuales son: mirada de los profesionales sobre futuros cambios, teniendo en cuenta la formación del educador físico y contribución del centro universitario para integrar a sus estudiantes al SNIS, ambas con relatos de las entrevistas realizadas (Cuadro 2). A partir de esto, daremos partida a un pre análisis a uno de los objetivos de esta investigación, el cual es: analizar la formación del educador físico con el área de psiquiatría.

**Cuadro 2** - Formación académica del educador físico para el área de psiquiatría – demandas, posibilidades y potencialidades, Paysandú, 2023.

SUBCATEGORÍAS	RELATOS DE LOS PROFESIONALES
<p>Mirada de los profesionales sobre futuros cambios, teniendo en cuenta las habilidades profesionales del del educador físico como colaborador junto al equipo</p>	<p>Tristeza - “Incluyendo directamente a los estudiantes dentro de, de la actividad aquí de sala del hospital, se podría perfectamente hacer talleres diarios, en un horario para potenciar el hospital”.</p> <p>Furia- “Distintas áreas de cup, nos demanda en los espacios de prácticas, nosotros ahí tenemos una dificultad”.</p> <p>Temor- “Estaría bueno que se pudiera como, ee armar un plan, que ustedes armaran y bueno y ahí se viera la posibilidad de, no todos los pacientes que están internados en la sala están en oportunidad, de ee realizar actividades, pero muchos si, y muchos les gustaría y capaz que, mismo se puede plantear cosas dentro de la sala o sea en el patio con los pacientes”.</p>

<p>Mirada de los profesionales sobre futuros cambios, teniendo en cuenta las habilidades profesionales del del educador físico como colaborador junto al equipo (continuación)</p>	<p>Alegría:- ellos necesitan que alguien los organice. Teniendo en cuenta sus necesidades. ¡¡Claro!!, y que sepan priorizar las necesidades físicas, porque yo desde el punto de vista de enfermería, puedo priorizar mucho, pero no desde el punto de vista de la actividad física que pueden realizar. Y las limitaciones que tenga cada uno y demás, no?</p> <p>Desagrado- “Me parece bárbaro que ustedes puedan incluirse a nosotros. Más allá de lo que se puede presentar, saber que podés contribuir con la situación. Pero me parece que les va a gustar”</p>
<p>Contribución del centro universitario para integrar a sus estudiantes al SNIS.</p>	<p>Tristeza “Se podría hacerse.(2) talleres.(1), de concientización de la enfermedad mental, viste o de patologías mentales, explicar un poco, sobre los diferentes tipo de discapacidades por ejemplo retraso mental, retraso mental oligofrenia disarmónica, esquizofrenia, depresión, los tipos de depresiones que hay, los trastornos de ansiedad de angustia y cómo ayudarlos con, la actividad física”.</p> <p>Furia- “El desarrollo de destrezas, competencias y habilidades o actitudes”.</p> <p>Temor- “Plantear actividad en el patio, recreativa, hacer como un taller mismo”.</p> <p>Alegría: -” Y, brindando oportunidades de que ustedes presenten, este, los proyectos que tienen, o que vengan a hacer otro tipo de, por ejemplo, de prácticas que puedan incluirse más lo que es el hospital.</p> <p>“Estaría bueno ver un nexo entre la Universidad de la República y el hospital”.</p>

Fuente: Los autores

Aquí se visualiza a través de las entrevistas realizadas a los profesionales del área que, la formación del educador físico relacionada con el área de psiquiatría es adecuada para tenerlos dentro del sistema, como una herramienta de trabajo más, ya que estos profesionales consideran que tienen habilidades profesionales para vincularse con los usuarios de una forma integral al igual que ellos, trabajando con la familia, vínculos sociales y sobre todo personales.

En base a lo que se obtuvo como resultado de las entrevistas, los profesionales tienen la concepción de que los educadores físicos, pueden contribuir desde una mirada

más física, locomotora, pero sin embargo, se considera que se puede actuar más allá de lo físico, abarcando sectores más pedagógicos, amplios y humanizados de la educación física para con el usuario.

Por otro lado, siguiendo la línea de las subcategorías, el Centro Universitario Paysandú (CUP) es una institución que posibilita la formación del educando, pero se considera que, como futuros profesionales en educación física, se cuenta con las herramientas básicas para poder actuar en un sector dentro del SNIS. Aunque existen algunas instancias de participación como lo son, pasantías, talleres, entre otras, se puede decir que son escasas. El plan de estudios que rige actualmente en los institutos de educación física, ISEF (2017), explicita que, “La formación faculta al egresado a desarrollar su actividad con la comunidad, así como en instituciones educativas, deportivas, recreativas, artísticas y las vinculadas a la salud, en los distintos ámbitos y modalidades en los que se implementa la actividad profesional. “(p,4). Es un plan relativamente nuevo y aún está en construcción para posibles participaciones y prácticas en los centros de salud. Hay avances, pero muy limitados, por lo tanto, se pretende seguir luchando para la ampliación de espacios, apostando a una institución y a un plan donde refleje aún más la importancia del educador físico en la salud mental.

El entrevistado Tristeza, enfatiza que incluir a los estudiantes en actividad de sala en hospitales, se podría perfectamente hacer talleres y así potenciar al hospital. En concordancia con esto, la autora Ponce (2011), nos muestra en su artículo, la presencia de estos profesionales en la atención primaria de salud en Argentina, donde fue evolucionando a lo largo del tiempo el incremento de una participación interdisciplinar. La autora describe que estos profesionales se encargan de impartir actividades físicas, mientras que un enfermero controla signos vitales antes, durante y después de la práctica, también realizan talleres educacionales y comunitarios.

Otro punto en cuestión, es abordado en la entrevista Alegría que, de acorde con el fragmento “brindar el cuidado y el asesoramiento del cuidado físico, y algunos pacientes les ayudaría a-, no digo de rehabilitarse, pero sí de volver a retomar actividades físicas”, “que sepan priorizar las necesidades físicas”, expresado por Alegría, se observa que dicha profesional tiene interiorizado de que la labor del educador físico se enfoca principalmente en cuestiones físicas, biológicas o del cuerpo en sí. Es a partir de estas consideraciones que traemos a la autora De Carvalho (2001), la cual argumenta que, el sujeto, haciendo énfasis al usuario, no es simplemente un individuo que realiza actividad física, sino que involucra una interacción compleja entre factores personales, sociales y ambientales. Por lo tanto, la actividad física no es el único determinante de la salud, sino que se debe tener presente elementos como el entorno y contexto social, destacando un enfoque más holístico al abordar esta cuestión.

Reafirmando lo que lo expresa la autora De Carvalho (2001), mencionamos las experiencias exitosas que traen consigo Farias y Santos (2022) dentro del PTS, en cuanto a actividades e intervenciones con el usuario con trastornos mentales. Trabajaban conjuntamente en la elaboración de planos de tratamientos incluidos en el PTS. El educador físico era seleccionado para tener el primer acercamiento, ya que conocía la historia del usuario y de ese modo facilitaba el contacto con los demás profesionales. Por lo tanto, el objetivo de su actuación con los usuarios, era comprender la trayectoria y contexto de vida, indagar sobre su angustia e identificar potencialidades de riesgos. El educador físico promueve el cuidado por medio de la escucha activa y a su vez utiliza la auriculoterapia como herramienta exitosa para trabajar con los usuarios de salud mental, por otro lado, prácticas corporales direccionada para la práctica de ejercicios físicos y conocimiento corporal.

Farias y Santos (2022), también comentan que el educador físico tiene un papel importante en las prácticas corporales, ofreciendo actividades que involucren ejercicios funcionales, teniendo en consideración las singularidades y limitaciones del usuario, y por otro lado, reducción de daños, ofreciendo rondas de conversación creando un ambiente seguro donde puedan expresar sus sentimientos y experiencias con los demás usuarios. Por lo tanto, incluir el educador físico en el equipo multidisciplinar se considera como una estrategia que potencializa el cuidado de los usuarios en el campo de la salud mental.

Una de las preguntas que se realizó a los entrevistados, fue: “¿De qué forma cree usted que el centro universitario como institución puede contribuir a sus estudiantes en este caso?”, ante esto, dichos profesionales alegan que la institución educativa es importante para su formación, ya que dentro de sus posibilidades les brindan talleres, pasantías, entre otras propuestas. Es por esto, que, los autores Carvalho, Abdalla y Júnior (2017), afirman que la formación del educador físico juega un papel importante en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, pero, como se mencionó, su presencia y desempeño en los sistemas de salud, no siempre está bien consolidada.

En algunos sistemas de salud, es posible que la Educación Física no esté plenamente reconocida como un tema crucial para la promoción de la salud, por lo que esto puede provocar una falta de demanda específica de estos profesionales en los equipos sanitarios.

Los equipos de salud pueden no estar plenamente conscientes del potencial de los profesionales de la Educación Física. Puede ser que no comprendan completamente cómo la Educación Física puede contribuir a la prevención, promoción, atención o rehabilitación de la salud del usuario. El CUP, como centro educativo y demás instituciones, deben desarrollar políticas de salud que promuevan la incorporación de la



Educación Física como parte integral del equipo interdisciplinario del área de la salud. Asimismo, fomentar la colaboración activa entre educadores físicos y profesionales de la salud, organizar reuniones interdisciplinarias donde ambos grupos puedan compartir conocimientos y perspectivas, invitar a educadores físicos a participar en conferencias o eventos relacionados con la salud para aumentar su visibilidad entre los profesionales de la salud, publicar artículos en revistas especializadas y compartir investigaciones y resultados con la comunidad médica y de salud. Al implementar estas estrategias, se podrá abordar la falta de conocimiento sobre el amplio potencial del educador físico y fomentar una comprensión más completa de su papel en el equipo de salud.

### 5.2 ¿Porque el profesional de Educación Física no se encuentra dentro del área de Psiquiatría en la ciudad de Paysandú?

A continuación, será realizado un pre análisis de uno de los objetivos, el cual se basa en la NO existencia del Educador Físico dentro del área de Psiquiatría, plasmando un cuadro con sub-categorías donde se visualizan las respuestas dadas por los profesionales que se encuentran en dicho sector, logrando así conseguir información que nos lleve a nuestra conclusión (Cuadro 3).

**Cuadro 3** – ¿Porque el profesional de Educación Física no se encuentra dentro del área de psiquiatría en la ciudad de Paysandú?

SUBCATEGORÍAS	RELATOS DE LOS PROFESIONALES
Intervenciones realizadas en el área con educadores físicos	<p>Furia: “Tenemos una pasantía de estudiantes de ISEF en el taller de la rehabilitación en pacientes con trastornos mentales graves persistentes que funciona en el otro local de la calle Uruguay, tenemos una pasantía de ellos y tuvimos un planteo en el marco de hace un par de años atrás, creo que era estudiante, vino un par de veces y después se borró y no vino más.”</p> <p>Temor: “Ahi también contamos con un taller que es para psicóticos(1), que(1)bueno, queda acá en, no es dentro del hospital sino que es en el centro, que ahí hay talleres de educación física, de cerámicas, de dibujos, de música, que es solo para psicóticos y bueno ahí es el único contacto en realidad que tenemos la salud mental con la parte de educación física que es cuando van pacientes a rehabilitación, porque el tratamiento de los psicóticos, de psicosis crónicas es, este em la rehabilitación, psicosocial</p>

<p>Intervenciones realizadas en el área con educadores físicos (continuación)</p>	<p>quees tipo como integrar al paciente (4) hábito saludables.”</p> <p>Alegría: “Sí tuvimos el año pasado y el anterior encuentros con algunos estudiantes, que venían para trabajar con enfermería en las pausas activas, que nos encantaban que hicieran, una vez por semana, y esperábamos, eran los jueves por la mañana.”</p>
<p>Observación de la NO existencia del educador físico dentro del área de psiquiatría</p>	<p>Tristeza: “habitualmente se trabaja en salud mental ... (2) con, en forma concomitante con psicología, asistente social, todo el equipo de enfermería, principalmente cuando, se cuenta con enfermería especializada para el apoyo y seguimiento de los pacientes.”</p> <p>Furia: “Habitualmente el equipo multidisciplinario cuenta con un equipo de enfermería, nurse y enfermeros, psicólogos, asistente social, psiquiatra. En esta, en este centro también contamos con fonoaudiología.”</p> <p>Temor: “Tenemos el área de asistencia social, tenemos el área de enfermería, que es un área pivot que comunica y da respuestas, comunica e:: intercomunica las diversas áreas, tenemos un área de formación de recursos humanos, donde tenemos pasantías (2), residentes y practicantes de psicología, residentes y posgrados de psiquiatría (3), posgrado de medicina familiar y comunitaria (3) y tenemos un área comunitaria de apoyo a nuestro equipo de primer nivel de atención.”</p> <p>“Ahi ee, el equipo, es, hay psiquiatras, hay psicólogas, hay asistentes sociales, estee y un, y enfermería especializada en área de psiquiatría que siempre,eee, no es como una enfermería.”</p> <p>Alegría: “...un equipo si, el equipo, formado por un, auxiliares de servicios, auxiliares de enfermería, licenciada en enfermería, estoy yo de mañana, y de tarde de doce a quince cubre, este, una de las licenciadas de salud mental, pasa para cubrir lo que queda pendiente de coordinación y demás (3), tenemos médicos psiquiatras, residentes también. una asistente social, y una psicóloga.”</p> <p>Desagrado: “Tenes los psiquiatras, tenes la parte de nurse, enfermería, psicología qué es la mano débil me parece a mi que tenemos, mucho más débil, y después trabajo social yo, acá en la sala”</p>

Fuente: Los autores

Respondiendo al cuadro uno, fue posible evidenciar que en la actualidad, el profesional de Educación Física no forma parte del equipo en el área de Psiquiatría en el SNIS. Es decir, que no hay un espacio de intervención y desempeño del mismo dentro de esta área de asistencia. A diferencia de nuestro país, por ejemplo, Brasil si sustenta la integración del Educador físico dentro del Sistema Único de Salud – SUS desde el año 2008, “cuando el Ministerio de Salud del referido país creó los “Núcleos de Apoio à Saúde da Família” (NASF), con la finalidad de ampliar, apoyar y perfeccionar la gestión junto a la atención de la salud en la “Atención Básica/Salud de Familia” (Bueno, 2012 p.60)

Cuando se hacen preguntas con respecto a quienes participan en los equipos interdisciplinarios, no se nombra a un profesional en Educación Física, ya que todos daban la misma respuesta, lo que da a entender que no existe la participación de este profesional. Continuando, cuando se les preguntaba por la posible actuación del educador físico en el área, a pesar de que dieron respuestas diferentes, se pudo resaltar algunas respuestas interesantes donde nos cuentan que los pacientes son recetados por distintos psicofármacos que repercuten en la vida de estos, es decir, en el metabolismo, en el peso, además aumentan el riesgo cardiovascular, sobrepeso, sedentarismo, entre otros, tal así que los profesionales entrevistados, consideran que la participación del educador físico en el área sería muy beneficiosa, enriquecedora e interesante, además de un potenciador de hábitos saludables, integración, cooperación, comunicación, sociabilización, entre otras, como también un rol de promoción y prevención de salud.

“...actuar en conjunto con cada persona y con la comunidad, lo que demanda abrazar otra actitud como ciudadanos, como estudiantes, como profesores, como miembros de un equipo de salud “. (Onocko y Campos 2006, p. 69). Pensando en la educación física y en los licenciados como agentes principales para producir salud, desde los conocimientos críticos, políticos, didácticos, experienciales, que de esta manera ayudan a formar una política de formación, intervención, construcción y alcance de vida, partiendo de la relación existente entre la vida, la salud, entorno y el sujeto.

Como cita el programa Plan Nacional Integrado de Deporte de Uruguay,

“ Destinado a promover la actividad física asociada a la salud, en la que será importante la participación coordinada del Ministerio de Salud Pública y la Dirección Nacional de Deporte (DINADE) en su planificación y la acción de intendencias, clubes, gimnasios y centros deportivos en su aplicación. Este programa incluirá inicialmente el trabajo coordinado para la elaboración de un Plan específico de promoción de la actividad física asociada a la salud que incluya, en el futuro la prescripción de actividad física por los médicos del sistema público de salud” (2012, p.31).

En este apartado se puede visualizar como la educación física busca insertarse de a poco en el sistema de salud, trabajando interdisciplinariamente con diferentes instituciones y programas.

Si se tiene en cuenta las leyes y decretos que fueron escritos para la creación del SNIS, podemos evidenciar en la LEY N°18211, ART. 4:

“El Sistema Nacional Integrado de Salud tiene los siguientes objetivos: A) Alcanzar el más alto nivel posible de salud de la población mediante el desarrollo integrado de actividades dirigidas a las personas y al medio ambiente que promuevan hábitos saludables de vida, y la participación en todas aquellas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población... ..F) Promover el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos para la salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios y la investigación científica. G) Fomentar la participación activa de trabajadores y usuarios.”

Es por esto, que analizando las respuestas obtenidas y observando las leyes, se puede llegar a concluir que, a pesar de la no existencia del ecuator físico dentro del área de psiquiatría, sería de gran importancia dentro del equipo interdisciplinar, siendo de gran ayuda en los procesos de intervención en los usuarios, para su bienestar y calidad de vida, así también como menciona el Artículo 4. Partiendo de esto, surge la pregunta: ¿Cuáles son los impedimentos para que el profesional de la Educación Física no pueda pertenecer al equipo interdisciplinar en el área de psiquiatría en el SNIS?

Como se menciona en La construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud: “...a un acceso universal a la cobertura integral, regulada y programada, sostenida en el tiempo y con igual calidad para todos. Ese tipo de cobertura la brindan los prestadores integrales de salud, que son quienes pueden garantizar todo el continuo asistencial: la promoción y prevención, protección específica, recuperación, rehabilitación y los cuidados paliativos.” (2009, p.68).

Es posible sostener a partir de la cita, que es necesario un profesional de Educación Física que forme parte del SNIS, ya que puede brindar algunas de las coberturas mencionadas en el texto, como, por ejemplo: prevención, promoción, protección, entre otros, con el apoyo de otros prestadores dentro del SNIS.

Analizando en el texto “A diez años de iniciada la Reforma Sanitaria (2018)”, hace referencia a la presencia de diferentes grupos de especialidades que se encuentran dentro y respaldan al servicio sanitario entre las que se pueden evidenciar la Medicina del Deporte, Rehabilitación y Medicina Física. De esta manera es de suma importancia, resaltar la pregunta ¿Por qué el profesional de Educación Física no se encuentra dentro del área de psiquiatría, ni en ninguna otra área de la salud?, ya que, en los programas establecidos, proyectados y promovidos en la salud pública, se plasman guías de actividad física para estimular el ejercicio y la recreación.

### 5.3 Las potencialidades de la intervención del educador físico en la producción de salud en el cuidado psiquiátrico

A continuación, se expondrá un cuadro donde se expresan ideas planteadas por los entrevistados, con el fin de realizar una discusión analizando el objetivo descrito en la investigación, “Identificar la beneficencia del educador físico para la intervención psiquiátrica”. Seguidamente se tomarán como referencia oraciones expresadas por dichos entrevistados para ser comparados con la mirada de otros autores acerca de esa misma idea (Cuadro 4).

Para plasmar lo anteriormente mencionado se divide el cuadro en subcategorías exponiendo la idea general que poseen los profesionales entrevistados acerca de las intervenciones de los educadores físicos, es decir la mirada uniprofesional que expresan al momento de proporcionar las respuestas, algunas de las más populares acerca de las intervenciones de educación física fueron: gimnasia, actividad física, caminata, proyecto rehabilitación y promoción de hábitos saludables.

**Cuadro 4** - Las potencialidades de la intervención del educador físico en la producción de salud en el cuidado psiquiátrico. Paysandú, 2023.

POSIBILIDADES DE INTERVENCIÓN DE LOS EDUCADORES FÍSICOS	RELATOS DE LOS PROFESIONALES
Gimnasia	Tristeza: "...perfectamente podría, formar parte del control viste evolutivo del paciente, si se organizan ...(3) espacio de educación física, viste gimnasia, ejercicio, gimnasia correctiva en un horario dado"
Proyecto Rehabilitación	Temor: "Ahi tambien contamos con un taller que es para psicóticos(1), que(1)bueno, queda aca en, no es dentro del hospital sino que es en el centro, que ahí hay talleres de educación física, de cerámicas, de dibujos, de musica, que es solo para psicóticos y bueno ahí es el único contacto en realidad que tenemos la salud mental con la parte de eduacion fisica que es cuando van pacientes a rehabilitación, porque el tratamiento de los psicóticos, de psicosis crónicas es, este en la rehabilitación, psicosocial quees tipo como integrar al paciente aa (4) al al hábito saludables."

<p>Proyecto Rehabilitación (continuación)</p>	<p>Desagrado: “yo veo los pacientes de taller de rehabilitación que hacen actividades, más allá-, y que pueden elegir actividades, a mi me parece que esas mismas propuestas que se hacen en un taller rehabilitación comunitario, extra muro, se pueda hacer en un servicio de internación. Y me parece que ustedes, los-, este, los profesores de educación física son super creativos a la hora de tener propuestas, esto como les dije, ustedes perfectamente pueden adecuar una propuesta a los pacientes nuestros”</p>
<p>Promoción de hábitos saludables</p>	<p>Furia: “Y bueno insisto algún rol de promoción y prevención o promoción de hábitos saludables, me parece que se podría aprender en espacios de ese rol de hábitos saludables”.</p> <p>Temor: “Y bueno, ahí promover los hábitos saludables en, la movilización y no solo la movilización en cuando a lo físico sino a la integración, porque estos pacientes muchas veces andan como aislados entonces está bueno esto justamente lo de los talleres no es solo para que hagan algo sino para integrarse porque es parte también del tratamiento de, sobretodo de los psicóticos”.</p>
<p>Caminata</p>	<p>Alegría: “...algunos pacientes requieren tratamientos prolongados y están un mes, mes y medio, y ellos esperan, ya se acostumbran, ven otras caras, otras propuestas, incluso pueden irse al alta con otros proyectos (2), así sea el proyecto de caminar todos los días, pero que sea algo nuevo que incorporen a sus vidas”.</p>
<p>Actividad Física</p>	<p>Alegría: “en todos los aspectos de la vida, cualquier persona es bueno que tenga instancias de actividad física, ¿no? el cuerpo humano está hecho para moverse, no para estar en reposo, el reposo es parte del cuidado, pero no es, no es lo básico, es cuidado básico, pero no es para estar como a veces tenemos pacientes el día entero acostado porque saben que hacer. Y, yo realmente no me dan los tiempos, y aunque me hago un tiempito, no se organizarlos en actividades físicas, porque no es mi formación.”</p> <p>Desagrado: “más allá de que no se como se implementaría o como sería que en los pacientes nuestros, no?, que muchas veces están muy medicados por la situación de agudeza, hacer una actividad física, pero creo que ustedes tienen la capacidad de adecuar la propuesta, a, a, diferentes, así como hay tercera edad, ustedes pueden adecuar perfectamente una actividad, este, capaz no sea con tanta demanda física, pero con otra, osea, a ver como te explico, que sea distinta, este, y que pueda resultar también con los pacientes nuestros”.</p>

Fuente: Los autores

Sistematizando la información recaudada a través de las entrevistas realizada en este estudio con los profesionales de diferentes categorías que forman parte del SNIS en concreto en el hospital psiquiátrico ..., se trae la idea de altruismo que posee el educador físico, “yo he derivado algunos pacientes hacia la actividad física” (Tristeza), se observa acá, como este profesional de la salud confía en los conocimientos del Licenciado para influir positivamente en ellos; siguiendo el lineamiento, el autor Biondi, R (2007) el cual afirma que “Profesionales de la salud deberían aconsejar a sus pacientes en el sentido de adoptar y mantener actividad física regular” (p.84), es acá donde se pregunta, ¿Por qué, el educador físico no es parte del equipo que interviene en los procesos psiquiátricos en Paysandú, Uruguay?.

Se observa también, como la incorporación del educador físico a los procesos psiquiátricos traería consecuencias positivas en los usuarios “... el único contacto en realidad que tenemos la salud mental con la parte de educación física, es cuando van pacientes a rehabilitación, porque el tratamiento de los psicóticos, de psicosis crónicas, es la rehabilitación psicosocial, es tipo como integrar al paciente al hábito saludables”. (Temor). Se enfoca en que, según el aporte de Temor, una manera de influir positivamente en los usuarios desde el ámbito de la educación física sería a través de la incorporación y promoción de los hábitos saludables y a su vez de movilización. “...la movilización y no solo la movilización en cuando a lo físico sino a la integración, porque estos pacientes muchas veces andan como aislados, entonces está bueno, justamente lo de los talleres, que no es solo para que hagan algo, sino para integrarse porque es parte también del tratamiento de, sobretodo de los psicóticos”. (Temor). Hay que considerar que no todo el que padezca un déficit de la salud mental va a poder participar de intervenciones por parte del educador físico ya que la patología que posee no lo permite.

Se quiere recalcar, la nula participación de actividades guiadas por un educador físico dentro del centro de salud donde se basa la investigación, “. nosotros acá en la sala estaría bueno que hubiera una actividad, los pacientes no tienen actividades, los pacientes no hacen nada” (Desagrado), siendo que, como se expresó anteriormente, sería fructuoso la intervención del educador físico en este ámbito. Es acá, donde se evidencia a partir de esto, las intenciones (nulas), que tienen los funcionarios para que esto suceda, ya que a pesar de su postura, no intentan realizar algún tipo de investigación, pasantías, o buscar de alguna u otra forma la participación e inclusión del educador en el área, siendo que desde la aprobación de la ley N° 19529 Artículo 6 punto “O”, se expresa que los usuarios tienen posibilidad de “ Ejercer su derecho a la comunicación y acceder a actividades culturales y recreativas.” (LEY 19529, Art. 17, 2017, p. 1).

Se trae a su vez, la idea de Pasquim *et al.* (2022), donde se investiga y se plantea un documental acerca de la influencia de la actividad física expresando que los resultados demostraron que la práctica de actividades placenteras y creativas puede contribuir a la recuperación, la calidad de vida y la reinserción en el entorno social. Trindade (2006) en Pasquim *et al.* (2022) identificó las contribuciones de las actividades desarrolladas por los profesionales del ocio en el proceso de humanización de un hospital psiquiátrico de Natal-RN. El estudio indicó que el ocio puede estimular la socialización, la inclusión social y la mejora de la condición clínica.

Otra encuesta en un hospital llevada a cabo en los años 1980 también encontró el "potencial del ocio como disfrute" (Bueno, 1981 en Pasquim *et al.* 2022). Los autores constataron lo que pensaban los pacientes hospitalizados sobre el ocio, qué hacían para distraerse y cómo percibían el ocio en el proceso terapéutico y rehabilitador. Se encontró que los pacientes evalúan el ocio en el hospital como distracción, recreación, entretenimiento, relajación, descanso; y que entiendan que el ocio ayuda a la rehabilitación y a sentir placer, felicidad y alegría. Es acá, donde se evidencia la importancia del educador físico y la falta de participación en el sistema de salud, plasmándose mediante actividades de expresión corporal que generan disfrute del ocio, tal como lo mencionan los autores.

Con respecto a esto, se remarca la falta de espacios proporcionados por la universidad, como se expresa en el resultado anterior tanto que, en el año 2017 se aprueba la ley de salud mental N° 19529 donde su principal transformación fue el cambio de abordaje en la salud mental orientada a la atención comunitaria como describe Cabrera, Damián y Guerra (2021). Se analizó el plan actual de licenciatura en educación física (2017), incentivando a las prácticas de educación física en torno a la salud mental, que deberían funcionar mediante pasantías o espacios práctico/teórico desde la aprobación de dicha ley, lo que se nota mediante entrevistas desconocidas. Al realizar las entrevistas correspondientes, los profesionales de la salud dentro del SNIS de Paysandú, Uruguay, derivan sus respuestas desde una mirada uniprofesional para con la actuación del educador físico en el centro, es así como Junior *et al.* (2011) contemplan la idea de realizar actividades coordinadas por un equipo multiprofesional donde aparecen psicólogos, enfermeros, asistentes sociales, arteterapeuta, terapeuta ocupacional y educadores físicos. Asimismo, Odilon, Badaró y Baeza (2012) desarrollan que, en Brasil, diversos profesionales fueron convocados a participar del campo de la salud mental.

En el momento en el que se identifica que este fenómeno requiere una mirada integral para los usuarios, uno de esos profesionales convocados fue el educador físico, participando interdisciplinaria y multidisciplinariamente en este equipo. Se destaca,



como en otros países, como expresa el autor, el trabajo en salud es ejercido por un equipo multi e interdisciplinar que desenvuelve un programa terapéutico intensivo de cuidado humanizado, es decir que, ya engloba la idea de que el educador físico, sea participe del equipo que interviene en la ayuda de los usuarios de psiquiatría, de manera fundamental, aunque no obligatoria, entonces se reitera ¿qué es lo que impide que este profesional sea parte de este equipo en el Uruguay?

Asimismo, poco se discute acerca de las concepciones, comportamiento y posibilidades del educador físico en esta área, como afirman Wachs y Fraga (2009) en Odilon, Badaró y Baeza. (2012). Es acá, como a modo de crítica, que se observa con una mirada general como observan al educador físico como poseedor de conocimiento en base solamente a ejercicio físico. "...espacio de educación física, viste gimnasia, ejercicio, gimnasia correctiva o lo que fuere en un horario dado, le va a brindar al profesor de educación física entre cuarenta y cinco minutos y noventa minutos para estar con el paciente...". (Furia). "... porque a nosotros no tenemos el tiempo ni la formación de brindarles diferentes tipos de actividades al paciente, yo por más voluntad que tenga, no estoy formada como para eso, entonces a veces, les doy ideas, les tiro una pelota, les doy cartas, pero, no tengo los elementos para poder, brindarles actividades que necesitan y que están buenas en todos los aspectos de la vida, cualquier persona es bueno que tenga instancias de actividad física" (Alegría).

Desde la educación física se pueden determinar infinidad de actividades, no específicamente donde se desarrolle un tipo de movilización del cuerpo y a su vez, se podría apoyar a los usuarios, planteando actividades donde se puedan expresar, siendo un espacio de desahogo y de crecimiento. Es decir, los profesionales entrevistados, identifican la profesión como "mover el cuerpo, gastar energía, hacer fuerza, deportes, gimnasia, entre otras cosas", pero en realidad, desde el conocimiento del educador físico se potencia diversas cualidades de la personalidad de los seres humanos. Si bien entienden que sería de gran apoyo para el cuerpo interdisciplinar que maneja la institución, no identifican la importancia del educador físico dentro esté, viéndolo como un apoyo no fundamental. Como futura recomendación, se sugiere que el educador físico tenga mas participación en el rol dentro del SNIS, que se tenga más prácticas, talleres o pasantías dentro de él. A modo de finalización se reafirma el pensamiento expresado en Odilon, Badaró y Baeza (2012):

"Pude trabajar en Educación Física, trabajando con personas diferentes, y darme cuenta de lo importante que es mi profesión y mi conocimiento. Pude comprender la verdadera misión del trabajador de la salud, que puede marcar una gran diferencia para los pacientes incluso a través de gestos y actividades sencillas, que me dieron gran satisfacción. Entonces me di cuenta de que el área de La Educación Física es tan

importante como la Psicología, la Fisioterapia, Ocupacional y Nutrición para estos pacientes” (p.573).

### **5.3.1 Limitaciones de la investigación**

En el transcurso de la investigación hubo diversos obstáculos, uno de ellos fue al momento de comenzar a desarrollarla, ya que dentro de Uruguay no hay estudios en los que se pudiera apoyar la idea central de la misma, por lo que se tuvo que recurrir a bibliografía externa, es decir de otros países como soporte. Por otro lado, se evidencia que la idea inicial de la investigación era poder influir directamente con ellos, es decir, realizar determinadas prácticas con usuarios ingresados con patologías psiquiátricas, pero no se pudo dar de esa manera ya que desde el CUP no estaba interiorizado con el centro elegido para llevar a cabo la investigación. A su vez al momento de realizar las correspondientes entrevistas surge la misma problemática y debimos actuar desde las individualidades de los investigadores para poder realizarlas. A pesar de dicha adversidad, se logró avanzar, y a partir de esto nos dimos cuenta cuán importante era esta investigación, reflexionar sobre la problemática que hubo, e interiorizarnos en ella, tomándola como eje central y aceptando ese nuevo cambio, promoviendo la profesión y resaltando su importancia.

Con este estudio se intenta dejar un apoyo para futuras investigaciones, proyectos, tesis, entre otros, y de este modo, que vayan en busca de sus objetivos y no se limiten con la información y la ayuda que les brinda el centro de estudio. Es decir, ya que no se pudo tener la posibilidad dentro de esta investigación, sirva de base para que futuros investigadores para realizar intervenciones como fue planteado en un principio. Se aconseja que intenten desarrollar proyectos de intervención y que puedan probar y desarrollar directamente la potencialidad del educador físico dentro de esta área.

## 6 CONSIDERACIONES FINALES

El objetivo central de ésta investigación fue “explorar la potencialidad de intervención del educador físico en el sector de internación psiquiátrica para la producción de salud en Uruguay”, con el fin de romper los estereotipos que se adjudican a la profesión en Educación Física en cuanto a la beneficencia dentro de las intervenciones psiquiátricas en el SNIS.

Se puede sacar tales conclusiones como la falta de espacio para la práctica del educador físico dentro del SNIS, las cuales se reafirman con las respuestas de los entrevistados ya que pocos tenían idea de, actividades realizadas en algún momento dentro del espacio de salud mental y confirmaron que actualmente no tienen conciencia de ninguna actividad. A partir de una unidad curricular, se prueba que actualmente se está desarrollando una pasantía tanto de observación, como de intervención en el área de internación. Para lograr intervenciones desde el ámbito de la educación física se necesita la colaboración de diversas entidades, instituciones y profesionales que apoyen la idea de esta inclusión con el fin de lograr un cambio de paradigma y brindarles a los usuarios una intervención mejorada, integrada y humanizada.

A lo que se refiere a las evidencias científicas que consolidan la formación del educador físico para su accionar en el área de salud mental, se encontraron pocos estudios acerca de la formación del educador físico que se necesita para el área de salud mental, se trae la idea de evidenciar los conocimientos que abarca la licenciatura en educación física, como también la importancia de la participación de este profesional en el área. En relación con el curriculum formativo de la licenciatura en educación física se cuenta con las herramientas como conocimiento propicio, unidades curriculares con posibilidad de experiencia práctica/teórica y espacios para realizar investigaciones, las cuales son más que suficientes para ser partícipes, no solo del área de psiquiatría, sino de toda el área de la salud, no como se plantea inicialmente antes de investigarlo.

Como último punto se plasma la beneficencia que brinda el educador, ya que es de conocimiento público las innumerables ventajas de practicar algún tipo de actividad física durante el transcurso de la vida de los seres humanos, asimismo, más allá de eso, la mirada del educador físico se profundiza en el momento de cada una de las prácticas que no necesariamente sería realizando algún tipo movimiento específico del cuerpo, sino que también se identifica la beneficencia de este profesional por fuera de lo físico y centrándose en otros rasgos como la psiquis y lo social, teniendo en cuenta que somos seres biopsicosocial. A su vez y en concordancia con los entrevistados se puede entender que, desde los conocimientos de formación profesional de cada uno de ellos, no poseen las aptitudes que se desarrollan en el transcurso de la licenciatura de

educación física, y como ellos expresan no es lo que les corresponde a ellos dictar a los usuarios. También, se evidencia a través de las entrevistas como los profesionales poseen la mirada del educador físico dentro del área de psiquiatría desde la acción de recrear y no desde el trabajo de producción y promoción de salud.

Se pretende con este estudio, que lo investigado pueda ser de uso académico como referencia bibliográfica en estudios de otras personas interesadas en el tema, y sobre todo que sea publicado en bibliotecas nacionales. A su vez, a modo de agradecimiento brindarle una devolución y resumen de esta, a los profesionales entrevistados para que entiendan la ayuda fundamental que dieron y para que amplíen su comprensión acerca de la potencial del rol de educador físico en el cuidado psiquiátrico.

A modo de cierre se puede determinar que esta investigación fue el primer estudio de campo en el área de cuidado psiquiátrico acerca de la educación física como parte del equipo interdisciplinar. Las intenciones de la misma fueron por un lado ampliar la mirada del equipo básico que trabaja actualmente en psiquiatría para que puedan despertar y puedan focalizar la importancia del educador físico como parte del cuidado psiquiátrico. Por otro lado, construir evidencia en el país acerca de la potencialidad del educador físico como parte del SNIS en general y sobre todo en el área de psiquiatría. Como enfrentamiento a la problemática, consideramos que debería existir un aporte legal para la integración del educador físico en los equipos interdisciplinarios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcazar, M. S. (2020). **Campaña de concientización para promover la inserción laboral de pacientes con trastornos psiquiátricos**. Universidad Siglo 21[Tesis de grado, Universidad Siglo 21]. Trabajo final de grado. Reporte de caso.

Álvarez Lepín, C. G. (2011). Rol del Profesor de Educación Física en la atención primaria de salud pública y su potencial injerencia en las metas sanitarias desde la promoción, prevención y rehabilitación de la salud. **EFDeportes**, Revista Digital,16,(156):1-15.

Ardila Gómez, S. E. y Stolkiner, A. (2008). **Investigando sobre procesos de evaluación de programas de reinserción comunitaria de personas externadas de instituciones psiquiátricas**. Salud Mental y Comunidad. Ediciones de la UNLa. Argentina.

ASSE (Administración de los Servicios de Salud del Estado). Ministerio de salud. <https://www.hospitalpaysandu.com.uy/hist/>

Biondi, R. F. (2007). La importancia de la actividad física en el tratamiento de deshabitación a las drogas. Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica. **Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica**,14(2):82 -89.

Breilh J.(2013) La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). **Revista Facultad Nacional de Salud Pública**, 31(1):13-27.

Bueno, A. X. (2012). Entre o fazer e o registrar da Educação Física no NASF: a relação conflitante entre a Classificação Brasileira de Ocupações e os procedimentos possíveis de registro pelo Profissional de Educação Física. Porto Alegre. Obtenido de [https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/67161/000872630.pdf?sequence=1&isAll o wed=y](https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/67161/000872630.pdf?sequence=1&isAll%20wed=y)

Cabrera, L., Damian, M. y Guerra, L. (2021).Salud mental y Educación Física: interrogantes hacia una perspectiva comunitaria. 1 4° Congreso Argentino de Educación Física y Ciencias.

Carlos Cajo, S. y Gasco Artega, D. Y. (2021). Relación de ayuda de la enfermera a pacientes con enfermedades psiquiátricas en un hospital de Es Salud Chiclayo. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Facultad de Enfermería. Lambayeque.

Carvalho dos Santos, A., Abdalla Pugliesi, P., y Júnior Bueno, C. R. (2017). Atuação do profissional de educação física no sistema único de saúde: revisão sistemática. **Revista Brasileira em Promoção de Saúde**, 30(3):1-7.

Chang Paredes, N., Ribot Reyes, V. y Pérez Fernández, V. (2018). Influencia del estigma social en la rehabilitación y reinserción social de personas esquizofrénicas. **Revista Habanera de Ciencias Médicas**, 17(5):705-719.

Cobo Gómez, J. (2010). El concepto de depresión. Historia, definición(es), nosología, clasificación. **Psiquiatria.com**,9(4):1-17.

De Carvalho, Y. M. (2001). Atividade física e saúde: Onde está e quem é o “sujeito” da relação?. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**,22(2):9-21.

De León, N., De Pena, L. y Silva, C. (2020). Intersectorialidad en las políticas de salud mental: sus características para la externación sustentable en el marco de la desinstitutionalización psiquiátrica en el URuguay. **Revista Uruguaya de Enfermería**, 15(2):1-19.

Díaz Novás, J. (2008). El tratamiento medico. Experiencia, base teórica y método. **Revista Habanera de Ciencias Médicas**,7(4):1-11.

Dominguez, S., Sánchez De Aparicio, G., Sánchez Ruiz, E. **Guía para elaborar una tesis**. México D.F.: McGraw-Hill, Interamericana, 2009

Farias da Silva, C., Santos Batisa, A. (2022). A importância do projeto terapêutico singular (PTS) no acompanhamento de usuários de um centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas (CAPSad): relato de experiência. Universidade Federal de Santa Catarina. **Motrivivência**,34(65), 01-16.

Fernández Liria, A., y González Cases, J. (1999). **Rehabilitación Psicosocial en los Trastornos Esquizofrénicos**. En J. Sáiz Ruiz (Eds.) Esquizofrenia: enfermedad del cerebro y reto social (pp. 207-13). Barcelona: Masson.

Flores Fernandes, F., Silva Santos, C., Santos Anelita, L. y Souza Rodrigues L. H. (2019). A educação física do caps: experiências do estágio em Guanambi - BA. **Cenas Educacionais**, 2(1), 169-185.

Florez, L. (2007). **La incorporación del taller laboral en el Servicio de Rehabilitación Psiquiátrica**.

Fuentes Vidal, W. (2021). **Alternativas de rehabilitación en el centro de salud psiquiátrica**. Ciudad Salud, hospital San Juan de Dios. Biofilia en espacios Saludables. Universidad Católica de Colombia. Bogotá, Colombia.

Furtado Pereira, J., Oda Yoshizaki, W., Borysow Costa, I. y kapp, S. (2016). A concepção de território na Saúde Mental. **Cad. Saúde Pública**, 32(9), 9-15.

Gastó, C. y Navarro, V. (2007). **La depresión**. Barcelona: Fundación BBVA.

Guadarrama, P. (2009). **Dirección y asesoría de la investigación científica**. Bogotá: Magisterio

Gil, A.C. (2002). **Como elaborar projetos de pesquisa**. ATLAS.

Gómez Merino, Y. (2021). Cómo mejorar la adherencia terapéutica en personas con patologías mentales no institucionalizadas. Escuela de enfermería y fisioterapia. Madrid.

Gomez, J. C. (2005). El concepto de depresión. Historia, definicion(es), nosología, clasificación. Barcelona: Centre d'Estudis d'Història de les Ciències.

Hamui Sutton, L. (2019). La noción de "trastorno": entre la enfermedad y el padecimiento. Una mirada desde las ciencias sociales. **Revista de la Facultad de Medicina**, 62(5),39-47. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.62.5.08>.

Hernando Sanz, M. A. (2006). Calidad de vida, Educación Física y Salud. **Revista Española de Pedagogía**, 235(1) , 453-463.

Hermida Carballido, N. (2011). Actividad física y desempeño ocupacional en salud mental. La Coruña. <http://hdl.handle.net/2183/9050>

ISEF. (2017). Universidad de la república. Obtenido de Planes de Estudio: <https://isef.udelar.edu.uy/ensenanza/planes-de-estudio/>

Junior Pessoa, J. M., Nóbrega De Medeiros, V. K. y De Miranda Nunes, F.A. (2011). EXTINÇÃO DE UM SERVIÇO PSIQUIÁTRICO INTERMEDIÁRIO E AS REPERCURSÕES NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

Kraemer, C. P. (2011) Relação entre qualidade de vida e sintomas depressivos em idosos praticantes de atividade física regular no projeto Celari-ESEF/UFRGS. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Educação Física, Porto Alegre, 2011.

Ley N° 18.211. (2007). Sistema Nacional Integrado de Salud. Montevideo, Uruguay.

Ley N° 19.529. (Septiembre de 2017). Ley de Salud Mental. Montevideo, Uruguay.

Machado Lopez, S. A. (2020). El punto cero de un nuevo rumbo. [Tesis de grado, Universidad de la República de Uruguay]. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/29718>

Magalhães De Lima, R., Battistell, G. y Csordas Casser, M. (2021). Trabalho da educação física na internação psiquiátrica: a percepção da equipe de profissionais de saúde. Pensar a prática. 24(56835). <https://revistas.ufg.br/fef/article/view/56835/36388>

Martí, M. De un modelo rehabilitador a un modelo social. Filosofía y Salud Mental. CORROBORAR NO ESTA CITADO

Mazza, G. (2012). Esquizofrenia y habilidades sociales. Universidad de Palermo.

Mendes Monteiro, V. y Carvalho, Y. M. (2015). Reflexões sobre a relação entre Educação Física e a produção de saúde. En V, Medes; Carvalho, Y., Práticas Corporais na Clínica Ampliada (pp. 37-54). São Pablo: Hucitec Editora.

Millans, R. A. (2015). Sobre la definición de salud. Barcelona.

Minayo, M. (2006). **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Hucitec.

Ministerio de Salud Pública/Uruguay Saludable. (2005-2009). La construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud. Fuente: Elaboración propia en base a documentos del Área de Informática Jurídica – Departamento Jurídico (División Jurídico Notarial del MSP), Archivo Jurídico de la Junta Nacional de Salud y la Secretaría General y Acuerdos del MSP. [https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas\\_la\\_construccion.pdf](https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas_la_construccion.pdf)

Ministerio de Salud-Uruguay. (2018). A diez años de iniciada la Reforma Sanitaria. Evaluación y Desafíos del Sistema Nacional Integrado de Salud. Jornadas de intercambio (1st ed.). Marta Pérez Impresos DIB.

Mignote Adán, J. C., Del Pino Cuadrado, P., Huidobro, Á., Gutiérrez García, D., De Miguel Peciña, I., y Gélvez Herrer, M. (2008). **El paciente que padece un trastorno psicótico en el trabajo: diagnóstico y tratamiento**. Villaverde: Med Segur Trab 2007.

Odilon, J ; Badaró, M; Baeza, F. (2012). A educação física na saúde mental: construindo uma formação na perspectiva interdisciplinar,16(41):567-77.

Organización Mundial de la Salud . (2022). **Comunicados de prensa:** Porque la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático.

OMS.(2022). **Informe mundial sobre salud mental:** transformar la salud mental para todos. Panorama general. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Onocko Campos, R. T.; y Campos, G.W.S. **Co-construção de autonomia:** o sujeito em questão. In: Campos, G.W.S. et al. (org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, p. 69, 2006.

Orozco, G., y Gonzalez, R. (2012). **Una coartada metodológica.** Abordajes cualitativos en la investigación en comunicación, medios y audiencias. México D.F.: Productora de Contenidos Culturales.

Pasquim Martins, H., De Sousa Gonçalves, M. P., E Silva de Paula, A., y Neves de Rezende, R. L. (2023). Pesquisa documental sobre o papel das atividades de lazer nos manicômios modernos: Relatórios de inspeção nacional. **Revista Brasileira De Estudos Do Lazer**, 9(3):1–15.

Plan nacional integrado de deporte de Uruguay (2012-2018). Documento base ejecutivo. ANEXO. Diagnóstico del Sistema deportivo uruguayo. [https://www.gub.uy/secretaria-nacional-deporte/sites/secretaria-nacional-deporte/files/2019-05/Plan Nacional Integrado de Deporte PNID 2012-2018.pdf](https://www.gub.uy/secretaria-nacional-deporte/sites/secretaria-nacional-deporte/files/2019-05/Plan%20Nacional%20Integrado%20de%20Deporte%20PNID%202012-2018.pdf)

Pereira Suderio., K. (2017). O uso do exercício físico como medida não-farmacológica para o tratamento de dores articulares ocasionados pela chikungunya em idosos.

Pérez Ruiz,A., Pedraza Pérez de Prado, D., Macias Migñoso, D.; Sánchez López, L., Sarduy Lugo, M., y Collado Cabañin, L. (2018). Enfermería de avanzada en la rehabilitación y la reinserción del paciente psiquiátrico a la comunidad. **Acta Médica del Centro**,12(4):448-454.

Ponce, C. (2011). La injerencia de la Educación Física en la promoción de hábitos saludables en APS (atención primaria de la salud). **Memoria Académica**, 1-14.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (2022). Salud. Obtenido de <https://dle.rae.es/salud>.

Rodríguez, M. P. (2020). Externación y calidad de vida: camino a la recuperación de los vínculos Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua” (Bachelor's thesis) <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/handle/ues21/20243>

Roble, O. J., Moreira Badaró, M. I., y Scagliusi Baeza, F. (2009). A educação física na saúde mental: construindo uma formação na perspectiva interdisciplinar. **Interface**,16(41):567-577.

Roja Malpica, C. (2012). Definición, contenido y límites de la psiquiatria contemporanea. **Salud mental**,33(3):181-188.

Rosero Armijos, C., Pinos Robalino, P. y Segovia Palma, P. (2016). La interdisciplinariedad desde la asignatura de Histología General y Dentaria en la carrera de Odontología. **Universidad y Sociedad**, 8(3):137-142. <http://rus.ucf.edu.cu/>



Rubio Marcos, P., Ovejero Arranz, R., Sicilia Prada, L., Rosales Villasur, Á., Gonzales Pablos, E. y Martín Lorenzo, C. (2015). Diseño de un programa de educación de la actividad física para personas con enfermedad mental crónica. **Informaciones Psiquiátricas**, 221(1), 9-30.

Senra Varela, A. (1983). Concepto de patología general. Universidad de Cadiz.

Shu Yip, N. C. (2015). Centro de rehabilitación de enfermedades psiquiátricas. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.

Tobar, F y Yalour Romano, M. (2001). **Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas**. Editora Fiocruz.

Torales, Julio; Almirón, Marcos; González, Israel; Gómez, Nora; Ortiz, Ruth; Ibarra, Victoria . (2018). Ejercicio físico como tratamiento adyuvante de los trastornos mentales. San Lorenzo: Universidad Nacional de Asunción. **An. Fac. Cienc. Méd**, 51(3):27-32. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980786/artn-2-ejercicio-fisico.pdf>

Uruguay, S. M. (2022). **Opinión de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay sobre el proyecto de ley “Voluntad anticipada de recibir tratamiento en caso de consumo abusivo de Drogas”**. Montevideo: SMU.

Valle Taiman, A., Manrique Villavicencio, L. y Revilla Figueroa, D.M. (2022). La Investigación Descriptiva con Enfoque Cualitativo en Educación. PUCP.

Ventura Velázquez, R., Moreno Puebla, R., Caballero Moreno, A. y Hernández Tapanes, S. (2003). Consideraciones históricas de la rehabilitación comunitaria en psiquiatría. Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto".

Varela Holanda, S y De Olivera Nogueira, B. (2018). Alongamento? dinâmica? chama o professor de educação física! rediscutindo o fazer da categoria em um caps . **Licere**, 21(1), 313-340.

Wachs, F., Almeida Ribeiro, U. y Brandão de Freitas , F. F. (2016). EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE MENTAL: algumas problemáticas recorrentes no cenário de práticas. En F. Wachs, U. Almeida, F. Brandao (Org.), Educação Física e Saúde Coletiva: cenários, experiências e artefatos culturais, (pp. 47-62). Editora Rede unida.

## APÉNDICE

## APÉNDICE A - ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

### BLOQUE 1. El profesional

Iniciales del nombre

¿Cuál es su formación académica?

¿Cuál es su experiencia laboral en la profesión? ¿Y en esta institución?

¿Cómo llegaste a trabajar en esta institución?

### BLOQUE 2. Aproximación al campo.

¿Puede comentar qué te parece el accionar del Educador Físico en el área de psiquiatría en el hospital?

¿Existe un equipo interdisciplinar trabajando en los tratamientos psiquiátricos?

¿Quiénes participan en este?

¿Tiene conocimiento de si se han presentado propuestas para la creación de espacios en los cuales trabajan interdisciplinariamente el educador físico y el equipo, cuáles?

¿Puede comentar qué le parecería la inclusión del Educador Físico dentro del equipo interdisciplinar?

¿Qué cree usted que llevó o no a realizar esas propuestas?

¿De qué forma cree que el CUP como institución universitaria puede contribuir al desarrollo integral de sus estudiantes, en este caso?

En su opinión, ¿cuáles serían las contribuciones que puede hacer el Educador Físico como parte del equipo?

**ANEXO**

## ANEXO A - TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO LIBRE Y ESCLARECIDO (TCLE)

Para: Profesional \_\_\_\_\_ . Este estudio titulado “La importancia de la inclusión del educador físico en el SNIS: Perspectivas de intervención interdisciplinar en el cuidado psiquiátrico.”, está siendo desarrollado por la/os estudiantes de 4to año: AGUSTINA CANTERAS CASTIGLIONI, SOFIA CHELERI ALFONSO, ANTHONY LOPEZ QUINTANA, MARCIA SOSA DOS SANTOS y CAMILA SOSA PONCE como Trabajo final de la Licenciatura en Educación Física del Instituto Superior de Educación Física (ISEF – Paysandú) de la Universidad de la República (UdelaR) bajo la orientación de la Prof. Ma. Ana Luisa Batista Santos. El objetivo del estudio es explorar la potencialidad de intervención del educador físico en el sector de internación psiquiátrica para la producción de salud en Uruguay. Si acepta participar de este estudio, será realizada una entrevista semiestructurada de forma presencial en el lugar que el colaborador considere pertinente, y le será enviada con anticipación una copia con las (los) respectivas preguntas/temas que serán tratadas el día seleccionado para la entrevista. La entrevista será grabada en audio e inmediatamente después de culminar la misma el participante deberá firmar el presente TCLE. La entrevista puede ocasionar riesgos, haciendo referencia a sentimientos encontrados como tristeza, angustia, enojo, frustración, impotencia, incomodidad, entre otros; asimismo esta, puede generar beneficios tales como el desahogo, sensación de alivio, alegría, escucha, gratitud, serenidad, inspiración, esperanza, entre otros. Los resultados de esta investigación serán utilizados únicamente con características académicas y de formación de grado, ayudando eventualmente a mejorar la experiencia de aprendizaje y enseñanza tanto de los involucrados en el estudio cuanto de las personas que hagan lectura del mismo. Enfatizamos que su nombre será mantenido en absoluto sigilo siempre y cuando el colaborador así lo desee. Dejamos claro que su participación en el estudio es voluntaria y en cualquier momento podrá desistir de hacer parte de la misma sin ningún prejuicio personal o institucional. En caso de cualquier duda o problema, el prof. orientador y las estudiantes a cargo estarán a disposición para responder dudas o inquietudes relacionadas a su participación en el estudio. Su contacto podrá ser hecho mediante correo electrónico o por vía telefónica a los contactos de las estudiantes investigadoras o el prof. tutor durante toda la investigación.

Consciente de lo anterior, yo \_\_\_\_\_ con documento de identidad No. \_\_\_\_\_, acepto voluntariamente participar en este estudio firmando este término de consentimiento y guardando una copia para mi archivo personal.

Firma \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_, (día) \_\_\_\_\_ del (mes) \_\_\_\_\_ de 2023.