

Entrevista a D. Enrique Canton Especialista en Psicología del Deporte.

por Almer Villajos y Víctor José Villanueva Blasco



Prof. de la Universidad de Valencia; Coordinador de la División de Psicología del Deporte del Consejo General de la Psicología de España –PACFD-; Coordinador del Área de Psicología del Deporte del COP-CV; Acreditado como Especialista en Psicología Clínica y como Experto en Psicología del Deporte; Colegiado CV-01463, desde 1984).

1. **En un estudio sobre la actividad física (AF) en la población española efectuado por la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte del año 2016, se concluía que: el 73 % de la población española de 18 a 74 años no hace ninguna AF, el 34% lo hace de manera ocasional y un 39% solo hace AF en su tiempo de ocio. Con estos datos, ¿cómo se puede motivar a las personas con enfermedades crónicas en la práctica de la AF?**

Como sabemos, todos los comportamientos relacionados con la salud, como el ejercicio físico, conviene desarrollarlos hasta convertirlos en hábitos de vida desde el inicio de ésta. En ese sentido, la labor preventiva con toda la población es imprescindible, ajustándolo a las características y necesidades de cada colectivo en particular, incluyendo los casos con factores de riesgo conocidos para el desarrollo de enfermedades o alteraciones psicobiológicas.

Si el hábito se establece, la motivación para su práctica, en el lamentable caso de desarrollar una enfermedad, será mucho más sencilla de implementar. De hecho, desde la División profesional del área del Consejo General de la Psicología de España, se llegó al acuerdo de modificar el perfil profesional para ampliar el ámbito de salud desde su consideración como un subcampo específico hasta su totalidad, entendiendo que todas estas prácticas deben tener como marco general y fin último, velar por el bienestar y la salud de las personas. Incluso la Organización Mundial de la Salud (OMS) y, en nuestro caso, la propia Constitución Española, en su Título I, Art. 43, reconoce la importancia de promover este derecho como factor general favorable para la salud.

Dicho esto, en los casos en que ya se ha desarrollado una enfermedad y dependiendo de las características de ésta, la investigación científica nos indica que sin duda la actividad ficodeportiva -bien planteada y gestionada- genera diferentes tipos de beneficios. En el caso de las enfermedades crónicas, donde por sus características

suele tener más peso las facetas paliativas del tratamiento, estas actividades se vienen demostrando muy eficaces en todos los sentidos, desde mejoras en el bienestar general de la persona por ofrecer un marco de actividad social de relación, lúdico y gratificante, hasta por los beneficios directos orgánicos relacionado con cada problema. Por ejemplo, una persona con problemas diabéticos puede mejorar mucho su calidad de vida y reducir las necesidades de atención médica y farmacológica, llevando una vida activa que incorpore ejercicio físico y/o deporte. En todos estos casos, un ajuste apropiado de estas actividades a los gustos y estado físico de la persona y/o grupo de pacientes, hace que junto con las indicaciones sanitarias que se dan en ocasiones, su motivación intrínseca actué como motor de inicio y, sobre todo, de adherencia posterior a la misma. Después, los muchos reforzadores que se pueden derivar de esta práctica (sentirse más ágil y fuerte, divertirse, relacionarse con otros, ocupar tiempo libre, sentirse competente, reducir dolores, etc., etc.) suelen ser elementos motivadores suficientes.

2. **¿Qué papel tiene la psicología del deporte en motivar a estas personas en la AF?**

Las personas formadas en este campo de aplicación de la psicología tienen un perfil de competencias profesionales especialmente adecuado para abordar la importante cuestión de trabajar los aspectos motivacionales para la práctica físico-deportiva. Si miramos, por ejemplo, el esquema de contenidos del Máster de Psicología del Deporte del COP-CV, que está basado en el perfil profesional establecido, podemos comprobar cómo se forman en los diferentes aspectos necesarios para tratar esta cuestión, desde el aprendizaje de las estrategias de intervención práctica en estos procesos, hasta las características y sistemas de trabajo con ejercicio físico-deportivo en poblaciones con problemas sanitarios, o las formas de trabajo en los diferentes niveles deportivos, desde el alto rendimiento hasta la iniciación, pasando por la práctica lúdica o comunitaria.

En la práctica, sabemos también que el trabajo motivacional es absolutamente fundamental e imprescindible en cualquier campo, área o trabajo que queramos abordar profesionalmente. Y no solo para poner en marcha comportamientos eficaces (y saludables), sino también para seguir en ello desarrollando la adherencia a la actividad y generando estrategias para enfrentarse con las dificultades, problemas o retos que seguro van a ir apareciendo y que de no manejar bien pueden conducir al abandono. El profesional de nuestra especialidad adquiere capacitación para trabajar e implementar estrategias motivacionales de forma directa con la persona deportista o practicante de ejercicio físico, así como indirectas, con todo su entorno, tanto social (familia, entrenador, directivo, ...) como físico (horarios, uso de instalaciones, recursos materiales, ...). Y ello partiendo de una evaluación inicial y continua, hecha desde el rigor, el conocimiento científico y la firmeza ética-deontológica, que permite guiar la intervención, evaluar sus efectos y determinar de forma progresiva su eficacia y eficiencia.

- 3. Considera usted importante, antes de plantear un programa de AF en las personas con enfermedades crónicas, elaborar previamente una evaluación sobre qué efectos psicológicos tienen las personas con enfermedades crónicas.**

Evidentemente, las competencias profesionales en este campo incluyen el desarrollar la capacitación suficiente para poder hacer las evaluaciones y valoraciones permanentes de la persona y/o colectivo. Para ello, previamente hay que tener una buena base de conocimientos basados en la evidencia que nos muestren cuales son los habituales efectos psicológicos de determinados problemas de salud, a lo que añadiría, el comprender también sus problemas o características biomédico y social, que condiciona las posibles actividades a realizar, niveles e intensidades y las expectativas de mejora. Por todo ello, se trata de un campo de intervención que requiere de una necesaria colaboración interprofesional, especialmente con otros especialistas sanitarios. Por poner un ejemplo, una persona de avanzada edad con movilidad reducida por problemas articulares crónicos, puede hacer una actividad físico-deportiva acorde a sus limitaciones y recomendaciones sanitarias, con la idea de que mejore y no, obviamente, que tenga problemas añadidos. La regulación de sus metas, el ajuste de sus expectativas de evolución, incorporar elementos que aumenten su percepción de control y autoeficacia en las actividades, etc., son tareas que abordaríamos desde la psicología, pero siempre dentro de ese marco de posibilidades que otros profesionales establecen. Y esto sería válido, tanto para la fase de evaluación inicial como para el seguimiento y valoración continua de las intervenciones y sus efectos.

- 4. ¿Cuál está siendo, en la actualidad, el papel de la psicología dentro la práctica de la AF en las personas con enfermedades crónicas? ¿Por qué es importante la participación de la psicología en este ámbito?**

En el caso de las personas con enfermedades crónicas, es especialmente importante contar con recursos que sean válidos, útiles y aporten valor para su calidad de vida. Se trata de un perfil de usuarios que no tienen habitualmente la opción de encontrar una respuesta sanitaria definitiva y acotada en el tiempo, si no que tienen que manejarse permanente con el problema, buscando comportarse de forma que experimenten el menor número y grado posible de problemas o malestar, empleando estrategias básicamente paliativas. Son personas que normalmente también hacen un uso muy elevado de los servicios de salud, con consumos elevados y permanente de fármacos para manejar los síntomas, con asistencia habitual a sus centros de salud para el seguimiento y control de su problema, y recurriendo también con cierta frecuencia a los servicios de urgencia en las crisis, reales o percibidas. En ese sentido, ya contamos con suficiente evidencia científica como para saber que las actividades físico-deportivas, ajustadas necesariamente a las características físicas, psicosociales y a los problemas concretos de salud del usuario, generan toda una serie de efectos positivos sobre la salud y el bienestar, físicamente directos

(por ejemplo, la mejora del tono muscular y de la capacidad cardiorrespiratoria, el aumento de la flexibilidad articular, la mejora de la coordinación psicomotriz, etc.) e indirectos (por el ejemplo, el establecimiento de relaciones interpersonales, la ocupación de tiempo libre, la diversión, el aumento de la percepción de control y de la autonomía,...), que no solo mejoran su estado sino que, además, reduce las necesidades de asistencia sanitaria digamos “tradicional”, con lo que supone de beneficio y mejora, en primer lugar para el propio usuario y, además, para todo el sistema de salud. De hecho, hay algunos programas en ciertas áreas de salud de nuestra comunidad donde se han implementado programas de ejercicio físico-deportivos con resultados esperanzadores, si bien es del todo necesario que no sean acciones de mero “maquillaje”, sino que sean apuestas políticas claras y decididas, dotadas de medios suficientes y de perfiles profesionales adecuados (como el nuestro) para que desarrollen todo su potencial de eficacia.

5. **¿Considera interesante que, en la Atención Primaria y aprovechando la consulta de estos pacientes, hubiera la intervención de profesionales de la psicología?**

Pienso que la idea de que la labor de los profesionales de la psicología en Atención Primaria es, no solo importante, sino imprescindible, forma parte de los hechos incuestionables ampliamente demostrados por la evidencia científica y apoyado en buena parte de las más importantes instancias y organizaciones internacionales de salud. El retorno, en términos de aumento de la calidad asistencial e incluso de mejora económica a medio/largo plazo, es incuestionable, si bien y entre otras cosas, las inercias del sistema, los temores de alguna parte del colectivo sanitario, la incompetencia manifiesta de algunos gestores políticos, los intereses económicos poco confesables de algunos grupos, o la visión cortoplacista de las inversiones, que se perciben solo como gasto, hacen que no se haya establecido esta presencia de forma generalizada en la Atención Primaria.

Abundando en la respuesta, seguramente los pacientes crónicos serían de los más beneficiados por la asistencia y apoyo de profesionales de la psicología en atención Primaria, no solo en el centro de salud (y los centros especializados) sino también en la labor de contacto con la población, desde los equipos de atención domiciliaria, que están demostrando su gran eficacia y utilidad, como en la participación con programas abiertos de intervención social comunitaria, bien a nivel municipal o de otros niveles superiores de la administración. De esa manera, se integran los servicios sanitarios habituales con otros servicios sociales y comunitarios, creando sinergias que permitan poner a la persona en el centro de la intervención –como se ha planeado programáticamente en algún momento–, y generar un abordaje holístico, más eficaz y más eficiente para los usuarios y para el sistema. La verdad es que cuando pienso en toda la evidencia científica con la que contamos, veo los estupendos recursos humanos profesionales que tenemos y los medios materiales disponibles, me cuesta entender la poca presteza y falta de decisión política para

aplicar –de verdad- sistemas de gestión de calidad y de planificación eficaz que le saque partido a todo ello. Y no es solo una meramente intelectual; he tenido la fortuna de trabajar un tiempo con un equipo que, si actuaba en gran medida con esta orientación y he comprobado con datos objetivos en la mano, que sí que se puede ser mucho más eficiente si se gestiona bien, lo cual no es ninguna sorpresa para cualquier persona familiarizada mínimamente con los conocimientos sobre gestión organizacional. Sin duda, tenemos un papel pendiente por desarrollar en el ámbito sanitario y especialmente en Atención Primaria que, por las características de nuestra población, seguramente cada vez va a tener más funciones, demandas y tareas que asumir.

6. **Pedersen, y Saltin (2015)² afirman: “En el mundo de la Medicina es tradicional prescribir el tratamiento que se sabe que es el más eficaz, basado en la evidencia, y que conlleva el menor número de efectos secundarios o riesgos. La evidencia sugiere que en ciertos casos el tratamiento con ejercicio físico es tan efectivo como el tratamiento médico y, en situaciones especiales, más eficaz o aumenta su efecto” ¿Piensa que se está haciendo algo al respecto desde las administraciones públicas?**

Realmente muy, muy poco. Las administraciones sanitarias en general siguen en la práctica empleando sistemas tradicionales de atención, a pesar de la muy considerable evidencia científica sobre formas y maneras mejores de organizar la atención a la población en sus problemas de salud. A las administraciones les queda, a mi juicio, mucho trabajo por hacer para que el sistema sanitario sea eficaz y sostenible. Tienen que incorporar la amplia evidencia a favor de que contar con un mayor número de perfiles profesionales variados –como el de psicología- redundan en mejoras de la calidad asistencial acompañadas de reducción de costes globales. Tiene también que incorporar la ya extensa evidencia de que las políticas de gestión sanitarias basadas en los conocimientos sobre procesos de mejora continua y planificación eficiente, mejoran claramente todos los indicadores de salud. Aplicar fórmulas de dirección y gestión que han demostrado su buen funcionamiento en otras organizaciones o empresas, da igual que sean privadas o públicas, sería probablemente un enfoque útil, con su adecuado ajuste, para el mantenimiento y mejora de nuestro servicio público de salud.

Intervenciones conductuales para promover, afianzar o corregir hábitos de salud, que incluirían la realización de cierto nivel de ejercicio físico-deportivo, llevado a cabo por profesionales cualificados e integrados desde una perspectiva multidisciplinar, sería un medio más que se podría emplear para atender a la población en sus necesidades de salud, siendo que efectivamente en algunos casos puede ser un componente clave e incluso decisivo de la eficacia de la intervención.

7. **¿Qué mecanismos psicológicos se dan en las personas con enfermedades crónicas para no realizar ejercicio físico? ¿Cómo se puede combatir?**

En el caso de las personas con enfermedades crónicas, nos encontramos con que tienen los mismos problemas para iniciar estas actividades que el conjunto de la población general (percepción de falta de tiempo u oportunidades, expectativas de baja eficacia o inhabilidad, falta de diversión o atractivo de la actividad, o percepción de dureza, entre las más habituales), a los que cabe añadir aquellos derivados de su problema crónico específico, que les puede afectar, agudizando los mecanismos de rechazo anteriores, limitando por ejemplo, su capacidad o condición física, aumentando sus expectativas de fracaso, o generando unas limitaciones o reticencias propias (miedo o vergüenza por mostrar el cuerpo, temor a sufrir una crisis de salud, temor a no ser comprendido o al rechazo social, etcétera).

Sabemos que la decisión o intención de hacer no se corresponde siempre con la acción efectiva. Son muchos los modelos de conductas de salud (Teoría de la Acción Razonada; Teoría de la Acción Social; Modelo Transteórico de Cambio de Conducta; Modelo de Creencias de Salud; etc.) que abordan este hecho y que ofrecen sistemas de trabajo para potenciar dicho paso. Todos ellos son aplicables en este campo, encontrando ya bastante literatura científica que muestra como hacer las pertinentes adaptaciones a las características de estas actividades físico-deportivas, contando con sus factores facilitadores, desde la inclusión de estas prácticas reforzando el currículo básico obligatorio de la enseñanza deportiva escolar preuniversitaria (sabemos que haber practicado deporte en edades tempranas es el principal predictor de su reinicio en edades posteriores, después de un tiempo sin practicar), hasta generando espacios, medios materiales y humanos para facilitar el acceso a su práctica, tanto desde un punto de vista económico como de distancia al domicilio u horarios. Desde la psicología del deporte podemos actuar a todos los niveles para asesorar, formar e intervenir con todos los que forman parte de ello, desde participar en la elaboración de programas de ejercicio físico para colectivos con problemas de salud específicos, con el fin de que cumplan los requisitos de adecuación psicológica desde un punto de vista motivacional, emocional o perceptivo-motriz, hasta la colaboración con otros profesionales sanitarios y de servicios sociales para atender y prevenir crisis de salud, regulando las expectativas de los pacientes, enseñando un manejo emocional inteligente de su ansiedad y otras emociones, o potenciando el beneficio psicológico del apoyo interpersonal, por mencionar tan solo algunas de las muchas cosas que entran dentro de nuestras competencias profesionales en este campo.

8. ¿Desearía añadir alguna puntualización más?

Quisiera aprovechar este espacio para hacer unas últimas reflexiones, comenzando por resaltar la importancia de contar con un marco legal de regulación de nuestra profesión, como me imagino queremos la inmensa mayoría de profesionales, que contemple y ampare también todo el campo de aplicación de la psicología del ejercicio físico y el deporte, dentro del marco de promoción y defensa del bienestar y la salud como eje de referencia de todo nuestro ejercicio profesional.

Pienso también que estamos en un momento histórico en el que nuestra área, genéricamente denominada Psicología del deporte, ha dado unos pasos importantes para situarse con claridad como un campo de aplicación específico cada vez más extendido y consolidado, a lo que ha contribuido decididamente el Colegio Profesional con la creación de su División, el perfil de competencias, el desarrollo de formación especializada, o el reconocimiento de la misma con su acreditación. También en el ámbito de la investigación y difusión científico-profesional se han dado pasos relevantes: grupos de investigación consolidados y productivos en algunas universidades, revistas científico-profesionales del área de mucha calidad, multitud de congresos y jornadas, o la elaboración de materiales didácticos, de evaluación e intervención. Todo ello acompañado de un aumento creciente de profesionales dedicados parcial o totalmente a este ámbito.

Sin embargo, corremos el riesgo de estancarnos, por autocomplacencia o por intereses particulares asociados al temor de su expansión. Creo que es importante tomar conciencia de la necesidad de seguir esforzándonos por la mejora de las condiciones de trabajo del colectivo, por contar con un marco legal que explícitamente recoja y apoye nuestro perfil, por generar formación y capacitación profesional de calidad, por colaborar con las universidades para que esta área sea claramente conocida y valorada por los estudiantes de psicología, y por facilitar recursos de apoyo colegial para el desarrollo profesional, promoviendo el desarrollo del área en un momento en el que ya está bastante delimitado su rol de especialidad diferenciada pero que no ha alcanzado ni mucho menos todo el potencial de extensión y presencia que podría tener en sus diferentes ámbitos de actuación profesional como es el caso de su encaje en el sistema de atención sociosanitaria.

Referencias

- 1 Aragonés Clemente, M. T., Fernández Navarro, P., y Ley Vega de Seoane, V. (2016). Actividad física y prevalencia de patologías en la población española. Ministerio de Educación.
- 2 Pedersen, B. K., y Saltin, B. (2015). Exercise as medicine—evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 25, 1-72. <https://doi.org/10.1111/sms.12581>