



ÁLVARO LÓPEZ-MORAL

Centro de Investigación en Rendimiento Físico y Deportivo. Universidad Pablo de Olavide. Sevilla.

Departamento de Educación Física y Deporte. Universidad de Sevilla.



BEGOÑA IBÁÑEZ-JIMÉNEZ

Hospital de Día de Salud Mental. Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme. Sevilla.

PROMOVIENDO LA SALUD Y EL BIENESTAR EN TRASTORNOS MENTALES GRAVES: EL PROYECTO «DE LA PASTILLA A LA ZAPATILLA» DE POWERONYOU



RESUMEN

Los trastornos mentales graves (TMG) comportan una carga importante en términos de discapacidad y mortalidad a nivel mundial. Se ha observado sistemáticamente que las personas con TMG presentan niveles bajos de actividad física y un elevado tiempo de sedentarismo, lo que aumenta el riesgo de problemas de salud somática y mortalidad prematura. En respuesta a esta problemática, se ha enfatizado en la necesidad de desarrollar estrategias dirigidas a mejorar la salud física de los pacientes con TMG, con el propósito de mitigar la prevalencia de enfermedades crónicas y atenuar su impacto a lo largo del curso de la vida. En este contexto, el proyecto «De la Pastilla a la Zapatilla» de PowerONyou emerge como una iniciativa prometedora, adoptando un enfoque multidisciplinario, que involucra a educadores físicos deportivos y enfermeras especialistas en salud mental. Su propósito es integrar programas de ejercicio físico en la atención general de personas con TMG. Los hallazgos preliminares evidencian mejoras significativas en la composición corporal, la condición física y el estilo de vida, así como un fortalecimiento de las habilidades sociales y comunicativas de los usuarios. Además, la implementación del programa en un dispositivo de salud mental ha resultado viable y ha gozado de gran aceptación por parte de los usuarios, gracias a la continua supervisión y apoyo de los profesionales durante su desarrollo. Se espera que una integración efectiva de estos programas conduzca a mejoras significativas en la salud y el bienestar, así como a la reducción de la mortalidad y la carga de enfermedades somáticas asociadas a los TMG.

Palabras clave: psiquiatría del estilo de vida; ejercicio físico; condición física; adherencia; salud física.

Correspondencia: Álvaro López Moral
Correo electrónico: alopez9@us.es

INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales graves (TMG) se ubican entre las cinco causas más importantes de discapacidad y representan uno de los principales contribuyentes a la mortalidad a nivel mundial. En comparación con la población general, las personas afectadas por TMG presentaban entre dos y tres veces más probabilidades de fallecer prematuramente en todas las edades, lo que supone una disminución de la esperanza de vida en un intervalo de 10 a 20 años¹. La mayoría de los años de vida perdidos en este grupo se asocian a problemas de salud física derivados de enfermedades concomitantes no transmisibles e infecciosas².

Las personas con TMG muestran una mayor prevalencia de comorbilidad que la población general, incluyendo baja condición física cardiorrespiratoria (CRF; *cardiorespiratory fitness*), síndrome metabólico, diabetes mellitus de tipo 2, hipertensión y tabaquismo³. Estas enfermedades se suman a otros factores de riesgo relacionados con el estilo de vida, como una dieta poco saludable, un tiempo de sedentarismo elevado y la inactividad física, contribuyendo colectivamente a un riesgo un 54 % mayor de enfermedades cardiovasculares que las personas que no padecen trastornos mentales⁴.

A lo largo de las décadas, las políticas de salud han abogado por el tratamiento farmacológico respaldado por intervenciones psicoterapéuticas para abordar los síntomas de las personas con TMG. Sin embargo, el uso de antipsicóticos se correlaciona estrechamente con una mayor prevalencia de hipertensión, obesidad, diabetes, colesterol y dislipidemia, factores que incrementan el riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular⁵.

A pesar de los esfuerzos implementados, la tendencia actual en esta población no ha experimentado una disminución significativa, lo que genera un desafío global en términos económicos, sociales y familiares⁶. En consecuencia, una prioridad a nivel mundial debería ser centrarse en el desarrollo de estrategias que mejoren la salud física de las personas con TMG, con el objetivo de reducir la prevalencia de enfermedades crónicas y minimizar su impacto a lo largo de la vida. Una estrategia que podría contribuir a este problema es mejorar el control y la evaluación del estado de salud para la identificación temprana de estados vulnerables y su intervención prioritaria a través de estilos de vida activos.

CONDICIÓN FÍSICA Y ESTILO DE VIDA ACTIVO EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

La investigación científica ha establecido la relevancia de la condición física como factor predictivo crucial de la mortalidad y la calidad de vida, superando en importancia a factores de riesgo bien establecidos como el tabaquismo, la hipertensión, la hipercolesterolemia y la diabetes mellitus de tipo 2⁷. Dentro de los aspectos de la condición física, tanto la CRF como la fuerza muscular han sido objeto de una considerable atención científica debido a su relación con la salud y la mortalidad.

Durante más de tres décadas, la investigación epidemiológica y clínica ha documentado constantemente una relación inversa entre la CRF y el riesgo de mortalidad, independientemente de factores como la edad,

el sexo, la raza/etnia y otros factores de riesgo cardiovascular convencionales⁸. La mejora de la CRF se asocia a una reducción significativa en la mortalidad por todas las causas, así como a la prevención de enfermedades cardiovasculares y no cardiovasculares, hipertensión, diabetes, accidentes cerebrovasculares y cáncer. Sin embargo, las personas con TMG muestran sistemáticamente una disminución de la CRF, con diferencias más notables en casos de esquizofrenia, depresión grave y trastorno bipolar⁹. Esta disminución de la CRF se correlaciona con un aumento del riesgo de mortalidad y enfermedades cardiovasculares. Por lo tanto, la evaluación regular de la CRF y la promoción de la actividad física son de suma importancia en esta población. Además de la CRF, la fuerza muscular también desempeña un papel significativo en la salud y la mortalidad, y existen estudios recientes que demuestran una asociación inversa e independiente entre la fuerza muscular y el riesgo de mortalidad y cáncer, incluso después de ajustar por otros factores de riesgo¹⁰. Las personas con TMG presentan de forma regular un deterioro de la fuerza muscular, lo que puede contribuir a un mayor riesgo de aparición de complicaciones relacionadas con la salud.

Por último, el sedentarismo se relaciona estrechamente con un incremento del riesgo de enfermedades y mortalidad, independientemente de la actividad física, en todas las poblaciones¹¹. Las personas con TMG muestran una tendencia notable hacia el sedentarismo. Este comportamiento está asociado a un aumento del índice de masa corporal, peor CRF y calidad de vida reducida, contribuyendo al desarrollo de trastornos metabólicos y enfermedades cardiovasculares. Además, aproximadamente la mitad de las personas con TMG no cumplen con las recomendaciones mínimas de actividad física, lo que implica que una de cada dos no alcanza, al menos, 150 minutos de actividad física moderada o vigorosa a la semana, mostrando niveles significativamente más bajos de actividad física que los individuos sanos¹². La inactividad física en esta población se asocia a problemas de salud mental, deterioro de la salud física, aumento de peso a largo plazo, mala salud metabólica, deficiencia en la capacidad funcional, calidad de vida inferior, mayor gravedad de los síntomas y deterioro cognitivo¹³.

La evidencia acumulada resalta la importancia de incorporar la actividad física como terapia coadyuvante en personas con TMG, mejorando, así, su salud y calidad de vida. Algunos estudios sugieren que el ejercicio es tan efectivo como los antidepresivos en el tratamiento de la depresión no grave en adultos¹⁴. Por lo tanto, existe una clara necesidad de promover estilos de vida activos y su mantenimiento a largo plazo en esta población.

EL EJERCICIO FÍSICO COMO INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN SALUD MENTAL

En 2019, la Comisión de Psiquiatría de la revista *The Lancet*¹⁵ destacó la necesidad de ampliar las intervenciones de estilo de vida para reducir el riesgo cardiometabólico y mitigar los efectos secundarios de la medicación en usuarios con TMG. Diversas instituciones políticas y sanitarias, como el National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) británico, la European Psychiatric Association (EPA), la American Psychiatric Association (APA) y el UK Royal College of Psychiatrists, han incorporado pautas de ejercicio físico y otros hábitos saludables en sus políticas de promoción de la salud, respaldando la evidencia científica que sugiere que el ejercicio físico es una opción efectiva y prioritaria en el tratamiento de los TMG^{16,17}.

La implementación de estas políticas se ha traducido en un aumento de programas de ejercicio físico en centros de salud mental en todo el mundo. Algunos ejemplos notables incluyen los programas desarrollados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Salud Mental (MHICU; del inglés, Mental Health Intensive Care Unit) del Hospital Príncipe de Gales (Randwick, Australia), el programa «Keeping the Body in Mind» (un programa de psicosis temprana del Distrito Local de Salud del Sureste de Sídney), o el estudio MULTI de los Países Bajos. Sin embargo, en España, la gran mayoría de los centros hospitalarios de salud mental no contemplan el ejercicio físico como parte del tratamiento. La falta de capacitación, experiencia y recursos por parte de los profesionales de salud mental es un factor limitante a la hora de promover un estilo de vida activo entre sus usuarios¹⁸. Por lo tanto, la incorporación del ejercicio físico como herramienta terapéutica requiere un cambio cultural, social y político que contemple el tratamiento desde una perspectiva multidisciplinaria, integrando al educador físico deportivo como un agente más de salud.

En el año 2021, se puso en marcha el proyecto colaborativo «De la Pastilla a la Zapatilla», entre el equipo de PowerONyou de la Universidad Pablo de Olavide y el Hospital Universitario de Valme (Sevilla), enfocado a mejorar la salud y calidad de vida de las personas con TMG mediante hábitos saludables, especialmente,

el ejercicio físico. El proyecto ha involucrado a un equipo multidisciplinario de profesionales, incluyendo enfermeras especialistas en salud mental y terapeutas ocupacionales, y liderado por educadores físico-deportivos, quienes han analizado el efecto del programa sobre el estilo de vida, la condición física y la composición corporal en personas con TMG. El proyecto tiene como objetivos evaluar el estado de salud de las personas con TMG mediante un estudio transversal, determinar los efectos de una intervención de 12 semanas que incluye dos sesiones de ejercicio semanales supervisadas a través de un estudio longitudinal, y examinar la viabilidad de implementar este programa de ejercicio físico en un centro de salud mental. Los resultados preliminares muestran mejoras significativas en la composición corporal, la condición física y estilo de vida, así como un fortalecimiento de las relaciones sociales y las habilidades comunicativas de los usuarios. En cuanto a la viabilidad del programa, resulta crucial promover la participación de los usuarios a través de ejercicios lúdicos, grupales y de baja intensidad durante la fase inicial del programa, proporcionando apoyo y supervisión continuos. Este enfoque garantiza una integración efectiva y sostenida de los participantes, promoviendo su adherencia y maximizando los beneficios del ejercicio físico en su salud y bienestar.

PUNTOS PARA RECORDAR

- Mejorar el control y la evaluación del estado de salud puede ser clave para identificar tempranamente estados vulnerables y priorizar intervenciones a través de estilos de vida activos.
- La incorporación del ejercicio físico como herramienta terapéutica requiere un cambio cultural, social y político que aborde el tratamiento desde una perspectiva multidisciplinaria.
- Reconocer la actividad física y el ejercicio como componentes fundamentales en el tratamiento y la recuperación de personas con TMG podría mejorar su bienestar físico, mental y social, contribuyendo, así, a incrementar su calidad y esperanza de vida.

CONCLUSIONES

La falta de integración del ejercicio físico en el tratamiento y prevención de los TMG resalta una carencia significativa en el ámbito de la salud

mental. Esta problemática subraya la necesidad urgente de superar obstáculos como la falta de formación y recursos adecuados entre los profesionales de salud mental. Para abordar este desafío, se puso en marcha el proyecto «De la Pastilla a la Zapatilla», de PowerONyou, con un enfoque multidisciplinario que involucra a educadores físicos deportivos y enfermeras especialistas en salud mental, con el objetivo de impulsar la integración de programas de ejercicio físico en la atención general. Reconocer y fomentar la actividad física como parte esencial del tratamiento podría no solo mejorar el bienestar físico, mental y social de las personas con TMG, sino también aumentar significativamente su calidad y esperanza de vida.

DECLARACIÓN DE ÉTICA

El estudio se realizó de acuerdo con las consideraciones éticas de la Declaración de Helsinki; además, se considera una investigación sin riesgo (investigación documental retrospectiva) de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud de México en materia de investigación para la salud.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses. El análisis se realizó en ausencia de cualquier relación comercial o financiera que pudiera interpretarse como posible conflicto de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Walker ER, McGee RE, Druss BG. Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2015;72(4):334-41.
2. Correll CU, Solmi M, Veronese N, Bortolato B, Rosson S, Santonastaso P, et al. Prevalence, incidence and mortality from cardiovascular disease in patients with pooled and specific severe mental illness: a large-scale meta-analysis of 3,211,768 patients and 113,383,368 controls. *World Psychiatry*. 2017;16(2):163-80.
3. Vancampfort D, Stubbs B, Mitchell AJ, De Hert M, Wampers M, Ward PB, et al. Risk of metabolic syndrome and its components in people with schizophrenia and related psychotic disorders, bipolar disorder and major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*. 2015;14(3):339-47.
4. De Hert M, Dekker JM, Wood D, Kahl KG, Holt RIG, Möller HJ. Cardiovascular disease and diabetes in people with severe mental illness position statement from the European Psychiatric Association (EPA), supported by the European Association for the Study of Diabetes (EASD) and the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Psychiatry*. 2009;24(6):412-24.
5. De Hert M, Detraux J, Van Winkel R, Yu W, Correll CU. Metabolic and cardiovascular adverse effects associated with antipsychotic drugs. *Nat Rev Endocrinol*. 2011;8(2):114-26.
6. Laursen TM, Nordentoft M, Mortensen PB. Excess early mortality in schizophrenia. *Annu Rev Clin Psychol*. 2014;10:425-48.
7. Blair SN, Kohl HW 3rd, Barlow CE, Paffenbarger RS Jr, Gibbons LW, Macera CA. Changes in physical fitness and all-cause mortality: A prospective study of healthy and unhealthy men. *JAMA*. 1995;273(14):1093-8.
8. Kodama S, Saito K, Tanaka S, Maki M, Yachi Y, Asumi M, et al. Cardiorespiratory fitness as a quantitative predictor of all-cause mortality and cardiovascular events in healthy men and women: a meta-analysis. *JAMA*. 2009;301(19):2024-35.
9. Vancampfort D, Stubbs B, Sienaert P, Wyckaert S, De Hert M, Soundy A, et al. A comparison of physical fitness in patients with bipolar disorder, schizophrenia and healthy controls. *Disabil Rehabil*. 2016;38(20):2047-51.
10. García-Hermoso A, Cavero-Redondo I, Ramírez-Vélez R, Ruiz JR, Ortega FB, Lee DC, et al. Muscular strength as a predictor of all-cause mortality in an apparently healthy population: a systematic review and meta-analysis of data from approximately 2 million men and women. *Arch Phys Med Rehabil*. 2018;99(10):2100-13.e5.
11. Biswas A, Oh PI, Faulkner GE, Bajaj RR, Silver MA, Mitchell MS, et al. Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med*. 2015;162(2):123-32.

12. Vancampfort D, Firth J, Schuch FB, Rosenbaum S, Mugisha J, Hallgren M, et al. Sedentary behavior and physical activity levels in people with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: a global systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*. 2017;16(3):308-15.
13. Harvey PD, Strassnig M. Predicting the severity of everyday functional disability in people with schizophrenia: cognitive deficits, functional capacity, symptoms, and health status. *World Psychiatry*. 2012;11(2):73-9.
14. Recchia F, Leung CK, Chin EC, Fong DY, Montero D, Cheng CP, et al. Comparative effectiveness of exercise, antidepressants and their combination in treating non-severe depression: a systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *Br J Sports Med*. 2022;56(23):1375-80.
15. Firth J, Siddiqi N, Koyanagi A, Siskind D, Rosenbaum S, Galletly C, et al. The Lancet Psychiatry Commission: a blueprint for protecting physical health in people with mental illness. *Lancet Psychiatry*. 2019;6(8):675-712.
16. Firth J, Solmi M, Wootton RE, Vancampfort D, Schuch FB, Hoare E, et al. A meta-review of "lifestyle psychiatry": the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. *World Psychiatry*. 2020;19(3):360-80.
17. Stubbs B, Vancampfort D, Hallgren M, Firth J, Veronese N, Solmi M, et al. EPA guidance on physical activity as a treatment for severe mental illness: a meta-review of the evidence and Position Statement from the European Psychiatric Association (EPA), supported by the International Organization of Physical Therapists in Mental Health (IOPTMH). *Eur Psychiatry*. 2018;54:124-44.
18. Vancampfort D, Rosenbaum S, Schuch FB, Ward PB, Probst M, Stubbs B. Prevalence and predictors of treatment dropout from physical activity interventions in schizophrenia: a meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry*. 2016;39:15-23.