

# Congreso Internacional de Fisioterapia en Psiquiatría y Salud Mental del Continente Americano<sup>1</sup>



Ciudad de México, 25 de Septiembre de 2018.

Las expectativas de crecimiento de los trastornos mentales son alarmantes considerando los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ya desde 2014, señalaba que cerca de 450 millones de personas en el mundo sufren de algún padecimiento y que esta cifra se incrementará en los próximos 20 años; estos trastornos son causa importante de discapacidad, lo que afecta la estructura social y económica de la sociedad.

Si bien los trastornos mentales se asocian a enfermedades, existen otros factores, como la pobreza, el abuso de sustancias, y la violencia, que impactan en el incremento de los mismos, lo que, sumado a la complejidad de la vida cotidiana, llevan a patrones de comportamiento social estresantes que afectan nuestra salud mental y física.

Y es precisamente en este campo en donde los *fisioterapeutas en salud mental ¡tenemos mucho que decir y hacer!* ya que somos especialistas en la aplicación de técnicas terapéuticas dirigidas a mejorar los trastornos mentales y a generar condiciones de salud física y de bienestar en el individuo. Sin embargo, nuestra especialidad, relativamente reciente, enfrenta varios desafíos: lograr que la **Fisioterapia en Salud Mental** se fusione integralmente a los tratamientos médicos de los trastornos mentales y que la demanda de fisioterapeutas en salud mental sea suficiente para motivar que más especialistas se formen en esta área de la fisioterapia.

La Asociación Mexicana de Fisioterapia en Salud Mental (AMFSM), comprometida con el desarrollo de la fisioterapia en salud mental, incorporó esos desafíos a su programa de trabajo y es por ello que, junto con el Colegio Mexicano de Fisioterapia y la Organización Internacional de Fisioterapia en Salud Mental (IOPTMH), subgrupo de la Confederación Mundial de Fisioterapia, organiza este *¡Primer Congreso Internacional de Fisioterapia en Psiquiatría y Salud Mental del Continente Americano!*, el cual está avalado por la máxima casa de estudios de México, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

---

<sup>1</sup> Contacto: Norma Elisa Gálvez Olvera [n\\_elisago@hotmail.com](mailto:n_elisago@hotmail.com)

DOI: <https://doi.org/10.30788/RevColReh.v18.n2>

En este evento tendremos la oportunidad de conocer e interactuar con grandes exponentes de la Fisioterapia en Salud Mental, de Bélgica, Holanda, España, Noruega, Australia y México, cuya *expertis* es ampliamente reconocida a nivel internacional. En sus intervenciones nos compartirán conocimientos y experiencias que enriquecerán los trabajos de este Congreso.

La participación, en las sesiones plenarias, de los representantes de: Francia, Colombia, Guatemala, Costa Rica, Ecuador, Estados Unidos, Brasil y Chile, nos introducirá a las acciones concretas, proyectos de investigación y posters que están realizando en sus respectivos países.

Mención especial merece la colaboración de los expertos en fisiología, neurorrehabilitación, y fisioterapia entre otros, que conformaron el comité científico de este Congreso, así como de los integrantes del comité organizador cuyo destacado trabajo nos permite estar reunidos el día de hoy.

A T E N T A M E N T E



---

Mtra. Norma Elisa Gálvez Olvera  
Presidente Asociación Mexicana de Fisioterapia en Salud Mental

## **Fisioterapia en Salud Mental: Situación en México**

Una de las opciones de intervención fisioterapéutica menos conocidas en México es la Fisioterapia en Salud Mental. Es por esto que considero de gran importancia dar a conocer el papel tan importante que desempeña la fisioterapia en la intervención de los pacientes que cursan con algún trastorno de este tipo y el lugar que desempeña el fisioterapeuta en el contexto del equipo interdisciplinar.

En México, actualmente 1 de cada 4 personas entre los 18 y 65 años se considera que ha sufrido alguna vez un problema de salud mental; por lo que se tiene considerada a la Salud Mental (SM) como una necesidad básica de atención y se explica la relación que existe entre enfermedad mental y enfermedad física; y si consideramos que cada trastorno mental presentará alteraciones en el movimiento corporal humano, entenderemos la importancia que ocupa la intervención fisioterapéutica en los trastornos de Salud Mental.

La Fisioterapia en la Salud Mental (FSM) es definida como la especialidad de la fisioterapia que abarca un amplio número de técnicas dirigidas a mejorar los trastornos mentales, Según el Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders DSM; que mediante intervenciones específicas evalúa y trata los trastornos mentales, psicosomáticos; así como, los trastornos musculoesqueléticos de larga duración y el dolor crónico, que se pueden presentar en este tipo de padecimientos.

En México la Fisioterapia en Salud Mental, recientemente se ha establecido como opción de intervención fisioterapéutica, y son muy pocos los Fisioterapeutas que cuentan con una formación en SM; ellos se han dado a la tarea de trabajar y difundir la importancia de esta rama de la Fisioterapia.

Actualmente contamos con la *“Asociación Mexicana de Fisioterapia en Salud Mental”* vinculada como un capítulo de la Asociación Mexicana de Fisioterapia. Colegio Nacional de Fisioterapia Y Terapia Física A.C., y cuyo objetivo primordial es la de ofrecer a los pacientes con trastornos de salud mental opciones de tratamiento más completos encaminados a brindar bienestar y una mejor calidad de vida.

Es por esto que realizar eventos como este “1er Congreso Internacional de Fisioterapia en Psiquiatría y Salud Mental del Continente Americano”, en donde se tratan temas de vanguardia internacional, aportan grandes beneficios a los profesionales de la fisioterapia en México.

Extiendo mi más sincero reconocimiento a los organizadores de este Congreso, y auguro el mejor de los éxitos.

**A T E N T A M E N T E**



---

***“Por una profesión sin barreras”***  
María del Rocío de la Rosa Alvarado  
Presidente AMEFI

## COMITÉ CIENTÍFICO

**Dr. Daniel Ciudad Antognini**  
Doctor en fisiología  
Universidad de Granada, España.  
Chile

**TF. Mónica J. Herrera Chicaiza**  
Fisioterapeuta  
Especialización Gerencia en Salud para personas  
adultas mayores  
Ecuador

**Dr. Daniel Catalán Matamoros**  
Doctor en fisioterapia  
Universidad de Málaga, España.  
España

**Mtra. Carla Oda**  
Fisioterapeuta  
Maestría en Psicología  
Brasil

**Mtra. Olga Montoya Hurtado**  
Fisioterapeuta  
Especialista en Neurorrehabilitación  
Mágister en Creatividad e Innovación en las  
Colombia

**Mtra. Gabriela Bailón Velasco**  
Fisioterapeuta  
Maestría en Osteopatía  
México

**Mtra. Ma. Patricia Castro Nieto**  
Fisioterapeuta  
Maestría en Educación  
Colombia

**TF. Dannie Corner**  
Fisioterapeuta  
Especialista en BBAT  
Canadá

## COMITÉ ORGANIZADOR

Mtra. Norma Elisa Gálvez Olvera  
Mtra. Susana J. Aburto Hernández  
Dr. Michel Probst  
LTF. Moisés Magos Chong  
LTF. Patricia Ramírez Uribe  
Mtra. Ma. Patricia Castro Nieto  
Mtra. Olga Lucía Montoya Hurtado  
MC. Ma. Rocío de la Rosa Alvarado

## **PONENTES**

### **Dr. Michel Probst**

Presidente de la IOPTMH  
Doctor en Fisioterapia por la Universidad de Lovaina, Bélgica.

### **Dr. Gerhard Heinze Martin**

Jefe de la Subdivisión de Especializaciones Médicas  
División de estudios de Posgrado  
Facultad de Medicina UNAM  
Ex Director General de Instituto Nacional de Psiquiatría  
Ramón de la Fuente Muñiz, México.

### **Dr. Davy Vancampfort**

Investigador  
Miembro de diferentes consejos editoriales  
Doctor en Fisioterapia por la Universidad de Lovaina, Bélgica.

### **MsC. Linda Slootweg**

Coordinadora del Programa de Fisioterapia en Salud Mental en la Universidad de Ciencias Aplicadas de Utrecht  
Master en Ciencias por la Universidad de Utrecht, Países Bajos.

### **Dr. Daniel Catalán Matamoros**

Presidente de la Asociación Española de FSM  
Doctor en Fisioterapia por la Universidad de Málaga, España.

### **MsC. Merete Tonder**

Coordinadora del grupo de Fisioterapia Psicomotora Noruega  
Especialista en Salud Mental, Hospital de la Universidad de Oslo,  
Noruega.

### **Mtra. Elvira Sarre Iguiniz**

Certificado Internacional en Ciencias y Técnicas del Cuerpo, París, Francia.  
Mtra. En Desarrollo Humano y Educativo por la Universidad Popular del  
Estado de Puebla, México.

### **Dr. Philip B. Ward**

Director de la Unidad de Investigación del Ingham Institute for  
Applied Medical Research, Australia.

### **Dr. Simon Rosenbaum**

Director Nacional de Exercise and Sports Science Australia  
Investigador Científico en UNSW  
Licenciado en Ciencias (Salud y Ejercicio), Australia.

## Ponencias Magistrales

### **Fisioterapia y salud mental.**

**Por: Dr. Gerhard Heinze**

La Fisioterapia tiene sus orígenes desde la antigüedad a través de las terapias de contraste, masajes, helioterapia, ejercicios gimnásticos, etc., como tratamiento a diferentes patologías, reportándose por la evidencia histórica mejoría en el cuadro clínico de los pacientes que recibieron tratamiento médico para padecimientos físicos en conjunto con fisioterapia. La salud mental no fue la excepción, se vio involucrada dentro de las técnicas terapéuticas provistas por la fisioterapia, como son lavados, unciones y contraste, con las cuales se pretendía curar el alma y cuerpo. Desde entonces, el tratamiento del paciente psiquiátrico se ha beneficiado del uso de la fisioterapia generando la evolución clínica y recuperación del paciente.

La mayoría de las enfermedades y trastornos mentales presentan alteración en la conciencia corporal, afectando con ello: la postura, la marcha, patrones motores y actividades de la vida diaria e instrumentales; por ejemplo: bulimia, anorexia, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno bipolar, esquizofrenia, ansiedad y depresión. El reconocimiento de los beneficios de la fisioterapia en este tipo de padecimientos permitió desarrollar la especialización del fisioterapeuta en Psiquiatría, la cual utiliza una amplia gama de intervenciones con el fin de ayudar al paciente a ser funcional, disminuir sintomatología y mejorar el cuadro clínico, haciendo el tratamiento del paciente multidisciplinario y con mejores resultados.

Existe diversas investigaciones que fundamentan a la fisioterapia como medida preventiva de enfermedades mentales conteniendo la manifestación clínica de patologías como la depresión, trastorno bipolar, demencias, etc.; así como parte del plan terapéutico base multidisciplinario, mejorando la calidad de vida, disminución de síntomas negativos de esquizofrenia, severidad de los padecimientos mentales, manejo de la ansiedad, autismo, Alzheimer con importante deterioro cognitivo, entre otras patologías.

La respuesta fisiológica del organismo, al pasar de pensamientos negativos a positivos durante un tratamiento fisioterapéutico, acelera el curso de la sanación. Emile Coué, escribió que si uno se mira al espejo cada día y se dice “voy a mejorar”, los resultados de la fisioterapia son mejores. La fisioterapia al producir la “sensación de sentirse bien”, cambia la respuesta hormonal del organismo y activa la acción inmunológica contra el dolor crónico.

En estudios recientes se ha observado que el ejercicio físico en el tratamiento de trastornos depresivos es una alternativa a los medicamentos antidepresivos, sobretodo en pacientes con respuesta parcial o nula al tratamiento farmacológico, al inducir una respuesta rápida a la medicación y disminuir los efectos secundarios del medicamento, maximizando el funcionamiento físico corporal y regulando la actividad cerebral anormal que se refleja en la sintomatología y cuadro clínico. Otros tratamientos alternativos de los padecimientos mentales son: la homeopatía, acupuntura, aromaterapia, expresión creativa, quiropráctica, sin embargo, debe continuar la investigación científica de estas opciones para ampliar la evidencia curativa, promover las técnicas y eliminar conceptos erróneos tanto de los profesionales de la salud, como de los pacientes.

Los trastornos mentales y conductuales representan las causas más importantes de años perdidos por discapacidad en hombres y mujeres de cualquier edad, por lo que el tratamiento de los padecimientos mentales debe incluir a la fisioterapia para impactar de manera favorable en la recuperación temprana del equilibrio mental, físico y emocional: un cuerpo ejercitado favorece una mente sana.

## **Fisioterapia y Salud mental: dos términos inseparables**

**By: Michel Probst, Pt, Ph.D,  
Professor KU Leuven, Belgium**

La salud mental es un tema de creciente interés y tiene un lugar importante en la sociedad y la política. La atención para la salud mental en la educación de fisioterapia es limitada, a pesar de que ésta juega un papel importante en el tratamiento de fisioterapia. Por lo tanto, la afirmación "la salud mental es asunto de todos los fisioterapeutas" está actualizada.

Además de la salud mental en fisioterapia, se prestará atención a la integración de la fisioterapia en psiquiatría. Los fisioterapeutas que trabajan en este campo tienen experiencia específica y única tanto en el "cuerpo" de una persona como en el "cuerpo en movimiento", dos cuestiones importantes que son integrales en psicopatología y en programas de rehabilitación en atención de salud mental.

Esta especialidad, ofrece una variedad de herramientas de observación y evaluación, así como una amplia gama de intervenciones relacionadas con los problemas de salud física y mental del paciente, basadas en la evidencia y una historia de 60 años. El núcleo de esta especialidad, es optimizar el bienestar y empoderar al individuo mediante la promoción del movimiento funcional, la conciencia del movimiento y la actividad física, así como el ejercicio, que reúne aspectos físicos y mentales. Está centrado en la persona y está dirigido a niños, adolescentes, adultos y ancianos con problemas de salud mental crónica, moderada y severa, en atención primaria y comunitaria, pacientes hospitalizados y ambulatorios.

Los fisioterapeutas en salud mental brindan promoción de la salud, atención médica preventiva, tratamiento y rehabilitación para individuos y grupos. Crean una relación terapéutica para proporcionar evaluaciones y servicios específicamente relacionados con la complejidad de la salud mental dentro de un entorno de apoyo que se aplica a un modelo biopsicosocial en diferentes entornos de salud y salud mental, psiquiatría y medicina psicosomática.

Los fisioterapeutas tienen las competencias para proporcionar una amplia gama de enfoques terapéuticos destinados a aliviar los síntomas, aumentar la confianza en sí mismos y mejorar la calidad de la vida cotidiana y los nuevos desafíos de la sociedad.

El objetivo de esta presentación es presentar una visión general de por qué la fisioterapia en salud mental es necesaria para aumentar la calidad de vida y el bienestar de las personas con problemas de salud mental. Describe los métodos de fisioterapia y sus aplicaciones en los campos de la salud mental y psiquiatría.

## **Physiotherapy and Mental Health: two inseparable terms**

Mental health is an issue of growing interest and receive a more prominent place in society and policy. The attention for mental health in physiotherapy education is limited, despite the fact that mental health plays an important role in the physiotherapy treatment. Therefore, the statement "mental health is all physiotherapists' business" is up to date.

Besides mental health in physiotherapy, attention will be given at the integration of physiotherapy in mental health care and psychiatry.

Physiotherapists working in mental health care have specific and unique expertise in both a person's 'body' and a person's 'body in movement', two important and relevant issues that are integral in psychopathology and to rehabilitation programs in mental health care.

Physiotherapy in mental health care offers a rich variety of observational and evaluation tools as well as a wide range of interventions that are related to the patient's physical and mental health problems based on evidence-based literature and a 60-year history. The core of physiotherapy in mental health is to optimize wellbeing and empowering the individual by promoting functional movement, movement awareness and physical activity, exercise, bringing together physical and mental aspects. It is person-centered and aimed at children, adolescents, adults and elderly with mild, moderate and severe, acute and chronic mental health problems, in primary and community care, inpatients and outpatients.

Physiotherapists in mental health provide health promotion, preventive health care, treatment and rehabilitation for individuals and groups. They create a therapeutic relationship to provide assessment and services specifically related to the complexity of mental health within a supportive environment applying a bio-psycho-social model in different health and mental health settings, psychiatry and psychosomatic medicine.

Physiotherapists have the competencies to provide an extensive range of therapeutic approaches aimed at relieving symptoms, boosting self-confidence, and improving the quality of daily life and fulfilling new challenges of society.

The goal of this presentation is to present an overview of why physiotherapy in mental health is necessary and what it can offer to fulfil requests for help and to increase the quality of life and well-being of persons with mental health problems. It describes physiotherapy methods and their applications in the fields of mental health and psychiatry.

## **Terapia de Conciencia Corporal Basal (BBAT, según su acrónimo en inglés)**

**Por: Dr. Daniel Catalán Matamoros, PT, PhD**

**Presidente, Asociación Española de Fisioterapeutas en Salud Mental**

**dcatalan@ual.es**

Una de las metodologías de fisioterapia más utilizada en Fisioterapia en Salud Mental es Basic Body Awareness Therapy (BBAT). Esta metodología fue creada por fisioterapeutas nórdicos que a partir de los años 60 iniciaron la investigación del gran impacto que la fisioterapia podría tener en pacientes con trastornos mentales y psicósomáticos, y cómo se podría incrementar los síntomas y la calidad de vida mediante la mejora del patrón de movimiento. BBAT incluye un conjunto de movimientos que se realizan en diversas posturas como supino, sedestación y en marcha. Las sesiones se pueden realizar de forma individual o grupal, y el centro de atención es el movimiento del paciente, el cual debe evolucionar hacia un movimiento de calidad. Durante las sesiones, el fisioterapeuta actúa como guía para el paciente, realizando el movimiento conjuntamente. Se hace especial hincapié sobre el equilibrio, la respiración y la conciencia del movimiento. BBAT se basa en la teoría de las 4 dimensiones, desarrolladas en 1987 por el psicoterapeuta francés Jacques Dropsy. Esta teoría defiende que para conseguir un movimiento de calidad, el paciente debe tener un nivel óptimo de las cuatro dimensiones del movimiento:

- Dimensión física: corresponde a aspectos físicos del movimiento como el recorrido articular, la amplitud del movimiento, entre otros.
- Dimensión fisiológica: se refiere a los aspectos tales como el ritmo del movimiento, la elasticidad, la fluidez, etc.
- Dimensión psicológica: son los aspectos del movimiento tales como la atención, la concentración, etc.



- Dimensión existencial: implica los aspectos del movimiento como la creatividad, la presencia mental durante el movimiento, la capacidad de describir la realización del movimiento.

De esta forma, durante la intervención fisioterapéutica desde BBAT, se consigue un movimiento de calidad actuando sobre las cuatro dimensiones anteriores.

## **Physiotherapy in eating related problems.**

**Michel Probst, PT, Ph.D,**

**Professor Departement Rehabilitation Sciences, KU Leuven, Belgium**

**michel.probst@kuleuven.be**

Eating related problems refers to obesity and disorders as anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating. In depression, anxiety and PTSD, eating related problems could be secondary features.

In eating related problems, physiotherapy is focussed on two central themes, the body image and exercise.

Body image is a multidimensional concept with at least three aspects, including neurophysiologic, psychological, and behavioural. First, the neurophysiologic aspect refers to perceptual experiences as visual spatial, sensory judgments, physical sensations, body awareness, body recognition, physical appearance, and body size and shape. The psychological aspect refers to cognitive (thought process and thinking styles) and subjective experiences (feelings, emotions affect, and mood). A third behavioural component (avoidance and checking behaviour) might actually be the result of neurophysiologic and psychological aspects [Cash & Smolak, 2011; Probst et al., 2013]. Most of the persons with eating related problems have a negative perception and attitude towards their body (Probst et al., 1995, 2017a,b).

Physical activity is defined as any modify movement produced by skeletal muscles that requires energy expenditure. The amount of physical activity is express in frequency, duration, intensity and type. Physical fitness is the ability to execute daily tasks with ease without tiredness and with enough energy left to engage in leisure time activities. Exercise is a subcategory of physical activity. It refers to planned, structured, repetitive and purposeful activities that improve or maintain one or more components of physical fitness (WHO, 2010; Caspersen et al., 1985). Depending the eating related problems, the level of physical activity lays from physical inactive to excessive physical activity. Excessive exercise, drive for activity or hyperactivity are characterized by a voluntary increase of physical activity, a compulsive urge to move and by the dissociation of fatigue (Probst et al., 1995).

Although physiotherapy is often overlooked as an adjunctive treatment for patients with eating related problems, physiotherapy represents a potent clinical addition to available treatments of eating related problems. Physiotherapists received an in depth education about the “moving body”. Exercise and body awareness within a psychosocial approach are the cornerstones for rehabilitations programs in children, adolescents and adults with eating related problems in an in- or outpatient treatment (Probst et al, 2017 ab).

The general objectives based on the SMART criteria (specific, measurable, attainable, relevant and time limited) were formulated: (1) becoming more familiar with their own body (2) regulation of activity (i.e. reducing or increasing), impulses and tension (Probst 1995, Probst 2017 a,b).

Different physical interventions deduces from exercises from physiotherapy combined with some ideas from psychotherapy can help patients to overcome their symptoms and to improve psychic functioning. Patients are faced with primarily nonverbal experiences with can be discussed verbally later or elsewhere in treatment.

Intervention	Content & Explanation
Postural exercises & postural awareness	A correct posture reduces physical symptoms, but also increases self-esteem; postural abnormality due to weakened muscles, which results in poor posture compensations (scoliosis, (hyper-) kyphosis, lumbar (hyper-) lordosis, scapula alata) and low back pain.
Relaxation exercises	Relaxation reduces perceived stress and anxiety and the level of salivary cortisol. Relaxation techniques: progressive relaxation, autogenic training, yoga, mindfulness oriented exercises or biofeedback.
Respiratory exercises	Respiratory exercises - especially those aimed at lowering respiration frequency, thereby amplifying abdominal respiration and lengthening expiration; The objective of breathing exercises is not simply to control respiration, but also to facilitate learning how to sense one's own body
Massage	The following forms of massage are used: relaxing and/or activating massage of the back and legs with or without instruments and passive mobilization of the limbs.
Exercises targeting self-perception	Exercises targeting self-perception aim to amplify awareness of one's own body in its external appearance: mirror exercises, estimation techniques
Sensory awareness training	Sensory awareness training aims to discover the body through the senses in a non-threatening manner. Awareness of touch.  Body boundary exploration, tactile awareness, body scanning ("trip around the body"), internal sensory exploration a "voyage into the body,"
Exercise, physical activity, sports and games	Supervised exercise and physical activities such as fitness training resistance training, exercise, aerobics and callanetics, pilates, sports and gymnastics.

Table 1. *Review of physiotherapeutic interventions in eating related problems ( Probst, 2017a,b)*

Physiotherapists have several therapeutic interventions to accomplish these objectives in group or individually: postural training, relaxation training, mindfulness, tai chi and yoga, massage, breathing exercises, physical activities, sensory, body and movement awareness, and self- perception (mirror exercises and body awareness). For a more detailed overview, see table 1. [Probst et al., 1995; Probst et al., 2013].

The exercises are not only goals in themselves but the patient's experience and inner perception play the central role. Movement is used as a therapeutic tool for stimulating the embodiment of the mind needing specific training and skills. The emphasis lies mainly on the acquisition of mental and physical proficiencies related to the body in motion and on supporting personal development to enrich the people in order to increase their independent functioning in society. The motor domain is employed as a gateway to ameliorate the social affective functioning of an individual. Within this approach, the physiotherapist creates a setting that favors the onset and the development of a process in the patient using their specific working methods in order to stimulate the patients to get in touch with their inner world [Probst et al., 2010].

By offering some wide range activities around the theme " body in motion", patients are invited to come out of their comfort zone, to experience new things, thoughts (obsession, perfectionism, worrying) and many emotions (depressive feelings, fear, guilt, anger, stress, feelings of unease, estrangement, and dissatisfaction) and to get more in touch with their inner world. This allows them to gain a better insight into their own performance [Probst, 2006; Probst et al., 2010].

The physiotherapist has to encourage and guide the patient in a safe and well-structured environment where the link between goals, exercises and daily life are clear. The physiotherapist should listen to the story of the patient related to body dissatisfaction, give a maximum of responsibility to the patient, identify, correct and interrupt the perpetuating influences and the cognitive errors, and invite the patient to express his /her feeling "here and now", to learn to convince themselves and not to avoid confrontation with the body (Probst, 2006).

Inviting people with eating related problems to participate in physiotherapy is not primarily about finding a direct solution; rather, it is to about starting a dialogue between the person and his/her body.

## References

- Cash T, Smolak L. Body image. A handbook of science, practice and prevention. New York: Guilford, 2011.
- Caspersen CJ, Powell KE, Christensen GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 1985, 100:126–131
- Probst M, Majewski M, Albertsen M, Catalan-Matamoros D, Danielsen M, De Herdt A et al. Physiotherapy for patients with anorexia nervosa. *Advances in Eating Disorders*. 2013;1 (3):224-238.
- Probst M. Body experience in eating disorders: research and therapy. *European Bulletin of Adapted Physical Activity* [Internet]. Eufapa.upol.cz. 2006 [cited 4 October 2018]. Available from: <http://www.eufapa.upol.cz>
- Probst M, Coppenolle H, Vandereycken W. Body Experience in Anorexia Nervosa Patients: An Overview of Therapeutic Approaches. *Eating Disorders*. 1995;3(2):145-157.
- Probst M, Knapen J, Poot G, Vancampfort D. Psychomotor Therapy and Psychiatry: What's in a Name? *The Open Complementary Medicine Journal*. 2010;2(1):105-113.

- Probst, M. & Diedens, J. (2017a). The body in movement, a clinical approach (pp.215-236). In: **I. Jáuregui Lobera (Ed)**, Eating Disorders - A Paradigm of the Biopsychosocial Model of Illness. Zagreb: Intech. InTech, Available from: <http://www.intechopen.com/books/>
- Probst, M. (2017b). Physiotherapy and patients with eating disorders (pp. 214-252). In Probst, M.& Skjaerven, L. (2017). Physiotherapy in mental health and psychiatry. A scientific and clinical based approach. London: Elsevier.ISBN 978-07020-7268-0
- World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva, Switzerland: WHO; 2010. [www.who.int/topics/physical\\_activity/en/](http://www.who.int/topics/physical_activity/en/) (Access date 30th November 2010)

### **Conferencia: motivar a las personas con enfermedades mentales hacia un estilo de vida activo**

**Davy Vancampfort, PhD, PT,**  
**Investigador post-doctoral en la Universidad de Lovaina, Bélgica**

Las personas con enfermedades mentales presentan un alto riesgo de desarrollar problemas crónicos de salud física. La actividad física puede mejorar la salud física y mental y la calidad de vida relacionada con la salud de esta población vulnerable. A pesar de esta evidencia, solo una minoría de las personas con problemas de salud mental realiza actividad física a un nivel compatible con las recomendaciones de salud pública.

En esta conferencia, el Dr. Vancampfort primero demostrará por qué es importante motivar a las personas con enfermedades mentales a un estilo de vida activo. En segundo lugar, se presentarán las últimas pautas internacionales de actividad física. En la parte final, se discutirán las recomendaciones clínicas para mejorar la adherencia de los pacientes a estas pautas.

### **Lecture: motivating people with mental illness towards active lifestyle**

People with mental illness are at a high risk for developing chronic physical health problems. Physical activity can improve the physical and mental health and health related quality of life of this vulnerable population. Despite this evidence, only a minority of individuals with mental health problems engage in physical activity at a level compatible with public health recommendations.

In this lecture, Dr. Vancampfort will first demonstrate why it is important to motivate people with mental illness towards an active lifestyle. Secondly, the latest international physical activity guidelines will be presented. In the final part, clinical recommendations to improve adherence of patients towards these guidelines will be discussed.

### **Fisioterapia Psicomotora Noruega**

**Por: MC. Merete TØnder**

**Estrés. Preocupaciones. Conflicto. Trauma.**

Aguantamos la respiración, apretamos los dientes y tragamos con un nudo en la garganta. Las cargas y las adversidades de la vida nos pesan. Por lo general, no nos detenemos a considerar que lo que experimentamos en la vida puede ser tan perjudicial para nuestra salud como los factores de estrés físico.

Como todo lo demás, el cuerpo humano tiene un límite para lo que puede manejar y soportar. Y cuando se alcanza su límite, nos deja saber.

El estrés persistente o recurrente nos afectará y creará patrones de tensión y reacción que pueden habituarse y atascarse en nuestros cuerpos y provocar dolor, así como una serie de otras molestias.

La fisioterapia psicomotora ve las molestias físicas como trastornos complejos. Para poder ayudarlo, es esencial que descubramos cómo su vida y su cuerpo están conectados a través de síntomas corporales y dolores / enfermedades.

Tratamos las condiciones que afectan a su cuerpo y conducen a síntomas que pueden ser difíciles de entender sin el contexto de la vida y nuestras experiencias. Síntomas que van desde dolores de cabeza hasta estado de ánimo deprimido y otros trastornos complejos.

El objetivo del examen y el tratamiento es descubrir la conectividad y la coherencia de sus síntomas, para que juntos podamos reducir su impacto negativo en su salud y mejorar su vida cotidiana.

## **Norwegian Psychomotor Physiotherapy**

*Stress. Worries. Conflict. Trauma. We hold our breath, clench our teeth and swallow the lump in our throat. Life's burdens and adversities weigh us down. We usually don't stop to consider that what we experience in life can be just as damaging to our health as physical stressors are. Like everything else, the human body has a limit to what it can handle and endure. And when it's reached its limit, it lets us know.*

*Persistent or recurrent stress will affect us and create tension and reaction patterns that can become habituated and stuck in our bodies and lead to pain, as well as a host of other ailments.*

Psychomotor physiotherapy views physical ailments as complex disorders. In order to help you, it is essential for us to *discover how your life and your body is connected through bodily symptoms and ailments/illness.*

We treat *conditions that affect your body* and lead to symptoms that may be difficult to understand *without the context of life and our experiences.* Symptoms *ranging* from headaches to depressed mood, and many other complex disorders.

The purpose of the examination and treatment is to *uncover the connectedness and coherency of your symptoms, so we together can reduce their negative impact on your health and improve upon your everyday life.*

This workshop will show exercises and focus on the relationship and therapeutic factors that are important for achieving successful psychomotor therapy

## **Fisioterapia Psicósomática**

**Por: MC Linda Slotweg**

La fisioterapia psicósomática actúa sobre la intrigante interacción del cuerpo y la mente. Inicialmente, la situación se aborda desde los dolores físicos debido a problemas mentales, y no al contrario. Estas quejas pueden ser un dolor inexplicable desde el punto de vista médico, fatiga, angustia o dificultad para respirar, palpitaciones, mareos, espasmo muscular, etc.

Su objetivo es lograr que el paciente comprenda por qué el cuerpo responde de la manera en que lo hace y darle las herramientas para sobrellevar la situación. El tipo de tratamiento que se administra depende

tanto del origen del problema mental (por ejemplo, trastorno depresivo) como de las preferencias personales y los antecedentes del paciente.

La fisioterapia psicosomática se basa en el modelo biopsicosocial (Engel,1977) y respalda la teoría de Salud Positiva (Huber, 2012) que establece: "La salud es la capacidad de adaptarse y dirigir su propia vida, a la luz de lo físico, emocional y social. Desafíos: Al aprender sobre su propio comportamiento, realizar ejercicios de relajación y/o respiración, técnicas de enfoque y volverse físicamente activo, el paciente se convierte en 'su propio terapeuta'".

Mi nombre es Linda Slootweg. En una etapa temprana de mi carrera como fisioterapeuta, desarrollé un interés por las dolencias psicosomáticas. Inicié el curso de posgrado sobre fisioterapia psicosomática que completé en 2004, seguido de un estudio de ciencias de la salud clínica en la Universidad de Utrecht para permitirme demostrar científicamente lo que estaba haciendo. Desde 2017, soy la directora del máster en fisioterapia psicosomática de la Universidad de Ciencias Aplicadas de Utrecht (Países Bajos). Además de mi trabajo en la universidad, atiendo pacientes un día a la semana.

Durante este taller explicaré los modelos comúnmente usados en fisioterapia psicosomática y te dejaré experimentar los conceptos básicos de Entrevista Motivacional (Miller & Rollnick), Terapia Conductual Racional Emotiva (Albert Ellis), Liberación del estrés basada en Conciencia plena (John Kabat-Zinn), ejercicios de relajación clásicos y técnicas de conciencia corporal utilizadas en la fisioterapia psicosomática. Se mostrarán ejercicios y se centrará en la relación y los factores terapéuticos que son importantes para lograr una terapia psicomotora exitosa.

En la conferencia describiré cómo la fisioterapia psicosomática se aplica sobre la base de un estudio de caso y se discutirán los diferentes diagnósticos, modelos de tratamiento e intervenciones

## **Psychosomatic Physiotherapy**

Psychosomatic physical therapy acts on the intriguing interaction of body and mind. Initially the situation is approached from the physical complaints due to mental problems, more than the other way around. These complaints could be medically unexplained pain, fatigue, anguish or shortness of breath, palpitations, dizziness, muscular spasm, etc.

The aim is to make the patient understand why the body responds the way it does and give the patient tools to cope with the situation. The kind of treatment given depends on both the origin of the mental problem (e.g. depressive disorder) and the personal preferences and background of the patient.

Psychosomatic physical therapy is based on the biopsychosocial model (Engel 1977) and endorses the theory of Positive Health (Huber 2012) which states that 'Health is the ability to adapt and to direct their own life, in the light of physical, emotional and social challenges'. By learning about his own behavior, performing relaxation and/ or breathing exercises, focusing techniques and become physically active again the patient becomes 'his own therapist'.

My name is Linda Slootweg. On an early stage in my career as a physical therapist I developed an interest for psychosomatic complaints. I started the post-graduate course on psychosomatic physical therapy which I completed in 2004, followed by a study clinical health sciences at the University of Utrecht to enable myself to scientifically substantiate what I was doing. Since 2017 I'm the head of the master in psychosomatic physical therapy at the University of Applied Sciences in Utrecht, the Netherlands. Besides my job at the university I still see patients for one day a week.

During the workshop I will explain the commonly used models in psychosomatic physical therapy and let you experience the basics of Motivational Interviewing (Miller&Rollnick), Rational Emotive

Behavioral Therapy (Albert Ellis), Mindfulness based stress release (John Kabat-Zinn), classic relaxation exercises and body awareness techniques used in psychosomatic physical therapy

In the lecture I will describe how psychosomatic physical therapy is applied on the basis of a case study. The different diagnostics, treatment models and used interventions will be discussed.

## **Psicomotricidad en el adulto mayor con déficit cognitivo**

**Por: Elvira Sarre Iguíniz**

La población global envejece rápidamente. En los servicios de salud se trata un número creciente de adultos mayores que enfrentan importantes retos de salud física y mental tales como la demencia. Se estima que ésta afecta a 50 millones de personas en el mundo (OMS, 2017). El desorden neurocognitivo leve (NCD) se considera como una zona de transición entre el envejecimiento normal y la demencia, de tal manera que su diagnóstico oportuno y la implementación de diversas estrategias de intervención es fundamental.

En este taller se explorarán las diferencias sutiles entre los cambios cognitivos predecibles en el envejecimiento y las características del deterioro cognitivo leve, analizando su impacto en el funcionamiento diario de la persona y su calidad de vida. Se propondrán también, mediante experiencias prácticas, estrategias psicomotras para promover la salud física y mental en el adulto mayor.

Se plantearán además interrogantes como: ¿cuáles son los beneficios inmediatos y a largo plazo de la actividad física como factor de protección para el cerebro?, ahondado en los principios de la neuroplasticidad.

## **Comunicación en Fisioterapia en Salud Mental**

**Daniel Catalán Matamoros, PT, PhD**

**Presidente, Asociación Española de Fisioterapeutas en Salud Mental**

**dcatalan@ual.es**

La Fisioterapia en Salud Mental es una especialidad de la Fisioterapia que está muy extendida en los países del norte de Europa. Sin embargo, en España y en otros muchos países no se encuentra muy desarrollada al escasear la formación en este campo y el número de puestos para fisioterapeutas en los servicios de salud mental que se ofertan a la población.

Esta presentación tiene como primer objetivo mostrar a los asistentes el plan de comunicación que ha sido elaborado por la Asociación Española de Fisioterapeutas en Salud Mental para dar a conocer esta especialidad de la Fisioterapia. Como segundo objetivo, esta presentación pretende estimular a los fisioterapeutas y organizaciones de fisioterapia para que tomen ideas de acciones que pueden desarrollar en sus países. Las diversas estrategias se pueden resumir en los siguientes aspectos clave: a) Formación de un equipo de fisioterapeutas interesados en la salud mental, b) creación de una página web y de una cuenta en Twitter y Facebook que sirve como referente para informar de las actividades desarrolladas por los miembros del equipo, c) vinculación oficial a la Asociación Nacional de Fisioterapeutas y al IOPTMH, subgrupo de Salud Mental de la WCPT, d) definición de mensajes clave concretos que puedan mostrar de manera breve los beneficios de la Fisioterapia en Salud Mental, ejemplo: “más Fisioterapia = menos pastillas en Salud Mental”, e) organización de actividades tales como jornadas, congresos, programas formativos, etc. dirigidos tanto a fisioterapeutas como a otros profesionales de los equipos de salud mental, f) celebración del día mundial de la Fisioterapia, día mundial de la salud mental, etc.

Mediante estas actividades se conseguirá que el colectivo de fisioterapeutas conozca esta especialidad y se formen en ella, que los profesionales de los servicios de salud mental recurran a los servicios de los fisioterapeutas, y finalmente que la sociedad y usuarios de los servicios de salud mental se puedan beneficiar de otras alternativas terapéuticas basadas en la evidencia científica como lo es la Fisioterapia en Salud Mental.

## **Talleres**

### **Entrevista Motivacional**

**Por: Davy Vancampfort**

En este taller, los participantes obtendrán una comprensión más profunda de los últimos modelos teóricos basados en la evidencia para motivar a las personas con enfermedades mentales a un estilo de vida activo. Las etapas del modelo de cambio y la teoría de la autodeterminación se discutirán a través de estudios de casos clínicos. La obra también se centrará en cómo implementar estas teorías en la práctica clínica diaria. En particular, se elaborará y practicará la importancia de las técnicas de entrevista motivacional. Los participantes de este taller tendrán la posibilidad de practicar varias técnicas de motivación en ejercicios grupales y juegos de roles.

### **Fisioterapia-Imagen Corporal - Trastornos de Alimentación**

**Michel Probst PT, Ph.D, Profesor en la KU Leuven, Bélgica**

Los pacientes con trastornos alimentarios tienen un miedo intenso a aumentar de peso y presentan una experiencia corporal negativa y una percepción corporal alterada (peso, circunferencia y forma). El ejercicio intenso (ejercicio excesivo, impulso de la actividad, hiperactividad) se considera un síntoma secundario en el diagnóstico de pacientes con trastornos de la alimentación y se caracteriza por un aumento voluntario de la actividad física, un impulso compulsivo de moverse y por la disociación de fatiga.

Estas características son las dos piedras angulares de una fisioterapia específica en niños, adolescentes y adultos con problemas de trastornos alimentarios en el tratamiento ambulatorio o en el hospital.

Los objetivos son (1) reconstruir un autoconcepto realista, (2) reducir la hiperactividad y (3) desarrollar habilidades sociales. Los terapeutas tienen varias formas y una amplia gama de habilidades para lograr estos objetivos. Dependiendo del problema, se establecerá la historia del paciente, los resultados de la observación / evaluación y la competencia del paciente, los objetivos del tratamiento y el enfoque.

El terapeuta puede elegir un enfoque más relacionado con la salud (es decir, mejorar la salud física global), un enfoque psicosocial (es decir, adquirir competencias mentales y físicas relacionadas con el cuerpo) o un enfoque psicoterapéutico (es decir, mejorar el funcionamiento afectivo social). Se pueden utilizar diferentes intervenciones terapéuticas para mejorar la experiencia corporal en pacientes con trastornos alimentarios: entrenamiento postural, entrenamiento de relajación, mindfulness, tai chi y yoga, ejercicios de respiración, actividades físicas, percepción sensorial y autopercepción (ejercicios de espejo y conciencia corporal), imágenes guiadas y metáforas.

Este taller presenta pautas prácticas para el abordaje fisioterapéutico de pacientes con trastornos alimentarios. Estas recomendaciones se basan en más de 35 años de experiencia clínica.





# Sesiones Plenarias

## Informes de Interés Especial

### 1. Francia

#### **Integration of mindfulness in the treatment of chronic pain in physiotherapy**

Mokry A.<sup>1</sup>, Perdriat P.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Physiotherapist MSc, MPH, MBCT instructor, Geneva University Hospitals, Switzerland

<sup>2</sup>Physiotherapist, MBCT & MBSR instructor, private practice, Rennes, France

axelle.mokry@hcuge.ch

**Objective.** Our goal is to interrupt the psychomotor regression of chronic pain patients and to act on the major psychic symptoms commonly associated with pain, such as experiential avoidance or even kinesiophobia.

**Background.** Melzack's neuromatrix and the latest data neurosciences have changed our understanding of pain. We now know that pain is influenced by sensory-discriminative sensory inputs and cognitive and affective components (Melzak, 1999; Hoffmann and al. 2004). Mindfulness fits perfectly into a global management of the pain allowing the sensory, cognitive and emotional decentration and the valorization of the motor possibilities of the patient (Kieran C. R. Fox 2014; Anheyer and al 2017). **Materials and methods.** Based on the principles of the third wave of cognitive-behavioral therapies incorporating mindfulness, we act on the determinants of Melzack's pain in individual or group sessions composed by chronic pain patients with functional limitations. To do this, we work on attention stabilization and self-perception in passive and active movements, pain neuroscience education and education in strategies of struggle and experiential avoidance. For patients with high kinesiophobia and central sensitization, we include motor imagery before active movements. A final feedback asked to the patient at the end of each session allows active therapeutic relationship and coherence with therapeutic goals. **Results.** We observe a decrease of the painful symptoms and an improvement of the painful experience, the psychomotor functions and the capacity of self-mobilization. **Conclusions.** The use of standardized scales for chronic pain (Dallas questionnaire), kinesiophobia (Tampa and Odi-Sf12 scale) and central sensitization (Central Sensitization Inventory) will allow the collection of quantitative data. Semi-structured interview will provide qualitative data collection about patients' experience. **Discussion.** We are currently working on the standardization of group management (number of sessions, lengths, frequency) to conduct validation studies of our observations. **Implications for clinical practice.** Advances in neuroscience are leading to a paradigm shift in the understanding of pain and its treatment and pushing physiotherapists to redefine our role with patients. This is a chance to revalue our therapeutic posture with patients, by placing a greater emphasis on education as rehabilitation profession and highlighting our capacity for clinical reasoning.

**Keywords.** Mindfulness, chronic pain, physiotherapy.

### 2. Colombia

#### **Prevención de enfermedades de salud mental causados por el consumo de sustancias psicoactivas a través de técnicas fisioterapéuticas.**

González Barrera, Pa<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Universidad Del Rosario, Bogotá D.C, Colombia.

En Bogotá, Colombia, a través de la Secretaria Distrital De Integración Social se está llevando a cabo la construcción de la nueva política pública de juventud 2018 – 2030, la cual tiene como objetivo el mejoramiento de las condiciones de vida de las juventudes. Para el primer semestre del 2018, se realizó la socialización y validación de la agenda pública, construida con las privaciones que manifestaron los jóvenes en la etapa anterior. La agenda pública está constituida por seis dimensiones, entre ellas la dimensión de salud integral y autocuidado, compuesta por cinco puntos críticos, entre ellos el consumo problemático de sustancias psicoactivas (spa) y problemas relacionados con la salud mental. Junto a ello, se ha impulsado la perspectiva integral de la salud que privilegia los enfoques de promoción y prevención, prestando cada vez más atención al comportamiento de autocuidado como un determinante de la salud. Dando respuesta a lo anterior, la apuesta desarrollada desde hace unos años y que se acopla a las necesidades vigentes de la juventud, es contribuir a que los jóvenes hagan un reconocimiento de sí mismos, a través de la consciencia corporal (educación somática), estrategias educativas y deportivas y técnicas terapéuticas como la biodanza, las cuales les permite ser conscientes de los daños físicos, psicológicos, emocionales, familiares y sociales causados por el consumo de spa, además de disminuir el riesgo de contraer una enfermedad de salud mental. Asimismo, permiten el fortalecimiento de los factores protectores para el gozo efectivo de la salud física y mental.

### 3. Guatemala

#### **Fisioterapia en salud mental, un nuevo reto para Guatemala**

De León P, ME<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fisioterapeuta en Salud Mental de Clínica privada “Family Central”, Catedrática de la Universidad de Occidente de Guatemala de la Escuela de Fisioterapia de la Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala, Guatemala  
eugeniadeleonft@gmail.com

**Objetivo.** Dar a conocer Ínsula como el primer programa de abordaje fisioterapéutico en la rama de salud mental en Guatemala. **Antecedentes.** El departamento de Epidemiología de Guatemala dice que existe un incremento del 40% del 2008 al 2015 en trastornos mentales y del comportamiento, el 35% corresponden a ansiedad (por 100,000 hab. Fuente: SIGSA). En 2012 se crea el área de Fisioterapia en el Centro Residencial Psiquiátrico Neurológico (CRPN), los resultados son poco satisfactorios debido a su *abordaje* enteramente físico, se realizan cambios en el tratamiento para tratar los síntomas físicos y mentales, se obtienen avances significativos a nivel físico y conductual. En 2018 María Eugenia de León viaja a España a realizar el curso de “Fisioterapia en Salud Mental”, siendo la primera guatemalteca en iniciar su formación académica en esta rama. **Diseño.** Ínsula es un programa desarrollado junto al Dr. Roberto Martínez Porrás (Psiquiatra). Dirigido a personas con dolores crónicos, depresión, ansiedad, entre otros, donde la persona a través de 10 sesiones espaciadas tiene la experiencia de un autoconocimiento más profundo, a través de su cuerpo en reposo y movimiento, el entendimiento de las posturas corporales y el verdadero significado de su vida pueda tomar decisiones que fortalezcan su salud mental. Está basado en técnicas como Terapia de la Conciencia Corporal Basal, Mindfulness, Masaje, Esquema Corporal, entre otros. **Resultados.** Aumento del autoconocimiento corporal. Disminución de síntomas. Toma de decisiones estratégicas para modificar el estilo de vida. **Conclusión.** Existe un gran reto para Guatemala: “Difundir la especialidad de Fisioterapia en Salud Mental”, Ínsula es el inicio para establecer la especialidad.

#### 4. Colombia

##### **Grupo de profundización fisioterapia en salud mental “Corporal-Mente” Colombia.**

Bojacá BA, Guarín L<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia

La declaración profesional de fisioterapia en salud mental permitió enfocar los objetivos del grupo que se presentan a continuación:

**General:** Posicionar en la Profesión de Fisioterapia la Salud Mental como un área de desempeño basada en la evidencia científica que se practica en diferentes contextos, aportando así a una situación creciente a nivel mundial.

**Específicos:** Promover la investigación en este campo. Fomentar la formación de fisioterapeutas en esta área de desempeño. Fortalecer redes académicas y de conocimiento en este campo.

Este documento presenta la razón de ser y proyección del Grupo de Fisioterapia en Salud Mental “Corporal-mente” que nació durante el proceso de planeación y ejecución del eje de Salud Mental del XXV Congreso Nacional de Fisioterapia – 2017, en Bogotá-Colombia, en el cual se generaron espacios de discusión, reflexión y gestión del conocimiento, para fortalecer el perfil y las competencias del profesional de fisioterapia en este tema, respondiendo a los retos actuales en la realidad del país y del mundo. Es importante tener en cuenta que como grupo comprendemos el cuerpo y el movimiento más allá de la dimensión física, teniendo en cuenta que también incluye otras dimensiones como la psicosocial, relacional y estética; este será el motor de todo el camino que se emprenderá para construir y fortalecer desde las redes, investigación y formación el campo de la salud mental en nuestra profesión. Para esto, consideramos importante que la esencia del grupo sea interdisciplinaria para lograr acercarnos a discusiones transdisciplinarias.

**Palabras clave:** Fisioterapia. Salud Mental. Cuerpo y Movimiento.

#### 5. Costa Rica

##### **Programas de intervención de fisioterapia en el Hospital Nacional Psiquiátrico de Costa Rica: antes y después del cierre asilar.**

Borbon A., T<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Nacional Psiquiátrico

**Objetivo.** Conocer los programas de intervención fisioterapéutica en el Hospital Nacional Psiquiátrico de Costa Rica, antes y después del cierre asilar. **Antecedentes.** El Hospital de Insanos se inauguró el 4 de mayo de 1890. El 26 de abril de 1896 se cambia el nombre de “Hospital de Insanos” por “Hospital Chapuí”. Para el 2000, se logra la apertura del servicio de fisioterapia en hospitalización del centro de salud. **Material y Métodos.** Recurso Material: antes del Cierre Asilar, había 2 aposentos ubicados en los servicios de larga estancia, en donde se aplicaban los programas de rehabilitación biopsicosocial, y de intervención terapéutica al funcionario del centro de salud. Después del cierre asilar, se cuenta con 3 aposentos, donde se ejecutan los programas de intervención terapéutica, atención rehabilitativa y educación al funcionario, familiares y cuidadores de personas con enfermedades mentales. Recurso Humano. Dos profesionales licenciados en terapia física. **Resultados.** 1- Apertura del servicio de fisioterapia en el Hospital Nacional Psiquiátrico de Costa Rica. , 2- Estimulación de la rehabilitación física en la población psiquiátrica con discapacidad física y cognitiva, 3- Apertura de red de

apoyo en psicogeriatría comunitaria, 4- Apertura de más códigos para plazas, 5- Apertura de campos clínicos, entre otros. **Conclusiones.** Este informe de interés especial evidencia el trabajo realizado a partir del año 2000 hasta la actualidad, de la intervención de la fisioterapia en el Hospital Nacional de Psiquiatría y Salud Mental, en Costa Rica. **Población Meta.** Está dirigido a los colegas terapeutas físicos, para evidenciar el trabajo diario nuestro, en usuarios con enfermedades mentales y funcionarios, en beneficio de la salud mental del centro hospitalario especializado en Psiquiatría y Salud Mental  
**Palabras clave.** Fisioterapia, terapia física en salud mental, psiquiatría.

## 6. México

### **Fisioterapia psiquiátrica en la Unidad de Rehabilitación Integral de un hospital psiquiátrico en México** Sánchez-Priego, MA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez, Ciudad de México

**Objetivo.** Conocer la labor que desempeña un fisioterapeuta de México en un Hospital Psiquiátrico.  
**Introducción.** La fisioterapia forma parte del modelo de atención integral de los trastornos mentales en los hospitales de alta especialidad en México. **Desarrollo.** Los hospitales psiquiátricos cuentan con servicio de hospitalización y atención ambulatoria, que atienden a los pacientes de manera integral; para ambos servicios la Unidad de Rehabilitación Integral presta servicio para tratar las funciones residuales que presenta el paciente. Dentro de esta unidad se encuentra la fisioterapia: encargada de intervenir en las secuelas físicas y/o fisiológicas que se manifiestan en el curso de un trastorno mental. Los fisioterapeutas deben conocer la psicopatología y la farmacología empleada en el tratamiento, para tener un panorama sobre los efectos secundarios que pudiera presentar el paciente. Los trastornos mentales afectan en distinto grado a la población: la esquizofrenia, demencias y trastornos del estado de ánimo, son el grupo más frecuente en nuestro país y las principales complicaciones que se presentan son los desórdenes del movimiento, fracturas mal consolidadas, cicatrices, alteraciones en la marcha y disfunciones en la percepción corporal. Todo esto limita sus actividades y restringen su participación, generando discapacidad. La reeducación de la marcha, automasaje, electroterapia, hidroterapia, técnicas de movimiento y terapia manual multisensorial conforman el abordaje fisioterapéutico hacia el paciente con trastornos mentales. **Discusión.** Ya sea como atención temprana o paliativa, la fisioterapia busca la evolución integral y permanente del paciente con trastornos mentales, así como su reintegración social en sus actividades de la vida cotidiana. **Conclusión.** En México existe la necesidad de ampliar el conocimiento de técnicas propias de la fisioterapia en salud mental para mejorar el abordaje y la atención de estas enfermedades, buscando la inclusión del paciente a la sociedad.

## 7. Ecuador

### **Programa de rehabilitación interdisciplinaria en pacientes adultos mayores con trastorno cognitivo de leve a moderado que asisten al Centro Geriátrico Integral “Nueva Esperanza”**

Herrera Ch, MJ.<sup>1</sup>, Pilco, M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Geriátrico Nueva Esperanza., Quito, Ecuador.

El Centro Geriátrico Integral Nueva Esperanza, fue creado el 25 de Agosto del 2005 con las Modalidades de Centro de Atención Diurna, Recuperación Funcional y Residencia. Dirigida por un Equipo Interdisciplinario de Profesionales en el manejo y tratamiento de las personas adultas mayores.

El programa de Rehabilitación Interdisciplinaria en pacientes adultos mayores con trastorno cognitivo (demencias), a través de las Terapias Blandas, motivando de manera adecuada e invitando a la persona a participar en los diferentes talleres y actividades, nos permite obtener resultados sorprendentes, agrafias que remiten, praxias que mejoran, recuerdos que vuelvan a fluir, humores que cambian, personas que ríen, que abandonan su mutismo o que recuperan sus afectos.

En el momento que aparece un cuadro clínico, la reapropiación del esquema corporal es patológica, porque va unida a las pérdidas cognitivas y funcionales propias de dicho cuadro.

**Metodología de Intervención:**

- Se proponen tareas sencillas con instrucciones concretas.
- El ritmo de ejecución es lenta.
- La duración de la sesión de tratamiento esta entre 30y 60 minutos.
- Los tratamientos son individualizados y personalizados.
- Trabajar las praxias globales, o contenidos psicomotores clásicos: coordinación, dinámica, equilibrio estático, control postural, marcha.
- Trabajar funciones cognitivas superiores: atención, memoria, autoestima, etc.
- Usar materiales como balones, globos, telas, aros, etc.
- El Fisioterapeuta trabaja motivando y estimulando las actividades más creativas.

**Resultados:** Se aplica esta técnica en un grupo de 20 adultos mayores, se evalúa mensualmente, se miden los progresos estos son visibles porque mejoran la movilidad y sus competencias motrices implicadas en las AVD, disminuye la farmacología de tipo antipsicótica, tranquilizante y ansiolíticos, los pacientes se tienen que activar cada hora para caminar, levantarse varias veces de la cama y con el entrenamiento en ejercicios respiratorios los niveles de fatiga son cada vez más inferiores.

## **Proyectos de Investigación**

### **1. Estados Unidos**

#### **Physical therapy students' perceptions and preparation in working with persons with mental illness in the United States**

Anderson, EZ <sup>1</sup>, Zechner, M<sup>2</sup>, Karyczak, S<sup>2</sup>, Zazzarino, A<sup>2</sup>, Murphy, A.A. <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Rutgers, School of Health Professions, Department of Rehabilitation and Movement Sciences, Doctoral Program in Physical Therapy

<sup>2</sup>Rutgers, School of Health Professions, Department of Psychiatric Rehabilitation and Counseling Professions

**Objective.** To describe the attitudes of Doctor of Physical Therapy (DPT) students toward persons with severe mental illness (SMI) and their sense of preparation for working with this patient population. **Background.** Physical therapy (PT) can play an essential role in reducing physical limitations and promoting appropriate physical activity for people with SMI. In the US however, course content and experiences in psychiatry is limited in DPT curricula. Inadequate training and negative attitudes can have detrimental effects on the quality of health care for persons with SMI. **Material and Methods.** Seven graduates of a DPT curriculum who participated in a SMI service-learning experience completed a semi-structured qualitative interview. Questions about their thoughts and impressions of people with SMI prior to and during the experience were asked via videoconferencing. Interviews were digitally recorded. Data analysis followed the interpretive

phenomenological analysis format. Coding and investigator triangulation were conducted. All interviews reached thematic saturation. **Results.** Analysis revealed two main themes. DPT students have 1) negative perception of persons with SMI, and 2) limited preparation and uncertainty in working with persons with SMI. **Conclusions.** The results of this study suggest that DPT curricula need to address negative perceptions of SMI and improve students' knowledge and skills for designing care plans that meet the needs of people with psychiatric disorders. **Discussion.** Lack of knowledge and training in mental illness can perpetuate negative attitudes toward persons with SMI, leading to compromised healthcare. Including psychiatric course content and experiences in DPT curricula have the potential to decrease stigma and improve health services for persons with SMI. **Implications for Clinical Practice.** There is a need for DPT curricula to include content and training in SMI.

**Keywords.** Physical Therapy Education, Psychiatry, Mental Health

## 2. Brasil

### **Experience report: the implementation of a multiprofessional residency program in mental health at the capital of Brazil from the second class of physiotherapy residents perspective**

Oliveira-Beda, J, V.<sup>1</sup>

Do Nascimento, V.<sup>2</sup>

Espíndola Peixoto, HG<sup>3</sup>

Escola Superior de Ciências da Saúde, Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Brasília, Brazil.

Email: jessicabeda@outlook.com.

<sup>2</sup> Escola Superior de Ciências da Saúde, Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Brasília, Brazil. Email: vygel@uol.com.br

<sup>3</sup> Hospital São Vicente de Paula, Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Escola Superior de Ciências da Saúde, Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Brasília, Brazil. Email: helicinia@yahoo.com.br

**Background.** The psychiatry reform has been promoting remarkable changes in mental health care in Brazil and worldwide. Regarding the perspective of multidisciplinary care, the international literature supports physiotherapy involvement in improving both physical and mental health of psychiatry users. **Objectives.** To describe the lived experiences as a physiotherapy resident in Adult Mental Health and describe the activities performed during the practical and theoretical exercise of the course. **Methods.** An experience report from the work of physiotherapy residents from the second class of the Multiprofessional Residency Program in Adult Mental Health at the Health Department of the Federal District, Brazil (SES / DF), from March 2017 until June 2018. **Results.** The residents performed individual and group activities with the patients, which comprised classical physiotherapy and complementary therapies, both supported by the content of the theoretical courses. In all the scenarios, they were able to learn and work with professionals from other categories in a multidisciplinary way; however, the experiences at the psychosocial care centers evolved into an interdisciplinary one. **Conclusion.** The extended interaction between the multi-professional team and the active learning methodology used in the academic courses have provided great learning regarding the biopsychosocial approach, by increasing the knowledge about the professions and the importance of the interdisciplinary work in mental health.

**Keywords.** Physiotherapy, Mental Health, Residency Nonmedical, Public Health.

### 3. Chile

#### **Efecto de un protocolo de ejercicio físico aeróbico dosificado sobre una cohorte de pacientes psiquiátricos**

Vera S. Roberto F.<sup>1,2</sup>, Márquez A. J.L.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Santiago de Chile. Chile.

<sup>2</sup> Carrera de Kinesiología. Universidad de Santiago de Chile. Chile.

**Objetivo.** Cuantificar el efecto de un protocolo de ejercicio aeróbico dosificado (E.F.A.D.) sobre la modulación de la conducta ansiosa de una cohorte de pacientes psiquiátricos. **Antecedentes.** Existe evidencia del rol del ejercicio físico como agente modulador de la conducta ansiosa y depresiva en cohortes psiquiátricas. **Materiales y métodos.** 75 pacientes de una clínica psiquiátrica de la ciudad de Santiago de Chile, fueron divididos en dos grupos para recibir por separado: a) una dosis placebo (DP) de ejercicio o b) un protocolo terapéutico de EFAD, 3 veces/semana por un periodo de 12 semanas. El grupo control (GC n=25) recibió una DP (Vel.  $\leq 60$  r.p.m. o carga de trabajo  $\leq 7$  M.E.Ts), mientras que el grupo tratado (GE n=50) recibió EFAD terapéutica (20 min de EFAD entre 70%-80% del VO<sub>2</sub>máx. o carga de trabajo sobre 12 M.E.Ts). El VO<sub>2</sub>máx se obtuvo por test indirecto (Rockport test) y ansiedad por test de Hamilton de Ansiedad (HAS).

La clínica psiquiátrica no contaba con comité de ética. Se procedió a firma de consentimiento informado por parte de pacientes. **Resultados.** Grupos GE y GC presentaron pobres VO<sub>2</sub>máx (promedio  $\leq 30 \pm 2$  ml/kg/min y elevados puntajes de ansiedad (HAS  $\geq 25 \pm 4$  o ansiedad mayor). Posterior a las 12 semanas de intervención, sólo el GE presentó marcadas diferencias en el VO<sub>2</sub>máx. ( $\Delta \geq 8$  ml/kg/min) acompañadas de disminuciones en el puntaje HAS ( $\geq 5$  puntos). Conclusión: un protocolo de EFAD logra disminuir de manera notable, el puntaje de ansiedad en una cohorte de sujetos con patología psiquiátrica de base, acompañado de un aumento del VO<sub>2</sub>máx. **Discusión.** Se logra mostrar por primera vez en la realidad chilena, una disminución objetiva de la conducta ansiosa, usando una aproximación no farmacológica (EFAD).

Implicancia práctica clínica: el EFAD logra modificar conducta ansiosa en pacientes psiquiátricos.

**Palabras claves:** dosificación, salud mental, neurogénesis, plasticidad, neuropsiquiátrica.

### 4. Colombia

#### **Implementación de un programa de actividad física dirigido a mejorar el estilo de vida y la salud mental en entornos laborales. Experiencia en Cundinamarca, Colombia.**

<sup>1</sup>Coy-Moreno L., <sup>2</sup>Bojacá-Bazurto A., <sup>3</sup>Derly Bueno D., <sup>4</sup>Gutiérrez-Galvis Adriana R., <sup>5</sup>Martínez-Rueda R.

<sup>1</sup>Universidad de la Sabana, Bogotá-Colombia, <sup>2</sup> ASCOFI, Universidad de la Sabana. Bogotá-Colombia,

<sup>3</sup>Universidad de la Sabana. Bogotá-Colombia, <sup>4</sup>Centro de Formación Actividad Física y Cultura SENA, Bogotá-Colombia, <sup>5</sup>Universidad Manuela Beltrán, Bucaramanga-Colombia

**Objetivo.** Evaluar la implementación del programa de actividad física y su relación con la salud mental en una empresa de Cundinamarca, Colombia. Según la Organización Mundial de la Salud, los entornos saludables han evolucionado el concepto de seguridad relacionado con riesgos ocupacionales, hasta incluir hábitos, estilos saludables, factores psicosociales y aspectos que puedan afectar la salud del trabajador. **Métodos.** Estudio longitudinal de un año, en una empresa de insumos químicos. La muestra fueron 26 trabajadores operativos entre los 18 y 60 años. La evaluación del estilo de vida se realizó con el FANTASTICO, validado para Colombia. El programa se desarrolló 3 veces por semana y 20 minutos en cada sesión durante un año; las



sesiones se desarrollaron en tres momentos: calentamiento (ejercicios de movilidad articular), fase central (fortalecimiento de Core, ejercicios de postura, fuerza y resistencia) y vuelta a la calma (ejercicios de respiración y estiramiento). El análisis estadístico con el Paquete estadístico SPSS v. 24.0. **Resultados.** El 58% de los participantes calificó su Estilo de Vida como “Bueno”. El dominio Estrés, tuvo una media de  $5,19 \pm 0,98$  durante la primera evaluación y de  $5,12 \pm 0,99$  luego de la intervención. No se encontraron diferencias significativas en el estilo de vida ( $p=0,180$ ) ni el dominio estrés ( $0,317$ ). Los programas de promoción de actividad física permitieron el mantenimiento de la condición de salud, estilo de vida y estrés. Frente al abordaje de salud mental, el fisioterapeuta debe hacer parte del equipo interdisciplinar para promover la actividad física como intervención, de acuerdo con las necesidades del sujeto y colectivos. Reflexionar en la importancia de la salud mental y su implicación en la salud laboral como parte del bienestar del trabajador.

**Palabras clave:** Salud mental, Salud laboral, Actividad Física, Estilo de Vida.

## 5. Brasil

### **Basic Body Awareness Therapy and the cognitive model “L’Arbre du Savoir Apprendre”**

Oda, C.

CETRANS – Centro de Educação Transdisciplinar, Brazil, São Paulo – SP.

**Objective.** Present convergent aspects between BBAM - Basic Body Awareness Methodology and the cognitive model “L’Arbre du Savoir Apprendre” during meetings about intergenerational relations in a transdisciplinary view. **Background.** It is the first time in History that we have six generations cohabiting our planet. The Transdisciplinary Educational Center – Cetrans organized six meetings during 2018, to reflect about Intergenerational Relations based on a Cognitive Model “L’Arbre du Savoir Apprendre” developed by Helène Trocme Fabre. Intergenerational Relations refer to the ties between individual and groups of different ages. During these meetings, body movements based on BBAM were proposed to the participants. Basic Body Awareness Therapy is a physiotherapy approach, brought into physiotherapy in the late 1970s by Dr Gertrud Roxendal and originally developed by the educator and psychotherapist Jacques Dropsy, in the 1960s. BBAM incorporates four perspectives into movement awareness: biomechanical, physiological, psycho-socio-cultural and existential while “L’Arbre du Savoir Apprendre” is a Cognitive Model that uses the **Tree Archetype** to describe ten steps towards autonomy. Interesting integration was observed between these two approaches. **Material and Methods.** Six meetings discussing intergeneration relation, once a month, were organized and body movements proposed considering body as a concrete way of existence. The movements were always related to the theoretical aspects through cognitive model. **Results.** Many interesting connections were established between BBAM and the cognitive model. People could experience the cognitive model in their bodies. The movements made sense according to the steps of the Three Archetype. **Conclusions.** Considering the movement in a existentialist view brings to the individual the possibility to improve body experience while allowing the physiotherapist to expand the field of action. **Implications for Clinical practice.** Consider the importance of an existential view of the body.

**Keywords:** Basic Body Awareness Therapy, L’Arbre du Savoir Apprendre, Existential view.

## Posters

### 1. Colombia

## **Control postural en personas con esquizofrenia: estudio de cohorte.**

Morera Salazar, DA

Serna Salazar, AM

Pérez Parra, JE

Universidad Autónoma de Manizales, Colombia.

**Objetivo.** Establecer las diferencias en el control postural entre las personas con esquizofrenia y personas sanas.

**Antecedentes.** Las deficiencias relacionadas con disfunciones cerebelosas y en los núcleos basales que padecen las personas con esquizofrenia, conllevan a una alteración en el movimiento corporal humano, especialmente a nivel del control postural, sin embargo, ha sido poco estudiada la relación que existe entre la condición de salud y dichas alteraciones; por tal motivo, el reconocimiento de esta problemática constituye un avance muy grande en el campo de la neurorrehabilitación. Cabe resaltar, que anteriormente se han hecho intentos en dilucidar la razón por la cual el control postural se encuentra afectado en las personas con condiciones de salud mentales, sin embargo se ha enfocado más hacia la ejecución de técnicas de intervención terapéutica desde la actividad y el ejercicio físico, dejando de lado el papel específico del neurorrehabilitador en la salud mental. **Material y Métodos.** Será un estudio de cohorte retrospectivo bajo el enfoque empírico-analítico en personas con esquizofrenia con una evolución de su condición entre 5 y 10 años. Se evaluarán los siguientes componentes del control postural: balance, orientación sensorial, estabilidad durante la marcha, control postural anti-gravitatorio y estrategias biomecánicas. El grupo control de personas sanas se equiparán por sexo y edad respecto al grupo de expuestos con edades entre 18 y 59 años de edad. El muestreo será intencional de adultos sanos y con esquizofrenia que cumplan los criterios de inclusión y exclusión, lo cual será determinado a través de la revisión de la historia de salud. Las técnicas de recolección serán: Encuesta (variables socio-demográficas), Historia clínica (diagnóstico médico, tiempo de evolución, cognición, prescripción de medicamentos), mediciones antropométricas (peso y talla), medidas del control postural mediante las siguientes escalas: Tinetti balance, test de organización sensorial, *Timed get up and go*, test de alcance funcional, giro 360°, pasa de sedente a bípedo, marcha de 10 metros y fuerza de agarre. **Resultados esperados.** Es un proyecto en fase de ejecución y se espera la generación de nuevo conocimiento, así como el fortalecimiento de la comunidad científica.

## **2. Colombia**

### **Movimiento para sanar: experiencias desde danzaconsciente sobre la salud mental en personas aparentemente sanas**

Jiménez Abdala, DE

Escuela de Gestalt Claudio Naranjo.

Transformación Humana

Bogotá, Colombia.

**Objetivo.** Reconocer el impacto de la Danzaconsciente sobre la salud física y mental de personas aparentemente sanas. **Antecedentes.** *La Biodanza, los Cinco ritmos de la vida y el Sistema rio abierto*, inspiraron desde el año 2000 la creación de Danzaconsciente. Fundamentos de anatomía, fisiología y biología son desarrollados en clases que varían en frecuencia, duración, número y tipos de participantes. Integramos elementos de Psicoterapia y Bioneuroemoción relacionando cada parte del cuerpo con emociones o componentes

emocionales (ancestros, pareja, hijos, trabajo, proyectos, la vida, la muerte, la enfermedad) con el fin de encontrar causas por las cuales nos sentimos saludables o enfermos a nivel físico, emocional, mental y espiritual. **Material y Métodos:** Realizamos talleres abordando cada sistema corporal así:

- Sistema óseo: Los ancestros en los huesos. El esqueleto con la función de protección individual y familiar, permite luchar o huir si hay peligro.
- Sistema articular: Articulaciones sanas: logros – Articulaciones no sanas: necesidades. Articulaciones sin movimiento o con movimiento permiten el encuentro con otros en ambientes con o sin fricción.
- Sistema muscular: Músculo liso: el amor por mí mismo. Músculo cardiaco: el amor a mi familia. Músculo estriado: el amor por los otros.
- Sistema cardiovascular y respiratorio: Fluir entre la vida y la muerte. CO2 muerte. O2 vida. Cantidad y calidad de aire.
- Sistema nervioso: El gran misterio. Consciencia, voluntad, autonomía.
- Sistema digestivo: La persona que soy. Bocado indigesto. Nutrición, asimilación, digestión.

**Resultados.** Existe una amplia relación entre las emociones y la salud física y mental. La Danzaconsciente lleva a cambios de hábitos que favorecen la sensación de “felicidad – alegría – plenitud – congruencia con la vida”.

**Palabras clave:** Movimiento, conciencia corporal, danza, salud mental.

### 3. Chile

#### **Relato de las actividades terapéuticas para usuarios de las distintas unidades del hospital psiquiátrico Philippe Pinel de Putaendo.**

*Arenas N, Bello P. Sala Rehabilitación Básica, Hospital Psiquiátrico Philippe Pinel, Putaendo, Chile  
nap82i@gmail.com  
bellorivera.pauli@gmail.com*

**Objetivo.** Describir a través de un relato las actividades terapéuticas para los usuarios de las distintas unidades del Hospital Psiquiátrico Philippe Pinel de Putaendo. **Antecedentes.** La sala Básica de Rehabilitación es perteneciente al Servicio de Salud Aconcagua, ubicado en Chile, en la región de Valparaíso correspondiente a la Comuna de Putaendo, la cual tiene como parte del tratamiento integral de distintas patologías neuromusculo-esqueléticas, cognitivas y mentales que afectan a los usuarios (pacientes) con problemas de salud mental, aportando mayor funcionalidad e integración de estos usuarios internalizados que requiere de atención por parte del Equipo interdisciplinario. Este ensayo descriptivo relata las actividades que se realizan en los distintos servicios del hospital: Urgencia, Unidad de Mediana Estadía, y un abordaje más individualizado del Kinesiólogo (fisioterapeuta) en el Hospital. Hace referencia a la autorización del Director del Establecimiento y además informados los antecedentes al comité de ética de lo cual se acepta con las siguientes observaciones: Mantener la privacidad de los usuarios por que se utilizará material fotográfico y/o videos, no se expondrán sus caras o cuerpos completos para evitar transgredir la ética, moral y derechos propios de cada usuario, no se extraerá información de las fichas clínicas por ser un ensayo descriptivo que solo se relatará la experiencia de las actividades para beneficiar a los usuarios que participan en las actividades. **Material y Métodos.** Ensayo Descriptivo con un relato con texto objetivo que se acata exclusivamente una forma de relato impersonal y se utilizará un punto de vista general, y una descripción de características estática que hacer referencia a un lugar y/o situaciones específicas como las actividades del equipo de la sala rehabilitación del Hospital Psiquiátrico de Putaendo. (Médico, Kinesiólogo, Fonoaudióloga, Nutricionista, Profesor Educación Física).

**Resultados.** Al ser de características de un Ensayo Descriptivo con relato propio no existen resultados que se puedan exponer. **Conclusiones.** Debido que es un programa reciente en las unidades mencionadas el objetivo es dar a conocer a través de este ensayo descriptivo, relatar nuestra experiencia sobre las actividades.

**Discusión.** Recolectar datos que nos ayuden a cuantificar o cualificar resultados como por ejemplo el control, los impulsos o mayor sensación de bienestar de los usuarios, beneficios de la terapia, cambios individuales, etc.

#### 4. Chile

##### **Experiencias grupales de Terapia de Conciencia Corporal Basal en personas con trastornos mentales**

Varas M, C.

Master of Physiotherapy in Basic Body Awareness Methodology  
Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Almería, España.  
Centro de Salud Sanar, Región Metropolitana, Santiago de Chile.  
astaburuaga mcatalinava@gmail.com

**Objetivo.** Explorar y describir la experiencia de TCCB en un grupo de pacientes con trastornos mentales.

**Antecedentes.** La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha dado alerta por las condiciones chilenas en materias de salud mental. Los trastornos mentales son la mayor causa de carga de la enfermedad. El 23,2% de los años de vida ajustados por la discapacidad (AVADs) están determinados por condiciones neuropsiquiátricas. El 26% de las licencias médicas en el trabajo son causadas por trastornos mentales. La Terapia de Conciencia Corporal Basal (TCCB) es una herramienta importante para la prevención, tratamiento y proceso de rehabilitación de diferentes trastornos mentales. Esta disciplina se desconoce en Chile y tampoco ha sido implementada. **Materiales y Método.** El enfoque metodológico será cualitativo-descriptivo mediante la sistematización de la experiencia clínica. Se incluirán 8 adultos ambulatorios diagnosticados con algún trastorno mental. La Escala de Valoración de Conciencia Corporal-Experiencia de Calidad de Movimiento (BARS-MQE) se implementará al inicio y al final de las 10 sesiones grupales de TCCB. Se realizará una entrevista semi-estructurada individual que será grabada y transcrita al finalizar el período de tratamiento. El análisis de los resultados incluirá la condensación sistemática de datos basada en las recomendaciones de Malterud.

**Resultados.** Se expondrán los datos de caracterización muestral, los puntajes de la Escala de Valoración de Conciencia Corporal (BARS) y el análisis de las transcripciones de las entrevistas enfocadas a la Experiencia de Calidad de Movimiento (MQE). **Conclusiones.** Se concluirá en base a las experiencias personales descritas de TCCB grupal en personas con trastornos mentales. **Discusión.** Se interpretarán los hallazgos de BARS-MQE antes y después del tratamiento y su relación con la literatura. Se expondrán posibles limitaciones del estudio y/o conflictos de interés. **Implicaciones para la práctica clínica.** Datos para futuras investigaciones en el campo de salud mental para la población chilena y clínicos.

**Palabras claves.** Salud mental, Terapia de Conciencia Corporal Basal, experiencias en TCCB.

#### 5. Chile

##### **Efecto antidepresivo del ejercicio físico aeróbico. Una visión crítica desde la neurociencia.**

Autores: Vera S, R. F.<sup>1,2</sup> Inestrosa C, N. M.<sup>1,2,3,4</sup>

<sup>1</sup>Laboratorio de Neurobiología Molecular y Celular

<sup>2</sup>Facultad de Ciencias Biológicas Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile

<sup>3</sup>Centro de envejecimiento y Regeneración CARE-PUC. Chile

<sup>4</sup>Centro de Excelencia en Biotecnología de Magallanes CEBIMA, Punta Arenas, Chile.

La evidencia (en roedores y humanos), indica que el ejercicio físico (EF) participa de la regulación homeostática del cerebro y logra prevenir o retrasar la instalación de condiciones neurodegenerativas y neuro psiquiátricas. En particular, el EF modifica la estructura y la función del hipocampo, un área cerebral considerada clave en procesos cognitivos y de alta labilidad frente a los efectos neuro-deletéreos, causados por el cuadro depresivo sobre el encéfalo. Por otro lado, el abordaje clínico actual en depresión basa su accionar en corregir el desbalance monoaminérgico (DA y 5-HT, principalmente), usando para tal efecto, fármacos del tipo SSRI (inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina, por sus siglas en inglés). Si bien el desbalance logra instalarse, está lejos de ser el único evento gatillador del fenotipo depresivo y, por tanto, carece de tener una gravitante causalidad, como erróneamente se quiere hacer notar con el actual manejo de esta patología. Por otro lado, nuestro grupo, ha mostrado que el EF voluntario en murinos adultos transgénicos para enfermedad de Alzheimer (Tg-AD), logra revertir la disminución de la tasa de neurogénesis a nivel del hipocampo, con notables mejoras de memoria. Sin embargo, y aun cuando los resultados son alentadores en estos modelos, en humanos no es tan claro. Por tanto, la presente exposición enfatiza de forma crítica, en aquellos elementos que harían replantear y repensar el actual manejo de la depresión. **Implicancias prácticas clínica:** replantear el tratamiento de pacientes depresivos.

**Palabras claves:** neurogénesis, depresión, ejercicio, hipocampo.

## 6. Brasil

**Body Alignment: where does it come from? An experience treating a patient after arthrodesis t2-l3.**

Oda, C.

Brazil, São Paulo – SP.

carla.oda@uol.com.br

**Objective.** The aim of this study is to reflect about body perception in a patient submitted to a posterior spinal arthrodesis T2- L3. **Background.** Posterior Spinal Arthrodesis is a procedure performed to cause bone fusion in a joint and immobilize the segment. It is indicated in cases of joint instability, severe escoliosis, spondylolisthesis, fractures and other problems. This report describes an experience in treating a patient who was submitted to a posterior spinal arthrodesis T2-L3 in August 2016. She had a congenital escoliosis and she always felt herself out of alignment, even after the surgery. So this report is related to alignment and movement because it becomes very restricted after the procedure. Would arthrodesis be enough to improve the sense of alignment? How can physiotherapy help her to find new ways to move with a *new column*? **Material and Methods.** Female patient, 36 years old. Weekly physiotherapy sessions including kinesiotherapy and Basic Body Awareness Therapy, 60 minutes each, for 18 months. The patient was invited to write about her physical and emotional sensations after the surgery. Descriptive phenomenological approach. **Results.** The patient reported and described how she felt after the intervention and concluded that Arthrodesis was not the main path to feel herself aligned and balanced. She described how important was to realize the very deep structure of herself through her body. **Conclusions.** In Body alignment it has to consider the different dimensions involved. Physiotherapists have to give special attention to other aspects than the mechanical. **Implications for Clinical practice.** Consider the importance of an existential dimension of the body. Stimulate Physiotherapists to work more on Body Awareness and to be curious about the “whole” that the patient show us.

**Keywords:** arthrodesis, body perception, body alignment.

## 7. México

### **La experiencia de personas que vivieron en la calle, tras una intervención grupal con la terapia de conciencia corporal basal.**

Magos-Chong, MJ  
moisesmagos@gmail.com

**Objetivo.** Explorar la experiencia de un grupo de personas que vivieron en la calle y que actualmente se encuentran en un proceso de reinserción social, después de participar una intervención grupal con la Terapia de Conciencia Corporal Basal (BBAT). **Antecedentes.** BBAT ha demostrado ser eficiente en muchas de las condiciones que la que gente que vive en la calle experimenta: abuso sexual (Mattson et al., 1997; Mattson et al., 1998); depresión (Danielsson et al., 2014); pacientes psiquiátricos con síntomas somáticos (Gyllensten et al., 2009); síndrome de dependencia del alcohol (Serranos de Andrés, 2013); disminución en los síntomas mentales y somáticos del Trastorno de estrés Postraumático (Stade, 2015). Sin embargo, aunque BBAT parece ser un trabajo muy apropiado para personas que vivieron en la calle y actualmente se encuentran en un proceso de reinserción social, no hay bibliografía existente que compruebe su efectividad específicamente con este grupo social. Este estudio pretende llenar ese vacío. **Métodos y materiales.** Investigación cualitativa, con un acercamiento fenomenológico. Se realizará una intervención de 12 horas, 2 veces a la semana. Se aplicará BARS-MQE (herramienta de evaluación diseñada para tener una medida objetiva de la aplicación de BBAT) antes y después de la intervención, así como una entrevista semi-estructurada al final del proceso. **Implicaciones para la práctica clínica.** Este trabajo pretende atender a una población sumamente vulnerable y marginada. El objetivo es que BBAT sea una terapia que les ayude a contactar de nuevo con su cuerpo y procesos internos; así como mejorar su relación con otros, con su entorno social y cultural... puntos todos que son cruciales en el proceso de reinserción social que están llevando a cabo **Palabras Clave.** Terapia de Conciencia Corporal Basal; gente de la calle; reinserción social; pobreza; abuso sexual; consumo de drogas; ansiedad; estudio cualitativo; fenomenología

### **Nota Final**

Resultado de este congreso, después de tres días de intercambio de conocimiento y experiencias, se construyó la declaración profesional de fisioterapia en salud mental apoyada por los países presentes en el congreso. Esta declaración es el inicio de un compromiso de trabajo en conjunto con apoyo de la WCPT-IOPTMH.