

2.2. FISIOTERAPIA EN SALUD MENTAL

La Fisioterapia en Salud Mental es definida como la especialidad de la Fisioterapia que utiliza un amplio número de técnicas dirigidas directamente a mejorar los trastornos mentales (12).

En los trastornos mentales aparecen frecuentemente gran cantidad de síntomas físicos o corporales que revelan la estrecha interacción existente entre el cuerpo y la mente. Cada trastorno mental presenta un conjunto de síntomas físicos propios asociados, que se manifiestan, entre otras posibles vías, a partir del proceso de somatización de los síntomas psíquicos, de manera que estas alteraciones se perciben también de una manera orgánica (13). La somatización es el proceso por el cual una enfermedad psíquica deriva en una afección física u orgánica. Cuando las emociones no son controladas, estas se vuelven desadaptativas y el organismo reacciona somatizando. Esta somatización refleja, entonces, el intento del individuo de minimizar los aspectos emocionales y mentales dolorosos a costa de una amplificación de los síntomas físicos. De esta manera, el cuerpo expresa y comunica el trastorno mental a través de síntomas que se manifiestan físicamente.

La Asociación Americana de Psiquiatría define a la somatización como un *patrón crónico de conducta de enfermedad*, donde el paciente presenta un estilo de vida caracterizado por numerosas consultas médicas y dificultades sociales secundarias (9).

Debido a que el enfoque predominante ha sido por mucho tiempo la “falta de explicación médica” de los síntomas, el diagnóstico se ha realizado muchas veces de manera peyorativa y degradante, insinuando que los síntomas reportados por los pacientes no son “reales” (14). Asimismo, aquí se hace necesario destacar que algunos trastornos mentales (como la depresión mayor y el trastorno de pánico) se presentan frecuentemente con síntomas somáticos (15).

El fisioterapeuta especialista en Salud Mental es aquel profesional que ofrece un gran arsenal de abordajes físicos de tratamiento dirigidos a mejorar los síntomas y la calidad de vida, aportando un excelente apoyo en la evaluación y tratamiento de pacientes con trastornos mentales. Es-

tos abordajes son ofrecidos en conjunto con el tratamiento farmacológico y psicoterapéutico del paciente, en el contexto de un equipo interdisciplinario (16). La intervención fisioterapéutica puede ser muy variada, ya que se adapta a la sintomatología de cada paciente. Sin embargo, los abordajes más frecuentemente utilizados son:

- ♦ Terapia de la conciencia corporal basal (17-21);
- ♦ Fortalecimiento muscular (22-25);
- ♦ Ejercicio aeróbico (26-32);
- ♦ Yoga (33-36);
- ♦ Relajación muscular progresiva (37-39); y,
- ♦ Terapia manual (40).

Finalmente, y a modo de conclusión de esta sección, vale la pena destacar la definición que la Organización Internacional de Terapeutas Físicos en Salud Mental (IOPTMH, por sus siglas en inglés) adoptó con relación al campo de la Fisioterapia en Salud Mental (41):

La Fisioterapia en Salud Mental es una especialidad dentro de la Fisioterapia. Es implementada en servicios de salud física, salud mental, Psiquiatría y Medicina Psicosomática. Está centrada en la persona y puede ser utilizada en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores aquejados de trastornos mentales frecuentes, leves, moderados o graves, ya sean agudos o crónicos, en atención primaria o especializada. Los fisioterapeutas en salud mental se encargan de proveer promoción de la salud, salud preventiva, tratamiento y rehabilitación para individuos y grupos. Ellos crean una relación terapéutica que permite la valoración y la atención específicamente relacionadas con la complejidad de la Salud Mental, en el contexto de un ambiente de apoyo, aplicando un modelo que integra aspectos biológicos y psicosociales. La Fisioterapia en Salud Mental busca optimizar el bienestar y empoderar al individuo, al promover el movimiento funcional, la toma de conciencia sobre el movimiento, la actividad y el ejercicio físico, juntando los aspectos físicos y mentales, y está basada en evidencia clínica sólida.

2.3. ENFOQUES DE LA FISIOTERAPIA EN SALUD MENTAL

Dependiendo de la problemática en cuestión, de la historia clínica del paciente, y de los resultados de la observación/evaluación, se establecerán los objetivos terapéuticos y el fisioterapeuta podrá elegir entre uno de los siguientes enfoques (Tabla 1).

Tabla 1. Enfoques de la Fisioterapia en Salud Mental	
Enfoque	Característica principal
Enfoque relacionado con la salud física	El enfoque relacionado con la salud física tiene como objetivo mejorar la salud física global de los pacientes con trastornos mentales. El ejercicio físico puede ayudar a reducir las enfermedades cardiovasculares y la mortalidad prematura en personas con trastornos mentales.
Enfoque psicosocial y psicofisiológico	El enfoque psicosocial enfatiza la adquisición de competencias mentales y físicas relacionadas con el cuerpo en movimiento y el apoyo al desarrollo personal para mejorar la capacidad de las personas para funcionar independientemente en la sociedad.
Enfoque relacionado con la psicoterapia	El enfoque relacionado con la psicoterapia utiliza el cuerpo en movimiento como una puerta de entrada para mejorar el funcionamiento afectivo y social del individuo. Al utilizar este enfoque, el fisioterapeuta crea una configuración que favorece la iniciación y el desarrollo de un proceso en el paciente, mediante el empleo de métodos de trabajo específicos que tienen como objetivo ayudar a los pacientes a acceder a su funcionamiento interno.

Enfoque relacionado con la salud física

El enfoque relacionado con la salud física busca mejorar la salud física global de la persona con trastornos mentales. Diversos estudios han demostrado que las personas con trastornos mentales son más susceptibles a la inactividad física y están en riesgo de desarrollar un estilo de vida sedentario. Adicionalmente, el uso de psicofármacos puede desencadenar el desarrollo de síndrome metabólico, obesidad, osteoporosis y enfermedad cardiovascular.

La práctica clínica ha resaltado la importancia de adaptar el ejercicio físico a las capacidades individuales de cada persona a fin de influir positivamente en su calidad de vida. El desafío es motivar a las personas a mantenerse activas a lo largo de la vida diaria. Las personas que no hacen (o no continúan haciendo) ejercicio pierden su independencia y no maximizan su potencial en la vida. Es tarea del fisioterapeuta integrar y adaptar las necesidades de ejercicio físico de las personas a fin de adecuarlas al contexto propio de los trastornos mentales (42).

Enfoque psicosocial y psicofisiológico

El enfoque psicosocial enfatiza la adquisición de habilidades mentales y físicas relacionadas con el “cuerpo móvil” y el apoyo de la capacidad de las personas para funcionar independientemente en la sociedad, a fin de mejorar su calidad de vida. Las actividades apuntan a aprender, adquirir y entrenar competencias psicomotrices, sensomotoras, perceptivas, cognitivas, sociales y emocionales (1). Otras habilidades elementales también se acentúan, como la educación en relajación, las habilidades de relajación, el manejo del estrés, las técnicas de respiración, las habilidades psicomotoras y sensoriales y también las habilidades cognitivas, de expresión y sociales. A través de ejercicios, los pacientes adquieren una perspectiva más amplia y pueden experimentar sus propias habilidades (43).

El enfoque psicofisiológico implica el uso del ejercicio físico para influir en los problemas de salud mental, como la depresión y los trastornos de ansiedad (44-47). En la literatura, los beneficios del ejercicio físico para la salud mental son bien aceptados. El ejercicio físico tiene una influen-

cia positiva en el bienestar mental, la autoestima, el estado de ánimo y el funcionamiento ejecutivo. A través de estos efectos, se puede detener una espiral descendente que conduce al abatimiento. Las actividades de resistencia bien equilibradas y ejecutadas regularmente (caminar, andar en bicicleta, trotar y nadar), el entrenamiento de fuerza (entrenamiento físico) y los ejercicios derivados de la atención plena aumentan la resistencia física y mental, mejoran la calidad del sueño, mejoran la autoconfianza, la energía, la resistencia y la relajación; y, en general, disminuyen las quejas físicas (1).

Enfoque relacionado con la psicoterapia

El enfoque relacionado con la psicoterapia utiliza el dominio motor como una vía para mejorar el funcionamiento social afectivo. Este enfoque pone mayor énfasis en la toma de conciencia del funcionamiento psicosocial, facilitando los procesos de cambio. Utilizando actividades con movimiento, el fisioterapeuta crea un entorno que favorece el inicio y el desarrollo de un proceso dirigido a ayudar a los pacientes a ganar un mayor insight sobre su funcionamiento. Durante esas actividades, los pacientes son invitados a salirse de su zona de confort, experimentar nuevas cosas, estar más en contacto con su yo interior y hacer frente a numerosas emociones (sentimientos depresivos, miedo, culpa, ira, estrés, entre otros) y pensamientos negativos (intrusiones, obsesiones, preocupaciones mórbidas y angustia).

Además, los pacientes se enfrentan a su propio comportamiento (impulsos y falta de habilidades) o síntomas cognitivos (desrealización y falta de concentración). A través de la terapia psicomotora, se puede proponer una perspectiva alternativa sobre las experiencias. En consecuencia, es importante notar que no es el ejercicio físico por sí mismo, sino las experiencias del paciente y su percepción íntima las que juegan un rol central.

La cuidadosa guía y el aliento del fisioterapeuta y la oportunidad de experimentar sentimientos en un ambiente seguro permiten al paciente desarrollar conductas que de otro modo no se harían presentes. Aunque los problemas que subyacen en el paciente no se resuelven, el fisioterapeuta intenta mejorar la capacidad de manejo de problemas del paciente.

El paciente comparte su comportamiento, sentimientos y pensamientos con el fisioterapeuta primero y, eventualmente, con sus pares. En este enfoque están resaltadas, por tanto, las experiencias y cómo las reacciones a estas funcionan como una fuente dinámica de poder (43).

2.4. ROL DEL FISIOTERAPEUTA EN LA SALUD MENTAL

Los fisioterapeutas son y deben ser vistos como expertos en el manejo de pacientes con trastornos mentales, puesto que los mismos pueden ofrecer (48):

- ♦ Manejo no farmacológico del dolor;
- ♦ Experticia en el diseño y prescripción de programas de ejercicio físico individualizado, los cuales pueden mejorar el estado de ánimo, promover el bienestar y hacer frente a comorbilidades asociadas con los trastornos mentales;
- ♦ Desarrollo de intervenciones específicas para hacer frente a problemáticas físicas de personas con trastornos mentales, cuyos cuadros dificultan su participación social y recuperación (por ejemplo, minimizando o contrarrestando los efectos adversos de algunos psicofármacos);
- ♦ Experticia en la motivación de los pacientes y en la promoción del autocuidado en el contexto de su salud física y mental;
- ♦ Manejo de problemas de movilidad en personas mayores y problemas de desarrollo en niños y jóvenes; y,
- ♦ Asesoramiento e intervención para abordar el deterioro de la conciencia corporal y reducir la disociación (“desconexión de pensamientos, sentimientos, recuerdos o sentido de identidad”) asociada con mala salud mental.

3. INTERVENCIONES FISIOTERAPÉUTICAS CON EVIDENCIA

A continuación, se harán breves descripciones acerca de la evidencia que apoya la utilización de la terapia de la conciencia corporal basal, el fortalecimiento muscular, el ejercicio aeróbico, el yoga y la relajación muscular progresiva en el tratamiento de algunos tipos de trastorno mental.

Se debe recalcar que para la mayoría de los pacientes con trastornos mentales, los tratamientos farmacológicos o la psicoterapia basada en la evidencia deben considerarse antes del inicio de cualquier tipo de intervención fisioterapéutica, la cual se iniciaría como adyuvante de los primeros. Asimismo, se enfatiza que se debe emplear un juicio clínico apropiado, tanto del fisioterapeuta como del médico tratante, para determinar la idoneidad del tipo de intervención fisioterapéutica para cada paciente particular. En ausencia de información de seguridad adecuada, se recomienda que los fisioterapeutas y los médicos discutan los riesgos y los beneficios de cada tratamiento entre ellos y con sus pacientes, seleccionando y administrando las intervenciones de forma individual y personalizada.

3.1. TERAPIA DE LA CONCIENCIA CORPORAL BASAL

La terapia de la conciencia corporal basal es un tipo de intervención fisioterapéutica utilizada en salud mental, que fue creada y desarrollada por fisioterapeutas nórdicos y que se basa en la realización de movimientos simples, armónicos, entre el paciente y el fisioterapeuta (12, 13). Es una opción para personas aquejadas de desequilibrio físico o psicológico y pone énfasis en las experiencias y el crecimiento personal.

El objetivo de este método es aumentar la conciencia sobre el cuerpo y sobre un patrón motor libre de tensiones, con la máxima funcionalidad posible. Es necesario que exista un contacto entre el cuerpo y la mente. Durante su puesta en práctica, una postura equilibrada en el eje central favorecerá un cambio positivo en la respiración y la relajación del sistema nervioso autónomo del paciente. Esta terapia se basa en las cuatro dimensiones del ser humano: dimensión física, dimensión fisiológica,

dimensión psicológica y dimensión existencial. Esas cuatro dimensiones se unen a través del equilibrio (estabilidad postural, coordinación y espacio), respiración libre y concienciación. Las posiciones básicas que se utilizan en la terapia de la conciencia corporal basal son el decúbito supino, la sedestación, la bipedestación y la marcha, comenzando por la postura que resulte más cómoda para el paciente. Debe comenzarse con movimientos pequeños o, simplemente, imaginando el movimiento, desde el centro hacia la periferia, para luego aumentar su calidad, pero no su cantidad. El fisioterapeuta debe conseguir que el paciente encuentre el ritmo y la velocidad con los que se sienta cómodo en cada situación y enseñarle a economizar la energía necesaria para realizar los movimientos (2).

La terapia de la conciencia corporal basal presenta evidencia para el manejo de pacientes con depresión mayor, trastornos de la conducta alimentaria, trastorno bipolar y esquizofrenia.

Depresión mayor

Investigadores han demostrado que pacientes con depresión mayor sometidos a terapia de la conciencia corporal basal (que incluyó ejercicios de estiramiento-relajación, estabilización postural y de reeducación del patrón ventilatorio) mejoraron su sintomatología depresiva, su capacidad cardiopulmonar y la autopercepción de los síntomas de la depresión, en comparación con otros pacientes que realizaron solo ejercicio aeróbico o solo recibieron asesoramiento por parte de sus fisioterapeutas sobre los beneficios de realizar ejercicios físicos de baja o moderada intensidad (19).

Trastornos de la conducta alimentaria

La terapia de la conciencia corporal basal con auto-elongación, trabajo de equilibrio postural, coordinación y respiración, resulta en una mejora en la calidad de vida de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria, con disminución de los impulsos hacia una ingesta exagerada, un cambio en su insatisfacción corporal y una disminución en la gravedad del trastorno en sí. Además, la terapia logra regular la hiperactividad y tensión que padecen estos pacientes (18).

Trastorno bipolar

Pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar que reciben una combinación de psicoterapia, farmacoterapia y terapia de la conciencia corporal basal (con ejercicios dinámicos y estáticos) muestran mejores resultados en cuanto a conciencia corporal y movimiento, mejor postura, equilibrio, coordinación y respiración, menor tensión muscular a la hora de realizar los movimientos, mejoría en los síntomas psiquiátricos y menor utilización de servicios sociales, en comparación con pacientes que solo reciben psicoterapia/farmacoterapia (21).

Esquizofrenia

En la esquizofrenia, la terapia de la conciencia corporal basal genera efectos positivos en los siguientes dominios (20):

- ♦ Regulación afectiva: con incremento de la sensación de bienestar, mejor humor, mayor y mejor afrontamiento a los problemas diarios. Los pacientes refieren sentirse más relajados y positivos, más fuertes psicológicamente, con aumento de interés y vitalidad por sus actividades cotidianas, así como con menores niveles de ansiedad, estrés y miedo.
- ♦ Conciencia corporal y autoestima: los pacientes expresan un mejor contacto con su propio cuerpo y sensaciones corporales; se muestran más activos, con mayor autoestima, con aumento de la conciencia de sus comportamientos, mejor equilibrio y postura y una mayor movilidad.
- ♦ Contexto social: más relajación y naturalidad ante situaciones sociales, mayor habilidad para estar en contacto con otras personas, mayor integridad y menor vergüenza.
- ♦ Habilidad para pensar: mejoría en la concentración y en la ideación.

3.2. FORTALECIMIENTO MUSCULAR

Existe evidencia que sostiene que el fortalecimiento muscular es útil en pacientes con trastornos mentales (por ejemplo, depresión mayor, anorexia nerviosa y esquizofrenia). La tabla 2 resume esos hallazgos.

Tabla 2. Fortalecimiento muscular y trastornos mentales	
Trastorno mental	Hallazgos
Depresión mayor	En mujeres con depresión mayor, la utilización de un programa de ejercicio físico (dos sesiones semanales de 60 minutos cada una), que incluya calentamiento, entrenamiento de fuerza de brazos, piernas y musculatura postural y, por último, estiramientos y enfriamiento, mejora el estado físico, la propia depresión, la funcionalidad global, y la calidad de vida de estas pacientes, en mayor grado que aquellas que solo toman medicación (25). La mejoría también puede observarse en pacientes adultos mayores. Investigadores han encontrado que aquellos adultos mayores deprimidos que reciben, además de su tratamiento, instrucciones individualizadas para realizar ejercicios en casa (entrenamiento del equilibrio, ejercicios de fuerza en miembros inferiores y mejora de la marcha, 30 minutos al día, 3 veces a la semana, por 6 meses), muestran mejores resultados con respecto a su humor, calidad de vida o función física, en comparación con pacientes que sólo reciben visitas de asistentes sociales (24).

Anorexia	Algunos autores han demostrado que programas de ejercicios supervisados (ejercicios dinámicos, ejercicios de fuerza y estiramiento) son efectivos y seguros, y mejoran la fuerza muscular y la capacidad de realizar tareas diarias. Es de destacar que estas mejoras están relacionadas con la continuidad del entrenamiento o el uso de un programa de mantenimiento (22).
Esquizofrenia	Scheewe y colaboradores realizaron un estudio en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia a fin de evaluar los efectos de un programa de fortalecimiento muscular, comparándolo con la terapia ocupacional. El programa fisioterapéutico estuvo destinado a fortalecer bíceps, tríceps, abdominales, cuádriceps, pectorales y deltoides. Duró una hora, dos veces a la semana, por seis meses. Al finalizar el programa, los participantes presentaron disminución de los síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia, de la excitación psicomotriz y la desorganización. Además, se observó una disminución de los síntomas depresivos y un aumento de la capacidad cardiopulmonar de los pacientes incluidos en el programa fisioterapéutico (23).

3.3. EJERCICIO AERÓBICO

El ejercicio aeróbico tiene evidencia en el manejo terapéutico de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, depresión mayor y demencia.

Esquizofrenia

El ejercicio aeróbico tiene efectos en el volumen global del cerebro, en el volumen del hipocampo y en el espesor del córtex cerebral. En ese sentido, 40 minutos de ejercicio cardiovascular y 20 minutos de esti-

ramientos, dos veces por semana, por 6 meses, han demostrado que se asocian a una mejora en el estado cardiopulmonar de los pacientes y que la misma se relaciona también con un incremento del espesor cortical en áreas del córtex frontal y temporal izquierdo, tanto en pacientes con esquizofrenia como en sujetos sanos. Asimismo, el volumen total de la sustancia cerebral y del tercer y cuarto ventrículos se incrementa (26). Otras investigaciones han demostrado que la práctica de ejercicio físico regular mejora la integridad de la sustancia blanca en los tractos nerviosos, en particular los implicados en la función motora. Además, se observó que el ejercicio regular en bicicleta mejora la capacidad cerebral de aprender algo nuevo en estos pacientes (28).

Depresión mayor

Se ha demostrado que el ejercicio aeróbico es útil como una estrategia de adición al tratamiento farmacológico en pacientes depresivos hospitalizados. Los pacientes se sometieron a un programa de ejercicio aeróbico, 3 veces a la semana, y hasta 16,5 kcal/kg/semana, durante todo el periodo de hospitalización. En comparación con los pacientes que sólo recibieron tratamiento convencional, la reducción de los síntomas depresivos en pacientes que formaron parte del programa fue muy importante; también se observó un significativo incremento en la calidad de vida percibida. En este sentido, el ejercicio físico podría ser una estrategia complementaria factible y efectiva para el tratamiento de pacientes hospitalizados con depresión grave, mejorando sus síntomas depresivos y su calidad de vida (49).

Demencia

La realización de ejercicio aeróbico (caminatas adaptadas a cada paciente, diseñadas para ser progresivamente más intensas, durante 20-30 minutos, al menos cinco veces por semana, durante 12 semanas) en pacientes con diagnóstico de demencia disminuye los síntomas psicológicos y mejora las alteraciones conductuales de estos pacientes (27).

En otro estudio, se compararon dos grupos de pacientes con diagnóstico de demencia: un primer grupo recibió tratamiento cognitivo combinado con ejercicio físico y un segundo grupo sólo recibió terapia cognitiva.

Ambos grupos recibieron terapia cognitiva (5 sesiones semanales de 30 minutos). El primer grupo realizó, además, ejercicio físico en bicicleta (3 sesiones semanales de 20 minutos). Luego de 3 meses de tratamiento, los resultados mostraron mejoras importantes en el primer grupo, en comparación con el grupo que sólo recibió terapia cognitiva, tanto en el equilibrio como en la memoria y en la calidad de vida (32).

3.4. YOGA

El yoga es una práctica milenaria que posee tres componentes: estiramientos suaves, ejercicios para el control de la respiración y meditación para una intervención mente-cuerpo. Se ha demostrado efectividad del yoga en el tratamiento de los trastornos de ansiedad y del trastorno obsesivo compulsivo (y, por ende, en el grupo de conductas repetitivas orientadas al cuerpo, como el trastorno de excoriación) (50). Asimismo, el yoga tiene evidencia positiva en la esquizofrenia y en los trastornos de la conducta alimentaria (13).

En pacientes con esquizofrenia, el yoga tiene efectos beneficiosos sobre los síntomas positivos y negativos, sobre los déficits en el reconocimiento de las emociones y en el funcionamiento socioprofesional (34). Por su parte, en personas con trastornos de la conducta alimentaria, el yoga asociado a terapéutica convencional tiene evidencia positiva en el mejoramiento de síntomas depresivos, el índice de masa corporal, la ansiedad y la preocupación por la comida (35).

3.5. RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA

La relajación muscular progresiva (a través de la tensión por 8 segundos y luego la relajación por 30 segundos de los grupos musculares mayores, de craneal a caudal) ha mostrado resultados positivos en pacientes con esquizofrenia, mejorando el estado de ansiedad, el estrés psicológico y el estado de bienestar subjetivo (37), en comparación con personas que no han sido sometidas a esta técnica.

4. EJERCICIO FÍSICO Y TRASTORNOS MENTALES

El ejercicio físico puede ser una herramienta importante tanto para el manejo del estrés, como para el tratamiento de la depresión, la curación de heridas y hasta la prevención de enfermedades. Actualmente existe, por ejemplo, evidencia considerable de que el ejercicio físico regular es un tratamiento viable y efectivo, incluso en monoterapia, para el tratamiento de la depresión leve a moderada; sin embargo, el mismo es infrautilizado (51).

Asimismo, existe evidencia que el ejercicio físico regular puede también ser utilizado en el tratamiento de los trastornos de ansiedad (2), las alteraciones de la imagen corporal, en personas con problemas relacionados a discapacidad, y como adyuvante en la esquizofrenia, los trastornos conversivos y la dependencia alcohólica (52).

Además, un notable número de estudios longitudinales y transversales han demostrado que el ejercicio físico se constituye en una estrategia preventiva y en un enfoque adyuvante del tratamiento de los trastornos mentales (39, 52). Tal como se mencionó previamente en esta guía, varias intervenciones fisioterapéuticas son potencialmente efectivas para mejorar la salud física, la salud mental y la calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes con trastornos mentales.

Las formas más comunes de ejercicio son los ejercicios aeróbicos y de fortalecimiento (39). Se ha demostrado que los ejercicios aeróbicos (tales como caminar, trotar, andar en bicicleta, nadar, entre otros) reducen la ansiedad y la depresión (53).

El rol de los fisioterapeutas en el manejo interdisciplinar de pacientes con trastornos mentales es diverso e incluye, por ejemplo, el manejo del dolor, el aumento de la movilidad articular, ejercicios de relajación, mejora de la fuerza, resistencia y equilibrio, entrenamiento de la marcha y diseño de programas de ejercicios adaptados a las necesidades del paciente.

La siguiente es una lista ilustrativa de las posibles intervenciones que puede realizar un fisioterapeuta (54):

- ♦ Ejercicios de relajación y respiración profunda.
- ♦ Ejercicios de estiramiento, calistenia, caminar, correr, ejercicios aeróbicos y natación, para pacientes con abuso de sustancias y otras afecciones.
- ♦ Ejercicios de rango de movimiento, fuerza y resistencia.
- ♦ Ejercicios de coordinación: importantes para mejorar la coordinación alterada en pacientes con abuso de sustancias y para pacientes con enfermedad de Alzheimer.
- ♦ Manejo postural: los cambios regulares en la posición del cuerpo son esenciales para la prevención de la mala postura, tensión muscular, espasmos y disminución del movimiento articular.
- ♦ Equilibrio y entrenamiento de la marcha: el entrenamiento del equilibrio y de la marcha es importante en el Alzheimer y en la enfermedad de Parkinson. Las transferencias, el alcance y el agarre, el equilibrio postural y el entrenamiento de la marcha son áreas centrales de la fisioterapia en la enfermedad de Parkinson.
- ♦ Consejo ergonómico: que incluye adaptaciones a ser realizadas en el hogar del paciente y en los equipos que le asisten, para que el paciente se vuelva independiente.

4.1. EJERCICIO FÍSICO Y SALUD MENTAL: ¿CUÁL ES LA RELACIÓN?

La evidencia de los beneficios psicológicos del ejercicio, ya de por sí importante para personas sin trastornos mentales, es aún más fuerte para aquellas con diagnósticos psiquiátricos (54).

La relación existente entre diversos factores que hacen a la salud global de un individuo y el ejercicio físico queda evidenciada de la siguiente forma (52-60):

- ♦ Estado de ánimo: el ejercicio físico mejora el estado de ánimo al incrementar la circulación sanguínea cerebral. Asimismo, ejerce influencia sobre el eje hipotálamo-hipofiso-adrenal y, a través de este, sobre la respuesta fisiológica al estrés. Adicionalmente a esto, el ejercicio físico puede contrarrestar el estado de ánimo negativo, al mejorar la autoestima y la función cognitiva.