



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



TRABAJO FINAL DE GRADO

MONOGRAFÍA

EL DUALISMO MENTE - CUERPO DESDE UNA PERSPECTIVA DE SALUD INTEGRAL.

Manifestaciones del cuerpo en la clínica y su relación con la actividad física.

Gabriela Gianina Lemos Sellanes 4.954.768.1

Email: Gabiusi18@gmail.com

Tutor: Asist. Mag. Roberto García Podestá

Revisor: Prof. Adj. Mag. Patricia Dominguez

30 de Octubre de 2019

Montevideo - Uruguay

Tabla de contenido

RESUMEN:	3
FUNDAMENTACIÓN:	4
ANTECEDENTES:	7
DESARROLLO:	11
CAPÍTULO I: BREVE CONSIDERACIÓN SOBRE LA FORMACIÓN DEL PSQUISMO HUMANO	11
Entonces, ¿Cómo podríamos pensar el cuerpo y la mente?	14
CAPÍTULO II: LA SALUD EMOCIONAL Y LA ACTIVIDAD FÍSICA	21
CAPÍTULO III: LA IMPORTANCIA DE LOS ROLES DESDE EL ÁMBITO CLÍNICO Y DESDE LA PSICOLOGÍA DEL DEPORTE	25
CONSIDERACIONES FINALES:	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	30

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”

(Organización Mundial de la Salud, 1946, p.100).

RESUMEN:

El presente trabajo final de grado pretende ser una exploración sobre los aportes de la psicología con respecto al dualismo mente - cuerpo y su relación con la actividad física. Se exponen principales elementos sobre la relación entre salud emocional (psicología) y fitness (actividad física), lo que conceptualmente se entiende por Wellness.

El mismo se divide en tres capítulos, donde se describen manifestaciones del cuerpo en la clínica y las posibles formaciones del psiquismo para esas manifestaciones. Luego se menciona la idea de salud integral y los campos que aborda la misma: psicológico, físico y social. Y por último se expone cómo podría intervenir el psicólogo desde la actividad física y desde el ámbito clínico.

La pregunta central que nos guía es cómo podrían relacionarse estos dos campos y de qué forma podemos tomarlos como herramienta para un trabajo terapéutico. Para responder esto, se elige como eje fundamental la idea de salud integral (OMS). Se recurre al paradigma de la complejidad para comprender con mayor profundidad la temática que convoca a este trabajo.

Palabras clave: Psicología, Cuerpo, Wellness, Paradigma de la complejidad

SUMMARY:

The present final grade work intends to be an exploration of the contributions of psychology with respect to mind-body dualism and its relationship with physical activity. The main elements of the relationship between emotional health (psychology) and fitness (physical activity) are presented, which is conceptually understood as Wellness.

It is divided into three chapters, which describe manifestations of the body in the clinic and the possible formations of the psyche for these manifestations. Then the idea of integral health is mentioned, as well as the fields it addresses: psychological, physical and social. And finally it is exposed how the psychologist could intervene from the physical activity and from the clinical field.

The central question that guides us is how these two fields could be related and how we can take them as a tool for therapeutic work. In order to respond to this, the idea of integral health (WHO) is chosen as the fundamental axis. The paradigm of complexity is used to understand in greater depth the subject matter that calls for this work

Keywords: Psychology, Body, Wellness, Paradigm of complexity

FUNDAMENTACIÓN:

Para la fundamentación del trabajo me parece importante poder explicar la elección del tema. A nivel personal la idea de poder unir la psicología y la actividad física parte de hace años cuando me adentre en ambos mundos. Las preguntas que nos remiten a este trabajo estuvieron en mi mente rondando por mucho tiempo al ver los efectos que tenía en mi y en mis compañeros realizar ejercicio, sobre todo en que notaba que algunos cambios no solo tenían que ver con lo fisiológico o lo físico, sino también con el estado de ánimo de cada uno, en definitiva en lo emocional.

Creemos que los papeles fundamentales que aquí juegan son el cuerpo y la mente, y el objetivo principal de este trabajo es también poner en cuestión por qué se los trabaja por separado, ya que en realidad nuestro cuerpo enferma por las emociones y nuestras emociones también enferman cuando nuestro cuerpo lo hace, por lo tanto creo esencial poder reflexionar sobre el concepto de cuerpo y mente desde la psicología como un sistema complejo aunque cada uno con sus diferentes funcionalidades, teniendo en cuenta el pensamiento complejo de Edgar Morin.

E. Morin (1994) se interroga:

¿Qué es la complejidad? A primera vista la complejidad es un tejido (complexus: lo que está tejido en conjunto) de constituyentes heterogéneos inseparablemente asociados: presenta la paradoja de lo uno y lo múltiple. Al mirar con más atención, la complejidad es, efectivamente, el tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones, azares, que constituyen nuestro mundo fenoménico. Así es que la complejidad se presenta con los rasgos inquietantes de lo enredado, de lo inextricable, del desorden, la ambigüedad, la incertidumbre. (p.17)

Trabajar estos conceptos desde dicho paradigma, apunta principalmente al contexto en el que estamos insertos. Hemos pasado desde el paradigma de la simplicidad al de la complejidad, y nuestra salud está inserta en el mismo. La actividad física ha ido cambiando a lo largo de los años, al igual que los sujetos que la practican. Podemos notar que la publicidad y los medios de comunicación nos muestran un cuerpo "ideal" y la propuesta de

llegar al mismo reforzando las inclinaciones narcisistas más primarias de los individuos, pero no es esa la noción de salud que pretendemos llevar adelante en este trabajo. Nos interesa ubicar los beneficios que tiene la psicología y la actividad física en el contexto de la clínica.

Existe evidencia de patologías como por ejemplo la depresión, los ataques de pánico, el estrés y la ansiedad, que dan cuenta de una mejoría cuando la psicología y la actividad física obran simultáneamente. Es por esto que creemos importante conceptualizar qué es salud emocional y actividad física, “ponerlos a trabajar” y comprobar los extremos de nuestro objeto de exploración: El entramado mente-cuerpo y sus eventuales beneficios a partir de la labor clínica sobre el paciente.

En este entramado es donde queremos profundizar en la noción de Wellness ya que Uruguay aún no ha incursionado en el tema como otros países más desarrollados. Este concepto es la fusión del fitness y nuestra salud emocional. El fitness es actividad física, donde FIT significa frecuencia, intensidad y tiempo, que son componentes fundamentales a la hora de pensar en un entrenamiento. Para la Escuela Nacional de Entrenadores del Uruguay (ENADE) significa “estar en forma”, es un programa de entrenamiento para el desarrollo y mantenimiento de un buen estado físico.

Tomar aquí la concepción de Wellness es importante debido a que este concepto acompaña a la definición de la OMS -de la cual dimos cuenta al inicio de la monografía- sobre salud y por consiguiente al de la Psicología, debido a que efectúa un abordaje en el ámbito de lo físico, psíquico y social. Este concepto se orienta hacia la noción de salud desde una perspectiva integral y tiene en cuenta los beneficios que tiene la actividad física directamente en la salud emocional, lo cual la psicología podría adoptar para el trabajo clínico. Una de las características es generar las condiciones para que al hacer actividad física se vea beneficiada también nuestra salud emocional, es decir ya no sólo apuntaremos al Fitness que es exclusivamente la actividad física en sí, sino a un campo más amplio donde involucraríamos al cuerpo y la mente en completo equilibrio para generar un bienestar para el sujeto con sus objetivos correspondientes tal como señala Dosil (2015):

La psicología del deporte y el Ejercicio Físico, tal como señala Weinberg y Gould (1996, p.8), debería tener dos objetivos: a) aprender el modo en que los factores

psicológicos afectan al rendimiento físico de los individuos, y b) comprender la forma en la que la participación en el deporte y la actividad física afecta al desarrollo, la salud y el bienestar personal. (p.19)

La psicología trabaja con la psique del ser humano, es decir la mente y la salud emocional sobre todo, y el fitness con el cuerpo y el bienestar para el mismo. De estos dos conceptos fusionados es donde encontramos el Wellness, que es la unión de ambas disciplinas, por esto creemos pertinente la exploración desde ambos puntos de vista, también para lograr desentrañar algunas complejidades del cuerpo que se presentan en el consultorio psicológico.

ANTECEDENTES:

Respecto al tema que nos convoca se encontró vasta bibliografía a nivel internacional, pero muy poca a nivel Nacional. A nivel nacional hay trabajos de nuestra Facultad de Psicología donde se relaciona la actividad física con la Psicología, pero más enfocado a lo que sería la Psicología del Deporte.

El reconocimiento de la Psicología del Deporte se produjo, a nivel internacional con la Celebración del I Congreso Mundial de Psicología del Deporte, en 1965, aunque desde el primer cuarto de siglo XX podemos encontrar trabajos pioneros en esta materia. (Dasil, p. 13)

Es importante destacar que al principio se pensaba a la Psicología del deporte en lo relacionado únicamente al deportista en sí, luego se fueron sumando eslabones como ser el equipo, profesionales de la psicología, los directores, etc, que influyen para que el deportista se sienta bien emocionalmente y pudiera rendir en su deporte específico de competición.

Nociones de salud:

El concepto de salud que tendremos en cuenta en este trabajo ha ido evolucionando a lo largo del tiempo de un modelo biológico a un modelo ecológico. La forma de pensar, ver y concebir la salud se ha transformado dependiendo de las características del ambiente, de los sujetos y de los estudios científicos que se han llevado a cabo. El modelo biológico antiguamente utilizado se centra en la ausencia de enfermedad y tiene en cuenta sólo el estado individual del sujeto, no su contexto.

Tradicionalmente se delimitan dos grandes enfoques que enmarcan a las ciencias de la salud: la postura positivista, que sujeta la salud a la observación directa de la experiencia, y los datos registrados; y el enfoque interdisciplinario, holístico que plantea un abordaje complejo de la realidad. (p.20)

De este modo la salud se deja de basar sólo en lo biológico, donde los sujetos lo viven de forma pasiva, para pasar a ser una construcción social.

Según los momentos históricos se concibe a la salud de diferentes formas:

En la edad antigua los griegos y romanos entendían que los procesos de salud-enfermedad eran de carácter mágico-religioso.

En la edad media se asoció esta noción a la iglesia, ya que se creía que el enfermar tendría que ver con la ira de dios o la acción de los demonios.

En la edad moderna se comienza a abandonar las ideas religiosas asociadas al enfermedad y a trabajar con la salud en la realidad concreta con el comienzo del Renacimiento y aquí es donde surgen los hospitales como institución.

En la edad contemporánea desde el año 1789 en adelante las prácticas relacionadas a la salud comienzan a tener en cuenta al ser humano y su contexto social.

La definición de salud de la OMS tal como se entiende hoy en día “fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, Nº 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.” (web OMS)

Actividad física:

En pleno siglo XXI, en Uruguay y en el mundo hemos notado un cambio importante en relación con el deporte y la actividad física, teniendo en cuenta la noción de salud integral, cada vez vemos más que las personas desean sentirse bien practicando algún tipo de ejercicio físico. “La evolución de las actividades físicas del hombre y el resurgimiento de la gimnasia aparecen aproximadamente en Europa durante el Renacimiento alrededor del

1800, gracias a filósofos y pensadores como Jean J. Rousseau y Lutero.” (Enade¹, 2019, p.2).

En la antigüedad el hombre realizaba algún tipo de “actividad física” por ejemplo correr, caminar, saltar, andar, etc; en la medida que lo necesitará en sus necesidades cotidianas y naturales. Pero luego nos encontramos inmersos en tiempos de sedentarismo es decir, de poco movimiento en relación con el cuerpo, es por esto que surgieron los gimnasios. Este término proviene del griego y quiere decir “lugar de entrenamiento”, es un lugar acondicionado con las herramientas necesarias para practicar algún tipo de actividad física así sean clases grupales o de forma personalizada.

Podemos encontrar que las dos líneas principales de la gimnasia actual son la Alemana y la sueca. La primera iniciada en los comienzos del siglo XIX por el alemán Guts-Muths, quien unió esquemas de la Grecia Antigua con la Moderna, y la segunda creada por Ling, quien ideó su método tras haber aprendido esgrima, con movimientos en las más diversas posturas.

La Gimnasia Sueca, de Pedro Enrique Ling (1814), organizó las lecciones en relación con los grandes grupos musculares que eran esforzados sistemáticamente, criterio de entrenamiento que se utilizaría posteriormente para las clases de gimnasia. Luego aparecería la Gimnasia Danesa, cuya figura preponderante es Niels Bukh, inspirado en la gimnasia lingiana propone un método cuyo objetivo era conseguir fuerza, flexibilidad y agilidad, contrarrestando, así, las falencias de la vida diaria.

Las contribuciones más destacadas en la G. Sueca y Danesa, y tomadas por la gimnasia moderna, entre ellas, la G.A (Gimnasia Aeróbica) son: El concepto de sistematización, es decir dirigir ordenadamente los esfuerzos para conseguir los objetivos, con vistas al desarrollo completo y armonioso del ser humano. “En los tiempos de la antigua Grecia, el deporte tuvo gran importancia, ya que la belleza y la fuerza física se vieron

¹ *Escuela Nacional de Entrenadores. Canelones 1680 esquina Minas. Tel: 2411 2781:*
<http://www.enadeuruguay.com/>

hermanadas en un solo objetivo: la educación por el desarrollo armónico del cuerpo y el espíritu.” (Enade, 2019, p.2).

DESARROLLO:

CAPÍTULO I: BREVE CONSIDERACIÓN SOBRE LA FORMACIÓN DEL PSIQUISMO HUMANO

Surge aquí la necesidad de pensar a los psicólogos trabajando en el ámbito clínico con sujetos que se encuentran afectados por situaciones relacionadas a su cuerpo.

En una situación hipotética, si llegase al consultorio un paciente que interpela todo el tiempo con la idea de que no quiere hacer actividad física o moverse, ya sea que lo mandase un médico por un problema orgánico o que así se le interpretara en el contexto de su propia terapia, debe resonar la resistencia constante como síntoma manifiesto. Este término “moverse” proviene del latín *movere* y la RAE lo define como hacer que un cuerpo deje el lugar o espacio que ocupa y pase a ocupar otro.

Desde una mirada superficial, si un sujeto no quiere realizar actividad física (moverse) se podría pensar que eso no está en sintonía con sus gustos. Pero los psicólogos debe poder analizar e interpretar qué quieren decir estas cuestiones del movimiento, de querer o no moverse y qué implica para un sujeto hacerlo.

Siguiendo el concepto de la RAE sobre movimiento, cuando hablamos de movernos nos referimos al movimiento del propio cuerpo y de los movimientos a nivel psíquico. Los movimientos en casi todas las ocasiones van acompañados de un cambio, sea este pequeño o grande, esto dependerá de la intensidad con el que se viva el mismo para cada persona. Los cambios siempre nos sacan de nuestra “zona de confort”, esta zona es donde estamos posicionados; es todo lo conocido y rutinario, puede ser desde una teoría, lugar, etc. Moverse de esta zona de confort implica ansiedad y miedo al cambio, a lo desconocido. Es por esto también que moverse tiene un sentido simbólico -interpretable psicoanalíticamente-, y no sólo físico, por lo tanto es un síntoma que iremos desentrañando para verificar por qué surge tal resistencia de una persona al movimiento.

La resistencia como tal es un eslabón importante a tener en cuenta en la clínica y en el discurso de un paciente, y referido a esto las ocurrencias o justificaciones que se le vienen a la mente a la hora de mencionar el rechazo a realizar actividad física.

S. Freud. (1925/2014) dice:

El modo en el que nuestros pacientes producen sus ocurrencias durante el trabajo analítico nos da ocasión de hacer algunas interesantes observaciones. -ahora usted pensará que quiero decir algo ofensivo, pero realmente no tengo ese propósito-. Lo comprendemos: es el rechazo, por proyección, de una ocurrencia que acaba de aflorar. O bien, -Usted pregunta quien puede ser la persona del sueño. Mi madre no es-. Nosotros rectificamos: Entonces es su madre. Nos tomamos la libertad, para interpretar, de prescindir de la negación y extraer el contenido puro de la ocurrencia. (p.253)

A modo de ejemplo en nuestro tema podemos pensar un paciente que nos relata -No quiero hacer actividad física, pero no es porque sienta vergüenza de mi cuerpo- , entonces nos remite a pensar, -si siente vergüenza de su cuerpo, por algo lo trae a la consulta y de un modo inconsciente le aflora en ese momento esta idea.

S. Freud. (1925/2014):

Negar algo en el juicio quiere decir, en el fondo, -Eso es algo que yo preferiría reprimir-. El juicio adverso (Verurteilung) es el sustituto intelectual de la represión, su -no- es una marca de ella, su certificado de origen: digamos como el de Made in Germany. Por medio del símbolo de la negación, el pensar se libera de las restricciones de la represión y se enriquece con contenidos indispensables para su operación. (p.254)

En esto de la resistencia con el movimiento de su cuerpo es imprescindible poder comprender qué tipo de imagen corporal ha ido construyendo ese sujeto, ya que puede ser aquí donde estén jugando determinados signos y síntomas.

En el artículo "Percepción de Imagen corporal" Salaberría, Rodríguez y Cruz (2007) nos dicen:

La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente (Raich, 2000) y la vivencia que tiene del propio cuerpo (Guimón, 1999). Una cosa es la apariencia física y otra distinta la imagen corporal, personas con una apariencia física que se aleja de los cánones de belleza pueden sentirse bien con su imagen corporal y de modo contrario, personas socialmente evaluadas como bellas pueden no sentirse así. (p.172)

De todas formas siguiendo la línea anterior también la imagen corporal podrían estar distorsionados.

En general cuando la preocupación por el cuerpo y la insatisfacción con el mismo no se adecuan a la realidad, ocupan la mente con intensidad y frecuencia, y generan malestar interfiriendo negativamente en la vida cotidiana hablamos de trastornos de la imagen corporal. (Salaberría, Rodríguez y Cruz, 2007, p.173)

Sin dudas, que la distorsión de la imagen corporal que pueda tener un sujeto, no irá acompañada con la noción de salud integral que pretendemos llevar adelante. Pero desde el consultorio queremos conciliar la noción de cuerpo y mente para aclarar el sufrimiento psíquico.

La noción de cuerpo y de mente son pilares fundamentales en la vida de un sujeto y están relacionados. A la hora de ver estos conceptos pensamos en qué són y cómo se los aborda. Por ejemplo, cuando tenemos un dolor de espalda inmediatamente concurrimos al médico suponiendo siempre que la dolencia corresponde a un nivel orgánico, y cuando no podemos dormir y el nivel de estrés es casi incontrolable solemos ir a un psicólogo para que nos ayude en la materia.

Entonces, ¿Cómo podríamos pensar el cuerpo y la mente?

Desde un punto de vista Biológico el cuerpo es una estructura física y material del ser humano con sus correspondientes partes, es decir lo podemos tocar, es orgánico. Pero es muy difícil poder separarlo de los aspectos psicológicos, ya que ese mismo cuerpo

orgánico tiene una mente, piensa, siente y sobre todo es desde allí donde se involucra en la sociedad con un otro.

Pero cuando pensamos en la mente, nos remitimos al campo de la Psicología que es el estudio de la actividad mental o del alma de una persona, pudiendo ubicarla en el cerebro como lugar orgánico, pero aún así hay ramas que la ubican en diferentes partes del cuerpo. La teoría Freudiana nos trae aquí el concepto de psiquismo como la idea de mente. El psiquismo -parafraseando a Peskin (2015)- es dinámico, cambia y está en permanente, construcción, demolición y reconstrucción.

S. Freud. (1940/1986):

El psicoanálisis establece una premisa fundamental cuyo examen queda reservado al pensar filosófico y cuya justificación reside en sus resultados. De lo que llamamos nuestra psique (vida anímica), nos son consabidos dos términos: en primer lugar, el órgano corporal y escenario de ella, el encéfalo (sistema nervioso) y, por otra parte, nuestros actos de conciencia, que son dados inmediatamente y que ninguna descripción nos podría transmitir. No nos es consabido, en cambio, lo que haya en medio; no nos es dada una referencia directa entre ambos puntos terminales de nuestro saber. Si ella existiera, a lo sumo brindaría una localización precisa de los procesos de conciencia, sin contribuir en nada a su inteligencia (p.143)

Cuando hablamos de la noción de aparato psíquico Laplanche y Pontalis (1967) lo definen como “término que subraya ciertos caracteres que la teoría freudiana atribuye al psiquismo: su capacidad de transmitir y transformar una energía determinada y su diferenciación en sistemas o instancias” (p.30) y se distinguen tres nociones fundamentales como instancias de este: Ello, Yo y Super Yo²:

El Ello:

S. Freud. (1940/1986):

² *El ello, yo y superyo conforman la segunda tópica del aparato psíquico. Freud no abandonó la primera - consciente, preconsciente e inconsciente - sino que las incorporó para entender mejor su funcionamiento.*

Hemos llegado a tomar noticia de este aparato psíquico por el estudio del desarrollo individual del ser humano. Llamamos ello a la más antigua de estas provincias o instancias psíquicas: su contenido es todo lo heredado, lo que se trae con el nacimiento, lo establecido constitucionalmente; en especial, entonces, las pulsiones que provienen de la organización corporal, que aquí [en el ello] encuentran una primera expresión psíquica, cuyas formas son desconocidas {no consabidas} para nosotros. (p.143)

El Yo:

S. Freud. (1940/1986):

Los caracteres principales del yo. A consecuencia del vínculo preformado entre percepción sensorial y acción muscular, el yo dispone respecto de los movimientos voluntarios. Tiene la tarea de la autoconservación, y la cumple tomando hacia afuera noticia de los estímulos, almacenando experiencias sobre ellos (en la memoria), evitando estímulos hiperintensos (mediante la huida), enfrentando estímulos moderados (mediante la adaptación) y, por fin, aprendiendo a alterar el mundo exterior de una manera acorde a fines para su ventaja (actividad); y hacia adentro, hacia el ello, ganando imperio sobre las exigencias pulsionales, decidiendo si debe consentírseles la satisfacción, desplazando esta última a los tiempos y circunstancias favorables en el mundo exterior, o sofocando totalmente sus excitaciones. (p.144)

SuperYo:

S. Freud. (1940/1986):

Como precipitado del largo período de infancia durante el cual el ser humano en crecimiento vive en dependencia de sus padres, se forma dentro del yo una particular instancia en la que se prolonga el influjo de estos. Ha recibido el nombre de superyó. En la medida en que este superyó se separa del yo o se contrapone a

él, es un tercer poder que el yo se ve precisado a tomar en cuenta. Así las cosas, una acción del yo es correcta cuando cumple al mismo tiempo los requerimientos del ello, del superyó y de la realidad objetiva, vale decir, cuando sabe reconciliar entre sí sus exigencias. Los detalles del vínculo entre yo y superyó se vuelven por completo inteligibles reconduciéndolos a la relación del niño con sus progenitores. (p.145)

Para poder comprender el funcionamiento del aparato psíquico con estas instancias es significativo tener en cuenta la historia del paciente para conocer cómo fue su infancia y como han sido sus vínculos primarios. La historia del consultante y su correspondiente relato son instrumentos fundamentales que nos permitirán poner en juego sus habilidades o limitaciones con el movimiento, esto nos abre camino para entender la imagen corporal que ha ido construyendo y por ende los conflictos psíquicos que se podrían generar.

Laplanche y Pontalis (1967) lo definen como:

En psicoanálisis se habla de conflicto cuando, en el sujeto, se oponen exigencias internas contrarias. El conflicto puede ser manifiesto (por ejemplo, entre un deseo y una exigencia moral ,o entre dos sentimientos contradictorios) o latente, pudiendo expresarse este último de modo deformado en el conflicto manifiesto y traducirse especialmente por la formación de síntomas, trastornos de la conducta, perturbaciones del carácter, etc. El psicoanálisis considera el conflicto como constitutivo del ser humano y desde diversos puntos de vista: conflicto entre el deseo y la defensa, conflicto entre los diferentes sistemas o instancias, conflicto entre las pulsiones , conflicto edípico, en el que no solamente se enfrentan deseos contrarios, sino que estos se enfrentan con lo prohibido. (p.77)

De todas formas, para poder pensar en la noción de psiquismo o aparato psíquico tal como lo nombró Sigmund Freud, es imprescindible tener en cuenta que al ser el mismo dinámico, está en constante cambio, el aparato psíquico se va conformando en la medida que los sujetos se van desarrollando. Los primeros momentos de vida del ser humano son un pilar fundamental para la formación del psiquismo, aquí podría incluir como otra trascendental el concepto que Freud trae sobre la “Vivencia de Satisfacción” en el Tomo V: La interpretación de los sueños:

S. Freud (1900/1975):

El niño hambriento llorará o pateará inerte. Pero la situación se mantendrá inmutable, pues la excitación que parte de la necesidad interna no corresponde a una fuerza que golpea de manera momentánea, sino a una que actúa continuamente. Sólo puede sobrevenir un cambio cuando, por algún camino (en el caso del niño, por el cuidado ajeno), se hace la experiencia de la vivencia de satisfacción que cancela el estímulo interno. Un componente esencial de esta vivencia es la aparición de una cierta percepción (la nutrición, en nuestro ejemplo) cuya imagen mnémica queda, de ahí en adelante, asociada a la huella que dejó en la memoria la excitación producida por la necesidad. La próxima vez que esta última sobrevenga, merced al enlace así establecido se suscitará una moción psíquica que querrá investir de nuevo la imagen mnémica de aquella percepción y producir otra vez la percepción misma, vale decir, en verdad, restablecer la situación de la satisfacción primera. (p.557)

La vivencia de satisfacción nos remonta a la idea de pensar que es también un concepto importante para la formación del psiquismo de un bebé, y más aún en muchos casos determina la forma en que podrá pensar su propio cuerpo y la constitución de su imagen corporal, ya que el mismo se va conformando de forma progresiva a lo largo de su vida. En el concepto de imagen corporal tenemos en cuenta la autorregulación y la autoestima, es decir la forma en la que ajustamos nuestras emociones y conductas ante la vida y la mirada que tenemos de nosotros mismos.

En la mayoría de las ocasiones es desde el cuerpo donde expresamos y alojamos todo lo que no podemos decir con palabras, como podemos verlo en casos como el de Anna. O (1880) donde los síntomas físicos tales como parálisis, movimientos oculares involuntarios, hidrofobia, dificultades en el lenguaje, etc, es decir expresiones somáticas, no tenían ningún origen orgánico, sino psicológico.

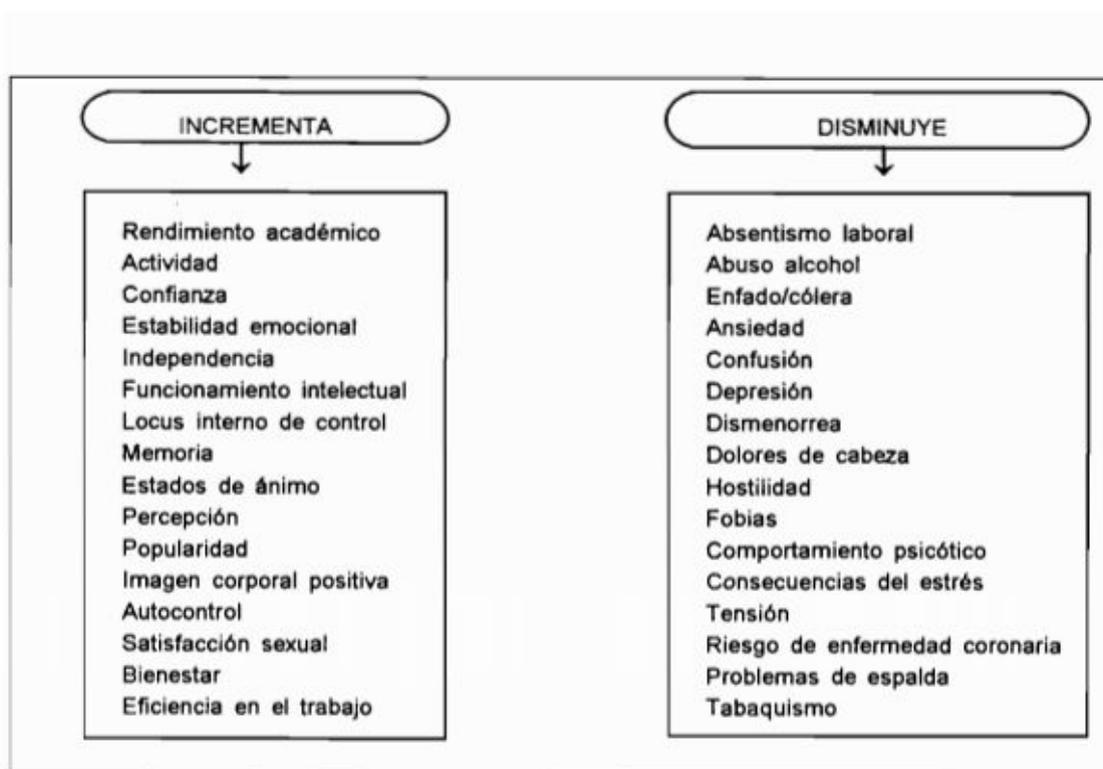
En la constitución del psiquismo, la forma en la que el bebé satisface o no sus necesidades podría conformar en mayor o menor medida la imagen que crea de su propio

cuerpo. Es por esto que nuestro psiquismo es importante a la hora de poder pensar en nuestro cuerpo, nuestra identidad o en definitiva nuestra personalidad y cómo desde esta mirada nos manejamos como adultos en el mundo actual. A, Russo (2009) tomando a Freud menciona: “lo orgánico se corresponde totalmente con lo psíquico, procesos insolubles para los cuales la teoría psicoanalítica propone la búsqueda de sentido más allá de lo manifiesto, como vía posible de conocer el significado de esa forma de expresión” (Russo. 2009. p.59)

CAPÍTULO II: LA SALUD EMOCIONAL Y LA ACTIVIDAD FÍSICA

A nivel general podemos encontrar mucha literatura en lo que refiere a los beneficios que brinda la actividad física para nuestra salud emocional³: mejora la autoconfianza, sensación de bienestar, satisfacción sexual, disminución de la ansiedad, disminución de la depresión, y mejora del funcionamiento intelectual.

S, Márquez. (1995) escribe un artículo donde hace un exhaustivo recorrido por otras bibliografías y llega a la conclusión de que son muchos los beneficios que realizar actividad física tiene, no solo a nivel físico, sino también a nivel psicológico. Adjuntamos en la siguiente imagen algunos de los beneficios que enumeran Folkins y Sime:



A nivel de beneficios daremos cuenta a continuación las diferentes áreas en la que la actividad física interviene:

³ Se habla de salud emocional teniendo en cuenta la dimensión de salud mental incluida en la definición de salud inspirada por la OMS.

FÍSICO: Se caracteriza por la prevención de lesiones o enfermedades causadas por la degeneración hipocinética, caracterizadas por la disminución funcional de varios órganos y sistemas (osteoporosis, atrofia muscular, pérdida de flexibilidad, degeneraciones cardiovasculares y respiratorias, etc.). También existen otros beneficios o modificaciones fisiológicas y neuromusculares coordinativas propias de toda actividad física regular y sistemática, como son: fortalecimiento del miocardio, disminución de la presión sanguínea, disminución del porcentaje de grasa corporal, aumento del gasto energético y nivel metabólico, fortalecimiento muscular, fortalecimiento de los tendones y ligamentos, pequeña hipertrofia muscular, aumento de la resistencia muscular localizada y estimulación de la memoria rápida y de la coordinación motora.

NEUROLÓGICO: A nivel neuronal se puede afirmar que durante la actividad física y el ejercicio se liberan endorfinas que van a ayudar a reducir la ansiedad y las molestias físicas elevando el umbral del dolor y produciendo una sensación de euforia que previene y mejora la depresión. Esto hace que al terminar de realizar ejercicio tengamos una sensación de felicidad.

La universidad Nacional de Colombia (2012) publica un artículo interesante sobre la función de las endorfinas en el organismo:

Las endorfinas son analgésicos endógenos o sustancias químicas producidas por el propio organismo, estructuralmente muy similares a los opioides: opio, morfina o heroína, pero sin sus efectos negativos. Son un grupo de sustancias químicas que se clasifican dentro del grupo de los neuromoduladores, que cumple una función importante en el control de las conductas emocionales (Gerrig, Zimbard, 2005). Las endorfinas son el vehículo material del placer, la euforia, la felicidad y el alivio del dolor. (p.24)

Cuando el ejercicio físico tiene una duración prolongada a un nivel moderado o alta intensidad, o el cuerpo está bajo un estado de estrés extremo, la respiración, los músculos, y el déficit energético, generan la necesidad de consumir todo el glucógeno (reservas), en este momento se cree que las endorfinas se liberan en el cuerpo provocando sensaciones duraderas de placer y euforia. Esta sensación fue descubierta en deportistas corredores de fondo y semifondo y en actividades

similares como la natación, el esquí de fondo, el remo de larga distancia, ciclismo, levantamiento de pesas, actividades aeróbicas etc. (p.19)

SOCIAL: “Por otro lado la actividad física va a favorecer la relación entre personas propiciando un ambiente distendido, a la vez que facilita la integración social siendo utilizada la actividad física y el deporte como factor de captación e integrador social en poblaciones marginales.” (Rojo, SN, p.2)

PSICOLÓGICO: Desde la psicología se entiende que aporta mejoría en algunas patologías como ser depresión, estrés y ansiedad que como ya hemos nombrado son algunas características de la sociedad actual.

Es importante que para que esto se cumpla el sujeto debe tener una constancia, es decir que no sólo por ir un día al gimnasio se obtendrá todos estos resultados, sino que es a suma de cada actividad lo que lo hará llegar a los objetivos. Es por esto que los docentes de actividad física o gimnasia tuvieron que empezar a pensar más allá de la misma por sí sola, sino pensar además en la motivación de las personas a la hora de hacer ejercicio, y es donde surge el siguiente concepto: Wellness.

Traducido del idioma inglés, significa “estar sano” o en ausencia de enfermedad, por lo que según la Organización Mundial de la Salud, se definiría como un estado de equilibrio bio-psico-social; atentan contra él algunos factores de riesgo característicos de la sociedad actual, como son:

- El stress
- La falta de tiempo libre
- El poco descanso profundo
- Las enfermedades psicosomáticas: Bulimia y anorexia
- La publicidad distorsionada
- La baja autoestima y la subvaloración
- El sedentarismo y la degeneración hipocinética
- La mala alimentación

Es importante destacar que los beneficios anteriormente mencionados los podemos encontrar en artículos académicos por ejemplo de la Universidad de Vermont (EEUU) donde Tomasi, D. (2019) nos dice “múltiples estudios han indicado que un enfoque multidisciplinario centrado en mente-cuerpo ha sido fundamental para promover el bienestar de la población en general”. (p. 1).⁴

Por consiguiente dicha Universidad realizó un estudio importante donde ofrecía ejercicio físico a pacientes con hospitalización psiquiátrica. Cada sesión de ejercicio duraba 60 minutos y constaba de ejercicios cardiovasculares, entrenamiento de resistencia y flexibilidad, estiramiento y ejercicios de fortalecimiento en general. El objetivo principal de este estudio fue promover el ejercicio, condición física, y la salud de los pacientes del hospital, también como objetivo secundario se pretendió el manejo terapéutico de los síntomas depresivos y el enfoque centrado en pacientes con manía, ataques de ira y comportamiento disruptivo.

Se realizó un cuestionario con preguntas específicas antes y después de los entrenamientos y en rasgos generales se concluyó que “el ejercicio físico y la educación nutricional puede ser una forma útil para reducir las sintomatologías vinculadas con trastornos de salud mental en el contexto de la psiquiatría para pacientes hospitalizados por trastorno de ansiedad, depresión, ira, agitación psicomotora, tensión muscular y factores de estrés”⁵ (p.8)

Cabe agregar que dichos pacientes contaban en el hospital con abordajes psicoterapéuticos, que colaboraron para el resultado obtenido. En esta publicación, como en

⁴ Traducción original: “Multiple studies have indicated that a multidisciplinary approach focused on mind–body connection has been instrumental in promoting well-being in the general population.” (p.1)

⁵ Traducción original: “Physical exercise and nutritional education can be a useful way to reduce symptoms associated with mental health disorders in the context of psychiatry for patients hospitalized for anxiety disorder, depression, anger, psychomotor agitation, muscle tension and stressors ”

muchas otras podemos encontrar en mayor o menor medida resultados similares, pero, ¿qué querrá decir cada uno en realidad? y ¿qué significan para la psicología?

Desde la Psicología pensamos a las personas desde la misma mirada que el Wellness, como un sujeto complejo y en construcción, un ser “bio-psico-socio-cultural”, esto quiere decir que no es un sujeto solo en el mundo, sino que está con un otro, en un determinado ambiente o contexto.

Antes que nada, debemos contextualizar todo esto, es decir tener en cuenta con qué sujetos trabajamos y qué características tienen los mismos en la actualidad. Tener presente que cada historia es particular y cada sujeto singular. No todo afecta de la misma forma a una persona que a otra en determinado momento o lugar.

S, Márquez (1995) dice que:

Layman escribió en los años sesenta una revisión en la que destacaba el papel del ejercicio y el deporte para el desarrollo y mantenimiento de la actividad física, así como para la salud mental y el ajuste social. Además, enfatizaba que el principio de la unión mente-cuerpo era válido y que existía una estrecha relación entre salud orgánica y salud mental. También argumentaba que si el ejercicio y el deporte contribuyen al mantenimiento de la salud física, igualmente favorecerían la salud mental y por lo tanto la prevención de sus desórdenes (Silva y Weinberg, 1984) . En algunos estudios recientes, realizados con diversas poblaciones se ha puesto de manifiesto que los efectos más importantes del ejercicio físico no son fisiológicos sino psicológicos, en el sentido de mejora de la autoestima y cambios en algunos rasgos de la personalidad (Somostroen, 1984; Willis y Campbell, 1992). (p. 186)

La actividad física no pretende ser ni suplantar una terapia de nivel psicológico, pero sí sumarse a esta con el objetivo de una buena calidad de vida para las personas. La psicología y el fitness tienen como objetivo la salud de las personas, una a nivel mental y el otro a nivel del cuerpo, pero, ¿por qué no pensarlas juntas?

Siguiendo este pensamiento el cuerpo está muy relacionado a la mente y al equilibrio emocional, en el sentido que la mayoría de las veces dice lo que no verbalizamos; genera una simbología a desentrañar.

Sin duda es imprescindible poder pensar a un sujeto en su entramado social y de forma compleja ya que los seres humanos somos así, la vinculación de la actividad física con nuestra salud emocional nos abre camino para poder seguir pensando en pos de una salud integral para cada sujeto consciente y responsable de su cuerpo y su mente.

Si bien se apunta a un bienestar físico, también es a un bienestar psíquico, ambos en sintonía, actuando como un todo. Cuando hablamos de bienestar nos referimos al equilibrio de nuestro cuerpo y nuestra mente, dicho equilibrio nos permite llevar una vida saludable en pos de mejorar nuestra calidad de vida y bienestar.

CAPÍTULO III: LA IMPORTANCIA DE LOS ROLES DESDE EL ÁMBITO CLÍNICO Y DESDE LA PSICOLOGÍA DEL DEPORTE

La psicología como disciplina científica tiene varias áreas de estudio, desde las cuales cada profesional de la psicología cumple un rol diferente. En este apartado se quiere mencionar los roles respecto a la psicología clínica y la psicología del deporte, y en rasgos generales sus implicancias y limitaciones en el trabajo con un otro.

Como similitud principal se entiende que ambas áreas trabajan con aspectos psicológicos relacionados a la mente humana.

Como diferencia podemos mencionar que a la psicología deportiva no le concierne indagar problemáticas inconscientes, como lo haría la psicoterapia . Sino que se encarga de dar soporte en la formación, de enseñar nuevas habilidades y analizar conductas y pensamientos para una mejora en el desempeño deportivo.

En cambio la psicología clínica se orienta a personas en donde su bienestar psicológico se ve afectado o que tienen algún tipo de problemática a ser tratado en el ámbito de consultorio teniendo en cuenta su sufrimiento, su historia y su relato .

Psicología del deporte

Dosil (2015):

La psicología del deporte está ligada a los fundamentos psicológicos y a las consecuencias de la regulación psicológica de las actividades relativas al deporte, con una o más personas” (p.3), en la que las actividades físicas pueden tener lugar un contexto competitivo, recreativo, preventivo, de rehabilitación y relativo al ejercicio para la salud. (p.35)

Como hemos mencionado anteriormente en lo referido aquí el Psicólogo tiene el Rol de propiciar un buen estado de salud mental a los deportistas de alta competición.

Como hemos visto realizar algún deporte de forma regular tiene beneficios para nuestra salud mental, pero un factor importante a la hora de hacerlo, es la motivación. Según la RAE (Real Academia Española) la motivación es el conjunto de factores internos o externos que determinan en parte las acciones de una persona.

En la revista MHSalud de Costa Rica en un artículo sobre los motivos de participación y satisfacción en la actividad física, el ejercicio físico y el deporte (2006) encontramos que en la actividad física como en cualquier ámbito de la sociedad, el éxito depende de muchos factores: ambientales, biológicos, de personalidad, psicológicos, etc. pero uno de los aspectos más importantes es la motivación, ya que funciona como factor regulador de la energía empleada para cumplir un objetivo y también -mencionan- que es uno de los tópicos de investigación más comunes en psicología general o deportiva de hecho, varios autores, indican que:

La motivación es uno de los problemas deportivos más interesantes, tanto en la respuesta del rendimiento de ambientes sociales como la competición y el comportamiento de los entrenadores, como la influencia en el desarrollo de variables de comportamiento como la persistencia, aprendizaje y rendimiento. (Garita, 2006, p. 2).

La motivación tiene un papel fundamental a la hora de pensar un psicólogo inserto en el campo de la actividad física, ya que son quienes estudian el comportamiento humano y de donde derivan todas nuestras acciones. Estar motivado o no, depende mucho de las “ganas” que tengamos a la hora de realizar algún tipo de actividad física. El papel del psicólogo del deporte también pasa por descubrir las motivaciones intrínsecas y extrínsecas de cada sujeto a través de diferentes herramientas, y poder utilizarlas como estímulo para que el hábito se instale en el sujeto .

Psicología clínica

Como otro punto importante debemos detectar por qué surge la desmotivación, es decir las razones inconscientes de la misma que se estudiarían mediante entrevistas psicoterapéuticas. Esta sería como la otra cara de los motivos que nos impulsan o no a

seguir y suele aparecer muy rápidamente cuando surge algo que no nos sale, o no va como teníamos planeado.

Si como psicólogos estuviéramos en un consultorio sabemos la importancia que tiene poder discernir cuando esta fallando lo orgánico y cuando lo hace lo mental, sobre todo para poder pensar que son importantes a nivel salud y deben estar coordinadas para que exista un completo equilibrio y bienestar.

La importancia de definir a grandes rasgos ambos roles viene acompañada de poder discernir hasta qué momento podría actuar un psicólogo deportivo y cuándo lo debe comenzar a realizar un psicólogo clínico. Un claro ejemplo de esto es un psicólogo deportivo que trabaja con la motivación de determinados jugadores y comienzan a aparecer síntomas característicos más enfocado a una terapia individual. Es aquí donde el psicólogo del deporte debe poder derivar al sujeto a una terapia individual, que pueda esclarecer su posible sufrimiento.

CONSIDERACIONES FINALES:

Luego de hacer un recorrido sobre algunas particularidades de la clínica psicológica y de la actividad física, como primera conclusión puedo decir que no debería pensarse el concepto de cuerpo separado del de mente o viceversa. Somos sujetos psíquicos y orgánicos, esto quiere decir que tenemos un cuerpo real al cual podemos acceder como algo del orden de lo "material" y un aparato psíquico donde "guardamos" todo aquello que fue consciente e inconsciente desde un punto de vista descriptivo, algo más del orden de lo que no podemos tocar, pero sí acceder. A la hora de trabajar en un consultorio clínico o en cualquier ámbito deportivo, el psicólogo debe poner en juego estas dos cuestiones, ya que considero que es desde aquí donde visualizamos el sufrimiento.

Nuestro cuerpo y nuestra mente es la base de todas nuestras experiencias vividas, tanto lo traumático como lo que nos provoca felicidad. Allí se alojan todos nuestros recuerdos y vivencias, y al acceder nuevamente, ellas las revivimos. Por esto es imprescindible tener claro que los psicólogos pueden analizar las diversas situaciones relacionadas con el cuerpo y la mente.

El psicólogo debe analizar la situación que presente el consultante, para esclarecer las causas de aquello que le sucede. Tendrá en cuenta el posible sufrimiento psíquico y corporal del consultante, su relato y su propia historia. Esto podría ser del orden de revivir algún hecho traumático como por ejemplo los cuidados o no que tuvieron con él de pequeño, lo que luego conformó su aparato psíquico y por consiguiente la imagen que tiene de su propio cuerpo.

Entre los sujetos que llegan a la clínica, como a los ámbitos de la actividad física, se encuentran aquellos que manifiestan patologías del orden de la anorexia, bulimia, depresión y demás, que sin duda muestran sintomatología no sólo psíquica sino también física.

Siguiendo en esta línea y como hemos visto a lo largo del trabajo, realizar actividad física reporta beneficios a nivel tanto físico como psicológico, esto hay que tenerlo presente para que ambos campos dialoguen entre sí, ya que está científicamente comprobado que constituye una herramienta de trabajo que aporta en una posible terapia psicológica.

No es de menor importancia mencionar que el corriente año la Sociedad Uruguaya de Psicología del Deporte (SUPDE) llevó adelante el Congreso por los 30 años de la Psicología del Deporte -en Facultad de Psicología (UDELAR)-, en donde dos de sus ejes temáticos van acompañados con la finalidad de este trabajo: Actividad física y salud y Psicología Clínica en el Deporte.⁶ Pero, resulta significativo poder pensar al revés que la psicología del deporte, es decir el psicólogo teniendo en cuenta los beneficios que reporta estar en movimiento poder desenvolver el entramado que nos trae un sujeto en el binomio mente-cuerpo.

Se considera que los psicólogos clínicos tienen que poder tomar al cuerpo con la imagen consciente e inconsciente que se tiene de él y pensarlo desde la clínica, poder analizar lo que un sujeto nos trae como padecimiento e interrogarlo para llegar al nivel más latente del sufrimiento. Sin dudas que desde el consultorio es importante poder abordar asuntos de la mente que inciden en el desempeño corporal.

Aunque la idea de salud integral y prevención de salud que se desea transmitir está presente en todo el trabajo, cabe mencionar que hoy por hoy estamos cotidianamente enfrentando la sobre prevención en salud. Esto también nos expone a pensar sobre las prácticas que estamos llevando adelante y la preocupación de la población por “estar sano”.

Tanto en el campo de la actividad física, como en el de la psicología deberíamos poder reflexionar sobre el binomio mente-cuerpo como herramienta de trabajo. De aquí en más se podría seguir pensando en esta línea a través de los estudios en este campo. Como psicólogos somos los encargados de seguir escribiendo nuestra propia historia y así continuar abriendo camino a las diferentes líneas de investigación.

⁶ VII CONGRESO URUGUAYO Y VII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEL DEPORTE: <https://www.supde.org/pages/congreso2019.html>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Berrospe, R. (2019). *Psicología del Deporte y motivación*. (Trabajo Final de Grado. Universidad de la República. Montevideo) Recuperado de: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_berrospe.pdf
- Carro, S (2009) *Psicología y ciencias de la salud. Introducción a los rasgos generales de una ontología de la simplicidad en relación; una mirada desde la complejidad*. En Equipo docente de Introducción a las Teorías Psicológicas Corrientes Teórico Técnicas. Facultad de Psicología. Universidad de la República . *Perspectivas psicológicas en salud* (pp. 11-27). Montevideo : Psicolibros.
- Dosil, J. (2001). *Aproximación a la Psicología del Deporte*. Buenos Aires: Gersam.
- Escuela Nacional de Entrenadores [ca. 2019]. *Cuaderno didáctico de apoyo: Fitness 1: Programa básico (Material de curso) Montevideo*. Autor
- Forero, Y. (2012). *Endorfinas como concepto integrador de las Ciencias Naturales y la Actividad Física*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias. Recuperado de : <http://bdigital.unal.edu.co/7280/1/01186589.2012.pdf>
- Freud, S. (1975). La interpretación de los sueños (segunda parte). En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 5, pp. 345-611). Buenos Aires: Amorrortu. Recuperado de: <http://www.bibliopsi.org/docs/freud/05%20-%20Tomo%20V.pdf> (Trabajo original publicado en 1900)
- Freud, S. (1986). Esquema del psicoanálisis. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 23, pp. 133-209). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1940).

- Freud, S. (2014). La negación. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 19, pp. 249-257). Buenos Aires: Amorrortu.
- Garita, E. (2006). Motivos de participación y satisfacción en la actividad física, el ejercicio físico y el deporte. *Revista MHSalud*, 3(1), 1-16.
- Goleman, D. (1997). *La Salud Emocional : Conversaciones con el Dalai Lama sobre la salud, las emociones y la mente*. Barcelona: Kairós.
- Laplanche, J y Pontalis, J (1967). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Mag. De La Cuesta, P; Díaz A; Vaeza, R (2009) Consideraciones sobre el concepto de salud. En Equipo docente de Introducción a las Teorías Psicológicas Corrientes Teórico Técnicas. Facultad de Psicología. Universidad de la República . *Perspectivas psicológicas en salud* (pp. 29-38). Montevideo : Psicolibros
- Márquez, S (1995). Beneficios psicológicos de la actividad física. *Revista de Psicología General y aplicada*. 48 (1-2).
- Morin, E. (1994). *Introducción al pensamiento complejo*. Madrid: Gedisa. Recuperado de: http://cursoenlineasincostoedgarmorin.org/images/descargables/Morin_Introduccion_al_pensamiento_complejo.pdf
- Parafita, D. (s.f). Recorrido histórico sobre las concepciones de salud y enfermedad. Área de Salud. Facultad de Psicología. Montevideo. Recuperado de : https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas_ficharecorridohistoricodelasconcepcionesdeSE1.pdf
- Peskin, L. (2015). Una perspectiva sobre la estructuración psíquica. *Revista uruguaya de psicoanálisis*, 120, 39-60. Recuperado de <http://www.apuguay.org/apurevista/2010/16887247201512004.pdf>

Prieto, M. (2011). Innovación y experiencias educativas. *Revista digital Actividad Física y Salud*, 46.

Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española*. Recuperado de: <https://www.rae.es/>

Rojo, J. (s.f.). Un análisis de la actividad física para la salud. *Revista Encuentros Multidisciplinarios*, 14. Recuperado de: <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%C2%BA14/Jes%C3%BAs%20Javier%20Rojo%20Gonz%C3%A1lez.pdf>

Russo, A (2009) La escisión “alma cuerpo” en perspectiva histórica. En Equipo docente de Introducción a las Teorías Psicológicas Corrientes Teórico Técnicas. Facultad de Psicología. Universidad de la República . *Perspectivas psicológicas en salud* (pp. 39-55). Montevideo : Psicolibros.

Tomasi, D, Sheri, G. y Reys, E. (2019). Positive Patient Response to a Structured Exercise Program Delivered in Inpatient Psychiatry. *Global Advances in Health and Medicine*, 8, 1-10. doi <https://doi.org/10.1177/2164956119848657>

Torres, I. (17 de mayo de 2018). Beneficios del deporte sobre la salud emocional. *Revista life style*. Recuperado de: <https://lifestyle.fit/actualidad/beneficios-deporte-salud-emocional>

WHO (junio/julio, 1946). *Official Records of the World Health Organization : Vol. 2: International Health Conference Summary report on proceedings minutes and final acts*. New York. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf;jsessionid=4006C26B55F74F543864425218DD901C?sequence=1

