



LOS TALLERES DE PSICOMOTRICIDAD. UNA ALTERNATIVA LÚDICA PARA LA SALUD

AUTORES:

Carmen Alcaide Sierra. Enfermera psicomotricista.

Alejandra Chulián Horrillo. Psicóloga.

Luis Fernández López. Médico Geriatra.

Unidad de Personas Mayores. Ayuntamiento de Sevilla. Área de Salud.

RESUMEN

Se ha ejecutado un taller de psicomotricidad con una muestra de personas mayores, usuarios de un espacio de salud del Ayuntamiento de Sevilla que, presentaban patologías diversas, con distintos grados de fragilidad y/o dependencia en las esferas física, psicológica y funcional, sin que se haya establecido ningún criterio de selección distinto al de la edad, para su inclusión.

Los objetivos han sido los propios de esta forma de intervención a nivel psicomotriz, junto al de disminuir los niveles de ansiedad en relación a las limitaciones funcionales de las personas sin tener en cuenta el origen de las mismas.

Todas las personas de la muestra mejoraron la percepción de su salud y bajaron sus niveles de ansiedad. Como beneficio adicional, un 40% de la muestra mejoró su estilo de vida mediante el aprendizaje y puesta en práctica de los ejercicios trabajados en el taller, fuera de éste espacio.

PALABRAS CLAVE: Personas mayores. Psicomotricidad. Ansiedad.

Psychomotricity teamwork sessions. A playful alternative for the health.

ABSTRACT

Psychomotricity teamwork sessions have been done with a sample of elderlies, users of a space of health of the City council in Seville who, displayed diverse pathologies, with different degrees of fragility and/or dependency in the physical, psychological and functional spheres, without no criterion of selection settled down different from age, for their inclusion.

The objectives have been the ones according to this form of intervention at psychomotor level, as well as to diminish the levels of anxiety in relation to the functional limitations of people without considering its origin. All the people in the sample improved the perception of their health and their levels of anxiety lowered. As an additional benefit, 40% of the sample improved its lifestyle by means of the learning and putting in practice the exercises worked in the factory, within their own environment.

KEY WORDS: Elderly people. Psychomotricity. Anxiety.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es una etapa de la vida que se extiende desde la madurez funcional del individuo hasta que éste desaparece como tal. La duración de la misma depende del equilibrio entre el daño celular sufrido por éste en su interrelación con el medio ambiente y, la eficacia de los procesos de reparación.

Con el envejecimiento se produce cierta tendencia al desequilibrio en este proceso reparativo (1) que, conduce a una disminución de la reserva funcional. Esta situación llamada de "fragilidad", cuando no es compensada, facilita la aparición de dependencia física (sensorial, neuromuscular, cardiorrespiratoria, etc.), y psicológica (psicoafectiva y psicocognitiva).

La toma de conciencia de estos cambios, conducen, en ocasiones en las personas mayores, a la adopción de actitudes de inhibición con tendencia al inmovilismo que contribuyen a aislarle de su entorno e inciden negativamente en el proceso natural de envejecimiento.

Diferentes estudios encuentran relación entre la edad avanzada y el declinar de algunas actividades psicomotoras, en concreto de las "habilidades de proceso"(2). Éstas se definen como aquellas operaciones necesarias para la organización lógica y la adaptación de las acciones necesarias para la realización de una actividad determinada que requieren del concurso de estímulos sensoriales suficientes (visuales, auditivos, propioceptivos) y de capacidad para la respuesta motora.

La psicomotricidad ofrece una visión global de la persona, e integradora de las funciones

cognitivas, emocionales, simbólicas y sensoriomotrices en la capacidad del individuo dentro de un contexto sociocultural (ambiente ecológico) determinado (3). La aplicación de actividades psicomotrices es una forma dinámica de entrenamiento sensorial, corporal y expresivo basado en conceptos que facilitan la expresión. Su desarrollo debe proponerse desde los ámbitos preventivo, educativo, reeducativo y terapéutico (4).

Los programas de psicomotricidad se llevan a cabo mediante actividades de movilidad osteoarticular y muscular, que no exigen esfuerzo y que, por tanto, reducen considerablemente el riesgo de lesiones, estando indicados en la mayoría de personas mayores que permanecen integradas en la comunidad o están en instituciones. Estos programas están orientados al mantenimiento y/o potenciación de las capacidades psicomotrices (5,6), trabajando aspectos motóricos, cognitivos, relacionales, y de comunicación; pretenden mantener el esquema corporal, las praxias ideomotoras, la integración auto y alopsíquica y el ritmo del individuo, con el fin de conseguir que éste tome conciencia de sí mismo, de los otros y del mundo que le rodea (7,8).

Los contenidos del programa que presentamos no se han desarrollado con la misma profundidad en las distintas sesiones; no obstante, no han trabajado contenidos aislados, sino que el trabajo ha tenido un carácter global y ha girado en torno a los siguientes contenidos:

- Conductas motrices de base:
 - a) Coordinación general: desplazamientos
 - b) Coordinación específica:

óculo-cefálica, escapulo-pelviana, segmentaria.

- Conductas neuromotrices: Respiración, lateralidad, relajación.
- Conductas propioceptivas: Esquema corporal, esquema espacial, esquema temporal (ritmo).
- Procesos psicoafectivos y psic-estima, memoria, microsistema relacional.

Los ejercicios se han desarrollado de forma individual, por parejas, y en grupo, porque entre sus objetivos está el de facilitar la socialización e interrelación dinámica entre las personas mayores.

Con esta finalidad se ha desarrollado este taller de psicomotricidad dirigido a personas mayores integradas en la comunidad, que habían acudido a un espacio de promoción de salud (Unidad de Personas Mayores del Área de Salud del Ayuntamiento de Sevilla) demandando atención por diversas patologías. Los objetivos del mismo han girado en torno al beneficio producido por el programa en la percepción de salud y en la situación anímica de los participantes.

OBJETIVOS

1.-Desarrollar, potenciar, mejorar y/o rehabilitar el esquema corporal, espacial y temporal, así como, diversos aspectos motrices de los participantes.

2.- Analizar los efectos del programa en la salud física, psíquica y social.

3.- Detectar modificaciones en los niveles de ansiedad facilitados por la intervención psicomotriz.



MATERIAL

Para seleccionar a los participantes, se utilizó una historia clínica sistematizada, donde se recogieron las Funciones Básicas de la Vida Diaria (Katz), las Funciones Instrumentales de la Vida Diaria (Lawton) y las Funciones Ejecutivas (Velocidad de Marcha). El Estado Afectivo (GDS), el Estado Cognitivo (Mini-Mental de Lobo) y Estado Social (Escala de Gijón). Además del Estilo de Vida, los Fármacos consumidos y las Patologías referidas.

Una vez seleccionados los participantes, se le aplicó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg y una Escala de Autopercepción de Salud. Y en cada una de las sesiones se administró un Termómetro de Ansiedad, que medía el nivel de ansiedad antes y después de realizar el taller.

MÉTODO

Los participantes fueron 10 personas mayores con una edad media de $71,1 \pm 6,2$ años; de los que el 20% eran hombres y el 80% mujeres. Todos eran usuarios de la Unidad de Personas Mayores del Ayuntamiento de Sevilla, que presentaban diversas patologías físicas y psíquicas.

Se realizó un diseño Pre-Post del taller de psicomotricidad y Pre-Post entre sesiones.

RESULTADOS

El 100% de los participantes refieren una mejoría en su estado de salud y consideran el taller como muy beneficioso.

Un 20% mejora su percepción de salud, aunque ello no significa que se objetiven cambios en las

manifestaciones de sus patologías de base

En un caso se mejoró la capacidad ejecutiva lo que determinó un aumento de la velocidad de marcha.

El 60% se mantiene o mejora en las subescalas de ansiedad y depresión.

El nivel de ansiedad durante las sesiones desciende en un 80% de los casos. Un 40% reduce su ansiedad entre sesiones en 2 puntos, y otro 40% la reduce en 1 punto.

Por otro lado, el 40% de los participantes realizaba los ejercicios aprendidos en el taller, en sus hogares, y establecieron relaciones afectivas entre ellos que les permitieron compartir experiencias y ejercitar la ayuda mutua.

DISCUSIÓN

Una vez desarrollado el programa y analizados los resultados, al contrastarlos con los de otros programas, consideramos que éste presenta algunos aspectos que requieren comentario.

Por un lado, hay que tener en cuenta que los resultados se basan en la participación de 10 personas con características físicas y psíquicas muy diferentes, y no hemos realizado ninguna comparación con grupos de sujetos de iguales o distintas características a los participantes de este programa. Los resultados han de ser tomados con cautela, siendo necesario volver a desarrollar este programa con distintos grupos de mayores, para obtener resultados más fiables y válidos (6).

Sería necesario aumentar la duración del programa. Aunque, según la opinión de Contreras (9) con programas que duren entre 6

y 12 sesiones se obtienen resultados válidos, creemos que un aumento de las sesiones nos permitirían obtener mejores resultados relacionados con la salud física y psíquica de los participantes, y sobre todo en las relaciones que se establecen entre ellos.

De cualquier modo, hay que tener en cuenta que la periodicidad de las sesiones era semanal, y esto nos llevaría a perder algunos participantes si el taller se dilatase mucho en el tiempo. Por tanto, aumentar el número de sesiones (al menos a 20), pero reduciendo el tiempo entre sesiones podría facilitar la ejecución de este tipo de talleres.

Al realizar este artículo no nos hemos propuesto como objetivo fundamental mostrar los resultados obtenidos en un programa específico de psicomotricidad, sino exponer cómo una experiencia de estas características se convierte en algo gratificante para los participantes que les disminuye sus niveles de ansiedad y les induce a adquirir conductas saludables, evitando la concepción medicalizada que los mayores tienen sobre los programas que se llevan a cabo para mantener o mejorar su salud.

CONCLUSIONES

El programa nos muestra cómo a través de un método lúdico de entrenamiento se puede conseguir la activación sensorial, corporal y expresiva de las personas mayores.

Aunque no consigue una mejora en la salud física objetiva de los participantes, los mayores refieren una mejora en su salud subjetiva, no menos importante, y que por ende podemos extender a una mejora en su calidad de vida. Ade-

más, se consiguió que los mayores se relacionaran entre ellos, compartieran sus emociones y experiencias, tuvieran conciencia de "el otro" y de "el grupo", y comprendieran y aceptaran las incapacidades propias y de los demás, buscando soluciones para reducirlas.

Por otro lado, se consiguió que los mayores redujeran su ansiedad entre sesiones, dado que, entre otras razones, consideraban el programa como un lugar de entretenimiento y bienestar, con personas de su edad que, a pesar de tener distintas patologías presentaban un fin común.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Miquel Calatayud J.. "Envejecimiento celular y molecular: Teorías del envejecimiento" en Manual de Geriatria 3ª edic. edit. Masson. 2002.
- 2.- García Núñez J.A. y Morales González J.M. "Psicomotricidad y ancianidad. Un programa de estimulación psicomotriz en la tercera edad". CEPE S.L. 1997.
- 3.- Berge, Y.: "Vivir tu cuerpo. Una pedagogía del movimiento." Ed Narcea: Madrid.2000.
- 4.- Buendía, J. "Envejecimiento y Psicología de la Salud". Ed. Siglo XXI: Madrid. 1994
- 5.- Lorente, E. "Intervención psicomotriz en pacientes con Demencia". *Psiquiatría.com*, 6(3). 2002.
- 6.- Sáez, J.: "La Tercera Edad. Animación Sociocultural". Madrid: Dykinson. 1997.
- 7.- Vega, J.A. y Bueno, MªD. "Desarrollo adulto y envejecimiento". Ed. Síntesis: Madrid. 1996.
- 8.- Katz de Armoza, M.: "Técnicas corporales para la tercera edad." Ed. Paidós. Técnicas y Lenguajes corporales: Madrid.2002.
- 9.- Contreras, J. A.: "Técnicas complementarias al tratamiento fisioterápico para la tercera edad, deporte en la tercera edad". En www.medicinadefamilia.net/deporte3edad.asp. 2001