

INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. UN NUEVO CAMPO DE ACCIÓN

ROSSI YARETH MONTES DE OCA GONZÁLEZ

Lic en Educación Preescolar laborando en SEP docente frente a grupo. Maestra en Psicomotricidad por el Colegio Internacional de Educación Superior.

Recepción: 27 de agosto de 2020/ Aceptación: 10 de noviembre de 2020

RESUMEN

El aumento de la población añosa a nivel mundial se tornará en una problemática, principalmente en el sector salud, ya que en el año 2050 existirá la misma cantidad de población infantil que de adultos mayores. Es un reto para la sociedad en el futuro por los estereotipos que se le asignan a las personas mayores a 60 años y su rol funcional que no es compatible con las exigencias de los entornos en los que se desenvuelven. La desvalorización, se les da por que ya no se les considera productivos y una carga, principalmente por el medio social y familiar.

La Gerontopsicomotricidad es el nuevo campo de acción de la intervención psicomotriz, en donde se trabaja por un sujeto global, promover sus funciones y capacidades motoras adultas, considerando que pasan por un declive natural en el proceso de envejecimiento, logrando una mejor calidad de vida al irse equilibrando las facultades funcionales y su dinámica social, por consiguiente, salvaguardando la integridad del Yo.

El sujeto al reencontrarse con su cuerpo, reconoce sus capacidades actuales y funcionales, tiene una mejor inserción en los entornos que se desenvuelve, recíprocamente se siente visto y sostenido por el Otro. Al trabajar con potencialidades en deterioro, es necesario establecer las pruebas de detección diagnóstica que ofrezcan visión integral (motrices, auditivas, visuales, cognitivas, de nutrición y del estado anímico, etc.) para las personas mayores de 60 años, las modalidades de intervención según su movilidad para realizar diferentes tipos de actividades, ayudarles a encontrar sus estrategias internas y sus recursos sociales externos para enfrentar los cambios de la vida y su en-

torno; pero lo más importante es la formación y el rol del gerontopsicomotricista para poder trabajar con adultos mayores.

PALABRAS CLAVE: adulto mayor, gerontopsicomotricidad, envejecimiento, conciencia corporal, identidad psíquica, calidad de vida.

SUMMARY

The increase in the elderly population worldwide will become a problem, mainly in the health sector, since by the year 2050 there will be the same amount of child population as of older adults. It is a challenge for society in the future, due to the stereotypes assigned to people over 60 years of age and their functional role that is not compatible with the demands of the environments in which they operate. Devaluation occurs because they are no longer considered productive and a burden, mainly because of the social and family environment.

Gerontopsychomotricity is the new field of action of psychomotor intervention, which works for a holistic subject, promoting their adult motor functions and abilities, considering that they go through a natural decline in the aging process, achieving a better quality of life as they balance the functional faculties and their social dynamics, therefore, safeguarding the integrity of the self.

When the subject is reunited with his body, he recognizes his current and functional capacities, he has a better insertion in the environments in which he develops, reciprocally he feels seen and supported by the Other. When working with deteriorating potentialities, it is necessary to establish diagnostic screening tests that offer comprehensive vision (motor, auditory, visual, cognitive, nutrition and mood, etc.) for people over 60 years of age, intervention modalities according to their mobility to carry out different types of activities, help them find their internal strategies and external social resources to face the changes in life and their environment; but the most important thing is the training and the role of the gerontopsicomotorist to be able to work with older adults.

KEY WORDS: older adult, gerontopsicomotricity, aging, body awareness, psychic identity, quality of life.

RÉSUMÉ

L'augmentation de la population âgée dans le monde deviendra un problème, principalement dans le secteur de la santé, car d'ici 2050, il y aura le même numéro d'enfants que d'adultes plus âgés. C'est un défi pour la société du futur, en raison des stéréotypes attribués aux personnes de plus de 60 ans et de leur rôle fonctionnel qui n'est pas compatible avec les exigences des environnements dans lesquels ils évoluent. La dévaluation se produit parce qu'ils ne sont plus considérés comme productifs et comme un fardeau, principalement en raison de l'environnement social et de la famille.

La gérontopsychomotricité est le nouveau champ d'action de l'intervention psychomotrice, qui travaille pour un sujet holistique, en promouvant leurs fonctions motrices et leurs capacités chez l'adulte, en considérant qu'ils passent par un déclin naturel dans le processus de vieillissement, obtenant une meilleure qualité de vie en équilibrant le facultés et leurs dynamiques sociales, par conséquent, sauvegardant l'intégrité de soi.

Lorsque le sujet est réuni à son corps, il reconnaît ses capacités actuelles et fonctionnelles, il s'insère mieux dans les environnements dans lesquels il se développe, réciproquement il se sent vu et soutenu par l'Autre. Lorsque l'on travaille avec des potentialités dégradantes, il est nécessaire de mettre en place des tests de dépistage diagnostique qui offrent une vision globale (motrice, auditive, visuelle, cognitive, nutritionnelle et humeur, etc.) pour les personnes de plus de 60 ans, des modalités d'intervention en fonction de leur mobilité à porter sur différents types d'activités, les aider à trouver leurs stratégies internes et leurs ressources sociales externes pour faire face aux changements de la vie et de leur environnement; mais le plus important est la formation et le rôle du gérontopsicomoteur pour pouvoir travailler avec des personnes âgées.

MOTS CLÉS: personne âgée, gérontopsychomotricité, vieillissement, conscience corporelle, identité psychique, qualité de vie.

INTRODUCCIÓN

El término psicomotricidad, desde cualquier perspectiva de estudio —filosófica, neurológica, psiquiátrica, psicológica, pedagógica, ocupacional y terapéutica— está fuertemente asociada a la médica, infancia y a la educación especial. Pero la psicomotricidad al tener un carácter educativo, reeducativo y terapéutico puede intervenir en todas las etapas de la vida: las evolutivas, que surgen desde el nacimiento; y las involutivas, que se aparecen en la adultez y en la vejez. Por lo tanto, el psicomotricista necesita abrir su campo de acción en todas las etapas de la vida. En las siguientes páginas plasmo hallazgos que hay sobre la intervención psicomotriz en una etapa de la vida del ser humano poco explorada. Quiero aclarar que en lo personal no tengo experiencia práctica sobre los sujetos envejecientes, por eso mi gran interés por conocer y compartir, para abrir perspectivas de intervención en los futuros psicomotricistas en México.

La vejez está rodeada por pérdidas de tipo laboral, personal, social, familiar y de salud; además hay un estigma socio-cultural hacia este periodo. El adulto mayor tiene un declive en sus capacidades motoras y esto genera un desajuste psíquico que perturba más las defensas psíquicas que adquirió a lo largo de su vida y afecta directamente su estado emocional e identidad. Este panorama hace que sea necesario que redescubra su cuerpo y reestructure su imagen corporal, para dar lugar a una actitud activa para la etapa de la vejez.

La gerontopsicomotricidad es un campo de acción que poco se conoce, pero tiene un futuro prometedor al beneficiar a una población que necesita ser atendida. El adulto mayor es un cuerpo de conocimiento poco explorado por los psicomotricistas. A mayor edad del sujeto, la sociedad tiende a invalidar su vivencia corporal por el declive de sus capacidades en general, de su expresividad motriz y su relación con el entorno, entonces el cuerpo es un detonador de frustración. El psicomotricista al trabajar con personas gerontes favorecerá a reelaborar una imagen positiva del cuerpo, recuperando el placer por el movimiento detectando las posibilidades y limitaciones, reformulando expectativas y mecanismos de acción reales, manteniendo una estructura funcional que posibilite un envejecimiento pleno con calidad de vida.

ADULTO MAYOR: VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), en 1991, denominó a las Personas de Edad a los sujetos que tienen 60 años o más [1]. La Organización Mundial de la Salud (OMS), citada por Quintanar, categoriza a las personas mayores en tres rubros: los de edad avanzada entre 60 y 74 años, los ancianos o viejos son los que tienen de 75 a 90 años, y longevos a los que tienen más de 90 [2]. En México, por medio de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (PAM), la edad que se considera para esta etapa es 60 años y más [3].

La vejez es una etapa de la vida, un constructo social. A nivel mundial el término para denominar a las personas que entran a la vejez varía un poco, en lo que coinciden es la edad de los 60 años. Hay autores o instituciones, según el país y la cultura, que desglosan la categoría según la esperanza de vida, que ha venido aumentado con el tiempo. Stone, en síntesis, hace la siguiente división: Jóvenes (de 60 a 69 años), Intermedios (de 70 a 79 años), Viejos (de 80 a 89 años), Muy viejos (90-99 años), y Centenarios (100 en adelante) [4]. Hacer subcategorías es de suma importancia ya que no es lo mismo tener 60 o 90 años, hay tres décadas de diferencia en donde la disminución de capacidades de una edad a otra es abismal, como la diferencia que existe entre un recién nacido y un niño de tres años.

Los adultos mayores muestran cambios en rasgos biológicos, sociales y psicológicos característicos que representan estar en la tercera edad, pero este encuadre depende según la región, el contexto y de la cultura. Hay países desarrollados donde la calidad de vida es mayor debido a que aún son parte del ámbito laboral al reconocer su experiencia y capacidad. También donde son considerados sabios y con una gran experiencia, aunque no estén activos laboralmente.

En México, la situación de los adultos mayores es diferencial, hay quienes siguen laborando, jubilados recibiendo su pensión, y otros sin ninguna protección, en donde se observa un cierto desdén que se extiende al ámbito familiar y social. En el último caso, su vida suele ser austera y con menos posibilidades de atención médica, física, emocional y psicológica. El adulto mayor, por lo general, se le caracteriza por ser sedentario, con dolencias físicas, sus habilidades motoras tienen menor resistencia, fuerza, equilibrio, coordinación y disminuyen sus nociones temporo-espaciales, por tanto, hay un deterioro-

ro visible de su esquema e imagen corporal.

La ONU hace una proyección estadística, en el informe Perspectivas de la población mundial en 2050:

Una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%), más que la proporción actual de una de cada 11 en este 2019 (9%)...Se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará, de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050" (1) [1]. En el caso de México el Instituto Nacional de Estadística y (INEGI), en su Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, reporta que el número de personas de 60 Geografía años o más que reside en México es de 15.4 millones, cifra que representa 12.3% de la población total (1) [5].

Los organismos internacionales han puesto en marcha acciones por medio de programas nacionales. Por otro lado, las ciencias médicas, sociales y psicológicas, también están mirando hacia la población adulta mayor. La psicomotricidad no se queda atrás ya que, aunque hay pocas investigaciones y propuestas de intervención, en un futuro ya inmediato se tiene que procurar la calidad de vida de las personas que están en la vejez, en los aspectos físicos, psicológicos y emocionales.

La psicomotricidad en el adulto mayor es de suma importancia, porque el continuo movimiento (pasivo o activo) permite un adecuado tono muscular, coordinación, equilibrio, capacidades perceptuales y relacionales, que disminuyen enfermedades y dan una mejor calidad de vida. Pero el aspecto cualitativo en el que se repercute es el fortalecimiento de su salud psicoemocional y social: ser independientes en las actividades de la vida cotidiana. A pesar de que el cuerpo pase por un deterioro natural, la expresividad motriz requiere ser liberada, modificando pensamientos, replanteando metas, dando mayor energía para enfrentar la realidad inmediata.

La psicóloga Fernández-Ballesteros, especialista en la etapa de la vejez, expresa que el envejecimiento es un proceso en el que se sigue desarrollando, aunque en menor incremento que en las otras etapas de la vida.

En la medida en que se incrementa la edad aumenta las diferencias existentes entre los individuos envejecientes debido, lógicamente, a la diversidad de circunstancias y de contextos históricos vividos de forma tal que, aunque aquí vamos a presentar unos determinados patrones de cambio en la vejez, la variabilidad entre los distintos procesos, funciones psicológicas, así como entre los comportamientos divergen extraordinariamente entre los distintos individuos (2) [6].

Tanto vejez como envejecimiento dependen de la percepción y conceptualización del enfoque con la que se les mira.

Platón conceptualizaba la vejez como sinónimo de pérdida, enfermedad y deterioro mientras que Aristóteles la concebía como una etapa de oportunidad, de sabiduría y conocimiento. De estas dos visiones, la que cuenta con una mayor inserción en nuestra cultura es la que conceptualiza la vejez negativamente (8) [6].

En la actualidad, la sociedad occidental se tiene más arraigado el concepto de Platón sobre la vejez, en donde el capitalismo nos dice que es funcional y hasta qué edad. Por otro lado, en las sociedades orientales todavía tienen una visión Aristotélica por el valor que le dan a las personas envejecientes, como proveedoras de experiencia y aporte a la sociedad.

El envejecimiento es un proceso diferencial que depende de las circunstancias en las que vivió el adulto mayor en sus etapas anteriores. Aunque está llena de prejuicios y estereotipos asignados por la cultura, no debe estar desestimada, ya que no hay nada que respalde que una etapa de la vida sea mejor que la otra, cada una tienen sus propias características y el sujeto se va adaptando a ella para ser funcional. Comúnmente se etiqueta a la vejez con la jubilación, en donde el envejecimiento bio-físico está en declive, lleno pérdidas y deterioro; pero, “también, existen otras que se mantienen a lo largo de la vida e, incluso, existen ciertas formas de juicio y comprensión que se incrementan en la vejez” (6) [6]. Las funciones que se mantienen son las que se refieren al comportamiento (psicológicas).

El psicomotricista, para poder intervenir con los gerontes necesita tener una visión optimista y constructivista de la vejez, como una etapa sana, activa, competente que aprovecha el potencial afectivo, cognitivo y motor. Comprender que el envejecimiento inicia con el nacimiento, que el individuo es bio-psico-social y que en cada etapa de su vida va a tener que adaptarse a las demandas exteriores, porque está envejeciendo. Por último, el detectar las posibilidades que enmarcan el proceso de senescencia propio de la edad y conocer la historia de vida del sujeto para poder intervenir en su presente.

FUNCIONAMIENTO PSÍQUICO EN LA VEJEZ

Una de las funciones del aparato psíquico es equilibrar las demandas internas del individuo con las que emana su entorno. Por lo tanto, Krassoievitch nos dice, “el envejecimiento, por sus características biopsicosociales, representa una amenaza para la integridad y el buen funcionamiento del yo” (56) [7]. En cada etapa de la vida el Yo utiliza una fuerza energética para resolver problemas y conflictos que nos presenta el mundo exterior, en la vejez siguen surgiendo amenazas, pero la energía para resolverlo es menor, ya que el ambiente a esta edad está rodeado de pérdidas, etiquetas y restricciones. Por consiguiente, el yo corporal pasa por una angustia que lleva al declive de funciones y capacidades.

La práctica psicomotriz intervendrá para que las partes del Yo corporal del pasado se reelaboren a través de las relaciones del espacio y los objetos, para ser funcional y deseado en su presente evolutivo. El anciano, al recuperarse, reactiva un mecanismo de defensa para reasegurar su integridad e identidad. La psicomotricidad por medio de actividades motrices y cognitivas busca que el adulto mayor afronte y domine las crisis que caracterizan al envejecimiento. Sabatini y Lacub, expresan que:

El desafío específico de la vejez es la integridad vs. la desesperanza o desesperación, donde la integridad es definida como un sentimiento de coherencia y totalidad que corre el riesgo de fragmentación cuando aparecen pérdidas de vínculos en tres procesos organizativos: el soma, la psique y el ethos (115) [8].

En la infancia, en el estadio del espejo, el sostén del Yo corporal lo da la madre y los cuidadores primarios. En la edad adulta, la identidad va de la mano con el narcisismo, el Yo se vulnera ante un Otro que nos ve en el espejo y dice que ya no somos deseables. Sabatini y Lacub, retomando a Lacan, dicen que una forma en la que se defiende el deseo del otro es “a través de las representaciones del Yo, y sus imágenes, las cuales responden a demandas del Otro y por ello contienen ideales y galas narcisistas” (117) [8]. En la vejez, o en cualquier etapa de la vida, se busca satisfacer el deseo del Otro y así identificarnos para sostener nuestro Yo, pero si para ese Otro el anciano ya no es deseable y está rodeado de estigmas negativos, ¿Cómo se puede sostener? ¿Quién lo ayuda a ver su Yo en el espejo? Un Yo aceptable y funcional en el entorno.

En esta etapa de la vida se es persistente ante el desamparo del Otro para que el Yo corporal no se quebrante. El psicomotricista tendría el rol de ayudar a encontrar las defensas que permitan adaptarse a las nuevas demandas del Otro, que vuelva a ser deseable en los grupos familiar y social. En palabras de Erikson, retomado por Sabatini y Lacub, el “concepto “fuerza” es un elemento necesario en cada desafío vital. La fuerza tiene como objetivo propiciar salidas sintónicas o de equilibrio positivo en cada uno de los desafíos emprendidos” (116) [8]. Una de las defensas que necesita el envejeciente es esa fuerza, que se puede traducir en la perseverancia, ser realista en las capacidades, en las limitaciones y en las metas a lograr.

Mannoni, en Sabatini y Lacub, señala que:

El derrumbe psíquico de ancianos enfermos, aislados o mal tolerados por su familia o por la institución, se debe a que en su relación con el otro la persona de edad ya no es tratada como sujeto, sino solo como un mero objeto de cuidados. Su deseo ya no encuentra anclaje en el deseo del Otro. En su relación con el otro, el anciano instala juegos de prestancia y oposición de puro prestigio. La rebeldía es la única manera de hacerse reconocer, y la forma en la que puede subsistir una posibilidad de palabra. No preparados para vincularnos con las personas de edad, nuestra sordera nos quita recursos para que vuelvan a arrancar como sujetos deseantes (119) [8].

Mannoni, recuperado por estos autores, remarca que “la persona se aferra a las vías del displacer por no poder poner en palabras la vivencia de un presente en el que el sujeto ya no encuentra su sitio. La mirada del otro, lejos de ser un soporte, lo fragmenta” (119) [8]. Todas las palabras no dichas se depositan en alguna o algunas partes del cuerpo, lo que repercute en la funcionalidad de las capacidades corporales. Coloquialmente se dice, querer llamar la atención, pero es un mecanismo para volver a ser visto por el otro, culturalmente la falta de salud detona la atención de aquellos que nos rodean. Hay un cuerpo perdido, por lo tanto, es necesario trabajar el duelo constantemente, para aceptar el cuerpo real del envejecimiento. Un breve ejemplo para cerrar la idea sería: yo estoy bien, pero desde que me caí, se me rompieron los dientes y me cuesta mucho comer, todo me lo muelen. La parte del cuerpo enferma, se convierte en objeto para ser libidinizado.

La mirada del Otro establece la relación entre el sujeto y el cuerpo, este “registro imaginario” (119) [8] denominado por Lacan, al ser débil, equilibrado o muy fuerte en cada persona, es necesario para que aprenda a sostener la libido del propio cuerpo. El anciano necesita del otro para salvaguardarse, lo mismo ocurre en la infancia, es una regresión narcisista para demostrar que el cuerpo tiene necesidades y así ser deseado por el otro.

ANTECEDENTES Y APORTACIONES A LA ESPECIALIZACIÓN

Stone menciona que “el envejecimiento se inicia a los 25 años, por tanto, todos somos un poco más viejos cada día” (21) [4]. El crecimiento físico y biológico de nuestro cuerpo, que ha llegado a su plenitud, empieza el declive de la capacidad regenerativa y funcional en los órganos y tejidos. Por otro lado, las leyes laborales, de salud y sociales, expresan que entre los 60 y 65 años se entra a la vejez. Estos dos indicadores, el cuerpo y el contexto, siempre estarán latentes en las investigaciones que están ayudando a estructurar el conocimiento del adulto mayor y la intervención psicomotriz.

En los años 70’s, Wallon hace una evaluación psicomotora en ancianos, en donde invierte la pirámide de sus estadios del desarrollo psicomotor considerando la retrogénesis de las leyes biológicas: de céfalo-caudal a caudal-céfalo y de próximo-distal a distal-próximo. Con la inversión de los estadios wallonianos se puede realizar un análisis mul-

tidimensional a nivel biológico, psicológico y ambiental. Este análisis, recuperado por Laureiro, que retoma a Wallon, se sintetiza así: “ya que evolucionar y el retroceder tienen puntos en común ya que el niño es el anciano de pasado mañana y el anciano es el niño que había ayer” (31) [9].

Di Domizio considera las aportaciones de Meinel y su Teoría del movimiento, así como lo señalado por Lawther sobre la psicología del deporte, y afirma que ambas posturas retoman el tema de la vejez y el deterioro motor, lo que hace que se vayan aterrizando conceptos como: *gerontomotricidad e involución motora*. Este panorama da cuenta de los avances de los años 70's [10].

En el 2013, Saüch y Castañer para entender la proyección de la imagen corporal en la vejez, toman en cuenta la Teoría de la Retrogenesia Motriz de Da Fonseca, en 1987, donde se abordan términos como: des-desarrollo, desintegración, gerontomotricidad (movimiento en el anciano) e involución. Su teoría consiste en:

...la retrogenesia motriz de la tercera edad que todo ello involuciona en orden inverso, es decir que primero se van perdiendo algunas praxias, posteriormente se pierden aspectos de orientación espacial y temporal pero la imagen corporal se mantiene mientras se posean buenos niveles de tonicidad y posturalidad (114) [11].

Con estas aportaciones sobre la involución motora abre el camino para hacer valoraciones en el adulto mayor en cuestión a los reajustes y pérdidas motoras, además se ve al sujeto como una unidad que ya pasó por varias etapas de la vida. Pero el cuerpo físico no viene solo, es creación de percepciones externas, por lo tanto hablar de imagen corporal en la vejez, también es importante. Parafraseando a Saüch y Castañer [11], expresaron que la imagen corporal se construye de manera continua, necesita de la autopercepción y la proyección, además se somete a normas y valores, por lo cual es importante educar con una perspectiva de futuro.

En los años 80's y 90's, la OMS estableció que los países deben establecer sistemas de atención para evitar que los adultos mayores sean un grupo vulnerable en cualquiera de sus áreas de desarrollo, que sean funcionales, autónomos y con una vida digna [12]. Debido a ellos la atención hacia la persona adulta se ha incrementado en las si-

güentes áreas: gericultura (cuidado de los ancianos), geriatría (problemas médicos del anciano), gerontología (procesos de envejecimiento). Con estos campos de acción dirigidos a los adultos mayores, la terapia ocupacional tomó mayor relevancia, permitiendo que las personas mayores sean activas.

En 1993, Miguel Krassoievitch hace aportaciones desde el psicoanálisis para conocer la psique del adulto en su vejez, pero hasta el 2018 su obra "Psicoterapia geriátrica" [7] vuelve a tener impulso. Su aportación es de gran valor pues el contexto que aborda es mexicano; nos aterriza en un contexto real para poder abrir camino al psicomotricista en el país, ya que la mayoría de las investigaciones son extranjeras, de Europa o Latinoamérica. Ahonda en contextualizar la vejez desde los contextos sociales, culturales y familiares; expresa el panorama psicológico y psicodinámicos por los que se pasa en el proceso del envejecimiento; actitudes ante el tema de la muerte y el duelo; la psicopatología en la vejez; y por último la intervención psicoterapéutica en el anciano, en tres variables diferentes: individual en grupo e institucional.

A finales de los años 90's, la psicología evolutiva se enfoca a conocer las conductas del ser humano en todas las etapas de su desarrollo, y es el momento en el que la Dra. Fernández-Ballesteros plantea su teoría sobre la "Psicología de la vejez" [6]. Esto conlleva, por un lado, a cambiar la perspectiva del envejecimiento, con un enfoque optimista y constructivista, y por otro, a ver a la vejez como una etapa con potencial al ser sana y activa, nada homogénea, no sólo como una enfermedad desde la mirada médica-biológica.

En España, García registra una experiencia de trabajo de un taller de psicomotricidad en una casa residencial de personas muy mayores que pasan su vejez con fragilidad y dependencia. En este taller, trabaja con la expresión corporal teniendo como objetivo "la toma de conciencia corporal, busca ampliar el registro de sensaciones, de los movimientos, de las relaciones, mediante vivencias de bienestar corporal y emocional, que finalmente revierten en una ampliación de la identidad corporal y psíquica del sujeto" (31) [13]. El reconocer las capacidades reales permite reconstruir el autoconcepto que se tiene, la estimulación sensorial permitirá recuperar parte de la sensibilidad que se creía perdida, pero el cuerpo tiene memoria y esas experiencias regresaran en el momento en que se sientan y expresen.

Otra propuesta para atender la vejez fue la Danza Senior, esta surgió en 1974, pero hasta el 2008, en Brasil, Onofri [14] la utiliza en la práctica psicomotriz para mejorar la calidad de esta etapa de la vida. A groso modo esta estrategia tiene el fin posibilitar la expresividad corporal del anciano, aumentar el nivel de autonomía física y psicológica mejorando el equilibrio emocional, permitiendo la socialización y la capacidad para adaptarse a las nuevas situaciones en su vida. Esta expresión artística retoma la psicomotricidad como una actividad vivencial lúdica al permitir la expresividad motriz (postura, movimiento, gesto). Los elementos psicomotores que estimulan o reorganizan son: “lateralidad, estructuración y orientación espacial y temporal, coordinación motriz, percepciones auditivas, cinestésicas, táctiles...movilización, flexibilidad, agilidad, resistencia, equilibrio estático y dinámico” (49) [14]. Al ser reactivados estos elementos se genera un cambio socioemocional de la percepción de sí mismo, principalmente en autoestima, autoconcepto y autonomía. En este tipo de intervención se usan coreografías rítmicas con movimientos suaves, la música empleada generalmente es alegre para expresar varias emociones, el uso de materiales de apoyo que generan movimiento depende de la experiencia que se quiere ofrecer. Ante las limitaciones corporales, puede ser de pie o usando una silla.

Olave y Ubilla se dan a la tarea de encontrar las pruebas adecuadas para los gerontes, evalúan el área física y cognitiva, a partir de esto pueden diseñar un programa de activación psicomotriz en adultos mayores, al terminarlo encontraron efectividad en el rendimiento cognitivo y mejora del estado de ánimo, disminuyendo la depresión, que conlleva a una mejor calidad de vida [15]. Aplicar test es importante ya que arrojan mayores elementos para realizar un diagnóstico e intervención más puntal, principalmente porque el movimiento y la agilidad mental incitan a un desenvolvimiento independiente, lo cual le da aseguramiento al adulto mayor.

En el año 2012, García y Morales publican su libro “Psicomotricidad y ancianidad” [16], una aportación sustancial para interesarse más en este campo de intervención. En la primera parte, identifican las características poblacionales de la vejez, primero desde un área demográfica, social y gerontológica para después aterrizar en los trastornos propios de la vejez (motores, afectivos, cognitivos). En la segunda parte, presentan un programa sobre la estimulación psicomotriz en la tercera edad y sus resultados, los

cuales dan a conocer que se genera un cambio de actitud en los ancianos para poder movilizar su cuerpo y relacionarse; que aumenta su competencia funcional en las actividades de la vida cotidiana, así como en sus capacidades socioemocionales, una mejora de salud física, y que con las actividades cognitivas se previene el deterioro propio de la edad, por último, que dan lugar a una calidad psíquica equilibrada. Los datos teóricos y prácticos presentados, en esta obra, permiten al psicomotricista adentrarse a un campo de acción poco convencional.

Otra larga investigación que dio inicio en Uruguay en 1998, mostró algunos avances en el 2008, pero no fue sino hasta diez años después que Juan Mila y sus colaboradores presentan la conceptualización de la gerontopsicomotricidad como un campo de especialización. Hace un encuadre de la vejez, el proceso de envejecimiento, el tipo de intervención a realizar y la formación que debe tener el psicomotricista para atender a los adultos mayores. Mila, Tuzzo y Cols. definen la gerontopsicomotricidad como “un área de conocimiento que ha creado un conjunto de técnicas de intervención a nivel de promoción, prevención, diagnóstico y terapéutica, adecuadas en el abordaje integral de personas que se encuentran en el proceso de envejecimiento y vejez” (42) [17].

Todavía no se ha escrito todo, es necesario mayor conocimiento sobre este tema, pero lo importante es combinar la teoría con intervención activa en la población geronte, ya que es fundamental que reconozcan su cuerpo a esa edad y a comprender los cambios que indudablemente seguirán surgiendo, de ahí que es importante que disfruten su edad, su experiencia y no vean el avance edad como impedimento para vivir. Ciertamente pueden aparecer limitaciones, pero el cuidado del cuerpo físico y psicológico puede minimizar e incluso retardar problemas de salud de la edad añosa, generando un cambio en el modo de vida, y principalmente en el reconciliarse con el Yo corporal.

GERONTOPSIKOMOTRICIDAD, UN NUEVO CAMPO DE ACCIÓN

En el caso de México, no hay un registro de información sobre la psicomotricidad y el adulto mayor, pero existen varias actividades ocupacionales y gerontológicas, en donde participan activamente; las cuales se pueden tomar como referente para plantearse una atención integral especializada, donde las capacidades motoras y psíquicas entren en juego, ofrecerle mecanismos al Yo corporal en la vejez.

En la Ciudad de México, existen las *Casas del adulto mayor* y la *Universidad de la Tercera Edad*, en la primera dan una atención integral gerontológica y recreativa para las personas adultas mayores, por medio de una gran diversificación de actividades; en la segunda por medio de capacitaciones se fomenta una educación formal escolarizada para los envejecientes. Menciono estas instituciones ya que recuperan el potencial en esta etapa de la vida. Así como estos ejemplos, la gerontopsicomotricidad tendría gran impacto y repercutiría para bien, si se formaliza y estructura. Di Domizo, en palabras de Da Fonseca expresa:

...la psicomotricidad, puede ejercer un efecto preventivo, conservando una tonicidad funcional, un control de postura flexible, una buena imagen del cuerpo, una organización espacial y temporal plástica, escapando a la inmovilidad, al aislamiento, a la pasividad, a la dependencia, a la institucionalización, dando a la fase terminal de la vida la dignidad que merece (21) [10].

Por lo tanto:

...que se deben crear programas y currículos psicomotores para gerontes (gerontopsicomotricidad) en el sentido de contrariar la retrogénesis psicomotora, la tardomotricidad, la inconstancia motora, el empañamiento cognitivo y el ensordecimiento psíquico, que caracterizan la fase terminal de la vida de una persona. Métodos de relajación, formas dinámicas de estimulación vestibular y propioceptiva, exploración de situaciones estáticas y dinámicas de equilibrio, actividad lúdica de activación global, de atención, de observación y de memoria, actividades de integración somatognosica y de simbolización y de semiotización del cuerpo, exploraciones visomotoras secuencializadas espacial y rítmicamente, exploración de actividades de verbalización y de programación, situaciones de elaboración práctica, deben ser implementadas cotidianamente en la ocupación de gerontes, (...), pues de esa forma podemos ampliar la calidad de vida y perpetuar la creatividad y la motivación vital de muchos gerontes (22)[10].

Por lo anterior la gerontopsicomotricidad abordaría pérdidas propias de la edad y que permea la movilidad y socialización, por otro lado, el hacer visible los mecanismos de defensas que cada persona ha configurado a lo largo de la vida su Yo corporal, que se manifiesta en trastornos y limitaciones corporales, debilitando el rol que manifiesta en su vida cotidiana. Darle la importancia a la intervención psicomotriz durante la vejez, desde un nivel reeducativo, ayudaría a contrarrestar los índices de enfermedades degenerativas propias de la edad, redituando en la salud y participación de los adultos mayores en la vida familiar, comunitaria y pública.

Al invertirse la pirámide de la vida, Olave menciona que la “Organización Mundial de la Salud recomienda la práctica de ejercicio para mantener la funcionalidad física y mental como parte del autocuidado del adulto mayor” (173) [15]. Ante esta realidad la psicomotricidad entra en juego al trabajar los trastornos degenerativos que conllevan la utilización del cuerpo y la mente, propios del proceso del envejecimiento. Una terapia psicomotriz como tratamiento en la vejez lograría optimizar la funcionalidad de cuerpo y mente, además de fortalecer el estado anímico y emocional del adulto mayor al tener mayor autonomía.

García y Morales en “Psicomotricidad y Ancianidad” [16], delimitan y expresan los diversos trastornos que surgen en la vejez, como los sensoriomotores, los cognitivos, psicomotores y afectivos. La siguiente tabla sintéticamente ofrece, de forma concreta, sus aportaciones.

ÁREA	CAPACIDAD	ASPECTO
SENSORIAL	Capacidad visual.	Perdida de la agudeza visual (cristalino). Disminución del campo visual. Los contrastes espaciales y temporales se van perdiendo (retina).
	Capacidad auditiva.	Disminuye la percepción auditiva. Desordenes vestibulares, que afectan el equilibrio.
	Capacidad Táctil.	La discriminación táctil y vibratoria disminuye.
	Capacidad somático-estésica.	Trastornos del esquema corporal. Disminución de la percepción somático-estésica.
MOTÓRICA	Equilibrio postural.	Equilibrio estático alterado y el dinámico inseguro.
	Programación motora.	Detrimiento en la elaboración de movimientos coordinados. Variación en la coordinación visomanual.
	Movimientos prácticos.	Imperfección en la motricidad fina y global.
COGNITIVA	Funciones ejecutivas.	Detrimiento en la orientación y estructuración temporal y espacial. Supresión de memoria.
AFFECTIVA	Relación con sí mismo y los otros.	Depositación la angustia en el cuerpo. Aparición de miedos y fobias. Desvestimiento corporal. Alteraciones en la relación con su cuerpo. Baja interacción grupal.
PSICOMOTORA	Relación cuerpo-sujeto.	Perturbación en el tono. Detrimiento postural estático y dinámico. Destemple en el esquema e imagen corporal. Disminución de la lateralización. Irregularidades en la coordinación. Perturbación en la organización espacio-temporal. Rebuscamiento en la motricidad fina.

Tabla 1. Principales trastornos en los ancianos [16].

Esta alternativa hace ver que un programa de intervención de gerontopsicomotricidad, debe partir de una valoración inicial en donde se detecten los aspectos motores, cognitivos, sociales y afectivos, como sucedería al valorar a bebés, niños o jóvenes. En el ámbito geriátrico, físico, psicológico y psicomotor existen algunas pruebas que se apli-

can a esta población, aunque algunas fueron creadas para usarlas en infantes.

Brito y colaboradores [18] Olave y Ubilla [15] aplicaron las siguientes pruebas para valorar al adulto mayor:

- Test de Pfeifer: mide el deterioro cognitivo del adulto mayor. [15]
- Escala Yesavage: mide el nivel de presión. [15]
- Índice de Barthel: evalúa las actividades básicas de la vida diaria en el adulto mayor. [15]
- Senior Fitness Test: evalúa las cualidades físicas (resistencia cardiovascular, fuerza, flexibilidad, composición corporal, agilidad y equilibrio dinámico). [18]
- Test Lafaye: batería motor que evalúa la habilidad manual [18]
- Examen psicomotor de Picq y Vayer: evalúa el perfil psicomotor y detecta alteraciones motrices. [18]
- Batería psicomotora de Vitor Da Fonseca: es una prueba que fue diseñada para identificar la maduración psicomotora en los niños, pero también está aprobada para detectar señales disfuncionales en el adulto mayor, en el anciano. [18]

Esto hace ver que la valoración psicomotriz depende del enfoque de intervención y del contexto del adulto mayor. Una injerencia con enfoque estructurado generalmente se da en grupo, se trabaja dentro de una institución geriátrica y el diseño de actividades es sistemática, encaminada principalmente al reaseguramiento motor y cognitivo. Por otro lado, una mediación con enfoque dinámico, no hay aplicación de pruebas, su valoración se basa en la entrevista y en la observación, se trabaja de manera individual, las actividades y materiales dependen del factor de la espontaneidad.

Después de conocer las posibilidades de los gerontes (viejos, ancianos, añosos) se hace la programación de la intervención psicomotriz. En la búsqueda sobre el tema se encontraron dos propuestas de sesión, las cuales son pertinentes mencionar y presentar en los puntos más sentidos de manera sintetizada en la siguiente tabla 2, ya que tienen una adecuada estructura para usarse con la población de la tercera edad.

BRITO Y COLABORADORES	OLAVE Y UBILLA
<ul style="list-style-type: none"> • Ritual de entrada -reconocimiento -calentamiento • Trabajo específico -Gimnasia suave -coordinación -estructuración espacial -estructuración temporal -juegos de mesa • Vuelta a la calma -relajación con estiramientos suaves • Ritual de salida 	<ul style="list-style-type: none"> • Ritual de entrada. • Calentamiento. • Coordinación estática, esquema corporal, equilibrio estático, lateralidad, estructuración espacial, temporal y rítmica. • Coordinación segmentaria y motricidad fina. • Actividades de comunicación y expresión corporal. • Entrenamiento cognitivo. • Vuelta al estado de reposo.

Tabla 2: Propuestas de organización de sesiones psicomotoras en adultos mayores [15]
 [18].

En ambas propuestas que se resumen, puede observarse que se hace un trabajo físico y cognitivo, buscan una mejora en el funcionamiento cerebral y motor. Esto lleva a comprender que la Gerontopsicomotricidad tiene una función rehabilitadora y retardadora frente al deterioro que se da en la vejez. La salud mental y física trae una salud emocional y social, estos cuatro aspectos es lo que le dan al adulto mayor una mejor

calidad de vida, hay un reencuentro con la relación que se tiene con su cuerpo y mente. Un programa psicomotriz para gerontes conlleva una meta social, que es la inserción de las personas longevas a la comunidad.

Lo expuesto lleva a contemplar que algunas de las técnicas de intermediación psicomotriz tienen una metodología específica y otras son más flexibles, pero todas abordan las áreas de aprendizaje y desarrollo del ser humano, para satisfacer el interés, necesidades y posibilidades de movimiento. Estas técnicas de intermediación psicomotriz son: baile y danza, escuchar música y crearla, dramatizaciones y teatro, actividades de cocina, estimulación sensorial, artes plásticas como modelado, pintura y otras de carácter manipulativo, expresión simbólica y motriz, ejercicios motores de globalidad corporal (tono, postura, equilibrio, coordinación fina y gruesa, ubicación espacial y temporal), cine fórum, juegos de mesa y tradicionales, salidas y paseos, y variedad de masajes con objetos.

CONCLUSIONES

Las personas mayores de 60 años son cada vez más y la esperanza de vida aumenta, por lo tanto, con ello la calidad de vida tendría que ser correlacional. De tal manera, es necesario al desarrollar una alternativa de atención comprender el deterioro motor natural del ser humano que repercute en la psique, en la salud física, emocional, cognitivo y social de estas personas.

La psicomotricidad trabaja con la globalidad de la persona y tiene que trabajarse hasta el día de su muerte. Trabajar con gerontes abre el camino a su revaloración social y familiar, la cual dará un sostén corporal y emocional importante, repercutiendo en su Yo funcional en la cotidianeidad. El surgimiento de la gerontopsicomotricidad, ya como una rama que permite conocer propuestas hace que se vea como una especialidad que ofrece al adulto mayor una reconstrucción corporal, en donde lo mejor de su pasado se integra con su potencial del presente, reconociendo sus posibilidades reales para poder ser sostenido en el mundo social, buscando un equilibrio funcional y de salud.

La gerontopsicomotricidad permitirá una vejez avante al ser una intervención especializada en el adulto mayor. Aunque son pocas las investigaciones, ya hay bases para

abrir las fronteras. Sería óptimo que, en cada país, los especialistas en psicomotricidad abran campo, ya que hablamos de un sector de la población, en donde la intervención será permeada por el concepto de vejez que tiene cada contexto.

Desde esta posición el trabajo corporal se tiene que redimensionar y lleva a que el psicomotricista planee su trabajo desde una visión integral e interdisciplinario: gerontológico, tanatológico y psicológico. En lo geriátrico, como la rama que nos dará los aportes para conocer a nuestro sujeto envejeciente; desde lo tanatológico para saber abordar las pérdidas que se sufren en la etapa de la vejez; y respecto a lo psicológico la transformación que lleva el autoconcepto de uno mismo y su manifestación comportamental. Tomando en cuenta este panorama, surge como una necesidad de atención el elaborar un plan de trabajo diferenciado, que atienda lo individual y lo grupal, pues no hay que olvidar que, si existen características generales, también están las particulares.

Otro punto para considerar es que, si la psicomotricidad en la primera infancia ha dado varias aportaciones para tratar la vida del ser humano, también lo puede hacer esta otra etapa para que tengan una vida digna, sociable, donde se sientan útiles a pesar de las condiciones de salud, capaces de aportar experiencia, con sentimientos estimulantes, con mirada de futuro que les permitan abortar sentimientos depresivos. El declive del ser humano no tiene porqué ser tormentoso, tiene que verlo y sentirlo parte de su calidad de vida, de amor y satisfacción hacia la vida. Ciertamente es que no todos los que llegan a la vejez la pudieron pasar bien en lo económico, en las relaciones de vida, con la familia, pero no tienen por acabar en el desamor.

Los aportes teóricos y las propuestas enunciadas contribuyen a ser tomadas en cuenta para llevar a cabo alternativas que consideren lo hallado en el campo, a abrir otras líneas de investigación, a realizar desde intervenciones individuales hasta grupales. Pero también dejan ver que es árido el campo para su atención y desarrollo porque se requiere inversión en personas que son catalogadas como no productivas. Cabe preguntarse si hay suficientes especialistas para atender a esta población, queda mucho camino por descubrir para esta especialidad: pruebas psicomotoras acordes a la edad, programas con actividades que ayuden a encontrar el placer corporal, el diseño de un espacio y un tiempo en donde los recuerdos se encuentren con su presente, experiencias placenteras que los llene de vitalidad y les ofrezca una mejor calidad de vida, en

donde la salud física y emocional no sea una limitante.

BIBLIOGRAFÍA

[1] ONU (2019), Perspectivas de la población mundial 2019. Fecha de consulta: 2019-01-10. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/>

[2] QUINTANAR, A. (2010). Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de Tetepango, Hidalgo: a través del instrumento whoqol-bref. Tesina de Licenciatura. México, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Fecha de Consulta: 2020-01-30. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/249>.

[3] Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. (2002). Diario Oficial de la Federación (DOF). México. 2020. Fecha de consulta: 2019-03-25. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245_240120.pdf

[4] STONE Ma. G. (2014). Llegar bien a la vejez. Gericultura, Gerontología y Geriatria". México: Editorial Trillas, 2017.

[5] INEGI (2014). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (1° de Octubre), México: INEGI. Fecha de consulta: 2019-10-01. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf

[6] FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (2004). La Psicología de la vejez. Encuentros Multidisciplinares [Revista electrónica]. 6(16).

[7] KRASSOIEVITCH, M. (1993) Psicoterapia Geriátrica. México: Fondo de Cultura Económica, 2018.

[8] SABATINI, B. y LACUB, R. (2013). Módulo 3. Psicología de la mediana edad y vejez. Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Mar del Plata, Argenti-

na: Universidad Nacional de Mar del Plata. Fecha de consulta: 2020-10-03. Disponible en: <https://www.desarrollosocial.gob.ar/wp-content/uploads/2015/05/Gerontolog--a-Co-munitaria-Modulo-31.pdf>.

[9] LOUREIRO, M. B. (2011). Evaluación psicomotora en ancianos a la luz de Wallon. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales [Revista electrónica].36.

[10] DI DOMIZIO, D. (2004). Aprendizaje motor en adultos mayores [en línea]. Trabajo final de grado. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. En Memoria Académica. Fecha de consulta: 2019-09-09. Disponible en: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.886/te.886.pdf>.

[11] SAÜCH, G. y CASTAÑER, M. (2013). La proyección de la imagen corporal en jóvenes adultos y en la tercera edad. Una aplicación específica de expresión de la corporalidad. RETOS. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación [Revista electrónica]. 24.

[12] Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Estados Unidos de América. Fecha de consulta: 2019-01-10. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>

[13] GARCÍA,L. (2009). Reapropiación y conciencia corporal en la tercera edad a través de la psicomotricidad. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales [Revista electrónica]. 33.

[14] ONOFRI, S. (2008). Envejecer con sabiduría. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales [Revista electrónica]. 33.

[15] OLAVE, C. UBILLA, P. (2011). Programa de activación psicomotriz en adultos mayores institucionalizados con deterioro cognitivo y depresión. Psicogeriatría [Revista

electrónica]. 3.

[16] GARCÍA J. y MORALES J. (2012). Psicomotricidad y ancianidad. Un programa de estimulación psicomotriz en la tercera edad. Madrid: Editorial CEPE. 2012.

[17] MILA, J., TUZZO, R. y COLS (2009). Equipo de Investigación y Docencia en Gerontomotricidad (EIDG). Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales [Revista electrónica]. 33.

[18] BRITO, Ma., SIERRA, D. y COLS (2013). La psicomotricidad: como recurso fisioterapéutico para el envejecimiento activo. Memorias de la XI jornada de competencias investigativas mediante actividades académicas "CIMA" Universidad de Santander sede Valledupar noviembre. Colombia. 2013.