DOSSIER

envejecimiento activo. una intervención a través del cuerpo y el movimiento (2)

ÀNGELS SOLER VILA
Licenciada en Educación Física. Doctora en Psicología. Master en Gerontología Social.
Directora del postgrado "Actividades físicas para personas mayores" que imparte la Universitat de Barcelona. Miembro del Consell Assessor de Demències del Servei Català de la Salut de la Generalitat de Catalunya.

(Esta es la segunda parte de un artículo cuya primera entrega se publicó en el número 17 de Entre Líneas.)

Implementación del programa

El programa de dinamización corporal está promovido por entidades públicas y privadas. Se desarrolla en los centros de reunión donde acuden las personas mayores motivadas por la oferta, por los comentarios de sus amigos, vecinos o allegados o por sugerencia de los servicios de atención primaria y servicios sociales.

Las sesiones de trabajo se desarrollan en grupos naturales (entre 18 y 20 personas). Suponen un tiempo de acción-relación en el que el grupo comparte un conjunto de propuestas motrices.

En la sesión es tan importante la vivencia como la reflexión sobre la misma y la posterior puesta en común entre todos los miembros del grupo. El **plan de trabajo** es el siguiente:

1. Recepción del grupo. Es el momento de encuentro entre los usuarios y el animador. El animador conoce el estado de cada usuario e informa al grupo sobre los temas a trabajar.

2. Vivencia de las propuestas motrices. Se respetan las fases de calentamiento y vuelta a la calma que aseguran un trabajo fisiológico sin riesgos.

3. Puesta en común del trabajo realizado. Es el momento en que se verbalizan las sensaciones e impresiones que la vivencia ha proporcionado.

Para el desarrollo del plan de sesión se utilizan diversas **técnicas corporales**: eutonía, relajación, masaje, juegos, baile, danzas colectivas, expresión corporal y gimnasia de mantenimiento. Cada una de ellas se trabaja en función de los objetivos a desarrollar, de las necesidades, posibilidades y limitaciones de los usuarios y de sus deseos y motivaciones.

La **estrategia de intervención** se basa en el enfoque ecológico y promueve un aprendizaje situacional. En ningún caso se pretende la repetición mecánica de ejercicios. Se interviene presentando situaciones motrices que promuevan la adquisición de habilidades y destrezas con una transferencia posible a las actividades de la vida diaria y se fomenta la capacidad de solucionar, incentivando la resolución de problemas.

Siguiendo el modelo propuesto por Siedentop (1998), en el desarrollo de cada sesión se contemplan tanto tareas de aprendizaje como tareas de organización y de interacción social.

D O S S I E R

El **clima de la sesión** es distendido, amable y motivador, favoreciendo la naturalidad y espontaneidad y potenciando la confianza mutua, la solidaridad y el trabajo en grupo. Se incentiva el deseo frente a la situación planteada; la vivencia de la situación prima sobre los logros a obtener.

Se propicia tanto el dinamismo y la diversión, aspectos necesarios para generar un ambiente lúdico, recreativo y participativo, como la interiorización, la escucha y la reflexión, aspectos que generan el adecuado diálogo con uno mismo permitiendo trabajar con seguridad, conociendo los propios límites.

A través de la observación sistematizada del comportamiento (biológico, psico-afectivo y cognitivo) de los usuarios y mediante las verbalizaciones realizadas durante la vivencia de las propuestas motrices y al final de la sesión, el animador **evalúa** la eficacia del plan de trabajo.

Efectos percibidos por los usuarios

Los resultados obtenidos en un estudio realizado con 22 personas de la ciudad de Barcelona (14 mujeres y 8 hombres de entre 65 y 78 años) nos indican los efectos percibidos después de la implementación de un programa de dinamización corporal durante un año (Soler 2003). Si bien los resultados no son generalizables, ya que la muestra es muy reducida, sí confirman las impresiones que he recogido en las verbalizaciones al final de las sesiones de trabajo a lo largo de mi experiencia profesional.

Generalmente perciben de manera más manifiesta los aspectos psicológicos, cognitivos y relacionales, lo que diferencia este programa de los de mantenimiento de la condición física.

En el ámbito cognitivo resaltan el efecto potenciador de la memoria y el conocimiento de cosas nuevas, lo que permite valorar la intervención como agente vinculador de las personas mayores con el presente.

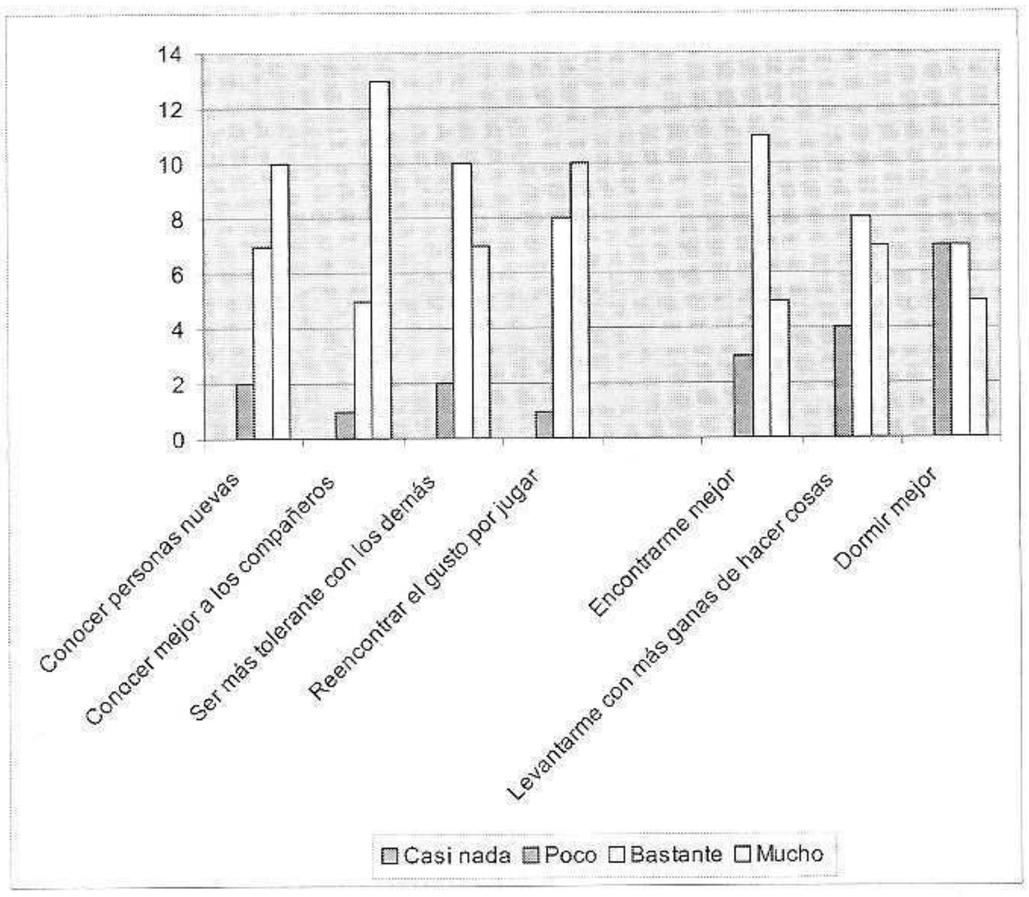


Figura 3. Valoración de los usuarios respecto a los aspectos psicológicos.

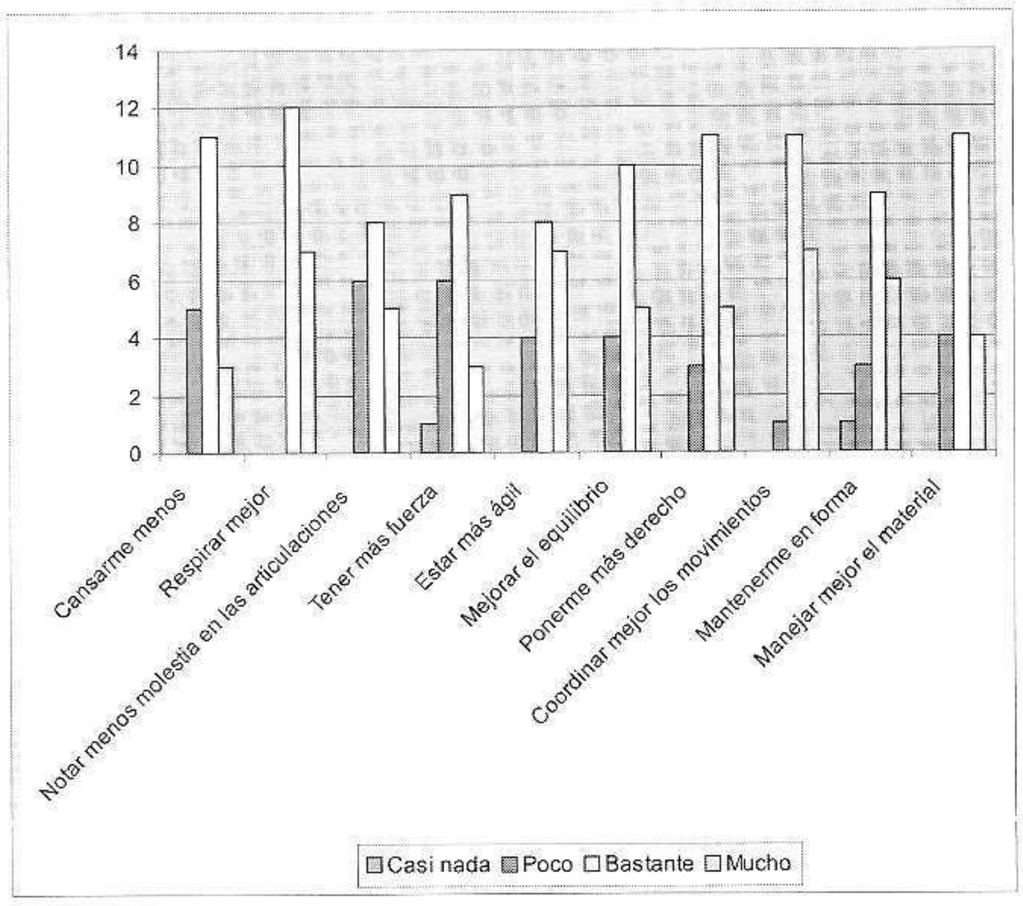


Figura 4. Valoración de los usuarios respecto a los aspectos cognitivos.

D O S S I E R

La relación con los demás es otro de los valores muy resaltados, sugiriendo un efecto positivo sobre la integración y vinculación social.

En el ámbito motor, los aspectos más favorecidos son el control de la respiración y la fatiga, el equilibrio y el manejo de material, sugiriendo un efecto positivo sobre la competencia funcional y la autonomía, especialmente en la prevención de caídas, tan desastrosas para las personas mayores.

4. La estimulación corporal. Una intervención para personas mayores que envejecen con mucha fragilidad o con dependencia

Es una intervención terapéutica que, mediante la vivencia gratificante de propuestas motrices variadas, pretende mantener el máximo control de la acción y la buena relación con el cuerpo. Se trata de que los usuarios puedan seguir viviendo el cuerpo como algo íntimo y próximo, útil (en la medida de lo posible) y satisfactorio durante el máximo tiempo posible para mantener estable la conciencia del YO corporal.

La estimulación corporal persigue el refuerzo de las estructuras existentes y, siempre que sea posible, la realización de nuevos aprendizajes que permitan suplir las limitaciones existentes.

Va dirigida a dos tipologías de usuario cuyas características están bien diferenciadas aun cuando, según en qué circunstancias, compartan un mismo programa. Por un lado, las personas muy mayores que envejecen con fragilidad, lo que comporta que tengan limitaciones para realizar con éxito las tareas cotidianas; es decir, tienen poca movilidad y baja competencia funcional.

Por otro lado, aquellas personas que envejecen con discapacidad bien sea motora, sensorial o cognitiva. Diferenciamos la limitación de la disca-

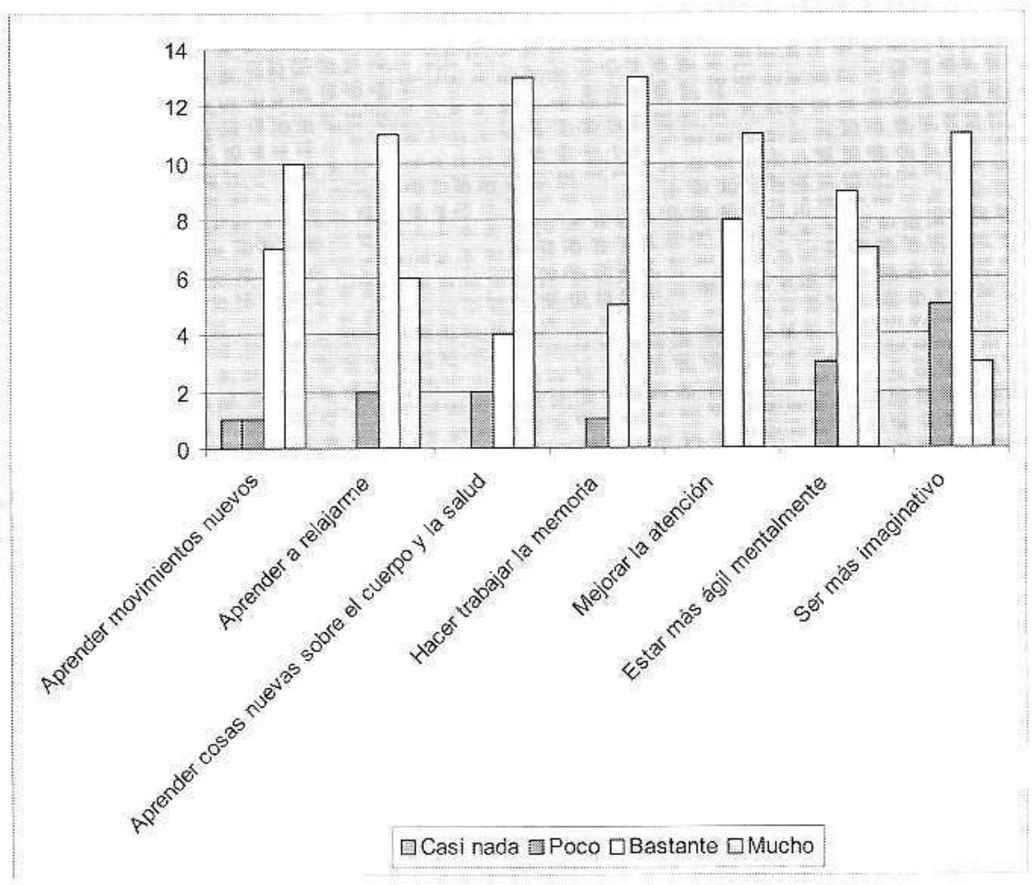


Figura 5. Valoración de los usuarios respecto a los aspectos motores.

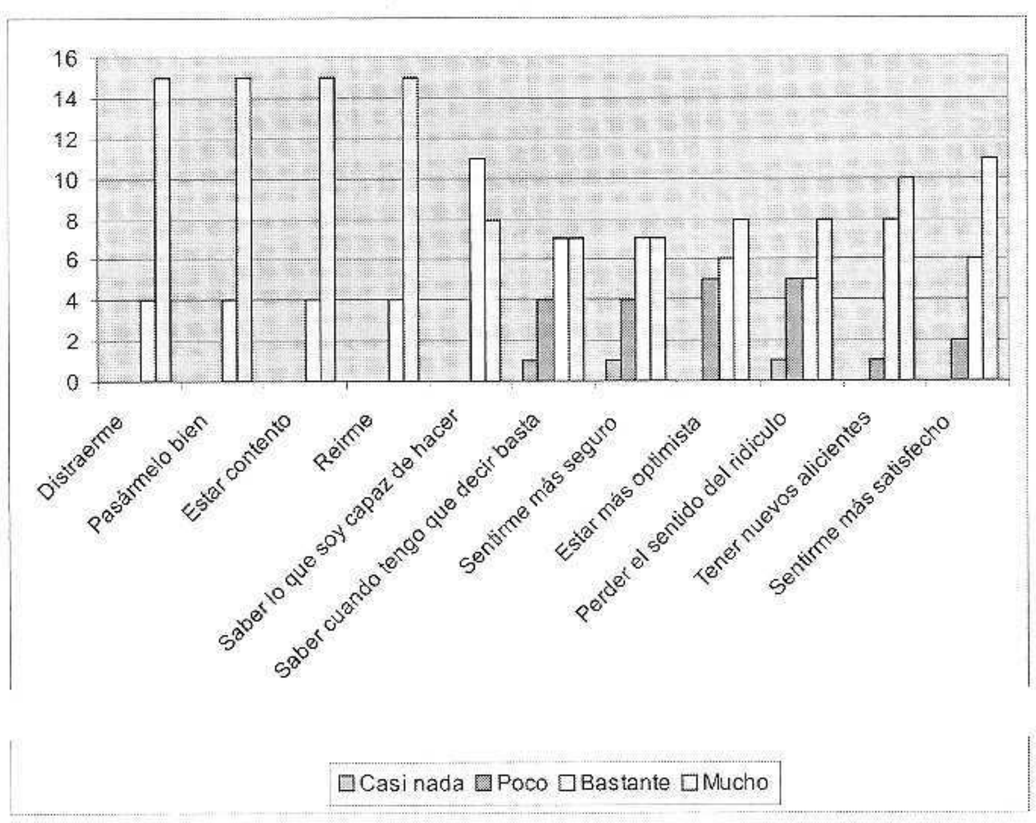


Figura 6. Valoración de los usuarios respecto a los aspectos relaciones y globales de salud.

pacidad por cuanto esta última conlleva no la disminución, sino la pérdida de capacidad de realizar una o varias funciones según los márgenes que se consideran normales para el ser humano (OMS, 1989).

Objetivos de trabajo

La intervención está orientada a estimular conductas adaptativas que permitan realizar las funciones requeridas con el máximo nivel de eficacia que el nivel de limitación o discapacidad permita, evitando que se generen otras disminuciones, potenciando el mantenimiento de la salud y potenciando que se comuniquen con los demás, brindándoles la oportunidad de experimentar placer y divertirse. Así, se trabaja para:

- Estimular la actividad cinética.
- Facilitar la expresión de sentimientos y estados de ánimo.
- Mantener vivo el sentimiento de utilidad y autonomía.
- Estimular las funciones psicomotoras, potenciando la coordinación general, perceptivo-motora y rítmico-motora, así como el control corporal.
- Estimular las capacidades biológicas básicas: movilidad y elasticidad, resistencia y tonificación.
- Estimular las capacidades cognitivas: observación, atención, asociación, toma de decisión, creatividad y espontaneidad.
- Procurar momentos de distracción y alegría.

Implementación del programa

Este tipo de programa se viene desarrollando en los centros de día y en las residencias socio-sanitarias. En función de la organización interna de cada institución, los usuarios están separados según sus características: por un lado los discapacitados físicos y sensoriales y las personas muy frágiles y, por otro, las personas con demencia, pero no siempre es así. También se da la circunstancia de que compartan una misma sesión el primer grupo con personas demenciadas en los primeros estadios de la enfermedad.

El programa se implementa en grupos reducidos (8-12 usuarios), dirigidos por un animador y con la ayuda de cuidadores si es necesario.

El **plan de trabajo** mantiene la misma estructura que en el programa de dinamización corporal excepto en los grupos de demencia senil en los que la fase final de verbalización es muy limitada o no existe (dependiendo del nivel de evolución de la enfermedad).

El desarrollo del plan de sesión contempla **actividades** muy diversas que aseguran el tratamiento de los objetivos y permiten la creación de un clima de trabajo estimulante y participativo. Las más significativas son:

- Actividades simbólicas.
- Actividades de coordinación con y sin material.
- Actividades de percepción y orientación espacial.
- Juegos individuales de precisión.
- Juegos de relación-cooperación.
- Baile de salón.
- Danzas colectivas.
- Ejercicios articulares y de tonificación muscular.
- Ejercicios de control postural.
- Ejercicios de relajación y respiración.
- Masaje.
- Paseos.

Se mantiene la misma **estrategia de intervención** que en los programas de dinamización, salvo que el trabajo es más dirigido. El animador hace de guía-orientador en las situaciones a resolver, pero también es el modelo en la realización de determinados ejercicios y en el planteamiento inicial de las situaciones si ello es preciso.

D O S S I E R

RUT

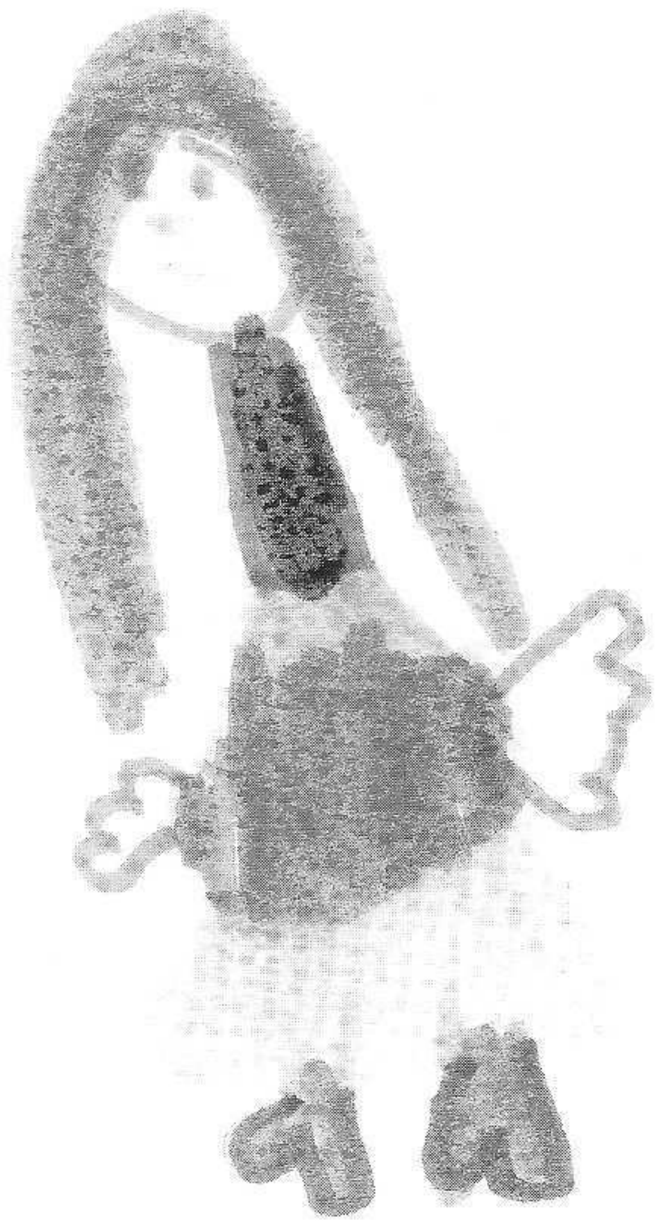
En el caso de que los usuarios estén afectados de demencia en estadios avanzados (GDS 5 y 6), la estimulación del enfermo se realiza mediante la solicitación del movimiento por parte del animador. Ésta se efectúa mediante la manipulación de su cuerpo (a través del contacto directo o de un material) para desencadenar estímulos que propicien una determinada respuesta motriz y, a partir de ella, ensayar su permanencia mediante la imitación del animador. En este caso la comunicación gestual y proxémica acompañan estrechamente la comunicación verbal.

En el programa de estimulación, al igual que en el de dinamización, la intervención es grupal pero la atención es individualizada. El nivel de movilidad es más limitado, la expresión más atenuada; es preciso aprender a leer las respuestas que, a veces, son sólo insinuaciones desde nuestra mirada. Sólo así el animador podrá asegurar la correcta adaptación de las propuestas y garantizar una práctica sin riesgos para la salud.

La utilización de materiales diversos y música, que ayudan en el desarrollo de todo programa, adquiere aquí un papel fundamental en la motivación y la implicación de los usuarios, siendo elementos facilitadores de un **clima de trabajo** propicio en el que se puedan trabajar con la máxima naturalidad y participación los objetivos propuestos. También son de gran ayuda para la interiorización de las sensaciones y generadores de expresión y comunicación, por lo que facilitan la relación y participación activa.

En estas sesiones, más que nunca, la vivencia gratificante, el placer, la distensión y el bienestar es aquello que debe proponerse generar el animador.

D O S S I E R



RUT

Los criterios de **evaluación** son los mismos que he planteado para el programa de dinamización.

Como hemos podido observar, cada programa tiene unos objetivos y una metodología específica y, por tanto, podemos hablar de dos formas de intervención corporal diferenciada. Ahora bien, lo que no está tan claro es en qué momento, si es preciso, los usuarios deben abandonar un programa para inscribirse en el otro. Lo que observamos más a menudo es cómo un programa de dinamización va evolucionando paulatinamente hasta convertirse en un programa de estimulación en función de la evolución del grupo. Cuando un grupo de usuarios se mantiene durante muchos años trabajando juntos, es fácil que la mayoría de ellos vaya presentando cada vez más síntomas de fragilidad, lo que conlleva que el programa pase por una fase de adaptación hasta que lo podemos contemplar como un programa de estimulación.

Bibliografía:

- De Febrer de los Ríos, A. y Soler Vila, A. (1989). *Cuerpo, dinamismo y vejez*. Barcelona: INDE.
- Baltes, P. B. y Willis, S. L. (1977). Toward Psychological theories of aging and development. En J. E. Birren y K. W. Schaie (Comps.), (pp. 35-52). New York: Van Nostrand.
- Fernández-Ballesteros, R. (1991). Hacia una vejez competente. Un desafío a la ciencia y a la sociedad. En M. Carretero, J. Palacios y A. Marchesi (Comps.), Psicología evolutiva 3 (pp. 239-258). Madrid: Alianza Editorial.
- Fries, J. F. (1990). *Aging well*. Merlo Park (California): Adison Wesley.
- Knapp, D. (1988). Behavioral management techniques and exercise promotion. En R. K. Disman (Ed.), Exercise adherence. Its impact on public health (pp. 303-236). Champaing Illinois: Human Kinetics.
- OMS (1989). *La salud y las personas de edad. Informe técnico nº 779*. Ginebra: OMS.
- Rowe, J. W. y Khan, R. L. (1998). *Successful aging*. New York: Pantheon Books.
- Salvarezza, L. (1988). *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Buenos Aires: Paidós.
- Shephard, R. J. (1990). The scientific bases of exercice prescribing for the very old. JAGS, 38 (1), 62-70.
- Siedentop, D. (1998). *Aprender a enseñar la Educación Física*. Barcelona: INDE.
- Soler Vila, A. (2002) Tipología de los programas sociomotrices. En: Postgrado actividades físicas para personas mayores. Barcelona: UB Virtual / INEF- Mèdia.
- Soler Vila, A. (2003). *Evaluación de la eficacia del programa de intervención psico-socio-motriz "PIPS-MA" sobre el bienestar de las personas mayores. Tesis doctoral no publicada*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Wallon, H. (1988). *De l'acte al pensament*. Vic: Eumo.
- Willis, J. D. y Campbell, L. F. (1992). *Exercise psychology*. Champaing Illinois: Human Kinetics.