

La formación de psicomotricistas en el campo del envejecimiento y vejez. Interfases necesarias

Rosario TUZZO
Juan MILA

Correspondencia

Rosario Tuzzo
Juan Mila

Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Avda. Italia s/n. Escuela Universitaria de Tecnología Médica, 3er piso, Montevideo (Uruguay)

E-Mails:
rtuzzo@adinet.com.uy
psicomotricidad@hc.edu.uy

Recibido: 18/02/2008
Aceptado: 25/04/2008

RESUMEN

En el presente artículo se pretende dar cuenta de parte del trabajo realizado en la formación de grado de los estudiantes de Psicomotricidad de la Licenciatura de Psicomotricidad de la Universidad de la República en el Área del Envejecimiento y Vejez. Se define la Gerontopsicomotricidad sus alcances y cometidos.

PALABRAS CLAVES: Adultos mayores, vejez, formación psicomotriz, gerontopsicomotricidad.

Psychomotor Therapist training in the field of aging and oldness. Necessary interfaces

ABSTRACT

In the present article it is tried to give to account of a part of the work made in the training of the students of Psychomotricity Degree in the University of the Republic (Uruguay) in the Area of the Aging and Oldness. The Geronto-psychomotricity is defined, its reaches and assignments.

KEY WORDS: Elder adults, oldness, psychomotor training, geronto-psychomotricity.

Introducción

Es un hecho generalizado, a nivel mundial, el incremento de la población de mayor edad. Este hecho acarrea la necesidad de pensar esta realidad desde diferentes disciplinas y de encarar un abordaje preventivo y saludable desde mucho tiempo antes de que sobrevenga este periodo del ciclo vital.

Una nueva conceptualización acerca del proceso de envejecer, lleva a considerar una serie de aspectos donde la preocupación por los problemas sociosanitarios se apoya en el logro de dos condiciones: independencia y participación activa, en contraposición a las clásicas consideraciones acerca del envejecimiento, como invalidez, aislamiento y marginación.

A nivel regional, se habla de lograr un cambio cultural en la población que signifique un mejor trato y valoración de los adultos mayores, lo cual implica una percepción distinta sobre el envejecimiento y la vejez y así alcanzar mejores niveles de calidad de vida para los mismos. Para ello, la sociedad debe aprender a percibir y valorar el patrimonio moral, la experiencia, la riqueza espiritual y cultural de los adultos mayores (SENAMA, 2002).

Se trata de lograr que la sociedad cambie su percepción y valoración del envejecimiento, visto en general como un período de enfermedad, pasividad y decrepitud.

Esta nueva visión implica un desafío social y un cambio cultural, asumiendo que la gran mayoría de los adultos mayores son sanos y pueden aportar a la sociedad.

CAMBIO DEL MODELO CONCEPTUAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

Parte del cambio de modelo conceptual, consiste en considerar cuáles deben ser los objetivos a promover:

- 1) Fomentar la participación e integración social del adulto mayor.
- 2) Incentivar la formación de recursos humanos especializados en el área.
- 3) Mejorar el potencial de salud de los adultos mayores.
- 4) Crear acciones y programas de prevención.
- 5) Fortalecer la responsabilidad intergeneracional en la familia y la comunidad.
- 6) Fomentar el uso adecuado del tiempo libre y la recreación.
- 7) Fomentar la interacción entre adultos mayores, su participación activa y el desarrollo de redes sociales.

¿Quiénes son adultos mayores?

Se denominan adultos mayores a aquellas personas mayores de 60 años. El término adulto mayor se propone como reemplazo de tercera edad, anciano, abuelo, viejo, senescente, senil, que pueden ser peyorativos y que se asocian a una imagen negativa, discriminatoria y sesgada de la vejez.

Este es un criterio de Naciones Unidas que se relaciona con la propuesta de un cambio cultural que incida en el respeto y valoración de las personas mayores.

Según la OMS, un adulto mayor funcionalmente sano es aquel sujeto capaz de enfrentar el proceso de cambio con un nivel adecuado de adaptabilidad y satisfacción personal.

Entendemos que este profundo cambio debe partir desde todos los sectores de la sociedad, la familia, los centros educativos y los medios masivos de comunicación, entre otros. Esta nueva forma de considerar el proceso de envejecimiento lleva a fortalecer un modelo de intervención interdisciplinario, ligado a todos los ámbitos de las ciencias de la salud (médica, psicológica y social).

Siguiendo a Fernández-Ballesteros (2004), existen diferentes formas de envejecer:

- normal,
- patológica,
- con éxito.

Consideramos que debe ser prioritario en las profesiones sanitarias el promover el envejecimiento con éxito, competente, activo y satisfactorio.

Se puede aprender a envejecer satisfactoriamente. Promover el envejecimiento activo y participativo, significa apropiarse de una longevidad saludable o con un «éxito» que les pertenece, dado que no hay una vejez, sino «vejeces», cada una con su propia singularidad, tanto en la forma en que se envejece, como en la tonalidad afectiva que la acompaña.

El proceso de envejecimiento es único para cada individuo, no obstante, podemos generalizar una serie de trastornos que se van produciendo, siguiendo pautas particulares para cada individuo.

PRINCIPALES TRASTORNOS EN EL ADULTO MAYOR

TIPOS DE TRASTORNOS	PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS
SENSORIALES Capacidad visual Capacidad auditiva Capacidad táctil y somato-estésica	Pérdida de la agudeza visual, por trastornos de la acomodación del cristalino. Reducción de los campos visuales. Pérdida de la discriminación de la retina para los contrastes espaciales y temporales. Déficit en la percepción de los tonos agudos y en la discriminación de los sonidos. Trastornos del equilibrio vestibular alterando la capacidad tónico-postural. Trastornos del esquema corporal. Deterioro de la percepción somato-estésica.
MOTRICES Equilibrio postural Programación motora Movimientos práxicos	Alteración del equilibrio estático y dinámico, produciendo marcha insegura. Deterioro en la elaboración de movimientos seriadados para la acción. Alteración de la coordinación visomotora. Deterioro de la motricidad global y fina.
COGNITIVOS	Deterioro de la orientación y estructuración espacio-temporal. Pérdida de memoria. Enlentecimiento de los procesos cognitivos.
NEUROVEGETATIVOS	Trastornos de la regulación de la temperatura, presión sanguínea y otras.
PSÍQUICOS	Inestabilidad emocional, síntomas depresivos, temores, somatización de la angustia. Disminución de la autoestima. Trastornos de la imagen corporal.
SOCIALES	Respuestas al entorno social. Alteración en las interacciones sociales. Cambio de roles. Aislamiento.

Fuente: adaptado de García Núñez y Morales (1997).

Salvarezza (2000) y Ramos (2006), entre otros, coinciden en que muchas de las declinaciones de algunas habilidades en el adulto mayor, obedecen en gran

medida más a una falta de entrenamiento o actividad que al proceso inevitable del envejecimiento.

Es, pues, necesario intervenir a este nivel, y así lo hemos entendido en nuestra Licenciatura desde hace ya varios años, instrumentando la formación de los psicomotricistas en esta área.

La gerontopsicomotricidad

Hace ya varios años, desde la Licenciatura de Psicomotricidad de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina, hemos impulsado el tratamiento a nivel de grado de la temática del Envejecimiento y Vejez.

A partir del impulso que nos diera la participación de la Licenciatura de Psicomotricidad en la Red Temática de Envejecimiento y Vejez de la Universidad de la República, y por la actividad desarrollada especialmente en la asignatura Psicología IV, esta temática ingresó en los contenidos curriculares de nuestra Licenciatura.

Poco a poco, y a partir de estas acciones, se ha operado un cambio en el modelo de formación de los psicomotricistas en nuestro país, ya que históricamente la formación tenía como objetivo las etapas cronológicas de la niñez y de la adolescencia.

Es a partir del año 2000 que el impacto de la inclusión de esta temática en los contenidos programáticos de la formación de grado de los estudiantes de psicomotricidad se puede objetivar, primero en la materia Psicomotricidad IV y luego, dado que es el tema de monografía final elegido por varios de nuestros estudiantes.

Así mismo, desde la Dirección de la Licenciatura se ha propiciado y apoyado la formación de postgrado (Máster) de nuestros docentes en esta temática.

Señalamos que han sido múltiples los contactos e intercambios con Psicomotricistas extranjeros (Brasil, España, Dinamarca y Francia) en esta temática, quienes nos han aportado sus experiencias, reflexiones y bibliografía.

Desde el año 1989, la formación de Psicomotricistas en la Facultad de Medicina operó un cambio de paradigma, pasando del modelo remedial, hospitalario, al modelo de formación en Atención Primaria de la Salud, formación en prevención

y promoción de salud. Así mismo, se profundizó aún más este modelo de APS, al incorporar la formación en Educación Psicomotriz.

Es relevante realizar este señalamiento, puesto que cuando se comienza a trabajar en la Licenciatura de Psicomotricidad EUTM, en el campo del Envejecimiento y Vejez, se hace desde la óptica de la promoción y prevención de Salud, desde la formación en APS.

Definimos a la Gerontopsicomotricidad como la especialización disciplinar que surge de la conjunción y convergencia de la Gerontología y la Psicomotricidad.

Gerontología, proviene del vocablo griego Geron, Geronto/es y se relacionaba a los más viejos o notables del pueblo griego, aquellos que componían el Consejo de Agamenón y de Logía, forma sufija del griego Logos, relacionada al estudio, ciencia o tratado acerca de algo. Etimológicamente, Gerontología significa, por tanto, estudio de los más viejos.

Para Fernández-Ballesteros (2004), la Gerontología consiste en el estudio científico de la vejez y el envejecimiento desde una perspectiva multidisciplinaria. En esta misma línea, sostenemos el carácter interdisciplinario tanto de la gerontología como de la gerontopsicomotricidad, por constituir más que una multiplicidad una integración de conocimientos y disciplinas que dan lugar a otras nuevas (TUZZO, 2004, 2006). Es en este sentido que consideramos la Gerontopsicomotricidad involucrando cuatro dimensiones: la biológica, la psicológica, la sociocultural y la corporal.

Desde el punto de vista biológico, se investiga sobre los cambios que con la edad y el paso del tiempo se producen en los distintos sistemas biológicos del organismo.

Desde el punto de vista psicológico, se estudian los cambios que ocurren en las funciones psicológicas como la atención, la percepción, el aprendizaje, la memoria, la afectividad y la personalidad, entre otros aspectos psicológicos.

Desde el punto de vista social, se investigan los cambios de la edad relativos a los roles sociales, al intercambio y estructura social, a los cambios culturales y al envejecimiento de las poblaciones.

Nos apoyamos también en una especialización de la gerontología de más reciente aparición, denominada gerontología social, que además de ocuparse de las bases biológicas, psicológicas y sociales, está especialmente dedicada al impacto de las condiciones socioculturales y ambientales en el proceso de envejecimiento y en la vejez, en las consecuencias sociales de este proceso, así como en las acciones

sociales que pueden interponerse para mejorar los procesos de envejecimiento. (FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, 2004).

Desde el punto de vista corporal, se investigan y abordan los cambios a nivel del esquema corporal, es decir a nivel del cuerpo real en el aquí y el ahora, y se abordan también los cambios a nivel de la imagen corporal, es decir, a nivel de la imagen inconsciente del cuerpo. Es en estos planos que la psicomotricidad hace sus principales aportes disciplinares.

La psicomotricidad es aquella disciplina basada en una visión global del ser humano, que integra aspectos cognitivos, emocionales, simbólicos y sensoriomotrices, en su capacidad de ser y de expresarse en un contexto psicosocial (BERRUEZO, 2001).

«La Psicomotricidad es una disciplina que se desempeña en los ámbitos sanitario, educativo y sociocomunitario como elemento de ayuda al desarrollo de las personas así como a la superación de sus dificultades, por medio del trabajo corporal» (DECLARACIÓN DE PUNTA DEL ESTE, 2006).

Según la Federación de Asociaciones de Psicomotricistas del Estado Español (1999), el Psicomotricista es el profesional que mediante los recursos específicos de su formación, aborda a las personas, cualquiera sea su edad, desde la mediación corporal y el movimiento, y su intervención se dirige tanto a individuos sanos, como a aquellos que padecen cualquier tipo de trastorno, limitación o discapacidad.

«...el Psicomotricista es el profesional cualificado para la implementación de la intervención psicomotriz, individual o grupalmente, como consecuencia de una formación específica y acreditada» (DECLARACIÓN DE PUNTA DEL ESTE, 2006).

Desde la Gerontopsicomotricidad, y mediante diferentes intervenciones, se potencian aspectos preventivos en relación al mantenimiento del tono muscular funcional, al control postural flexible y a la expresión corporal de las emociones (expresión o expresividad psicomotriz), dado que el tono muscular se encuentra directamente vinculado a las mismas. Esta lectura sobre la estructuración tónico emocional de las personas y sus modificaciones, necesariamente se realiza utilizando las herramientas de análisis y de intervención que nos brinda la psicomotricidad.

Se intenta también favorecer una organización espacial y temporal plástica y una integración de las praxias.

La psicomotricidad desempeña un papel fundamental en el desarrollo armónico de la personalidad, proponiendo distintas formas de intervenir en todas las etapas

del ciclo vital y en diferentes áreas como la salud, la educación, la recreación, en abordajes de promoción, prevención, reeducación, rehabilitación y terapéuticos.

Desde la psicomotricidad se considera al cuerpo como un lugar de particular integración de lo neurofisiológico y lo psicológico, a lo cual se agregan aspectos sociales y culturales. El cuerpo como construcción en y para la relación con el otro, pero también para la relación consigo mismo.

Si bien es a partir del cuerpo del otro que el sujeto va construyendo su sí mismo, su identidad, la instancia yoica, ese es también un cuerpo para sí, lugar de placer, de disfrute y de toma de conciencia, la cual se va produciendo a partir del acceso al lenguaje simbólico.

La psicomotricidad es una disciplina que habitualmente se asocia a la infancia, etapa fecunda del trabajo de los psicomotricistas, tanto en Uruguay como a nivel mundial. Las experiencias con otras etapas del ciclo vital son escasas, puntuales y dispersas, por lo que no existe una adecuada bibliografía y sistematización de las mismas.

En este sentido, la experiencia relacionada con los adultos mayores es un área de desarrollo profesional muy poco explorada y, en algunos momentos, resistida, dado que el trabajo en otros periodos resulta más gratificante para los estudiantes y jóvenes profesionales que se acercan a la disciplina, y es vivido en forma más segura por los psicomotricistas con trayectoria profesional. No ha sido, por tanto, sencillo sostener una propuesta de trabajo en envejecimiento y vejez desde la formación universitaria de los psicomotricistas en nuestro país.

El Área Psicología de la EUTM ha sido propiciadora de la incorporación del trabajo con adultos mayores desde el nivel de grado de la formación de los psicomotricistas, llegando en el tramo final de la carrera a una integración teórica-práctica específica y a un trabajo de campo con colectivos de esta etapa vital en diversas instituciones (centros comunitarios, clubes deportivos, de jubilados, etc.), mediante la realización de talleres de estimulación psicomotriz para los adultos mayores.

Objetivos de la gerontopsicomotricidad

Es así que consideramos como objetivos de la gerontopsicomotricidad:

- Desarrollar factores de protección y hábitos saludables en el adulto mayor, que lo protejan de aquellos factores de riesgo que originan una vejez prematura e invalidante.

- Propender a un envejecimiento y vejez saludables o positivos, enmarcados en una concepción integral (biopsicosocial de salud).
- Posibilitar un envejecimiento positivo, activo y participativo.
- Proporcionar instrumentos que preparen a las personas para afrontar el proceso de envejecimiento con la «mejor» edad funcional posible, es decir, un envejecimiento y vejez dotados de habilidades que les permitan bienestar psicológico y/o satisfacción vital a pesar del paso del tiempo, los cambios y las pérdidas.
- Promover la vivencia de placer por el movimiento, por la comunicación, por la representación y por las vivencias corporales en instancias de trabajo grupal.
- Actualizar la representación mental de las experiencias corporales propiciando el disfrute de sensaciones placenteras y favoreciendo la reapropiación del esquema corporal y modificaciones en su imagen corporal.

¿Qué aspectos y cómo trabajamos desde la gerontopsicomotricidad?

La meta actual para el trabajo con el adulto mayor considera mantenerlo en su medio habitual el mayor tiempo y con el mayor grado de integración posible, de forma de seguir compartiendo actividades y cumpliendo aquellos roles que le corresponden y que son imprescindibles para la sociedad.

En este sentido, desde la gerontopsicomotricidad, trabajamos a diferentes niveles, aspectos emocionales, aspectos instrumentales, la imagen corporal, la autoestima, las sensaciones, los valores, intentando capitalizar los cambios y el paso del tiempo de forma positiva.

Pretendemos generar cambios para que el sujeto se fortalezca disminuyendo los componentes de riesgo en salud mental que llevan a la depresión y al aislamiento.

El enfoque psicomotor, dinámico en su esencia, posibilita que el empleo de diferentes técnicas rescaten la dimensión afectiva del adulto mayor.

La práctica de movimientos corporales despierta imágenes mentales, apareciendo a través de las sensaciones musculares el desarrollo del ritmo; la evocación a través de diferentes recursos mediadores, como la música y diversos objetos, posibilita que se manifiesten otras zonas poco desarrolladas por el sujeto a lo largo de su vida.

El adulto mayor tiene así la posibilidad de exteriorizar, a partir del trabajo corporal, sentimientos y emociones, tomando conciencia de sus afectos a partir de movimientos expresivos. Para ello, se debe generar en el individuo la necesidad de cambio, desde un abordaje que se posicione en un nivel preventivo, preparando al adulto para poder envejecer de la mejor manera posible.

¿Cómo se abordan los cambios en la imagen corporal? Desde las técnicas expresivas proyectivas, para poder hacerse cargo de los cambios, de las pérdidas, pero también poder capitalizar los beneficios o adquisiciones que las nuevas situaciones acarrear.

En los talleres de trabajo corporal se intenta rescatar el placer por el movimiento, los espacios lúdicos que se van perdiendo, sin prejuicios ni críticas; desandar el camino de la rigidez y la represión adulta que lleva a racionalizar y a mediatizar con el discurso lo que se puede vivenciar a un nivel más primitivo; dar el permiso para hacerlo, provocar al cuerpo para poder expresarse a través de él.

El trabajo con la estructura psicomotriz de la personalidad del adulto mayor posibilita ir a lo profundo de su ser, ubicándose como productor o generador de sus propias transformaciones. Desde el técnico, ello exige estar preparado para sostener este tipo de trabajo generador de intensas transferencias, que evocan el paso del tiempo en sí mismo, el lugar de los adultos mayores en la propia estructura familiar, etc., y para sostener un diálogo corporal profundo con el otro, el cuerpo erógeno...

El trabajo en Gerontopsicomotricidad lleva a reflexionar sobre qué tan cerca se encuentra el técnico de su propio proceso de envejecimiento, del de sus mayores y con qué características lo está haciendo... es obvio que este trabajo nos interpela a múltiples niveles y, como todo trabajo que se inscribe en el área de la salud, debe tener instrumentado el dispositivo de la supervisión. Contribuyendo desde el ámbito universitario a la promoción de un nuevo modelo de envejecimiento y vejez a la vez que se pretende promover y sistematizar nuevas prácticas de formación de recursos humanos, que acompañen los cambios que se producen a nivel social.

En síntesis, la propuesta de los talleres de Gerontopsicomotricidad apunta a:

- Generar la aptitud para un aprendizaje permanente que posibilite apertura a los cambios, el desarrollo de la autoestima, la capacidad de goce, la generación de vínculos y redes sociales, la promoción de una participación activa y creativa, el fortalecimiento de pautas comunicativas verbales, gestuales y corporales.

- Estimular la creatividad expresada por distintos medios, realizando actividades que desarrollen las esferas cognitiva, afectiva, social, corporal, recreativa, etc.
- Constituir un espacio de comunicación corporal, gestual y verbal donde escuchar y ser escuchado, y donde sostener y ser sostenido, posibilitando que este espacio permita la resignificación a nivel simbólico de lo vivido corporalmente y el reflexionar y compartir grupalmente aspectos de la etapa por la que están transitando.

Referencias bibliográficas

- BERRUEZO, P. P. (2001). "El contenido de la psicomotricidad. Reflexiones para la delimitación de su ámbito teórico y práctico". *Revista de Psicomotricidad y Técnicas Corporales* Vol 1. Nro. 1 Febrero 2001. Disponible en: <http://www.iberopsicomot.net/2001/num1/1riptc.pdf>
- DECLARACIÓN DE PUNTA DEL ESTE (2006). Disponible en: <http://psicomotricidad.fmed.edu.uy>
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (2004). *Gerontología Social*. Madrid: Pirámide.
- GARCÍA NÚÑEZ, J. A; MORALES, J. M. (1997). *Psicomotricidad y Ancianidad*. Madrid: CEPE.
- SENAMA (2002). *Guía de ejercicios para un envejecimiento saludable*. Gobierno de Chile.
- SENAMA (2004). *Política Nacional para el Adulto Mayor*. Gobierno de Chile.
- RAMOS, V. (2006). *Vitalidade no envelhecer*. São Paulo, Brasil: Arké.
- GONÇALVES VELASCO, C. (2006). *Aprendendo a envelhecer*. São Paulo, Brasil: Phorte.
- SALVAREZZA, L. (2000). *La Vejez*. Buenos Aires: Paidós.
- TUZZO, R. (2007). "Un aporte a la investigación de estereotipos implícitos acerca del envejecimiento y la vejez". *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas corporales*, 25, Vol. 7 - Febrero 2007. Disponible en: <http://www.iberopsicomot.net/2007/num25/index.htm>
- TUZZO, R. (2005). "Interdisciplina como estrategia de trabajo" En: *Enfermería en Salud Mental*. Montevideo: Oficina del Libro FEFMUR.