



Red Pastoral Social

Caritas

Bolivia



**MANUAL DE APLICACIÓN DEL MODELO
DE ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS
PARA LA SALUD INTEGRAL
DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**

Ficha Técnica

Área de Pastoral Social Cáritas
Mons. Cristóbal Bialasick
Obispo Presidente Pastoral Social Cáritas Bolivia

Mercela Rabaza Valverde
Secretaria Ejecutiva

Pastoral Social Caritas Bolivia

Elizabeth A. Calizaya Mamani
Coordinadora Nal. Programa PAM
Pastoral Social Caritas Bolivia

María Acha Zelada
Resp. Local Pastoral Social Caritas La Paz

Didia Guarachi Burgoa
Resp. Local Pastoral Social Caritas Coroico

Marcelo Ortega Aramayo
Resp. Local Pastoral Social Caritas Sucre

Norma Quisberth
Resp. Local Pastoral Social Caritas Corocoro

Con el apoyo de: Lic. Julia Jiménez Echenique.

INDICE

1.- Introducción.....	3
2.- Resumen Ejecutivo.....	7
3. Importancia de la actividad para la salud integral en la persona adulta mayor.....	10
4. Actividades terapéuticas de estimulación de las capacidades cognitivas.....	14
4.1. Situaciones de salud asociadas a la edad que producen una limitación cognitiva	
4.2. Actividades terapéuticas de estimulación de las capacidades cognitivas	
5. Actividades terapéuticas estimulación de las capacidades físico-motrices.....	29
5.1. Situaciones de salud asociadas a la edad que producen una limitación física	
5.2. La Gerontogimnasia como técnica	
5.3. Actividades terapéuticas estimulación de las capacidades físico-motrices	
6.- Actividades terapéuticas de estimulación de las capacidades de interacción social.....	53
6.1. Situaciones asociadas a la edad que producen una limitación en la participación social	
6.2. Actividades terapéuticas de estimulación de las capacidades de interacción social	
7.- Actividades terapéuticas de estimulación del bienestar emocional.....	75
7.1. Situaciones asociadas a la edad que producen inestabilidad emocional	
7.2. Actividades terapéuticas de estimulación del bienestar emocional	

1. INTRODUCCIÓN

La edad adulta mayor es la última etapa del ciclo vital donde la persona mayor de 60 años con las limitaciones asociadas a la edad, estilo de vida y carga emocional pasada, se ve obligada a convivir en sociedad con generaciones de pensamiento diferentes al suyo y la lamentable marginación social que suele acompañar al proceso de envejecimiento. Además, no olvidemos que frecuentemente las alteraciones psicológicas, motrices y de los órganos de los sentidos en las personas adultas mayores limitan su interacción social y su participación social como ciudadanos que pleno derecho que son.

Por todos estos factores confluyentes se constata la necesidad de ofrecer a la población adulta mayor, estrategias especialmente diseñadas para ellos que tengan por objeto facilitar la interacción con sus pares, prevenir o compensar las limitaciones que padezcan y promover la calidad de vida. De este modo, se estará contribuyendo a la vivencia de la última etapa de la vida no como un tiempo para esperar la muerte sino como un periodo lleno de oportunidades de aprender, disfrutar y vivir el tiempo de forma plena y novedosa.

En esta amplia tarea, los profesionales y voluntarios se erigen como el estandarte que guiará el camino a las personas adultas mayores con los que intervengan. Ese profesional/voluntario, por tanto, debe conocer qué limitaciones y capacidades presentan las personas adultas mayores, así como las estrategias para intervenir con ellos de forma adaptada a sus necesidades. El trabajo de facilitador siempre debe ser estimulante, beneficioso y terapéutico. Es así que el Modelo de actividades terapéuticas en el que se basa este Manual va dirigido a todos aquellos profesionales y voluntarios que deseen aprender cómo intervenir de forma efectiva con adultos mayores. Capacitando profesionales y voluntarios se logra una atención de calidad a las personas adultas mayores que tan altas expectativas ponen en ellos.

La aplicación práctica de este manual, así como las habilidades personales de relación, el respeto y la empatía dependen exclusivamente del profesional/voluntario pues las herramientas por sí mismas no aseguran el éxito de la intervención sino que deben ir en todo momento acompañadas del respeto y calidez necesarios para atender a las personas adultas mayores de acuerdo a su dignidad y derechos.

El objetivo general que guía este Manual se dirige a proporcionar una intervención integral a la persona adulta mayor para cubrir sus necesidades específicas. Para ello se deben contemplar el desarrollo de actividades terapéuticas específicas que abarquen los diferentes niveles de intervención del individuo: nivel cognitivo, físico, social y emocional.

El profesional/voluntario, en la implementación del Modelo de actividades terapéuticas habrá que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Respetar la edad adulta de la persona adulta mayor sin infantilizar jamás.
- ✓ Estimular a las personas adultas mayores a que participen, pero no obligarlos a realizar dichas actividades.
- ✓ Aplicar el Modelo de sesiones de actividades terapéuticas desde la perspectiva de Derechos y desde la perspectiva del Modelo Gerontológico Centrado en la Persona, lo cual parte de reconocer cinco valores básicos:

- **Reconocimiento de la autonomía y la competencia de las personas adultas mayores:** Este valor hace referencia al reconocimiento de la competencia y capacidad de auto-gobierno de las personas adultas mayores para tomar sus propias decisiones, así como para organizar y gestionar sus proyectos. Se parte de la idea de entender el envejecimiento como una etapa más de crecimiento del ser humano y en continuidad con el ciclo vital de cada persona, huyendo de la creencia de que el paso de los años genera en el individuo una limitación en la capacidad de aprendizaje.
- **El reconocimiento de la participación social de las personas adultas mayores como una contribución necesaria e insustituible para el conjunto de la sociedad.** Las personas, con el paso de los años, van acumulando un rico caudal de experiencias y conocimientos, lo que convierte a las personas adultas mayores en uno de los mayores capitales de nuestra sociedad.
- **Vida activa durante el envejecimiento como una estrategia clave para prevenir las situaciones de dependencia en las personas adultas mayores.** Diferentes estudios sobre el envejecimiento señalan una relación positiva entre actividad, salud y bienestar. Entender la vejez como oportunidad personal de crecimiento es, sin duda, una estrategia de afrontamiento positivo que ayuda a sentirse bien con el paso del tiempo y a prevenir la dependencia.
- **La inclusión social de las personas adultas mayores.** Todas las personas deben permanecer integradas e incluidas en la sociedad en la que viven con independencia de sus características personales o sociales. Desde el modelo de envejecimiento activo se defiende que las personas adultas mayores deben permanecer integradas en la sociedad, evitando sistemas que generen segregación o distancia del resto de la sociedad.
- **Enfocar los servicios al Modelo Centrado en la persona adulta mayor.** Este modelo de atención asume, como punto de partida, que las personas adultas mayores, como seres humanos que son, merecen ser tratadas con igual consideración y respeto que cualquier otra, desde el reconocimiento de que todas las personas tenemos igual dignidad. Este modelo se concreta en aspectos de la atención cotidiana como:
 - La promoción del bienestar físico y emocional
 - El respeto y apoyo a las propias decisiones y preferencias
 - La promoción de la independencia
 - La protección y garantía de la intimidad y la privacidad
 - La protección de la propia identidad
 - El fomento de la inclusión social

Enseñando a envejecer de forma saludable, aprenderemos nosotros mismos a hacerlo y sucesivamente generaremos la conciencia de prevenir, permanecer activos y de mantener hábitos de vida saludables; lo que dará como resultado futuras generaciones con un envejecimiento menos incapacitante, más exitoso y pleno.

2. RESUMEN EJECUTIVO.

El presente Manual desarrolla, en primer lugar, una reflexión sobre la importancia de que las personas adultas mayores realicen actividades terapéuticas de forma frecuente y huyan del sedentarismo.

A continuación, se ofrece una aproximación a las patologías que inciden con mayor frecuencia en el área cognitiva, física, social y emocional de las personas adultas mayores para entender el origen de las dificultades que se pueden presentar. Finalmente, vinculadas a cada una de estas patologías frecuentes, se proponen las actividades terapéuticas que se pueden aplicar para su prevención y tratamiento.

Estas actividades terapéuticas son las que se organizan en forma de sesiones en el “Modelo de actividades terapéuticas para la salud integral de la persona adulta mayor”, en el cual se basa el presente Manual. Cada una de las actividades terapéuticas se presenta con la siguiente estructura: Definición, Beneficios para la población adulta mayor e Indicaciones.

3.- IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD PARA LA SALUD INTEGRAL EN LA PERSONA ADULTA MAYOR.

3.1. Beneficios de la participación en la vejez

Participar proporciona nuevas referencias y significados (Vega y Bueno, 1995) La participación de mayores en actividades terapéuticas se ha relacionado con:

- Mayor percepción de felicidad y mejor ajuste a circunstancias vitales (Katz, 2000).
- Mayor alerta intelectual (Schooler y Mulatu, 2001).
- Mayor implicación a nivel social y con el entorno (Iso-Ahola, Jackson y Dunn, 1994).
- Mayor percepción de bienestar y menores índices de depresión (Dupuis y Smale, 1995).
- Afrontamiento más eficaz de situaciones derivadas de la vivencia de enfermedades crónicas (Hutchinson, Loy, Kleiber y Dattilo, 2003).
- Función “protectora”: las actividades terapéuticas contribuyen a la creación de una reserva cognitiva con la que hacer frente a la demencia y sus síntomas (Le Carret et al., 2003).
- Una mayor libertad de elección por parte de la persona adulta.
- Mayor motivación intrínseca e independencia.
- Fomento de las relaciones interpersonales.
- Estimulación de la actividad mental y dominio del cuerpo.
- Mayor integración, comunicación y satisfacción hacia la participación.
- Prevenir o mantenimiento del control de la enfermedad.

2. Técnicas de motivación para la participación de la persona adulta mayor en las actividades terapéuticas

- ❖ **ESTRATEGIA 1:** Las actividades deben ser idealmente constantes. Esto implica que la frecuencia y duración de la actividad debe cumplirse siempre, las cancelaciones o atrasos desmotivan a la participación. Las actividades terapéuticas deben concebirse como un recurso estable y permanente.
- ❖ **ESTRATEGIA 2.** Deben empezar mencionando la importancia de la actividad y sus beneficios por un mínimo de 5 minutos. Cuando una persona entiende el POR QUÉ y PARA QUÉ de lo que hace, lo realiza con mayor motivación, entusiasmo y conciencia.
- ❖ **ESTRATEGIA 3.** El responsable del grupo explicará detalladamente como se realizarán los ejercicios y actividades. La comprensión del CÓMO se realiza algo nos ayuda a enfocar nuestro esfuerzo hacia una meta clara. Por el contrario, la confusión y desconocimiento desmotivan.
- ❖ **ESTRATEGIA 4.** Las actividades se adaptarán dependiendo de la autonomía e interés del adulto mayor. Si un grupo de adultos mayores con deterioro se enfrenta a una actividad muy compleja, se frustrará y sentirá incapaz. Por otro lado, si un grupo de adultos mayores se enfrenta a una actividad demasiado sencilla y básica, perderá el interés y sentirá que es demasiado fácil y no supone un reto. Ambas situaciones desmotivan a la participación por lo que hay que adaptar la dificultad de las actividades al nivel de capacidad de los participantes.
- ❖ **ESTRATEGIA 5.** Conocer la opinión y preferencias de las personas adultas mayores. Si ajustamos los contenidos de una actividad a lo que las personas participantes desean, las motivaremos a participar por ajustarnos a su deseo y demostrarles que respetamos su opinión.

- ❖ **ESTRATEGIA 6.** Realizar actividades con un profesional adecuado, entusiasta y receptivo para escuchar todas las sugerencias y preguntas que puedan formularle. El profesional transmite su propia convicción y energía, por lo cual debe tener una disposición positiva hacia el colectivo de personas adultas mayores y hacia la actividad, debe estar en buena forma e innovar.
- ❖ **ESTRATEGIA 7.** Contar con el apoyo social adecuado (familiares y amigos), así como el de un profesional de la salud que anime en el inicio de la actividad (peso del papel del médico) También se debe informar a las familias sobre la importancia y beneficios de la participación para que acompañen a la persona adulta mayor y ellos mismos motiven a su familiar para que asista. En los casos en los que la motivación de la familia y los profesionales no sea suficiente, se buscará el apoyo del médico para que promueva la participación, explicándole a las personas adultas mayores los beneficios desde el punto de vista de su salud integral.
- ❖ **ESTRATEGIA 8.** Reducir las barreras haciendo los cambios sociales y ambientales que sean necesarios. Si el espacio donde se realizan las actividades terapéuticas presenta barreras arquitectónicas, las personas adultas mayores se desmotivarán a participar por lo dificultoso de sortearlas. Se sugiere un ambiente agradable y accesible.
- ❖ **ESTRATEGIA 9.** Conocer si hubieron antiguos intentos de realización de actividades terapéuticas, y si los hubieron conocer las razones por las que abandonó esa práctica anticipándose al fracaso. Antes de programar las actividades terapéuticas se deben conocer los intentos previos, aprender de las lecciones del pasado y no repetir los mismos errores.
- ❖ **ESTRATEGIA 10.** Promoción social, es decir el empleo de estrategias informacionales para que la población mayor conozca todos los beneficios asociados la práctica actividades terapéuticas. Una buena forma de hacer esto sería mediante campañas de educación, talleres, afiches, programas de radio, etc. Si todas las personas de la comunidad conocen las actividades y están informadas, será más probable que se motiven unas a otra a participar.
- ❖ **ESTRATEGIA 11.** Identificar los resultados motivacionales que hagan ver el progreso enfatizando y monitoreando los efectos positivos de las actividades terapéuticas como pueden ser la reducción de la depresión, la mayor agilidad mental, etc. El profesional responsable debe ser sabio y detectar las mejoras en el rendimiento de cada participante para hacérselo notar, lo cual resultará muy motivador.
- ❖ **ESTRATEGIA 12.** Proporcionar un feedback positivo diciendo lo que está haciendo bien, lo que puede mejorar y terminar siempre dando una frase de ánimo. Se debe siempre concienciar también de que todo se puede mejorar a través de la práctica. El refuerzo positivo, la felicitación, la palabra de ánimo siempre son motivadoras pues animan a la persona haciéndole ver lo positivo de su esfuerzo.
- ❖ **ESTRATEGIA 13.** Crear un programa de actividades terapéuticas variado en el que el paciente disfrute con un ambiente lúdico, recreativo y participativo. La variedad motiva pues mantiene el factor sorpresa, evita la monotonía y el aburrimiento y potencia diversas capacidades de maneras novedosas.
- ❖ **ESTRATEGIA 14.** Fomentar la relación entre los participantes, mejorando la cohesión grupal e implicación en la participación. Variar la agrupación y distribuyendo a los participantes de forma flexible, heterogénea y posibilitando múltiples formas de agrupamiento. Hacer una actividad terapéutica en grupo siempre es más motivador que realizarla de manera individual pues la presencia de otras personas adultas mayores resulta agradable y divertido.

3.3. Modelo de actividades terapéuticas para la salud integral de las personas adultas mayores

Con el fin de promover la salud integral de las personas adultas mayores y facilitar que disfruten de todos los beneficios de la participación activa, se creó el Modelo de actividades terapéuticas. Dicho Modelo cuenta con diversidad de actividades terapéuticas para la promoción de capacidades cognitivas, físico-motrices, sociales y emocionales de acuerdo al Modelo Biopsicosocial y la definición de salud integral aportada por la OMS “La salud es el completo estado de bienestar físico, psíquico y social y no solo la ausencia de enfermedad”.

A continuación se muestra la agrupación de actividades terapéuticas la cual será explicada a continuación para su correcta aplicación en este Manual:

- Actividades terapéuticas de estimulación de las capacidades cognitivas
 - Estimulación cognitiva
 - Taller de promoción y prevención para la salud
 - Taller de orientación a la realidad con prensa
 - Reflexión de motivación
 - Ejercicios de expresión verbal

- Actividades terapéuticas estimulación de las capacidades físico-motrices
 - Gerontogimnasia
 - Ejercicios psicomotrices
 - Terapia funcional
 - Danza terapia
 - Ejercicios de expresión corporal

- Actividades terapéuticas de estimulación de las capacidades de interacción social.
 - Dinámica de Grupo
 - Ludoterapia
 - Entrenamiento en habilidades sociales

- Actividades terapéuticas de estimulación del bienestar emocional
 - Ejercicios de relajación
 - Ejercicios de respiración
 - Musicoterapia
 - Laborterapia

4. ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS DE ESTIMULACIÓN DE LAS CAPACIDADES COGNITIVAS

4.1. Situaciones de salud asociadas a la edad que producen una limitación cognitiva: Enfermedad de Alzheimer

Son varias las situaciones de salud asociadas a la edad adulta mayor que pueden conllevar una limitación de las capacidades cognitivas, sin embargo, la más frecuente e incapacitante de todas ellas es la Enfermedad de Alzheimer. Veamos entonces en qué consisten esta patología:

4.1.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER:

A. Definición

La enfermedad de Alzheimer (EA) es el subtipo más frecuente de demencia, se trata de una enfermedad neurodegenerativa primaria de predominio cortical en la se producen una serie de cambios en las células cerebrales, que impiden el correcto funcionamiento de las mismas. Finalmente, estas células cerebrales mueren. A medida que las neuronas mueren, diferentes zonas del cerebro se van atrofiando. Las lesiones suelen empezar en el nivel del hipocampo, seguido del lóbulo frontal, temporal, parietal y occipital.

B. Características clínicas

Los síntomas de la EA se pueden dividir en cognitivos y conductuales y ambos generan en el enfermo una alteración funcional global, tanto a nivel físico como psíquico y social, que se traduce en una dificultad cada vez mayor, para realizar las actividades habituales de la vida diaria. Es importante resaltar que la evolución de los síntomas difiere de una persona a otra, dependiendo en gran medida de cómo ésta fuera antes de la enfermedad; de su estilo de vida, condición física, personalidad, etc.

Por lo general, la EA se inicia de manera insidiosa y progresa lentamente. Los primeros síntomas van asociados a una disminución de la “memoria reciente”, pero la alteración del resto de las funciones neuropsicológicas (memoria, orientación, lenguaje, praxis, gnosia), conducirá a un deterioro social y del comportamiento (con afectación de las Actividades de la Vida Diaria). El deterioro de las funciones cognitivas en la EA se produce de forma homogénea y es éste dato lo que permite diferenciarla de otras demencias, ayudando a su diagnóstico. El período evolutivo puede ser más o menos largo, oscilando entre 5 y 10 años. Los enfermos de Alzheimer suelen vivir de siete a diez años desde el comienzo de la enfermedad. No en vano se ha reconocido al Alzheimer como la cuarta causa de muerte, tras las enfermedades del corazón, el cáncer y los accidentes vasculares cerebrales.

C. Estadios de evolución de la Enfermedad de Alzheimer.

ESTADIO I (Primero, leve)

Esta primera etapa tiene una duración aproximada de 2 a 5 años y en ella se observa un paulatino deterioro en la memoria unido a otras alteraciones:

- La persona olvida eventos recientes no importa que hayan pasado 10, 15 o 20 minutos de un hecho determinado.

- La percepción de su medio ambiente se ve disminuida, lo mismo que la orientación en cuanto al tiempo y el espacio se ve afectada. Disminución en la concentración y una fatiga cada vez más notoria.
- Cambios de humor y síntomas de depresión con apatía, pérdida de iniciativa y falta de interés.
- Agitación y ansiedad. Estos últimos síntomas, es muy común que ocurran al atardecer o durante la noche, lo cual es un problema para quienes cuidan de ellos.
- El lenguaje, las habilidades motoras y la percepción son conservadas. El paciente es capaz de mantener una conversación, comprende bien y utiliza los aspectos sociales de la comunicación (gestos, entonación, expresión y actitudes) en forma aún dentro de lo normal.

ESTADÍO II (Segundo, intermedia o moderado)

Este estadio tiene una duración aproximada de 2 a 10 años y en él se producen importantes alteraciones de la función cerebral:

- Todos los aspectos de la memoria empiezan progresivamente a fallar.
- Comienzan a surgir problemas de afasia (dificultad en el lenguaje), apraxia (dificultad para llevar a cabo funciones aprendidas) y agnosia (dificultad en el reconocimiento de personas). Síndrome afaso-apraxo-agnósico.
- Aparecen rasgos y/o síntomas psicóticos (alucinaciones tanto visuales como auditivas) así como el Síndrome del Atardecer (agitación o inquietud al caer la tarde).
- Aparecen también conductas inapropiadas, comportamientos que rayan en lo obsesivo, violento, ira, suspicacia, reacciones desproporcionadas o paranoias.
- Aumenta la dependencia en las Actividades de la Vida Diaria con respecto al cuidador, hasta necesitar supervisión las 24 horas del día.
- Puede apreciarse cierto grado incoordinación motora.
- Incontinencia.
- Deambulación o vagabundeo.
- Pérdida de la capacidad para el pensamiento abstracto.

ESTADIO III (Tercero, final o severo)

En esta tercera y última etapa, se presenta una amplia y marcada afectación de todas y cada una de las facultades intelectuales, apreciándose:

- Agravamiento de los síntomas cerebrales.
- Acentuación de la rigidez muscular así como la resistencia al cambio postural.
- Aparición de temblores, convulsiones e incluso crisis epilépticas.
- Incapacidad para reconocer personas, lugares y/o cosas. Se llega a no reconocer a los familiares, incluso a su propio rostro.
- Pérdida de las capacidades automáticas adquiridas como la de lavarse, vestirse, andar o comer.
- Cierta pérdida de respuesta al dolor.
- Incontinencia urinaria y fecal.
- Como la capacidad de comunicación va disminuyendo progresivamente deberemos estar alerta ante el resto de posibles enfermedades, y déficits sensoriales (vista, oído, etc.), de las cuales no están libres.

En la mayoría de los casos el paciente finaliza encamado, con alimentación asistida. La muerte suele ser la consecuencia de infecciones en las vías respiratorias, neumonía, infecciones urinarias o de la piel por escaras u otro tipo de complicación relacionada con la incapacidad grave.

4.2. Actividades terapéuticas de estimulación de las capacidades cognitivas

4.2.1. LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA COMO TÉCNICA

A. Definición de la técnica:

La estimulación cognitiva, engloba todas aquellas actividades que se dirigen a mejorar el funcionamiento cognitivo en general (memoria, lenguaje, atención, concentración, razonamiento, percepción, abstracción, operaciones aritméticas y praxias) por medio de programas de estimulación.

Todas las situaciones a las que nos enfrentamos en la vida diaria requieren diferentes demandas cognitivas. Encontramos que un gran número de usuarios con discapacidad intelectual presenta deterioro en algunas habilidades cognitivas específicas como la atención o la memoria, necesarias para el desenvolvimiento exitoso en las actividades que desarrollamos cotidianamente.

B. Beneficios para la población adulta mayor:

- Estimular las capacidades cognitivas que el usuario posee.
- Frenar el deterioro cognitivo o enlentecer el proceso de deterioro en personas con discapacidad intelectual que ya esté cerca de la edad adulta mayor.
- Disminuir la dependencia del paciente.

C. Indicaciones:

C.1. Indicaciones generales:

Es muy importante trabajar sobre las capacidades residuales de la persona, y no las que haya perdido, ya que lograrán evitar la frustración del usuario. Todo esto contribuirá a una mejora global de la conducta y estado de ánimo como consecuencia de una mejora de autoeficacia y autoestima por parte del usuario. Además la actividad se podrá desarrollar con la siguiente metodología:

- Taller grupal
- Frecuencia tres veces a la semana.
- Duración de 45'-1h. (resulta muy difícil mantener la atención más tiempo).
- Ejercicios individuales y grupales.
- Grupos abiertos, activos y homogéneos (grupos según nivel).

C.2. Indicaciones de aplicación de la sesión:

- » Al inicio de cada sesión se recordarán las normas a seguir por el grupo:
 - Se debe guardar silencio.

- Se debe prestar atención a lo que los demás compañeros están diciendo.
 - Nunca se le debe apuntar al compañero la respuesta que éste debe contestar, puesto que el objetivo es que cada uno piense por sí mismo.
- » El encargado del grupo debe preguntar a los usuarios UNO A UNO. Si preguntara en general, sólo contestarían los participantes menos deteriorados, quedando en silencio aquellos que más estimulación necesitan. Se puede preguntar uno a uno en orden, sabiendo que si el presente ejercicio no fue preguntado a todos, el siguiente ejercicio se comenzará a preguntar por el último participante que quedó sin contestar.
 - » Después de cada respuesta de los usuarios se dirán expresiones de Refuerzo positivo y motivación, tales como: “Muy bien”, “Excelente”, “Bien dicho”
 - » Tras estos ejercicios grupales se recomienda que cada usuario realice ejercicios cognitivos de manera individual facilitándole una fotocopia con los mismos que él debe ir llenando haciendo uso de sus funciones cognitivas superiores.

C.3. Indicaciones sobre la categorización de los distintos ejercicios cognitivos:

- **Lenguaje:** Incluye lecto-escritura, vocabulario, categorización de palabras, antónimos y sinónimos, definiciones, nominación, etc.
- **Cálculo:** Abarca desde la matemática básica a la compleja, en todas sus operaciones, tanto escrito como mental.
- **Memoria:** Incluye reminiscencias en Memoria a Corto Plazo, a Medio Plazo y a Largo Plazo.
- **Atención y concentración:** Se trabaja la atención sostenida sobre un estímulo y la atención dividida sobre varios estímulos al mismo tiempo. Está íntimamente ligada a la memoria y al aprendizaje.
- **Orientación Espacial:** Incluye la ubicación a nivel geográfico dentro de la realidad espacial cotidiana que se ocupa, y a nivel macro. Así mismo se trabaja la capacidad de colocar en el espacio correcto diferentes estímulos, por ejemplo, con mapas o rompecabezas.
- **Orientación Temporal:** Se trabaja la capacidad del sujeto para manejar las unidades del tiempo y organizar sus actividades de acuerdo al patrón de tiempo imperante.
- **Orientación Personal:** Se promueve que el individuo esté ubicado en cuanto a sí mismo, su pasado, su presente y sus planes futuros; su familia y su realidad como persona.
- **Razonamiento y comprensión:** Incluye la comprensión de una situación o concepto y el manejo de la lógica para, de forma inductiva o deductiva, llegar a una conclusión y buscar soluciones.
- **Resolución de Problemas:** Trabaja con problemas matemáticos y con problemas de la vida diaria, basándose en la presencia del razonamiento.
- **Esquema Corporal y Lateralidad:** Se promueve el conocimiento de las partes del cuerpo humano, su localización y su utilidad. Así como la discriminación entre derecha e izquierda sobre el propio cuerpo y otros estímulos.
- **Funciones ejecutivas superiores:** Regidas por el lóbulo frontal, estas funciones se refieren a la capacidad del individuo para planificar, organizar, iniciar una actividad, desarrollar una actividad, terminar una actividad, evaluar la actividad y autoevaluarse.

4.2.2. TALLER DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA LA SALUD

A. Definición:

La Educación para la Salud es una metodología de transmisión de conocimientos teórico-prácticos, que aspira a hacer entender a las personas adultas mayores y sus familias que la salud es una responsabilidad compartida, propiciando la participación en cuanto a la búsqueda de soluciones.

B. Beneficios para la población adulta mayor:

El fundamento de los talleres de Promoción y prevención para la salud es la Educación para la Salud, cuyos beneficios para la población adulta mayor son:

- » Desarrollar hábitos y costumbres sanas en las personas adultas mayores.
- » Modificar las pautas de comportamientos insanas o peligrosas.
- » Promover la modificación de aquellos factores externos al individuo que influyen negativamente en su salud.
- » Lograr que las personas adultas mayores acepten la salud como valor fundamental y asuman la responsabilidad y el control de las circunstancias y condiciones que la afectan.
- » Desarrollar el sentido de responsabilidad individual, familiar y social en relación con la salud.
- » Proporcionar a los usuarios los conocimientos y habilidades indispensables para adoptar decisiones responsables en cuanto a su salud personal y que contribuyan al desarrollo de su salud y seguridad de su entorno.

C. Indicaciones:

La metodología empleada en los talleres se basa fundamentalmente en la división de los contenidos en tres clasificaciones:

- » Contenidos conceptuales, aquellos que transmiten conocimientos teóricos;
- » Contenidos procedimentales, que enseñan habilidades prácticas y
- » Contenidos actitudinales, que buscan el cambio de actitud y adquisición de nuevos compromisos.

Así mismo, la metodología busca introducir recursos variados para hacer más dinámico el proceso de enseñanza-aprendizaje, entre esos recursos destaca la Presentación en Power Point en cada taller, como ayuda a memoria para la persona que dirige y como apoyo visual siendo la vía de introducción de imágenes.

Con la certeza puesta en que la Educación es la vía principal para cambiar actitudes y promover conductas positivas, se desarrollan los Talleres. Al cumplir con su propósito, mejorarán la calidad de vida de las personas adultas que participen de su impartición.

4.2.3. ACTIVIDAD DE ORIENTACIÓN A LA REALIDAD CON PRENSA

A. Definición:

En esta actividad se promueve el interés por el mundo (contacto con la realidad) y se posibilita la capacidad de crítica y expresiva en un ambiente de respeto y tolerancia. Para poder realizarlo se debe contar con el periódico del día.

B. Beneficios para la población adulta mayor:

Por su participación en esta actividad, la persona adulta mayor obtendrá como beneficio el poner en práctica las siguientes habilidades:

- » El escuchar atentamente al otro (no se permite interrumpir ni acaparar la palabra).
- » El expresar nuestra opinión de forma respetuosa aunque no coincida con la opinión del otro.
- » El aceptar que cada uno tiene una visión propia de ver el mundo.

C. Indicaciones:

Algunos de los ejercicios comprendidos en esta actividad terapéutica son:

El facilitador del grupo toma un periódico del día y le entrega una página a cada participante, a continuación realiza los siguientes ejercicios:

- » **Resumen de noticias:** El facilitador lee en voz alta cuatro noticias y pide a cuatro participantes que resuman el contenido de la noticia en voz alta, ante el resto de sus compañeros.
- » **Selección de ideas principales:** A continuación, el facilitador escoge a otros cuatro participantes y les pide que indiquen únicamente la idea principal (como un titular) de las noticias que escucharon.
- » **Resolución de preguntas:** Finalmente, el facilitador pide a otros cuatro participantes que resuelvan dos preguntas del contenido que escucharon.

4.2.4. REFLEXIÓN DE MOTIVACIÓN

A. Definición:

Actividad grupal que promueve la reflexión sobre un conjunto de ideas asociadas a la calidad de vida.

La forma de proceder y comprometerse de cada ser humano se define por su actitud. Por ejemplo, para sortear dificultades y resolver problemas, cada persona actuará de manera diferente. Por ello es importante que las personas adulta mayores ejerciten sus capacidades de reflexión para practicar su pensamiento flexible.

B. Beneficios:

En cuanto a los beneficios, de las actividades de reflexión de motivación, podemos destacar:

- **Las personas adultas mayores van perdiendo el miedo a experimentar.** Una clave es que el facilitador sepa despertar el deseo de cambio y transformación hacia algo mejor, innato en todas las personas.
- **Se desarrolla la auto-confianza.** La persona adulta mayor descubrirá su propia capacidad de reflexión y esto mejorará el concepto que tiene de sí mismo y sus habilidades.
- **Permiten compartir experiencias disruptivas.** Paulatinamente las personas adultas mayores se abren a nuevo tipo de conversaciones entre ellos; reflexiones, compartir, visualizar escenarios alternativos, son parte de las herramientas.

Estos beneficios son de gran valor para las personas adultas mayores, pues permiten poner en práctica sus funciones cognitivas superiores en un ambiente de confianza y compartimiento.

C. Indicaciones:

El facilitador pide la atención de todos los participantes y les solicita que se coloquen en círculo. A continuación, pide su atención y les comparte una reflexión grupal para motivarles. Los participantes pueden comentar, aportar y mejorar su proceso de reflexión a través del compartir de forma conjunta sus opiniones al respecto del texto.

4.2.5. EJERCICIOS DE EXPRESIÓN VERBAL

A. Definición:

Conjunto técnicas que promueven las normas generales que se deben de seguir para la buena comunicación oral. Mehrabian, un psicólogo social, identificó que el impacto total de un mensaje es aproximadamente en un 7% verbal, un 38% vocal (tono de voz, ritmo, etc.) y en un 55% no verbal

B. Beneficios para la población adulta mayor:

En estos ejercicios, se trabaja con fábulas, lo cual permite estimular:

- Comprensión del lenguaje oral y atención.
- Resolución de preguntas sobre el contenido de la fábula.
- Motivación a compartir fábulas o anécdotas propias.

C. Indicaciones:

- Para alcanzar el beneficio de mejorar la comprensión del lenguaje oral y atención, las personas adultas mayores deben escuchar atentamente el contenido de fábulas tradicionales e interpretar de forma adecuada el mensaje oral que se está transmitiendo.
- Para alcanzar el beneficio de Resolución de preguntas sobre el contenido de la fábula, haciendo uso de su memoria y razonamiento, las personas adultas mayores deben responder a las preguntas del facilitador sobre la trama y personajes de la fábula. Por medio de la expresión oral, darán a conocer sus respuestas y puntos de vista.
- Para alcanzar el beneficio de Motivación a compartir fábulas o anécdotas propias, el facilitador motivará a a las personas adultas mayores para que compartan con el grupo otras fábulas o anécdotas que conozcan para, de este modo, poner en práctica su capacidad de expresión oral y narrativa y su memoria.

5.- ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS DE ESTIMULACIÓN DE LAS CAPACIDADES FÍSICO-MOTRICES

5.1. Situaciones de salud asociadas a la edad que producen una limitación física

5.1.1. REUMATISMOS INFLAMATORIOS Y DEGENERATIVOS

Los síntomas asociados con disfunción del aparato locomotor constituyen una de las causas más frecuentes de consulta y ocasionalmente de ingreso en la población geriátrica, de forma aislada o asociada con otra patología. Independientemente de su frecuencia, la importancia de este tipo de patología deriva, por una parte, de la discapacidad funcional a la que da lugar y, por otra, del amplio espectro de procesos que engloba, cuya única y común manifestación puede ser la existencia de dolor de origen osteo-articular.

A. Sistema muscular y envejecimiento:

Con el envejecimiento se produce una pérdida progresiva de masa muscular, debido a la disminución del colágeno o la disminución del número o el tamaño de las fibras. Parece por ello que es de importancia capital que el anciano evite las inmovilizaciones prolongadas o los hábitos sedentarios, enseñando y recomendando la realización de ejercicios por grupos musculares o simplemente una actividad física moderada, como puede ser la realización rutinaria de un paseo diario prolongado.

B. Sistema articular y envejecimiento:

Todas las articulaciones de las extremidades están constituidas por unas superficies articulares enfrentadas y móviles, rodeadas por una cápsula articular reforzada externamente por tendones y ligamentos, y tapizada en la cara interna por la capa sinovial. En condiciones patológicas se altera su composición, celularidad y características físicas, siendo su estudio fundamental en el diagnóstico de las enfermedades articulares.

C. Concepto de ARTROSIS:

Es una denominación genérica para las afectaciones que cursan con el deterioro del cartílago hialino articular. Las causas de la Artrosis son:

- » Sobrecarga de presión en las articulaciones derivada de una prolongada actividad laboral.
- » En articulaciones previamente lesionadas por traumatismo.
- » Por Artritis reumatoide asociada.
- » Por factor hereditario, endocrino o metabólico.

Las articulaciones implicadas con mayor frecuencia son las articulaciones de los huesos metacarpianos con el pulgar. Las articulaciones de los huesos metacarpianos con la falange proximal del resto de los dedos, raramente se ven afectadas. Sin embargo, las articulaciones que se hallan entre las falanges proximal, medial y distal, son las que se ven afectadas con mayor frecuencia.

Anatomía de la Mano

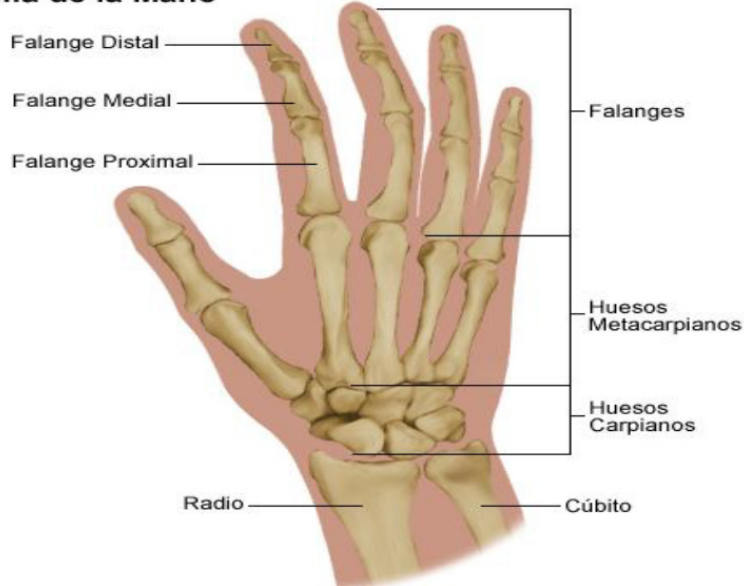


Imagen tomada de la Universidad de Virginia. Health System.

La poliartrosis se distribuye tanto en las articulaciones pequeñas como en las grandes. En una fase temprana de la artrosis, aparece un signo común: “Rigidez matutina”. La mano está hinchada y rígida con incapacidad para flexionar los dedos totalmente. Es una incapacidad molesta, pero va desapareciendo durante las primeras horas de la mañana con la actividad.

Cuando la rigidez se une con la artrosis de las articulaciones interfalángicas, es difícil vencerla, y el sujeto debe aprender a dominar esta rigidez si no quiere perder el movimiento de flexión total de los dedos..

D. Concepto de ARTRITIS REUMATOIDEA:

Es una enfermedad crónica que afecta a las articulaciones y que se desarrolla por brotes de inflamación, con dolor, calor y rubor. La causa de la enfermedad no está bien determinada, ya que no existen pruebas fidedignas.

En el miembro superior, la afectación se produce en la muñeca, y en las articulaciones del Metacarpo con las falanges proximales y en las articulaciones que se halla entre las falanges proximales, mediales y distales.

Las manos suelen verse afectadas de forma bilateral, pero una más que otra, con signos de dolor e inflamación que conducen a la disminución de la movilidad articular. Los pacientes adquieren posturas antiálgicas que, a la larga, producen rigideces articulares y deformaciones.

En algunos casos desarrolla muy rápidamente y se acompaña de fiebre y escalofríos; sin embargo, otras veces comienza con un brote de artritis en una sola articulación, que dura años antes de que la enfermedad se agrave.

En las personas de edad avanzada se describe una forma clínica que produce poli artritis en las manos y muñecas, muy agresiva y a menudo bilateral, caracterizada por la existencia de un edema muy acentuado con dolor e inflamación.

5.1.2. CONCEPTO DE ENFERMEDAD DE PARKINSON

Los signos y síntomas de la enfermedad de Parkinson son consecuencia de la afectación del “locus niger”, o pequeña estructura cerebral que forma parte del sistema extrapiramidal. Dicho sistema es el encargado de dar precisión y rapidez a la ejecución de los movimientos realizados por el sistema piramidal. Las alteraciones a nivel motor que más repercuten en la vida diaria del paciente con enfermedad de Parkinson son:

- 1) Bradicinesia o lentitud de los movimientos.
- 2) El temblor, que es más evidente cuando se está en reposo y disminuye con el movimiento voluntario.
- 3) La rigidez muscular.
- 4) Problemas de equilibrio y postura, por lo que pueden producirse caídas.
- 5) La bradicinesia (enlentecimiento del movimiento),
- 6) La acinesia (dificultad para iniciar el movimiento),
- 7) La discinesia (movimientos involuntarios relacionados con la medicación),
- 8) La hipomimia (disminución de la expresividad de la cara).
- 9) Depresión en muchos casos.
- 10) Deterioro cognitivo en fases más avanzadas.

Estos síntomas motores provocan una serie de cambios a nivel musculo-esquelético.

- Pérdida de la movilidad de las extremidades y de los movimientos rotatorios del tronco.
- Tendencia a la flexión y rotación interna de los hombros que provoca cambios de postura.
- Extensión y rigidez en las muñecas.
- Flexión de las articulaciones de la mano.
- Extensión de las falanges de los dedos.

Todas las alteraciones propias de la enfermedad de Parkinson repercuten directamente en las habilidades funcionales provocando:

- Dificultad para realizar actividades con las dos manos.
- Dificultad para realizar movimientos repetitivos.
- Dificultad en la comunicación escrita a mano.
- Dificultad en la realización de actividades que precisen coordinación motora gruesa.
- Dificultad en la realización de actividades que precisen coordinación motora fina y destreza.
- Dificultad en las prensiones y agarres.

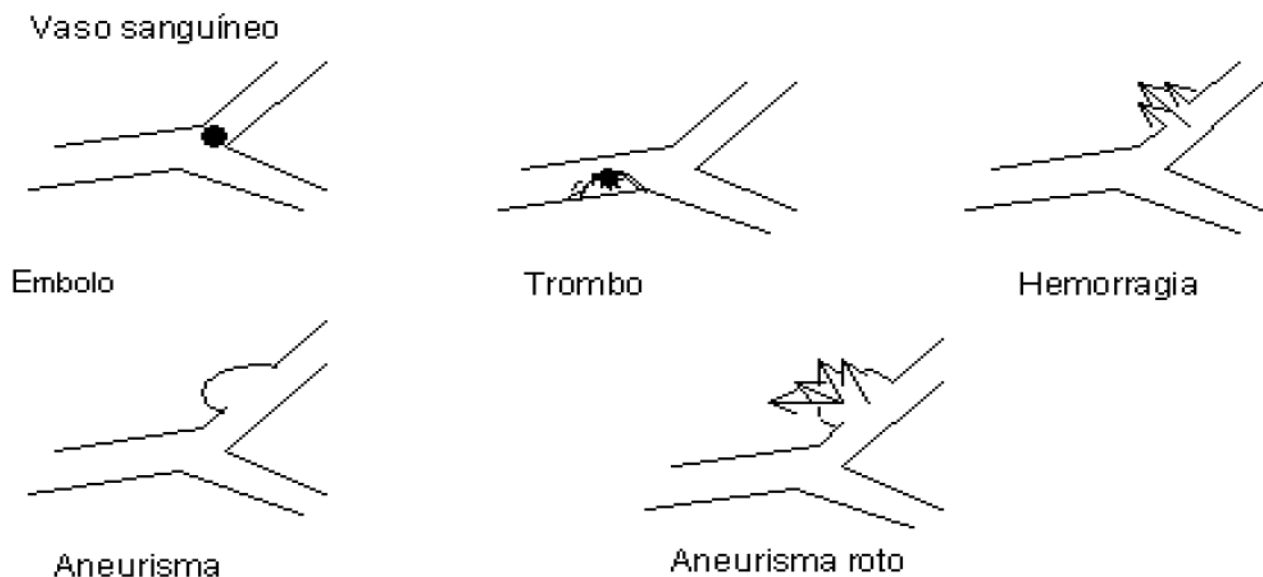
El diagnóstico de la enfermedad es clínico. Se basa en los síntomas y signos que presenta el enfermo y no son precisas pruebas complementarias. Sólo en casos muy particulares será necesaria la realización de algunas de estas pruebas, sobre todo en aquellos pacientes que presentan alguna complicación. No debe diagnosticarse Parkinson a todo tipo de temblor, hecho frecuente. En todos los casos debe tenerse en cuenta los medicamentos que el paciente está tomando, pues algunos utilizados para otras patologías como vértigos, problemas digestivos o problemas psiquiátricos, pueden producir síntomas y signos similares a la enfermedad de Parkinson.

5.1.3. CONCEPTO DE HEMIPLEJÍA

A. Definición de Hemiplejia: Causas del proceso.

Se conoce como Hemiplejia a la parálisis de una sola mitad del cuerpo: brazo, pierna, tronco y cara del mismo lado. Cuando los músculos afectados quedan rígidos, recibe el nombre de hemiplejia espástica; si quedan flácidos y debilitados, el de hemiplejia flácida.

Algunas de las causas de la hemiplejia son los traumatismos craneales, los tumores cerebrales, la encefalitis, la esclerosis múltiple, o las complicaciones de la meningitis. Pero la causa más frecuente sin duda son los Accidentes Vasculares Cerebrales (asociados a la hipertensión o la diabetes). A continuación se explica el modo de actuación de estos Accidentes Cerebro Vasculares.



Este Accidente Cerebro-vascular ocurre cuando una arteria del cerebro se tapona, privando de sangre a una zona (Accidente Cerebro-vascular Isquémico) o se rompe, inundando a los tejidos adyacentes (Accidente Cerebro-vascular Hemorrágico). Se denomina Hemiplejia a la parálisis de medio cuerpo (brazo y pierna del mismo lado) que ocurre como consecuencia de cualquiera de los dos tipos de Accidente Cerebro-vascular.

En el Accidente Cerebro-Vascular Isquémico queda bloqueada una arteria y se interrumpe bruscamente el flujo de sangre al cerebro. Aproximadamente el 80% de las hemiplejías son por esta causa. El Accidente Cerebro-vascular isquémico se puede desarrollar de dos maneras:

1) Se desprende de algún lugar del cuerpo un coágulo de sangre que viaja a través de las arterias hasta que encuentra una más pequeña que su diámetro y la tapa. A éste coágulo se lo denomina “émbolo” por lo tanto será un “Accidente Cerebro-vascular embólico”.

2) Se forma, dentro de alguna arteria cerebral, las llamadas “placas” (mezcla de sustancias grasas incluyendo el colesterol) que aumentan de tamaño progresivamente y llega un momento que taponan la luz de la arteria impidiendo el paso de la sangre. A ésta acumulación de grasa se la llama “trombo”. Por lo tanto será un “Accidente Cerebro-vascular trombótico”.

En “el Accidente Cerebro-vascular hemorrágico” se rompe una arteria del cerebro inundando los tejidos cerebrales vecinos, perturbando el equilibrio químico delicado que requiere para su funcionamiento. La hemorragia puede ocurrir por rotura de un “aneurisma”. Se llama así a una dilatación en forma de globo de una zona débil de la pared arterial que, por aumento de la presión, puede romperse. La hemorragia también puede ocurrir cuando las paredes, que tienen placas incrustadas, se tornen quebradizas y se rompen ante un aumento de la presión sanguínea. El Accidente Cerebro-vascular hemorrágico representa el 20% del total de las hemiplejías.

B. Tratamiento y pronóstico:

El tratamiento se orienta a la causa subyacente y se complementa con fisioterapia, con el fin de ejercitar los músculos inactivos. . La movilización del enfermo, con ejercicios pasivos y activos, es de la máxima importancia para mantener el tono muscular y evitar atrofas. Debe comenzar precozmente indicando al paciente que ejecute ejercicios activos con las extremidades del lado sano y llevando a cabo una movilización pasiva del lado enfermo.

El pronóstico del paciente dependerá de las posibilidades de tratamiento de la causa subyacente y de su motivación para recuperarse.

Es importante los cuidados que el paciente requiere mientras está en tratamiento de rehabilitación o una vez terminado el mismo. La familia puede colaborar mucho y de esta manera contribuir a su bienestar. Esta unidad es una guía sencilla de informaciones y consejos para implementar en el hogar.

5.2. Actividades terapéuticas estimulación de las capacidades físico-motrices

5.2.1. LA GERONTO-GIMNASIA COMO TÉCNICA

A. Definición.

La Gerontogimnasia es el conjunto de actividades físicas controladas, realizadas de forma grupal o individual, que incluyen una serie ejercicios físicos adaptados a las características psicofísicas de los usuario/as

Este programa consigue mantener, o incluso mejorar, todas las cualidades físicas, en particular la fuerza y el control muscular, el equilibrio y la resistencia. Favorece también la integración del esquema corporal y, en inmensa mayoría de los casos, mejora las habilidades de autocuidado, consiguiendo con ello un incremento de la autonomía y la calidad de vida.

El objetivo principal de la geronto-gimnasia es mantener o aumentar la capacidad física y motora, y alcanzar un buen estado físico y mental. Mejorar aquellas conductas psicomotrices para contrarrestar el progresivo deterioro natural del envejecimiento o el deterioro por enfermedad.

La Geronto-gimnasia tiene una función específica, la de introducir los hábitos y actitudes saludables del mundo de la gimnasia en la tercera edad.

B) Beneficios de la Gerontogimnasia para la población adulta mayor

Los beneficios del ejercicio físico observados en el proceso de envejecimiento son:

- La fuerza disminuye menos en personas que han realizado actividad física durante toda la vida.
- Con relación a aspectos óseos, se ha observado una densidad ósea mayor en atletas que en sedentarios.
- En cuanto a la resistencia numerosas investigaciones al respecto, afirman que la realización de un programa de ejercicio correctamente diseñado mejora la salud y disminuye el riesgo de padecer enfermedades cardíacas.
- Las actividades deportivas incrementan la sensación de logro personal, los sentimientos de competencia y auto-eficacia, aumentando los beneficios sociales y psicológicos que la práctica deportiva tiene en el bienestar de las personas mayores. Mejora del estado de ánimo, disminuye la depresión y ansiedad, y reduce la sintomatología somática.
- Además, en los mayores con algún tipo de deterioro físico, la práctica deportiva aumenta la sensación de control y bienestar durante la realización de los ejercicios.

A modo de conclusión que son numerosos los estudios sobre los efectos de la práctica deportiva en las personas mayores. En todos ellos se señala que la práctica de actividades físico recreativas en la tercera edad ayuda a mantener cuerpo y espíritu jóvenes. Por lo tanto, podemos afirmar que la actividad física en personas mayores mejora su condición física y psicológica, lo que conlleva una vida más sana, más equilibrada, más alegre, más activa y más dinámica.

C) Indicaciones:

- Para hacer las sesiones motivantes, utilizamos materiales variados como pelotas, cuerdas, ula-ulas u otros, siempre con un fondo musical divertido.
- En principio no tiene contraindicaciones, se adaptarán los ejercicios atendiendo a los problemas específicos de cada participante.
- Se recomienda a todas las personas que antes de comenzar la actividad, pasen un riguroso reconocimiento médico e informen al instructor de su estado físico.
- En función de las necesidades de cada grupo, se establecen los parámetros de duración, frecuencia, número de usuarios incluidos en cada grupo, etc.
- Habilitar un espacio adecuado para llevar a la práctica las sesiones. Ha de ser, preferiblemente, un espacio amplio con luminosidad natural, con una temperatura agradable que permita trabajar sin acalorarse y un mobiliario cómodo y funcional.
- Los usuarios han de vestir ropa cómoda y amplia para que permita los movimientos.
- Adaptar nuestro vocabulario a los participantes, al igual que el tono y el volumen de nuestra voz. Daremos órdenes sencillas hablando despacio y claro. Acompañaremos el habla de gestos corporales.
- Tendremos muy en cuenta los periodos de descanso para trabajar siempre por debajo del máximo nivel. Hay que tener cuidado con los sobre-esfuerzos.
- Se empieza respirando profundamente, indicando que entre el aire lentamente por la nariz hasta el máximo, aguantar y expulsarlo muy lentamente por la boca. Se realizan 3-5 respiraciones al inicio, al final y entre 3 o 4 ejercicios.
- Los usuarios en círculo y con música animada de fondo deberán realizar movilizaciones activas de acuerdo a los ejercicios programados por el profesional.

- El profesional debe saber explicar cómo es el movimiento y acompañarlo siempre realizándolo él mismo, para que puedan entenderlo visualmente y copiarlo. Deberá repetir cada vez hacia dónde o cómo se mueve, para que los usuarios integren mejor la parte del cuerpo que se mueve y cómo.
- Cuantas más repeticiones más se trabaja la resistencia (se recomienda hacer 10 repeticiones de cada movimiento).
- Como último ejercicio, se realizarán respiraciones profundas y escucharán una música tranquila con los ojos cerrados para favorecer la relajación.

D) Contraindicaciones del ejercicio físico en los mayores.

A pesar de que, como hemos visto, la mayoría de los adultos mayores resultarán altamente beneficiados con la realización de ejercicio físico, algunos de ellos, por tener presente una patología importante, tendrán la restricción total o relativa de realizar ejercicio, veamos qué adultos mayores tendrán dicha restricción.

D.1. Patologías que llevan a una restricción ABSOLUTA para la realización de ejercicio físico.

- Infecciones e inflamaciones agudas.
- Enfermedades infecciosas crónicas.
- Tumores malignos.
- Insuficiencia cardiaca, renal, hepática y respiratoria.
- Enfermedades metabólicas no controladas (diabetes, hipertiroidismo).
- Cardiopatías isquémicas graves.
- Estenosis aórtica severa.
- Infarto de miocardio reciente.
- Angina de pecho al realizar esfuerzos ligeros (< 50 w).
- Miocarditis y pericarditis aguda.
- Miocardiopatía hipertrófica.
- Aneurisma de aorta.
- Extrasistolia ventricular que aumenta con el ejercicio.
- Arritmias ventriculares no controladas.
- Bloqueo aurículo – ventricular de 2º y 3º grado.
- Síndrome de Wolf- Parkinson- White sintomático
- Embolias recientes.
- Cor pulmonale crónico.
- Hipertension arterial no controlada.
- Enfermedades que alteran el equilibrio o producen vértigo.

D.1. Patologías que llevan a una restricción ABSOLUTA para la realización de ejercicio físico.

- Extrasístole ventricular que no aumenta con el ejercicio.
- Bloqueo de rama izquierda.
- Enfermedades vasculares compensadas.
- Existencia de marcapasos cardiaco.
- Varices graves con historia de tromboflebitis.
- Arritmias.
- Trastornos electrolíticos, en especial hipopotasemia.
- Obesidad.
- Tratamiento con fármacos (digital, betabloqueantes).

5.2.2. EJERCICIOS PSICOMOTRICES

A. Definición.

Se trata de una disciplina que se basa en una concepción integral del sujeto, que se ocupa de la interacción que se establece entre el conocimiento, la emoción, el cuerpo, el movimiento y de su importancia para el desarrollo de la persona, su capacidad para expresarse y para desenvolverse.

Los objetivos de la psicomotricidad son:

- El estudio de la conducta motriz y su repercusión en el comportamiento de la persona, así como los factores que inciden en el movimiento y que condicionan su evolución.
- El descubrimiento del cuerpo propio y de sus capacidades.
- El descubrimiento de los otros y del medio de su entorno.



Podemos entender la **Psicomotricidad** como: técnica corporal con aportaciones de varias disciplinas, caracterizada por una metodología que enfatiza la importancia de la vivencia y toma de conciencia corporal de aspectos relacionados con aspectos básicos de la conciencia corporal y de la interacción personal con el entorno. Para lograr conseguir unas metas educativas o terapéuticas. (Menedez, 1989).

En los últimos años estamos asistiendo a una modificación demográfica de la población mundial. Se establece que en la actualidad existen en el mundo 370 millones de personas mayores de 60 años y se estima que en el siglo XXI se alcancen los 1000 millones de ancianos. Por ello, la psicomotricidad que en un principio estaba orientada a niños con un enfoque educativo o del desarrollo, ahora se aplica así mismo a adultos mayores que presentan necesidades generales que pueden ser cubiertas por el entrenamiento psicomotriz.

A. Definición.

- » Aumentar el autoconocimiento y la autoestima
- » Reconocer el proceso de envejecimiento.
- » Mantener en buen estado la salud.
- » Facilitar un envejecimiento bio-psico-afectivo saludable y positivo.

- » Evitar síndromes de desuso puesto que con el paso de los años suelen ser los causantes de la discapacidad.
- » Propiciar vivencias satisfactorias que generan momento de alegría, distracción y bienestar.
- » Compartir experiencias con los demás.
- » Promover la educación para la salud, informar sobre ejercicio físico, alimentación, higiene, sueño, patologías del envejecimiento.

C. Indicaciones

Para aumentar la eficacia de los ejercicios propuestos de psicomotricidad, es necesario respetar un cierto número de consejos y recomendaciones.

C.1. La indumentaria: Suelta, que permita una gran libertad de movimientos como un buzo. Sin embargo, la ausencia de ropa específica no tiene que impedir una práctica física, del tipo que sea. (En una institución, por ejemplo, los residentes pueden perfectamente practicar con su ropa habitual en un primer momento; luego, si lo consideran necesario, pueden invertir en una ropa más adecuada.)

El calzado, por el contrario, tiene que estar perfectamente adaptado a las necesidades y a la morfología de la persona mayor. Tiene que favorecer la autonomía y ser fácil de poner y quitar sin ayuda. No debe ser traumático (cuidado con los pies de las personas diabéticas o artríticas) y debe ser flexible, cómodo, si es posible que sujete el tobillo y permita una perfecta adherencia al suelo. Se aconseja el uso de calzado deportivo, aunque no es obligatorio para no herir las costumbres o la autoestima.

C.2. El lugar: Debe ser un lugar amplio y diáfano, idealmente un gimnasio aunque también puede ser una sala o comedor adaptado para la actividad física en el caso de que sea una institución que no posea su propio gimnasio.

C.3. El tamaño del grupo: Grupo homogéneo de máximo de 12 personas.

C.4. Para la práctica propiamente dicha: La persona mayor tiene que obtener un certificado médico que le autorice para realizar ejercicio físico y así mismo precise las contraindicaciones para la práctica de ciertos movimientos (para aquellos que lleven prótesis ortopédicas, por ejemplo). En una institución, es recomendable pedir consejo al fisioterapeuta y al médico.

C.5. El facilitador deberá vigilar los puntos siguientes:

- Parar inmediatamente una actividad si la persona siente un dolor;
- Proponer un calentamiento suficiente y hacer que se preste particular atención a la respiración y a la columna vertebral;
- No dejar nunca que se superen las capacidades cardíacas, respetando la frecuencia cardíaca máxima teórica (ver página 100). Excluir cualquier ideal de hazaña o de competición;
- Tener material de calidad y bien adaptado;
- El adulto mayor deberá descansar después del esfuerzo.
- El adulto mayor debe acordarse de hidratarse en todo momento (con una botella de agua siempre a mano);

- El adulto mayor debe estar correctamente alimentado puesto que la energía, el carburante necesario, está en los alimentos;
- Proponer una práctica corporal progresiva, moderada y regular. Los movimientos propuestos son lentos, suaves y sin movimientos bruscos. Lo importante es la calidad del gesto y la atención que se presta.
- No hay que proponer cambios de posición bruscos y las posiciones deben ser precisas.
- Hay que tener en cuenta, tan pronto como aparezcan, los signos de fatiga, y respetar: palidez o rojez excesiva del rostro, falta de aliento, temblores, pérdida de atención, aceleración excesiva del pulso.
- Las consignas tienen que ser claras, simples y precisas; no hay que dudar de repetir las varias veces: el vocabulario debe estar adaptado al nivel cultural y de comprensión del grupo.
- Se debe establecer una relación de confianza profesional- paciente y motivar siempre previamente sobre la utilidad de la Psicomotricidad.

5.2.3. TERAPIA FUNCIONAL

A. Definición:

- Terapia Funcional: Conjunto de actividades físicas y técnicas dirigidas a la recuperación funcional, en el nivel físico, mediante el tratamiento específico del síndrome invalidante. Los ejercicios de Terapia Funcional se dividen en dos grandes grupos.
- Motricidad fina: las acciones del ser humano en cuya realización se relaciona la intervención del ojo, la mano y los dedos en interacción con el medio. El desarrollo del control de la motricidad fina es el proceso de refinamiento de la motricidad gruesa y se amplía a medida que el sistema neurológico maduro.
- Motricidad gruesa: La motricidad gruesa hace referencia a movimientos globales y amplios del cuerpo, es decir, movimientos que no requieren de mucha precisión y que ayudan en el dominio corporal dinámico, además desarrollan fuerza, velocidad y agilidad.

B. Beneficios para la población adulta mayor:

Los ejercicios de motricidad fina brindan el beneficio de mejorar la capacidad para utilizar los músculos pequeños con precisión y exactitud, lo cual implica un elevado nivel de maduración y un aprendizaje prolongado para la adquisición plena de cada uno de sus aspectos.”

Los ejercicios de motricidad gruesa brindan el beneficio de mejorar el arco de movimiento articular del hombro y del codo, mejorar la motricidad gruesa y la coordinación bimanual.

C. Indicaciones:

Las actividades de Terapia Funcional para motricidad fina trabajan:

- El arco de movimiento de las articulaciones más distales de las extremidades superiores: muñeca y mano y dedos.
- Los diferentes agarres y pinzas de la mano,
- La precisión en movimientos finos.
- Las actividades de Terapia Funcional para motricidad gruesa de miembro superior trabajan:
- El arco de movimiento de las articulaciones de codo y hombro.
- La coordinación óculo manual y bimanual.

5.2.4. DANZA TERAPIA

A. Definición. La Danzaterapia se define como el uso psicoterapéutico del movimiento con la meta de integrar al individuo de manera física y emocional.

La Danzaterapia es utilizada para ayudar a personas adultas mayores con problemas sociales, emocionales, físicos y del comportamiento. En muchas culturas, la danza se utiliza para contar historias, llevar adelante celebraciones y forjar lazos sociales dentro de la comunidad. Básicamente tanto la coreografía como los pasos se utilizan en terapia de danza para que las personas se sienten bien.

La terapia de baile suele ser muy agradable para los adultos mayores, no sólo por el movimiento y el placer de escuchar música, también porque les da la oportunidad de reunirse con otras personas favoreciéndose así la integración social. El solo hecho de que las personas adultas mayores puedan tener contacto con sus compañeros de baile, les ayuda a superar sentimientos de soledad y a mejorar la autoestima. El baile es uno de los medios para acercarse a otras personas y facilita la integración a grupos con más facilidad que cuando no se tiene una actividad vinculante. Cuando se baila, se dialoga y se mantiene ese agradable contacto que favorece la comunicación entre las personas. Así, la persona adulta mayor comprende que el grupo no resulta ser sólo para una salida, sino más bien una oportunidad para adquirir un nuevo rol en la nueva etapa que le toca vivir.

B. Beneficios para la edad adulta mayor: Desde el punto de vista concreto, los beneficios de la Danzaterapia para las personas adultas mayores son:

A nivel físico:

- Aumento de la resistencia.
- Mejora de la fuerza muscular y rango articular.
- Favorece el funcionamiento cardio-vascular.
- Reduce el sedentarismo.
- Promueve el aumento de la densidad mineral ósea.

A nivel cognitivo:

- Estimulación de la capacidad de secuenciación (seguimiento de pasos y coreografías).
- Promoción de la atención y la memoria (aprender nuevos pasos).

A nivel social:

- Facilita el disfrute.
- Mejora las relaciones sociales.
- Posibilita el establecimiento de nuevos vínculos.

C. Indicaciones.

En el Modelo de actividades terapéuticas se proponen diversidad de ejercicios que deben ser desarrollados por el facilitador de manera dinámica para promover la motivación y con música de fondo para promover el movimiento. Algunos de los ejercicios que se realizan son:

- Bailar a ritmo lento y ritmo rápido, para adaptar su expresión corporal a diversos ritmos y poder controlar esa adaptación de manera voluntaria.

- Bailar tocando con un objeto (un globo por ejemplo) distintas partes del cuerpo, de esta forma se integran el esquema corporal y la expresión corporal.
- Baile aeróbico en parejas, para estimular la adaptación al movimiento del compañero y la interacción social.
- Baile dentro y fuera del rectángulo para mejorar la orientación espacial y manejo del entorno.

Se observará en todo momento el grado de fatiga que presentan los participantes para indicar, si fuera necesario, un descanso en el que se realizarán respiraciones profundas.

5.2.5. EJERCICIOS DE EXPRESIÓN CORPORAL

A. Definición de la técnica:

La Expresión Corporal: definida por Lola Brikman como una disciplina que se propone rescatar y desarrollar todas las posibilidades humanas inherentes al movimiento corporal; que requiere redescubrir el propio cuerpo por la vía de la sensibilidad, la vivencia y la concientización, es decir percibir los aspectos físicos y psíquicos del cuerpo y sus interrelaciones.

Es necesario tener en cuenta que el trabajo de Expresión Corporal está inmerso en un marco de trabajo interdisciplinario. Es una actividad no verbal recreativa utilizada en última instancia como apoyo terapéutico.

En Expresión Corporal se trabaja a partir de la “unión psicósomática” (mente-cuerpo) y la valorización del propio cuerpo. El trabajo de los sentidos nos permitirá conocernos a nosotros mismos y a su vez tener un conocimiento acabado de aquello que es externo a nuestro cuerpo. El eje central del trabajo con personas adultas mayores es la construcción del esquema corporal para que éste pueda moverse en el espacio y en el tiempo. Para ello, se utilizarán los cinco contenidos básicos de la Expresión Corporal: cuerpo, espacio, tiempo y energía.

B. Beneficios para la edad adulta mayor:

- Reencuentro con la actividad lúdica, lo espontáneo, teniendo conciencia del propio cuerpo, sus posibilidades y limitaciones.
- Desarrollo del lenguaje corporal y del potencial creativo desde la posibilidad interna de cada uno.
- Trabajar la socialización, el compartir el espacio, los objetos, la actividad, y de esta manera adquirir seguridad de sí mismo por medio de la afirmación corporal.

C. Indicaciones:

El facilitador debe crear las condiciones y dar las herramientas necesarias para propiciar un accionar creativo. Estas últimas tienen que ver con:

- » Dar consignas claras y concisas, bien pautadas,
- » Crear un encuadre armónico y ordenado de acuerdo a las características del grupo.
- » Tener en cuenta las características de cada cuadro patológico que pudieran presentar las personas adultas mayores.

En las actividades de Expresión corporal se trabajarán cuatro aspectos:

- **Trabajo del Cuerpo:** El trabajo del cuerpo apuntará a estimular el esquema corporal, según sea el caso.

- **Trabajo del espacio:** percibirlo, explorarlo, vivenciarlo y conocerlo. En este caso se apunta a trabajar el espacio interior y el exterior. Lo que separa estos dos ámbitos es nuestra piel, que a su vez hace de continente. El trabajo hacia “el adentro y el afuera” de nuestro cuerpo genera una vía de conocimiento, reconocimiento y enriquecimiento personal y de nuestro entorno, nos permite conectarnos en forma consciente con la realidad.
- **Trabajo del Tiempo:** es un constante devenir. Es importante que cada persona adulta mayor descubra su propio tiempo, su adecuación, reconocimiento, ajuste, atención, discriminación, etc. Del inter-juego del tiempo interior y el exterior surge el tiempo propio que le permitirá a la persona adulta mayor ganar autonomía así como también seguridad y conocimiento de sí mismo.
- **Trabajo de la Energía:** “Capacidad que tiene el cuerpo de producir movimiento a través de su sistema muscular en funcionamiento óptimo, lo cual le permite alcanzar un máximo de rendimiento con un mínimo de desgaste y llamamos energía profunda a la fuerza generadora del movimiento. (...) El desarrollo de la energía profunda hace posible desarrollar y mantener los reflejos, desarrollar los centros de fuerza en el movimiento y lograr una mayor resistencia y rendimiento”.

6. ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS DE ESTIMULACIÓN DE LAS CAPACIDADES DE INTERACCIÓN SOCIAL

6.1. Situaciones asociadas a la edad que producen una limitación en la participación social

A) Discriminación

Los actos, las prácticas y las conductas discriminatorias vulneran derechos elementales de las personas adultas mayores y frustran las posibilidades de acceder, en condiciones de igualdad, a los beneficios sociales, culturales, educativos, laborales, recreativos o de salud que han sido instituidos para el conjunto de los habitantes del país.

Existen prejuicios, estereotipos y mitos respecto de la vejez que afectan a las personas adultas mayores. Son producto de una construcción social que condiciona a las personas involucradas y a su entorno en términos de profecía autocumplida: las personas adultas mayores –como parte de la sociedad– se ven condicionadas por los prejuicios que las conducen a asumir conductas acordes a lo esperable según las creencias discriminatorias. Las formas que adopta la discriminación son múltiples y complejas; algunas de sus consecuencias frecuentes son la marginación y exclusión. La imagen negativa de la vejez asocia esta etapa con la enfermedad y genera que las personas mayores sean consideradas enfermas, carentes de autonomía, asexuadas, con dificultades para aprender, improductivas, aisladas socialmente e inflexibles. En la actualidad asistimos a una exaltación de la juventud, asociada a la productividad, la belleza y el éxito. La edad y el paso del tiempo son vistos como un desvalor que hay que combatir, y para ello se promocionan como soluciones antiedad (antiage) distintos productos relacionados con la conservación de lo estético. Ante esto, resulta importante resignificar la imagen de la vejez, teniendo en claro que es una etapa de la vida que, como otras, contiene tanto aspectos positivos como negativos. Deconstruir los prejuicios y estereotipos que recaen sobre las personas adultas mayores es una tarea pendiente de la sociedad que contribuiría a erradicar las prácticas discriminatorias.

El conjunto de miradas negativas que tiene la sociedad con respecto a las personas adultas mayores fue definido como viejismo (ageism), término acuñado en 1969 por Robert N. Butler (primer director del National Institute of Aging en Estados Unidos), para hacer referencia a “una experiencia subjetiva, una inquietud profunda y oscura, una repugnancia y una aversión por la vejez, la enfermedad, la discapacidad y miedo a la pobreza, la inutilidad y la muerte”. El viejismo es, en este sentido, único: a diferencia del racismo o del sexismo, la discriminación por edad es perpetrada y propagada por personas que algún día llegarán a ser viejas. Las actitudes y prácticas sustentadas en el viejismo contribuyen, por lo tanto, a la propia y eventual victimización. Es posible comprobar de qué manera –y aún en distintos grados– jóvenes y adultos carecen de conciencia tanto de su propio envejecimiento como de su conducta viejista.

Una nueva imagen del envejecimiento no se puede instalar de manera inmediata, su promoción tiene que empezar con la provisión de un lugar seguro y digno para las personas adultas mayores, mediante medidas jurídicas y legislativas. Las acciones necesarias para transitar ese camino tienen que centrarse en la promoción de la cohesión y la interdependencia entre las generaciones. El Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento, de 2002, incluye,

entre sus recomendaciones, adoptar medidas tendientes a modificar la imagen social del envejecimiento. Así se señala en la Cuestión 4, Punto 112: Una imagen positiva del envejecimiento es un aspecto esencial del Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento 2002. El reconocimiento de la autoridad, la sabiduría, la dignidad y la prudencia, que son fruto de la experiencia de toda una vida, ha caracterizado normalmente el respeto con que se ha tratado a la ancianidad en el curso de la historia.

B) Maltrato

El Consejo Europeo definió en 2004 el maltrato a personas mayores como: “Todo aquel acto u omisión que produzca daño practicado sobre personas mayores de 65 años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional (tanto público como privado) que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica así como el principio de autonomía o el respeto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente, o percibido subjetivamente.”

El maltrato a las personas adultas mayores es un asunto grave que recibe muy poca atención. Su reconocimiento y debate público ha seguido una trayectoria similar a la que siguió el maltrato infantil en los años sesenta, y a la progresiva aceptación de la existencia de la violencia familiar en los ochenta. Los primeros artículos médicos publicados describían casos de abusos a ancianos maltratados por sus familiares. Se identificó la capacidad mental como un factor determinante y se analizó el estrés de los cuidadores, pero los profesionales de la salud acogieron esta información con incredulidad.

La Defensoría del Pueblo en Bolivia señala que 33.474 personas adultas mayores viven en el abandono y maltrato. El estudio de la entidad revela que el 21% de los adultos mayores tiene sus necesidades básicas satisfechas, el 16% vive en el umbral de la pobreza y el 63% en situación de pobreza.

La discriminación, la pobreza, la marginación, el analfabetismo constituyen las principales formas de maltrato por parte de la sociedad y es obligación de todos erradicar esas situaciones y prevenirlas en los distintos ámbitos e identificaciones. La discriminación también tiene otras formas como el despojo de tierras en el área rural, o cuando se les exige cumplir ciertas reglas.

Simplemente afirmar que nuestra población envejecida es potencialmente víctima de Maltrato por parte de familiares que cuidan de ellos, de parte de la comunidad, de parte de las reparticiones del Estado, de las instituciones de salud y finalmente de parte del mismo personal de salud.

En Bolivia, es necesario avanzar sobre los castigos a quienes victimizan diariamente a personas adultas mayores, sometiéndolas a agresiones físicas, afectando su proceso de envejecimiento, propiciando condiciones desfavorables para su calidad de vida y desarrollo personal. Así también castigar las situaciones de despojo de sus bienes, abandono familiar, agresión verbal o física en el seno familiar y en la comunidad, las situaciones de discriminación (por mala audición, mala visión, lentitud, etc.) en oficinas públicas y privadas. Debemos concretar acciones de impacto acompañados de programas masivos de promoción y protección frente a la impunidad actual de los agresores.

La enumeración de una serie de características nos puede ayudar a tener una idea de los perfiles de personas mayores y cuidadores con mayor riesgo de verse implicados en un caso de malos tratos, pero es bien sabido que estas descripciones pueden conducir a simplificar en exceso y generar falsas acusaciones, por lo que su utilización debe hacerse con mucha cautela. Su reconocimiento debe servir para alertar sobre la necesidad de prestar un mayor apoyo sanitario y social a unos y otros y no para emprender una “caza de brujas”.

Los perfiles varían en función de los estudios, del escenario en que se recojan los datos (domicilio, institución...), o incluso en función del tipo de malos tratos, de la definición utilizada, del país o del contexto (rural o urbano). Admitiendo estos sesgos, podemos aproximarnos a un retrato robot elaborado con diferentes estudios realizados en el ámbito doméstico:

PERFIL DE LA VÍCTIMA:

- Mujer, viuda, mayor de 75 años de edad.
- Vive con la familia.
- Fragilidad.
- Deterioro Cognitivo.
- Socialmente aislado/a.
- Deprimido/a, con actitud hipercrítica.
- Predispuesto/a adoptar el papel de enfermo/a.
- Depende del cuidador para las actividades de la vida diaria.
- Vulnerabilidad emocional y psicológica.
- Toma más de cuatro fármacos.
- En el último año ha sido visitada por un médico, una enfermera o un trabajador social.
- Repetidos intentos frustrados de recibir ayuda en su pasado.
- Maltratado/a en el pasado por un progenitor.
- Demasiado pobre como para vivir independiente.

PERFIL DEL RESPONSABLE DE LOS MALOS TRATOS:

- Hijo/a o pareja de la víctima. Tipo de parentesco: 40 % cónyuge, 50 % hijos o nietos.
- Con trastorno mental.
- Salud mental: antecedentes de deterioro reciente o de depresión o ansiedad (91%), alcoholismo (63 %) o adicción a otra sustancia (68 %).
- Presenta conflictividad con la persona mayor.
- Escasa preparación para cuidar y no comprende la enfermedad.
- Lleva como cuidador más de 9 años. Familiares que han estado cuidando de una persona adulta mayor durante muchos años (promedio de 9 años y medio); de este grupo el 10% ha estado ocupándose de una persona mayor durante más de 20 años.
- El 75 % vive con la víctima.
- El 75 % ha cumplido más de 50 años; el 20 % más de 70.
- Parientes extenuados por el estrés, el 48 % necesita el dinero de sus víctimas, y/o el 50 % necesita su casa.
- Socialmente aislados y generalmente desempleados.
- Antecedentes de arrestos y delitos contra la propiedad.
- Problemas económicos.
- Comunicación inexistente.
- En la infancia, hostilidades entre padres e hijos.

6.2. Actividades terapéuticas de estimulación de las capacidades de interacción social

6.2.1. LA DINÁMICA GRUPAL COMO TÉCNICA

A. Definición de Grupo y de Dinámica de Grupo:

A.1 Definición de grupo: Existen muchas definiciones del término GRUPO, pero de todas ellas cabe destacar una: “Conjunto de individuos unidos por mutua atracción interpersonal y por la satisfacción también mutua de sus propias necesidades” (Villa Bruned, 1998).

A.2. Definición de Dinámica de grupo:

Definimos la dinámica de grupo como: “Actividades estructuradas que sirven como medio para facilitar la experiencia educativa o rehabilitadora del grupo, e intervenir sobre su propia dinámica, mejorando la interacción entre sus miembros, la cooperación, la comunicación, el auto-análisis y la auto-evaluación” Las técnicas de trabajo en grupo facilitan el camino hacia un objetivo básico: Lograr la satisfacción de sus componentes, mientras se trabaja en la consecución de las metas grupales.

Para asegurarnos la consecución de dichos objetivos, al finalizar la aplicación de la técnica grupal debemos HACER QUE EL GRUPO SAQUE CONCLUSIONES DE LOS BENEFICIOS PARA ELLOS DE LO REALIZADO EN GRUPO. Con este fin, se pueden emplear preguntas como las siguientes:

- ¿Qué es lo que más les ha gustado del grupo de hoy?
- ¿Creen que han aprendido algo nuevo? ¿Qué exactamente?
- ¿Creen que lo nuevo aprendido será beneficioso para su vida diaria? ¿En qué exactamente?
- ¿Habrían variado algo del grupo? ¿Qué es lo que les ha gustado menos?
- ¿Con qué palabra resumirían lo vivido hoy en el grupo?

A ser posible, se anotarán las respuestas del grupo y se les indicará cuál era el objetivo y cómo ha sido su desempeño, tanto características negativas como positivas del mismo.

B. Beneficios para la edad adulta mayor:

Los beneficios para la edad adulta mayor son:

- Brindar a los adultos mayores instrumentos prácticos para resolver conflictos en la vida cotidiana.
- Dotar a los adultos mayores de mecanismos de observación y análisis de situaciones problema.
- Promover en nuestros usuarios mayores el desarrollo de habilidades de comunicación: escucha activa, expresión de sentimientos y asertividad.

C. Indicaciones:

Se propone una metodología activa, participativa, que suscite la reflexión, el diálogo y la comunicación. El proceso se organiza a partir de un conjunto de actividades relacionadas

entre sí y con una coherencia interna que nos permite trabajar una serie de habilidades que consideramos básicas para la resolución pacífica de conflictos.

Para que el profesional a cargo del grupo de adultos mayores puedan dar continuidad a la aplicación de la técnica de dinámica de grupo más allá de lo propuesto en este Protocolo, debe:

- Aumentar sus conocimientos teóricos sobre dinámicas de grupo y buscar bibliografía.
 - Crear grupos homogéneos de adultos mayores en cuanto a los siguientes criterios:
 - Grupos en función de su nivel de comprensión, por ejemplo: un grupo de adultos mayores sin limitación cognitiva, otro grupo con limitación cognitiva leve y un tercer con limitación cognitiva moderada.
 - Grupos en función del nivel de capacidades físicas, por ejemplo, un grupo de adultos mayores sin limitación física y un grupo de adultos mayores con limitación física, etc.
 - Dotar a todas las dinámicas de un carácter eminentemente práctico.
 - Cómo elegir y utilizar una técnica de grupo: Para lograr la consecución de los objetivos que se persiguen, se debe seleccionar cuidadosamente la técnica que se va a emplear ¿Cómo saber cuál es el recurso idóneo?.
-
- Tener claro el objetivo de trabajo.
 - El tamaño del grupo.
 - Las características de sus componentes.
 - El espacio físico disponible.
 - La preparación del profesional.

6.2.2. LUDOTERAPIA

A. Definición: Es una técnica de tratamiento específico en el que el juego es utilizado en este caso como medio para la expresión y la comunicación.

En las personas adultas mayores el juego durante la terapia estimula la creatividad y refuerza la memoria, llegando a una sensación de bienestar psicofísico profundo.

B. Beneficios para la edad adulta mayor.

- » Las personas adultas mayores desarrollan habilidades físicas, tanto perceptivas como sensoriales.
- » Las personas adultas mayores desarrollan habilidades sociales para poder relacionarse con el entorno
- » Las personas adultas mayores transmiten y reciben sensaciones y sentimientos mientras se realiza la práctica;
- » Las personas adultas mayores practican sus capacidades cognitivas, dado que es una fuente muy buena de estimulación de la memoria, la atención y el lenguaje.

C. Indicaciones.

Al iniciar todo trabajo de grupo es importante el conocimiento de las y los participantes, romper el hielo, facilitar la apertura a la comunicación y la confianza. Esto permitirá que haya mayor compromiso y participación en la realización de las actividades.

El facilitador debe mostrar empatía en todo momento. En los momentos de creatividad y

participación, es conveniente tener música de fondo, de preferencia que la música sea alegre y estimulante.

Todas las actividades de Ludoterapia propuestas en el Modelo de actividades terapéuticas implican interacción grupal, dinamismo y diversión por lo que la actitud del facilitador debe estar en consonancia con ello para facilitar la consecución de los objetivos propuestos.

6.2.3. ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES

A. Definición.

El Entrenamiento en Habilidades Sociales es un proceso estructurado y sistemático de aprendizaje de una amplia gama de comportamientos requeridos para un buen desempeño de roles sociales. El entrenamiento en Habilidades Sociales tiene el objetivo de identificar los aspectos que se dificultan en la interacción social y potenciar su desarrollo por medio de estrategias de carácter grupal, para ser más hábil socialmente y mejorar con ello la integración.

B. Beneficios para la edad adulta mayor.

En las personas adultas mayores, los beneficios de este entrenamiento son:

- Estimulación de la empatía y la comprensión hacia los demás.
- Mejora del reconocimiento de sentimientos, actitudes, valores y conducta.
- Mejora de la comunicación, tanto los componentes verbales como los no verbales.
- Se provee entrenamiento de la asertividad y la capacidad de afrontar situaciones de conflicto en su vida diaria.
- Se aprende a expresar y recibir emociones, tanto positivas como negativas.
- Aumento de la autoestima.
- Facilitación del establecimiento y/o mejora de una adecuada red social de apoyo.
- Mejorar el manejo del estrés social.

C. Indicaciones

Durante el entrenamiento de las habilidades sociales el facilitador debe recordar que:

- El entrenamiento está orientado hacia la ampliación del repertorio de conductas que tienen los sujetos, lo que conlleva el desarrollo de habilidades nuevas y conductas alternativas.
- El entrenamiento se basa en la colaboración activa de las personas que participan en los entrenamientos lo que presupone su intención de cambiar.
- El entrenamiento se realiza siempre en grupo debido a que:
 - El grupo es un escenario natural donde aprender, practicar, perfeccionar y generalizar las habilidades.
 - El grupo sirve de contexto de comparación social y validación consensual.
 - El grupo es un contexto de ayuda y apoyo mutuo
 - El grupo es el contexto ideal donde perfeccionar nuestras habilidades sociales esenciales.

7.- ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS DE ESTIMULACIÓN DEL BIENESTAR EMOCIONAL

7.1. Situaciones asociadas a la edad que producen inestabilidad emocional

A) Introducción.

En los adultos mayores, la depresión y la ansiedad son tan frecuentes que, según numerosos autores, son procesos considerados como síndromes geriátricos. Los cambios asociados a la etapa del ciclo vital, tales como jubilación, viudedad, disfunciones familiares o incapacidad, tienen un impacto importante en los adultos mayores a nivel emocional. Es por ello que resulta de suma importancia trabajar en la expresión oral de las emociones y la participación social pues tanto depresión como ansiedad llevan al aislamiento y la soledad de nuestros usuarios. Compartiendo con otros, practicando nuevas habilidades sociales, escuchando y siendo escuchados es como los adultos mayores pueden encontrar una válvula de escape para sus alteraciones emocionales.

El profesional que intervenga con adultos mayores debe conocer en qué consisten ambos procesos patológicos y la técnica de la dinámica de grupo para emplearla como una herramienta valiosa capaz de paliar el sufrimiento que conllevan la depresión y la ansiedad. Aunque siempre debemos recordar que todo proceso patológico debe recibir su respectivo tratamiento farmacológico, el efecto de estas terapias no farmacológicas, como la dinámica de grupo u otras vistas en este protocolo, se ha comprobado como altamente beneficioso pues coadyuva a la recuperación del adulto mayor e intensifica los buenos resultados obtenidos por la medicación.

B) Conceptualización de la Depresión.

La depresión es un estado de ánimo triste, en el que la tristeza es patológica, desproporcionada, abarcando la totalidad del ser de la persona. El paciente deprimido pierde el interés e incluso la ilusión de vivir, sintiéndose incapaz de realizar sus actividades previas. Junto a la tristeza aparecen otra serie de síntomas, como alteraciones del sueño, del apetito, síntomas físicos y alteraciones del pensamiento, que ocasionan importante sufrimiento al paciente y repercute en distintas esferas de su vida.

Se sabe que el adulto mayor tiene un mayor riesgo de depresión en relación a los cambios del envejecimiento cerebral, la mayor presencia de discapacidad, la inmovilización, el luto y los problemas sociales y económicos que afligen a este grupo de edad. El reconocimiento precoz de este síndrome geriátrico es crucial en el pronóstico así como también el inicio del tratamiento antidepresivo con fármacos y medidas psicoterápicas.

El adulto mayor tiene más dificultades para identificar y reconocer los síntomas afectivos, decir que está triste, y es por ello que consultará menos por este motivo. Con más frecuencia sus quejas serán molestias físicas, fallos de memoria y concentración.

Según la American Psychiatric association, las depresiones primarias se clasifican en tres grupos:

- Depresión mayor. Se caracteriza por un episodio único o recurrente, con subcategorías

de acuerdo con criterios de gravedad y con la presencia o no de síntomas melancólicos o psicóticos. Puede existir una recuperación total o parcial entre episodios.

- Distimia. Se identifica con una depresión de grado menor, más persistente y fluctuante, de al menos dos años de evolución.
- Depresión no especificada. Se considera una categoría residual que no cumple criterio de depresión mayor, distimia o trastorno bipolar.
- Generalmente, las personas con depresión, van a presentar:
- Una atención focalizada en sus sentimientos, no pudiendo prestar atención a otros estímulos externos, por lo que habrá que intentar que colabore con calma y repitiendo varias veces la consigna.
- Alteraciones del patrón alimenticio, pues pierden placer por la comida y se les hace de gran envergadura el cocinar, por lo que habrá que ayudarles especialmente a cocinar, comer con ellos, acompañarles con una charla animada para que se les haga más llevadero y elogiar su buena alimentación.
- Alteraciones en el patrón de sueño-descanso, con frecuencia aparece insomnio por lo que hay que tratar que la persona haga ejercicio, realice ejercicios relajantes de respiración antes de dormir, tome valeriana o tila y no se eche la siesta durante el día. Si el insomnio persiste es muy importante que acuda al médico para que se le receten inductores del sueño pues el descanso es fundamental para la evolución del usuario.

C) Conceptualización de la Ansiedad

La ansiedad es una emoción normal que aparece en el paciente como signo de alarma para alertar al individuo de algún peligro o adversidad. Este sistema puede estar alterado y ser excesivo, apareciendo en situaciones en las que no deberíamos estar en guardia o preocupados, pasando a considerarse entonces como una enfermedad. Aparecen síntomas como miedo, inseguridad, evitación, hiperactividad, palpitaciones, hiperventilación.

La ansiedad produce un sufrimiento en el anciano y afecta a la evolución de otras muchas enfermedades. La depresión y la ansiedad son entidades que van estrechamente ligadas apareciendo en muchas ocasiones asociadas y en otros casos confundándose entre ellas.

El anciano es muy frágil ante estos trastornos porque además de los cambios que acontecen en el envejecimiento cerebral a lo largo de la vida se va sumando múltiples pérdidas que van a afectar al paciente mayor no sólo en su ánimo sino también en su condición social (viudedad), económica (jubilación) y física. En ocasiones es la aparición de enfermedades lo que va a producir síntomas de ansiedad o depresión en el anciano, como puede ocurrir por ejemplo ante la aparición de diabetes mellitus, osteoartrosis, etc. Los síntomas de ansiedad más frecuentes son:

1. A nivel cognitivo-subjetivo:

- Preocupación,
- Temor,
- Inseguridad,
- Dificultad para decidir,
- Pensamientos negativos sobre uno mismo
- Pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros,
- Temor a que se den cuenta de nuestras dificultades,
- Temor a la pérdida del control,

- Dificultades para pensar o concentrarse.

2. A nivel fisiológico:

- Sudoración,
- Tensión muscular,
- Palpitaciones,
- Taquicardia,
- Temblor,
- Molestias en el estómago,
- Dificultades respiratorias,
- Sequedad de boca,
- Dificultades para tragar,
- Dolores de cabeza,
- Mareo,
- Náuseas,

3. A nivel motor u observable:

- Evitación de situaciones temidas,
- Fumar, comer o beber en exceso,
- Intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, etc.),
- Tartamudear,
- Llorar,
- Quedarse paralizado, etc.

7.2. Actividades terapéuticas de estimulación del bienestar emocional

7.2.1. EJERCICIOS DE RELAJACIÓN

A. Definición. La relajación es una técnica que ayuda a la distensión muscular y psíquica con un descenso de la tensión generada por el trabajo y el esfuerzo muscular, que facilita la recuperación de la calma, equilibrio mental y la paz interior. Es el descenso paulatino de la acción muscular y la tranquilidad psíquica que genera un estado de bienestar, de salud.

B. Beneficios para la edad adulta mayor:

- Las personas adultas mayores aprenden técnicas que puedan auto-aplicar para manejar estrés y ansiedad.
- Las personas adultas mayores previenen situaciones de crisis identificando los síntomas precedentes y aplicando de manera inmediata técnicas de relajación.
- Las personas adultas mayores mejoran su estabilidad emocional y su bienestar.

C. Indicaciones:

C.1 Usted no debe intentar esforzarse en lograr directamente la relajación. La actitud básica debe consistir en la eliminación de toda expectativa de “tener que hacer” o “tener que lograr”. Debe centrarse en las tareas que a continuación se describen y consecuentemente tratando de evitar cualquier tipo de representación ajena a la tarea.

C.2. Un ejercicio de relajación es mejor hacerlo en una habitación con poco ruido y poca

luz, preferiblemente en una postura de decúbito supino (boca arriba) sobre una cama. Sin embargo, algunos de ellos pueden hacerse sentado, por tanto, prueba de encontrar una silla en la que puedas sentarte cómodamente y apoyar la espalda, la cual deberá permanecer siempre recta. Procura que los pies toquen el suelo, y ponlos en forma paralela. Pon también las palmas de las manos sobre los muslos. Esta es la postura en la cual ninguno de tus músculos se verá sobrecargado, y podrás relajarlos de forma más eficaz.

C.3. Utiliza ropa cómoda, holgada, que no te apriete por ninguna parte. Quítate los zapatos. Si tienes el pelo largo, suéltatelo. Quítate el cinturón. Lo que queremos conseguir es liberarnos de todas las presiones y las tensiones.

C.4. Apártate de cualquier estímulo que pueda interrumpir la relajación: desconecta el móvil o descuelga el teléfono, apaga la televisión o la radio. Si lo deseas, puedes poner una música suave, con sonidos de agua o de naturaleza.

C.5. Finalmente, un último consejo: mentalízate, piensa que este momento de relajación es un momento sólo para ti, que te lo mereces, y que te lo dedicas a ti mismo para encontrar paz, tranquilidad de espíritu, para estar siempre mejor, mejor y mejor.

7.2.2. EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN

A. Definición:

Técnica de aprendizaje de control de la respiración como medio de intervenir en el estado corporal y fisiológico de las personas adultas mayores.

La respiración conecta la mente y el cuerpo. Los ejercicios de respiración pueden ayudar a las personas adultas mayores a relajarse, controlar la ansiedad y el insomnio, así como para mejorar su atención y reducir los pensamientos negativos.

B. Beneficios para la edad adulta mayor:

La práctica de una respiración profunda estimula el sistema nervioso parasimpático, el responsable de la actividad involuntaria del organismo cuando estamos en reposo. La práctica de una respiración poco profunda, estimula el sistema simpático, que se encarga de poner en funcionamiento diferentes órganos para prepararnos para la acción. Este último es el que se activa en periodos de estrés, y su actividad es la que queremos contrarrestar aprendiendo diferentes técnicas de respiración. De todas las respuestas automáticas, la respiración es prácticamente la única que podemos controlar voluntariamente (junto con el parpadeo).

C. Indicaciones:

El facilitador compartirá las siguientes indicaciones con los participantes:

- Las respiraciones deben ser lentas y pausadas, controlando los tiempos en todo momento.
- La persona adulta mayor puede cerrar los ojos sin embargo, si siente que se marea, puede realizar los ejercicios de respiración con los ojos abiertos.
- Se practicará la respiración torácica y abdominal, en algunos ejercicios acompañadas de movimientos de los brazos. En todas estas modalidades, el objetivo es que la persona adulta mayor memorice los ejercicios de respiración para reproducirlos en su hogar o en situaciones de estrés.

7.2.3. MUSICOTERAPIA

A. Definición.

La Musicoterapia es el empleo de la música y de los elementos musicales, tales como el ritmo, el sonido, la melodía y la armonía, con fines terapéuticos, para asistir necesidades, físicas, sociales y cognitivas de la persona adulta mayor, para rehabilitar a quien lo necesita de alguna afección, pero también dispone de una finalidad preventiva para ayudar a la hora de aumentar o restablecer la salud mental o física.

B. Beneficios para la edad adulta mayor:

La Musicoterapia tiene beneficios terapéuticos, a continuación se señalan algunos de los más destacados, según Agudo (2003).

- Posee beneficios psico-emocionales, ya que la música puede despertar, evocar, fortalecer y desarrollar cualquier emoción o sentimiento humano, así como puede provocar efectos sedantes, estimulantes, enervantes, etc. y nos puede ayudar a identificar y reconocer nuestros sentimientos y facilitar su expresión.
- Asimismo, produce beneficios cognitivos-intelectuales, como el desarrollo de la capacidad de atención sostenida, la facilitación del aprendizaje, el desarrollo del sentido del orden y del análisis, la ejercitación de los procesos de razonamiento, el desarrollo de la memoria, el desarrollo de las relaciones témporo-espaciales, el inicio a los procesos de relajación, reflexión y meditación, el estímulo de la imaginación y la capacidad creadora.
- Por otro lado, tiene beneficios sociales, ya que la música es un agente socializador, facilita el diálogo, favoreciendo las relaciones sociales y el sentimiento de pertenencia a un grupo.
- Por último, puede provocar sentimientos espirituales, al sugerir o evocar sentimientos religiosos, el sentimiento de lo sublime, de lo que trasciende al hombre. Invita a la reflexión y a crear ambiente para la meditación.

C. Indicaciones:

En la aplicación de las actividades terapéuticas de Musicoterapia, el facilitador debe:

1. Alternar las fases de exteriorización (fases expresivas) con las fases de interiorización (fases receptivas).
2. Mantener la atención-motivación-afecto de los participantes a lo largo de las diferentes fases mediante la escucha mantenida.
3. Encadenamiento de actividades buscando la unidad y la variedad.

7.2.4. LABORTERAPIA

A. Definición: La Laborterapia es un método analizado como una técnica completa que se enfoca, en primera instancia, en las capacidades y aspectos funcionales y cognitivos, a la vez que potencia la autoestima y bienestar general.

B. Beneficios para la edad adulta mayor: La laborterapia presenta los siguientes beneficios:

- Estimula aspectos cognitivos: actúa estimulando las capacidades mentales afectadas o manteniendo aquellas capacidades cognitivas conservadas),

- Mejora los aspectos funcionales pues maximiza las cualidades motrices
- Promueve aspectos sociales dado que establece nuevos roles y favorece las relaciones interpersonales mediante la inclusión en una ocupación.
- Facilita sensaciones emocionales positivas ya que potencia la propia identidad y mejora el sentimiento de autonomía personal y propia autoestima mejorar su atención y reducir los pensamientos negativos.

C. Indicaciones:

El facilitador debe recordar una serie de indicaciones a la hora de poner en práctica las actividades terapéuticas de Laborterapia propuestas en el Modelo:

- ❖ Las distintas tareas que constituyen la secuencia para elaborar el objeto de laborterapia, deben irse presentando una a una, una vez acabada la primera tarea, recién se introducirá la siguiente.
- ❖ Los materiales deben estar disponibles para su uso. En algunos casos puede ser posible que el facilitador deba enseñar a la persona adulta mayor cómo utilizar un determinado material.
- ❖ El espacio de trabajo, la mesa, debe estar limpia y ordenada para favorecer el proceso creativo.
- ❖ Es importante que una vez finalizado el trabajo se dé una oportunidad para la exposición o muestra, con el fin de mejorar la autoestima de los participantes.
- ❖ El producto final no es el fin de la actividad por lo que no importa si la producción no ha sido perfecta, lo realmente importante es el proceso creativo y las habilidades desarrolladas durante el mismo.
- ❖ El facilitador reforzará positivamente a los participantes, felicitándolos por su desempeño.

FUENTES DE REFERENCIA:

- (1) Programa de enseñanza de habilidades de interacción social .PEHIS.CEPE 2006.
- (2) Artículo on-line: Zaldivar Pérez, D. Promover un estilo de vida para las personas adultas mayores. <http://envejecimiento.gov.co/promover.pdf>
- (3) Ramos, P. y Pinto, J. (2005) Actividad física y ejercicio en los mayores. Madrid. Nueva Imprenta.
- (4) García de Blas F, Fernández A, Vinyoles E. Actividades preventivas en el anciano. Curso a distancia de prevención en atención primaria. SEMFYC, Madrid, 1997.
- (5) José Carlos Millan, Calenti Gerontología y Geriatria Valoración e Intervención. Ed. Panamericana. Madrid – España. 2011. Cap. 7 al 10. Pags. 125-187.
- (6) Primitivo Ramos Cordero, Pilar Serrano Garijo -Actividad Física en los Mayores-Instituto de Salud Pública. Madrid. 2005.



MANUAL DE APLICACIÓN DEL MODELO DE ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS PARA LA SALUD INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

© RED DE PASTORAL SOCIAL CÁRITAS BOLIVIA
TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS.

Con el apoyo de:

