

# La actividad física y la psicomotricidad en las personas mayores: sus contribuciones para el envejecimiento activo, saludable y satisfactorio

The physical and psychomotor activity in the elderly: Their contributions to active, healthy and successful aging

MARÍA CONCEPCIÓN MENÉNDEZ MONTAÑÉS\*

ROSANE BERNARDETE BROCHIER KIST\*\*



**RESUMEN** – El envejecimiento demográfico de la población a nivel mundial ha provocado una alerta sobre la importancia de garantizar que las personas mayores puedan vivir mejor y con mayor independencia a partir del mantenimiento de sus capacidades funcionales. En este artículo presentamos los beneficios bio-psico-sociales de la actividad física para el fomento del envejecimiento activo y saludable, y la importancia de la Psicomotricidad como una técnica de intervención corporal que puede influir de manera positiva en la competencia personal y eficiencia motora, la cognición, la afectividad, el bienestar y la socialización de las personas mayores, reduciendo los riesgos de deterioro y marginación social.

**Palabras-Claves** – Actividad física. Psicomotricidad. Envejecimiento activo. Envejecimiento satisfactorio.

**ABSTRACT** – The demographic aging of the population at world-wide level has caused an alert one on the importance of guaranteeing that the people majors can live better and with greater independence from the maintenance of its functional capacities. In this article we present the bio-psycho-social benefits of the physical activity for the promotion of the active and healthful aging, and the importance of Psychomotricity like a technique of corporal intervention appear that can influence of positive way in the personnel competence and efficiency motor, the cognition, the affectivity, the well-being and the socialization of the aged people, reducing the risks of deterioration and social marginalization.

**Keywords** – Physical activity. Psychomotricity. Active aging. Successful aging.

---

---

\* Licenciada y Doctora en Psicología, Postgraduada en Ergonomía y Especialista en Psicomotricidad y Psicogerontología. Profesora del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona, Barcelona, España. E-mail: [conchamenendez@ub.edu](mailto:conchamenendez@ub.edu)

\*\* Trabajadora Social, Master en Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Postgrado en Psicomotricidad por la Universidad de Barcelona. Doctoranda en Serviço Social en la PUCRS, Porto Alegre – RS, Brasil. Becaria Integral del CNPq. Curso 2009-2010: *Programa de Doutorado no País com Estágio no Exterior* (PDEE/CAPES), Facultad de Psicología, Barcelona, España. E-mail: [rosanekist2009@hotmail.com](mailto:rosanekist2009@hotmail.com)  
Submetido em: março/2011. Aprovado em: maio/2011.

**E**l envejecimiento de las sociedades actuales es fruto de conquistas en diversas áreas de las ciencias tales como la médica y de salud, la biológica, la psicológica, las sociales, etc. El incremento de vida de los ciudadanos se debe también a los cambios sociales producidos en la vida moderna, en especial por la generalización de hábitos más saludables de higiene y la alimentación y el incremento del ejercicio físico, entre otros.

Por otra parte, el hecho de vivir más, trae consigo consecuencias que se pueden convertir en experiencias negativas que ponen de manifiesto la existencia de casos de dependencia, soledad, aislamiento, marginación, pobreza que pueden provocar la necesidad de cuidados ocasionales o permanentes y de rehabilitación. Esta realidad exige un reconocimiento por parte de los órganos públicos y privados para atender a la creciente demanda de los servicios sociales y sanitarios por el progresivo incremento de las personas mayores con dependencia.

Todos estos factores implican una mayor preocupación social con los contextos económicos, familiares, culturales, asistenciales, educacionales y sociales para que las personas mayores sean reconocidas, protegidas y tengan una participación activa en la sociedad. Se hace necesario que se conozcan las implicaciones de este fenómeno para que se atienda a las personas en esta fase vulnerable/frágil de la vida.

En general los estudios sobre el envejecimiento apuntan la necesidad de adopción de hábitos saludables de vida que engloben todas las fases del Ciclo Vital. En este sentido, el logro del envejecimiento activo presupone, entre otros factores, la adopción de hábitos imprescindibles como el control del peso y la dieta, no fumar, beber con moderación y realizar actividades físicas de forma regular.

En este artículo se presentan algunos aspectos relacionados con el envejecimiento satisfactorio y los beneficios de la actividad física para el logro del envejecimiento activo y saludable. A continuación se resalta la importancia de la Psicomotricidad como una de las estrategias que puede contribuir para una mejor calidad de vida de las personas mayores. Al final, son presentadas algunas consideraciones de las autoras acerca del tema referido.

## **El envejecimiento satisfactorio**

A partir de las recomendaciones de la Organización Mundial de Salud (OMS) se resalta la importancia de la adopción de una perspectiva integral que fomente la capacidad funcional de los individuos; ello supone la necesidad de capacitar a los profesionales y a los sistemas de servicios socio-sanitarios a partir de esta perspectiva. Esta forma de analizar el estado de salud y de bienestar reconoce las influencias temporales (experiencias pasadas y presentes) que posibilitan el análisis retrospectivo de la vida de las personas, identificando procesos biológicos, comportamentales y psicosociales que interfieren a lo largo del Ciclo Vital.

El fomento del envejecimiento activo presupone que los sistemas sanitarios adopten una perspectiva del Ciclo Vital basada en la promoción de la salud, el acceso a la atención primaria de forma equitativa, la prevención de enfermedades y un enfoque equilibrado de los cuidados de larga duración. Es decir, la sanidad y los servicios sociales deben estar integrados y han de ser equilibrados y rentables.

Como el marco político de la OMS para el envejecimiento activo se guía en los Principios de las Naciones Unidas para las personas mayores, las decisiones políticas se basan en la comprensión de cómo los determinantes del envejecimiento activo influyen sobre la manera que envejecen las personas y las poblaciones. Por esto, las políticas dirigidas a estos determinantes deben privilegiar las áreas principales señaladas por dichos principios: la salud y la independencia, la productividad y la protección.

La promoción de la autonomía, la participación y la mejora de la imagen social de la vejez marcan el horizonte de actuación inmediata. El camino está definido y trazado, pero importa crear las

condiciones para la mejora de la calidad de vida de las personas mayores para que puedan sentirse bien, respetadas en una sociedad en la que han aportado, y siguen aportando, su experiencia.

Si bien la *calidad de vida* es un concepto de carácter *subjetivo* y *multidimensional* que incluye todos aquellos factores que impactan sobre la vida del individuo, se puede aproximar su definición desde un punto de vista pragmático en el marco referencial del llamado *envejecimiento satisfactorio* (*bem sucedido/successful*). La calidad de vida se asocia a la valoración personal de un individuo, de su situación de vida dentro del contexto cultural y de los valores en que vive. Se traduce en la percepción de bienestar resultante del equilibrio entre valores, objetivos, intereses, expectativas, exigencias ambientales y recursos para afrontarlas. Este bienestar se define operacionalmente como la asociación de emociones vinculadas al sentimiento de confianza hacia el mundo que rodea a la persona, la capacidad de manejo en eventos vitales significativos y en los conflictos, y la participación en actividades.

La calidad de vida en la vejez, como concepto multidimensional está, además, en dependencia del contexto o de ciertas circunstancias del individuo (FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, 1997). Hay que tener en cuenta la gran diversidad de situaciones personales que se dan en el colectivo de personas mayores. Recientes investigaciones confirman que la calidad de vida percibida es resultante de la puesta en marcha de mecanismos adaptativos, y que podría evaluarse a partir de diferentes parámetros.

El CUBRECAVI, Cuestionario Breve de Calidad de Vida, baremado con una muestra de más de 1000 personas mayores de 65 años, propone valorar el nivel de calidad de vida del sujeto en cada una de las 9 dimensiones: salud (subjetiva, objetiva y psíquica), integración social, habilidades funcionales, actividad y ocio, calidad ambiental, satisfacción con la vida, educación, ingresos y servicios sociales y sanitarios (FERNÁNDEZ-BALLESTEROS & ZAMARRÓN, 2007). La Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1998) concreta las dimensiones de bienestar personal del siguiente modo: (a) *autoaceptación*, mantenimiento de una actitud positiva hacia sí mismo; (b) *relaciones positivas con otro*, capacidad de mantener unas relaciones estrechas con otras personas basadas en la confianza mutua y empatía; (c) *autonomía*, cualidades de autodeterminación y capacidad para resistir la presión social y evaluarse a sí mismo y las situaciones en las que se está en función de criterios personales; (d) *competencia ambiental*: existencia de un sentido de dominio y control en el manejo de los entornos en los que se está implicado; (e) *propósito en la vida*, sentido de que la vida tiene significado y que este significado es capaz de integrar las experiencias pasadas con el presente y lo que traerá el futuro. Incluye la presencia de objetivos vitales definidos; (f) *crecimiento personal*, visión de uno mismo como abierto a nuevas experiencias que nos enriquezcan y permitan realizar todo nuestro potencial (TRIADÓ; VILLAR; SOLÉ & CELDRÁN, 2007).

Se habla de envejecimiento “normal”, “patológico” y “óptimo” (BALTES & BALTES, 1990). Numerosos términos han sido utilizados para expresar una visión favorable del proceso de envejecimiento (vejez competente, con éxito, saludable, satisfactoria, activa etc.) que se aproximan al deseo de una baja probabilidad de enfermedad y de discapacidad asociada, alto funcionamiento cognitivo, capacidad física funcional y compromiso con la vida (ROWE & KAHN, 1997).

El envejecimiento satisfactorio da una visión del envejecimiento optimista y positiva ya que, aunque no niega que las pérdidas sean mayores que las ganancias, considera importante poder relativizarlas y ponerlas en relación a procesos de adaptación y compensación. Así, se plantea la “optimización selectiva con compensación” (SOC), una estrategia adaptativa a lo largo de toda la vida que supone: (a) *selección* de ámbitos vitales prioritarios, (b) *optimización* de la actuación en los dominios elegidos gracias a la capacidad de aprendizaje y (c) *compensación* de las posibles pérdidas por nuevas competencias y/o ayudas técnicas (BALTES & BALTES, 1990; FREUND & BALTES, 1998).

Se observa que algunos adultos mayores suelen presentar una dificultad de aceptación y adaptación a las nuevas situaciones originarias del proceso natural de envejecimiento, motivo por el cual muchos de ellos tienen dificultad para llevar una vida saludable, independiente y con autonomía. Algunas personas presentan resistencia en la aceptación de su imagen corporal por no responder a los patrones de la sociedad actual ni a sus propias expectativas; otras tienen un desequilibrio en la vida afectiva en

función de las pérdidas de amigos o parientes, mientras que algunos mayores que disponen de tiempo libre no viven situaciones de sociabilidad favorables.

### **Importancia de la actividad física en las personas mayores**

Uno de los grandes desafíos de las sociedades en la actualidad consiste en posibilitar estrategias de intervención que contribuyan para el envejecimiento activo con el fin de prevenir las situaciones de dependencia que pueden ser ocasionadas por factores físicos o biológicos pero que, en general, tienen que ver con cuestiones psico-afectivas de estos individuos. Desde esta perspectiva, importan las consideraciones del “Programa sobre Envejecimiento y Salud” elaborado por la OMS (1998) que señala la importancia de la actividad física en la vida diaria de los adultos mayores.

En el caso de las personas mayores que residen en centros gerontológicos y presentan dependencia en mayor o menor grado, es importante que se organicen actividades de intervención psicosocial desde la *mediación corporal*, lo cual supone la definición de protocolos de actuación convenientes (GUILLÉN, 1998).

La calidad de vida social presupone la existencia de la salud y de la capacidad funcional de los individuos. La capacidad funcional es determinada a partir del nivel de autonomía que las personas presentan para atender sus propias necesidades y relacionarse con las personas más próximas dentro de la comunidad, o sea, la capacidad de cuidar de uno mismo y de los demás para lograr un envejecimiento saludable. Por tanto, la valoración de la capacidad funcional presupone la capacidad de la persona para llevar a cabo sus ADL - Actividades Físicas de la Vida Diaria (la higiene personal, alimentarse, vestirse, moverse dentro y fuera de casa, etc.) y las IADL – Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (el mantenimiento de la casa, cocinar, hacer recados fuera de casa, utilizar transportes públicos, entre otros).

Hay un consenso internacional en que el esfuerzo fisiológico relacionado con la actividad física, la salud y la forma física repercute en seis áreas: el estado de los huesos, la fuerza muscular, la flexibilidad del esqueleto, la forma del cuerpo, la forma física del aparato motor y la forma física del metabolismo. Además, está comprobado que la actividad física también genera efectos en la salud mental, la función cognitiva y en la adaptación de los individuos en sus entornos sociales.

Estos efectos positivos generados por la actividad física se deben a su relación con:

- las actividades de la vida diaria;
- las actividades instrumentales de la vida diaria;
- la actividad y el ejercicio en general;
- el ejercicio para lograr una buena forma física;
- el entrenamiento físico.

La realización de ejercicios físicos de forma regular, a partir de un patrón específico con el fin de generar resultados deseables, contribuye en la prevención de los efectos negativos del envejecimiento, sobre la capacidad funcional y la salud. La actividad física puede prevenir enfermedades, discapacidades y contribuir en el bienestar de las personas mayores (SERRA, 1994; VALBUENA & FERNÁNDEZ, 2007; CLEMENTE; JECKEL, 1998).

El “síndrome del desuso” como consecuencia de la falta de actividades, de ejercicio, presenta los siguientes componentes:

- Vulnerabilidad cardiovascular (HDL -/LDL+)
- Pérdida y fragilidad muscular y esquelética
- Susceptibilidad inmunológica

- Obesidad
- Depresión
- Envejecimiento prematuro

La OMS señala que además de los efectos que la actividad física puede tener en la coordinación física (resistencia, equilibrio, movilidad de las articulaciones, velocidad en el caminar, entre otros) presenta efectos favorables sobre el metabolismo, tales como:

- *Movilidad*: es uno de los factores más importantes para determinar la capacidad funcional puesto que el *deterioro osteomuscular* provocado por la edad aumenta los problemas de movilidad generando dificultades en la capacidad de manejarse de forma independiente y de relacionarse con otras personas. Uno de los principales problemas de movilidad es provocado por los *cambios antropométricos* que producen la disminución de la estructura y del grado de movimiento de las articulaciones con la edad

<sup>1</sup>. El *equilibrio postural* también es un aspecto que debe ser observado, pues pueden ocurrir cambios de la edad que generen deterioro en los *sistemas sensorio-motores* que pueden incidir, en especial, en la forma y la velocidad del caminar, alterando el nivel de caminata dentro y fuera de casa.

- *Enfermedades cardiovasculares*: es una de las principales causas de muerte debido a factores de riesgo como la arterioesclerosis, la obesidad, el tabaco, la elevación de la presión sanguínea, entre otros. Está comprobado que su prevención es posible realizando actividades físicas con regularidad.

- *Osteoporosis*: significa el proceso de pérdida de la densidad mineral de los huesos y está relacionada con la edad, pues tiende a empezar alrededor de los 40 años y sigue toda la vida. En general las mujeres son más afectadas que los hombres en función de cambios hormonales. Se constata que el ejercicio físico desempeña una mayor función en el tratamiento de la osteoporosis, aunque no está comprobada su contribución en la prevención de la misma.

- *Caídas*: una de las principales causas de la fractura en los huesos que puede generar inmovilidad y dependencia son las caídas que, en general, están ligadas a factores como la fuerza muscular, la estabilidad de la postura corporal, la coordinación neuromuscular, la estabilidad y las propiedades estructurales de los huesos. La prevención de las caídas es posible a partir de la realización de ejercicios físicos con pesas, combinados con el entrenamiento del equilibrio, entre otros.

- *Metabolismo de la glucosa (diabetes)*: en general la Diabetes Tipo II se produce con mayor frecuencia a partir de los 40 años, en especial en personas que presenten obesidad. La realización de ejercicios físicos regulares puede beneficiar a personas mayores que presenten intolerancia a la glucosa y diabetes.

Otro aspecto señalado por la OMS es la relación existente entre la actividad física y la salud mental expresada en aspectos como la *autoestima*, la *reducción en la depresión y la ansiedad*, la *tolerancia al estrés*, la *autoconfianza*, la *satisfacción con la vida* y el *bienestar general*. En el caso de las personas mayores, es posible afirmar que existe una conexión entre la actividad física, la salud mental y factores socioeconómicos, pues la realización de una actividad física moderada con frecuencia puede reducir la aparición o la existencia de problemas mentales, repercutiendo en la capacidad funcional, la salud y la conservación de la calidad de vida.

Estudios evidencian la relación entre el ejercicio físico y la depresión en personas de diferentes edades (MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, 2008; DUNN & DISHMAN, 1991; BUCCOLA; STONE, 1975). En el caso de las personas mayores, es posible que la actividad física reduzca la depresión, por mejorar su autoestima y su confianza al tener la posibilidad de realizar actividades de forma independiente a través de algún programa de ejercicios. Por otra parte, el ejercicio puede contribuir también a la reducción de la ansiedad en la medida que reduce la tensión muscular y previene el estrés.

La práctica regular de la actividad física garantiza la capacidad orgánica además de actuar en el organismo estimulando la producción de sustancias que dejan a las personas mucho mejor. Estos efectos

contribuyen como un tratamiento complementario para los estados depresivos pues la actividad física eleva el nivel de adrenalina que produce una sensación de alegría y felicidad (CRUZ y MORIGUCHI, 2002).

Independientemente de la intensidad del programa desarrollado por las personas mayores, es posible identificar la existencia de efectos beneficiosos sobre las capacidades cognitivas (atención, razonamiento, memoria, entre otros), en especial para aquellas personas que mantienen un estilo de vida activo y con edades menos avanzadas. Todavía es necesario averiguar si los efectos beneficiosos del ejercicio en las capacidades cognitivas de los mayores se deben al hecho de realizar la actividad física o al hecho de realizar una tarea que requiera un nivel de atención y concentración (BLASCO, 2000; EMERY & GATES, 1990; VALLIANT & ASU, 1985).

Importa que cada persona elija el tipo de ejercicio que sea conveniente. El mejor ejercicio será aquel que proporcione mayor aceptación y satisfacción de la persona al practicarlo, evitando un abandono futuro y la pérdida de los beneficios adquiridos por este (MAIA; TERRA & DIOGO, 2003).

Se comprende que cualquier persona, en cualquier edad, puede realizar algún tipo de actividad física de manera satisfactoria, siempre que esta no suponga un exceso de carga local o general. La actividad física puede generar cambios positivos y mejorar el rendimiento físico de las personas mayores, pues la edad avanzada no debe ser considerada un obstáculo para la realización de ejercicio.

La OMS alerta de la importancia de *la forma* cómo la actividad física puede ser incorporada en la vida de las personas mayores. De modo general, se observa que la caminata es la actividad física más corriente entre las personas de edad avanzada, pues significa la forma de movimiento más natural de los seres humanos que puede incluirse en la vida cotidiana y doméstica y, además, cada individuo tiene la capacidad de controlar su intensidad, duración y frecuencia. Los efectos de la caminata van desde el aumento de la fuerza muscular, la minimización de la inmovilidad, la preservación de la independencia y la capacidad de manejarse por uno mismo, hasta la posibilidad de establecer contacto y relaciones con otras personas por el hecho de caminar acompañadas.

Thayer (1998) señala la importancia de la relación que existe entre el ejercicio físico y los cambios de estado de ánimo de las personas, ya que estos, controlan la conducta. Cuando el estado de ánimo es negativo, en especial el estado de *tensión-cansancio*, se provocan emociones negativas que reducen la energía y pueden motivar la utilización de determinadas sustancias como el tabaco, el alcohol y otras drogas. Las claves para evitar el abuso de determinadas sustancias son el incremento de la energía y la reducción de la tensión, a partir del cambio en el estado de ánimo que puede ser obtenido con el simple hecho de caminar. Cada persona puede encontrar las conductas necesarias para regular su estado de ánimo de forma conciente o inconsciente. En general se busca un estado de *calma-energía* evitando el estado de *tensión-cansancio*.

Además de los beneficios positivos generados por la actividad física en el bienestar y en la salud mental de las personas mayores, hay que considerarse sus contribuciones en el nivel de interacción social y participación que son posibles a partir de las redes de apoyo social que son creadas. La práctica regular de una actividad física incrementa las posibilidades de socialización de los individuos al mismo paso que reduce el aislamiento y la soledad (FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, 2009).

Los estudios comprueban que en todas las etapas del ciclo vital la práctica de ejercicios físicos, además de permitir una vida saludable, contribuye para el desarrollo personal en un sentido más amplio que contempla la salud *bio-psico-social* (LEITH, 1994). Todavía, es necesario que se reflexione sobre la adecuación y optimización de la actividad física, en relación a la edad y las situaciones personales y sociales de cada persona. Lo más importante es tener claro cómo se hace, cómo se vivencia y qué se pretende con determinada actividad, puesto que la misma tanto puede mejorar la autoestima de los individuos como puede generar la frustración en situaciones de competición que lleven a la falta de motivación y al abandono (MENÉNDEZ, 1995).

En el caso de las actividades físicas y deportivas la motivación inicial para empezarlas es la base para establecer el mantenimiento de la misma. Toda la actividad físico deportiva tiene implicada una serie de variables *motivacionales* y *emocionales*, como la competición, la aprobación social, el estilo de

vida, el autodomínio, la forma física, la salud, la amistad, las asociaciones personales, el éxito y el logro, el reconocimiento, los resultados tangibles, el entorno familiar, los compañeros de equipo, entre otros. En general las actividades orientadas hasta la competición son influenciadas por motivaciones externas, mientras las actividades orientadas a la recreación son motivadas por factores internos.

En una investigación realizada en el periodo de 1989-2005 con adultos mayores del estado español, sobre los motivos para la práctica deportiva, lo más elegido por los entrevistados fue “por hacer ejercicio físico”, seguido de “como diversión para pasar el tiempo”; “porque le gusta el deporte”; “para mantener la salud”; “por encontrarse con amigos”. Hay que destacar que existe una diferencia según el género; los motivos más destacados para los hombres son: “por diversión y pasar el tiempo”, “porque le gusta el deporte”, “por mantener y mejorar la salud”; mientras que las mujeres consideran los motivos principales “encontrarse con amigos” y “mantener la línea” (DÍAZ, 2008).

Quizás esta diferencia de género se deba a la propia historia de la mujer en el mundo del deporte. Como señalan Dubbert y Martin (1992) las oportunidades del ingreso de la mujer en el deporte y en la actividad física ha significado una conquista de muchas décadas, donde ella tuvo que probar a lo largo de los tiempos que tenía las mismas resistencias y capacidades que el hombre para participar en actividades deportivas. Aunque desde 1920 la mujer haya ingresado oficialmente en las actividades deportivas, con una participación limitada (el deporte era *antifemenino*), fue solamente en el año 1972 que las Instituciones Educativas pasaron a reconocerla como merecedora de las mismas oportunidades de competición y entrenamiento. Todavía aun es poco expresiva la participación de la mujer en el deporte de competición aunque esté comprobado que presenta ventajas en actividades que requieren el equilibrio, como la gimnasia, y en pruebas de natación de larga distancia, en función de su metabolismo que concentra una mayor porcentaje de grasa muscular.

Aunque la realización de actividades físicas tenga efectos positivos para las personas mayores, hay que tener cuidado con los riesgos que el ejercicio puede presentar, que tanto pueden provenir del *medio ambiente* inadecuado para su práctica como de su *mal uso* o de su *abuso*. Para evitarse los riesgos provenientes del medio ambiente es imprescindible que se tenga una orientación y supervisión de personal cualificado, se utilice vestimenta y protecciones adecuadas, con cuidado al manipular los objetos utilizados. Los riesgos derivados del mal uso o abuso de los ejercicios físicos están directamente relacionados con la manera como el individuo lleva a cabo el programa de ejercicios que a veces pueden ser incompatibles con sus conocimientos y habilidades o posibilidades físicas, además de poder provocar sensaciones de *euforia* y *adicción* o *dependencia* (BLASCO, 2000).

El consejo y la preinscripción del ejercicio son necesarios para que la actividad sea adaptada de forma individual a las condiciones personales de cada adulto mayor (SERRA, 1994; VALLBONA; SALLERAS, 1994). Es importante que las personas mayores tengan algunos cuidados que son fundamentales en la hora de optar por la realización de alguna actividad física (TURRATS, 1992), tales como:

- Antes de empezar una actividad física en especial las personas de una determinada edad (40 – 50 años) deben procurar orientación con un médico deportivo sobre los tipos de deportes adecuados para garantizar una aplicación correcta, sobre todo en los aparatos cardiovasculares y motores;

- Las personas deben tener claro que existen una serie de actividades domésticas y recreativas que tienen el mismo nivel de intensidad que algunos ejercicios (tales como los trabajos en el jardín, la limpieza de ventanas, cavar en el huerto, etc). Hay que acordarse también que, en general, las mujeres viven más que los hombres y realizan los trabajos de casa, pero poca actividad de deporte;

- Si la persona se encuentra en una edad más avanzad y quiere pasear, debe procurar no andar sola, debe formar grupos de tres o cuatro personas, que pueden tener ciertas afinidades culturales, mantener actividades de la memoria y la capacidad de razonar. Pues es tan importante razonar bien como caminar deprisa.

El logro de los éxitos y de los beneficios positivos de los ejercicios exige el conocimiento sobre los límites recomendados para cada uno de ellos (fuerza, flexibilidad, agilidad, aeróbica, etc.). Pérez y Brito

(2009) resaltan la necesidad de la existencia de una planificación adecuada a las características personales de los mayores y señalan algunas recomendaciones que deben ser observadas tanto por ellos como por los profesionales que los acompañan durante su realización:

- la reducción de la conducta sedentaria;
- el incremento de las actividades moderadas y la reducción del énfasis en los niveles más altos (la intensidad rigurosa solamente debe ser aplicada a mayores que presenten motivación, condición física y experiencia adecuados);
- el incremento gradual de la intensidad del ejercicio;
- la utilización de estrategias de manejo del riesgo para prevenir lesiones.

Por fin, cabe señalar que el envejecimiento activo y saludable, de un modo en general, implica la optimización del tiempo que cada individuo reserva y orienta para su desarrollo social, diversión o descanso que se denomina de ocio. Como resaltan Terra, Ramos y Fernández (2005) este es un *tiempo de libertad interior* o un *momento de reencuentro consigo mismo* donde cada individuo tiene la posibilidad de elegir *el qué, cómo y cuándo* hacer. Es un periodo importante de la vida en el que las personas mayores se encuentran retiradas del mundo laboral y de las exigencias familiares, y necesitan encontrar otras formas de satisfacer sus necesidades de actividad. Por esto, independiente del tipo de actividad elegida por los mayores, ya sean físicas, artísticas, intelectuales o sociales entre otros, lo más importante es que el tiempo sea considerado como el *tiempo vital escaso y precioso*, pues como señala Aguirre (1992, p. 38) es una *irresponsabilidad* que los mayores se dediquen a “*matar el tiempo*” en un ocio que se asemeja a la tranquilidad de los cementerios.

Por tanto, es necesario que haya una revisión de los programas que contemplan la actividad de ocio ofertadas por organizaciones, empresas, residencias o instituciones en el sentido de verificar si las mismas contemplan las demandas y necesidades de las personas mayores. En la actualidad se busca una nueva perspectiva para el envejecimiento a partir de una visión del *ocio activo* en el que, además de ofrecer actividades lúdicas, debe posibilitar que los mayores realicen actividades de ciudadanía y participación social (GENERALITAT DE CATALUNYA, 2002). Importa poner los medios para la inclusión y participación de los adultos mayores en una sociedad para todos (MENÉNDEZ, 2006).

A continuación se señala la importancia de la actividad física desarrollada a partir de la Psicomotricidad como una de las estrategias que pueden contribuir para una mejor calidad de vida de las personas mayores a partir de la *mediación corporal* que engloba los aspectos físicos, personales, emocionales y relacionales.

## La Psicomotricidad dirigida a las personas mayores

El término Psicomotricidad ha estado relacionado desde su origen con las diferentes significaciones que el cuerpo ha asumido a lo largo de la historia. Los estudios sobre el cuerpo empezaron en el siglo XIX a partir de una visión más neurológica con el objetivo de comprender las estructuras cerebrales y, posteriormente, el área de la psiquiatría pasó a clarificar los factores patológicos (AISENSEN, 1981; BERNARD, 1985).

Las aportaciones teóricas iniciales se derivaron de la Filosofía existencial francesa, de la Psiquiatría y Neuropsicología, del Psicoanálisis, de la Psicología de la Gestalt y de la Psicología Evolutiva. Las aportaciones de la filosofía existencial francesa con su enfoque del *Ser-en-el-mundo* fueron muy importantes en el nacimiento del movimiento psicomotricista contribuyendo a la definición del fondo cultural sobre el que se inició, e incluso el léxico utilizado en Psicomotricidad proviene, en parte, de este enfoque existencial: (a) Cuerpo *vivido/vivenciado* (*corps vécu*) de Gabriel Marcel (*Être et avoir*, 1935), (b) los planos de la *corporeidad* de Jean Paul Sartre (*L'Être et le néant*, 1948) y (c) el *cuerpo fenoménico* de Maurice Merleau-Ponty (*Phénoménologie de la perception*, 1943) (MENÉNDEZ, 1989).



Los estudios de Dupré sobre la debilidad motora, considerada como una insuficiencia de las funciones motrices en su adaptación a los actos ordinarios de la vida, contribuyeron con las primeras intervenciones reeducativas de los sujetos retrasados por medio del establecimiento de relaciones entre el movimiento y el psiquismo. La evolución de las ideas de Dupré sobre los trastornos psicomotores contribuyeron a una nueva consideración del papel de la motricidad en el desarrollo de los niños que, junto a grandes avances asociados a otros campos como la Psicología Genética (Piaget y Wallon), la Psiquiatría Infantil (Ajuriaguerra) y la Pedagogía (Picq y Vayer), entre otros, fomentaron el comienzo del *movimiento psicomotricista*. Se resalta en especial el papel de Wallon que mucho contribuyó a partir de una perspectiva psicoafectiva.

Con el tiempo, la psicomotricidad se expandió fundamentalmente a partir de dos vertientes, una francesa y otra alemana, que recibieron también aportaciones de autores americanos y soviéticos. Su expansión ocurrió en varios países de la Europa y en Latinoamérica. En España el surgimiento de la psicomotricidad fue a partir de los años setenta mediante la publicación de obras de autores franceses y la realización de cursos y seminarios que llevaron a la ejecución del Congreso Internacional de Psicomotricidad realizado en Madrid, en el año de 1980.

A partir de la definición de la Federación de Asociaciones de Psicomotricistas del Estado Español (FAPEE)<sup>II</sup> se amplía la perspectiva de la psicomotricidad a través de una *visión global* de la persona que integra las interacciones cognitivas, simbólicas, emocionales y sensoriales de los individuos en un contexto psicosocial que desempeña un papel fundamental en el desarrollo de la personalidad. En la actualidad se reconoce una variedad de concepciones sobre la psicomotricidad pero se comprende que existe un núcleo común de sus definiciones que considera la persona como un ser global, una *unidad psicosomática* que se expresa a partir del cuerpo y del movimiento (RODRÍGUEZ; LLINARES, 2003).

Nos interesa la aplicación del término Psicomotricidad en un doble sentido (MENÉNDEZ, 1989): (a) Como un ámbito del comportamiento, como área del desarrollo, como un entramado de funciones cuyo núcleo fundamental es el movimiento, y (b) Como concepción y como técnica educativa, recreativa y terapéutica que parte de la importancia de la unidad de la persona y de la mediación corporal. Así, importan tanto la evolución de la competencia y actuación motoras de las personas, como su efecto en aspectos importantes como son la inteligencia, la afectividad y la socialización. La intervención psicomotora tiene especial significación en los programas interdisciplinarios aplicados a personas con algún tipo de discapacidad (demencia, isquemia, ceguera...) y/o necesidades especiales (soledad, marginación, apatía...). Interesa especialmente en la prevención de un envejecimiento satisfactorio y pretende dar apoyo psicológico.

Debido a su amplitud, la psicomotricidad puede ser dirigida a distintos sujetos, sanos o que presenten algún tipo de limitación, trastorno o discapacidad así como puede tener un planteamiento individual o en grupo, realizado por medio de la vivencia corporal. También puede asumir un carácter preventivo, educativo, reeducativo o terapéutico, realizado a través del campo privado o público donde pueden actuar distintos profesionales a través de las áreas de la salud (médicos, fisioterapeutas, psiquiatras, neuropediatras); de la educación (pedagogos, maestros, psicólogos) y de los servicios sociales (trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales) (RIVAS; MADRONA, 2003).

A partir de los programas de intervención psicomotriz es posible estimular:

- el control motor y la lateralidad;
- la coordinación motriz y el equilibrio;
- la adaptación y el ajuste espacio-temporal;
- la vivencia y el reconocimiento del propio cuerpo;
- la memoria reciente y remota;
- el sentido del ritmo y la sensibilidad musical para el canto/ danza;
- la expresión y la comunicación no verbal.

Basado en una *visión global de la persona*, el término psicomotricidad integra las interacciones *cognitivas, emocionales, simbólicas y sensoriomotrices* en la capacidad de ser y de expresarse en un contexto psicosocial, por lo tanto, desempeña un *papel fundamental en el desarrollo armónico de la personalidad*.

Se comprende la psicomotricidad como una *técnica corporal* que implica en el conocimiento aportado por disciplinas básicas y con una metodología que enfatiza la importancia de la vivencia, la toma de conciencia corporal y de los aspectos relacionales fundamentales para la interacción personal con el entorno. En esto sentido, hay que entenderla no como un objetivo en sí, sino más bien como una metodología de trabajo para conseguir unas metas educativas o terapéuticas (MENÉNDEZ, 1989).

A través de la práctica o intervención psicomotriz es posible desarrollar la *expresividad motriz* de las personas de forma a posibilitar su comunicación en toda su dimensión; el desarrollo de la creatividad (la concretización de imágenes por medio de la acción, el cuerpo y sus representaciones, como el lenguaje, la escritura, el dibujo, entre otros) y la abertura a la descentración y al pensamiento operativo (SÁNCHEZ; MARTÍNEZ, PEÑALVER, 2008).

La expresividad motriz significa la forma con que el individuo se siente, se manifiesta, se reconoce y se relaciona consigo mismo y con el mundo a partir de una estrecha conexión que establece con su cuerpo y que tiene a ver con su *esquema corporal* (su cuerpo real y funcional) y su *imagen corporal* (que se modifica a lo largo de la vida mientras el cuerpo sigue su maduración biológica). Como refiere Aucouturier (1985; 2009) la expresividad motriz es la manera como cada individuo encuentra de expresar *el placer de ser él mismo* de una manera autónoma bien como expresar *el placer de descubrir y reconocer el mundo que le rodea*.

En el caso de los adultos mayores, importa la correcta integración y toma de conciencia del cuerpo y de su actividad pero también el rescate de la dimensión corporal, *el redescubrir la corporeidad*, es decir, activar el cuerpo vivido/vivencionado, relacional, sexuado, con sus múltiples representaciones en los diferentes escenarios. Importa este cuerpo, a veces olvidado, contexto en el que se dan experiencias y vivencias integradas consciente o inconscientemente y que permiten elaborar progresivamente el Esquema corporal, núcleo básico de la Personalidad del individuo y la Identidad, esencia de uno mismo (MENÉNDEZ, 2001). Importa poder facilitar la expresión de emociones y conflictos interiorizados que en ocasiones generan bloqueos, inseguridades e insatisfacción cuyo origen no siempre se conoce. La *imagen inconsciente del cuerpo*, se estructura en el seno de la relación de deseo, de expresión y comunicación afectiva con el otro (NASIO, 2009).

En España se observa que la psicomotricidad está muy asociada a la infancia, sobre todo se refiere a aquella que presenta Necesidades Educativas Especiales (NEE), o dentro de las actividades desarrolladas en el marco de los Centros de Educación Infantil propuestas por la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo del Estado Español (LOGSE). También existen actividades realizadas con personas mayores en Centros de Día, Centros Sociales y Centros Gerontológicos como una forma de prevención y de rehabilitación que contribuye impidiendo el aumento de los *déficits* asociados a la edad, así como para aumentar las posibilidades de recuperación o mantenimiento del *dialogo corporal*, en especial en los casos diagnosticados de demencias.

El trabajo con personas mayores puede ser realizado por un psicomotricista a partir de tres niveles distintos de prevención: un nivel de *prevención primaria* donde se trabaja de forma conjunta e interrelacionada todos los aspectos del ser humano, a través de juegos y de dinámicas que favorezcan la socialización; un nivel de *prevención secundaria* que posibilita, a través de la rehabilitación, compensar algunos *déficits* con otras capacidades conservadas en aquellos casos de presencia de deterioro cognitivo o funcional; y la *prevención terciaria* que es aquella que se desarrolla con personas que tienen un diagnóstico de demencia y se han manifestado sus *déficits*, donde se trabaja a nivel psicomotor para darles una mayor calidad de vida a través del placer obtenido del movimiento, del trabajo corporal y de las actividades lúdicas (RODRÍGUEZ, 2003).

Como refiere Soler Villa (2003; 2006) la intervención psicomotriz realizada a partir de los programas para personas mayores contempla una relación animador-grupo que centra su mirada en dos aspectos fundamentales:

- Propiciar la reelaboración constante del esquema corporal y el ajuste de las conductas perceptivo-motoras, así como de las capacidades coordinativas, para que el sujeto se adapte a los constantes cambios oriundos del proceso de envejecimiento;
- Favorecer la comunicación interpersonal posibilitando que las personas mayores puedan mejorar su eficiencia motriz a través de la toma de conciencia positiva de su propio cuerpo y de sus capacidades motoras, a partir de la relación de intercambio establecida con sus pares.

Durante la realización de la intervención psicomotriz con personas mayores hay que se tener en cuenta algunos aspectos que son imprescindibles para el desarrollo de los trabajos, tales como el conocimiento del perfil del grupo; los objetivos; las actividades (básicas e complementarias); el espacio físico; los materiales; la metodología de las sesiones (momento inicial o ritual de entrada; los juegos de seguridad profunda y/o los juegos de placer sensoriomotor; los juegos simbólicos; la narración de una historia y actividades de representación y el momento final o ritual de salida) y el animador (rasgos personales).

El desarrollo de la intervención psicomotriz se concreta a través de distintas actividades definidas en diferentes métodos (mecanicistas/funcionales y vivenciales) y técnicas complementarias como la expresión corporal, la musicoterapia, la psicodanza, el psicodrama, la arte-terapia, las fantasías dirigidas, entre otros (PONT & CARROGIO, 2001; MAÑOZ, 2002).

Se reconoce en la actualidad la existencia y la proliferación de técnicas más o menos diferenciadas, que en sí pueden ser válidas, pero es fundamental que haya una formación profesional que permita su debida adecuación a la intervención, a las situaciones, a las condiciones y a las exigencias planteadas por las personas mayores con problemas. El conocimiento sobre determinadas técnicas puede aportar habilidades y mejorar los recursos, lo cual requiere la cualificación de la intervención profesional a través de un trabajo más creativo, innovador y satisfactorio para el mismo y más eficaz para y motivador para las personas mayores con quien trabaja.

Es necesario que el profesional tenga criterios claros tanto acerca de los prosupuestos previos que persigue con la intervención como del marco en que la misma se contextualiza. Además de los conocimientos necesarios para la intervención psicomotriz, se resalta la importancia de la formación gerontológica y geriátrica, que facilitan el proceso de enseñanza/aprendizaje y contribuyen para una mejora en el mantenimiento, en las destrezas, conocimientos y actitudes de las personas mayores (MENÉNDEZ, 2001).

Se resalta la técnica de *expresión corporal* que puede ser considerada como fuente y vehículo de la comunicación no verbal a través de la conjunción entre el movimiento y el pensamiento donde el primero representa un canal de expresión del segundo, a partir de una intencionalidad comunicativa (FEBRER DE LOS RÍOS; SOLER VILLA, 2004). La técnica de expresión corporal presenta dos objetivos básicos: (a) proporcionar el conocimiento del *yo* para relacionarse conmigo mismo y (b) el conocimiento del *yo* para relacionarme con los demás. Para que la misma sea bien acogida por los adultos mayores se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- La necesidad de comenzar con ejercicios simples pues la mayoría de los ancianos no conocen su cuerpo;
- Las propuestas de trabajo más creativas deben ser introducidas poco a poco porque las personas no tienen el habito de se expresar por su cuerpo y de crear;
- El contacto corporal solamente debe ser propuesto después de se trabajar los aspectos de comunicación no verbal como el espacio interpersonal (proxémica), la mímica, la mirada y las posturas;

- Estar atentos a las propuestas de trabajo para que no expongan las personas al ridículo y tener en cuenta el número de personas por sexo;
- Favorecer el proceso de verbalización al final de las sesiones para posibilitar el proceso de desinhibición; se puede intercalar la técnica de expresión corporal con otras técnicas complementarias durante la sesión.

Actualmente se está concediendo una especial atención a la intervención basada en la mediación corporal a través de la psicomotricidad como una técnica de estimulación cognitiva (VALENCIA, 2008; LORENTE, 2003). En el caso de que las personas estén en un estado de confusión y/o de demencias, en cualquiera de sus fases, es muy eficaz la aplicación de esta técnica que pretende abordar el área cognitiva a través de las actividades físcomotoras, las coordinadas espacio-temporales y la toma de conciencia de la unidad psicofuncional.

### Consideraciones finales

La OMS enfatiza la necesidad de un grado de actividad física adecuado para mantener la salud funcional a lo largo del Ciclo Vital, aunque las nuevas tecnologías produzcan efectos que generan una reducción significativa del movimiento en las actividades de la vida diaria, y fomenten el sedentarismo y la reducción de los movimientos segmentarios.

Entre las personas mayores no es nada fácil desarrollar estrategias para fomentar la actividad física, pero se reconoce que la clave para su éxito depende en especial de cada persona. El estilo de vida asumido en esta fase va a condicionar su estado socioemocional y su equilibrio psicológico más allá de influir en su salud física. El contexto familiar, social y cultural también representa un importante papel en la creación y de posibilidades para un enfoque de vida activo y positivo en los adultos mayores.

Es fundamental la actuación de los profesionales sociosanitarios en la búsqueda de estrategias para que las personas mayores comprendan y reconozcan la importancia de la actividad física para la conservación de su capacidad funcional, de su independencia y de las posibilidades de interacción con otras personas. En este sentido, se resalta la importancia de los estudios científicos en el área del envejecimiento que insisten en la necesidad de realizar ejercicio físico para un desarrollo de vida saludable que permita la adaptación con una actitud positiva ante esta fase de la existencia.

Se reconoce la importancia del desarrollo de los programas de actividad física para personas mayores que pueden repercutir en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Habrá que determinar los factores que posibilitan la realización de las actividades físicas para conseguir el beneficio pretendido, tales como: qué tipo de actividad es adecuado para esta edad, con qué intensidad debe realizarse su práctica, cuál debe ser su duración, qué metodología hay que seguir, cómo fomentar la participación y la adhesión al programa, cómo controlar las contraindicaciones y los efectos negativos, y qué formación requieren los profesionales.

La corporeidad y el movimiento son fundamentales en todas las fases de la vida del ser humano y en la senectud tienen una especial significación en el proceso de adaptación a los progresivos cambios que el envejecimiento conlleva. La participación de los mayores en programas bien organizados basados en la *mediación corporal* puede convertirse en una estrategia clave para la consecución de un envejecimiento saludable, activo y satisfactorio. La competencia personal se beneficiará de la práctica psicomotriz y/o físico-deportiva fomentando la vivencia personal, social y cultural.

La participación de las personas mayores en actividades de *ocio activo* les mantiene viva la ilusión por la vida y les aporta estrategias de afrontamiento para ajustarse con vitalidad, satisfacción y bienestar a los desafíos y las oportunidades que la vida les presenta.

## Referencias<sup>III</sup>

- AGUIRRE, Ángel. El ocio como cultura de la vejez. Hacia una gerontopsicología social. IN: **Revista Papeles del Psicólogo N° 54**. Madrid: Revista del Colegio Oficial de Psicólogos, 1992.
- AISENSEN, A. **Cuerpo y persona**. Filosofía y psicología del cuerpo vivido. México: Fondo de Cultura Económica, 1981.
- AUCOUTURIER, Bernard. **Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz**. 4. ed. Barcelona: Editorial GRAÓ, 2009.
- AUCOUTURIER, B.; DARRAULT, I.; EMPINET, J. L. **La práctica psicomotriz**. Reeduación y terapia. Barcelona: Editorial Científico Médica, 1985. 287. p.
- BALTES, P. B. & BALTES, M. M. **Successful Aging**. Perspective from behavioral sciences. Cambridge, UK: Cambridge University, 1990.
- BERNARD, Michel. **El cuerpo**. Barcelona: Paidós, 1985.
- BLASCO, Tomás. **Actividad Física y salud**. Barcelona: Ediciones Martínez Roca, 2000. 187. p.
- BUCCOLA, V. A. & STONE, W. J. **Effects of jogging and cycling programs on physiological and personality variables in aged men**. Research Quarterly, 46. Reston, VA: RQES Managine Editor, 1975. p. 134-139.
- CLEMENTE, E. & JECKEL, E.A. (Coords.). **Aspectos biológicos e geriátricos do envelhecimento**. Porto alegre: EDIPUCRS, 1998.
- CRUZ, I. B. M.; MORIGUCHI, E. H. **Projeto Veranópolis**: Reflexões sobre Envelhecimento Bem Sucedido. Porto Alegre: Oficina da Longevidade, 2002. 138. p.
- DÍAS, Joaquín Dosl. **Psicología de la Actividad Física y del Deporte**. 2. ed. Madrid: McGRAW-HILL/Interamericana de España, S.A.U., 2008. 529. p.
- DUBBERT, P.M.; MARTIN, J.E. Ejercicio. IN: BLECHMAN, E. A.; BROWNELL, K.D. **Medicina Conductual de la Mujer**. Barcelona: Ediciones Martínez Roca, 1992. p. 273-284.
- DUNN, A. L. & DISHMAN, R. K. **Exercise and the neurobiology of depression**. Exercise and Sport Sciences Reviews 19. Denver, Colorado: American College of Sports Medicine, 1991. p. 41-98.
- EMERY, C. F. & GATES, M. **Psychological and cognitive effects of an exercise program for community-residing older adults**. The Gerontologist, 30. Oxford: Oxford University Press, 1990. p. 184-188.
- FEBRER DE LOS RÍOS, A.; SOLER VILA, A. **Cuerpo, Dinamismo y Vejez**. 4. ed. Barcelona: INDE Publicaciones, 2004. 236. p.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, Rocío. **Calidad de vida en la vejez**: condiciones diferenciales. Anuario de Psicología N° 73. Barcelona: Universidad de Barcelona, 1997. p. 89-104.
- \_\_\_\_\_. **Envejecimiento Activo**. Contribuciones de la Psicología. Madrid: Ediciones Pirámide, 2009. 276. p.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R.; ZAMARRÓN, M. D. **CUBRECAVI**. Cuestionario breve de calidad de vida. Madrid: TEA Ediciones, 2007. 56. p.
- FREUND, A. M. & BALTES, P. B. **Selection, optimization, and compensation as strategies of life management**: Correlations with subjective indicators of successful aging. *Psychology and Aging* N° 13, 1998. p. 531-543.
- GENERALITAT DE CATALUNYA. **Libre Blanc de la gent activa**: el paper actiu de la gent gran en la nova societat: 50 propostes de millora i 14 recomanacions. Departament de Benestar Social. Barcelona: THAU, SL, 2002. 245. p.
- GUILLÉN, F. **Atención a personas mayores que viven en residencias**. Estudio IMSERSO-SEGG. Protocolos de Intervención Psico-social y Sanitaria. Documento técnico 86. 1ª ed. Madrid: IMSERSO, 1998.
- LEITH, L. Foundations of exercise and mental health. Morgantown: Fitness Informations Tech. Inc., 1994.
- LORENTE, Elena. Intervención Psicomotriz con pacientes con demencia. Una propuesta rehabilitadora. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales N° 11. (2003). Disponible en <http://www.iberopsicomot.net/2003/num11/11articulo2.pdf>. Acceso en: 13 ene. 2011.
- MAIA, P. M. F. C.; TERRA, N. L.; DIOGO, C. Benefícios da atividade física. IN: DORNELLES, B.; DA COSTA, G. J. C. (Orgs.). **Investindo no Envelhecimento Saudável**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. p. 271-292.
- MAÑOS, Q. **Animación estimulativa para personas mayores**. Madrid: Nancea, 2002.
- MENÉNDEZ, Concha. **Aproximación crítica a la psicomotricidad desde la perspectiva profesional del psicólogo**. Barcelona: Anuario de psicología N° 40 (1), 1989. p. 113-117.
- \_\_\_\_\_. La Psicomotricidad en personas mayores. IN: **Desarrollo e intervención psicomotriz**. I Congreso Estatal de Psicomotricidad. Barcelona: Federación de Asociaciones de Psicomotricistas del Estado Español (FAPEE), 2001. p. 45-58.
- \_\_\_\_\_. **Inclusión y participación de los adultos mayores en una sociedad para todos**: ¿Ilusión o proyecto? Revista Momento do Professor. São Paulo: Universidade Anhembi, 2006.
- \_\_\_\_\_. Hay Opciones para todos. IN: **XI Jornades de Psicologia de L'Activitat Física i de L'Esport**. Barcelona: ACPE, 1995. p. 181.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. **Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto**. Plan Nacional para el SNS del MSC. Grupo de Trabajo sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008. 126. p.
- NASIO, J. D. **Meu Corpo e suas imagens**. Não somos nosso corpo em carne e osso, somos o que sentimos e vemos do nosso corpo. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009. 180. p.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD (OMS). **Envejecimiento Saludable**. El envejecimiento y la actividad física en la vida diaria (1998). Disponible en <http://www.imersomayores.csic.es/documentos/documentos/oms-envejecimiento-02.pdf>. Acceso en: 13 enero. 2011.

\_\_\_\_\_. Salud y envejecimiento: un documento para el debate. (2001). Disponible en <http://www.imersomayores.csic.es/documentos/documentos/boletinsobreenevejec04y05.pdf>. Acceso en: 20 dic. 2010.

PÉREZ, A. N. J. G.; BRITO, A. A. G. Planificación del ejercicio físico con personas mayores. IN: GARCÍA, P. J. C. (Coord.). **Vejez, dependencia y salud**. Guía práctica de gerontología. Madrid: Ediciones Pirámide, 2009.

PONT, P. & CARROGIO, M. **Movimiento creativo con personas mayores**. Madrid: Editorial CCS, 2001.

RIVAS, J.M.; MADRONA, P.G. **Psicomotricidad**. Evolución, corrientes y tendencias actuales. Sevilla: Wanceulen Editorial Deportiva, S. L., 2003, p. 71. p.

RODRÍGUEZ, J. S.; LLINARES, M. L. **Psicomotricidad y necesidades educativas especiales**. Málaga: Aljibe, S. L., 2003. 156. p.

ROWE, J. W. & KAHN, R. L: **Successful aging**. The Gerontologist Nº 37. Oxford: The Gerontological Society of America, 1997. p. 433-440.

SÁNCHEZ, P. A.; MARTÍNEZ, M. R. PEÑALVER, I. V. **La Psicomotricidad en la escuela: Una práctica preventiva y educativa**. Málaga: Aljibe, S. L., 2008. 161. p.

SERRA, M. L.; CAMBRA, S.; SALTÓ, E.; ROURA E.; RODRÍGUEZ, F.;

SOLER VILA, Àngeles. **Evaluación de la eficacia del programa de intervención psico-socio-motriz para ancianos (PIPSMA) sobre el bienestar de las personas mayores**. Tesis doctoral no publicada, Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona. Barcelona, 2003.

\_\_\_\_\_. **La Psicomotricidad**. Una propuesta eficaz para la dinamización corporal de las personas mayores. (2006) Madrid: Portal Mayores, Informes Porta Mayores, Nº 58. Lecciones de Gerontología, VI. Disponible en <http://www.imersomayores.csic.es/documentos/documentos/soler-psicomotricidad-01.pdf>. Acceso en: 13 oct. 2010.

TERRA, N. L.; RAMOS, A. M.; FERNANDES, M. S. L. Atividade física como forma de lazer para idosos. IN: DORNELLES, B.; DA COSTA, G. J. (Orgs.). **Lazer, realização do ser humano**. Uma abordagem para além dos 60 anos. Porto Alegre: Editora Doravante, 2005. p. 94-98.

THAYER, Robert E. **El origen de los estados de ánimo cotidianos**. El equilibrio entre la tensión, la energía y el estrés. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A., 1998. 400. p.

TRIADÓ, C.; VILLAR, F.; SOLÉ, C. C. M. **Construct validity of Ryff's scale of psychological well-being in spanish older adults**. Psychological reports Nº 100. Missoula: Ammons Scientific Ltd., 2007. p. 1151-64.

TURRATS, A. Turá. Consideracions a l'activitat física. IN: **XVI Congrés Internacional AIUTA**. Barcelona: Gráficas Gispert S.A., 1992. p. 158.

VALBUENA, J. & FERNÁNDEZ, M (Coords.). [La actividad física en las personas mayores: implicaciones físicas, sociales e intelectuales](#). Madrid: Editorial CCS, 2007.

VALENCIA, C. et al. **Efectos cognitivos de un entrenamiento combinado de memoria y psicomotricidad en adultos mayores**. Revista Neurológica Nº 46. Barcelona: Viguera Editores: 2008. p. 465-71.

VALLBONA, C.; SALLERAS, L. **Consejo y prescripción de ejercicio**. Barcelona: Medicina Clínica, 1994. Revista Nº 102. Supl 1. p. 100-108.

VALLIANT, P. M. & ASU, M. E. **Exercise and its effect on cognition and physiology in older adults**. Perceptual and Motor Skills, 61. Missoula, MT: Ammons Scientific Ltda, 1985. p. 1031-1038.

<sup>1</sup> Se observa que las personas con edades entre 65 y 74 años presentan una mayor tendencia a la disminución de la altura de un 3% en relación a las personas de entre 18 y 24 años, debido a la disminución de los espacios en los discos intervertebrales y las cifosis asociadas (OMS, 1998).

<sup>2</sup> Disponible en <http://www.terra.es/personal6/fapee1/>. Acceso en: 10 enero. 2011.

<sup>3</sup> Bibliografía na forma original.