

FISIOTERAPIA Y PSICOMOTRICIDAD EN GERIATRÍA

MARIA BELÉN LEDESMA CUSTARDOY

Fisioterapeuta por ESCUELA UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE SALUD DE ZARAGOZA

• INTRODUCCIÓN

El problema sociosanitario que se plantea en Europa en el siglo XXI, es el progresivo envejecimiento de la población y sus enfermedades asociadas. Este incremento de la población anciana conlleva un espectacular aumento de la demencia senil, enfermedad que algunos autores incluyen dentro del envejecimiento funcional, mientras que otros la engloban como si de una patología se tratase. Al hablar de envejecimiento, hay que hacer, así pues, una distinción entre lo que es el envejecimiento fisiológico y patológico.

El envejecimiento fisiológico se considera como la suma de alteraciones irreversibles experimentadas por las personas como consecuencia única y exclusiva del transcurso del tiempo, lo cual ocasiona una disminución general y progresiva de la capacidad funcional del organismo. Es decir, el paso de los años se acompaña, en ausencia de toda influencia patológica, de la aparición de determinadas alteraciones de las funciones de los órganos. En contraposición, el envejecimiento patológico se da cuando la presencia de enfermedad altera los mencionados parámetros y la capacidad de relación con el medio. Multiplicidad y cronicidad son los términos que mejor definen los procesos patológicos que padecen las personas mayores. En cuanto a las enfermedades de la vejez, he de mencionar que éstas adquieren unas características peculiares y sus cuadros clínicos difieren de los de la juventud.

Por otra parte, las Instituciones públicas y privadas, han tomado conciencia del incremento de la población anciana al que hacía referencia y, en los últimos años, han dedicado una parte de sus presupuestos para programas de educación física adaptados a la tercera edad, con los beneficios que ello supone para la salud y la calidad de vida de nuestros mayores. Sin embargo, desde mi experiencia profesional, considero que la educación física debe ir de la mano de la psicomotricidad y del juego terapéutico para lograr una mejor adaptación del anciano al mundo que le rodea. La educación física, por sí sola, no es suficiente. Y es, precisamente, a través del movimiento como el ser humano se relaciona con el mundo que lo rodea. Es por ello por lo que el tema central de este artículo es la importancia de la psicomotricidad como recurso terapéutico. Recordemos que la psicomotricidad es el desarrollo físico, psíquico e intelectual que se produce en el sujeto a través del movimiento. Cualquier sesión de psicomotricidad debe estar dirigida por un profesional formado en la materia y somos precisamente los fisioterapeutas (entre otros profesionales sanitarios como son los terapeutas ocupacionales) quienes podemos y debemos llevar a cabo este trabajo que demanda nuestra sociedad actual. A través de la fisioterapia, podemos crear los instrumentos y los ejercicios necesarios para que la actividad motriz del individuo se normalice y de este modo, pueda interactuar mejor con el medio. Entre todos los beneficios que podemos obtener gracias a la psicomotricidad, caben destacar: la promoción de la salud, el incremento de la confianza y la seguridad, el fomento y la mejora de las relaciones sociales, la integración del esquema corporal... y, en definitiva, optimizar la capacidad funcional y la autonomía del paciente.

• LA PSICOMOTRICIDAD

La psicomotricidad es la relación mutua entre la función motriz y la capacidad psíquica que engloba el componente socioafectivo (donde están las relaciones que establece el individuo, comportamientos y sentimientos) y el componente cognitivo (que hace referencia a las capacidades y aptitudes del individuo).

Podemos decir, por lo tanto, que el movimiento no se reduce a una actividad mecánica, sino que está influido e influye en la función psíquica del individuo.

El movimiento es el medio a través del cual el individuo se pone en relación con lo que le rodea; de este modo se puede entender que la psicomotricidad modifica y mejora las relaciones interpersonales.

Algunos de los objetivos de la actuación psicomotriz son:

- Optimizar la independencia funcional y la calidad de vida del paciente, como objetivo general

- Favorecer el desarrollo motor del individuo.
- Lograr la integración del esquema corporal : conocer y tener conciencia de nuestro cuerpo tanto en movimiento como en estático, a lo largo de toda la vida y en un momento dado.

- Dominar el equilibrio
- Controlar las coordinaciones globales y segmentarias
- Controlar la inhibición voluntaria (el individuo debe ser capaz de quedarse quieto)
- Trabajar la relajación para aliviar las tensiones que se producen en nuestro cuerpo
- Controlar la respiración
- Adquirir la adecuada estructura espacial y temporal
- Aumentar el bienestar emocional. Vivenciar la alegría.
- Mejorar las relaciones sociales. Experimentar el movimiento conjuntamente.
- Mejorar las posibilidades de adaptación al mundo exterior. Este objetivo último es muy importante.

Desde la psicomotricidad, entendemos el movimiento como fuente de salud física, medio de estimulación sensorial y organizador de las capacidades mentales y medio de comunicación y de relación con los demás.

Los componentes básicos de la terapia psicomotriz y, por lo tanto, los aspectos a trabajar son los siguientes:

- Esquema corporal. Conciencia corporal. Propiocepción.

Trabajar el esquema corporal implica diferenciar las distintas partes del cuerpo y realizar un adecuado control postural.

Control Postural: tener conciencia de nuestro cuerpo en estático, corregir las alteraciones posturales para evitar la aparición de rigideces. Control del tono muscular.

Tener conciencia de nuestro cuerpo en movimiento. Experimentar el movimiento.

- Equilibrio: trabajamos el equilibrio estático y el dinámico
- Lateralidad: diferenciación de los dos lados del cuerpo a través de ejercicios de señalización y orden.
- Coordinación: dinámica general, óculo-manual, óculo-podal, espaciotemporal.
- Organización témporo-espacial
- Estructuración temporal y rítmica
- Relajación
- Trabajo de las praxias: ideomotora, ideatoria, constructiva.
- Actividades de comunicación y pensamiento abstracto.

Todos estos aspectos que conforman la psicomotricidad se pueden trabajar a través de la fisioterapia, utilizando el movimiento como medio físico del tratamiento.

- SESION DE PSICOMOTRICIDAD

Para preparar una sesión de psicomotricidad, lo primero y más importante es realizar una valoración psicomotriz a cada usuario por separado. De este modo, podemos incluir a los usuarios en un grupo o en otro, según sus capacidades. Para garantizar la efectividad y el correcto funcionamiento de las sesiones psicomotrices, es necesaria esta primera evaluación. Si proponemos los ejercicios adecuados a las capacidades de los usuarios, incrementaremos su confianza, su seguridad y su bienestar emocional y, por lo tanto, el paciente geriátrico se sentirá capaz, satisfecho, optimista, colaborador y se esforzará en mejorar.

En función de las necesidades de cada grupo, se establecen los parámetros de duración, frecuencia, número de usuarios incluidos en cada grupo, etc.

En mi caso, dado que mis pacientes tienen cierto grado de dependencia, en cada grupo no incluyo a más de 15 usuarios. La duración de mis sesiones está situada entre los 50 minutos y la hora, aproximadamente, puesto que si estas terapias se prolongan más, el anciano pierde la concentración y se dispersa.

Es interesante también 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. Durante la temporada estival, se puede buscar un espacio abierto que nos ponga en contacto con la naturaleza para sentir y percibir todos esos sonidos, olores y paisajes naturales.

Los usuarios han de vestir ropa cómoda, amplia y floja para que permita los movimientos.

El material complementario que usamos en algunas sesiones y que incentiva la espontaneidad, es el siguiente: picas, balones, aros, pompones, globos, pañuelos, doble macillo, paracaídas, etc.

Una vez que hemos realizado la clasificación en grupos a la que hacía referencia, podemos comenzar a elaborar el programa de actividades que vamos a desarrollar con los pacientes. Estos ejercicios tienen que resultar interesantes, muy prácticos, variados, divertidos, creativos y, lo que es más importante, beneficiosos para la salud física y psíquica del paciente.

Como buenos monitores que somos, debemos adaptar nuestro vocabulario a los pacientes, 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 sobreesfuerzos. La colocación de los pacientes también se ha estudiado con anterioridad, no es casual, sino que busca igualar las posibilidades de todos. El fisioterapeuta, como monitor, tiene una función muy importante. De él depende que la sesión resulte más o menos agradable y esté al alcance de todos los miembros del grupo para que nadie se sienta inferior. Hay que tener un trato correcto con nuestros mayores y tenerles muy en cuenta para que se sientan partícipes del grupo.

En el ejemplo de sesión que propongo, vamos a trabajar el esquema corporal, la propiocepción, la respiración, la coordinación y el ritmo, entre otros.

- Utilizaremos picas de distintos colores. Pediremos a los pacientes que se fijen bien en el color de la pica que les ha tocado y comenzaremos realizando flexión de hombro. Para ello, pediremos que coloquen las manos con las palmas hacia abajo, separadas el ancho de los hombros. Los codos han de estar bien estirados e iremos moviendo los brazos hacia la flexión máxima. Les pedimos que se imaginen que esa pica de plástico está lastrada y que tiene que levantar un peso considerable. El movimiento de bajada lo haremos muy lentamente. Utilizamos las palabras "despacio", "lentamente" y "con suavidad" como consignas. Les pedimos que sientan, que perciban lo que sucede en su cuerpo mientras tiene lugar el movimiento de flexión. Se tienen que concentrar en la parte alta de la columna vertebral para que lleguen a ser conscientes de cómo la columna, en su parte dorsal alta, se rectifica.
- Dividimos la clase en dos mitades; por ejemplo, mitad derecha y mitad izquierda. Mientras que la primera mitad realiza una repetición del movimiento de flexión de hombro anterior, la segunda mitad observa y se sucede el movimiento de flexión, alternando uno y otro grupo.
- A continuación, cambiamos el agarre y colocamos las palmas de las manos hacia arriba, separadas otra vez el ancho de los hombros y realizamos flexo-extensiones de codo. Solicitamos al grupo que sienta el movimiento y que imagine que la pesa está lastrada. El movimiento ha de ser suave y continuado, respetando los tiempos de descanso entre una y otra repetición.
- Ahora trabajaremos el movimiento de la desviación cubital y radial de las muñecas por separado. Primero nos centraremos en la muñeca derecha y cogemos la pica con la palma de la mano de tal manera que el pulgar mire hacia adelante. Dejaremos el codo con flexión de 90° pegado al tronco y moveremos rítmicamente la muñeca alternando la desviación radial y cubital. Repetimos la operación con la mano izquierda.
- Ya hemos acabado el trabajo de hoy con las picas; en este momento trabajamos sin material complementario. Dejamos los brazos pegados al tronco, con los codos en flexión de 90° y entrelazamos los dedos de las manos. Ahora tiene lugar el movimiento de flexión y extensión de las muñecas. El paciente ha de fijarse en que, mientras que una muñeca se encuentra en flexión dorsal, la otra lo está en flexión palmar y viceversa. Estamos trabajando la flexibilización articular a la vez que realizamos estiramientos.
- Es el momento de recordar los colores de la pica. Cuando nombremos un color, las personas que hayan utilizado una pica de ese color tienen que apretar fuertemente los puños a la vez y relajarlos. Han de comparar la sensación de tensión muscular (cuando aprietan los puños), con la de flojedad y pesadez (cuando los relajan). Este tipo de ejercicios los utilizamos en las sesiones de relajación de tipo Jacobson que se basan en tomar conciencia de la diferencia de sensación entre la contracción muscular y la disminución de esa tensión (como se aflojan, se ablandan y se sueltan esos músculos que hace un instante estaban en tensión máxima). En este ejemplo de sesión, no he desarrollado un programa de relajación. Sin embargo, indirectamente, cuando pedimos a nuestro paciente que

se concentre en sentir su propio cuerpo, vamos a conseguir que esta persona se sumerja en un sentimiento de tranquilidad y relajación.

- Colocamos los dedos de las manos en las clavículas y realizamos movimientos circulares con los codos. Ponemos atención en sentir el dibujo que nuestros codos describen en el espacio. Nos fijamos en el tamaño de los círculos. Aprovechamos este ejercicio para coordinar el movimiento con la respiración. Trataremos de realizar ventilaciones a través del diafragma. Los círculos se trazan de delante hacia atrás. Cuando los codos se dirijan hacia delante, realizaremos una espiración; mientras que al dirigir nuestros codos hacia atrás, cogeremos aire para llenar nuestros pulmones. Dejamos tiempo de descanso entre una respiración y otra para no hiperventilar.
- Continuamos nuestra sesión con el trabajo de los miembros inferiores. En la posición de sedestación, pisaremos fuertemente el suelo con la punta de los pies. Pedimos a los pacientes que sientan esa contracción muscular. Podemos asignar a este ejercicio el número 1 para que, posteriormente, sean capaces de recordar y realizar correctamente este ejercicio al nombrar este número.
- Con la ayuda de unos globos, vamos a masajear la planta de los pies. A través del masaje desarrollamos la sensibilidad corporal además de reequilibrar el tono muscular y activar la circulación sanguínea. Nos descalzamos para sentir ese suave y delicado masaje.
- Partiendo otra vez desde la posición de sedestación, realizaremos un ejercicio de cuádriceps activo muy sencillo. Consiste en realizar una extensión activa de la rodilla. El movimiento ha de ser muy lento. Primero realizaremos una serie con una pierna, y luego otra serie de repeticiones con la pierna contraria. A este ejercicio le asignaremos el número 2.
- A continuación, solicitamos a nuestros pacientes que pasen de la posición de sedestación a la de bipedestación. Hemos de supervisar la ejecución de este ejercicio para evitar desequilibrios posteriores, muy comunes en este grupo de prácticas, y corregir posibles fallos. Le asignamos el número 3.
- Cambiamos por completo de actividad y pasamos a trabajar el ritmo con palmadas. Para ello dividiremos la clase en dos mitades. La primera mitad se encarga de repetir el siguiente ritmo que propongo: cinco palmadas ágiles, sin descanso y más bien rápidas IIIII. Lo ensayamos varias veces y, una vez bien aprendido, enseñamos a la segunda mitad un ritmo diferente. Este ritmo consta de dos bloques iguales. Cada bloque se compone de dos palmadas ágiles. Entre la realización del primer y segundo bloque dejamos un tiempo de descanso, de tal modo que nuestro ritmo queda así: II II

Ahora ya podemos intercalar los ritmos, con una batuta marcamos la entrada de uno y otro grupo. Se les pide a los pacientes que reconozcan la sinfonía que estamos representando y que es el Vals del Lago de los Cisnes. Reproducimos en una minicadena este vals para que lo identifiquen y aprovechamos para repasar el ritmo anterior acompañado de la música. Podemos intercambiar los papeles de uno y otro grupo. La música bien elegida, ya sea en su vertiente relajante o estimulante, es de gran ayuda para el trabajo de muchos aspectos psicomotrices (para el ritmo, la coordinación dinámica general, la relajación, la orientación espacial, para el trabajo de expresión corporal, etc.)

Dado que este vals es de larga duración, aprovechamos esta música para pedir a los pacientes que se expresen corporalmente y les dejamos libertad de movimientos. De este modo finalizaremos esta sesión, y para la próxima sesión trataremos de que se acuerden de los ejercicios que hemos asociado a los números 1, 2 y 3.

- EL JUEGO COMO RECURSO TERAPÉUTICO.

El juego es una herramienta muy importante en psicomotricidad y su objetivo no es otro que conseguir la interacción del hombre con el mundo que lo rodea. Escogeremos los juegos según las características de cada paciente y del grupo en su conjunto y modificaremos estos juegos para que no les resulten demasiado infantiles (logrando así la integración del paciente adulto en el juego). En nuestro caso, propondremos juegos que desarrollen la condición física del paciente y la actividad sensorial. Para que el juego resulte exitoso en el tratamiento del paciente, hay que tener en cuenta que éste debe poner toda su voluntad en su desempeño. A continuación expongo dos ejemplos del juego utilizados como recurso terapéutico.

JUEGO 1º : ¡ A CLASIFICAR!

Objetivo: Coordinación óculo-manual y potenciación de la musculatura de las extremidades superiores.

Material: Mesas a la altura adecuada del anciano, botellas, vasos, platos, cubiertos...

Desarrollo: Este juego consiste en clasificar los objetos en función del color, del tipo de objeto, del material, del tamaño... en los diferentes compartimentos proporcionados.

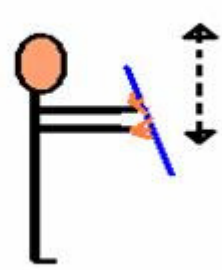
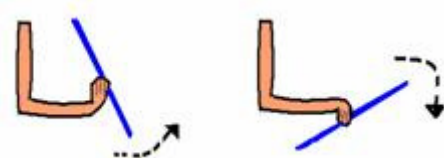
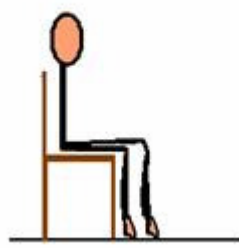
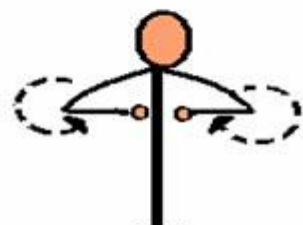


JUEGO 2º: ¡ ESPEJITO, ESPEJITO!

Objetivo: Esquema corporal y movimiento creativo.

Material: No es necesario ninguno.

Desarrollo: Los pacientes se colocan por parejas, situándose uno frente al otro. Uno de ellos es el espejo del otro; es decir, es la imagen que se refleja. El primero va realizando los gestos que se le ocurran, su compañero le imita representando la imagen reflejada. A continuación se invierten los papeles. Imaginamos que nuestro compañero imita a un camarero llevando la bandeja.

A través de estas viñetas quiero ilustrar algunos de los ejercicios explicados anteriormente.

 <p>Flexión de hombros con las picas</p>	 <p>Desviación cubital y radial de la muñeca</p>
 <p>Pisar el suelo con la punta de los pies</p>	 <p>Dibujar círculos con los codos</p>
	

Trabajar el ritmo

Juego "Espejito, espejito": imitar a un camarero llevando la bandeja

- CONCLUSIONES.

En este trabajo quería destacar la importancia de la psicomotricidad como recurso terapéutico. Aunque si bien me he centrado en el campo de la geriatría, he de recalcar que la terapia psicomotriz se puede extrapolar a otros muchos más ámbitos de actuación fisioterápica. Sería interesante que, a través de otros trabajos, se hiciera referencia a los beneficios que aporta la utilización de la psicomotricidad en otros campos de la rehabilitación. El tratamiento mediante la psicomotricidad tiene, así pues, una efectividad demostrada, aún más cuando se logra un equilibrio entre trabajo, descanso y juego. Para finalizar y puesto que este trabajo se ha centrado en el ámbito geriátrico, me gustaría subrayar que tratar a un anciano no supone curarlo de su proceso crónico, sino simplemente mejorar su capacidad funcional y social con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

- BIBLIOGRAFÍA.

- BENITO VALLEJO, Joaquín. *"Cuerpo, mente, comunicación"*. Salamanca: Amarú, D.L. 2.005.
- Carroggio Rubí, M^a del Carmen. Pont Geis, Pilar. *"Movimiento creativo con personas mayores"*. Badalona: Paidotribo, D.L.2.006.

- GARCIA NUÑEZ, Juan Antonio. *"Juego y psicomotricidad"*. Madrid: CEPE.

- GÓMEZ TOLÓN, Jesús. *"Rehabilitación psicomotriz en la atención precoz del niño"*. Zaragoza: Mira editores, D.L.1.999.

- REBELATTO, Rubens. *"Fisioterapia geriátrica"*. Interamericana, 2.005

- RÍOS HERNÁNDEZ, Mercedes. *"Actividad física: la integración en los juegos, juegos específicos, juegos motrices sensibilizadores"*. Barcelona: Paidotribo, 1.998.

- TERR, Leonore. *"El juego: por qué los adultos necesitan jugar"*. Barcelona: Paidós, D.L. 2.000.

- XHARDEZ, Yves. *"Vademécum de kinesioterapia y de reeducación funcional"*. Buenos Aires: El Ateneo, 4^aed. 2.004.

©www.efisioterapia.net - portal de fisioterapia y rehabilitacion