



PSICOLOGÍA POSITIVA Y CICLO VITAL

**ESQUEMA CORPORAL Y AUTOESTIMA EN LA TERCERA EDAD.
ELEMENTOS CLAVES PARA UN PROGRAMA EN GERONTOPSICOMOTRICIDAD***** Raquel Sinovas. **Montserrat Marugán De Miguelesanz**

*Universidad de Valladolid – Profesora Ayudante No Doctor (Área de Psicología Evolutiva y de la Educación) Facultad de Educación y Trabajo Social, c/ Paseo Belén, 1, 47011 Valladolid. Tfno +34 983 423000 ext. 4325 e-mail: raquel.msinovas@psi.uva.es.

** Universidad de Valladolid – Profesora Contratada Doctora Fija (Área de Psicología Evolutiva y de la Educación) Facultad de Educación y Trabajo Social, c/ Paseo Belén, 1, 47011 Valladolid. Tfno +34 983 423000 ext. 3846 e-mail: mmarugan@psi.uva.es

RESUMEN

El Esquema Corporal podemos considerarlo como la imagen mental que tenemos de nuestro cuerpo, primero estático y después en movimiento, en relación con sus diferentes partes y, sobre todo, en relación con el espacio y los objetos que nos rodean. (Martín Domínguez, 2008). Este concepto varía a lo largo del ciclo vital y es de gran relevancia pues su correcto desarrollo va a incidir de manera positiva sobre el bienestar psicológico de la persona.

Los programas de gerontopsicomotricidad buscan como principal objetivo prevenir y/o retrasar el deterioro psicobiológico. Desde esta perspectiva, en el presente trabajo se analiza uno de los elementos claves de la psicomotricidad, el Esquema Corporal, relacionándolo con la variable Autoestima que es un componente clave del bienestar psicológico. Este análisis es el principio de un proyecto experimental cuya finalidad es crear un Programa de Intervención Psicomotriz que dote a la tercera edad de un mayor bienestar psicológico.

PALABRAS CLAVE: gerontopsicomotricidad, esquema corporal, autoestima, programa, tercera edad

ABSTRACT

We can regard to the Body Scheme as the mental image of one's own body. This image mental, first is static and after is in movement in relation with different parts of the own body and, the more important, in relation to the space and the object surrounding us. The body image changes throughout the life cycle and it is importance because its good developed makes a right psychological well-being in the people.

The main objective of the Elderly Psychomotor Programs is the search for the physical and mental prevention or/and their deterioration. About this view, this study analyses one of the psychomotor key elements, The Body Scheme, and its relation with self-esteem as one of main variables of psychological well-being. This analysis is the beginning of an experimental project for the purpose of create a Psychomotor Intervention Program that provides to the elderly of the better psychological well-being.



ESQUEMA CORPORAL Y AUTOESTIMA EN LA TERCERA EDAD. ELEMENTOS CLAVES PARA UN PROGRAMA EN GERONTOPSICOMOTRICIDAD

KEY WORDS: psychomotor, body scheme, self-esteem, program, elderly

INTRODUCCIÓN

El Esquema Corporal podemos considerarlo como la imagen mental que tenemos de nuestro cuerpo, primero estático y después en movimiento, en relación con sus diferentes partes y, sobre todo, en relación con el espacio y los objetos que nos rodean. (Martín Domínguez, 2008). Esta imagen del cuerpo varía a lo largo del ciclo vital y es fundamental desarrollarla correctamente por dos motivos: el primero, es que va a ayudar al individuo en su interacción con el entorno, y el segundo, es que el poseer una imagen adecuada de uno mismo va a incidir de manera positiva sobre el bienestar psicológico. Como señala García Arroyo (1995), esta imagen del “cuerpo propio” es uno de los componentes básicos de la identidad personal, ya que incide en el autoconcepto y la autoestima que el ser humano de forma dinámica va articulando y construyendo a lo largo de toda su vida.

En la actualidad, la esperanza de vida ha aumentado y esto conlleva para las personas una serie de cambios a nivel físico, psicológico y social, a los cuales se deben adaptar de la mejor manera posible para obtener un envejecimiento satisfactorio. Existen, por tanto, una serie de consecuencias derivadas de la entrada en esta fase de tercera edad que se manifiestan tanto en el plano físico como en el psicológico. (Campos, Huertas, Colado, López, Pablos y Pablos, 2003). En relación con el nivel físico se produce un descenso en la capacidad que Febrer de los Ríos y Soler (1989) describen diciendo que “la imagen del cuerpo de un anciano es la de un cuerpo cansado, deteriorado, más lento, más torpe y menos bonito del que desearían conservar para toda la vida”. En cuanto al nivel psicológico, se da una disminución de la autoestima al sentirse faltos de perspectivas vitales o a la negación del propio cuerpo. (Balaguer y García Merita, 1994)

El estudio de las personas en edad avanzada evidencia, cada vez más, la presencia de modos sanos de envejecer, y nos permite conocer cuáles son los factores que determinan el éxito y evitan que la persona se dirija hacia un envejecimiento patológico. (Navarro, Meléndez y Tomás, 2007). Así, disciplinas como la Gerontología Social tienen esta finalidad, la de preparar a los sujetos de la población para que afronten una senilidad con la mejor edad funcional posible, es decir, una senilidad dotada de habilidades que le permitan una adecuada calidad de vida. (García Núñez y Morales González, 1997).

Se ha evidenciado que la actividad física constituye una herramienta eficaz para desarrollar un envejecimiento más competente. Así, German y Fried (1989), concluyen que la actividad física y el ejercicio han sido considerados como un importante instrumento para los programas de prevención primaria dirigidos al anciano, así como la rehabilitación de los déficits físicos, cognitivos y funcionales asociados a la edad. (García Núñez y Morales González, 1997).

Partiendo de que la psicomotricidad tiene por objetivo el estudio de la conducta motriz por la repercusión de la conducta motora en el comportamiento de la persona y por la importancia de cada uno de los factores que inciden en el movimiento y que condicionan su evolución. (Soler Vila, 2006). Nos encontramos con programas de intervención psicomotriz dirigidos al anciano, desarrollados con el fin de retrasar el deterioro psicobiológico asociado al envejecimiento y que impide el mantenimiento de la independencia funcional del anciano. (García Núñez y Morales González, 1997). Estos programas denominados gerontopsicomotrices, tienen entre sus múltiples fines, el trabajo y desarrollo de un esquema corporal adecuado en la tercera edad.

Por tanto, es necesario conocer cuáles son los elementos que constituyen el esquema corporal y como se relacionan con el bienestar psicológico, en particular con la autoestima, si pretendemos crear un programa de intervención gerontopsicomotriz cuya principal finalidad sea la de dotar al mayor de un envejecimiento satisfactorio.

DESARROLLO DE LA CUESTIÓN

Tercera Edad, Bienestar y Psicomotricidad

El envejecimiento de la población tiene que ser considerado como el producto del éxito de nuestra sociedad. Este envejecimiento poblacional se debe a dos condiciones demográficas: un extremado



PSICOLOGÍA POSITIVA Y CICLO VITAL

incremento en la esperanza de vida (dependiente de una drástica reducción de la mortalidad) junto a una disminución de la natalidad. (Fernández-Ballesteros, 2009). A su vez, el envejecimiento implica una serie de cambios que son inevitables y que ocurren como consecuencia del paso del tiempo. (Bernaldo de Quiros, 2006). Esto hace, que cada vez sea mayor el número de personas que completan el ciclo vital, experimentando una serie de cambios en su vida social y en sus capacidades físicas. Respecto a los cambios en su vida social, todo aumento de edad exige adaptarse a una nueva situación en la vida y como tal supone problemas, demanda cierto ajuste y reorientación, pide abandonar ciertos modos anteriores de comportamiento, obligaciones y derechos, y así asumir nuevos deberes, derechos y tareas. (Lehr, 1988). En cuanto a la modificación de las capacidades físicas, es cierto que en la vejez, al generarse de forma más evidente y rápida el envejecimiento biológico, (que en otras etapas de la vida) con manifestaciones de déficits en las capacidades biológicas sensoriales y motrices básicas, se modifica tanto la imagen corporal como la valoración que cada mayor posee de sí mismo, aunque existen diferencias intraindividuales en este tipo de cambios. (García Arroyo, 1995).

Estas diferencias de unos individuos a otros están directamente relacionadas con la manera de abordar las nuevas experiencias y con las habilidades que se posean para hacerlas frente. El estilo de vida que adoptemos influye de manera manifiesta a lo largo del ciclo vital, condicionando el proceso de envejecimiento y las posibilidades de disfrutar de una vejez saludable. (Soler Vila, 2006).

Un envejecimiento saludable se va a ver reflejado a través del bienestar percibido por la persona. Navarro, Meléndez y Tomás (2007) planteaban que: el bienestar, tomado desde la perspectiva desde la que lo observemos, parece experimentar cambios evolutivos a lo largo de la segunda mitad de la vida, y con respecto al bienestar subjetivo, si bien permanece estable a lo largo de los años, tras esta estabilidad parece reflejar ciertos esfuerzos de la persona por adaptarse a algunos cambios evolutivos ligados al envejecimiento, convirtiéndose tanto el bienestar como la capacidad de adaptación en elementos centrales del envejecimiento con éxito.

Principalmente, se ha tratado de paliar los efectos negativos de los cambios que se acontecen en este periodo del ciclo vital a través de la actividad física. En un primer momento, las investigaciones acerca de los efectos del ejercicio físico en la mejora del bienestar de las personas mayores se han centrado generalmente en los beneficios fisiológicos. (Gracia y Marcó, 2000). Sin embargo, existen estudios centrados en el bienestar psicológico, que manifiestan la existencia de muchas evidencias que atestiguan los efectos de la adhesión a estilos de vida físicamente activos sobre la funcionalidad cognitiva (Chodzko-Zajko y Moore, 1994; Colcombe y Kramer, 2003). (en Fernández-Ballesteros, 2009).

Diversos estudios realizados con sujetos adultos de mediana edad, han indicado una relación positiva entre la práctica de ejercicio físico y la mejora de la autoestima (Marsh y Sonstroem, 1995), así como con la aparición de los estados emocionales positivos, que aumentan el bienestar psicológico del individuo, reduciendo la ansiedad o el estrés, y mejorando el funcionamiento cognitivo (Etnier, Salazar, Landers, Petruzzello, Han y Nowell, 1997). (en Gracia y Marcó, 2000)

Por tanto, mantener un elevado nivel de actividad física y mental da la posibilidad de disfrutar de una mayor autosuficiencia en la vejez. La intervención psicomotriz es una de las técnicas corporales más apropiadas para conseguirlo ya que produce efectos compensatorios que contribuyen a reforzar el envejecimiento satisfactorio. (Soler Vila, 2006).

Dentro de la psicomotricidad, el trabajo del Esquema Corporal va a constituir uno de los pilares básicos de la intervención, cuyo principal objetivo es el de prevenir y/o retrasar en el anciano el deterioro psicobiológico asociado al envejecimiento, manteniendo la mayor independencia funcional posible en las etapas avanzadas de la vida.

Elementos del Esquema Corporal

Le Bouch define el esquema corporal “como intuición global o conocimiento inmediato de nuestro propio cuerpo, sea en estado de reposo o en movimiento, en función de la interrelación de sus partes y, sobre todo, de su relación con el espacio y los objetos que nos rodean”. (Jiménez y Jiménez, 1995).



ESQUEMA CORPORAL Y AUTOESTIMA EN LA TERCERA EDAD. ELEMENTOS CLAVES PARA UN PROGRAMA EN GERONTOPSICOMOTRICIDAD

Para Le Bouch (1995) un esquema corporal *mal definido* supone un déficit de la relación sujeto-mundo exterior que influye en el plano de la:

Percepción (déficit de la estructuración espacio-temporal).

Motricidad (incoordinación, malas actitudes, torpeza...).

Relación con el otro (inseguridad en las relaciones con los demás).

Para Martín Domínguez (2008) los elementos fundamentales y necesarios para una correcta elaboración del esquema corporal son, en primer lugar, el *control tónico-postural* y *relajatorio* y el *control respiratorio*, que son los que intervienen en el dominio psicomotor del propio cuerpo; y, en segundo lugar, el *equilibrio postural* y la *coordinación motora*, que son aquellos que intervienen en el dominio psicomotor de las conductas motrices de base. Otros autores (Miraflores, López, Martín, Martínez y Ruperto, 2006) afirman que los principales elementos del esquema corporal: conocimiento del cuerpo, tonicidad y control postural, lateralidad, respiración y relajación.

Da Fonseca (1998) introduce en su Batería Psicomotora un cuarto factor al que lo denomina *noción del cuerpo*, cuya función primordial es la recepción, análisis y almacenamiento de la información. Esta noción del cuerpo, a la que otros autores se refieren con otros nombres como: esquema corporal, imagen corporal, imagen mental del propio cuerpo, constituye para él un concepto aprendido que resulta de la integración de partes del cuerpo que participan en el movimiento y de las relaciones que se establecen entre sí y entre los objetos externos. Este concepto es evaluado a través de una serie de factores: sentido kinestésico, reconocimiento derecha izquierda, auto- imagen, imitación de gestos y dibujo del cuerpo.

Los elementos que constituyen el esquema corporal, como hemos visto, mantienen una tónica general en todos los autores, quedando todos ellos incluidos en los siguientes factores:

Conocimiento del cuerpo. Se trata de conocer nuestro cuerpo y las partes que lo constituyen, es decir, conocer nuestro concepto corporal, sus posibilidades y limitaciones. (Miraflores y cols., 2006). Da Fonseca (1998) utiliza el *Dibujo del Cuerpo*, como un medio de evaluación de la representación del cuerpo vivido por la persona, reflejando su nivel de integración somatognosica y su experiencia psico-afectiva.

Tonicidad, Control Postural y/o Sentido Kinestésico. El tono muscular es la tensión constante que tiene los músculos, ya sea en reposo o en movimiento. Esta tensión nos da sensaciones propioceptivas que inciden sobre el conocimiento de nuestro esquema corporal. (Miraflores y cols., 2006). El control postural está íntimamente relacionado con el desarrollo del control tónico y con el equilibrio (Martín Domínguez, 2008). El sentido kinestésico (Da Fonseca 1998) va a comprender ese sentido posicional y el sentido del movimiento sostenido por los propioceptores.

Lateralidad y Estructuración espacial. La lateralidad es conocer y hacer buen uso de nuestro hemi-cuerpo derecho e izquierdo. (Miraflores y cols., 2006). Mientras que, por orientación espacial entendemos el conocimiento del mundo externo tomando como referencial el propio yo. (Jiménez y Jiménez, 1995). Da Fonseca (1998) evalúan ambos conceptos a través del *reconocimiento derecha-izquierda*, incluyendo tanto ejercicios de localización intracorporal (lateralidad) como de localización extracorporal en el otro (estructuración espacial).

Coordinación psicomotriz o coordinación motora. Evaluada por Da Fonseca (1998) a través de la *Imitación de Gestos*, pretende abordar del estudio del sentido posicional y del sentido de los movimientos, es decir, evalúa la capacidad de recepción, análisis, retención y reproducción de posturas y gestos.

Equilibrio. Se define como el mantenimiento estable del centro de gravedad del cuerpo, en situaciones estáticas o desplazándose por el espacio. Está estrechamente relacionado con el control tónico-postural, ya que facilita tanto el control postural como la ejecución de los movimientos. (Martín Domínguez, 2008).

Relajación. Es la expansión voluntaria del tono muscular acompañada con una sensación de reposo. Es en definitiva, lo contrario a la tensión muscular. Como objetivos de la relajación tenemos la toma



PSICOLOGÍA POSITIVA Y CICLO VITAL

de conciencia de los grupos musculares y control de sus movimientos, la concienciación de la tensión muscular, la liberación de tensiones musculares inútiles que producen fatiga y torpeza en los movimientos y la distensión psíquica. (Miraflores y cols., 2006).

Respiración. Se encuentra regulada por el autorreflejo pulmonar y por los centros respiratorios bulbares, que adaptan de manera automática la respiración a las necesidades de cada momento. Al igual que el tono muscular, el control respiratorio está sujeto tanto al control voluntario como involuntario y, asimismo, está relacionado con los procesos atencionales y emocionales. (Martín Domínguez, 2008).

Los distintos elementos que forman el Esquema Corporal se encuentran relacionados entre ellos, interactuando los unos con los otros. Esto hace, que para conseguir una correcta imagen mental del propio cuerpo sea necesario incluir en la intervención el trabajo de todos y cada uno de sus componentes.

CONCLUSIONES

El envejecimiento de la población es un fenómeno demográfico importante que va a seguir incrementándose en los próximos años. Sin embargo, hemos convenido que lo importante no es prolongar la vida (dar más años a la vida) sino, precisamente, dar más vida a los años promocionando el envejecimiento saludable y activo y previniendo la enfermedad y la discapacidad, y que la psicología y los psicólogos ejercen un rol esencial en ello. (Fernández-Ballesteros, 2009).

La Gerontopsicomotricidad puede convertirse en un instrumento clave para ello, ya que busca que, en estas últimas etapas del ciclo vital, las personas mantengan una independencia funcional previniendo y/o retrasando el deterioro a nivel físico y psicológico característico de este periodo. Es decir, el objetivo de la intervención psicomotriz va a ser el de preparar a las personas para que afronten una vejez con la mejor edad funcional posible, mediante el aprendizaje de estrategias y habilidades que permitan seguir cumpliendo una labor importante dentro de la sociedad. (Bernaldo de Quiros, 2006).

Entre esas habilidades, destacamos el adquirir un Esquema Corporal adecuado a través del trabajo de los diferentes elementos que lo componen: conocimiento del cuerpo; tonicidad, control postural y/o sentido kinestésico; lateralidad y estructuración espacial; coordinación psicomotriz y/o coordinación motora; equilibrio; relajación; y, respiración.

Programas de Intervención Gerontopsicomotriz han evidenciado que la actitud de los sujetos cambia hacia una alta aceptación y satisfacción a medida que vivencian el placer y bienestar que les aporta la movilización corporal de tipo relacional. (García Núñez y Morales González, 1997). Es probable que estas ganancias se deban al aumento de la autoestima, debido a la adquisición de una imagen del "propio cuerpo" más positiva promovida por la intervención. Es necesario que futuras investigaciones se centren en establecer esta relación y el carácter de la misma, con el fin de crear un Programa de Intervención Psicomotriz que incida en la adquisición de un mayor bienestar psicológico en la tercera edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Balaguer, I. y García Merita, M. (1994). Ejercicio físico y bienestar psicológico. *Anuario de Psicología*, 1, 3-26.

Benito Vallejo, J. (2005). Cuerpo, mente, comunicación. Bienestar integral en las personas mayores. Salamanca: Amarú Ediciones.

Bernaldo de Quiros, M. (2006). *Intervención Psicomotriz en Ancianos*. Manual de Psicomotricidad. Madrid: Ed. Pirámide.

Campos, J., Huertas, F., Colado, J. C., López, A. I., Pablos, A. y Pablos, C. (2003). Efectos de un programa de ejercicio físico sobre el bienestar psicológico de mujeres mayores de 55 años. *Revista de Psicología del Deporte*, 12 (1), 7-26.

Cobos Álvarez, P. (2007). El desarrollo psicomotor y su alteraciones. Manual práctico para evaluarlo y favorecerlo. Madrid: Ediciones Pirámide.

**ESQUEMA CORPORAL Y AUTOESTIMA EN LA TERCERA EDAD.
ELEMENTOS CLAVES PARA UN PROGRAMA EN GERONTOPSICOMOTRICIDAD**

Da Fonseca, V. (1996). Estudio y Génesis de la Psicomotricidad. Zaragoza: INDE Publicaciones.

Da Fonseca, V. (1998). Manual de Observación Psicomotriz. Zaragoza: INDE Publicaciones.

Ecola Etxaniz, I. (2008). *El Autoconcepto Físico durante el ciclo vital*. Anales de Psicología. Murcia: Universidad de Murcia. Vol. 24, nº 1, 1-8.

Febrero de los Ríos, A. y Soler Vila, A. (1989). Cuerpo, dinamismo y vejez. Barcelona: INDE.

Fernández-Ballesteros, R. (Dir.). (2009). Psicología de la Vejez. Madrid: Ediciones Pirámide.

García Arroyo, M.J. (1995). Entrenamiento de habilidades psicocorporales en la vejez. Un modelo alternativo de educación para la salud. Salamanca: Amarú Ediciones.

García Nuñez, J.A. y Morales González, J.M. (1997). Psicomotricidad y Ancianidad. Un programa de Estimulación Psicomotriz en la Tercera Edad. Madrid: Cepe, S.L.

Gracia, M. y Marcó, M. (2000). Efectos psicológicos de la actividad física en personas mayores. *Psicothema*, 12 (2), 285-292.

Jiménez, J. y Jiménez, I. (1995). Psicomotricidad. Teoría y programación para educación infantil, primaria, especial e integración. Madrid: Editorial Escuela Española, S.A.

Le Boulch, J. L. (1998). El movimiento en el desarrollo de la persona. Barcelona: Paidotribo.

Lehr, U. (1988). Psicología de la senectud. Barcelona: Herder.

López, F.; Etxebarria, I.; Fuente, M.J. y Ortiz, M.J. (Coord.). (2000). Desarrollo Afectivo y Social. Madrid: Ediciones Pirámide.

Martín Domínguez, D. (2008). Psicomotricidad e intervención educativa. Madrid: Ediciones Pirámide.

Miraflores, E.; López, M.C.; Martín, A.; Martínez, D. y Ruperto, N. (2006). El esquema corporal en primaria. 240 ejercicios para su adquisición y desarrollo. Madrid: Editorial CCS.

Navarro, E., Meléndez, J. C. y Tomás, J. M. (2007). Influencia de la edad en el bienestar de las personas mayores. Poster presentado al 49 Congreso de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Palma de Mallorca 6-9 de junio de 2007.

Soler Vila, A. (2006). La Psicomotricidad. Una propuesta eficaz para la dinamización corporal de las personas mayores. Madrid: Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 58. Lecciones de Gerontología, VI.

*Fecha de recepción: 25 de febrero 2010**Fecha de admisión: 19 de marzo 2010*