

**LAS HABILIDADES MOTRICES BASICAS DEL ADULTO
MAYOR EN FUNCIÓN DE MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA**

Lic. Liuba DE LA Vega Díaz

*EIDE "Luis .A .Turcios Lima", Carretera Central Km 98 ½
Matanzas, Cuba.*

RESUMEN

El presente trabajo se fundamentó en las características de las habilidades motrices básicas esenciales para conservar y perfeccionar las condiciones existenciales del adulto mayor. Para el desarrollo del mismo se realizó una búsqueda bibliográfica que nos permitió verificar las posibilidades de contribuir al mejoramiento de la autoestima, la espiritualidad y la calidad de vida del adulto mayor.

Palabras Claves: Habilidades motrices básicas, vejez, calidad de vida.

Introducción.

La existencia humana posee una naturaleza contradictoria. El advenimiento del hombre al mundo no implica que éste le proporcionará las condiciones para la satisfacción de sus necesidades, la objetivización de sus fines y proyectos. La lucha por su existencia y desarrollo así como la obligada interrelación con la naturaleza y demás hombres, constituye un imperativo, depende de su motivación, voluntad y la diversidad de formas de actividad consiente y creadora que realice.

La activa relación del hombre con la realidad es lo que caracteriza el proceso de su producción material y espiritual dirigida a la satisfacción más creciente de sus necesidades. Desde los primeros momentos la garantía de su existencia dependía de la actividad física que realizará con el devenir, ésta se fue diseñando en el plano teórico conceptual, práctico y metodológico, según las especificidades, fines propuestos, así como dar respuestas en las diferentes facetas de la vida, la niñez, la adolescencia, la adultez y la vejez; esta última a veces se torna traumática y degradante en dependencia de la concepción e interiorización de las características propias de la edad, la actividad física profiláctica efectuada y el apoyo que se brinde por el estado, la familia y la sociedad en general.

El presente trabajo se fundamentó en las características de las habilidades motrices básicas esenciales para conservar y perfeccionar las condiciones existenciales del adulto mayor.

Desarrollo

La vejez por su trascendencia constituye una preocupación desde el punto de vista clínico, demográfico, social y físico por eso ha motivado que diferentes disciplinas científicas desde la singularidad de su objeto de estudio han abordado y brotado concepciones, visiones y teorías diferentes con la finalidad de responder desde ellas ¿Qué es la vejez? ¿Cómo poder alargar el ciclo de la vida y la conservación o mejoramiento de las habilidades motrices básicas?

La vejez es difícil definirla tanto por académicos como por los científicos; una aproximación más cercana a ella nos la da la Organización Mundial de la Salud, al concebirla como el período de la vida en que el menoscabo de las funciones mentales y

físicas se hacen cada vez más manifiestas en comparación con períodos anteriores, a partir de las transformaciones que se presentan en esta etapa numerosos autores han hecho distintas clasificaciones tomando como referente los siguientes aspectos: Físicos, mentales y sociales. Del aspecto físico, las primeras manifestaciones del envejecimiento morfológico y fisiológico aparecen desde el tercer o cuarto decenio de la vida. Desde ese momento la masa de los tejidos más activos, fundamentalmente la masa muscular, tiende a disminuir. En el anciano esto se acentúa y acelera apreciándose en la vista, el oído, la movilidad y en general en todos los sistemas del organismo. Las características mentales que más resaltan en esta edad son la pérdida de la corteza del cerebro que conlleva a la disminución de la agudeza del juicio, la pérdida de la memoria y la conformación de cierta rigidez en la mente que propicia la aparición de una actitud conservadora ante la vida. A todo esto se le suele llamar arterosclerosis la que cuando es grave conduce a la apatía, irritabilidad, interés exagerado por las minucias y la pérdida de interés por cosas esenciales como el aseo, la higiene personal, entre otros. Durante mucho tiempo se han descrito las peculiaridades psíquicas del anciano primando sólo rasgos de signo negativo: aumento de la fatigabilidad, debilitación de la voluntad, disminución de la capacidad para recordar.

Sin embargo, el envejecimiento es un proceso extraordinariamente complejo y los factores sociales influyen determinadamente en el equilibrio psíquico y el bienestar personal.

La tercera edad no es vivenciada por todos de manera uniforme. La jubilación, por ejemplo, para unos es una liberación de las incomodidades y fatigas del régimen laboral (a partir de este momento puede entregarse a las ocupaciones que desea y desarrollar potencialidades no utilizadas anteriormente como coser, tejer, tareas domésticas o del campo). Otros cuando pierden su rol profesional son como si se despersonalizaran; se sienten inútiles y se desequilibran psicológicamente.

Evidentemente cambia el status social del anciano. Actualmente con el desarrollo industrial, cultural y administrativo se ha desvalorizado el capital intelectual, técnico y por ende moral, que tenían los ancianos en las sociedades antiguas donde eran respetados y gozaban de prestigio y autoridad; en fin que son relegados a un plano secundario.

Desde este punto de vista el aspecto fundamental es que como grupo poblacional tienen un gran cúmulo de necesidades médicas y sociales relacionadas con la salud, vivienda, seguridad económica, las que implican el desarrollo de una red de atención a los mismos para satisfacerlas. Como vemos la respuesta al problema de la ancianidad debe ser fundamentalmente de tipo social.

Cambian las condiciones en las cuales el individuo desarrolla su actividad, su sistema de interacciones y en consecuencia sus necesidades y su personalidad. ¿Qué matiza desde lo psicológico a los ancianos? Esta es la pregunta que tratan de responder muchos especialistas en la actualidad.

Investigando las actitudes hacia la ancianidad se encontró que los niños, adolescentes y jóvenes poseen estereotipos negativos hacia la tercera edad, al igual que las personas que pertenecen a ella. Sin embargo, en la edad media se encontró la presencia de estereotipos positivos lo cual puede estar dado no sólo por la cercanía temporal y en consonancia con ello la necesidad de racionalizar la situación y disminuir las tensiones

que provoca sino porque es en manos de la edad media donde está la responsabilidad por las personas de la etapa siguiente, lo que les ayuda a comprenderlos mejor.

El desarrollo de la familia es otro aspecto que determina el desarrollo de la tercera edad. La familia patriarcal tradicional cambió y por ende, también los lugares en que tenía a sus miembros. Se democratizó el rol de la mujer y en consecuencia el anciano perdió a su cuidador. Al jubilarse no tiene, como antes, quién vele por él, de esta forma debe cuidarse a sí mismo y al buscar un nuevo rol dentro de la familia encuentra tantas tareas a su disposición que se le impide el disfrute de la edad: cuidado de los nietos, tareas domésticas, mandados : Se enfrenta a un papel desconocido hasta entonces. Pierde su rol identificativo para él y para la sociedad (el relacionado con su profesión), ya no es la maestra sino la mamá de o la abuela de y por eso busca un nuevo rol. En la familia encuentra el de cuidador (de los nietos, la casa, la alimentación, los mandados) y muchas veces se sobrecarga de tareas. No obstante dentro de la familia cubana es el segundo miembro más protegido.

El matrimonio es muy importante en la tercera edad; cuando no hay muerte se convierte en una relación íntimo familiar de mucho valor. Las relaciones en la pareja varían debido a que conviven durante todo el día, es como si se reencontraran, y entonces se vuelven a conocer. ¿Involución o desarrollo? Ése es el centro del análisis. Pensamos que ambos están presentes en la ancianidad. A pesar de la disminución de las capacidades físicas, hay evolución en tanto cambio y transformación de su personalidad. Según la Lic. Teresa Grasa desde este punto de vista, cambian los sistemas de actividad y comunicación de forma tal que la última pasa a ser la necesidad fundamental. La actividad depende del anciano, de sus actitudes y aptitudes. Como nuevas formaciones psicológicas aparecen la necesidad delegar, de trascender, preferentemente en los nietos, así como el aumento de la posibilidad de elaboración del duelo (el adulto mayor cuenta con más recursos para enfrentarlo). En relación a la zona de desarrollo próximo, los niveles de ayuda del anciano son para la dependencia, hay que ayudarlo cuando va perdiendo sus capacidades, enseñarlo a depender.

Pensamos que independientemente de las nuevas necesidades, los cambios en los sistemas de interacción, debemos analizar la individualidad del sujeto: ¿cómo se formó esa personalidad? su ontogenia, su irrepitibilidad, su yo, porque al tratar lo general podemos perder de vista lo particular.

La muerte es un evento que por su frecuencia de aparición se asocia a esta etapa de la vida.

Todos conocemos de su proximidad, pero los ancianos la vivencia mucho más y... si no estamos preparados para la vejez... ¿lo estaremos para enfrentar y aceptar la muerte como algo natural? ¿Debe saber o no el anciano cuando enferma si le quedan días o meses de vida? Una opción ha sido no informarle nada si no lo solicita, tratando de evadir su responsabilidad para consigo mismo y los demás. No obstante, en la actualidad se comienza incluso a hablar de eutanasia. Es lícita ya en Holanda y parte de Australia; muchos otros países, (la mayoría) alzan voces en su contra basándose en argumentos clínicos o religiosos.

El tema tratado recién abre sus puertas al estudio. Se han dado además algunos pasos en el enfrentamiento del problema aunque ni firmes ni de gran peso. Ellos han sido, entre otros, la creación en algunos municipios de nuestro país de los gabinetes gerontológicos

donde un equipo multidisciplinario evalúa a los ancianos y emite sus recomendaciones, así como la creación de los Liceos de Abuelos, lugares que devienen centros donde intercambian actividades sociales los miembros de este grupo etéreo. De lo que seamos capaces de lograr con nuestra investigación y con nuestra persuasión a todos los que deciden en el asunto, dependerá el cómo se enfrente la vejez en el futuro. No se trata de ver sólo las rosas o sólo las espinas sino de pensar como el poeta: "las espinas se embellecen con rosas".

El Licenciado en Cultura Física debe trabajar por conservar la autonomía de los ancianos, entendiéndose autonomía por la capacidad de realizar solo todas las actividades de su vida cotidiana y decidir a qué riesgos se somete y a cuáles no. La presencia o ausencia de esta capacidad es lo que hace al anciano válido o minusválido y esto influye indudablemente en el empeoramiento de la calidad de su vida. Por ello al mejorar el estado de salud física y psicológica se mejora la calidad de vida en la tercera edad.

Así los objetivos de la rehabilitación serían:

Mejorar la capacidad funcional

Mantener las capacidades existentes.

Disminuir el deterioro.

Prevenir complicaciones.

Algunas de las condiciones socios psicológicas que toman frágil al anciano son y que se pueden tener en cuenta para el análisis de este período evolutivo son:

- Su estilo de vida y el de su familia
- La economía individual y familiar.
- Las relaciones intergeneracionales e interpersonales.
- Su imagen social.
- El uso del tiempo libre.
- La repercusión social de sus limitaciones físicas.
- La soledad o el aislamiento.
- El estrés.
- Presencia de barreras arquitectónicas (falta o exceso de iluminación, escalones mayores de 14 cm, alfombras no fijadas al piso).

Otros autores también han profundizado acerca de las transformaciones que ocurren en la vejez por ejemplo Martha Chall, Pavlov, entre otros. Pilar Pont Geis (2000) describe la biología del envejecimiento por órganos:

Envejecimiento por órganos:

Piel: En la piel del anciano se alternan zonas de hiperpigmentación con zonas de pérdidas del color natural. Existe también una atrofia de las glándulas sudoríficas y de los folículos pilosos. Esta circunstancia conllevará una disminución en la capacidad de producir sudor, por lo que el anciano tendrá más dificultades para mantener constante la temperatura corporal cuando esta tenga tendencia a ascender, por ejemplo, al realizar ejercicio físico.

La piel pierde también elasticidad con el paso de los años. Ello es debido a la degeneración del soporte de colágeno, a la pérdida de fibras elásticas y a la deshidratación. Una buena medida preventiva sería el uso diario de cremas hidratantes y, sobre todo, una vigilancia estricta de las horas de exposición al sol.

Las uñas se volverán más frágiles y disminuirá su velocidad de crecimiento.

El pelo perderá el pigmento natural, caerá con más facilidad y aparecerán las canas.

Esqueleto y músculo: Con la edad se observará la disminución de la velocidad de contracción muscular y la atrofia de las fibras que componen estos músculos. Habrá, pues, una pérdida de masa muscular total. Tanto la fuerza física como la capacidad de generar trabajo serán menores en los ancianos.

El envejecimiento conlleva en mayor o menor grado, una pérdida de la mineralización ósea (osteoporosis). Si bien existe una causa intrínseca debido a la propia senescencia la alimentación incorrecta - aporte insuficiente del calcio- y sobre todo, la falta de ejercicio físico, acelerarán y empeorarán el proceso osteoporótico. Los huesos serán por lo tanto más frágiles y el riesgo de fractura, mucho mayor. A nivel articular, los cambios degenerativos y la falta de uso supondrán limitaciones para la movilidad. Sin un programa de ejercicio adecuado, es posible que algunas personas presenten disminución de la amplitud del movimiento articular tanto en flexión como en extensión. Ello supondrá una progresiva anquilosis de difícil resolución. La disminución de los movimientos articulares, sobre todo en las rodillas y la cadera, conducirá a una marcha inestable y, por lo tanto, a un mayor riesgo de caídas.

Vista: La pérdida de grasa alrededor del globo ocular hace que el ojo esté más hundido dentro de su cuenca. Disminuirá también la producción de lágrimas.

Diferentes circunstancias contribuirán a la disminución de la agudeza visual.

Por un lado habrá dificultades para una correcta acomodación y al anciano le será difícil fijar la vista en objetos muy cercanos. Es la presbicia, denominada popularmente vista cansada.

En el cristalino pueden aparecer formas de discontinuidad o cataratas que supondrán una opacidad con la consecuente disminución de la visión. Cuando las cataratas están establecidas, habrá que extraerlas quirúrgicamente.

La retina es la parte del ojo responsable de recibir la imagen captada. Está muy vascularizada e inervada. Tanto la degeneración neuronal como los fenómenos arterioescleróticos vasculares que se comentaran mas adelante, la afectaran favoreciendo la esclerosis retiniana.

El órgano de la vista es, pues, uno de los que peor toleran el envejecimiento. A la hora de programar la actividad física, habrá que tener presente esta circunstancia y no obligar al anciano a actividades que requieran una buena agudeza visual. Por otro lado, y tal como se ha demostrado en grupos de ancianos invidentes, este déficit no supone, en sí mismo, una contraindicación para realizar actividades físicas.

Oído: La piel que cubre el conducto auditivo externo se atrofia y sufre una descamación.

Esto favorecerá la acumulación del cerumen con lo que en el anciano serán frecuentes los tapones de ceras y la hipoacusia secundaria.

También, debido a causas múltiples, hay una degeneración de los elementos que componen el oído interno. Se producirá la denominada presbiacusia: el anciano percibe ruidos molestos (acúfenos), disminuye su capacidad de discriminar los sonidos (oye pero no entiende) y hay una pérdida en la percepción de los sonidos más agudos.

Estos problemas tienen difícil solución y el uso de prótesis auditivas no siempre supone una mejoría.

Olfato y gusto: Con la edad disminuye el número de papilas gustativas y terminaciones olfatorias. El anciano tendrá el umbral para los sabores y olores aumentado. Por eso parece que el anciano se vuelve más goloso y encuentra los alimentos más sosos. Lo que ocurre es que para encontrar el mismo sabor necesita más cantidad de dulce y de sal. Esta disminución de la capacidad gustativa y olfatoria puede acarrear una mayor inapetencia y una dieta monótona y poco variada con el consiguiente riesgo de déficit nutritivo.

Aparato circulatorio: A nivel venoso, con el envejecimiento, se producirá una disminución de la circulación de retorno, debido a la menor fuerza del efecto bomba que ejercen los músculos de las piernas y a la insuficiencia de las válvulas venosas. Por tanto, aparecerán varices y edemas en los pies y tobillos que aumentarán a medida que avance el día. Para paliar en lo posible la insuficiencia venosa será preciso potenciar el efecto de los músculos de las piernas capaces de bombear la sangre en su retorno hacia el corazón. Ello se conseguirá con el ejercicio (bicicleta, caminatas, etc.) y el uso de medidas de compresión decreciente.

A nivel de las arterias, el enemigo más temible es la arteriosclerosis. El origen de la misma es multifactorial. En su génesis intervienen depósitos de lípidos como el colesterol en la pared interior de la arteria y fenómenos mecánicos e inflamatorios. La enfermedad supondrá lesiones en el endotelio vascular, adhesión de plaquetas y la formación de las placas de ateroma. Todo ello conducirá a una disminución de la luz

arterial y una dificultad para el flujo sanguíneo con repercusión en el órgano irrigado por aquella arteria. Así, la arteriosclerosis tendrá repercusión en todos los órganos y sistemas del organismo, corazón, extremidades inferiores, riñón, cerebro...

Corazón: Habrá una disminución de la contractibilidad de la musculatura cardíaca. En el anciano son frecuentes también los trastornos eléctricos cardíacos con diferentes grados de bloqueo y arritmia. Las válvulas que comunican las distintas cavidades cardíacas se pueden calificar produciéndose estenosis o insuficiencia valvular.

Estos trastornos formarán el cuadro del denominado corazón senil. La consecuencia fundamental será una disminución en la capacidad de trabajo cardíaco. Ante esfuerzos intensos y breves, el anciano tendrá dificultades para adaptarse. Por eso, en principio, los ejercicios rápidos y violentos no estarán indicados en las personas de edad avanzada.

Se podría hacer un símil diciendo que el anciano puede ir a todas partes pero no debe correr para alcanzar el autobús.

Tubo digestivo: La caída de los dientes es un fenómeno común en los ancianos. Los consiguientes problemas masticatorios pueden favorecer que el anciano no pueda consumir determinados alimentos que le son necesarios, por lo pueden presentarse problemas nutritivos.

El proceso de digestión puede verse dificultado en las primeras fases por la disminución en la producción de la saliva. También pueden contribuir a dificultar la digestión, tanto la disminución en la secreción de jugos ácidos gástricos como el retraso en el vaciamiento del estómago, fenómenos asociados al envejecimiento.

Si bien en el intestino delgado no se producen cambios significativos, en el colon se observa una disminución de la motilidad y una tendencia a la atonía. Esta circunstancia ocasionará cambio en el ritmo deposicional y, ocasionalmente, estreñimiento.

Hígado y páncreas: A nivel hepático, disminuirá el peso global del órgano y el número de células funcionales será menor. Estos cambios serán de especial interés para la farmacología y el metabolismo de las proteínas y los Lípidos.

También disminuirá la excreción de sales biliares con consecuencias más o menos importantes de cara a la digestión, tales como una menor tolerancia del anciano a las transgresiones dietéticas.

Tanto el páncreas endocrino como el exocrino sufrirán cambios en relación al envejecimiento. Gran parte del tejido funcionante será sustituido por tejido fibroso y adiposo con consecuencia tanto para la digestión de los alimentos como en la producción de insulina.

Riñones y vías urinarias: la cantidad de sangre que llega a los riñones disminuye hasta en un 50% disminuirá también la capacidad filtración. Ahora bien, este déficit son compensados, a su vez, por una disminución de la reabsorción por parte de los Túbulo renales. Por lo tanto, la cantidad total de orina se mantendrá constante.

En los varones es frecuente la hipertrofia benigna de la próstata que producirá disminución de la fuerza del chorro y, en casos extremos, imposibilidad para orinar. En cambio, en las mujeres, dado que la uretra es de menor longitud, es más frecuente la incontinencia urinaria.

Pulmones: En el sistema respiratorio se producen cambios, debidos al envejecimiento, que son importantes en relación a la actividad física que el anciano puede realizar.

Disminuye la superficie alveolar. Dado que también mengua el área capilar, la superficie total destinada al intercambio de gases durante la respiración será menor.

Las vías aéreas, fundamentalmente los bronquios de pequeño tamaño, tenderán a la obstrucción.

Debido a procesos degenerativos a nivel óseo-articular, la caja torácica se vuelve más rígida. Todos estos cambios tendrán repercusión funcional.

Así, habrá un menor flujo de aire y una menor adaptación respiratoria al esfuerzo. El anciano, para conseguir el mismo oxígeno, tendrá que hacer un trabajo respiratorio mayor.

No será adecuado hacer ejercicios que obliguen a un importante trabajo respiratorio. Por el contrario, será decisivo insistir en una progresión gradual de la actividad física para permitir la necesaria adaptación a las necesidades de un mayor consumo de oxígeno.

Sistema nervioso: entre los 45 y los 85 años, el peso del cerebro disminuirá en un 12%.

Ahora bien, el peso no está relacionado con la función. Si bien es aceptable una mayor

Lentitud de reflejo y una menor capacidad de memoria, sobre todo para los hechos recientes.

Otras alteraciones a nivel de las funciones superiores deberán atribuirse a un proceso patológico. Con la edad habrá una pérdida del número de neurona sobre todo en los lóbulos frontales y temporales. En el cerebro se observarán cambios degenerativos con la consecuente atrofia de la corteza cerebral y dilatación ventricular

Se considera normal, a una involución senil, que haya menos velocidad de aprendizaje y disminución de la capacidad de evocación. También se aprecia una mayor lentitud global en las funciones sensitivo -motoras.

El anciano tendrá más dificultades en aprender series de ejercicios continuados y en llevar a cabo coordinaciones que requieran un alto nivel de atención y memoria, etc.

El libro didáctica del movimiento, Kart, M. (1977). El autor plantea que con el envejecimiento se producen cambios biológicos en el organismo que traen consigo el descenso paulatino de la capacidad de movimiento y de las cualidades motrices. En la vejez se presenta una atrofia evidente de la actividad motriz, que podemos calificar de rasgos esencial del envejecimiento. El cuadro de fenómenos cinético dinámico de la vejez presenta pues determinados rasgos, que lo diferencian perfectamente de los periodos anteriores del desarrollo motor. Llamamos especialmente la atención los siguientes rasgos: el afán de movimiento, la necesidad de moverse, que constituye en la

niñez la condición indispensable para todo el desarrollo motor, va desapareciendo cada vez más. Ello lleva a que todo movimiento intenso, toda marcha prolongada, sean considerados como un lastre. También ocurre que muchos estímulos de movimientos pierdan su efecto y solo llegue a realizarse en una cantidad estrictamente necesaria. El anciano no reacciona en absoluto antes muchos impulsos y estímulo del ambiente: ya no causan efecto, no llegan a él, junto al afán de movimiento disminuye también la velocidad de los movimientos. La dirección y sucesión de movimientos se hace moderada y considerablemente lenta. Se pierde además la capacidad de captar con rapidez una situación y de la reacción motriz inmediata (por ejemplo en el tráfico callejero). El anciano se queda muchas veces parado cuando el tráfico es mucho, porque ya no dispone de la vivacidad, habilidad, agilidad y poder de adaptación necesarios.

El comportamiento motor de la vejez se caracteriza por cierta rigidez y estereopatía. La consolidación de los movimientos está ya tan avanzada que es irreversible.

Finalmente se pierde la facultad motriz esencial: la capacidad de coordinación de movimientos. Nos referimos en primer lugar a la combinación simultánea de varias acciones. En los juegos deportivos encontramos, por ejemplo, la ejecución simultánea de correr y alcanzar, lanzar y driblear el balón. El que hacer cotidiano ocurre a menudo en los años jóvenes que ejecutamos al mismo tiempo distintas acciones: mientras andamos saludamos a gentes conocidas, sacamos el pañuelo y limpiamos las gafas, conversamos, etc.

Estas acciones múltiples son posibles porque los distintos movimientos están ampliamente automatizados. En la vejez ya no se logra esta combinación: el anciano se pone los guantes, incluso interrumpe la marcha u otra actividad cuando se pone a hablar. No sólo desaparece la combinación simultánea de movimientos sino que también se da cada vez menos la combinación fluida de dos movimientos sucesivos. Antes de comenzar el segundo movimiento, se produce cada vez una pausa. El descenso cualitativo de las facultades motrices puede analizarse de forma clara a partir de los rasgos de ejecución óptima del movimiento: El equilibrio se va perdiendo y trae consigo también deformaciones en la postura

La estructura dinámica se hace "arrítmica" en muchos movimientos, pues la alternancia periódica de tensión y distensión ya no se presenta en la forma original. El caminar típico de los ancianos, por ejemplo, se parece más a un arrastrar monótono de los pies, sin articulación elástica; produce un efecto quebrado y convulsivo. Los movimientos de los brazos de las piernas tienen lugar como movimientos aislados e independientes, sin ímpetu, sin relación con el movimiento total y sin fluidez rítmica. La función de las articulaciones del pie, la rodilla y la cadera es muy limitada.

La transmisión de movimiento va también menguando. Ya no se da la sucesión cuidadosamente escalonada de los movimientos, que permite un aprovechamiento óptimo de las fuerzas disponibles. Llama en particular la atención el deterioro de la fluidez y elasticidad de los movimientos. La forma espacial, temporal y dinámica angulosidades e interrupciones, destruyéndose la estructura original de los movimientos. La falta de elasticidad es ya casi un tópico de la vejez. Cuando los movimientos de una persona de edad avanzada producen todavía un efecto juvenil, decimos en primer lugar que todavía son elásticos, para diferenciarlas de las típicas de la vejez.

La atrofia de la capacidad de anticipación nos la demuestra la desaparición de la combinación de movimientos. También se manifiesta en la perturbación de la estructura en fases: la inexistencia práctica de una fase preparatoria o el que se presente una interrupción entre esta y la principal nos indican que la anticipación es imperfecta o inexistente.

De todos estos rasgos se deduce que hay una disminución constante de la armonía de los movimientos y del ritmo en sentido general: Ya podemos encontrar que esta se desarrolle en todo el cuerpo si no que dominan los movimientos aislados de las extremidades.

La atrofia de las facultades matrices explica con suficiencia la frecuente inseguridad de movimientos y la necesidad de ayuda en la vejez avanzada.

Si queremos averiguar las causas de estos síntomas motores de la vejez, deberemos atribuirlos por un lado al envejecimiento de todos los órganos y tejidos del cuerpo, que se manifestaron anteriormente, pero lo más importante es que se produce un cambio en la actividad nerviosa superior. La movilidad de los procesos nerviosos se ve limitada en gran manera, con lo que queda especialmente afectada la capacidad de adaptación de las facultades matrices y también la capacidad de combinación. Pavlov (252) habla de ciertas transformaciones seniles del cerebro, de un menor poder de reacción y una perturbabilidad funcional del cerebro, que se manifiesta en un fuerte debilitamiento de la memoria para lo presente. Se refiere sobre todo al relativamente importante debilitamiento de los procesos inhibitorios, que se expresa, por ejemplo, en la locuacidad, y manías curiosas de los ancianos.

La gran inestabilidad e inferioridad de los procesos de inhibición en comparación con los de excitación, nos hace comprensible en el aspecto motor, la poca precisión, percepción y orientación de los movimientos en la vejez y la inseguridad a ello debida.

Los fenómenos de senilidad motora aquí indicados son en definitiva un hecho inevitable, pero pueden ser en gran manera dosificados y aplazados. Mientras que en muchos hombres y mujeres la vejez ya comienza a los 55 o 60 años, nos encontramos con otras personas que todavía en la década de los 70 muestran pocos síntomas de senilidad motriz. Existen innumerables ejemplos de ancianos que practican la gimnasia, la natación, el ciclismo, el esquí o el tenis, mostrándonos de forma aleccionante que en la edad avanzada no solo es posible practicar el deporte, sino también conservar relativamente joven el organismo y la capacidad de movimiento.

Tomando como referencia este artículo, nos damos cuenta de el porqué realizar la práctica del ejercicio físico.

El ejercicio físico y el deporte no deben ser de ningún modo abandonados en la edad avanzada, pues hacen que se aplacen gran medida la atrofia de las habilidades motrices básicas y que el hacerse viejo no se convierta en un lastre fastidioso, de hay la importancia que tiene de llevar una vida activa y con una preparación física preventiva para el alargamiento de su vida.

Gran importancia tiene al atender los cambios que se producen en el equilibrio, la percepción, la orientación espacial, el ritmo, la precisión y la coordinación en general,

contribuyendo al debilitamiento de las habilidades motrices básicas en la etapa de la longevidad.

Con el transcurso de la edad los movimientos pierden coordinación y precisión provocado por el deterioro progresivo de la actividad del sistema nervioso central y periférico. Estas difusiones se manifiestan con evidencias en movimientos con exigencia en la precisión y coordinación de piernas, de brazos, de equilibrio, ritmo, percepción y orientación espacial.

Capacidad de coordinación y la importancia que tiene en el adulto mayor

La coordinación del movimiento es una ordenación objetiva del proceso motor, que se forma en la confrontación activa con el mundo circundante á través del ejercicio físico y el adiestramiento. Es el resultado visible (Pavlov) de un sistema perfectamente coordinado de procesos de excitación e inhibición del sistema nervioso, de un estereotipo dinámico motor, garantiza una adecuación final de la actividad de todo el aparato motor.

En el aspecto fisiológico la coordinación del movimiento se fundamenta en una coordinación de todos los procesos (por ejemplo, la coordinación muscular y nerviosa) puesto en marcha en el organismo para la realización de un propósito determinado, siguiendo un orden natural fijo. En el aspecto genético la coordinación del movimiento va formándose en la confrontación activa con el mundo circundante.

Capacidad que consiste concretamente en una buena configuración de la estructura de transmisión de movimientos, de la anticipación, de la precisión, del equilibrio, de la orientación, de la percepción, de la fluidez y la elasticidad, entre ellos ocupa el ritmo del movimiento un lugar muy importante en la coordinación de todos los movimientos.

La precisión de movimiento: constituye un fenómeno muy complejo por lo que se refiere a su cualidad fisiológica y biomecánica. Ya hemos indicado que se trata en principio de una cualidad idónea de los movimientos relativamente perfectos, dominados, que representan la coronación del desarrollo motor perfeccionado con el ejercicio y el entrenamiento.

La precisión de movimiento en la actividad humana se basa también en la sagacidad y fidelidad de los sentidos. Además de los sentidos de la vista, oído, tacto y equilibrio asume un papel predominante el sentido de los movimientos. Cuando esta bien desarrollado nos informa en la máxima exactitud de todo cambio que se produce en el movimiento mismo.

El mantenimiento de la precisión de los movimientos de todo el cuerpo en la madurez y la vejez constituye una importante tarea del deporte masivo. Desgraciadamente no se cultiva todavía con suficiente conciencia de ello y con frecuencia no se tiene en cuenta, debido a la primacía indiscutible de la cuestión higiénica, de la conservación de la salud.

Pero la conservación de la precisión de movimientos significa para el hombre de edad al mismo tiempo conservación de la seguridad de movimientos y de la confianza en si mismo en todos los movimientos de la vida diaria. Un síntoma evidente de poseer todavía precisión y seguridad de movimientos que tenemos en los viejos deportista que rechazan la ayuda que se le ofrece en las subidas o bajadas difíciles o cuando tienen que

andar por superficies estrechas, porque todavía se sienten "seguros", mientras que abuelos que no practican ejercicio físico se percibe gran dificultad a la hora de sobrepasar estos obstáculos. Por tanto la seguridad y confianza en si mismo dependen de la capacidad motriz y de su precisión.

El equilibrio es la capacidad que tiene el individuo de mantener estable el centro de gravedad del cuerpo a pesar de las influencias del medio, podemos hablar de dos tipos de equilibrio: estático y dinámico.

El equilibrio estático o postural consiste en mantener durante un cierto tiempo el control del cuerpo en posición inmóvil. El equilibrio dinámico consiste en mantener el equilibrio del cuerpo en movimiento.

El equilibrio está muy relacionado con la marcha, la postura y la coordinación de los movimientos. Muchos autores coinciden en afirmar que existe una estrecha relación entre el equilibrio, la base de sustentación en la posición bípeda y el centro de gravedad por su posición y altura.

Los ejercicios de equilibrio posibilitan la postura firme y estable. Estos pueden ser tanto de equilibrio estático como dinámico; se realizan en distintas posiciones, niveles de altura (según su edad y su estado físico), utilizando objetos o implementos de poco peso.

Desde los primeros momentos de la vida el niño desarrolla vivencias que le permiten determinar lo que algunos definen como el yo referencial, es decir, la orientación y percepción del cuerpo en el espacio. Estos actos motores en la edad senil van disminuyendo, por ello es determinante conservarlos; la percepción del espacio desempeña un enorme papel en la interacción del hombre con el medio circundante, siendo condición indispensable para la orientación del hombre en dicho medio.

Según Isabel Viscarro Tomas (1993) plantea que la actividad perceptiva constituye una de las funciones fundamentales de la vida psíquica, es el proceso básico mediante el cual mantiene relaciones con el mundo que lo rodea. Por tanto, la actividad perceptiva tiene una función de mediación entre el individuo y el medio!

Se entiende por orientación espacial, la estructuración del mundo externo, relacionado éste con el yo referencial, en primer lugar, y luego con otras personas y objetos, así se hallen en situación estática o en movimiento. Es el conocimiento de los otros y de los elementos del mundo externo a partir del yo, tomado como referente.

Otro de los componentes que se relaciona e incide en la coordinación de los movimientos es el ritmo.

Barrios y Ranzola (1998) afirman que el ritmo de un ejercicio se refiere a la realización de la acción motriz o combinación con fluidez en el movimiento de forma continua y sin que se produzcan aumentos descensos en la velocidad de la ejecución.

Son importantes los ejercicios para mantener la percepción, la orientación espacial y el ritmo en esta edad, porque a través de estas capacidades el sujeto logra trasladarse y orientarse en el medio con una fluidez y elegancia en los movimientos.

¿Como incide la actividad física en el aumento de la autoestima y la calidad de vida del adulto mayor? El ejercicio físico, contribuye potencialmente a la calidad de vida, mejoramiento del estado físico, al bienestar psicológico, al incremento del activismo estimulándolo a la realización de un conjunto de tareas y misiones, ampliación de la socialidad las cualidades y valores, aumenta el auto concepto y provee de oportunidades para experimentar momentos álgidos. Desafortunadamente, tales beneficios son experimentados por un pequeño porcentaje de adultos mayores que ejercitan frecuentemente incluyendo algunos especialistas. La actividad física hace menos pesadumbrosa la vida de los ancianos y los prepara para transitar airoosamente, los senderos de esta compleja pero inevitable edad.

Conclusiones

La reflexión crítica bibliográfica permite comprender la relación indisoluble que existe entre el equilibrio, la precisión, la percepción, la orientación y ritmo con las habilidades matrices básicas del sujeto.

La profundización de los aspectos analizados exige de una conceptualización operacional que nos permita comprender, interpretar y llegar a la esencia de la misma. Con la actividad física no vamos anular el envejecimiento sino vamos ha prevenir posibles enfermedades que pueden provocarnos un final doloroso y lleno de limitaciones, también ayuda al mejoramiento de las relaciones sociales. Practicar el ejercicio físico trae como beneficio la disminución de las diferentes enfermedades. Ayuda al mantenimiento de las capacidades y habilidades motrices. Mejora la dinámica articular, efecto lubricante, fortalecedor del cartílago de la cápsula ósea. Disminuye la grasa del cuerpo. Ayuda a que el abuelo no se sienta como una carga más en la sociedad, sino que se sienta útil aportando o creando ideas nuevas y de esta forma no caiga en un estado depresivo y desolado, eliminando, el sedentarismo el habito de fumar y el exceso de medicamentos. Eleva la autoestima y calidad de vida del adulto mayor.

BIBLIOGRAFÍA

- ALONSO, MARAÑÓN. publicaciones. J C CE. Colección Formación de educadores. 1994
- ANDERSON, B, ANDERSON, M, FORNAHARMER, I. Tesis Cuadernos Técnicos del deporte. España. Instituto Andaluz del deporte, II Edición. 1998
- CORTEGASA, LUIS. Entrevista acerca de Capacidades y Cualidades motrices. 2000
- DE GARCÍA. M, GARRE, L, MARCÓ M. Valoración de los beneficios Psicológicos de los ejercicios físicos en personas mayores, en Apunts: Educación Física y deporte. 1999
- GARCÍA GUERRA JORGE. Junio. Tesis Estudio de algunos factores psicomotores en el Círculo de abuelos "Tamara Bunker ", de la Ciudad Matanzas. Facultad Cultura Física. 1996

- GUNNINGHAM PELÁEZ ANELYS. Tesis. Estudio diagnóstico de la Incorporación de la tercera edad a la práctica de cultura física en el barrio de pueblo nuevo, Matanzas. 1995
- LEAN. PIERRE. F. Aprendizaje Motor y dificultad de la tarea. Editorial Paidotribo. S.A. España. 2000.
- PERERA, DÍAZ, R. Envejecimiento y motricidad de la mujer en la tercera edad, Tesis de doctorado. Habana, instituto de ciencias pedagógicas. 2002
- PONT GEIS, P. Actividad Física con gente mayor, trabajo en circuito, Barcelona. 2001