



## **TRABAJO FINAL DE GRADO**

# **“El Juego Como Técnica Psicomotriz en Adultos Mayores con Deterioro Cognitivo Leve”**

### **Autores:**

Escobio, Evangelina: 25917325

Nuñez Devita, Florencia: 31736996

Quagliatini, Pablo: 23127004

### **Docentes:**

**Lic. Mateo Emiliano Chiaraluce**

**Lic. Bárbara Gribov**

**Lugar:  
Rosario**

### **Fecha de presentación**

25/06/2023

### **Firma autor/es**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Evangelina Escobio".

Evangelina Escobio

A handwritten signature in red ink, appearing to read "Florencia Nuñez Devita".

Florencia Nuñez Devita

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Pablo Quagliatini".

Pablo Quagliatini

## **AGRADECIMIENTOS:**

Ante nada a nuestro Señor por iluminarnos y acompañarnos en cada paso que damos. A nuestras familias, por la paciencia infinita, el sostén y la espera. A Bárbara Gribov, por su compromiso, dedicación, la escucha y por transformar este trayecto en una verdadera instancia de aprendizaje. A Mateo Chiaraluce por su guía y acompañamiento. Y a este hermoso grupo de compañeros ...por las batallas libradas; por el amor, la contención, las lágrimas y también las carcajadas.

## **RESUMEN:**

El presente trabajo final de grado, de carácter monográfico, tiene la finalidad de analizar el juego como técnica psicomotriz en la población de adultos mayores con deterioro cognitivo leve.

Inicialmente se describen las diferentes particularidades que presenta esta población, evidenciando que el deterioro cognitivo leve, es una etapa temprana de pérdida de memoria u otra pérdida de capacidad cognitiva (como lenguaje o percepción visual/espacial) en personas que mantienen la capacidad de realizar de forma independiente la mayoría de las actividades de la vida diaria.

Luego se pasará a detallar las características del juego y cómo emplea la psicomotricidad esta técnica que puede resultar de aporte respecto de atenuarse dichas limitaciones, o ralentizar su evolución a través de un envejecimiento saludable, dando lugar a recuperar el deseo y las posibilidades, a través de las propuestas, para lograr contrarrestar los déficits propios de la etapa evolutiva.

**Palabras claves: Deterioro Cognitivo Leve - Adultos Mayores - Juego - Psicomotricidad**

## **INTRODUCCIÓN**

En el presente trabajo se propone reflexionar acerca de los beneficios de la psicomotricidad, a través del Juego, como recurso al que se hace especial hincapié, de la disciplina, en los adultos mayores con deterioro cognitivo leve (DCL).

El mismo pretende analizarlo como técnica psicomotriz en la población anteriormente mencionada; para tal propósito se propondrá, detallar las características del DCL en adultos mayores, llevando a cabo una descripción de la singularidad del juego como recurso vital, y el modo en el que se desarrolla, el mismo, en dicha población.

Esta investigación se apoya en antecedentes tales como el estudio llevado a cabo por Chiodi Susana, Galizia Paola, Cravero Antonella, Ormello Candela y Pegoraro Maga (2019), que hace hincapié en la psicomotricidad, en relación a la promoción de la salud del adulto mayor, revalorizando el juego como vehículo de sensaciones placenteras: las políticas sobre el envejecimiento constituyen un desafío para la sociedad en su conjunto a fin de mejorar sus capacidades psicofuncionales, re significando las capacidades expresivo-comunicativas y práxicocognitivas.

El cuerpo es considerado protagonista y producto de la historia relacional del sujeto, donde la observación e intervención psicomotriz, a través del juego, le permita volver a vivenciar experiencias placenteras: desarrolle la creatividad, mejore las relaciones interpersonales, la capacidad de comunicación, con el propósito de intentar provocar un bienestar a nivel general: físico, emocional y cognitivo.

Asimismo, se recogen aportes del artículo presentado por Bernate J. (2021), acerca de cómo la influencia del juego, en el desarrollo de la psicomotricidad, se pone de manifiesto, como herramienta estructurante del abordaje psicomotor: el juego potencia el desarrollo del

cuerpo y de los sentidos, la fuerza, el control muscular, el equilibrio. La percepción y la confianza en el uso del mismo, sirven para su desenvolvimiento de las actividades lúdicas.

La mencionada investigación, establece una de las posibles estrategias terapéuticas, desde una disciplina donde se impliquen los deseos, las necesidades y las potencialidades del sujeto, para compensar sus debilidades (lo que ya no puede llevar a cabo de manera autónoma por el deterioro propio de la edad)

Los avances en la neurociencias experimentados durante el presente siglo, implican un cambio de paradigmas en cuanto a lo referente al deterioro neurológico y sus consecuencias. El artículo de Marque, Azzolino y Jofre (2020), hace referencia a las correlaciones encontradas entre las actividades recreativas y las capacidades cognitivas y funcionales de los adultos mayores, pudiendo tener su explicación en mecanismos de plasticidad neuronal, como lo es el incremento a largo plazo de esas capacidades.

En relación a lo antedicho, se considera al Juego desde la psicomotricidad un recurso potencial, para los programas de estimulación, debido al impacto positivo, determinado por su variedad y contenido motivacional/emocional, que pueden favorecer esos mecanismos, y, consecuentemente, provocar beneficios a un nivel multidimensional (bio, psico-social) en los destinatarios.

## **MARCO TEÓRICO**

El presente trabajo pretende articular conceptos que hacen al quehacer de la práctica psicomotriz utilizando como técnica el juego, con el fin de analizar la misma en relación a la población de adultos mayores con DCL (Deterioro Cognitivo Leve).

Los trastornos neurocognitivos (TNC) están descritos en el DSM 5, como aquellos trastornos en que el déficit clínico principal ocurre en la función cognitiva. La afección no se presenta desde el nacimiento o desde la infancia sino que es posterior. Por lo tanto constituye un declive respecto del nivel de funcionamiento previo.

Se clasifican como deterioros mayores y leves, según el nivel de disfunción cognitiva. Y a su vez, se diferencian en subtipos dependiendo del tiempo, los dominios afectados y la sintomatología que están en la base del declive cognitivo.

La población de estudio son adultos mayores (a partir de los 60 años) con deterioro cognitivo leve (DCL), estos al verse afectados mantienen la capacidad de realizar de forma independiente la mayoría de las actividades de la vida diaria, provocando cambios cognitivos que son lo suficientemente graves como para ser notados, no solo por la persona afectada, sino también por los familiares y amigos de la misma. No obstante el DCL, no afecta la capacidad de la persona para realizar las actividades cotidianas.

En relación a lo mencionado, Zarebski G. afirma que:

“Poner el acento en el curso de la vida implica considerar cómo la persona, desde joven, va armando su biografía, tanto en intervenciones como en abordajes institucionales y programas, lo cual requiere incluir y escuchar al sujeto envejeciente y cómo este va construyendo a lo largo de su historia particular su envejecimiento, incluyendo cómo trata a su cuerpo y cómo arma su entorno, como sujeto proactivo”.(p. 29)

Por otro lado, resulta pertinente ubicar la psicomotricidad, definida por Levin E. (1991), como “una disciplina que da importancia a la emoción, la expresión y la afectividad, considerando al cuerpo, la motricidad y la emocionalidad como una globalidad y una totalidad en sí mismos”; en relación al Adulto Mayor con Deterioro Cognitivo Leve, tendrá como objetivo su relación con el Juego, vehículo de sensaciones placenteras, la vivencia del movimiento, resignificando las capacidades expresivo- comunicativas y práxico-cognitivas.

Para el mismo autor: “la esencia de nuestra técnica considera central al sujeto, más allá de su organicidad, con su misterio y su historia se ubica en la escena conformando sus representaciones”. (pg. 170, 2000). Desarrollar una estrategia terapéutica en función al déficit, a la patología; implica obturar la posibilidad de considerar a nuestro destinatario como sujeto deseante, con historia, con un cuerpo construido en relación. Con miedos y angustias, pero también con posibilidades y anhelos. Si no se trabaja a partir del deseo, la intervención del psicomotricista tiene una deriva puramente rehabilitativa.

En relación a lo antedicho, y citando a Ajuriaguerra y Bonvalot-Soubiran; Calmels D (2003), se hace referencia a que: “El desarrollo del acto implica un funcionamiento fisiológico, pero el acto no es solamente una suma de contracciones musculares, también es deseo y toma de contacto, dominación o destrucción.”

Para desarrollar el concepto y la magnitud de Juego, Calmels D (2018). cita a Winnicott: “para dominar lo que está afuera, es preciso hacer cosas, no solo pensar o desear, y hacer cosas lleva tiempo. Jugar es hacer”.

En relación al párrafo anterior, Sykuler C (2015), hace referencia al valor estructurante del juego, sin distinción de rangos etáreos: “El cuerpo en el juego, el juego en el cuerpo (...) el cuerpo y los objetos/juguetes, el cuerpo en el espacio y el tiempo, el cuerpo y los aprendizajes, son algunas aristas que componen esta temática”. (p. 125)

El juego funciona como catalizador, como vehículo que permite dar cauce a temores, dudas y angustias, propios de la edad y de la condición, para lograr resignificarlas.

En referencia al juego en adultos mayores, Chiodi S y otras autoras ya mencionadas, realizan la siguiente reflexión: “No se pretende trabajar con un cuerpo al que hay que ejercitar, mirando un cuerpo cosa, cuerpo-objeto o cualquier otra imagen que fragmente el cuerpo. Sino trabajar con propuestas lúdicas que hagan su aporte a la construcción subjetiva del adulto mayor y lo habiliten a recorrer nuevos caminos para el reencuentro con su cuerpo actual” (p. 91, 2019).

Desde la psicomotricidad se pretende no estandarizar estrategias terapéuticas, sino atender a la individualidad y al momento particular por el que esté atravesando cada sujeto; según sus necesidades, deseos y posibilidades, a fin de atenuar el padecimiento corporal. A fin de articular lo mencionado, Levin afirma que: “no hay una técnica psicomotriz que se pueda traspolar de un paciente a otro, ya que esta modalidad implicaría el desconocimiento del sujeto, que quedaría posicionado como un objeto a “tecnificar” (p. 259. 1991)

Jugar con lo que ya no pueden ser, hacer o tener, con las pérdidas, pero también con los anhelos, deseos y fantasías, para reconfigurar sus vínculos, sus potencialidades, planificar según sus intereses particulares, atravesando esta etapa de la manera más saludable y armónica posible.



## **DESARROLLO:**

La vida humana pasa por una serie de etapas en su desarrollo desde el nacimiento. Estas diversas etapas que se van sucediendo son, unas de progreso y evolución y otras de regresión e involución. Para las últimas edades de la vida es que se habla de tercera edad, formando parte la población de Adultos Mayores. El proceso de envejecimiento, el cual corresponde a esta etapa anteriormente mencionada, hace referencia a cambios físicos, bioquímicos, funcionales, psicológicos y cognitivos que se producen, con mayor o menor rapidez, a partir de los 60 años de edad, en todas las personas.

La intensidad y el tiempo necesario para desarrollar el proceso del envejecimiento, varían de una persona a otra, dependiendo de numerosos factores, que van desde el tipo de alimentación, a la base genética, la personalidad individual, los objetivos existenciales, el estilo de vida, el ámbito geográfico, etc.

La etapa por la que atraviesan los adultos mayores, se puede resumir como la edad de las pérdidas. Se puede decir que el envejecimiento fisiológico es aquel que cumple una serie de parámetros aceptados en función de la edad de los individuos y, sobre todo, le permiten una buena adaptación física, psíquica y social. El envejecimiento patológico es cuando en la población de adultos mayores existe la incidencia de procesos, fundamentalmente de enfermedad, que alteran los diversos parámetros e impiden o dificultan la correspondiente adaptación. Es decir, que cuando se dan situaciones especiales o adversas que producen un empeoramiento de la capacidad funcional orgánica, el proceso de envejecimiento fisiológico natural se transformaría en patológico.

Los síntomas corporales dan cuenta del relato de la pre historia del sujeto, tiempo de las primeras comunicaciones con el otro y las huellas originarias del funcionamiento

tónico-emocional. El cuerpo del adulto mayor, presenta una estructuración psico corporal cuyo funcionamiento es objeto de la auto observación y desciframiento propio, a fin de desbloquear aquello que obtura su autonomía y realización.

El deterioro cognitivo leve (DCL) es una etapa temprana de pérdida de memoria u otra pérdida de capacidad cognitiva (como lenguaje o percepción visual/espacial) en personas que generalmente pueden cuidarse a sí mismas y realizar sus actividades normales.

El deterioro cognitivo leve se clasifica entonces, en función de las habilidades de pensamiento afectadas:

**DCL amnésico:** afecta principalmente a la memoria. Una persona puede comenzar a olvidar información importante que previamente habría recordado fácilmente, como citas, conversaciones o eventos recientes.

**DCL no amnésico:** afecta habilidades de pensamiento distintas a la memoria, incluyendo la capacidad de tomar decisiones acertadas, calcular el tiempo o la secuencia de pasos necesarios para completar una tarea compleja o la percepción visual.

Donde las funciones mentales y motoras en ambas clasificaciones se muestran intrínsecamente afectadas.

Las personas que viven con deterioro cognitivo leve pueden desarrollar demencia; otros no lo harán. Para las enfermedades neurodegenerativas, el DCL puede ser una etapa temprana de la secuencia de enfermedad, incluyendo el Alzheimer, si los cambios característicos del cerebro están presentes.

Se pueden encontrar factores endógenos y factores exógenos que son causantes del envejecimiento. Los primeros dan valor al desgaste de células mismas, condicionadas por un

factor genético. Y los segundos consideran a las causas ambientales como determinantes del envejecimiento. Basándose en los factores ecológicos (falta de alimentación o alimentación inadecuada, descanso insuficiente, exceso de trabajo, las enfermedades, el hábito de fumar, el consumo de bebidas alcohólicas, el sedentarismo, y la sobrecarga psíquica y emocional así como la situación económica y social) la Gerontología considera que el envejecimiento es un proceso influenciado y en cierto modo modificable, si se tienen en cuenta:

- La optimización de desarrollo por medio de condiciones adecuadas.
- El ser humano en la etapa de la tercera edad, debe mantenerse activo tanto física como mentalmente, mientras cuenten con capacidad para ello.
- La creencia de que un individuo porque envejece debe permanecer menos activo es una falacia. Esa actividad en progresiva disminución va a conducir inevitablemente al deterioro físico y mental.
- La actividad física, el estar y sentirse activo, contribuye específicamente al adulto mayor a prevenir la declinación física y mental, más aún ante la presencia de patologías que a un futuro cercano intervienen directa e indirectamente en cuestiones de índole motor, cognitivo, comunicacional entre otras.

Por todo lo expuesto esto surge la idea de reflexionar acerca de la importancia del juego en psicomotricidad con adultos mayores, como recurso que posibilita, activa, estimula y despierta el interés, en todo sentido, de la mencionada población.

Levin (1991) considera que: “La psicomotricidad, tal como lo indica la palabra: psico-motricidad, cabalga a modo de puente, entre una estructura psíquica (psi) y una estructura neuro-motriz, a modo de articulación, constituyendo su propia estructura que es efecto y consecuencia y, para ser más precisos, se constituye como pasaje entre una y otra estructura”. (p. 44)

“De este modo, la psicomotricidad se aleja, por un lado, del discurso que toma al cuerpo como objeto en y para sí mismo, el cuerpo como “cosa, y por otro lado se aleja de la terapéutica del juego corporal, por el juego corporal mismo, para constituirse, entonces, en la clínica que se ocupa de las perturbaciones psicomotrices del sujeto”. (p. 45)

Por tal motivo se considera que dicha disciplina se ocupa de trabajar, a diferentes niveles: aspectos emocionales, instrumentales, la imagen corporal, la autoestima, las sensaciones; intentando capitalizar los cambios y el paso del tiempo de forma positiva. Atendiendo siempre a las limitaciones que conlleva la población de adultos mayores, donde se experimenta una reconfiguración en torno al esquema corporal, a lo real del cuerpo, que impacta directamente en la imagen.

Es imprescindible entonces, para intentar que el impacto a nivel global, sea lo menos traumático posible, implementar un abordaje partiendo desde el deseo y de las posibilidades de cada sujeto; por lo que cada psicomotricista con su singularidad, sabrá escuchar los ritmos propios de cada individuo, mirar cómo se desenvuelven en el espacio, como usan el tiempo, para encontrar el mejor momento oportuno para proponerles jugar.

Entre otras palabras, tal como señala Chiodi (2019): “habitar el cuerpo en la vejez implica asumir los cambios que van aconteciendo en él. Significa reacomodar la imagen del cuerpo al nuevo esquema corporal, un esquema al que hay que reconocerle nuevos ritmos en el sueño, la alimentación, tendiente al aumento tónico, la rigidez, la lentificación de los movimientos y la disminución de las funciones.”

En relación al síntoma psicomotor, a partir del cual se opera desde la disciplina, el mismo Levin (1991), señala que: “en este fracaso, en esta dificultad en la representación del propio cuerpo y del movimiento operamos en la clínica psicomotriz”. Este se presenta a través de las manifestaciones corporales y gestuales que plantean interrogantes que encontrarán respuesta a partir del inicio de un tratamiento.

Siguiendo la observación de los signos psicomotores y la escucha al síntoma corporal se puede intervenir desde la intuición que da la experiencia misma de un hacer que se encuentra apoyado en un saber, que es práctico y conceptual simultáneamente, y al mismo tiempo intransferible. En psicomotricidad la importancia se centra en la relación que pueda establecerse entre el cuerpo y el lenguaje y ahí se instala el juego y la terapia. El juego es siempre corporal, no hay juego sin cuerpo, ni cuerpo sin juego.

Al comenzar, se aborda un sujeto con un padecimiento que le impide desplegar su corporeidad. Su modo de dar a conocer el síntoma es único e irrepetible, del mismo modo que la estrategia terapéutica que se va a implementar. El juego utilizado como técnica, desde la disciplina psicomotriz, aporta armonía y entretenimiento a la vida de los adultos mayores, fomentando un estilo de vida sana, placentera y motivadora. Como sostiene Chiodi (2019)

“Cuando se utiliza el juego en la práctica psicomotora, lo hacemos pensando en propiciar a los adultos mayores una experiencia placentera que les brinde alegría, mejore su autoestima, y conocimiento de sí mismo, facilitando sus relaciones interpersonales. Desarrolle la creatividad, mejore las relaciones interpersonales, la capacidad de comunicación y reducción de la ansiedad- estrés- sedentarismo y tensiones acumuladas.”(2019: P. 91)

Es aquí donde este recurso utilizado para las personas mayores tiene un protagonismo esencial; el juego, el jugar, ofrece una importancia vital en el desarrollo evolutivo, social y emocional, resultando un modo sutil y agradable de fomentar el envejecimiento activo.

En referencia al valor fundamental de generar un vínculo positivo entre terapeuta-paciente, a fin de lograr llevar a cabo una terapéutica conducente, cabe señalar que el psicoanálisis tiene una estrecha relación con la psicomotricidad. Uno de los máximos aportes, es la posibilidad de indagar acerca de las verdaderas necesidades del destinatario, sin recetas preestablecidas ni parametrizadas, y evitando caer en el lugar común que propone el isomorfismo. Esto sucede gracias a la transferencia, a ese espacio íntimo y virtual del entre-dos, donde, si la misma es positiva, se ponen en juego los deseos, frustraciones, necesidades del sujeto, que constituyen el sustrato para delinear una estrategia terapéutica para cada individuo, despojándolo del diagnóstico.

El psicomotricista partiendo del propio cuerpo propone con el juego, según lo singular de cada sujeto, dar lugar a una creatividad emergente en el aquí y ahora en el encuentro con el otro.

El jugar juntos es lo que ubica la posición del terapeuta de la Psicomotricidad, que prioriza un hacer junto al otro o próximo a él, un hacer espontáneo donde la lectura de los hechos y palabras que emergen en el jugar permiten accionar acorde a las resonancias del estar en contacto con el otro. Es un fenómeno terapéutico en sí mismo y a su vez puede formar parte de un dispositivo; en el jugar, parafraseando a Sykuler, en tanto actividad creadora, el sujeto tiene la posibilidad de transformar su realidad. El juego, en este caso, inaugura una posibilidad de posicionarse en la realidad de una manera distinta, productiva, beneficiosa; tanto desde lo corporal, como desde lo subjetivo.

La meta actual para el trabajo con el adulto mayor, es mantenerlo en su medio habitual el mayor tiempo y con el mayor grado de integración posible, de forma de seguir compartiendo actividades y cumpliendo aquellos roles que le corresponden y que son imprescindibles para la sociedad. Desde la terapia psicomotriz, será necesario promover la

cultura del envejecimiento activo, a través de acciones directas, donde el eje central esté puesto en la mirada integral de la persona: movimiento motor, desarrollo cognitivo, área social y en los sentimientos. Cada acción implica una capacidad de escucha y observación del profesional, que permite no solo comprender a la persona adulta, sino también conocer sus deterioros para tratarlos así con mayor precisión. A la hora de trabajar en psicomotricidad, desde una perspectiva de juego, el entretenimiento es un incentivo para la participación del sujeto con su cuerpo, los objetos, con los otros, y consigo mismo.

Es por ello que se expresa que el jugar es universal y propio del ser humano, del ser en cultura, es fruto de la transición, espacio intersubjetivo que va dando lugar a la construcción del yo corporal. No tiene un lugar y un tiempo. No se encuentra adentro ni afuera. En el transcurrir de ese tiempo no cronológico, tiempo subjetivo y corporal, emerge lo imprevisto de lo propio, lo desconocido de sí y del otro, lo que está bloqueado en el ser o en el hacer. En el juego espontáneo, el hacer o el decir imprevistamente o su intención consciente, se constituye en los fenómenos o hechos más propicios para encontrar al sujeto con algo de su verdad.

Según Winnicott, el jugar, permite expresar y también elaborar la conflictiva humana. El autor lo considera como un hacer que tiene un fin en sí mismo, que hace al ser. En el jugar el niño transforma el entorno, transformándose a sí mismo en esa otra dimensión espaciotemporal, que no es la realidad objetiva ni el mundo interno sino una particular combinación de ambos. Implica un accionar que fluctúa entre momentos de placer y displacer, de tensión y distensión, si bien se lo caracteriza como actividad placentera y divertida. Permite olvidar la realidad sumergiendo al sujeto en la dimensión de la fantasía y la ficción, pero esto no es sin utilizar y tramitar material de la propia existencia biopsicosocial y sus conflictos.

El cómo del jugar del sujeto permite precisar la organización- desorganización psicomotriz, construir hipótesis para poder intervenir, evaluar procesos, logros, fijaciones, considerando las variables psicomotrices, las fluctuaciones del tono, el uso y función de los objetos, del espacio, del tiempo, el ritmo, las coordinaciones, las praxias, la lateralidad, la producción grafo plástica y de escritura, la relación con el propio cuerpo, la imagen y el esquema corporal, las narrativas, las palabras y los movimientos desligados, excesivos, inhibidos, reiterativos, la función de la repetición.

La complejidad de cada caso, invita a observar cómo se conjugan los factores biológicos, sociales y psicológicos en esa persona en particular, teniendo en cuenta siempre su ser y su singularidad. Según Zarebski G (2021)

“El envejecimiento saludable puede ser una realidad para todos, pero para ello hay que dejar de ver el envejecimiento saludable como la mera ausencia de enfermedades y fomentar en cambio la capacidad funcional que permite a las personas mayores ser y hacer lo que ellas prefieran. Fomentar un envejecimiento saludable exigirá adoptar medidas en múltiples niveles y sectores, encaminadas a prevenir las enfermedades, promover la salud, mantener la capacidad intrínseca y facilitar la capacidad funcional”. (p. 24)

La búsqueda, desde el abordaje psicomotor, está enfocada en intentar proporcionar un bienestar a individuos que están atravesando el período final de sus vidas. En acompañar el proceso de los duelos que caracteriza a ésta población: los vínculos que ya no están, un cuerpo que debe adaptar la imagen corporal a éste nuevo esquema; las capacidades que se ven mermadas, y las emociones en un grado extremo de labilidad.



Acompañar este proceso, implica la posibilidad de recuperar el deseo: el deseo por jugar, por generar nuevos vínculos, desarrollar actividades placenteras y generar proyectos pequeños y realizables. Constituirse en un par simbólico, en espejos que devuelven una imagen de “lo posible”, a fin de contrarrestar “lo imposible”. En definitiva, donar la posibilidad de “abrir la puerta para salir a jugar”.

## **CONCLUSIONES:**

Durante el trayecto del trabajo realizado, se planteó un posicionamiento en cuanto a las posibilidades que brinda la psicomotricidad en los adultos mayores con DCL, destacando que si bien, cuando se habla de mencionada disciplina, se la centra en edades tempranas, se considera oportuno destacar otras etapas de la vida, donde tiene gran relevancia: la edad adulta, donde la psicomotricidad sigue siendo vital para trabajar el desarrollo cognitivo, motor, social y afectivo, siendo así, no privativa de ningún rango etáreo, condición o diagnóstico.

Tras el recorrido de investigación queda de manifiesto lo importante y necesario, que resulta actuar de forma temprana frente al deterioro de las capacidades funcionales, sensoriales, cognitivas y motoras para garantizar la calidad de vida durante la tercera edad.

A partir del trabajo plasmado, se puede expresar que desde la mirada psicomotriz, es posible accionar a través del juego, utilizado como sustento principal, para lograr establecer un nuevo posicionamiento subjetivo, donde el adulto mayor con DCL, redescubra el placer de jugar de reconfigurar sus vínculos y crear nuevos, de elaborar los duelos, re- apropiándose de esa imagen corporal con el deterioro propio de lo real del cuerpo, para así adaptarse a las nuevas posibilidades del ahora presente, sin hacer anclaje en los déficits.

Es aquí donde este recurso utilizado para las personas mayores, cobra un protagonismo esencial: el juego, el jugar, ofrece una importancia vital en el desarrollo evolutivo, social y emocional, resultando un modo sutil y agradable de fomentar el envejecimiento activo.

La tarea del psicomotricista implica una capacidad de escucha y observación que permite comprender a la persona adulta y conocer sus deterioros para tratarlos con mayor

precisión. El ejercicio que se logra mediante la mencionada técnica, refuerza las habilidades cognitivas, lo cual impide un envejecimiento mental prematuro, gracias a las habilidades que se desarrollan mientras se juega, aumenta la creatividad, esto da cuenta que se fomenta más el pensamiento creativo o divergente, lo que permite encontrar soluciones alternativas a las situaciones más complejas.

Las actividades que se propongan pueden ser sugeridas, pero nunca impuestas. Las coordinadas que el terapeuta debe seguir estarán delineadas por el deseo y las posibilidades del sujeto. El juego no se impone, porque es el sujeto quien se juega; se juega en su historia, en sus anhelos, en sus pérdidas y temores. En la transferencia, canaliza todo lo mencionado, para procesarlo de una manera que le resulte placentera.

De esta forma, se llega a la conclusión de que la terapia psicomotriz para adultos mayores con DCL, tiene el propósito de mejorar cada uno de los aspectos anteriormente mencionados. Además, busca reducir el impacto que el envejecimiento puede tener en sus capacidades funcionales y sensoriales, en su autoestima o en su interés por las relaciones sociales.

A la hora de trabajar la psicomotricidad, es importante hacerlo desde una perspectiva lúdica, ya que el entretenimiento es un incentivo que ayuda a que la participación sea mayor.

*Nunca serás demasiado viejo...*

*para hacer del resto de tu vida, lo mejor de tu vida.*

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

Bernate J. A. 2021. Revisión Documental de la Influencia del juego en el desarrollo de la Psicomotricidad. Sportis: Revista Técnico-Científica del Deporte Escolar, Educación y Psicomotricidad.

Calmels D. 2003. Qué es la psicomotricidad?. Ed. Lumen.

Calmels D. 2018. El juego corporal. Ed. Paidós Educación.

Chiodi S., Galizia P., Cravero A., Ormello C., Pegoraro M. 2019. El juego como vehículo de sensaciones placenteras en el adulto mayor. Revista de Salud Pública.

DSM -5. Morrison J. 2014. Ed. El Manual Moderno.

Levin E. 1991. La clínica psicomotriz. El cuerpo en el lenguaje. Ed. Nueva Visión.

Levin E. 2000. La función del hijo: Espejos y laberintos de la infancia. Ed. Nueva Visión.

Sykuler C. 2015. Revista de psicomotricidad. ¿Es o no es juego? Cuerpo y juego en la clínica psicomotriz con niños pequeños. Revista de psicomotricidad.

Schilder P. 1983. Imagen y apariencia del cuerpo humano: Estudios sobre las energías constructivas de la psique. Ed. Paidós.

Tuzzo M., Mila J. 2008. La formación de psicomotricistas en el campo del envejecimiento y vejez. Interfases necesarias. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado.

Zarebski G. 2021. Del envejecimiento saludable a la vejez como enfermedad. Revista

Igerme