

46.

**LA GIMNASIA COMUNITARIA “UNA ALTERNATIVA PARA EL
ADULTO MAYOR CON LIMITACIONES FÍSICO-MOTORAS
TEMPORALES”**

COMMUNITY GYMNASTICS "AN ALTERNATIVE FOR THE OLDER ADULT
WITH TEMPORARY PHYSICAL-MOTOR LIMITATIONS"

MSc. César Peraza Zamora¹, MSc. Carlos Alberto Morales Romero², Est. Lianet
Morales Acosta³, MSc. Jesús Luis Suárez⁴, Lic. Rosa Alina Dopico Díaz⁵

¹Licenciado en Cultura Física y Deporte Profesor Auxiliar. Facultad de Cultura
Física. Isla de la Juventud. Cuba. Máster en Entrenamiento Deportivo. FCF Nancy
Uranga Romagoza. email. cperazaz@uij.edu.cu Tel: 46399122. ID
<https://orcid.org/0000-0001-8617-8261>

²Licenciado Cultura Física y Deporte. Profesor Auxiliar del Centro Universitario
Municipal de Viñales. Pinar del Río. Cuba. Máster en Ciencias de la Educación
Superior. Mención Químicas. UH. e-mail: carlosalbe@upr.edu.cu ID
<https://orcid.org/0000-0001-5844-7874>.

³Doctora en Medicina. UCM “Ernesto Che Guevara. Pinar del Río. Cuba. e-mail:
lianetmoralesa12@gmail.com ID <https://orcid.org/0000-0003-0066-9161>

⁴Licenciado en Historia y Marxismo, Universidad Pedagógica de Pinar del Río.
Máster en Ciencias en Psicología Educativa. Profesor Auxiliar del Centro
Universitario Municipal de Viñales. Universidad Hermanos Saíz Montes de Oca.
Pinar del Río. Cuba. e-mail: jesus.luis@upr.edu.cu Tel: 48696979
ID <https://orcid.org/0000-0001-8370-0683>

⁵Licenciada en Educación especialidad Química. Profesora a tiempo parcial.
Centro Universitario Municipal de Viñales. Pinar del Río. e-mail:
rosa.alina2021@gmail.com ID <https://orcid.org/0000-0002-2925-6822>

Palabras claves: Rehabilitación Física, Limitaciones físico motoras, Gimnasia Terapéutica

Resumen

En Cuba, los centros educacionales y de salud de cada territorio, están comprometidos con los niveles de salud de la población en las actuales condiciones sociales de desarrollo. Es por ello que, en el contexto de este trabajo, se aborda una alternativa de solución al problema relacionado con la rehabilitación física del Adulto Mayor que presentan algunas limitaciones físico-motoras temporales. En el presente trabajo, los autores proponen un programa de gimnasia comunitaria que contiene cuatro módulos de ejercicios, más uno adicional, que abarcan las principales dificultades que pueden afrontar los Adultos Mayores, que han presentado limitaciones físico-motoras temporales y que, bajo un tratamiento terapéutico en tiempo de campaña, pueden recuperarse en un período relativamente corto.

Palabras clave: Discapacidad física motora. Adulto Mayor. Personas con discapacidad.

Summary

In Cuba, the educational and health centers of each territory are committed to the health levels of the population in the current social conditions of development. That is why, in the context of this work, an alternative solution to the problem related to the physical rehabilitation of the Elderly with some temporary physical-motor limitations is addressed. In the present work, the authors propose a community gymnastics program that contains four exercise modules, plus an additional one, which cover the main difficulties that Older Adults may face, who have presented temporary physical-motor limitations and who, under treatment therapeutic in field time, they can be recovered in a relatively short period.

Keywords: Physical-motor disability. Elderly. People with disabilities.

INTRODUCCIÓN

Las limitaciones físico-motoras constituyen una de las principales discapacidades que afectan a la población mundial.

Según los cálculos realizados por las Naciones Unidas, se prevé, que para el 2025 las personas de edad avanzada constituirán el 15% de la población mundial y para el 2050, el 20%. De ahí que el envejecimiento demográfico sea el gran desafío del tercer milenio. (Méndez, 2018).

El anuario estadístico de salud concluido el 2017, señala que el 20.1 % de los cubanos tenía 60 años y más de edad, según la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI, 2017) elemento importante que permite reafirmar que el envejecimiento en Cuba avanza de forma acelerada

La medicina se revoluciona y, para la atención a determinadas enfermedades o la rehabilitación de algunas patologías, se acude cada vez más a las vías o alternativas basadas en tratamientos mediante ejercicios físicos. El ejercicio físico, practicado de manera apropiada, es la mejor herramienta disponible hoy día, para retrasar y prevenir las consecuencias del envejecimiento así como para fomentar la salud y el bienestar de la persona. De hecho, el ejercicio físico ayuda a mantener el adecuado grado de actividad funcional para la mayoría de las funciones orgánicas. De manera directa y específica, el ejercicio físico mantiene y mejora la función muscular esquelética, osteoarticular, cardiocirculatoria, respiratoria, endocrino, metabólica, inmunológica y psiconeurológica.

En estos éxitos ha estado presente un sistema de salud indisolublemente vinculado a la educación (los médicos de familia) y la colaboración de los especialistas deportivos y técnicos en el área de la rehabilitación, donde se establece una verdadera relación dialéctica entre la cultura física y el programa comunitario de salud.

El “Programa de Atención al Adulto Mayor”, iniciado en el país a partir del año 1995, tiene como objetivo brindar una atención integral a la población de la tercera edad en función de satisfacer sus necesidades de salud cada vez más crecientes. Por eso se han desarrollado destacadas investigaciones dirigidas a esta importante etapa del desarrollo. (Barrientos, Del Monte y Aguilar, 2021; Núñez, Tamayo, 2017).

El presente trabajo tiene como **Objetivo** proponer un programa de gimnasia terapéutica que abarque las principales dificultades que pueden afrontar el Adulto Mayor con limitaciones físico-motoras temporales y que, bajo un tratamiento terapéutico pueden recuperarse en un período relativamente corto.

DESARROLLO.

Las personas con discapacidad constituyen un grupo importante de ciudadanos de cualquier sociedad, y representan, según criterios internacionales coincidentes, alrededor del 10 % de la población mundial. Estas personas tienen los mismos derechos que cualquier otro miembro de la sociedad y por tanto deben tener las mismas oportunidades.

Discapacidad: Es toda restricción o ausencia debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. **(Colectivo de autores, 2006)**

Varios autores han escrito sobre el tema en cuestión como planteando que *deficiencia* es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

Discapacidad físico-motora

Discapacidad motriz: Cuando hablamos de trastornos o déficits motóricos nos referimos a personas que presentan problemas en la ejecución de sus movimientos, en su motricidad en general, independientemente de la causa desencadenante.

Limitados físicos motores (LFM): Se entiende por la disminución o imposibilidad de realizar las actividades motoras propias de un grupo etáreo de manera permanente o transitoria debido a factores causales diversos que surgen en cualquier período de la vida y provocan un insuficiente funcionamiento de los sistemas óseo-mioarticular y/o nervioso Pueden combinarse con alteraciones emocionales, intelectuales, sensoriales, del lenguaje u otras. Han definido como Minusvalía a una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso, en función de la edad sexo, y factores sociales y culturales.

Tipos de Discapacidad. Tipos de deficiencias. Percepción social.

“La discapacidad genera inseguridad personal, económica y laboral, implica muchas veces falta de acceso a los servicios básicos, maltrato y abuso problemas escolares, discriminación, marginación y crisis de identidad personal y cultural.

Hay que considerar que las personas con discapacidad tienen derechos y deberes, igual que el resto de los ciudadanos el problema es que muchas veces no se respetan y se hace necesario priorizar a los grupos más vulnerables, es decir, los niños abandonados y la tercera edad.

Existen cinco principales tipos de discapacidad, clasificadas según los ámbitos del ser humano que afectan: Discapacidad mental, discapacidad física, discapacidad psíquica, discapacidad auditiva y discapacidad visual.

Antecedentes y realidad de la atención a personas con limitaciones físico-motoras en Cuba

En Cuba, antes de 1959, la protección estatal a las personas con limitaciones físico-motoras, era prácticamente insignificante. La atención concebida tenía carácter privado, se limitaba a la ayuda que sustentada desde la concepción de enfermos, llegaba a un grupo reducido de necesidades y sólo ponderaba algunos servicios clínicos, obviando otras importantes ayudas, que les permitiera la preparación como seres con derecho a disfrutar de una vida plena e integrarse activamente a la sociedad. Es en el año 1980, con la creación de la Asociación Cubana de Limitados Físico Motores (ACLIFIM), que se comienzan a dar pasos más seguros en materia de búsqueda de medios más atractivos, por parte de los propios discapacitados y los especialistas que trabajaban con ellos, tanto en el deporte como en la cultura, constituyendo un objetivo fundamental en la integración de los discapacitados. La atención al adulto mayor limitado físico motor es dirigida por la ACLIFIM, a la cual están asociados. Con la creación de la ACLIFIM la recreación comienza a cobrar vida con la presencia de esta, incorporándose a ella todas aquellas personas con similares características y necesidades de recrearse en el tiempo libre. La práctica de las actividades físicas-recreativas en limitados físicos motores cumplen con dos objetivos fundamentales: mejorar la calidad de vida, proliferando salud física y mental en ellos, así como integrarlos a la sociedad como hombres de bien. La asociación tiene como misión la plena integración social de las personas con

discapacidad físico-motriz logrando la equiparación de oportunidades **(Salgado, 2017)** por lo que su objetivo general y fundamental es la agrupación y organización de estas personas con el fin de incorporarlas o reincorporarlas a una vida socialmente útil y en tal sentido, dirige sus esfuerzos a lograr los objetivos específicos siguientes: continuar promoviendo medidas de sensibilización social a favor de las personas con discapacidad en correspondencia con el desarrollo cultural de la sociedad cubana, establecer relaciones de coordinación y cooperación con las instituciones y entidades estatales que propicien el disfrute pleno de las personas con discapacidad, ayudar a los asociados en su adaptación física y psicológica a la sociedad, orientándolos en todos los asuntos que resulten necesarios y representarlos en sus gestiones. No obstante al planteamiento anterior de estos objetivos que se encuentran reflejados en el manual del coordinador, no siempre las actividades desarrolladas por esta asociación cumplen con estos objetivos. Toda acción recreativa que se realice debe estar dirigida al mejoramiento físico, al desarrollo de la cultura, el esparcimiento y el disfrute; para lograrlo se deberán atender las insuficiencias que evidentemente limitan el desarrollo del proceso de prolongación de la vida útil y fructífera del adulto mayor. Los programas de Cultura Física o Actividad Física Adaptada para el adulto mayor que se desarrollan en la comunidad, han demostrado la eficacia de la aplicación de ejercicios físicos para el mantenimiento de la salud y su incidencia en sus estados físicos, pero no son suficientes los estudios sobre la forma de favorecer el mejoramiento de las condiciones espirituales y sociales en estas personas y que pueden ser tratadas a través de la Cultura Física Comunitaria, **(García, 1990)** pero a su vez se necesita una proyección amplia de actividades físico recreativas adaptadas a sus necesidades físicas ,deportivas y recreativas que satisfagan sus propias preferencias

Propuesta de programa de gimnasia comunitaria para el Adulto Mayor con limitaciones físico-motoras temporales

Este programa está fundamentado en las concepciones científicas de los manuales de ejercicios físicos con fines terapéuticos y de experiencias de trabajo, teniendo presentes las características del territorio y su ubicación geográfica. Los ejercicios

que se proponen son de fácil ejecución y con la mínima utilización de materiales y grandes equipos.

Permite la rehabilitación, a través de la utilización del trabajo independiente; además, propicia un mejor estado de salud del enfermo y su participación en diferentes labores sociales.

Objetivos Generales Educativos.

- Adquirir una correcta preparación física y deportiva que permita influir durante su vida profesional en la formación de la nueva generación.
- Conocer cómo influye la práctica sistemática de la gimnasia comunitaria aplicada, con bases científicas y pedagógicas, en el mejoramiento de la salud.
- Coadyuvar al desarrollo de rasgos positivos del carácter que faciliten la formación integral y armónica que requiere la nueva sociedad.
- Promover la práctica del deporte y la recreación como medio para la formación de hábitos que beneficien la sociedad y la cultura física, alcanzando los índices normales de eficiencia física, para la más rápida incorporación a sus actividades.

Objetivos Generales Instructivos.

- Proporcionar -a través de las actividades de la gimnasia terapéutica, un mejoramiento de las funciones respiratorias- hábitos posturales que le permitan influir en su vida profesional.
- Incrementar la capacidad de trabajo físico y funcional, mediante el desarrollo de las diferentes capacidades físicas, condicionales y coordinativas, atendiendo a las exigencias de la gimnasia terapéutica comunitaria.
- Adquirir una correcta preparación física que le permita influir en sus actividades, durante el desempeño de vida laboral.
- Adquirir conocimientos relacionados con la historia y evaluación de la gimnasia comunitaria, que permita contribuir, de forma general, a su vida laboral.
- Promover la adquisición de los conocimientos generales de la cultura física, que le permitan la autopreparación y el control en la actividad de cultura física y el deporte, que posibiliten su rehabilitación más rápida.

Temas Generales.

1-Test físico-pedagógico de eficiencia física y test funcionales y morfológicos.

2-Tratamiento físico.

3- Acondicionamiento físico.

4- Preparación física general.

4.1-Ejercicios de fortalecimiento.

4.2-Ejercicios para la columna cervical.

4.3-Ejercicios para la articulación escápula humeral.

4.4-Ejercicios de codos manos y muñecas.

4.5-Ejercicios de cadera, rodillas tobillos y pies.

5-Juegos con pelotas y otras actividades.

6-Tratamientos para las diferentes deformidades.

Plan de Distribución del Tiempo por Módulos y Temas.

MÓDULO 1.

TEMA S	CONTENIDOS	A. P.	T. HORAS.
1	Test físico-pedagógico de la asignatura	1	1
	Test de control de eficiencia física	2	2
	Test de controles funcionales	2	2
2	Tratamiento físico	1	1
3	Acondicionamiento físico	8	8
5	Juegos con pelotas y otras actividades	2	2
Total general		16	16

MÓDULO # 2

TEMAS	CONTENIDO	A. P	T. HORAS
4	Preparación física general	6	6
4.1	Ejercicios de fortalecimiento	4	4
4.2	Ejercicios para la columna y la cervical	4	4
5	Juegos con pelotas y otras actividades	2	2
Total general		16	16

MÓDULO 3.

TEMAS	CONTENIDO	A. P	T. HORAS
4.1	Ejercicios de fortalecimiento	3	3
4.2	Ejercicios para la columna y la cervical	3	3
4.3	Ejercicios para la articulación escápula humeral	4	4
4.4	Ejercicios de codos, manos y muñecas.	4	4
5	Juegos con pelotas y otras actividades	2	2
Total general		16	16

MÓDULO 4.

TEMAS	CONTENIDO	A. P	T. HORAS
4.3	Ejercicios para la articulación escápula humeral	2	2
4.4	Ejercicios de codos, manos y muñecas	2	2
4.5	Ejercicios de caderas, rodillas, tobillos, pies	6	6
6	Tratamiento para las diferentes actividades	4	4
5	Juegos con pelotas y otras actividades	2	2
Total general		16	16

MÓDULO ADICIONAL.

TEMAS	CONTENIDO	A. P	T. HORAS
4.4	Ejercicios de codos, manos y muñecas	2	2
4.5	Ejercicios de caderas, rodillas, tobillos, pies	4	4
6	Tratamiento para las diferentes actividades	8	8
5	Juegos con pelotas y otras actividades	2	2
Total general		16	16

Indicaciones Metodológicas y de Organización

El contenido de este programa se impartirá en cuatro módulos y uno adicional, para dar cumplimiento a los objetivos planificados.

- En cada módulo se desarrollarán varios temas, en los que el profesor podrá darle cumplimiento a este programa hasta el tercer año de la carrera.
- El peso del contenido estará dirigido a ejercicios físicos con fines terapéuticos.

Para dar cumplimiento a los objetivos antes mencionados en este programa, orientamos trabajar con grupos que no excedan de 10 pacientes. Debe trabajarse con los siguientes medios auxiliares:

- Silbato, cronómetro, pelotas, clavos, aros, suizas, cajón sueco, espalderas
- Bastones, jabalinas o bastones gimnásticos, muelles, etc.

Para la ejecución de los diferentes **temas**, se debe tener en cuenta su interrelación, para garantizar su adecuado desarrollo.

El trabajo técnico-metodológico debe dirigirse, en primer lugar, a la erradicación de los errores en la ejecución de los ejercicios: en segundo lugar, a la fluidez y la coordinación de los movimientos, a la obtención de la rehabilitación física - terapéutica del paciente.

El sistema de conocimientos teóricos se enriquece en la medida en que aparezcan los casos. Cada módulo deberá ser objeto de la evaluación, teniendo presente el cumplimiento de cada tema, para que se pueda hacer una evaluación final del trabajo realizado y de la efectividad del tratamiento.

Las actividades educativas socio-comunitarias se desarrollarán en cada sesión de trabajo, ya sea con los ejercicios de organización y control, conmemoraciones de fechas históricas, así como acontecimientos nacionales e internacionales que permitan elevar la formación de valores.

En el desarrollo de cada módulo se tendrá presente la relación de los músculos que intervienen en la ejecución de cada ejercicio, postura adecuada para la relación de diferentes acciones del movimiento, así como el mecanismo respiratorio, por lo que el estudiante deberá dominar dichos aspectos, en función de las actividades físicas y laborales.

El trabajo anaerobio que se desarrollará en cada clase estará de acuerdo con las características físicas que posee cada paciente. El profesor debe planificar y controlar el desarrollo de esta actividad para su futura validación.

Se orientarán actividades de seguimiento para la casa, teniendo en cuenta el tipo de patología, dirigidas al ejercicio físico o a aspectos funcionales que permitan recopilar datos acerca de la actividad física del paciente y desde el punto de vista

biológico, durante el desarrollo de dos módulos. Este trabajo se analizará al final de cada módulo con cada paciente o grupo de trabajo.

Se deberá ser estrictamente riguroso con las fichas técnicas, aplicación del tratamiento físico y los resultados de todas las pruebas. El paciente deberá llevar un autorregistro de los resultados, para que él mismo valore y sea protagonista en el trabajo.

Los profesores o promotores comunitarios de salud, en los casos que lo requieran, podrán hacer uso de la medicina alternativa (asesorado por los especialistas y médico).

El área seleccionada deberá disponer de los medios necesarios y auxiliares para el mejor desarrollo del programa.

Aunque no esté como un tema independiente, deberán enseñarse a los estudiantes las técnicas de masaje.

Sistema de Evaluación del Programa.

La asignatura no tiene examen final cuantitativo, por lo que la evaluación se realizará partiendo de recuperación alcanzada por los pacientes.

CONCLUSIONES

Después de haber analizado los objetivos y contenidos desarrollados en el programa de gimnasia comunitaria aplicado a los Adultos Mayores con limitaciones físicas motoras temporales, arribamos a las siguientes conclusiones:

- ❖ La aplicación consecuente del programa de gimnasia comunitaria permite disminuir el tiempo de recuperación de las personas tratadas; aprovechar mucho más el tiempo de trabajo y el efecto del ejercicio físico de rehabilitación; no se afectan -por el tratamiento- ni el horario docente ni el laboral; se alcanza una participación más activa y dinámica de los pacientes; se alcanza una mayor sistematicidad, dada por la cercanía del área de rehabilitación a la comunidad.
- ❖ Los módulos propuestos pueden ser reforzados con otros ejercicios a criterio del profesor o promotores comunitario de salud capacitados en estas actividades, teniendo en cuenta las características y patología de cada sujeto.
- ❖ Los medios se elaboran y se enriquecen a partir del tratamiento de cada dolencia o limitación físico-motor.

BIBLIOGRAFÍA

Méndez, E. (2018) Propuesta de juegos para evaluar el desarrollo cognitivo del adulto mayor. Tesis (inérita) en opción al título de Licenciado en Cultura Física no publicada. Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte Manuel Fajardo. La Habana. Cuba.

Oficina Nacional de Estadística e Información. (ONEI). (2017). Anuario estadístico de salud, publicado por el Ministerio de Salud Pública de Cuba en el año 2017 disponible en el sitio: www.sld.cu/sitios/dne/ o <http://bvscuba.sld.cu/anuarioestadistico-de-cuba>

Barrientos-Danger, M, Aguilar-Rodríguez y Del Monte-del Monte, L. (2021) Metodología para la estimulación de la memoria y la función ejecutiva en el adulto mayor mediante la actividad física. Arrancada, ISSN 1810-5882, Vol. 21, núm. 38, enero-junio, 2021.

Garcés, J.E., Núñez, F., Tamayo, J.M. (2017). Programa de actividades físicas terapéuticas para el tratamiento de la artrosis lumbar en el adulto mayor. Arrancada, ISSN 1810-5882, enero-julio 2017, Vol. 17 No. 31 (2017) pp. 20-27. Jantunen, H, Wasenius, N, Salonen, M,

Salgado, O (2017) Factores de motivación de los adultos mayores que promueven la participación en un programa de actividad física. Tesis Doctoral en opción al título de Doctor en Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad Internacional de Catalunya. Barcelona.

Colectivo de autores. (2006). Ejercicio físico y rehabilitación. Tomo I. Ciudad de La Habana: Editorial Deportes.

García Expósito, Lilia E. (1990). Cultura Física Terapéutica. Guía y control de estudio / Ramón Álvarez López. – La Habana: Instituto Superior de Cultura Física “Manuel Fajardo”, 1990.—226p.