

# Seminario Final

## Plan de intervención

Trabajo Final Integrador

**“La psicomotricidad, salud para un  
envejecimiento activo”**



**Autora:** Elba Basualdo

**Tutoría:** Prof. María Lorena Díaz

*Licenciatura en gerontología*

*Universidad Siglo XXI*

## ÍNDICE

RESUMEN	3
PALABRAS CLAVES	5
ABSTRAC	5
KEYWORDS	5
INTRODUCCIÓN	6
PRESENTACIÓN DE LA LÍNEA TEMÁTICA	7
SÍNTESIS DE LA ORGANIZACIÓN	8
<b>Historia</b>	<b>10</b>
<b>Visión</b>	<b>10</b>
<b>Misión</b>	<b>11</b>
<b>Valores</b>	<b>11</b>
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	14
OBJETIVO GENERAL:	17
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	17
JUSTIFICACIÓN	18
MARCO TEÓRICO	21
PLAN DE TRABAJO	36
ACTIVIDADES	39
CRONOGRAMA	45
RECURSOS	49
RECURSOS ECONÓMICOS	50
EVALUACIÓN	54
RESULTADOS ESPERADOS	55
CONCLUSIÓN	56
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	62

## **RESUMEN**

La propuesta de intervención es la práctica de psicomotricidad como disciplina de la actividad física para personas mayores semidependientes y dependientes en residencias.

El objetivo principal de esta intervención es trabajar y mejorar las cualidades físicas, el movimiento y la integración social de las personas ayudándolas a lograr una autonomía y una mejor calidad de vida.

Las actividades a realizar son de movilidad articular general, el fortalecimiento muscular y la estimulación cognitiva.

Se realizará a través de sesiones de clases grupales con diferentes elementos y fundamentalmente música, para trabajar las reminiscencias y la comunicación y conexión con el mundo que los rodea.

Estos talleres traen beneficios a nivel mental, físico y social de las personas mayores institucionalizadas como parte del nuevo paradigma del envejecimiento activo y saludable.

## **PALABRAS CLAVES**

Personas mayores, psicomotricidad, semidependencia, dependencia, fragilidad.

## **ABSTRAC**

The intervention proposal is the practice of psychomotor skills as a discipline of physical activity for semi-dependent and dependent elderly people in residences.

The main objective of this intervention is to work on and improve the physical qualities, movement and social integration of people, helping them achieve autonomy and a better quality of life.

The activities to be carried out are general joint mobility, muscle strengthening and cognitive stimulation.

It will be done through group class sessions with different elements such as balls, fabrics, balloons, canes and mainly music to work on reminiscences and communication and connection with the world around them.

These workshops bring mental, physical and social benefits to institutionalized older people as part of the new paradigm of active and healthy aging.

## **KEYWORDS**

Older people, psychomotor skills, semi-dependency, dependency, fragility.

## **INTRODUCCIÓN**

Encontrándonos en la década del envejecimiento activo y saludable, como profesionales de la salud nos vemos en la importancia de promover la actividad física en las personas mayores.

Entendiendo que la actividad física preventiva ocupa un lugar de relevancia en la medicina preventiva, es que debemos procurar que la misma esté al alcance de todo este grupo etario, incluyendo a las personas mayores institucionalizadas.

Cabe destacar que las personas mayores institucionalizadas llegan a las mismas en una situación de necesidades y cuidados especiales por sus condiciones físicas y/o de salud. A veces esto responde a que no poseen familiares cercanos que los puedan cuidar o bien, es una decisión personal. Las residencias son una solución para este grupo de personas mayores para poder transitar un envejecimiento digno y de calidad.

Debido a esto, se presenta este proyecto de intervención en la residencia Finca de salud el Milagro, para brindar actividad física a las personas mayores frágiles que se encuentran en dicha institución.

Para el abordaje de estas personas, existen resultados significativos que dan cuenta que la psicomotricidad es una disciplina eficiente ya que trabaja sobre tres áreas de la persona, mediante la potenciación y estimulación de las mismas: área psicomotriz, cognitiva y social.

Con la implementación de este trabajo se buscará no solo la mejora física sino la sociabilización de las y los residentes.

## **PRESENTACIÓN DE LA LÍNEA TEMÁTICA**

En este trabajo se desarrollará la temática del *Programa de integración social y fortalecimiento de las potencialidades de los residentes en instituciones geriátricas* con el fin de mejorar la calidad de vida de los residentes de movilidad reducida de la Finca de Salud El Milagro.

## SÍNTESIS DE LA ORGANIZACIÓN

La institución Finca de Salud El Milagro, es una residencia que se encuentra en Las Varillas, ciudad del este de la Provincia de Córdoba, Argentina, en el departamento de San Justo. Se ubica en la ruta provincial 3, a unos 170 km de la ciudad.

Las Varillas, tiene una Población de 20.000 habitantes, en su mayoría descendientes de inmigrantes europeos y una minoría de oriente medio. Su principal actividad es la agropecuaria.



*Nota.* Beneficios del jardín como entorno terapéutico en la residencia de mayores. Residencia Finca Salud El Milagro. Las Varillas, Córdoba.



## **Historia**

La Finca de Salud El Milagro surgió con posterioridad a la Pandemia de covid-19, en el año 2021 en medio de las normativas y protocolos surgidos en tal contexto. Corresponde a una institución más bien chica, al estilo familiar, con un perfil diferente, distinto al habitual en la ciudad y la región a quienes requerían la hogarización, y tenían esta posibilidad de elegir.

Esta institución cuenta con residentes de las siguientes características.

- Residentes autoválidos
- Residentes semidependientes
- Residentes dependientes

## **Visión**

Como consecuencia de los cambios demográfico sociales, crece la demanda de servicios para la atención de personas mayores.

Su objetivo es garantizar una atención integral a las personas mayores por su dependencia y circunstancias sociales y así asegurar una atención sociosanitaria integral desarrollando un espacio de alojamiento y convivencia adecuada de las personas o usuarios.

Con un modelo de participación activa de los agentes que intervienen con el fin de proporcionar una mejor atención y calidad de vida a las personas mayores.

## **Misión**

- ❖ Prestar cuidados sociosanitarios de vida.
  
- ❖ Prestar cuidados sociosanitarios de rehabilitación mediante una atención integral personalizada, ofreciendo un trato digno y respetando la voluntad de la persona usuaria contando a su vez, con la aportación de sus familiares.
  
- ❖ Promover el envejecimiento activo y la autonomía.
  
- ❖ Prevención y motivación hacia una mejor calidad de vida.
  
- ❖ Desarrollar un modelo organizativo y de funcionamiento centrado en la persona usuario

## **Valores**

Ofrecer un servicio de calidad poniendo el foco en los siguientes aspectos:

- ❖ Calidad de cuidados a los residentes
  
- ❖ Infraestructura disponible para una correcta prestación del servicio
  
- ❖ Cuidados médicos geriátricos
  
- ❖ Por su parte, el enfoque de estos servicios, se centran en una filosofía

de derechos de las personas, particularmente de los adultos mayores.

El trabajo se basará en una propuesta de intervención, a realizarse luego de una

observación sobre las necesidades de la residencia “La Finca de Salud del Milagro”. La experiencia de trabajo con Personas mayores, en el ámbito de la salud, permitirá el correcto desempeño de los profesionales a cargo de dicha propuesta, debido al Historial laboral dentro del Hospital C Milstein, efector propio del Instituto Nacional de servicios Sociales para Jubilados y pensionados en donde, la especialista, desarrolló su tarea como Profesora de Educación Física, Técnica Superior de Psicomotricidad y Gerontóloga en diferentes actividades y talleres.



*Nota.* Beneficios de la sociabilización entre los residentes. Residencia Finca Salud El Milagro. Las Varillas, Córdoba.

## **DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

La Residencia Finca de salud el Milagro posee en su población de residentes, usuarios auto válidos, usuarios semidependientes y usuarios dependientes.

Se observa que aquellos usuarios semindependientes y dependientes que, por su poca movilidad, tienen una escasa participación de los talleres y actividades planteadas. Las mismas tienen diferentes modalidades y propuestas.

Al encontrarse en sillas de ruedas o sentados en los sillones, no se acercan, o no los acercan a los espacios donde se dictan los mismos.

En este contexto es que se identifica la problemática planteada.

En la psicomotricidad se trabaja con lo que él o la paciente posee y se interviene a través de diferentes propuestas para motivar y de esa manera lograr habilitar el movimiento.

Cabe mencionar que para desarrollar mi propuesta de intervención, debo realizar una conceptualización acerca de residentes con incapacidad de movilidad. Para la misma voy a utilizar conceptos del Manual de Geriátrica para definir la inmovilidad

La inmovilidad se define como “el descenso de la capacidad para desempeñar actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras”. El síndrome de inmovilidad puede definirse como una vía común de presentación de una enfermedad, generada por una serie de cambios fisiopatológicos en múltiples sistemas condicionados por la inmovilidad y el desuso acompañante. Es generalmente un cuadro multifactorial, potencialmente reversible y prevenible.

En todo síndrome de inmovilidad subyace un deterioro funcional, pero no todo deterioro funcional aboca a un síndrome de inmovilidad. Se caracteriza por reducción de la tolerancia a la capacidad física, debilidad muscular progresiva y en casos graves,

pérdida de los automatismos reflejos posturales necesarios para la deambulaci3n.

Existen pacientes que estando en condiciones de movilidad total, caen en

inmovilidad abruptamente, como es el caso de aquellos que sufren accidentes vasculares encefálicos o traumatismos incapacitantes. Otros, muestran deterioro progresivo, ya sea desde una situación de movilidad total o parcial por alguna enfermedad crónica, como es el caso de la osteoartritis, las enfermedades neoplásicas, la insuficiencia cardíaca y respiratoria o la enfermedad de Parkinson.

Tal y como se ha comentado anteriormente en el capítulo se encuentra estrechamente relacionado con la capacidad de reserva y respuesta ante factores externos que puede hacernos entrar en la dependencia de geriatría.

La propuesta que acompaña esta observación y este interrogante, es acercar un taller de Psicomotricidad. La Psicomotricidad es una disciplina que contempla la mirada global e integral de la persona en relación con ella misma y con el mundo que lo rodea, generando una comunicación de adentro hacia fuera. A través del movimiento como parte de ese diálogo corporal, con la participación cognitiva y las emociones. La Psicomotricidad no rehabilita el cuerpo, sino que habilita el movimiento y la expresión.

Como línea de abordaje para poner en acción a estos residentes planteo el plan de intervención en este lineamiento.

La psicomotricidad como instrumento de abordaje de estimulación y motivación para movilizar a residentes con movilidad reducida, no desde la individualidad, sino desde la grupalidad

### **OBJETIVO GENERAL:**

Trabajar y mejorar las cualidades físicas, el movimiento y la integración social para el desarrollo de un envejecimiento saludable en pro de la autonomía de las personas mayores en la residencia en usuarios semidependientes y dependientes.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Estimular la movilidad general y el control corporal.
- Fortalecer y aumentar la fuerza muscular para evitar mayor debilitamiento de los miembros superiores e inferiores.
- Favorecer la integración social, la autoestima y la positividad en esta etapa del envejecimiento.
- Desarrollar la capacidad comunicativa y facilitar entablar relaciones personales entre sus pares.

## **JUSTIFICACIÓN**

La fragilidad pone a las personas mayores en una situación de vulnerabilidad frente a las actividades de la vida diaria.

Es imprescindible para mantener la funcionalidad y la autonomía fortalecer el sistema muscular para evitar la sarcopenia en las personas mayores, y estimular el movimiento.

Debido al proceso dinámico del envejecimiento y la falta de movimiento, la autovalidez de las personas mayores va en declive, provocando una fragilidad precoz.

Como toda etapa de la vida la socialización es muy importante ya que somos seres sociables, en personas mayores institucionalizadas la falta de estímulo favorece el aislamiento social.

Por lo que se deberá trabajar en post del proceso de integración e inclusión.

Como indica la Organización Mundial de la Salud, estamos atravesando la década del envejecimiento activo y saludable y como se declara en la ley 27360/17 de protección de los Derechos Humanos de las personas mayores, en sus dos artículos que toma para este trabajo se menciona el Artículo 19 el DERECHO A LA SALUD:

La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación.

Los estados parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas sus etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico,

mental y social. (Ley 27.360, Artículo 19, Anexo I)

y el Artículo 22 DERECHO A LA RECREACIÓN, ESPARCIMIENTO, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE:

La persona mayor tiene derecho a la recreación, la actividad física, el esparcimiento y el deporte.

Los Estados Parte promoverán el desarrollo de servicios y programas de recreación, incluido el turismo, así como actividades de esparcimiento y deportivas que tengan en cuenta los intereses y las necesidades de la persona mayor, en particular aquellas que reciben servicios de cuidado a largo plazo, con el objetivo de mejorar su salud y calidad de vida en todas sus dimensiones y promover su autorrealización, independencia, autonomía e inclusión en la comunidad. (Ley 27.360, Artículo 19, Anexo I)

Entonces las personas mayores institucionalizadas, como personas sujeto de derecho. Deben tener la accesibilidad a la actividad que atiendan a sus necesidades físicas y sociales.

Las personas dependientes como dice la palabra necesitan de otro, por ejemplo, para movilizarse y participar de talleres relacionados a la actividad física, razón por la cual el taller estará dirigido a esta población.

Por ello es la propuesta de desarrollar un **Taller de Psicomotricidad para residentes dependientes y semidependientes** en forma global e integral para potenciar las capacidades que aún poseen en forma grupal para poder promover el contacto social entre esos residentes, como parte de reconexión con el mundo que los rodea.

## MARCO TEÓRICO

El envejecimiento es entendido como un proceso dinámico, progresivo e irreversible y la expectativa de vida del ser humano ha aumentado en los últimos años y en Argentina ha sido notable su crecimiento.

De acuerdo a Martínez (2011) se entiende este proceso como el “deterioro progresivo y generalizado de las funciones que produce una pérdida de respuesta adaptativa al estrés y un mayor riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con la salud”

Contextualizando que el aumento de la expectativa de vida se asocia a la baja en la tasa de natalidad para dar origen al actual paradigma demográfico de envejecimiento de la población, que hace el gráfico de número de individuos por grupo etarios ya no aparezcan como pirámide poblacional, sino como rascacielos poblacional.

Como podemos apreciar estamos frente a un proceso de envejecimiento global. y debemos prepararnos para ello.

La concepción del envejecimiento como un fenómeno que acontece en el cuerpo y que constituye una etapa de la vida.

El proceso de envejecimiento lo podemos entender desde dos enfoques:

- **Factores biológicos:** son los mecanismos que poseen un amplio sustento científico, tales como los moleculares, celulares y orgánicos (Martínez 2011).
- **Factores psicosociales:** en el proceso del envejecimiento podemos distinguir factores psicológicos relacionados con la personalidad del individuo, sus intereses, capacidades y necesidades; la percepción, estima y confianza en sí mismo; su experiencia de vida familiar, social y laboral; entre otros, que influyen directamente en la salud y, por tanto, retrasan o aceleran el envejecimiento. Desde

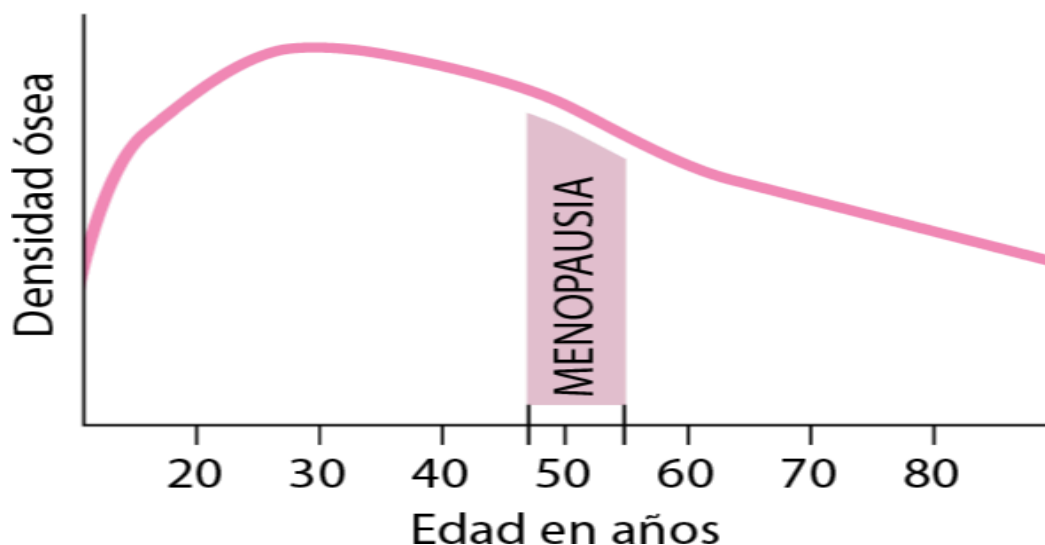
el punto de vista social, diversos factores asociados a la cultura, nivel económico, disposiciones políticas, educativa, laborales y de acceso a la salud repercuten en el

proceso de envejecimiento de los individuos.

La problemática del envejecimiento en el proceso más frágil y de discapacidad es lo que debemos abordar en diferentes espacios, que posean población y con dichas características.

El estado de fragilidad es un síndrome clínico-biológico caracterizado por una disminución de la resistencia y de las reservas fisiológicas de las personas mayores ante situaciones estresantes, a consecuencia del acumulativo desgaste de los sistemas fisiológicos, causando mayor riesgo de sufrir efectos adversos para la salud: caídas, discapacidad, hospitalización, institucionalización y muerte.

Una de las patologías más frecuentes del envejecimiento es la osteoporosis que es un proceso en el que la disminución de la densidad ósea debilita los huesos, lo que aumenta la probabilidad de fractura y disminuye la movilidad. Principalmente en las personas mayores, dificulta sus actividades de la vida diaria lo que genera una dependencia mayor. Esto afecta en mayor impacto a la población de mujeres a partir de los 30 años y se acentúa luego de la menopausia. Podemos observar a continuación un esquema que señala la pérdida de la densidad ósea en mujeres según su rango de edad:



*Nota. Pérdida de densidad ósea en mujeres. Por Marcy B. Bolster, MD, Harvard Medical School*

La importancia de mantener activos y saludables a las Personas Mayores, ayuda a combatir la fragilidad anticipada a la muerte, debido a ello la prescripción del ejercicio físico acorde a esta población es prioritaria y vital.

La actividad física es considerada como una ciencia en tanto que elabora teorías específicas sobre un contenido. Junto a este carácter de ciencia, la actividad física es tecnología por cuanto supone una intervención racional en la realidad práctica, y es técnica -arte- porque el profesor no puede evitar “una especie de toque personal”; su acción se adapta a las circunstancias. Esta definición de actividad física pone de manifiesto que es una parte importante para el trabajo, superando las concepciones más clásicas que se reducen a deporte, y actualmente, a educación física, como únicas vías para el trabajo físico.

Por su parte, la actividad física en grupo hace que el esfuerzo realizado sea más llevadero e incentiva el deseo de autosuperación y de motivación para mantener la misma. Además, puede impactar positivamente en el auto concepto y en la constancia y facilita la consolidación de las relaciones y propicia la comunicación, el respeto y el sentimiento de apoyo mutuo. Apoyo que se pueden ofrecer con la independencia de las capacidades físicas.

Es la Psicomotricidad, la actividad elegida para esta intervención, como propuesta de una manera de trabajo que conjuga las emociones, las capacidades del individuo y el movimiento.

La **psicomotricidad es una disciplina no farmacológica** y bajo el paraguas de la **Terapia Ocupacional** que actúa sobre cuatro ejes principales: **el motor, el cognitivo, el afectivo y el social** tanto en edades tempranas como en personas mayores. Es por lo

tanto un tipo de terapia planificado y desarrollado por psicomotricistas con el propósito de que la persona mejore en cada uno de los aspectos citados previamente.

Como consecuencia del envejecimiento, la persona mayor inicia una travesía

caracterizada, principalmente, por un **deterioro cognitivo, físico, motriz y emocional** que tiene un fuerte impacto en el desarrollo normal de su día a día, en sus capacidades funcionales y sensoriales, en su autoestima o en su interés por las relaciones sociales.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que **pueden atenuarse dichas limitaciones o ralentizarse** su evolución a través de un envejecimiento saludable en el que, por el asunto que nos ocupa, cobrará especial importancia el psicomotricista con conocimientos teórico-prácticos y sociales gracias a los cuales podrá planificar y ejecutar un programa específico.

Gracias a la psicomotricidad se puede prevenir o reducir el impacto de enfermedades como el Alzheimer, el Parkinson, el ictus, la depresión o las lesiones por fracturas.



*Nota.* La psicomotricidad geriátrica: objetivos y actividades para personas mayores. *Geriatricarea, Revista digital del sector sociosanitario.*



Defontaine (1981) advierte que para realizar la evaluación psicomotriz del anciano es necesario: su consentimiento, motivación y participación. Antes de comenzar la evaluación es importante hablar con ellos para que tomen confianza, y a que normalmente sufren de soledad, se repliegan y desconfían. Sugiere una primera parte de presentación en la que se recojan algunos datos personales y se observe su grado de movilidad.

Asimismo, es necesario efectuar un examen clínico para verificar las posibles dificultades respiratorias, cardíacas, apraxias, afasias, agnosias, o un estudio más profundo del sistema nervioso si se sospecha que pueda haber un problema neurológico.

La BPM es una batería de observación que, si bien se diseñó para identificar el grado de maduración psicomotora del niño, presenta condiciones para evaluar la psicomotricidad de las personas mayores. En concreto ha sido aplicada en su globalidad a ancianos (Fonseca, María, Henriques, Passarinho, Mourao y Alfonso, 1987) y ha probado su utilidad como instrumento de detección de señales disfuncionales. Se observan en el anciano un deterioro que sigue el proceso inverso a la evolución. La involución se da desde el córtex hasta la médula, de lo más complejo a lo más simple y de lo más voluntario a lo más involuntario.

Fonseca et al. (1987) afirman que en el anciano se produce una desorganización vertical descendente desde la praxia fina hacia la tonicidad, verificándose la pérdida progresiva primero de las adquisiciones exteroceptivas, posteriormente de las propioceptivas y por último las interoceptivas. Sugieren que la tonicidad, como primer factor de organización psicomotora, también tarda más tiempo en desintegrarse como último factor psicomotor de desorganización involutiva, aunque reconocen que se registran alteraciones en él, sobre todo en relajación

con el debilitamiento de la extensibilidad, la rigidez paratónica apendicular y los mecanismos de aferencia y vigilancia afectiva.

Es necesario establecer programas y recursos preventivos que procuren un mayor bienestar físico, mental y social. El objetivo es preparar a las personas para que afronten una vejez con la mejor edad funcional posible mediante el aprendizaje de estrategias y habilidades que permitan seguir cumpliendo una labor importante dentro de la sociedad.

Entre estas habilidades ocupan un lugar destacado las psicomotoras, ya que la retrogénesis psicomotora puede producir modificaciones importantes en la organización psicomotriz e interferir en las conductas cognitivas y socioafectivas (Justo, 2000). La reeducación psicomotriz en las personas mayores puede ser un procedimiento eficaz para combatir los problemas derivados de la retrogénesis psicomotora, y los programas de gerontopsicomotricidad son especialmente necesarios en ancianos institucionalizados (Benavente, 1995; Díez Manglano, Vela, Sanz, Bardina, Tricas y Callau, 1991; Parreño, 1983; García Arroyo, 1995; García Nuñez y Morales, 1995; Linares, 1999b).

Lorente (2003) recomienda tomar de la psicología comunitaria el enfoque de tres niveles de prevención. El enfoque desde una prevención primaria se asociaría a la intervención con ancianos sanos para impedir que los déficit asociados a la edad se acrecienten o se conviertan en patológicos; de esta manera interveniría el psicomotricista del centro de día o centro social de la tercera edad. En el momento en que la persona comienza a quejarse de cierta discapacidad o presenta déficit o deterioro cognitivo, es necesario un entrenamiento más exhaustivo próximo a la reeducación psicomotriz, lo que sería una prevención secundaria, destacando las dimensiones cognitiva y motr

iz. Si la persona ya tiene un diagnóstico, como la enfermedad de Alzheimer, se trataría de una prevención terciaria, y la intervención psicomotriz se centraría en la mejora de la calidad de vida, en el manejo de sus déficit y en el disfrute del movimiento y del trabajo corporal.

Defontaine (1981) aconseja que la reeducación psicomotriz con personas mayores tenga en cuenta sus limitaciones (los ritmos cardiacos y respiratorios, la fatiga, etc.), de manera que no se pida un esfuerzo al máximo. Las sesiones no deben ser largas, y han de alternar ejercicios activos y pasivos.

Lorente (2003) indica que, en cuanto a la distribución de los participantes en grupos, el tamaño aconsejable sería aproximadamente de diez personas, reduciendo el número cuando existan déficit significativos. Cuando en un grupo hay mayoría de pacientes con graves problemas de conducta o deterioro cognitivo severo y/o problemas de movilidad, lo más adecuado es intervenir en grupos de dos o tres personas, o también de forma individual.

El material utilizado tiene que ser fácilmente manipulable, ni muy pesado, ni muy pequeño; también se requiere que sea cercano, conocido y no muy sofisticado. Se deben evitar superficies que sean muy brillantes y objetos que les puedan parecer infantiles. Son válidos materiales como picas, balones, telas, pañuelos, cuerdas o aros. Incluso se puede trabajar con otros no habituales, como abanicos, barajas de naipes, papeles de periódico, etc. Se recomienda también disponer de cartulinas de colores, tarjetas que representen categorías semánticas como frutas, animales, herramientas, etc., así como instrumentos musicales de percusión (de sencillo manejo), cuentas para ensartar, tejidos de diferente textura, etc.

#### La música

facilita el trabajo en la sala, tanto si se utiliza de fondo como si sirve de apoyo

a la actividad. Las que más motivan a las personas mayores son aquellas conocidas y habituales en su entorno, como pasodobles, canciones de su juventud, melodías regionales, ritmos latinos y piezas muy célebres de música clásica o de ballets. En la relajación lo mejor son los adagios, las melodías populares instrumentales, la música celta, etc.

García Arroyo (1995) realiza una reflexión en torno al método o modelo de intervención más adecuado para utilizar con personas mayores. Recomienda comenzar con sesiones dirigidas, ya que han sido educados según un modelo pedagógico en el que el maestro es el que sabe y el que indica lo que uno debe hacer, están más acostumbrados a seguir las indicaciones y se sienten menos inhibidos. Sin embargo, la directividad continuada impediría que consiguieran una iniciativa propia en la búsqueda de posibilidades personales creativas, lo que no favorecería la relación grupal. Por tanto, recomienda que en un segundo momento se pase a sesiones vivenciadas.

Las sesiones dirigidas se utilizan en la primera parte de la intervención y abordan, principalmente, objetivos del área motora y cognitiva.

Defontaine (1981), Masson (1987c) y Pont (1993) proponen las siguientes actividades para realizar con personas mayores en estas sesiones:

### *Gimnasia*

*suave*: el objetivo es, principalmente, tomar conciencia del cuerpo. Su trabajo se basa en la sensación y en la relajación, llevando a mover el cuerpo con más eficacia y menos esfuerzo. Es importante tener en cuenta la posición en la que se realizan los ejercicios; no son aconsejables la posición tumbada o la de rodillas, pues la primera puede provocar malestar o vértigo, y en el caso de la segunda, aun cuando la artrosis no sea manifiesta, las rodillas suelen estar dol

oridas y la presión de éstas en el suelo resulta desagradable, así como el estiramiento en la posición de rodillas sentado.

La posición de pie es la más adecuada para el trabajo muscular y para la respiración, pero hay que buscar una corrección postural empezando desde abajo y repartiendo el peso uniformemente sobre ambos pies. La posición sentada es una de las mejor toleradas, así que es aconsejable alternarla con la posición de pie. Las movilizaciones siempre deben ser lentas y suaves, siendo conveniente seguir las siguientes recomendaciones:

- No mantener la postura durante un tiempo prolongado.
- No practicar ejercicios con pesos adicionales.
- No realizar ejercicios bruscos o violentos.
- No efectuar estiramientos exagerados o demasiado prolongados.
- No realizar ejercicios a un ritmo demasiado rápido

*Taichí:* es un método oriental muy antiguo que se basa en los movimientos de los animales y en la contemplación de la naturaleza. Se compone de una serie de formas de movimiento que se realizan de forma lenta. Constituye un procedimiento de trabajo eficaz, que actúa sobre la postura, el equilibrio, el movimiento, la respiración, la sensación y la concentración. Son una serie de movimientos encadenados, establecidos, que, ejecutados de forma lenta y relajada, consiguen conecta

r al individuo con su propio interior a través de una concentración en las sensaciones y la contemplación de la respiración. Además de su capacidad para obtener relajación, permite adquirir coordinaciones fundamentales.

*Ritmo* y *baile:*

puede ser espontáneo, dejando que evolucione libremente como si fuera una fiesta popular, o se puede realizar un desarrollo coreográfico, marcando las figuras a seguir y las evoluciones en el espacio y en el tiempo. Para poder emplear esta actividad es necesario, por una parte, que se sientan motivados y, por otra, que se realicen algunas adaptaciones:

- Disponer de un espacio suficiente para poder moverse sin dificultades.
- Elegir canciones o músicas de ritmos fáciles y bien marcados.
- Cambiar figuras complejas por otras de fácil ejecución.
- Utilizar movimientos y figuras repetitivos.
- Doblar los tiempos para que los movimientos sean más lentos.
- Evitar los giros bruscos.
- Escuchar detenidamente la pieza musical antes de bailarla.
- Si no se puede o no se quiere bailar, seguir los tiempos o pulsaciones con palmadas o marcándolos con los pies.

### *Trabajos*

*manuales*: van a ejercitar también la habilidad manual. Se pueden realizar trabajos de carpintería, cerámica, cañamazo con agujeros grandes, manteles, etc. Todas estas actividades pueden exhibirse en una exposición donde se valoren sus obras y se sientan útiles.

### *Técnicas*

*de*

*relajación*: se intenta que adquieran un control sobre sus propias tensiones, que consigan un equilibrio psicofisiológico agradable ante cualquier situación. Cuando se lleva a cabo la relajación, es importante tener en cuenta las indicaciones proporcionadas sobre la postura por tanto la posición más recomendable es sentado, y de pie en el caso de los ejercicios respiratorios. Los métodos de relajación más utilizados han sido:

- El entrenamiento autógeno de Schultz.
- El entrenamiento en relajación progresiva de Jacobson.
- Métodos de relajación dinámicos en los que a partir del movimiento se intenta relajar la musculatura utilizando el grado de contracción mínimo para ser eficaz.
- Técnicas de respiración

Se utilizan en un segundo momento de la intervención para continuar trabajando los objetivos del área motora y cognitiva con una mayor iniciativa y creatividad e incidir más en los objetivos del área socioafectiva.

El psicomotricista puede comenzar planteando al grupo propuestas de trabajo psicocorporal en torno a algunas conductas que se quieren trabajar. Se trata de ir creando poco a poco seguridad en el participante, potenciando la autonomía y la creatividad, así como favoreciendo el trabajo grupal y el establecimiento de relaciones interpersonales.

En una última parte del programa el psicomotricista formula propuestas de trabajo para que los distintos participantes, de manera libre y voluntaria, se autogestionen en la búsqueda de soluciones y resolución de problemas. Se proponen situaciones diversas utilizando distintos modos de expresión: oral, gestual, corporal, plástica, gráfica y musical.

## PLAN DE TRABAJO

Debe tenerse en cuenta que, a la hora de desarrollar el programa de actividades, el psicomotricista deberá evaluar aspectos en la persona mayor: **resistencia cardiovascular, capacidad respiratoria, flexibilidad y movilidad, estado cognitivo y funcional, capacidad de aprendizaje**, entre otros.

El taller que se desarrollará en la Finca Salud El Milagro llevará el nombre de **“La psicomotricidad, salud para un envejecimiento activo”**



Tendrán los siguientes esquemas:

- La sesión de Psicomotricidad es de 45 minutos.
- Estímulo semanal: dos (2)
- Consta de la siguiente organización:

### **1) Ronda de entrada:**

- Actividad pensada para favorecer la comunicación a través de dos preguntas:

- ¿Cómo están?

- ¿Cuáles son sus nombres?

**2) Presentar la actividad:**

- Comunicación de la actividad que se va a realizar
- No podrá extenderse más de 5 minutos

**3) Preparación o entrada en calor.**

- Preparación del cuerpo a través de ejercicios de movilidad articular.
  - Duración: cinco (5) minutos

**4) Contenido de la actividad:**

- Ejercicios de fuerza, coordinación y movilidad general
  - Duración: Treinta (30) Minutos

**5) Parte final:**

- Parte final de la actividad donde se realiza la relajación y el estiramiento de aquellas partes del cuerpo que han realizado movimiento para evitar dolor, bajando el nivel de la actividad para volver al estado previo a la misma.
  - Duración: cinco (5) minutos

## ACTIVIDADES

### Grilla de actividad E.2.2: “Clase 1”

DURACIÓN: 45 minutos

PARTICIPANTES: 8 personas mayores y 1 psicomotricista. Pueden participar las auxiliares gerontológicas que asisten a las personas mayores en las actividades que así lo requieran.

#### OBJETIVOS DE LA CLASE

- Introducción de la psicomotricista con el grupo de trabajo.

#### PRESENTACIÓN DEL GRUPO

- Actividad 1: No ponemos en ronda para comenzar la dinámica de presentación.

Reconocer nuestro nombre y de mi compañero de la derecha. Primero digo mi nombre y toco a mi compañero para que mi compañero diga su nombre.

- Actividad 2: Ejercicios de percepción corporal.

Al ritmo de la música nos tocamos diferentes partes del cuerpo para reconocerlo y comenzar el trabajo de movilidad.

- Actividad 3: Cierre final. Ejercicios de respiración.

Con música de relajación, respiramos y exhalamos en diferentes tiempos marcados por la psicomotricista.

#### RECURSOS NECESARIOS:

- 1) Audio: Grabador con parlante

## Grilla de actividad E.2.2: “Clase 2”

DURACIÓN: 45 minutos. PARTICIPANTES: 8 personas mayores y 1 psicomotricista. Pueden participar las auxiliares gerontológicas que asisten a las personas mayores en las actividades que así lo requieran.

### OBJETIVOS DE LA CLASE

- Percepción del propio cuerpo, trabajo de movilidad articular y ejercicios aeróbicos.

### PRESENTACIÓN DEL GRUPO

- Actividad 1: No ponemos en ronda para comenzar la dinámica de percepción del cuerpo. La profesora dirige la dinámica en el centro de la ronda.  
  
Al ritmo de la música nos tocamos diferentes partes del cuerpo para reconocerlo y comenzar el trabajo de movilidad.
- Actividad 2: Trabajo de movilidad articular.  
  
Al ritmo de la música tocamos la parte del cuerpo de mi compañero que indica la profesora.
- Actividad 3: Ejercicios aeróbicos.  
  
Levantar los brazos arriba. Brazos a los costados. Brazos abiertos y cerrados.  
  
Se repite el ejercicio con un elemento.
- Actividad 4: Cierre final. Ejercicios de respiración.  
  
Con música de relajación, respiramos y exhalamos en diferentes tiempos marcados por la psicomotricista.

RECURSOS NECESARIOS:

- 2) Audio: Grabador con parlante
- 3) Pelotas de goma espuma de fácil agarre.

### Grilla de actividad E.2.2: “Clase 3”

DURACIÓN: 45 minutos. PARTICIPANTES: 8 personas mayores y 1 psicomotricista. Pueden participar las auxiliares gerontológicas que asisten a las personas mayores en las actividades que así lo requieran.

#### OBJETIVOS DE LA CLASE

- Fortalecimiento muscular.

#### PRESENTACIÓN DEL GRUPO

- Actividad 1: No ponemos en ronda para comenzar la dinámica de percepción del cuerpo. La profesora dirige la dinámica en el centro de la ronda.  
  
Al ritmo de la música nos tocamos diferentes partes del cuerpo para reconocerlo y comenzar el trabajo de movilidad.
- Actividad 2: Fortalecimiento muscular.  
  
Con un bastón, ejercicios de fuerza de brazos levantando el bastón y bajando el bastón hacia los hombros y por encima de la cabeza.
- Actividad 4: Cierre final. Ejercicios de respiración.  
  
Con música de relajación, respiramos y exhalamos en diferentes tiempos marcados por la psicomotricista.

#### RECURSOS NECESARIOS:

- 4) Audio: Grabador con parlante
- 5) Bastones o palos de plástico.

## Grilla de actividad E.2.2: “Clase 4”

DURACIÓN: 45 minutos. PARTICIPANTES: 8 personas mayores y 1 psicomotricista. Pueden participar las auxiliares gerontológicas que asisten a las personas mayores en las actividades que así lo requieran.

### OBJETIVOS DE LA CLASE

- Trabajo de fuerza y flexibilidad.

### PRESENTACIÓN DEL GRUPO

- Actividad 1: No ponemos en ronda para comenzar la dinámica de percepción del cuerpo. La profesora dirige la dinámica en el centro de la ronda.  
  
Al ritmo de la música nos tocamos diferentes partes del cuerpo para reconocerlo y comenzar el trabajo de movilidad.
- Actividad 2: Trabajo de fuerza y flexibilidad.  
  
Con pedazos de tela, tensionar la tela, bajo el tronco y subo.  
  
Tirar de la tela en sentido diagonal tensándola.  
  
De a dos, tirar y estirar la tela. De a turnos, uno tira y el otro acompaña, tirando el tronco hacia adelante.
- Actividad 4: Cierre final. Ejercicios de respiración.  
  
Con música de relajación, respiramos y exhalamos en diferentes tiempos marcados por la psicomotricista.

RECURSOS NECESARIOS:

6) Audio: Grabador con parlante

7) Pedazos de tela elastizada.

## **CRONOGRAMA**

Para la implementación de este plan de trabajo de intervención, se tomarán en cuenta tres etapas:

**1- Etapa de evaluación inicial:** la misma se desarrollará para lograr una mejor grupalidad de los/las usuarios dependientes y semidependientes. Será de observación para evaluar la psicomotricidad de las Personas mayores en los siguientes aspectos:

- ✓ La praxia global
- ✓ La estructuración espacio- temporal
- ✓ La tonicidad
- ✓ El área socio afectiva y comunicativa
- ✓ La misma tendrá una duración de una (1) semana.

**2- Etapa de propuestas de actividades:** en esta etapa se tendrá en cuenta las actividades acordes a los grupos diferenciados anteriormente de acuerdo a sus posibilidades para potenciar las mismas.

**3- Etapa de evaluación de la intervención:** esta etapa servirá para evaluar los progresos o no de los usuarios y las usuarias y reajustar la planificación

A continuación, se presenta un Diagrama de Gantt con el fin de estimar los tiempos de implementación de la actividad en cinco semanas que duraría la misma

Etapa / Semana		Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
ETAPA 1	E.1.1					
	E.1.2					
	E.1.3					
	E.1.4					
	E.1.5					
ETAPA 2	E.2.1					
	E.2.1					
	E.2.3					
ETAPA 3	E.3.1					
	E.3.2					
	E.3.3					
	E.3.4					

Descripción de las actividades por etapa:

### **ETAPA 1**

Durante esta etapa se realizarán todas las primeras entrevistas y evaluaciones para la implementación del plan de trabajo a la dirección, los profesionales y residentes.

- ❖ **E.1.1** Reunión con dirección de la residencia para proponer plan de trabajo;
- ❖ **E.1.2** Reunión con profesionales de psicología y kinesiología de la residencia, para definir el abordaje de los lineamientos una vez aprobado el plan de trabajo por la dirección;
- ❖ **E.1.3** Entrevista con los residentes semidependientes y dependientes para evaluar su nivel cognitivo y físico, una vez informado el plan de trabajo a la dirección y profesionales de la residencia;
- ❖ **E.1.4** Revisión de los materiales que posee la institución y armado de listado de posibles materiales necesarios, en caso de corresponder;

- ❖ **E.1.5** Solicitud del espacio de trabajo en los horarios propuestos.

## ETAPA 2

Esta etapa tiene como objetivo, en base a las conclusiones de las entrevistas y evaluaciones de la etapa 1, llevar a cabo el desarrollo de las actividades a realizar y la capacitación al personal que intervendrá en las clases.

- ❖ **E.2.1** Armado de las actividades teniendo en cuenta las conclusiones de la etapa 1;

- ❖ **E.2.2** Dictado de las primeras actividades con los residentes semi dependientes y dependientes

## ETAPA 3

- ❖ **E.3.1** Evaluación de las actividades realizadas;

- ❖ **E.3.2** Reunión con profesionales de la residencia de psicología y kinesiología para devolución de la evaluación realizada;

- ❖ **E.3.3** Desarrollo de la actividad final a realizar una vez implementado el plan de trabajo;

- ❖ **E.3.4** Puesta en marcha de las clases al grupo etario seleccionado.

## **RECURSOS**

Para la puesta en marcha de este Taller de Psicomotricidad, debemos contar con los siguientes recursos para las clases programadas y para realizar los mismos objetivos, pero con otros tipos de ejercicios.

- Un (1) profesional Psicomotricista
- Una (1) sala para la realización de las actividades grupales
- Un (1) equipo de audio (que ya posee la institución)
- Ocho (8) pelotas livianas
- 2 metros de tela elastizada
- Ocho (8) bandas elásticas
- Ocho (8) flotadores
- Ocho (8) bastones o palos de plástico
- Papeles de diarios
- Bolsa de globos
- Bolsa de maracas
- Botellitas plásticas

La institución cuenta con el espacio de actividades grupales y un equipo de música.

## **RECURSOS ECONÓMICOS**

Para los honorarios de un psicomotricista se debe tener en cuenta el nomenclador de los aranceles del Sistema Único de Prestaciones Básicas para personas con Discapacidad el cual establece el valor de los aranceles.

Para ello se toma como referencia el concepto *Rehabilitación - Módulo Integral Simple* el cual presenta las siguientes escalas acordadas hasta 12/2023:




<b>Módulo</b>	<b>2023/11</b>	<b>2023/12</b>
<i>Rehabilitación - Módulo Integral Simple</i>	\$ 27.293,09.-	\$ 28.657,75.-


Costo total por 8 clases mensuales para el mes de noviembre 2023 \$ **218.344,72.-**

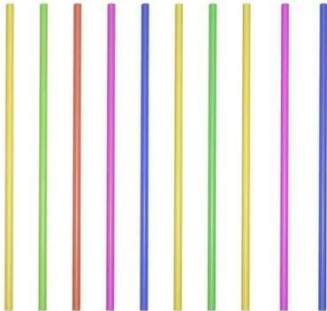
Costo total por 8 clases mensuales para el mes de noviembre 2023 \$ **229.262.-**

Para los materiales se tomaron los valores de mercado libre de los elementos


solicitados:

<b>Elemento</b>	<b>Costo</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Ocho (8) pelotas livianas</li></ul> 	$\$ 3,700.- \times 8 \text{ unidades} = \$ 29.600.-$
<ul style="list-style-type: none"><li>2 metros de tela elastizada</li></ul> 	$\$ 4.140.- \times 2 \text{ metros} = \$ 8.280.-$
<ul style="list-style-type: none"><li>Ocho (8) bandas elásticas</li></ul> 	$\$ 3.599.- \times 8 = \$ 28.792.-$

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ocho (8) flotadores</li> </ul> 	$\$ 1.366,42.- \times 8 = \$ 10.931,36$
---	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Diez (10) bastones</li> </ul> 	$\$ 5.663.-$
---	--------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Bolsa de globos</li> </ul> 	$\$ 1.500.-$
---	--------------

<ul style="list-style-type: none"><li>● Bolsa de maracas</li></ul> 	\$ 1.437,78.-
--	---------------

Costo total de elementos \$ 86.204,14.-

## EVALUACIÓN

Para conocer los resultados de los objetivos planteados, se utilizarán diferentes test para evaluar la mejora en las personas dependientes y semidependientes de la residencia:

□ Test de fragilidad: determina cinco criterios de los cuales se tomará sólo la debilidad: evaluada mediante dinamometría a través de la prueba de presión manual utilizando un dinamómetro.

□ Prueba de flexibilidad del tren superior: se le solicitará al usuario que intente juntar sus manos a través de su espalda.

□ Prueba de flexión de prueba en la silla: se le solicitará al usuario que sentado, intente bajar el tronco hacia abajo para evaluar la flexibilidad el tren inferior.

□ Prueba de flexión de codo: para evaluar flexibilidad de tren superior de la extremidad dominante.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Los resultados esperados para el taller son demostrar la importancia de la actividad física para las personas mayores dependientes y semidependientes en la movilidad general y la mejora en sus cualidades físicas generando una calidad de vida digna y dentro del marco de los derechos humanos de las personas mayores.

## **CONCLUSIÓN**

Implementando este trabajo de intervención lograremos mejorar la movilidad general, las cualidades físicas y aumentar la autonomía en los residentes de la Residencia Finca de salud el Milagro.

Los cual se traducirá en un beneficio en la reducción de medicación y cuidados especiales que necesitan diariamente.

Considerando el bajo costo que le presentara a la institución con la sola contratación de una profesora de Educación física.

## **BIBLIOGRAFÍA**

**Mishara B.L. y Riedel R.G** (2000) *El proceso de envejecimiento*, Tercera edición

**Del Río, Víctor** (2004) *Manual práctico de psicomotricidad para personas mayores*, Primera edición.

**Bechimol Javier**, *Fragilidad en el Anciano*, Rev. Hosp. Ital. B.Aires 2014; 34(4): 115-118,

**Martínez,H.D** (2011) *Medicina Preventiva y Comunitaria II*, Centro editor de Córdoba.

**Ceballos Gurrola, Álvarez Bermúdez, Medina Rodríguez** (2012) *Actividad física y calidad de vida en adultos mayores*, Editorial El Manual Moderno.

**Bolster,Marcy B.**, (Septiembre 2023) *Osteoporosis, Manual MSB versión para público general*, <https://www.msmanuals.com/es-ar/hogar/trastornos-de-los-huesos,-articulaciones-y-m%C3%BAsculos/osteoporosis/osteoporosis>

**Geriatricarea**, (2019) *Un artículo de STIMA Mayores* <https://www.geriatricarea.com/2019/12/19/la-psicomotricidad-geriatrica-objetivos-y-actividades-para-mayores/>

**Bernaldo de Quirós Aragón, Mónica** (2012), *Psicomotricidad Guía de evaluación e intervención*, Ediciones Pirámide

**Revista Cubana Medicina Militar** (Junio 2022) *Asociación entre la condición física y calidad de vida con la fragilidad en personas mayores*, vol.51 no.2 Epub. Scielo [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572022000200017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572022000200017)

Links de mercado libre con costo de materiales:

- [https://www.mercadolibre.com.ar/pelota-de-futbol-18-cm-goma-espuma-macu/p/MLA22073643?pdp\\_filters=category:MLA1276#searchVariation=MLA22073643&position=1&search\\_layout=stack&type=product&tracking\\_id=5070eed1-fa1b-4c0c-b391-86a2f2100f1e](https://www.mercadolibre.com.ar/pelota-de-futbol-18-cm-goma-espuma-macu/p/MLA22073643?pdp_filters=category:MLA1276#searchVariation=MLA22073643&position=1&search_layout=stack&type=product&tracking_id=5070eed1-fa1b-4c0c-b391-86a2f2100f1e)

- [https://articulo.mercadolibre.com.ar/MLA-1149349077-tela-tricot-calzero-elastizado-ideal-calzas-ropas-deportivas-JM#position=8&search\\_layout=grid&type=item&tracking\\_id=4e93ae04-363d-48e1-8106-91156e0cce8c](https://articulo.mercadolibre.com.ar/MLA-1149349077-tela-tricot-calzero-elastizado-ideal-calzas-ropas-deportivas-JM#position=8&search_layout=grid&type=item&tracking_id=4e93ae04-363d-48e1-8106-91156e0cce8c)
- [https://www.mercadolibre.com.ar/banda-elastica-15m-extra-hard-theraband-ejercicio-fitness-rojo/p/MLA28017692?pdp\\_filters=item\\_id:MLA1559163860#is\\_advertising=true&searchVariation=MLA28017692&position=2&search\\_layout=stack&type=pad&tracking\\_id=5abdada2-0e53-44e6-832a-ce34892fd967&is\\_advertising=true&ad\\_domain=VOCATCORE\\_LST&ad\\_position=2&ad\\_click\\_id=NDUwMDA1NzQtMmU0YS00OTlkLTlhYTAtMTE4NWJlNjlnNjky](https://www.mercadolibre.com.ar/banda-elastica-15m-extra-hard-theraband-ejercicio-fitness-rojo/p/MLA28017692?pdp_filters=item_id:MLA1559163860#is_advertising=true&searchVariation=MLA28017692&position=2&search_layout=stack&type=pad&tracking_id=5abdada2-0e53-44e6-832a-ce34892fd967&is_advertising=true&ad_domain=VOCATCORE_LST&ad_position=2&ad_click_id=NDUwMDA1NzQtMmU0YS00OTlkLTlhYTAtMTE4NWJlNjlnNjky)
- [https://articulo.mercadolibre.com.ar/MLA-1107986325-flota-flota-flotador-super-resistente-170cm-del-tomate-JM?searchVariation=180505226581#is\\_advertising=true&searchVariation=180505226581&position=1&search\\_layout=stack&type=pad&tracking\\_id=ced9ce9e-290a-4f09-8cef-4adc8e91ef02&is\\_advertising=true&ad\\_domain=VOCATCORE\\_LST&ad\\_position=1&ad\\_click\\_id=MTg2ZTQwMDQtOWU5NS00YzE0LWlxMGQtZDZiNWYyYjI5NDhk](https://articulo.mercadolibre.com.ar/MLA-1107986325-flota-flota-flotador-super-resistente-170cm-del-tomate-JM?searchVariation=180505226581#is_advertising=true&searchVariation=180505226581&position=1&search_layout=stack&type=pad&tracking_id=ced9ce9e-290a-4f09-8cef-4adc8e91ef02&is_advertising=true&ad_domain=VOCATCORE_LST&ad_position=1&ad_click_id=MTg2ZTQwMDQtOWU5NS00YzE0LWlxMGQtZDZiNWYyYjI5NDhk)
- [https://articulo.mercadolibre.com.ar/MLA-903252134-baston-de-pvc-plastico-1-mt-kit-x10-unidades-gymtonic-JM#position=12&search\\_layout=stack&type=item&tracking\\_id=77d281b3-0757-41ee-8123-54fa4a1e8611](https://articulo.mercadolibre.com.ar/MLA-903252134-baston-de-pvc-plastico-1-mt-kit-x10-unidades-gymtonic-JM#position=12&search_layout=stack&type=item&tracking_id=77d281b3-0757-41ee-8123-54fa4a1e8611)

- [https://articulo.mercadolibre.com.ar/MLA-1375303067-bolsa-de-globos-pastel-x25-unidades-\\_\\_JM#position=9&search\\_layout=grid&type=item&tracking\\_id=0fdebbae-4dee-40b8-8ffb-f2313e874df5](https://articulo.mercadolibre.com.ar/MLA-1375303067-bolsa-de-globos-pastel-x25-unidades-__JM#position=9&search_layout=grid&type=item&tracking_id=0fdebbae-4dee-40b8-8ffb-f2313e874df5)

- <https://articulo.mercadolibre.com.ar/MLA-1177772519-combo-maraca-plastica-multicolor-carioca-x-10-unidades-=ac3df465-6167-49a1-9a78-9a39d20f8193>

## ANEXOS

Fotos de las actividades de psicomotricidad para adultos mayores realizadas en el Hospital Dr. César Milstein llevado a cabo por el servicio “*Psicogerontología y vida activa*” de PAMI de la cual formo parte.



