

Intervención psicomotriz con mujeres adultas mayores en Paysandú: Estimulación de marcha y equilibrio frente al miedo a caer

Batista Santos, Ana Luisa, Universidad de la República,

ana.batista@litoralnorte.udelar.edu.uy

Báez Vitalis, Luciana, Universidad de la República, lucianabaezvitalis@gmail.com

Resumen

El envejecimiento poblacional incrementa el riesgo de caídas en las personas mayores, con consecuencias físicas, emocionales y sociales que afectan su autonomía. El presente trabajo relata una experiencia de abordaje psicomotriz dirigida a mujeres mayores, orientada a la estimulación de la marcha y el equilibrio, con especial énfasis en la prevención de caídas y en el abordaje del síndrome de miedo a caer. Las vivencias se desarrollaron en el año de 2025 en la Asociación de Jubilados y Pensionistas del Uruguay (A.JU.PE), Paysandú, en el marco de talleres de Gerontopsicomotricidad. Las sesiones se estructuraron en ritual de entrada, actividad central y ritual de cierre, priorizando ejercicios de toma de conciencia corporal, circuitos de equilibrio, transporte de objetos, marcha sobre trayectos definidos y desplazamientos con obstáculos. Las participantes manifestaron inestabilidad, pérdida de fuerza e inseguridad para incorporarse, asociadas al miedo a caer, fenómeno presente incluso en ausencia de caídas recientes. Se observaron desajustes posturales, disimetrías y coordinación limitada, influidos por estados emocionales. Las actividades favorecieron la percepción corporal, la adopción de estrategias preventivas y una relación más positiva con la propia imagen, contribuyendo a la confianza y seguridad en la vida diaria. La experiencia confirma el potencial de la Gerontopsicomotricidad como herramienta integral que, además de mejorar capacidades motrices, incide en el afrontamiento emocional del miedo a caer, fortaleciendo la autonomía y calidad de vida de las mujeres mayores.

Palabras-clave: Personas mayores, Mujeres, Marcha, Equilibrio Postural, Paysandú.

Introducción

Las caídas constituyen un problema de salud pública de gran magnitud a nivel mundial, especialmente entre las personas mayores. Según un informe reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), titulado *Step Safely: Strategies for Preventing and Managing Falls Across the Life-Course*, las caídas representan la segunda causa principal de mortalidad por lesiones no intencionales, afectando desproporcionadamente a la población de

60 años y más, que concentra la mayor parte de las muertes relacionadas con este evento. Además de su impacto en la mortalidad, las caídas generan costos significativos tanto económicos como de salud, lo que subraya la necesidad de incorporar estrategias efectivas de prevención y manejo en la atención primaria y los sistemas de salud pública.

Frente a este panorama, resulta imprescindible promover programas públicos e inclusivos que integren de manera activa a las personas mayores, abordando sus necesidades desde un enfoque integral. Este modelo de atención geriátrica holística y proactiva debe favorecer no solo el bienestar físico y cognitivo, sino también el componente emocional, considerando el crecimiento sostenido de esta población (Calderón Torrejon, 2024). En este contexto, el miedo a caer se ha identificado como un factor relevante en la vida cotidiana de los adultos mayores. Descrito por Tinetti, Richman y Powell (1990) como la inseguridad que experimentan las personas respecto a su capacidad para evitar caídas durante actividades habituales, este temor puede variar desde una leve inquietud hasta la limitación severa en la realización de tareas diarias. En niveles moderados, el miedo puede funcionar como un mecanismo protector que fomenta conductas cautelosas para prevenir riesgos.

Estudios recientes evidencian la alta prevalencia del miedo a caer en personas mayores que acuden a servicios de atención primaria (Díaz-Vidal; Tojo-Mana, 2024). Asimismo, investigaciones como la de Silva-Fhon et al. (2019) revelan que cerca de una cuarta parte de los adultos mayores sufren al menos una caída, identificando como causas principales la alteración del equilibrio y el uso de calzado inapropiado. Estos eventos se relacionan además con factores como la edad avanzada (80 años o más), la condición de no estar jubilado y la presencia de síntomas depresivos.

La alteración del equilibrio se destaca como la causa intrínseca más frecuente de caídas. El envejecimiento afecta los sistemas visual, vestibular y somatosensorial, que son esenciales para mantener y controlar el equilibrio, incrementando así el riesgo de caídas (Alves & Scheicher, 2011). Además, la edad avanzada suele asociarse con rigidez muscular, disminución de la coordinación y los reflejos, alteraciones posturales y pérdida de fuerza, factores que contribuyen a la vulnerabilidad (French et al., 2016).

Por lo tanto, los resultados sugieren que las campañas de prevención del miedo a caer recurrentemente deben focalizarse especialmente en mujeres con limitaciones funcionales derivadas de caídas y con bajo nivel de convivencia social. Es necesario desarrollar programas de intervención y políticas públicas que incluyan la capacitación de profesionales de la salud para evitar que el miedo a caer reduzca la calidad de vida de los adultos mayores y sus familiares, quienes a menudo deben brindar asistencia constante (Ante et al., 2013). En este

sentido, las campañas educativas, combinadas con grupos de convivencia que promuevan la actividad física y el diálogo sobre el tema, pueden constituir herramientas valiosas para la prevención y el manejo de las caídas en la población adulta mayor.

En este sentido, las propuestas psicomotrices y de educación física orientadas a personas mayores se configuran como espacios que no solo favorecen la mejora del equilibrio, la marcha y la coordinación, sino que también permiten recuperar la confianza en el propio cuerpo y en la capacidad de habitar el movimiento de manera significativa. Estas experiencias, construidas de forma conjunta por psicomotricistas y profesionales de la educación física, posibilitan un abordaje integral que reconoce la diversidad de trayectorias corporales y promueve el encuentro intersubjetivo y comunitario como parte esencial del proceso de envejecer. Tal perspectiva se enlaza con los aportes de Ruegger (2018), quien al analizar la construcción de la psicomotricidad en Uruguay subraya la necesidad de comprenderla como un campo de saber en diálogo constante con la educación física. En esa línea, Berruezo y Adelantado (2000) destacan la importancia de pensar el cuerpo desde una concepción cultural y situada, mientras que las experiencias psicomotrices inspiradas en Lapierre, Vera y Aucouturier (1983) enfatizan el valor del movimiento como vivencia significativa.

Lejos de reducirse a la prevención de caídas, estas intervenciones invitan a transformar el miedo en confianza, ampliando la vivencia corporal más allá de los límites impuestos por la edad o por los discursos de fragilidad asociados a la vejez. Al integrar el trabajo motriz con dimensiones emocionales y sociales, se abre la posibilidad de que las personas mayores resignifiquen su relación con el cuerpo y con el movimiento, fortaleciendo su autonomía y su participación en la vida comunitaria. De este modo, la práctica corporal se convierte en un recurso para sostener la vitalidad y la dignidad a lo largo del proceso de envejecimiento. Tal planteo encuentra respaldo en Crisorio (2021), que entiende las prácticas corporales como procesos que integran dimensiones sociales y emocionales.

En este contexto, la relevancia de esta propuesta radica en su enfoque holístico, que combina la mejora de capacidades motrices con el fortalecimiento emocional y el empoderamiento corporal, elementos fundamentales para promover la autonomía y el bienestar integral en la vejez y superar los discursos de fragilidad que históricamente han limitado las posibilidades de acción de las personas mayores.

Objetivo

Relatar una experiencia de abordaje psicomotriz dirigida a mujeres mayores, orientada a la estimulación de la marcha y el equilibrio, con especial énfasis en la prevención de caídas y en el abordaje del síndrome de miedo a caer.

Metodología

La presente investigación se clasifica como un relato de experiencia. Se adopta un enfoque cualitativo, centrado en la comprensión de la vivencia de las participantes y en la generación de conocimientos útiles para contextos comunitarios afines.

El trabajo de campo se desarrolló en el año 2025, en la Asociación de Jubilados y Pensionistas del Uruguay (A.JU.PE), en la ciudad de Paysandú, Uruguay. La población participante estuvo compuesta por mujeres mayores que asistían a talleres de Gerontopsicomotricidad, impartidos por estudiantes de la Licenciatura en Psicomotricidad en el marco de la Práctica Preprofesional en Atención Primaria de Salud (APS), bajo la supervisión de una docente de la Universidad de la República.

Para la recolección de datos se emplearon registros escritos de observación participativa. En cada sesión, la docente observaba el desarrollo del taller y posteriormente realizaban una ronda de diálogo destinada a brindar retroalimentación formativa a las estudiantes.

Resultados y discusión

La población asistida estuvo compuesta exclusivamente por mujeres de entre 65 y 95 años. Son adultas autoválidas, con excepción de tres que necesitan apoyo para su movilización y traslado. La sesión de Gerontopsicomotricidad se estructura en diferentes momentos, entre los cuales se distinguen el ritual de entrada, la actividad central o nuclear, y el ritual de cierre. Durante el ritual de entrada, predominan propuestas orientadas a la presentación individual de las participantes, así como a la explicación del encuadre y los objetivos de trabajo para esa sesión específica. En la fase nuclear, se desarrollan dos bloques principales, enfocados en la prevención de caídas y la estimulación cognitiva; en el presente estudio se pone especial énfasis en las actividades destinadas a la prevención de caídas.

Al abordar la sesión dedicada a la prevención de caídas, se genera un espacio-tiempo corporal en el que las participantes toman conciencia de su propio cuerpo y del esquema corporal. De acuerdo con el esquema corporal es un proceso psicofisiológico que, a partir de la integración constante de datos sensoriales, proporciona el conocimiento y la orientación del cuerpo en el espacio, lo que permite actuar con eficacia. Asimismo, el autor destaca que hablar del cuerpo

real implica referirse al cuerpo presente en el aquí y ahora, con todas sus manifestaciones, sensaciones y modos de comunicación (De León et al., 2000, p. 70).

Desde la perspectiva psicomotriz, el trabajo con el cuerpo real se puede potenciar mediante diversas propuestas, tales como la percepción del cuerpo en su globalidad, a través de movilizaciones amplias y segmentarias, el cambio de posiciones y de apoyos, con el fin de favorecer la experiencia corporal con la que se trabajará en la sesión. Esta fase se desarrolla en un tiempo aproximado de diez a quince minutos, durante los cuales las sensaciones y percepciones corporales permiten inferir el estado físico y emocional de las participantes al inicio de la sesión. Paralelamente, se recogen expresiones relacionadas con su marcha, las quejas subjetivas respecto a experiencias previas de caídas, las formas de reacción ante dichos episodios y las estrategias que han empleado para reincorporarse.

La Organización Mundial de la Salud define las caídas como acontecimientos no intencionales que provocan la pérdida del equilibrio y el contacto del cuerpo con el suelo u otra superficie firme que detenga el movimiento (OMS, 2021). Las caídas constituyen hasta un 7,5 % de las hospitalizaciones en personas mayores (Vázquez & Mila, 2018, p. 99).

Durante el desarrollo de la propuesta, las participantes suelen manifestar sensaciones de inestabilidad, pérdida de fuerza e inseguridad para incorporarse, requiriendo frecuentemente el apoyo de auxiliares de marcha o asistencia por parte de los estudiantes. En este grupo, la mayoría ha experimentado caídas en algún momento de su vida, con episodios tanto intradomiciliarios como extrahogares, algunos de carácter recurrente. Comúnmente, expresan el temor a caer o a volver a caer, fenómeno que puede presentarse independientemente de la ocurrencia actual de caídas.

Es habitual que tras una caída se desarrollen síntomas depresivos derivados de la disminución de la actividad física (por indicación médica), el dolor y el miedo a una nueva caída. Este temor, conocido como “Síndrome de miedo a caer” o “Síndrome post caída”, se caracteriza por ansiedad, pérdida de confianza en uno mismo y aislamiento social, afectando significativamente la calidad de vida de las personas mayores (Vázquez & Mila, 2018, p.100-101).

Durante el desarrollo de las actividades, algunas participantes tienden a inhibir o reducir sus movimientos como mecanismo de defensa, con el fin de prevenir caídas o evitar experimentar emociones que puedan comprometer su equilibrio corporal. Este comportamiento responde a una activación defensiva ante la percepción del entorno como una posible amenaza para su estabilidad.

Dentro de la planificación de la sesión, se incluyen diversas actividades específicas, tales como:

- La exploración y toma de conciencia del esquema corporal a través de sensaciones y estímulos propioceptivos mediante movimientos activos;
- Circuitos diseñados para trabajar el equilibrio estático y dinámico;
- Traslado de objetos de un punto a otro dentro del espacio de trabajo, ya sea individualmente o en parejas, procurando evitar que los objetos se caigan (por ejemplo, transportar una pelota entre dos personas, un vaso parcialmente lleno de agua o una cuchara con un objeto), siguiendo un recorrido previamente establecido;
- Marcha sobre líneas o caminos marcados con diferentes modalidades, incluyendo trayectorias rectas, sinuosas o en zigzag;
- Ejercicios de lanzamiento y recepción de objetos, que requieren que el cuerpo se prepare para cambios posturales y coordinación visuo-motriz de los miembros superiores o inferiores;
- Desplazamientos a través de recorridos con obstáculos, tales como escalones u objetos fijos, que implican la planificación y ejecución de estrategias para evitar el contacto físico y modificar la trayectoria para alcanzar el destino; y
- Representación gráfica mediante dibujo o coloreado de una silueta corporal, identificando las zonas en las que perciben mayor compromiso durante la marcha o que requieren especial atención para mantener el equilibrio.

Respecto a las manifestaciones de las participantes durante la realización de estas actividades, se observa que perciben los ejercicios como una oportunidad para fortalecer reflejos posturales, mejorar la estabilidad y adoptar posturas que contribuyan a la prevención de caídas. Sus comentarios reflejan que, aunque el miedo a caer genera emociones negativas y limitantes, la práctica psicomotriz favorece la toma de conciencia corporal y promueve una reinterpretación preventiva del miedo y del entorno. Comprenden que muchas caídas pueden evitarse y que su participación activa puede contribuir a mejorar la percepción del propio cuerpo en relación con el espacio circundante, favoreciendo una imagen corporal más positiva.

Asimismo, las participantes destacan la importancia de estos talleres para su vida cotidiana, particularmente en situaciones como salir de casa, caminar sobre superficies irregulares o desplazarse dentro del hogar, especialmente durante episodios de micción nocturna o ante la presencia de barreras arquitectónicas.

En consonancia con estas observaciones, se identifican factores clave relacionados con el miedo a caer, tales como el envejecimiento, la historia previa de caídas, la pérdida de equilibrio y la disminución de la confianza personal. Señalan que el temor no siempre está vinculado

únicamente a la recurrencia de caídas, sino también a la percepción social y a los comentarios sobre las repercusiones que estas tienen en la vida diaria (Curcio, Corriveau & Beaulieu, 2011, p. 46).

La inseguridad postural dificulta la relación con el entorno y la orientación espacial, generando en las personas mayores sentimientos de vulnerabilidad y miedo, como expresan las participantes: “la falta de equilibrio me hace sentir insegura y aumenta mi miedo a caer”. La pérdida de confianza suele ir acompañada de sentimientos de impotencia, aislamiento y desesperanza.

Desde el análisis de los relatos, resulta complejo distinguir entre temor y angustia; sin embargo, ambos parecen coexistir, diferenciándose principalmente en la intensidad y duración. El temor se relaciona con una respuesta inmediata y concreta, mientras que la angustia implica una preocupación profunda y prolongada que impacta negativamente en la vida social. Es frecuente que la ausencia a las sesiones de Gerontopsicomotricidad sea consecuencia directa de caídas recientes, lo que evidencia el impacto del miedo en la adherencia al programa.

Desde la perspectiva psicomotriz, se identifican manifestaciones tónico-posturales que afectan la postura, evidenciándose elevación del tono muscular, dismetrías y dificultades en la ejecución coordinada de movimientos. La coordinación entre los miembros y con los objetos del entorno se encuentra alterada, mientras que la reducción del braceo limita la amplitud de movimientos corporales. Cabe destacar que a mayor espacio disponible, los síntomas de inseguridad, pérdida de equilibrio y temor a caer se acentúan. Las variaciones en el tono muscular reflejan directamente los estados emocionales, funcionando como un “telón de fondo” que se modula en función de las posturas adoptadas y las dinámicas desarrolladas durante la sesión. Finalmente, las participantes suelen expresar sentirse sostenidas, contenidas y seguras, especialmente en presencia y bajo el acompañamiento de las estudiantes. Este factor se considera un recurso clave para abordar y mitigar el miedo a caer en este grupo poblacional.

En conclusión, los hallazgos de esta experiencia permiten reconocer que la psicomotricidad, concebida como un saber en construcción y enraizado en prácticas situadas (Ruegger, 2018), ofrece un marco fértil para intervenir en problemáticas complejas como el miedo a caer en la vejez. Lejos de circunscribirse a la mejora de la marcha y el equilibrio, estas propuestas habilitan a las participantes a explorar nuevas formas de habitar el cuerpo, recuperar la seguridad en sus desplazamientos y fortalecer vínculos comunitarios. De este modo, la práctica psicomotriz se proyecta como una estrategia que no solo promueve capacidades funcionales, sino que también contribuye a la autonomía, la confianza y la dignidad en el proceso de envejecer.

Consideraciones Finales

En relación con el objetivo propuesto, la experiencia relatada permitió describir y analizar una intervención psicomotriz dirigida a mujeres mayores de Paysandú, centrada en la estimulación de la marcha y el equilibrio, con especial énfasis en la prevención de caídas y en el abordaje del síndrome de miedo a caer. Los resultados evidencian que las actividades implementadas no solo favorecieron la mejora de las capacidades motrices y la adopción de estrategias preventivas, sino que también incidieron positivamente en la percepción corporal y la confianza para desenvolverse en la vida cotidiana, contribuyendo al fortalecimiento de la autonomía y la calidad de vida.

Entre las principales potencialidades de la experiencia se destaca la integración de un enfoque holístico que articula el componente físico, cognitivo y emocional, en un espacio de confianza y acompañamiento profesional. El carácter participativo de los talleres y la utilización de propuestas variadas y adaptadas a las necesidades del grupo permitieron generar un entorno seguro para la exploración corporal, la superación de temores y la construcción de vínculos sociales significativos. Asimismo, la vinculación con la formación de estudiantes de Gerontopsicomotricidad fortaleció la capacidad de respuesta del equipo y contribuyó a la transferencia de aprendizajes a la práctica profesional.

No obstante, la experiencia presenta una limitación relacionada con la naturaleza cualitativa del estudio, aunque enriquecedora para comprender las vivencias de las participantes, limita la incorporación de mediciones objetivas y comparativas.

A partir de los hallazgos, se recomienda para el campo profesional y las políticas públicas fomentar la inclusión de programas psicomotrices comunitarios en la oferta regular de actividades para personas mayores, integrando estrategias específicas para abordar el miedo a caer. Estos programas deberían estar coordinados con los servicios de atención primaria de salud, contemplando la capacitación de profesionales y la adaptación de espacios públicos y domicilios para reducir riesgos. Asimismo, sería pertinente impulsar campañas de sensibilización que visibilicen la problemática y promuevan la participación activa de las personas mayores en entornos seguros.

En cuanto a futuras investigaciones, se sugiere ampliar el alcance de las intervenciones a diferentes contextos y poblaciones, incorporando diseños longitudinales que permitan evaluar el impacto sostenido de la psicomotricidad sobre el equilibrio, la marcha y la autopercepción del miedo a caer. También se recomienda incluir métodos mixtos que integren evaluaciones cualitativas y cuantitativas, así como explorar la influencia de variables socioculturales y de género en la vivencia del miedo y en las estrategias de prevención.

Referencias

- Alves, N.B. y Scheicher, M.E. (2011). Equilíbrio postural e risco para queda em idosos da cidade de Garça, SP. *Rev. bras. geriatr. gerontol*, 14(4): 763-8.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000400015>
- Antes, D. L., Schneider, I. J. C., Benedetti, T. R. B. y d'Orsi, E. (2013). Medo de queda recorrente e fatores associados em idosos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(4). <https://www.scielo.br/j/csp/a/7Vmz75TsysmkqPNmcj8sHph/>
- Berruezo, P. y Adelantado, P. P. (2000). Hacia un marco conceptual de la psicomotricidad a partir del desarrollo de su práctica en Europa y España. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 37, 21–33. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=118056>
- Calderón Torrejón, M. B. (2024). Psicomotricidad como estrategia terapéutica para mantener funciones cognitivas y motoras en adultos mayores. *Gestión de la Investigación y el Conocimiento desde las Ciencias de la Educación*, 1(1).
<https://ojs.umsa.bo/ojs/index.php/sermoeducativo/article/view/970/752>
- Crisorio, R. (2021). Prácticas corporales en educación corporal. En R. Crisorio, A. L. Rocha Bidegain & A. Lescano (Coords.), *Enseñanza y educación del cuerpo* (pp. 42–53). Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP). <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.4874/pm.4874.pdf>
- Curcio, C., Corriveau, H. y Beaulieu, M. (2011). Sentido y proceso del temor a caer en ancianos. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 16(2), 32-51.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772011000200003
- De León, C., García, B., Grajales, M., Podvievich, J., Ravera, C y Steineck, C. (2000). *Cuerpo y representación: espacio de reflexión en terapia psicomotriz*. Montevideo, Uruguay: Psicolibros, Waslala.
- Díaz-Vidal, P. y Tojo-Mañá, Z. (2024). Prevalencia de miedo a caer y factores relacionados en personas mayores residentes en la comunidad. *Gerokomos*, 35(4), 223-228. Epub 19 de marzo de 2025. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v35n4/1134-928X-geroko-35-04-223.pdf>

French, D.D., Margo, C.E., Tanna, A.P., Volpe, N.J. y Rubenstein, L.Z. (2016). Associations of injurious falls and self-reported incapacities: Analysis of the National Health Interview Survey. *J Patient Saf*, 12(3): 148-51. <https://doi.org/10.1097/pts.0000000000000084>

Lapierre, A., Vera, F. T. y Aucouturier, B. (1983). *La simbología del movimiento: Psicomotricidad y educación* (Ed.). Barcelona, España: Editorial Científico-Médica.

Ruegger, C. (2018). *Saber y conocimiento del cuerpo: La construcción de la psicomotricidad en Uruguay y su enseñanza en la Universidad de la República* [Tesis de maestría, Universidad de la República]. Repositorio Institucional

COLIBRI. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/20052/6/tesis_c_ruegger_2018.pdf

Silva-Fhon, J.R., Partezani-Rodrigues, R., Miyamura, K., y Fuentes-Neira, W. (2019). Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor. *Enfermería universitaria*, 16(1), 31-40. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.576>

Tinetti, M. E., Richman, D. y Powell, L. (1990). *Falls efficacy as a measure of fear of falling*. *Journal of Gerontology*, 45(6), P239–P243. <https://doi.org/10.1093/geronj/45.6.P239>

Vázquez, S. y Mila, J. (2018). *Gerontopsicomotricidad. Especialización de la Psicomotricidad*. Universidad de la República Uruguay. Escuela de Graduados. Ediciones Corpora

World Health Organization. (2021). *Step safely: Strategies for preventing and managing falls across the life-course* (Technical Report No. ISBN 978-92-4-002191-4). <https://www.who.int/publications/i/item/978924002191-4>

World Health Organization. (2021). Caídas. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls?utm_source=chatgpt.com