

## **BENEFICIOS DE LA DANZA O EL BAILE TERAPEUTICO PARA LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD**

*Carmen Grace Salazar Salas*

La danza (el baile) ha sido uno de los primeros medios de comunicación del ser humano. Fue usada por el hombre primitivo para expresar sus propias necesidades y las de la tribu, para mostrar sentimientos hacia los otros, y compartir con la naturaleza (Courtier, Cameles y Sarkar, 1990; Hammerli, 1989; Levy, 1988).

A través de la historia, la danza ha evolucionado de simples movimientos a coreografías complejas en ballet, danza moderna, y otros tipos de danzas, tales como la popular o social, y la folclórica (Levy, 1988; Ensign, 1986).

En la actualidad, pocas personas ejecutan la danza. La mayoría de ellas rehusan danzar/bailar porque dicen no saber cómo hacerlo, pero "...cualquiera puede bailar. El movimiento creativo es un tipo de danza en el que nadie es demasiado viejo o frágil para hacerlo. Es gentil, agradable, una forma expresiva de ejercicio, fácilmente adaptable a personas de cualquier nivel de destreza motora" (Van Zandt y Lorenzen, 1985, p. 121). Para Courtier, Cameles y Sarkar (1990), el baile es un ejercicio corporal, un lenguaje expresado por medio de gestos, y una liberación total del cuerpo.

Puesto que la danza puede ayudar a la persona a llegar a ser extrovertida, puede ser usada como terapia, una terapia que trabaja con movimiento en vez de palabras, pues "el cuerpo no miente como lo hace tan fácilmente la boca" (Shuman, 1973, p. 61).

La danza terapéutica ayuda a las personas a comprender y obtener auto-satisfacción de sus cuerpos y acciones, como resultado de una buena relación con los demás (Hammerli, 1989).

Cuando la danza terapéutica apareció fue usada en hospitales de enfermos mentales. A causa de su valor "curativo", la danza terapéutica no sólo funciona con personas con problemas mentales sino también con aquellas diagnosticadas con sordera, ceguera, delincuencia, retardo, problemas emocionales, desórdenes perceptuales, y tercera edad (Hammerli, 1989; Hendricks, 1986; Levy, 1988).

Durante las últimas décadas, la población de tercera edad, aquellas mayores de 65 años, ha aumentado rápidamente y ha empezado a experimentar una disminución en las actividades físicas como consecuencia de pensionarse (Berryman-Miller, 1986; Berryman-Miller, 1988).

El envejecer es un proceso continuo desde el nacimiento; pero, para las personas de tercera edad, ese proceso es más deprimente pues, ellos no se sienten satisfechos durante esta etapa de sus vidas, porque el sedentario estilo de vida que tienen les causa fuertes sentimientos de inutilidad (Berryman-Miller, 1986).

Berryman-Miller (1988) dice que "... la puesta en práctica de un programa de danza o movimiento para mejorar la auto-estima y reavivar 'el deseo de vivir' puede contribuir a satisfacer las necesidades de este grupo de personas" (p. 46).

Ya que la danza terapéutica es una alternativa con la cual las personas de tercera edad pueden superar la insatisfacción, el objetivo de este artículo es mencionar los beneficios físicos, psicológicos, y sociales que dicha danza le proporciona a esta población. Además de la información acerca de los beneficios, se incluye información general de la danza terapéutica y un resumen del proceso de envejecimiento.

### **Información general acerca de la danza terapéutica**

La danza terapéutica, definida por la Asociación Americana de Danza Terapéutica (ADTA) en 1972, es "...el uso psicoterapéutico del movimiento para promover la integración de las partes emocional y física de la persona" (Hammerli, 1989, p. 32; Levy, 1988, p. 40).

Como campo, la danza terapéutica trabaja para alcanzar varias metas. De acuerdo con algunos autores, la danza terapéutica ayuda a las personas a:

- aceptar su inconsciente (Levy, 1988),
- explorar dentro de sí mismos, y aceptar sus emociones y miedos escondidos (Hendricks, 1986),
- canalizar sus problemas y energía por medio del movimiento, y a superar sus frustraciones (Hammerli, 1989),
- obtener auto-realización, satisfacción, y buenas relaciones con los demás (Hammerli, 1989; Hendricks, 1986; Levy, 1988).

En este artículo se entenderá como danza/baile terapéutico a aquellos movimientos que ayuden a la persona a "sentirse bien, realizada", después de ejecutarlos. Tales movimientos pueden ser desde los realizados en expresión corporal hasta los de bailes populares.

### **Información general acerca del proceso de envejecimiento**

Todas las personas tienen que enfrentar el proceso de envejecimiento, el cual no sólo involucra aspectos biológicos sino también psicosociales (Berryman-Miller, 1986). De acuerdo con algunos investigadores, "... muchos de los problemas de salud de las personas mayores no son consecuencias inevitables de la edad sino del resultado del sedentario estilo de vida que tienen" (Sandel y Kelleher, 1987, p. 25; Dipietro, Caspersen, Ostfeld y Nadel, 1993).

Este estilo de vida está determinado en gran parte por las actividades favoritas que realizan las personas de tercera edad, las cuales son pasivas como leer el periódico, ver televisión, hablar por teléfono, y estar sentado (Teadrick, 1994).

Investigadores han encontrado una relación entre la actividad física y la buena condición física (Bouchard y otros, 1990). Hay varios efectos que la inactividad física produce en las personas mayores. Entre ellos están los siguientes. Primero, el metabolismo basal decrece por la disminución de la masa muscular, y los cambios en la tolerancia del corazón y los mecanismos de sudoración (Smith y Zook, 1986).

Segundo, se da una disminución de la fuerza y resistencia musculares debido a la atrofia de la fibra muscular (uno de los dos músculos esqueléticos que decrecen rápidamente por la edad) y de la masa muscular (Paterson, 1992; Smith y Zook, 1986). Este efecto provoca pérdida de la eficiencia motora (Fogg y Fulton, 1994; Vandervoot, 1992).

Tercero, hay una reducción de flexibilidad, la cual resulta por el cambio del tejido conectivo en los músculos, ligamentos, cápsulas de las articulaciones, y tendones (Ward, 1994; Brown y Holloszy, 1993; Paterson, 1992; Smith y Zook, 1986).

Cuarto, el sistema cardiovascular es afectado por la entrega disminuida de sangre a los tejidos, produciendo cambios en el corazón y el sistema vascular. Esta situación también causa que los vasos sanguíneos pierdan elasticidad y se encojan. Este encogimiento de los vasos es lo que aumenta la resistencia del flujo sanguíneo (Ward, 1994; Paterson, 1992; Smith y Zook, 1986).

Quinto, según Bouchard y otros (1990) y Sandel y Kelleher (1987), la arteriosclerosis es otro problema de la vida sedentaria causado por la acumulación de grasa en las arterias del corazón, cerebro, extremidades, y riñones, la cual no permite el libre flujo de la sangre.

Sexto, se ocasiona la disminución de la capacidad respiratoria vital y del volumen residual porque los tejidos de los pulmones pierden su capacidad para expandirse y encogerse (Fogg y Fulton, 1994; Paterson, 1992; Smith y Zook, 1986).

Sétimo, los sentidos de la vista, la audición, el gusto y el olfato se debilitan (Smith y Zook, 1986). En cuanto a la vista, Fogg y Fulton (1994) manifiestan que este problema causa otros, tales como sensibilidad por luces brillantes o reflejos de luz, pérdida de la percepción de los colores, pérdida de la percepción

de profundidad. Por supuesto, la audición no sólo disminuye, sino también la habilidad para separar los sonidos (Fogg y Fulton, 1994).

Finalmente, la rigidez y el mantenimiento de los huesos disminuyen por la reducción de la absorción de minerales, de la tonicidad muscular y de la contracción muscular, y de la pérdida de masa del hueso (Ward, 1994; White, Wright y Hudson, 1993; Smith y Zook, 1986).

Además de las consecuencias físicas, hay efectos psicosociales que se acentúan con el envejecimiento: la falta de contacto físico, la depresión, y el pensionarse. Rozema (1986) dice que "el contacto físico está constantemente asociado con algo maravilloso; y el argumento es que el contacto físico es recompensador, crea felicidad, y puede ser una experiencia curadora" (p. 42).

Rozema (1986) también dice que todas las personas sufren de "un hambre de piel", y en especial las personas mayores. Las personas de tercera edad necesitan el contacto físico porque generalmente les quedan pocos familiares y amigos vivos o que viven cerca, el/la cónyuge ha muerto, sus hijos viven muy lejos, o porque experimentan un deterioro de la vista y la audición. Estos factores hacen que el sentido del tacto sea uno de los medios de comunicación más importantes, para la persona mayor al sentir por medio de la piel, en momentos en que los otros sentidos sufren atrofas.

Patrick (1994) asegura que las personas de tercera edad tienden a deprimirse mucho por la falta de independencia la pérdida de un ser querido, algún valor material, o una destreza. Al ocurrirles esto, ellos necesitan más apoyo que de costumbre durante varias semanas.

Por otro lado, el pensionarse causa sentimientos negativos por la pérdida del trabajo y el asumir el papel de una persona pensionada (Singleton, 1985). La gente piensa que "... el trabajo es una expresión de utilidad, significado, y 'status'" (Beeryman-Miller, 1986, p. 45). Por eso, muchas personas pensionadas se sienten infelices, tensas, deprimidas, e improductivas a causa de las creencias y actitudes erróneas hacia el pensionarse (Solís, 1995; Sandel y Kelleher, 1987; Singleton, 1985).

## **Beneficios de la danza terapéutica**

### **Beneficios físicos**

"Las personas mayores, en particular, se benefician del ejercicio regular porque éste retarda el deterioro de la condición física que ocurre con el envejecimiento y la inactividad. La danza es un buen ejercicio dentro de un programa bien balanceado de ejercicios" (Lopez, 1983, p. 44).

Algunos autores e investigadores han encontrado que la danza como ejercicio causa beneficios para las personas de tercera edad (Keller, 1994). Según Van Zandt y Lorenzen (1985), la actividad física "... mantiene el vigor, retrasa la senilidad, aumenta la longevidad, retarda las enfermedades, y permite a la persona mantener una mejor imagen corporal" (p. 121).

Otros beneficios de la danza son un mejoramiento del control de respiración, orientación espacial, coordinación, flexibilidad, equilibrio, el subir gradas, el estiramiento y la resistencia musculares, resistencia cardiovascular, contenido mineral del hueso, conciencia kinestética, y postura del cuerpo (Ensign, 1986; Hecox, 1983; Lindner y Harpaz, 1983; Sandel y Kelleher, 1987; Van Zandt y Lorenzen, 1985).

Además, la danza produce reducción de tensión, de enfermedades relacionadas con la tensión, artritis, hipertensión muscular, insomnio, y dolores de la región lumbar (Keller, 1994; Ensign, 1986; Hecox, 1983; Schwartz, 1989; Van Zandt y Lorenzen, 1985).

### **Beneficios psicológicos**

"Porque el movimiento y el contacto físico permiten una mejor comunicación donde otros medios de comunicación fallan, la danza puede involucrar a las personas de tercera edad ... en un nivel mucho más profundo que otras formas expresivas" (Adams, 1983, p. 51).

Según Rozema (1986), cada persona necesita ser tocada para obtener reconocimiento, afecto, comprensión, compañía, y para establecer una comunicación efectiva con los demás porque el contacto físico crea felicidad. Las personas que han sido poco acariciadas son más introvertidas y hostiles, tienen un auto-concepto bajo, y se aíslan.

Por medio de la danza, las personas de tercera edad pueden descargar sus iras y superar las frustraciones al obtener los beneficios psicológicos de satisfacción que la danza terapéutica proporciona (Sandel y Kelleher, 1987).

Con base en la investigación de varios autores, la danza terapéutica puede ayudar a la persona a obtener una auto-imagen más positiva, mayor auto-estima, mejor auto-concepto, libertad para tomar decisiones, sentimiento de logro, aceptación de los otros, creatividad, espontaneidad, autonomía, liderazgo, significado del control de la vida, una visión más positiva del envejecimiento, y mayor tranquilidad (Berryman-Miller, 1988; Hammerli, 1989; Lindner y Harpaz, 1983; Rozema, 1986; Sandel y Kelleher, 1987; Schwartz, 1989; Shuman, 1973; Talty, 1989; Van Zandt y Lorenzen, 1985).

Además de lo anterior, la danza terapéutica le permite a las personas aprender a dar y a recibir afecto por medio del contacto físico, a superar frustraciones, a vencer miedos, y a superar la depresión, la soledad, y el aislamiento (Hammerli, 1989; Shuman, 1973; Talty, 1989).

Courtier, Calmes y Sarkar (1990) afirman que el baile en la tercera edad permite confrontar el ego de la persona, pues hay que "llevarse bien" con la pareja y sincronizar los pasos y las figuras con ella y con la música. El baile también hace recordar "los viejos tiempos" y fomentar las relaciones intergeneracionales.

### **Beneficios sociales**

"Las personas de tercera edad pueden sentirse muy solas. El pensionarse a veces elimina contactos personales diarios con los demás; el/la cónyuge o algún amigo cercano muere; y la tendencia de la sociedad actual es que los hijos y nietos no vivan cerca. Para la personas mayores, tener la oportunidad de estar con sus iguales puede ser muy recompensante" (Ensign, 1986, p. 45).

La danza terapéutica puede proveer varios beneficios sociales a las personas de tercera edad, ya que la ejecución de la danza implica trabajar en grupos o en parejas. La danza crea un ambiente amistoso en el cual las personas mayores pueden mejorar su participación en grupos, su interacción con los demás, socialización, comunicación, sentimiento de

estar en comunidad de nuevo, sentimiento de cooperación con ideas y toma de decisiones, apoyo, y contacto táctil (Berryman-Miller, 1986; Ensign, 1986; Hecox, 1983; Lindner y Harpaz, 1983; Sandel y Kelleher, 1987; Schwartz, 1989; Talty, 1989).

Además, la danza terapéutica permite hacer amigos fácilmente, disminuye el aislamiento, la tristeza, y el aburrimiento (Ensign, 1986; Sandel y Kelleher, 1987; Talty, 1989; Van Zandt y Lorenzen, 1985).

### **Conclusiones**

La población de tercera edad ha aumentado rápidamente en las décadas pasadas y ha tenido que enfrentar tres hechos en el proceso de envejecimiento: la vida sedentaria, el pensionarse, y la muerte de seres queridos. La inactividad de las personas mayores puede causarles una gran cantidad de daños fisiológicos, tales como la debilidad muscular y problemas cardíacos. El pensionarse afecta la confianza de las personas mayores a consecuencia de la "pérdida" del trabajo, y varía su ambiente social al interrumpir las relaciones con los amigos y compañeros.

Las personas de tercera edad que experimentan esos problemas se aíslan y deprimen más cuando su cónyuge y amigos mueren, o cuando sus hijos no viven cerca de ellos. Esas circunstancias hacen que las personas mayores piensen más acerca de la muerte.

Actualmente, la danza terapéutica ha sido considerada como una actividad recreativa que puede ayudar a las personas de tercera edad a superar sus problemas. Los investigadores han encontrado que la danza terapéutica es muy relevante en la geriatría pues puede ser adaptada a las necesidades de cada individuo, y contribuye a mejorar los aspectos físicos, psicológicos, y sociales en la vida de estas personas.

La danza terapéutica como ejercicio fortalece los músculos, ligamentos, el sistema cardiovascular, y continúa estimulando los sentidos, y componentes motores del cuerpo, como la coordinación y el equilibrio.

Además, la danza terapéutica fomenta el compartir movimientos con otros y satisface las necesidades sociales de las personas de

tercera edad. También ayuda a las personas mayores a obtener auto-confianza, realización, y fuerza psicológica para enfrentar los problemas diarios.

Algunas veces, la gente no reconoce la importancia de la danza terapéutica hasta que la experimentan; tal es el caso de las personas de tercera edad. Ellos se percatan de que este tipo de danza estimula a tener actitudes positivas hacia la vida, y a vivir tan felizmente como cuando eran más jóvenes. La danza capacita a las personas de tercera edad a disfrutar la última parte de sus vidas de una manera más activa y a no esperar la muerte pasivamente.

En Costa Rica, el baile popular constituye una actividad recreativa para la población en general. Existen Academias y cursos esporádicos que permiten aprender a bailar. Muchas personas se dan cuenta de los beneficios del baile hasta que lo han practicado. Como ejercicio físico, el baile es una excelente alternativa, pues es agradable y placentero y no tan abrumador como otras actividades aeróbicas. Sobre todo, al bailar, las personas de tercera edad hacen ejercicio sin estar pensando en que lo están haciendo, sino en que están disfrutando la actividad y compartiendo con los demás.

Los costarricenses deberían dejar de lado una serie de estereotipos acerca del baile y reconocer su relevancia para toda la sociedad y en especial para la población de tercera edad. Las personas relacionadas con la enseñanza del baile deberían ofrecerle la oportunidad de aprender a bailar a la persona de tercera edad, y de tener así otra alternativa recreativa más, dentro del limitado repertorio de actividades que tiene en nuestra sociedad.

La sociedad costarricense debería estar consciente del aumento de la población de tercera edad, de sus necesidades, de sus intereses, y sus derechos como ciudadanos a tener una vida lo más plena posible, después de haberle ofrecido a su país sus mejores años productivos. Sobre todo, la sociedad debería aceptar el reto de educarse y trabajar en pro de las personas de tercera edad. Ofreciéndoles actividades recreativas que los satisfagan, como el baile, puede contribuir a lograr el bienestar de este sector de la población general.

## Bibliografía

- Adams, D. 1983. Dance for older adults in a worship setting. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 54(5), 51.
- Berryman-Miller, S. 1986. Benefits of dance in the process of aging and retirement for the older adult. *Activities, Adaptation and Aging*, 2(1), 43-51.
- Berryman-Miller, S. 1988. Dance/movement: effects on elderly self-concept. *Journal of Physical Education, Recreation, and Dance*, 59(5), 42-46.
- Bouchard, C. Shephard, R.J. Stephens, T. Sutton, J.R. McPherson, B.D. 1990. *Exercise, fitness, and health. A consensus of current knowledge*. Champaign, Illinois: Human Kinetics Books.
- Brown, M. y Holloszy, J.O. 1993. Effects of walking, jogging, and cycling on strength, flexibility, speed, and balance in 60 to 72 year olds. *Aging-Milano*, 5(6), 427-34.
- Brown, P.J. 1994. Programming leisure travel for the mature adult: Able-bodied and disabled. En M. Jean Keller y Nancy J. Osgood. (Eds.), *Dynamic leisure programming with older adults*. 3era. ed. (pp. 19-27). Arlington, Virginia: National Park and Recreation Association.
- Courtier, D. Cameles, Y. Sarkar, A. 1990. *Tercera edad. Actividades físicas y recreación*. Madrid: Editorial Gymnos.
- Dipietro, L. Caspersen, C.J. Ostfeld, A.M. y Nadel, E.R. 1993. A survey for assessing physical activity among older adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 25(5), 628-642.
- Ensign, C. C. 1986. An overview of dance. *Journal of Physical Education, Recreation, and Dance*, 57(1), 45.
- Fogg, G.E. y Fulton, R.F. 1994. *Leisure site guidelines for people over 55*. Arlington, Virginia: National Park and Recreation Association.

- Hammerli, A. M. 1989. Dance as therapy. *The Delta Kappa Gamma Bulletin*, Winter, 31-36.
- Hecox, B. 1983. Movement activities for older adults. *Journal of Physical Education, Recreation, and Dance*, 54(5), 47-48, 50.
- Hendricks, K. 1986. Dance therapy. The shape and content. *Journal of Physical Education, Recreation, and Dance*, 57(6), 72-74.
- Keller, M.J. 1994. Wellness programs with adults residing in retirement communities. En M. Jean Keller y Nancy J. Osgood. (Eds.), *Dynamic leisure programming with older adults*. 3era. ed. (pp. 69-81). Arlington, Virginia: National Park and Recreation Association.
- Levy, F. 1988. The evolution of modern dance therapy. *Journal of Physical Education, Recreation, and Dance*, 59(5), 34-41.
- Lindner, E. C. & Harpaz, L. 1983. Shared movement programs. Children and older adults. *Journal of Physical Education, Recreation, and Dance*, 54(5), 49.
- Lopez, R. 1983. Guidelines for using dance with older adults. *Journal of Physical Education, Recreation, and Dance*, 54(5), 44-45.
- Paterson, D. H. 1992. Effects of ageing on the cardiorespiratory system. *Canadian Journal of Sport Sciences*, 17(3), 171-177.
- Patrick, G.D. 1994. The uses of recreation in geropsychiatry. En M. Jean Keller y Nancy J. Osgood. (Eds.), *Dynamic leisure programming with older adults*. 3era. ed. (pp. 85-97). Arlington, Virginia: National Park and Recreation Association.
- Rozema, H. 1986. Touch needs of the elderly. *Nursing Homes*, September/October, 42-43.
- Sandel, S. & Kelleher, M. 1987. A psychosocial approach to dance-movement therapy. *Activities, Adaptation and Aging*, 9(3), 25-39.
- Schwartz, V. 1989. A dance for all people. *Journal of Physical Education, Recreation, and Dance*, 60(9), 49.
- Shuman, B. 1973. Dance therapy for the emotionally disturbed. *Journal of Health, Physical Education and Recreation*, September, 61-61.
- Singleton, J. F. 1985. Retirement: its effects on the individual. *Activities, Adaptation and Aging*, 6(4), 1-7.
- Smith, E. L. & Zook, S. K. 1986. The aging process. Benefits of physical activity. *Journal of Physical Education, Recreation, and Dance*, 57(1), 32-34.
- Solís R., M.I. 1995. Población tica envejece. *La Nación*, 15 abril, 6A.
- Talty, J. K. 1989. *Dance and the aging. Beyond the porch, beneath the lights: outlets for self-expression in the aging*. (ERIC Document Reproduction Service, ED 315 812).
- Teadrick, T. 1994. Outdoor experiences and older adults. En M. Jean Keller y Nancy J. Osgood. (Eds.), *Dynamic leisure programming with older adults*. 3era. ed. (pp. 31-42). Arlington, Virginia: National Park and Recreation Association.
- Van Zandt, S. & Lorenzen, L. 1985. You're not too old to dance: creative movement and older adults. *Activities, Adaptation and Aging*, 6(4), 121-130.
- Vandervoot, A.A. 1992. Effects of ageing on human neuromuscular function: implications for exercise. *Canadian Journal of Sport Sciences*, 17(3), 178-184.
- Ward, J. 1994. Exercise and the older person. *Australian Family Physician*, 23(4), 642-5, 648-9.
- White, J.A. Wright, V. y Hudson, A.M. 1993. Relationships between habitual physical activity and osteoarthritis in ageing women. *Public Health*, 107(6), 459-70.