

TERAPIAS ARTÍSTICAS: UNA ALTERNATIVA PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR EN COSTA RICA

*Vivian Rodríguez Barquero**

Resumen: Este artículo es producto de un estudio realizado en el país con personas adultas mayores de dos centros diurnos, como resultado de la Maestría en Ciencias del Movimiento Humano de la Universidad de Costa Rica. La investigación consistió en un programa de expresión corporal llevado a cabo durante cinco semanas, con una frecuencia de tres veces por semana y una duración por sesión de sesenta minutos. Las variables dependientes por medir fueron la autoestima, la memoria a corto plazo, el tiempo de reacción, los estados de ánimo y la calidad de vida de los participantes. Los resultados mostraron datos importantes acerca de los beneficios de la expresión corporal como una iniciativa muy valiosa para el desarrollo de capacidades físicas, cognitivas y psicológicas, al ser una opción de actividad física creativa e integral y que, por lo tanto, puede tener un impacto importante en la calidad de vida de la persona practicante.

Palabras claves: persona adulta mayor, expresión corporal, terapias artísticas creativas, salud integral, promoción de la salud.

Abstract: This article is a product of a study realized with elderly people of two diurnal centers, as result of the Mastery in Sciences of the Human Movement of the University of Costa Rica. The research involved a corporal expression program carried out for five weeks, with a frequency of three times per week and a duration for session of sixty minutes. The dependent variables measured were self-esteem, short-term memory, reaction time, mood states and the quality of life of participants. The results showed important information about the benefits of the corporal expression as a very valuable initiative for the development of physical, cognitive and psychological capacities, to be a choice of creative and comprehensive physical activity and, therefore, can impact in the quality of life of the individual practitioner.

Keywords: older adult, creative movement, creative art therapies, holistic health, health promotion.

* Dirección electrónica: vivianrb@gmail.com

I. INTRODUCCIÓN

Para contextualizar el problema de investigación, es necesario tomar en cuenta que el fenómeno del envejecimiento demanda un análisis integral, el cual incluye elementos fisiológicos, sociales, psicológicos y cognitivos importantes que deben ser considerados para su estudio y análisis, entre los que están: qué tipo de envejecimiento se está produciendo (normal o patológico), cuál es el contexto social que le rodea (apoyo familiar, redes de apoyo social, situación socioeconómica, etc.), así como el estatus de salud (física y psicológica).

De esta manera, la promoción de la actividad física, como medio de mejoramiento de la salud de la persona adulta mayor, es una opción muy interesante y sus resultados han sido ampliamente investigados y comprobados por medio de distintos estudios nacionales e internacionales, con lo cual la han consolidado, en la última década, como una alternativa fácil y económica.

Ahora bien, la actividad física engloba distintas opciones que muestran un panorama amplio a la persona adulta mayor que quiere desarrollar y mejorar distintas capacidades y facultades de su cuerpo. Es, por consiguiente, necesario informar a la población, así como capacitarla acerca de los tipos de disciplinas físicas y sus beneficios, de manera que pueda elegir la actividad física, recreativa y espiritual que sea de su agrado y, con ello, lograr un desarrollo biopsicosocial.

En este sentido, disciplinas artísticas como la danza, el teatro y la expresión corporal, por su enfoque holístico de trabajo, pueden tornarse en un tipo de actividad física integral, en donde converjan distintas cualidades propias de ese desarrollo personal.

En el caso de la expresión corporal, se sabe que esta es parte de las disciplinas del teatro y de la danza que trata de profundi-

zar en la expresión del cuerpo por medio del movimiento y del juego. Stokoe & Harf (1992: p. 13) la definen como una práctica de sensibilización corporal del desarrollo de control y manejo de las energías, que se basa en el uso inteligente del propio cuerpo y el ajeno, así como en el placer y el asombro de sus descubrimientos y logros. Es considerada como elemento esencial de la Educación Preescolar, en donde es más conocida como movimiento creativo. La expresión corporal no solo busca la óptima expresión de los sentimientos y los pensamientos por medio del cuerpo, sino que investiga, de una manera lúdica y creativa, el aspecto artístico de las personas mediante un mayor conocimiento de sus posibilidades y limitaciones físicas, así como de un desarrollo del manejo de su propio cuerpo.

Desafortunadamente, el desarrollo investigativo en el campo de la expresión corporal y de áreas asociadas es incipiente. En los últimos años, se ha gestado como parte del advenimiento de nuevos paradigmas de la medicina y de la promoción de la salud en el mundo. Por esta razón, es importante seguir aplicando e investigando esta disciplina en la promoción de la salud de distintas poblaciones, para valorar sus efectos y para encaminar aún más su desarrollo.

En el país son pocos los estudios realizados considerando la expresión corporal y las disciplinas físicas afines, como la danza y el teatro, por lo que se vuelve de especial importancia la realización de estudios en este campo, tan lleno de "convicciones" en los resultados pero carente de evidencia experimental documentada que los sustente.

Este artículo pretende, por tanto, revelar datos y experiencias importantes que surgieron del primer estudio cuasiexperimental en el país, sobre la aplicación de un programa de expresión corporal en personas

adultas mayores, para medir sus efectos en variables cognitivas y psicológicas, determinantes del estatus de salud física en el proceso de envejecimiento.

II. FENÓMENO DEL ENVEJECIMIENTO

Como parte del marco teórico fundamental del estudio, se realizó una revisión exhaustiva acerca de uno de los temas fundamentales: el envejecimiento. Según Rodríguez (1999), Costa Rica se comportaba, hasta hace unos pocos años, desde el punto de vista demográfico, como un país subdesarrollado. La población tenía una alta tasa de fecundidad, alta mortalidad infantil, con baja esperanza de vida al nacer; es decir, con una población conformada esencialmente por jóvenes. Pero el desarrollo económico modificó esta estructura y produjo un descenso sostenido de los niveles de fecundidad y el aumento de la longevidad.

Por otra parte, la Organización de las Naciones Unidas ha seleccionado la edad de 60 años para definir y hacer proyecciones respecto al envejecimiento de la población mundial. Basado en esto, Rodríguez (1999) afirma que Costa Rica tuvo población joven hasta el final de la década de los años ochenta pero, ya en 1999, la esperanza de vida al nacer era de 74 años para los hombres y de 78 para las mujeres, con lo cual situaba a la nación entre los países con mayor esperanza de vida de América Latina. Por ejemplo, según el Informe 11 (2004) del Estado de la Nación, Costa Rica contaba, para ese año, con una población de 4 248 481 habitantes, de los cuales el 8,0% era mayor a 60 años de edad y la esperanza de vida al nacer era de 78,73 años; 76,53 años para los hombres y 81,03 años para las mujeres. Por otra parte, según Varela (2006), las estadísticas revelan que, para el 2050, el porcentaje de población envejecida será de 26%, es decir,

que las cifras van creciendo y cada vez más los sistemas de salud necesitan implementar programas y campañas de salud para la persona adulta mayor con el fin de ofrecerle una mejor calidad de vida.

“Calidad de vida” es un concepto de suma importancia en materia de gerontología y geriatría el cual, según la Organización Panamericana de la salud y otras instituciones (2002):

“Es la percepción de un individuo de su posición en la vida, dentro del contexto de la cultura y el sistema de valores en donde vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes. Es un concepto de escala amplia, que incorpora en forma compleja la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias y las relaciones personales a los rasgos dominantes en su entorno” (Health Canada, Secretaría de Salud de México, Organización Panamericana de la Salud, 2002: p. 9).

Es decir, el concepto de calidad de vida depende de factores ambientales, culturales y sociales; esta complejidad de definir el concepto de “calidad de vida” se puede deber a que el fenómeno del envejecimiento trae consigo cambios esenciales en el funcionamiento cognitivo, físico y, por lo tanto, psicológico, que definen la valoración de vida de la persona. A este respecto, Carazo (2004: p. 4) afirma:

“En el envejecimiento las personas mayores experimentan una serie de cambios que los irán diferenciando de los individuos jóvenes y que alterarán tanto su entorno como su organismo, razón por la cual se deberán tomar

las decisiones acertadas para lograr mantener un óptimo funcionamiento”.

Es por esta razón que las opciones de promoción de la salud para esta población deberían contemplar un carácter integral, basado en los nuevos paradigmas de la medicina, tales como las terapias que se mencionarán a continuación.

TERAPIAS ARTÍSTICAS CREATIVAS

En los últimos treinta años se ha desarrollado un nuevo paradigma de la salud que se fundamenta en la base de que existe una unión e interdependencia de la mente y del cuerpo, la cual permite potenciar uno u otro, según se quiera (Gilbert, 2003; Jacobs, 2001; Slinger & Kushner, 2001).

Ahora bien, dentro de este campo se han investigado distintas terapias alternativas para potenciar la mente y el cuerpo y es aquí en donde aparecen opciones como las terapias artísticas creativas, las cuales buscan capacitar a sus participantes en conectarse con su mente y su espíritu y, a partir de esta conexión, por medio de la imaginación y de ejercicios físicos creativos, influir en la enfermedad y sus síntomas. Estas terapias ya han documentado algunos resultados positivos dentro del campo de la salud integral.

Según Read (1998), las terapias artísticas creativas tienen su acción terapéutica en el modelo psicodinámico, el cual deriva del psicoanálisis y que propone que cualquier estado interno es externalizado o proyectado por medio del arte. La terapia consiste en transformar estos estados en maneras de promover la salud y, entonces, reinternalizarlos con este nuevo significado. Un concepto básico que explica el modelo terapéutico de las terapias artísticas creativas es la proyección, ya que por

medio de los procesos o los resultados artísticos (una danza, una pintura, una escena, etc.) se expresa el yo (Read, 1998).

El mismo autor afirma que hay una relación causal entre el arte y la psique, por el proceso atributivo en el cual el trabajo artístico es internalizado con sentido personal después de ser creado. Es aquí en donde el juego llega a ser fundamental en estas terapias. Según Bruner (2000), el juego provee un lenguaje simbólico que hace la comunicación posible... Esta expresión simbólica del inconsciente se revela en las formas de juego.

Según la autora citada, el papel del terapeuta es esencial ya que si este no puede jugar, no es conveniente para este trabajo. Esto se explica porque si el paciente no puede jugar, necesita que lo habiliten para ello con un conocimiento importante que lo haga creativo en ese juego y lo posibilite a dejarse llevar por él.

Por ejemplo, en el caso de la utilización del movimiento corporal, su labor es también incomparable en estas terapias, dado que, según Halprin (2003: p. 65): *“el movimiento establecido en las terapias artísticas creativas trabaja en silencio, para activar sensaciones, sentimientos e imágenes hacia una acción externa, empleando un gran rango de artes creativas...”*.

Las terapias artísticas creativas, de acuerdo con Landy (2005), son: arteterapia, danzaterapia, biblioterapia, musicoterapia, poesíaterapia y dramaterapia; sin embargo, al realizar la revisión bibliográfica para este estudio, se consideraron solo tres de ellas pues se relacionan de manera más específica con la expresión corporal; estas son: musicoterapia, danzaterapia y dramaterapia.

En el Cuadro 1 se resumen los estudios encontrados con este tipo de terapias y sus resultados.

Cuadro 1
Resumen de estudios con tratamientos artísticos similares

Estudio - Autores	Metodología	Resultados
Konstantinidou & Harahousou. (2000). <i>Estudio efecto de la danzaterapia en la satisfacción de vida de adultas mayores.</i>	N=30 adultas mayores. Edad 57 a 78 años. Programa: 8 meses (32 sesiones especiales), una vez por semana. Grupo control.	≠ significativa entre pre y post de satisfacción vital en el grupo experimental, no así en el grupo control. Conclusión: danzaterapia puede traer beneficios a la persona adulta mayor en lo que corresponde a su percepción de la vida.
Berryman-Miller. (1988). <i>Estudio sobre el efecto de la danzaterapia en el autoconcepto de adultos mayores.</i>	N= no reportado. Programa: 8 meses, 2 veces por semana, 90 min. por sesión. Grupo experimental y grupo control.	+ Alta y positiva autoestima en el grupo experimental que en el grupo control y un aumento de su conciencia corporal.
Quesada & Quesada. (2004). <i>Estudio para indagar el efecto de un programa de danza y/o movimiento creativo en el bienestar psicológico de adolescentes con discapacidad visual (nacional).</i>	N= 14 adolescentes. Programa: 10 sesiones de una hora y quince minutos, de forma intensiva.	Mejora significativa, bienestar psicológico (mayor dominio corporal, mayor conocimiento de sus intereses, capacidades y limitaciones reales, una mayor autoaceptación y empoderamiento, mayor asertividad en la expresión y manejo de sentimientos. Fue recreativo y relajante.
Rio. (2002). <i>Estudio para observar el efecto de la improvisación en los adultos mayores.</i>	N= 7 personas adultas mayores con problemas cognitivos. Programa: actividades de improvisación musical con instrumentos, la voz y el movimiento del cuerpo. No reportaron duración.	Mejora en la tolerancia, afectividad, provoca una mayor interacción.
Stromsted. (2001). <i>Estudio para observar los cambios en las mujeres por un programa de movimiento auténtico.</i>	N= no reportado. Programa: improvisación de movimiento sobre temas y seguido de comentarios del trabajo realizado.	Conclusión: el movimiento auténtico es una eficaz herramienta para transformar.
Puig, Ming Lee, Goodwing & Sherrard. (2006). <i>Estudio sobre la eficacia de las terapias creativas para mejorar la expresión de pacientes con cáncer.</i>	N= 39 mujeres. Edad 18 años. Tratamiento: 4 semanas, 1 vez por semana, 60 min. por sesión. Aleatoriedad y grupo control.	No ≠ significativa entre grupos. Observaron en el grupo experimental una percepción subjetiva de beneficios.

Continúa...

Cuadro 1 (Continuación)
Resumen de estudios con tratamientos artísticos similares

Chen & Cone. (2003). <i>Estudio correlacional entre pensamiento crítico y enseñanza de danza creativa.</i>	N= 162 niños. Tratamiento: 2 veces por semana, de 30 a 45 min. por sesión.	Conclusión: algunas tareas de la danza creativa desarrollan el pensamiento crítico.
Huit-tzu. (2003). <i>Estudio sobre efecto del movimiento creativo en la creatividad motora.</i>	N= 60 niños. Tratamiento: 6 semanas, 2 veces por semana, 30 min. por sesión.	≠ significativa en la creatividad motora en el grupo experimental.
Erfert & Ziv. (2006). <i>Estudio sobre efecto de danzaterapia en la cohesión de grupo con niños en psiquiatría.</i>	N= 7 niños, de 5-8 años. Descripción de una sesión.	Mejora de la imagen corporal. Mayor aceptación. Desarrollo de la cohesión.
Rainbow. (2005). <i>Efecto de la danzaterapia en pacientes con cáncer.</i>	N= 22. Edad: 39-69 años. Tratamiento: 6 semanas, 1 vez por semana, 90 min. por sesión.	↓ significativa del ↑ estrés. Autoestima, ES (0,46). Conclusión: efecto beneficioso del programa en la sensación de control y autoaceptación.
Nidich, Shneider, Nidich & Foster. (2005). <i>Efecto de la meditación trascendental en el desarrollo intelectual de adultos mayores.</i>	N= 41. Edad 60-74 años. Grupo experimental (18) y grupo control (23).	≠ significativa entre el grupo experimental y el grupo control. Mejora en el grupo experimental.
Wilkinson, Srikumar, Shaw & Orrell. (1998). <i>Drama y movimiento terapia en demencia: un estudio piloto.</i>	N= 16 personas adultas mayores. Tratamiento: 1 vez por semana, tres meses, 1 hora 45 min. 2 grupos experimentales y 1 control. V. dependientes: demencia, cognición, estado de ánimo, funcionalidad.	Diferencias no significativas en todas las variables entre el grupo experimental de dramaterapia y el control.

Es evidente que los resultados muestran beneficios concretos con este tipo de terapias, los cuales los profesionales en estas áreas ya habíamos observado en la práctica diaria de nuestra materia desde hace mucho tiempo; no obstante, pocos lo han documentado científicamente y es aquí en donde radica la importancia de generar documentos de estudio.

III. METODOLOGÍA

El estudio mencionado pretendió investigar los efectos agudos y crónicos de un programa variado de movimiento creativo de 4 semanas, considerando variables psicológicas y cognitivas de personas adultas mayores semi-institucionalizadas. Este es el primer estudio con técnicas expresivas

aplicadas en personas adultas mayores que se lleva a cabo en el país.

- Participantes: 22 personas adultas mayores de los centros diurnos de Calle Blancos y de San Rafael de Heredia.

- Instrumentos:
Escala de autoestima de Rosenberg (1965).

Verbal Script Digit Span (Solera, 2000; Carazo, Ballesteros & Araya, 2002).

P.O.M.S. (Profile of Mood Status). (Fuentes & col., 1994 y 1995).

Test de la mano de Nelson (Johnson & Nelson, 1974).

Entrevista de grupo focal.

- Procedimientos: el tratamiento consistió en un programa único de ejercicios y dinámicas tomados de diferentes técnicas (baile popular, expresión corporal, técnicas de relajación, juegos recreativos, improvisación, educación somática, teatro, *tai chi*, danza, aromaterapia, etc.).

Se les realizó a las personas participantes pruebas cognitivas (memoria auditiva a corto plazo y tiempo de reacción) y psicológicas (estados de ánimo y autoestima), así como entrevistas de grupo focal: antes (un mes antes del tratamiento) (condición control), durante (a la mitad del tratamiento) y al final del tratamiento (última sesión). Además, se hicieron mediciones para observar los efectos agudos del tratamiento midiendo antes y después de la sesión cero (condición control), primera sesión (inicio), sesión siete (mitad) y sesión quince (final).

El Programa tuvo una duración de cuatro semanas, con una frecuencia semanal de tres veces por semana y una duración por sesión de 60 minutos.

- Análisis estadístico:
Estadística descriptiva.
ANOVA de una vía de medidas repetidas para la variable de autoestima.
ANOVA de dos vías de medidas repetidas (sesión por medición).
Análisis de frecuencias absolutas y relativas para las entrevistas de grupo focal.
Tamaños de efecto.

IV. RESULTADOS

Los resultados encontrados por el estudio fueron bastante positivos:

1. Las personas participantes presentaron un aumento significativo de su autoestima a lo largo del tratamiento.
2. El programa de ejercicios tuvo un efecto positivo en la memoria a corto plazo, la cual mejoró a lo largo del programa y en cada una de las sesiones de medición.
3. Se encontraron beneficios en los estados de ánimo de vigor y fatiga, los cuales brindaron más energía y disminuyeron el cansancio, lo cual es primordial para mejorar la calidad de vida.
4. El tiempo de reacción se vio mejorado durante el programa y al final de cada sesión.

Estos resultados pueden apreciarse en los Gráficos 1 y 2.

Estos efectos psicológicos positivos del programa se explican según afirmaciones de distintos especialistas en la materia, por ejemplo: Erickson (2004) señala una sensación de confianza y de relajación que se experimenta con la expresión corporal.

Por otra parte, se encontró un efecto positivo del programa en la autoconfianza de las personas participantes quienes se fueron motivando en el transcurso del

Gráfico 1
Porcentajes de cambio del programa de movimiento creativo
en personas adultas mayores

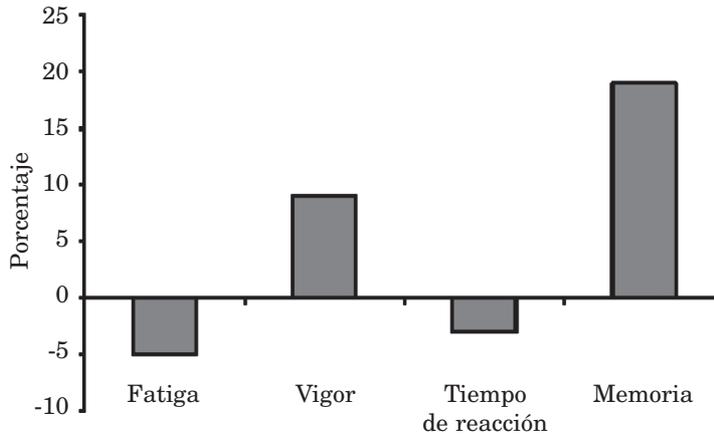
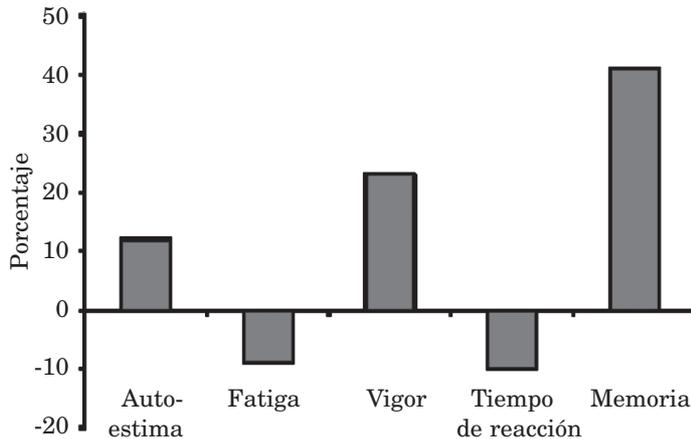


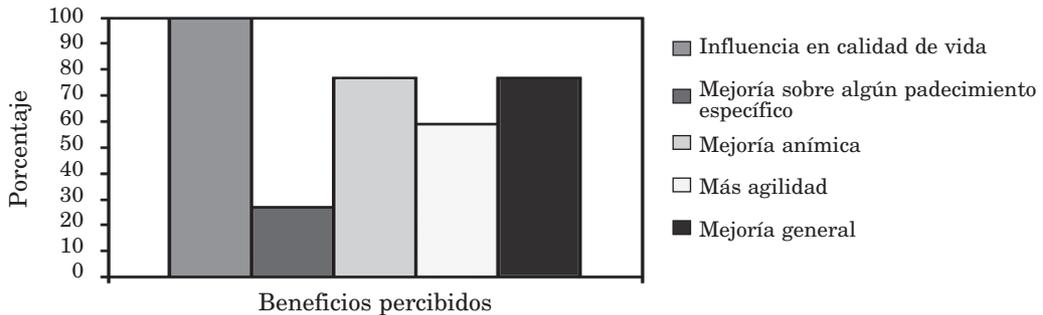
Gráfico 2
Porcentajes de cambios crónicos del programa de movimiento creativo
en personas adultas mayores



programa; tanto fue así que otras personas adultas mayores, quienes visitaban el lugar en el momento del desarrollo del programa, comentaban que les *“sorprendía ver la motivación del grupo y el cambio de algunos de ellos al desenvolverse: proyectaban más su voz, hablaban con más seguridad y se les veían menos tímidos o más desinhibidos”* (información suministrada por un

adulto mayor no participante del programa). Además, el 77% de las personas participantes afirmó sentir una mejoría general durante el tratamiento y después de este, pues se sentían mejor con ellos mismos y con los demás (sentirse importantes). Esto se puede apreciar en el gráfico de frecuencias relativas, tomado de las entrevistas de grupo focal (ver Gráfico 3).

Gráfico 3
Frecuencias relativas de las expresiones verbales de la entrevista
de grupo focal (post-tratamiento)



Estos resultados se refuerzan con lo citado en la literatura, dado que la expresión corporal posee dinámicas grupales las cuales se basan en el desarrollo de la autoconfianza y la autoestima y se enfatiza en la expresión personal, sin el uso de patrones modelos por seguir. Esto proporciona al practicante una sensación de autoaceptación y autoconocimiento de su cuerpo (inteligencia kinestésica) de la que hacen mención Chen & Cone (2003); Smutny (2002); Jensen, Rechis & Luna (2001); Erickson (2004); Huit tzu Wang (2003). Dichos autores afirman que esta disciplina produce un incremento en las habilidades de observación, físicas, cognitivas, sociales y afectivas, de la autoestima y expande la conciencia interpersonal al aprender el valor de la diferencia individual. Apreciación compartida con Brehm & Kampfe (1997); Mays (2000), quienes plantean que este efecto de conexión con uno mismo brinda importancia a la individualidad de la expresión.

Por otra parte, se pudo observar una modificación en las personas participantes en el nivel de motivación para realizar los ejercicios conforme transcurría el programa, lo cual provocaba un cambio en su energía, ya que se sentían más capaces

de hacer ciertos ejercicios que jamás se imaginaron. De hecho, el 77% de las personas participantes afirmó notar una mejoría anímica durante y después del tratamiento, expresada con frases como “tengo más energía”, “se me ha quitado el cansancio y el sueño”, “tengo mejor ánimo para todo”. Esto se notó durante el programa, ya que varios sujetos quienes no participaban mucho de los ejercicios por su cansancio, después de la mitad del programa comentaban sentirse mejor en el nivel anímico, “*se le había quitado la pereza*”, afirmaban.

Otro ejemplo de cambios percibidos por los sujetos: el 27% de los individuos participantes que afirmaban que sentían una disminución de padecimientos crónicos tales como dolores de espalda, dolor de cuerpo, cansancios y mareos, lo cual les provocaba una mejoría en su estado anímico. Estos resultados concuerdan con lo encontrado por Rodríguez y Araya (2004) (2005), en cuanto a un efecto agudo en el vigor, que se puede comprobar por el aumento progresivo de la energía, ya que demanda a las personas practicantes, entre otras cosas, jugar sin inhibiciones, exponerse a personas que, si bien son conocidas, no poseen la confianza para no temerle al ridículo frente a

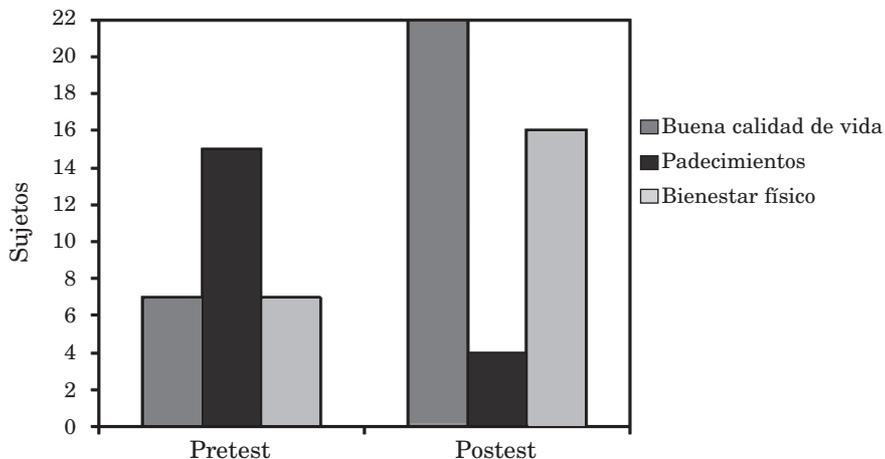
ellos, expresar sentimientos y pensamientos personales frente a los demás, etc. Este incremento de energía se da con el tiempo, ya que se va ganado terreno en el campo de la confianza y de la comunicación grupal y se inicia el disfrute del juego.

Es necesario mencionar que se dio un cambio importante en la percepción subjetiva de la calidad de vida; el 100% de las personas participantes afirmó sentirlo; esto se pudo constatar por medio de los dos grupos focales realizados (uno antes de empezar el programa y otro al terminarlo), en la primera conversación (grupo focal pre- tratamiento):

- Su definición de calidad de vida estaba compuesta en general por su salud, su relación con su familia (sentir que los querían y trataban bien) y su relación con los demás.
- Percibían en general que su calidad de vida era bastante buena, excepto por sus padecimientos (dolores musculares, cansancio, etc.).

En general, los sujetos (100%), en la segunda conversación (grupo focal post tratamiento) afirmaron que el programa les influyó en su calidad de vida ya que se sentían mejor: “más felices”, “más contentos”, “más relajados”; esta mejora en su calidad de vida iba desde sentirse importantes para otros, sentir que los cuidaban y que existía un interés por ellos. Del 77% de los individuos participantes quienes mencionaron que sus padecimientos les afectaba mucho en su calidad de vida (dificultad al caminar, inseguridad para desplazarse solos, dolores de espalda que padecían, cansancios, dolores del cuerpo, etc.), un 27% afirmó sentir mejorías sobre sus padecimientos específicos (dolores de espalda, cansancio y dificultad e inseguridad para caminar). Además, los sujetos afirmaron, en la segunda entrevista, sentir cambios en su agilidad durante el tratamiento y después de este (77%), lo cual les aumentaba su autoconfianza y autoeficacia. Estos cambios se pueden apreciar mejor en el Gráfico 4, que se presenta a continuación:

Gráfico 4
Frecuencias absolutas de las expresiones verbales de las dos entrevistas de grupo focal (pre-tratamiento y pos-tratamiento)



Es importante mencionar, también, que la motivación es un factor primordial en este tipo de programas, ya que las personas participantes afirmaron haber tenido experiencias anteriores con programas de ejercicio de otro tipo, en donde no se sentían tan motivados a realizarlos por la actitud del instructor; por lo tanto, habría que considerar este elemento en este tipo de iniciativas, tal y como lo afirma Bruner (2000).

En conclusión, se podría aseverar que este estudio mostró que un programa de expresión corporal puede ser beneficioso en los aspectos psicológico y cognitivo para personas adultas mayores semi-institucionalizadas.

Con este estudio se vislumbró una alternativa más para esta población, ya que este tipo de tratamientos poseen ventajas como:



- Bajo presupuesto.
- Solo se necesita del profesional en la materia.
- No necesita instalaciones especiales.
- El programa puede realizarlo cualquier persona adulta mayor, ya que no demanda mayor esfuerzo físico y es posible realizar variaciones para personas con discapacidades motoras leves.
- Puede realizarse al aire libre o dentro de instalaciones.
- Las sesiones pueden ser cortas y brindar resultados positivos.

En síntesis, este tipo de programa brinda una manera integral de realizar actividad física, ya que le proporciona a la persona adulta mayor un espacio para expresarse, comunicarse, mejorar su condición física y moverse libremente sin ninguna inhibición o patrón impuesto, por lo que su calidad de vida mejora, lo cual es fundamental en esta etapa tan crucial para todo ser humano.



BIBLIOGRAFÍA

- Ballestero, C. (1999). *Modificaciones del estado físico, anímico, calidad de vida y autoestima en adultas mayores por medio de un programa de actividad sistemática del Karate do*. Tesis para optar por el grado de Magíster Scientiae en Gerontología. Universidad de Costa Rica.
- Barboza, C., Mena, H., Mora, T. & Mora, V. (2004). *Desarrollo y validación de un programa de baile popular para determinar sus efectos sobre el estado de ánimo del adulto mayor*. Tesis para optar por el grado de licenciatura en Ciencias del Deporte con énfasis en salud. Universidad Nacional.
- Barrantes, Y., Berrocal, G., Jiménez, E., Solís, N. & Solís, J. P. (2004). *Elaboración e implementación de un programa de actividad físico-recreativo para mejorar la autoestima del adulto mayor*. Tesis para optar por el grado de licenciatura en Ciencias del Deporte con énfasis en salud. Universidad Nacional.
- Berry-man Miller, S. (1988). Dance Movement Effects on Elderly Self-Concept. *Journal of Physical Education Recreation and Dance*.
- Brehm, M. & Kampfe, C. H. (1997). Creative Dance Improvisation: Fostering Creative Expression, Group Cooperation, and Multiple Intelligences. *Conference on Education*, Beijing, 9-13, July. China.
- Bruner, K. (2000). Group play therapy with adults. *The Arts in Psychotherapy*. 27(5), 333-338.
- Carazo, P. (2004). *Meta-análisis sobre el efecto del ejercicio en el funcionamiento cognitivo en adultos mayores*. Tesis para optar por el grado de Magíster Scientiae en la Maestría de Ciencias del Movimiento Humano. Universidad de Costa Rica.
- Carazo, P., Ballestero, C. & Araya, G. (2002). Funcionamiento cognitivo y físico en adultas mayores que participan en un programa de Taekwondo. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*. 2(1), 1-13.
- Chen, W., Cone, T. (2003). Links Between Children's Use of Critical Thinking and an Expert Teacher's Teaching in Creative Dance. *Journal of Teaching in Physical Education*. 22, 169-185.
- Erfer, T. & Ziv, A. (2006). Moving toward cohesion: group dance /movement therapy with children in psychiatry. *The Arts in Psychotherapy*. 1-9.
- Erickson, D. (2004). Creative dance and basketball. *Teaching Elementary Physical Education*. 38-40.
- Estado de la Nación en desarrollo sostenible*. Informe 11. (2004). San José. Costa Rica.
- Fernández, N. & Velásquez, S. (2003). *Efecto de un programa de juegos recreativos sobre la memoria visual y auditiva a corto plazo en adultos mayores del cantón de Pococí*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Ciencias del Movimiento Humano. Universidad Nacional.
- Fuentes, I., Balaguer, I., Meliá, J. & García-Merita, M. Formas paralelas

- de la adaptación valenciana del perfil de ánimo (P.O.M.S.). (1994). *Comunicación presentada en el IV Congreso de evaluación psicológica*. Santiago de Compostela. 21-24 setiembre.
- Fuentes, I., Balaguer, I., Meliá, J. & García-Merita, M. Forma abreviada del perfil de ánimo (P.O.M.S.). (1995). *Comunicación presentada en el V Congreso de psicología de la actividad física y el deporte*. Valencia. 22-24 marzo.
- Gilbert, M. (2003). Weaving Medicine Back together: Mind-Body Medicine in the Twenty- First Century. *The journal of alternative and complementary medicine*. 9(4), 563-570.
- Halprin, D. (2003). *The Expressive Body in Life, Art and Therapy: Working with Movement, Metaphor and Meaning*. Philadelphia, U.S.A.: Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- Health Canada, Secretaría de Salud de México y Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Guía para el desarrollo de un sistema integral de apoyo para el envejecimiento activo*.
- Hui-Tzu Wang, J. (2003). *The effects of a Creative Movement Program on Motor Creativity of Children ages three to Five*. Doctoral disertation. University of South Dakota.
- Jacobs, G. (2001). The Physiology of Mind-Body Interactions: The Stress Response and the Relaxation Response. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 7(1), 83-92.
- Jensen, I., Rechis, R. & Luna, D. (2001). *Early childhood literacy: Programs and Strategies to develop Cultural, Linguistic, scientific and health care literacy for very young children and their families*. Year book: USA.
- Johnson, B. L. & Nelson, J. K. (1974). *Practical Measurements for evaluation in physical educators*. II edition. Estados Unidos. Burgess Publishing Company.
- Konstantinidou, M. & Harahousou, Y. (2000). Dance Movement therapy effects on life satisfaction of elderly people. *Congreso mundial de ocio en la tercera edad*. Universidad de Deusto. España.
- Landy, R. The future of drama therapy. (2005). *The Arts in Psychotherapy*. 1-8.
- Mays, D. Creative Dance. (2000). *Primary Educator*. 6(2), 15-19.
- Nidich, S. I., Schneider, R. H., Nidich, R. J. & Foster, G. (2005). Effect of the Transcendental Meditation Program on Intellectual Development in Community-Dwelling Older Adults. *Journal of social behavior and Personality*. 17, 217-226.
- Puig, A., Min Lee, S., Goodwin, L. & Sherrard, P. (2006). The efficacy of creative arts therapies to enhance emotional, expression, spirituality, and psychological well-being of newly diagnosed Stage I and Stage II breast cancer patients: A preliminary study. *The Arts in Psychotherapy*. 1-11.
- Quesada, I. & Quesada, N. (2004). *Desarrollo y evaluación de un programa*

- de danza y/o movimiento creativo: una estrategia alternativa para fomentar el bienestar psicológico de adolescentes con discapacidad visual.* Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica.
- Rainbow, T. (2005). Effects of dance movement therapy on Chinese cancer patients: a pilot study in Hong Kong. *The Arts in Psychotherapy*. 32, 337-345.
- Ratliff, G. (1997). Playing The Role: Classroom Performance Approaches to Characterization. *Paper presented at the Annual Meeting of the National Communication Association* (83rd, Chicago, 19-23 November,). EE. UU.
- Read, D. (1998). On the therapeutic action of the creative arts therapies: the psychodynamic model. *The Arts in Psychotherapy*. 25(2), 85-99.
- Rio, R. (2002). Improvisation with the elderly: moving from creative activities to process-oriented therapy. *The Arts in Psychotherapy*. 29, 191-201.
- Rodríguez, F. (1999). *Breviario de geriatría para médicos generales.* Tesis sometida a la consideración de la comisión del programa de estudios de posgrado en la especialidad de geriatría y gerontología para optar por el grado de especialista. Universidad de Costa Rica.
- Rodríguez, V., Araya, G. & Salazar, W. (2004). Efecto agudo de una sesión de improvisación teatral y de fútbol en el estado de ánimo de adolescentes privados de libertad del Centro de Formación Zurquí. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*. 5(1). 47-54.
- Rodríguez, V. & Araya, G. (2005). *Efecto agudo y crónico de clases de expresión corporal en el autoconcepto general y el estado de ánimo de jóvenes universitarios.* En proceso de publicación.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image.* Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Slanger, S. & Kushner, R. (2001). Mind/Body Medicine: An introduction for the Generalist Physician and Nutritionist. *Nutrition in Clinical Care*. 4(5), 256-264.
- Smutny, J. (2002). Integrating the Arts in to Curriculum for Gifted Students. *ERIC Digest*. 1-6.
- Solera, A. *Efecto de la deshidratación y la rehidratación en variables relacionadas con el rendimiento deportivo.* Tesis para optar por el grado de Magíster Scientiae en la Maestría en Ciencias del Movimiento Humano. Universidad de Costa Rica. 2000.
- Stokoe, P. & Harf. R. (1992). *La expresión corporal en el jardín de infantes.* Barcelona. España: Ediciones Paidós.
- Stromsted, T. (2001). Reinhabiting the female body: authentic movement as a gateway to transformation. *The Arts in Psychotherapy*. 28, 39-55.
- Varela, I. (2006). El país envejece: al tiempo que nacen menos niños, la expectativa de vida se prolonga, de modo que cada vez más habrá adultos mayores. DESAFIO: ¿cómo enfrentarlos? *La Nación. Proa*. 1.º octubre, 6.
- Wilkinson, N., Srikumar, S., Shaw, K. & Orrell, M. (1998). Drama and Movement Therapy in Dementia: Pilot Study. *The Arts in Psychotherapy*. 25(3), 195-201.