

INCIDENCIA DEL EJERCICIO FÍSICO EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LAS PERSONAS MAYORES: NUEVAS LÍNEAS DE INTERVENCIÓN

Laura Vives Benedicto y Enrique J. Garcés de Los Fayos Ruiz
Universidad de Murcia

INTRODUCCIÓN

Tal vez sea la abundancia de comentarios en torno al tema de envejecimiento lo que ha motivado el que tengamos una imagen estereotipada del mismo, escasa de matices y casi siempre con un contenido de alarma en las conclusiones. Lo cierto es que la población es cada vez de edad más avanzada en nuestra sociedad y se están empezando a demandar una serie de necesidades que debemos atender al respecto. De hecho, en el año 2000 un 30% de la población mundial tenía menos de 15 años y tan solo el 10 % superaba los sesenta. En los países más desarrollados los menores de 15 años son el 18,3% mientras que los mayores de 60 años suponen el 19%. Por el contrario en los países de menor desarrollo los jóvenes menores de 15 años llegan a 43,2 % en tanto que los mayores de sesenta años apenas son un 4,8%.

En este sentido, no debemos obviar tampoco dos de las características más relevantes que presenta en la actualidad el fenómeno del envejecimiento. Una de ellas se materializa en la mayor presencia femenina en estas edades que se va acentuando a medida que nos encontramos en tramos más avanzados. En Murcia por ejemplo, en torno al 60 % de las personas mayores de sesenta y cuatro años son mujeres (feminización del envejecimiento), con la consecuencia de la presencia cada vez mayor de mujeres mayores que viven solas. Ello lleva a la segunda característica, y es la gran cantidad de mujeres que viven solas a partir de una edad que podríamos situar en torno a los sesenta años. Todo ello nos ilustra una serie de áreas que desde la sociedad, y desde el ámbito de la psicología, debemos tener en cuenta para adaptar nuestro trabajo a las necesidades reales de la población que nos rodea.

Desde nuestra área de intervención, el ejercicio físico para la mejora del bienestar psicológico, debemos afrontar los grandes retos que se le plantean a esta área social para las personas mayores, siendo preciso adecuar a las nuevas necesidades que impone un colectivo de mayores cada vez mas numeroso y diversificado. Pero debemos hacerlo teniendo en cuenta las nuevas situaciones, problemas y retos de la población mayor, especialmente referidos a:

- la acentuación de la dependencia de las personas mayores
- la importante extensión de la enfermedad de alzheimer y otras demencias
- los cambios en las relaciones familiares
- la débil coordinación entre el sistema sanitario y el de servicios sociales
- el insuficiente apoyo de las familias cuidadoras
- el escaso aprovechamiento de la iniciativa social
- el fenómeno creciente de la inseguridad ciudadana que afecta muy particularmente a las personas mayores, mas vulnerables por su situación de soledad o aislamiento social
- los desequilibrios interterritoriales en la proximidad de los servicios asistenciales
- la importancia creciente del fenómeno migratorio de personas mayores

En este sentido, según las recomendaciones del foro Mundial de ONGs (abril 2002) que se presentaron en el documento el desarrollo y los derechos de las personas mayores y se indica que “los derechos que forman los pilares básicos de la protección social son, entre otros, el derecho a la jubilación con unos ingresos suficientes para tener una existencia digna y segura, el acceso a unos cuidados de salud y socio sanitarios que garanticen la autonomía personal y la calidad de vida, la inclusión social, la integración efectiva de la sociedad”. Entre los aspectos a los que

deberían prestarse especial atención están el bienestar social, pues el envejecimiento de la población representa un importante reto en las políticas y sistemas de bienestar social, para permitir que las personas mayores puedan seguir participando la mayor parte de tiempo posible en la sociedad y tener unos servicios asequibles, apropiados y ajustados a sus necesidades. Por otro lado, también citan la salud, pues el envejecimiento no debe ser sinónimo de pérdida de salud, pues es preciso promover de forma creativa iniciativas que estimulen la actividad de las personas mayores en el entorno rural y urbano.

Recomendaciones de la Conferencia de Berlín (septiembre 2002), plantean también que una de las cosas más relevantes a tener en cuenta es mejorar a lo largo de toda la vida la salud física y mental y el bienestar en el seno de esta población que nos ocupa.

DESARROLLO: ACTIVIDAD FÍSICA, SALUD Y BIENESTAR PSICOLÓGICO

Es un hecho absolutamente conocido que la esperanza de vida está aumentando, resultando que las personas consideradas mayores disponen de una gran cantidad de tiempo para el ocio que no siempre aprovechan bien; por otra parte, considerarse mayores y “poco útiles” incide directamente en una salud psicológica y física de inferior calidad; para combatir este aspecto algunos autores plantean programas de actividades, donde la actividad física es uno de los puntos más relevantes. Desde las revisiones bibliográficas realizadas y desde nuestra experiencia en anteriores investigaciones relacionadas sobre esta temática, hemos podido comprobar que son diversos los trabajos que han incidido en la relación positiva existente entre realización de actividad física y/o deportiva y beneficios en la salud física y mental de quien la realiza. Biddle (1992) tenía tan clara esta premisa que apostaba por la necesidad de que los programas de actividad física fueran seguidos por un número elevado de personas, adheridas al mismo, con el fin de garantizar la salud mental de la población. Márquez (1995a y b) concretaba más y citaba como efectos inmediatos de la actividad física sobre la salud los siguientes: aumento de la confianza, de la estabilidad emocional, de la independencia, de la satisfacción sexual, de la eficiencia en el trabajo o del bienestar general; así mismo, la autora constataba una disminución evidente en los siguientes aspectos: ansiedad, depresión, consecuencias del estrés, fobias, comportamientos psicóticos, entre otros. Otros autores que anteriormente ya habían señalado indicadores similares son Collingwood (1972); Folkins y Sime (1989); De Vries (1981); Cox (1985); Gruber (1986); Steptoe y Cox (1988); y North, McCullagh y Tran (1990).

Si bien son escasos los trabajos que plantean el ejercicio físico y el deporte como terapia para hacer frente a los trastornos de carácter psicológico (muy al contrario, lo que solemos encontrar es la conjunción positiva terapéutica de esta actividad física con los procedimientos terapéuticos habituales), sí existen estudios que muestran las claras ventajas del deporte en cuanto a disminución de problemas tales como la ansiedad (Petruzzello, Landers, Hartefield, Kubitz y Salazar, 1991), la disminución de la autoestima (Kane, 1993), o la depresión (Velázquez, 1996).

Pero, sin duda, cuando se plantea la relación que se desarrolla entre realizar deporte y mejorar la salud mental y física de la persona, se suele hacer referencia al estrés, como síndrome que origina y canaliza buena parte de la falta de salud y, consecuentemente, síndrome contra el que se procura combatir mediante el ejercicio físico y el deporte. De hecho recientemente, fuera del ámbito deportivo y contextualizándolo en la relación que se observa entre estrés y salud mental y física, Martínez Sánchez (2002) no sólo plantea que las enfermedades causadas o relacionadas con la conducta y los estilos de vida son las que mayores costes directos ocasionan a los sistemas sanitarios, sino que además afirma que las emociones relacionadas con el origen del estrés pueden causar, entre otros, los siguientes trastornos físicos (Garcés de Los Fayos y Jara, 2003):

- Trastornos cardiovasculares: enfermedad coronaria, hipertensión arterial.
- Trastornos respiratorios: asma bronquial, síndrome de hiperventilación.
- Trastornos endocrinos: hipertiroidismo, hipotiroidismo, enfermedad de Addison, síndrome de Cushing, hipoglucemia, diabetes.
- Trastornos gastrointestinales: trastorno esofágico, dispepsia no ulcerosa, úlcera péptica, síndrome del intestino irritable, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn.
- Trastornos dermatológicos: prurito, hiperhidrosis, urticaria, dermatitis atópica, alopecia areata.

Concluyendo en cuatro direcciones:

- Las emociones negativas constituyen un riesgo para la salud.
- Las emociones negativas afectan a la salud.
- Los episodios emocionales agudos pueden agravar ciertas enfermedades.
- Las emociones pueden distorsionar la conducta del enfermo.

Atendiendo a esta última conclusión, resulta muy significativo como, mayoritariamente, las personas que han sufrido algún problema cardiovascular de gravedad tienden a distorsionar su conducta, en el sentido de disminuir su actividad física y deportiva por temor a una posible recaída; sin embargo, como veremos en el siguiente apartado, se observa que cuando estas personas realizan una actividad física y/o deportiva razonable no sólo se siente mejor física y psicológicamente (concepto de salud global), sino que además disminuye la probabilidad de que acontezcan nuevos episodios de la enfermedad.

Siguiendo a Garcés de Los Fayos (2003) y González de Rivera, Monterrey y De Las Cuevas (1989) se plantean seis grandes efectos positivos sobre la salud de la persona que realiza deporte; son los siguientes:

- *Mejora del estado psíquico en general.* La práctica razonable de actividad física y/o deportiva incide en el estado de salud psicológica general del individuo en aspectos tales como el aumento de la satisfacción (sentirse bien), el aumento del autoconcepto (valía personal), en el aumento de la seguridad en sí mismo y sus posibilidades (autoconfianza), o en el aumento del equilibrio psicológico (generalización de la sensación de estar bien al resto de planos vitales de la persona).
- *Maduración psicológica.* La práctica regular y, sobre todo, reglada, del deporte puede incidir en el desarrollo de características de personalidad y valores que, a su vez, ayudan a la persona a madurar aún más; sería el caso de aspectos tales como la competición y la cooperación, que bien desarrollados influirán en otros contextos, en los que también se pongan en juego dichos aspectos.
- *Desarrollo psicomotor.* Si existe una característica claramente saludable, como consecuencia de la práctica deportiva, es la elaboración de esquemas psicomotores como consecuencia de la repetición sistemática de los diferentes gestos técnicos que componen dicha práctica. Este desarrollo psicomotor conlleva, entre otras cosas, beneficios musculares, esqueléticos, o cardiovasculares.
- *Entretenimiento.* El deporte bien realizado debe suponer básicamente divertimento; es entretenido, lo que incide en la sensación psicológica general de estar bien, que como sabemos es un buen precursor de salud psicológica y, por ende, de la física.
- *Identificación y aprendizaje.* Los practicantes de deporte más jóvenes (a veces también los no tan jóvenes) suelen identificarse con deportistas profesionales, por lo que procuran imitar su comportamiento conductual; en tanto que mayoritariamente los deportistas objeto de identificación suelen desarrollar estilos de vida altamente saludables, la influencia directa sobre la salud del joven deportista es inmediata.
- *Conciencia de grupo.* Finalmente, tanto en los deportes individuales como en los de equipo, suelen existir una serie de valores relacionados con la conciencia de grupo, que todos los practicantes suelen aceptar; así, la cultura de la entidad

deportiva donde realizan su actividad, las reglas implícitas de comportamiento con el resto de integrantes de dicha entidad, la filosofía que la entidad transmite, o el propio compañerismo que se desarrolla, son aspectos que ayudan a generar la conciencia de grupo a la que hacíamos referencia y que, lógicamente, va a influir en un aspecto de la persona esencial como es el de las relaciones sociales que, sin duda, también incide en la sensación general de estado saludable a la que hacíamos referencia en un punto anterior.

Desde otro punto de vista, como beneficios para la salud producidos por el ejercicio físico, localizamos estudios que evidencian la asociación entre el ejercicio físico y los beneficios para la salud y que materializan los mismos en los siguientes puntos (Banado, Medrano y Almazan, 1995; Guillet, Genéty, Brunet y Guedj, 1985; Kannel y Thom, 1986; Maroto y De Pablo, 1995; Naughton, 1985; Teresa y Barrera, 1994; Velasco, 1991):

- Aumento del bombeo sanguíneo al corazón.
- Disminución del ritmo cardíaco.
- Incremento de la capacidad pulmonar.
- Mejora de la oxigenación muscular periférica.
- Disminución de la presión arterial.
- Disminución de los niveles de lactato en sangre.
- Resistencia cardiovascular.
- Reduce los ataques coronarios.
- Mejora de las enfermedades arteriales.
- Mejora los riesgos asociados con lípidos elevados en sangre.
- Disminución de los riesgos de infarto.

CONCLUSIONES

Sin duda, recogiendo todo lo anterior, una de las opciones más claras para comprobar, de una manera aplicada, cómo puede ayudar la psicología en el ámbito del deporte en la búsqueda de una mayor y mejor salud global de las personas que lo practican, es diseñando y desarrollando programas que permitan la promoción y prevención de la salud. Programa psicológico unido a programa de actividad física, programa psicológico unido a actividad física por prescripción médica, programa ocupacional gerontológico de actividad física,...son conceptualizados como la práctica de actividad física regular y planificada, que simultanea los fines recreativos con el aprendizaje y el desarrollo de unas habilidades específicas, dirigida a las personas mayores, siendo algunas veces el objetivo último este o persiguiendo paralelamente mejorías en alguna patología, tales como problemas cardiovasculares, depresión, ansiedad,....

Puntos que se han de tener en cuenta son:

- Que pueda ser practicado por todos los mayores considerados aptos por profesionales médicos.
- Incidir en la mejora de la salud integral y de la calidad de vida de los mayores, desde una perspectiva amplia: biológica, psicológica y social.
- Propiciar el bienestar de los sujetos, mediante la diversión y distracción, la distensión psicológica y la relajación.
- Estimular las implicaciones cognoscitivas en las actividades requiriendo procesos de atención, comprensión, síntesis, memoria y aprendizaje, observación, percepción, análisis, decisión y control de conductas.
- Estimular la relación social y afectiva entre los miembros del grupo, y posibilitar la integración e identificación de los sujetos con el mismo.
- Potenciar los recursos motores de los sujetos en beneficio de su salud biopsicosocial, y de su autonomía e independencia en el desempeño de las actividades de la vida diaria.

- Incidir sobre los hábitos de vida de los sujetos, promoviendo y formándolos, principalmente, en el autocuidado de la salud a través de la práctica autónoma de actividad física saludable, y del desarrollo de hábitos higiénicos y de alimentación.
- Fomentar la práctica regular de actividad física saludable.
- Establecer un programa de intervención psicológica paralelo para potenciar los efectos del ejercicio físico.

En este sentido, sólo la práctica de actividad física proporciona la mejora de la salud orgánica y su sintomatología (valores de tensión arterial, glucemia, colesterolemia, dolores músculo-esqueléticos, etc.), y de la aptitud física y competencia en las actividades cotidianas (subir y bajar escaleras, subir o bajar a un coche o autobús, sentarse, acostarse y levantarse, variadas tareas domésticas, mejora del descanso nocturno, favorece la distensión psicológica, mejora la autoimagen, etc.), lo cual ya contribuye enormemente al bienestar psicológico y a la mejora de la relación e integración social. Quizá sería necesario añadir a esta temática el trabajo psicológico desde programas cognitivos que aumenten el bienestar psicológico desde esta área de intervención.

Otros datos a tener en cuenta han de ser obligatoriamente:

- La formación del personal tanto en lo que se refiere a los aspectos profesionales como en la adquisición de habilidades relacionales.
- Apostar por la calidad de los servicios para las personas mayores. Es evidente la prioridad de crear los equipamientos necesarios y aumentar las dotaciones de los ya existentes, así como los medios necesarios para proporcionar las actividades deportivas de calidad en este colectivo.
- Analizar detenidamente la actividad físico-deportiva del anciano a través de la investigación científica-deportiva.
- Diseñar programas psicológicos específicos paralelos a programas de actividad física específicos destinados a recreación, a mejora de osteoporosis, a mejora de síntomas depresivos y ansiógenos, a recuperación de problemas cardiovasculares...
- Fomentar el conocimiento de que la actividad física y deporte inciden positivamente sobre diferentes aspectos considerados habitualmente asociados a la salud (en sentido positivo aumentándolos, y en sentido negativo disminuyéndolos), siendo uno de los más evidentes la incidencia que tiene sobre la disminución del estrés, ansiedad o depresión, entre otros trastornos psicológicos que, a su vez, influye en la mejora de la salud global.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Beech, H.R., Burns, L.E. y Sheefield, B.F. (1986). *Tratamiento del estrés: Un enfoque comportamental*. Madrid: Alhambra.

Bernstein D.A. y Borkovec T.D.(1999). *Entrenamiento en relajación progresiva. Un manual para terapeutas*. Biblioteca de psicología.

Biddle, S. (1992). Psicología del ejercicio y calidad de vida. Conferencia presentada en el *Congreso Científico Olímpico*. Málaga

Bueno A.M. y Buceta J:M (1997). *Tratamiento psicológico después del infarto de Miocardio: Estudios de Caso*. Madrid: Dykinson.

Burns D.D. (1995). *Comprenda sus estados de ánimo: Lo que usted piensa determina lo que usted siente*. Madrid: Altaya.

Castillo Fernando, J.R., Torelló Iserte, J., Jiménez Plata, M.C., Merino Kolly, N.(2000). *Terapéutica Cardiovascular III. Guía para el diagnóstico y tratamiento del paciente con Angina de Pecho Estable Crónica*. Sevilla: Universidad de Sevilla. Junta de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud.

- Collingwood, T.R. (1972). The effects of physical training upon self-concept and body attitude. *Journal of Clinical Psychology*, 28, 583-585
- Cox, R.H. (1985). *Sport psychology: Concepts y applications*. Dubuque, IA: W.C. Brown
- Derogatis, L.R. (1975). *The SCL-90*. Baltimore: Clinical Psychometric Research.
- De Vries, H.A. (1981). Tranquilizer effect of exercise: A critical review: *The Physician and Sportmedicine*, 9, 47-53
- Fernández Abascal, E.G. y Martín, M.D. (1995). *Estrés y prevención coronaria. Psicología y Salud: Control del estrés y trastornos asociados*. Madrid: Dykinson.
- Folkins, C.H. y Sime, W.E. (1989). Fitness training and mental health. *American Psychologist*, 36, 373-389
- Gyarfas, I. (1992). Las enfermedades cardiovasculares: El principal enemigo de la salud. *Revista de la Organización Mundial de la Salud, Enero-Febrero*, 4-5.
- HRH Editores (2001). *Hipertensión y colesterol. Un peligro dúo*. Arkosalud. Nº 12.
- Kane, M.J. (1993). *Psicología del Deporte y del Ejercicio*. En J.B. Parks y B.R.K.
- Márquez, S. (1995). Beneficios psicológicos de la actividad física. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 48(1), 185-206
- North, T.C. McCullagh, P. y Tran, Z.V. (1990). Effect of exercise on depression. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 18, 379-415
- Sánchez, P., Ureña, F. y Garcés de Los Fayos, E.J. (2002). Repercusiones de un programa de actitud física gerontológica sobre la aptitud física, autoestima, depresión y afectividad. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, Vol 2, num 2
- Sanne, H., Wiklund, I., Vedin, A. y Wilhelmsson, C. (1985). Determinantes de la readaptación psicológica, sexual y laboral después del infarto de miocardio. *Revista española de cardiología*, 38, 10-14.
- Snaith, R.P., Bridge, G.W.K. y Hamilton, M. (1976). The Leeds Scales for the self-assessment of anxiety and depression. *British Journal of Psychiatry*, 128, 156-165.
- Steptoe, A. y Cox, R.H. (1988). Acute effects of aerobic exercise on mood. *Health Psychology*, 7, 329-340
- Velázquez, R. (1996). Actividad físico-deportiva y calidad de vida: Una respuesta educativa. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, 3(2), 4-13
- Wallston, B.S., Wallston, K.A., G.D. y Maides, S.A. (1976). Development and validation of the health locus of control (HLC) Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44, 4, 580-585.

Dirección de contacto:

Enrique J. Garcés de Los Fayos
Universidad de Murcia
Facultad de Psicología
Edificio Luis Vives
Campus de Espinardo
30100 Murcia
garces@um.es