



Universidad Nacional de Avellaneda

**Especialización en Envejecimiento Activo y Saludable de las Personas Mayores**

**Trabajo Final Integrador (TFI)**

**“Las prácticas corporales somáticas y su contribución al proceso de envejecimiento saludable”**

Estudiante: Lic. Laura Oppido

Directora: Esp. Silvia Fontan

Fecha de entrega: Diciembre 2025

## Índice

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| Introducción                                                  | 3  |
| Envejecimiento poblacional y cambio demográfico               | 7  |
| Panorama demográfico mundial y nacional                       | 7  |
| La vejez y su significación histórica y social                | 9  |
| Representaciones sociales de la vejez                         | 9  |
| La perspectiva del curso de vida                              | 11 |
| Definición y origen del enfoque                               | 11 |
| Determinantes sociales de la salud                            | 12 |
| El envejecimiento individual y capacidad funcional            | 15 |
| Paradigma del envejecimiento saludable                        | 17 |
| Autonomía, independencia y autocuidado                        | 17 |
| La educación como eje del envejecimiento saludable            | 18 |
| La educación y el aprendizaje en la vejez                     | 18 |
| Beneficios del aprendizaje a lo largo de la vida              | 20 |
| Actividad y ejercicio físico para un envejecimiento saludable | 21 |
| Beneficios multidimensionales del ejercicio                   | 22 |
| Recomendaciones de actividad física                           | 23 |
| La propuesta somática                                         | 24 |
| Definición y conceptos centrales                              | 25 |
| Principios organizadores de las prácticas somáticas           | 26 |
| Un repertorio de movimientos inacabado...                     | 28 |
| Amnesia sensomotriz                                           | 29 |
| Técnicas somáticas. Ejemplos                                  | 30 |
| Aportes al envejecimiento saludable                           | 33 |
| Conclusiones                                                  | 36 |

|                            |    |
|----------------------------|----|
| Referencias bibliográficas | 38 |
| Anexo A                    | 42 |

## **Introducción**

El movimiento está presente desde el inicio de la vida. Sin el movimiento no sería posible ni viable la existencia ni el desarrollo humano (Bermejo García, 2010). Todos los actos de la vida, desde que se nace hasta que se muere están atravesados y son posibles gracias al movimiento, éste asegura la supervivencia como individuos y como especie.

Los seres humanos están diseñados genéticamente para el movimiento y gracias a él, es posible el despliegue y desarrollo de todas las estructuras y funciones humanizantes. Tampoco es posible pensar a los fenómenos mentales como independientes de los procesos corporales. En este sentido, el presente trabajo monográfico intenta problematizar acerca de las implicancias positivas de incorporar prácticas corporales somáticas en el trabajo con la población de personas mayores en diversos ámbitos de intervención. Se definen a las prácticas corporales somáticas como el “conjunto de técnicas, métodos y abordajes orientados hacia el aprendizaje de la conciencia del cuerpo desde la perspectiva de la experiencia personal” (Castro Carvajal y Uribe Rodríguez, 1998).

La palabra “soma”, de origen griego que significa “cuerpo viviente” fue redefinida por Thomas Hanna en la década del setenta, (como se citó en Castro Carvajal y Uribe Rodríguez, 1998) para dar cuenta del cuerpo percibido internamente por la propia persona. El soma o cuerpo viviente, designa cualquier organismo vivo con capacidad de ser consciente del entorno (sensación) y de actuar intencionalmente en él (movimiento). Desde el ámbito somático, esta capacidad de ser y actuar se expresa en una interacción dinámica y recíproca, mediante la cual el ser humano posee la habilidad de percibir información del interior de su cuerpo, ser consciente de esa experiencia, observarla con atención y afectarla intencionalmente (Castro Carvajal y Uribe Rodríguez, 1998).

Desde este punto de partida, la siguiente producción monográfica, titulada “Las prácticas corporales somáticas y su contribución al proceso de envejecimiento saludable” intenta dar cuenta de una categoría de educación, un tanto relegada, que se podría incorporar en diferentes ámbitos de intervención para enriquecer,

ampliar, expandir, complementar y potenciar las posibilidades de crecimiento personal, desarrollo y educación de las personas, en todas las etapas del curso de vida, aunque especialmente, a partir de la mediana edad y en la vejez.

La falta de visibilización, difusión e inclusión de este tipo de prácticas corporales, muchas veces denominadas alternativas, en diferentes ámbitos, limitan el conocimiento y acceso a abordajes corporales valiosos que podrían generar efectos beneficiosos en la salud general y bienestar de las personas a lo largo de la vida. En este sentido, la insuficiente disponibilidad de información y la escasa difusión de las prácticas corporales somáticas (también definidas como holísticas) en ámbitos sanitarios, educativo y recreativos, formales e informales, disminuye la oferta de propuestas de movimiento corporal que podrían contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas a medida que viven, crecen y se desarrollan.

Por lo expuesto, y siendo el enfoque somático un campo que se interesa y ocupa de la experiencia humana, la presente producción monográfica intentará definir, describir y conceptualizar las prácticas corporales somáticas; exponer sus potenciales beneficios para la salud y bienestar de las personas desde la perspectiva del curso de vida y relacionar sus aportes con los lineamientos del nuevo paradigma del envejecimiento saludable, establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2015.

En este contexto, se detallan algunas de las preguntas que guían esta monografía descriptiva:

¿Qué tipo de conocimientos pueden ayudar a desarrollar las prácticas somáticas a medida que las personas envejecen?

¿De qué manera estas prácticas de movimiento pueden ayudar a desarrollar una conciencia corporal que facilite una mayor libertad al momento de tomar decisiones?

¿De qué manera la educación somática puede mejorar la capacidad intrínseca de las personas?

¿Qué beneficios ofrecen las prácticas corporales somáticas en relación al enfoque del curso de vida?

¿Cómo la incorporación de estas prácticas de movimiento podría ayudar a generar experiencias sensibles donde se religue el ser/ sujeto en una unidad cuerpo- mente, en la cultura actual?

¿Qué tipo de capacidades fomentan las prácticas somáticas? Estas capacidades ¿son importantes para preservar la funcionalidad de la persona mayor?

¿Podrían estos abordajes somáticos ayudar a modificar un cuerpo/ mente rígido en más flexible y promover nuevas formas de ser, mover y hacer?

¿Sería posible pensar a las prácticas corporales alternativas como estrategias de empoderamiento?

¿Podrían considerarse factores promotores y protectores de la salud (física y mental)?

¿Qué aspectos valiosos destaca la educación somática que podría complementarse con otros tipos de enseñanza?

*Palabras claves:* Envejecimiento Saludable, Prácticas corporales somáticas, Perspectiva del curso de Vida, Educación para la salud.

## **Envejecimiento poblacional y cambio demográfico**

### **Panorama demográfico mundial y nacional**

El aumento en la expectativa de vida es un fenómeno mundial que atraviesa a países con diferentes grados de desarrollo y sigue trayectorias de crecimiento diferenciales (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2021). Independientemente de las diversas trayectorias contextuales, la longevidad extendida, plantea una infinidad de interrogantes sociales, sanitarios, económicos y políticos entre los cuales la calidad de vida, la satisfacción, la salud y el bienestar resultan aspectos relevantes que dotan de sentido esa prolongación de la vida.

Las preguntas, reflexiones, prácticas e intervenciones acerca de cómo esta realidad actual atraviesa las trayectorias individuales y poblacionales son muy variadas e implican la consideración del contexto social y cultural. En este escenario, la emergencia de nuevas miradas acerca del envejecimiento y vejez, intentan presentar un marco de referencia integral desde el cual absorber las complejidades de estos cambios y transformaciones socio-demográficos mundiales que impactan en las vidas de las personas y poblaciones con la intención de construir posibles líneas de acción que involucren a diferentes actores sociales (OMS, 2015). En este sentido, pensar estrategias, políticas e intervenciones en el campo de la salud y educación es un enorme desafío que requiere del compromiso de los Estados, a través de las políticas públicas, del sector privado, la comunidad y los individuos.

En todo el mundo, las personas viven más años y aunque el envejecimiento poblacional crece a tasas diferenciales en los países y al interior de las regiones de cada uno de éstos, este fenómeno traerá infinidad de desafíos para los países desarrollados y no desarrollados.

La pregunta acerca de cómo serán vividos esos años extra de vida, es una gran incógnita, aunque el relevamiento de datos de la actualidad por parte de la OMS (2015) así como de otros organismos internacionales, demuestran de manera contundente, la necesidad de una decisión y acción política que garantice que esa extensión de la vida sea con calidad, bienestar y satisfacción.

El incremento de la población envejecida que impacta sobre la composición demográfica de los países es consecuencia, por un lado, del aumento de la expectativa de vida, debido a los avances en las ciencias y tecnologías que han mejorado ampliamente las condiciones de vida de las personas y de la disminución en las tasas de natalidad, por el otro (Amadasi, 2017). Según la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores ([La Convención](#)) (Organización de Estados Americanos, OEA, 2015)<sup>1</sup>, se establece que persona mayor es “aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que ésta no sea superior a los 65 años” (p. 4).

En Argentina, según el último informe estadístico del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INDEC, 2022) la población estimada asciende a 46.234.830 de habitantes de los cuales [el 16,2% corresponde a personas mayores de 60 años. Para el 2050, las proyecciones estiman que la población de personas mayores será del 22%.](#)

En cuanto a la expectativa de vida al nacer, [las últimas estimaciones \(2019\) indican para las mujeres 80,2 años y 74,4 años para los hombres.](#)

En comparación con datos del año 2005, la expectativa de vida era de 70,9 años las mujeres, 65,9 años los hombres, alcanzando un promedio de 68,4 años. Este aumento de más de 3 años en promedio a nivel global, en los últimos veinte años, se explica por diversas razones, entre las que se encuentran las relacionadas con las mejoras en la salud pública, el acceso a los servicios y tratamientos médicos, la vacunación y las condiciones de vida de las poblaciones (OMS, 2024). El envejecimiento de la población mundial continuará en aumento, aunque con diferentes ritmos de crecimiento.

El porcentaje de personas de más de 60 años varía considerablemente entre países y refleja diferentes trayectorias de crecimiento, determinando una composición demográfica característica según las regiones que se analicen.

Para dimensionar el nivel de envejecimiento de un país, se toma en cuenta el porcentaje de personas mayores en relación a la población total de ese país.

---

<sup>1</sup> Ratificada por Argentina bajo la Ley 27.360 de 2017 y con jerarquía constitucional desde 2022

En este sentido:

Se considera que una población está envejecida cuando el porcentaje de mayores de 60 años se ubica entre 10 y 19% (Uruguay, Chile, Argentina), muy envejecida si está entre 20 y 29% (Europa Occidental), e hiper envejecida si supera el 30% (Japón). (Amadasi et al., 2022, p. 7)

En este panorama, el aumento en la expectativa de vida confirma que la vejez, definida como “construcción social de la última etapa del curso de vida” (Ley 27.360 de 2017, p. 4) será la etapa más larga de la vida, aunque esta extensión en años, nada informa acerca de las condiciones de existencia en las cuales esas vidas se van a desarrollar ni de la calidad de vida alcanzada o no para enfrentar los desafíos del proceso de envejecimiento.

## **La vejez y su significación histórica y social**

### **Representaciones sociales de la vejez**

Actualmente, al llegar a los 60 años una persona se considera vieja por razón de su edad y aunque este atributo cronológico no revela dato alguno acerca de su biografía o historia de vida ni del contexto social en la cual se encuentra inserta, estado de salud, motivaciones o anhelos, este corte cronológico establece una trama de sentidos que impacta sobre su vida. Se deposita en la persona mayor un conjunto de atributos que rápidamente producen un borramiento de su historia de vida.

La vejez ha sido históricamente asociada con significantes negativos como enfermedad, tristeza, depresión, inactividad, inutilidad entre otros y caracterizada como una etapa de retiro de la escena social, laboral, productiva y afectiva, con el consiguiente ingreso a un periodo de descanso, reposo y pasividad. Estas representaciones sociales negativas de la vejez conforman representaciones estereotipadas y prejuiciosas acerca de las personas mayores, configuración que Salvarezza (2002) denominó con el término “viejismo” y que permite dar cuenta de la discriminación por razón de la edad que recae sobre este grupo etario.

Estos estereotipos negativos impregnan el proceso de envejecimiento y vejez individual, conforman un imaginario social estigmatizante, y condicionan

fuertemente lo que las personas mayores pueden hacer, pensar, desear y/o sentir (Iacub, 2011); constituyen narrativas sociales que marginan, vulneran y excluyen a las personas mayores de la vida social, cultural, política y económica.

Las narrativas sociales alrededor de las personas mayores construyen una identidad social homogeneizante y establecen “una particular cosmovisión que organiza y concentra la experiencia” (Klein, 1990, citado por Iacub y Arias, 2017, p. 4), configurando un dispositivo de control social que delimita las conductas, comportamientos y deseos.

Desde esta configuración social y sin trazos de continuidad, biografía, ni contexto, la vejez aún se representa como una etapa de pérdidas, aunque miradas más abiertas, reales y habilitante acerca de esta etapa de la vida han comenzado a interpelar esta trama de sentido produciendo otras miradas y relatos (Iacub, 2011).

## **La perspectiva del curso de vida**

### **Definición y origen del enfoque**

La perspectiva del curso de vida surge en la década del '70 en EE. UU con la intención de analizar y explicar cómo los diferentes eventos históricos y las transformaciones sociales, culturales, económicas y demográficas impactan y moldean las vidas individuales así como las generaciones o cohortes. Nutrida de aportes de diferentes disciplinas como la demografía, sociología, historia y psicología, este enfoque es un marco teórico metodológico que busca complejizar la mutua interacción entre el individuo y la sociedad considerando el contexto histórico, temporal y espacial que atraviesan las trayectorias humanas a lo largo de los años, desde el nacimiento hasta la muerte (Blanco, 2011)

A efectos de describir, de manera sintética y general, los principios característicos que dan sustento al enfoque son: la perspectiva a largo plazo en el cual se desarrolla la vida; el contexto histórico y social; el tiempo o momento en el cual acontece un evento significativo en la vida de la persona; la interdependencia y la capacidad de agencia o elección individual.

Asimismo, los conceptos fundamentales de esta perspectiva se centran en las trayectorias, las transiciones y los eventos o “turning point”. Las trayectorias se refieren a un recorrido, a un camino a lo largo de toda la vida, que puede variar

y cambiar en dirección, grado y proporción. Estas abarcan diferentes ámbitos como trayectorias laborales, educativas, reproductivas, migratorias que se presentan de manera interdependiente.

Las transiciones aluden a cambios de estado, posición o situación que se pueden presentar en diferentes momentos; no están predeterminadas y configuran cambios sucesivos en las formas de ser o estar. En este sentido, la jubilación, como ejemplo, configura una transición importante en la trayectoria de una persona.

Los “turning point” son acontecimientos o virajes que provocan fuertes modificaciones en la dirección de las trayectorias vitales; pueden ser favorables o desfavorables. Ejemplo de este tipo de eventos puede ser la muerte de un ser querido (Blanco, 2011).

La perspectiva del curso de vida propone una mirada extendida, dinámica y multidimensional desde la cual se pueden analizar la vida de las personas o poblaciones a lo largo de su desarrollo vital. En este sentido, la construcción de un envejecimiento saludable implica repensar estrategias e intervenciones en diferentes momentos del curso de vida, apelando a recursos existentes aunque también a recursos a construir a medida que las sociedades envejecen y se transforman.

En la misma línea y a partir del documento “Construir salud a lo largo de la vida” (2021) la OPS retoma este encuadre teórico metodológico para analizar y comprender los diversos factores y condicionantes que intervienen en la construcción de la salud, entendida como trayectoria la cual también se presenta en íntima relación y tensión con el proceso de envejecimiento y vejez.

Esta mirada extendida permite ubicar en el centro, el recorrido vital de una persona (personas y/o poblaciones) a lo largo de toda la vida para observar y analizar los sucesos y cambios en cada etapa, el impacto de diversos eventos, y las decisiones individuales dentro de un contexto espacial y temporal determinado y fluctuante. Este cambio de enfoque posibilita anticipar y establecer intervenciones en materia de salud más ajustadas e integrales.

Dentro de este marco, la vejez se resignifica como una etapa más dentro del ciclo vital del desarrollo humano como la infancia o adolescencia, con características propias, aunque prevaleciendo la singularidad de las trayectorias individuales; donde si bien hay pérdidas (roles sociales, afectos y disminución de capacidades físicas) también hay ganancias (mayor disponibilidad de tiempo libre para dar forma a proyectos pendientes, capitalización de experiencias, autoconocimiento y sabiduría). Una etapa que puede ser vivida con satisfacción y plenitud, de manera activa, con capacidad plena para continuar aprendiendo y desarrollando el potencial de desarrollo humano que está presente en cada sujeto a lo largo de la vida (Iacub, 2011).

En este contexto, la palabra “activa” remite a la participación libre de las personas mayores en cuestiones sociales, culturales, políticas y económicas dentro de la familia, la comunidad y la sociedad (OMS, 2002) cuyo protagonismo no sólo es necesario, esperable y deseable sino que se encuentra reconocido y garantizado en el artículo 8 (derecho a la participación, a la integración e inclusión social) de la Convención (OEA, 2015).

La perspectiva del curso de vida ofrece un enfoque multidisciplinario y dinámico para abordar y comprender las trayectorias de vida de las personas y las poblaciones en relación con sus entornos. El entorno se define como “todos los factores del mundo exterior que forman el contexto de la vida de una persona” (OPS, 2021, p. 18).

Giele y Elder (1998, citado en OPS, 2021) definen el curso de vida como “una secuencia de los eventos y roles de una persona a lo largo del tiempo y destacan la importancia del tiempo, el contexto, el proceso y el significado en el desarrollo humano” (p. 22). Desde este marco, el desarrollo de las vidas de las personas y de las poblaciones a lo largo del tiempo, se analizan e interpretan dentro de sus contextos históricos, sociales y culturales, permitiendo una mayor complejización de todo el desarrollo vital a partir de las diversas trayectorias, transiciones y eventos que atraviesan y moldean de la salud y del proceso de envejecimiento.

La manera en que las personas se desarrollan, viven, crecen, envejecen y experimentan el proceso de envejecimiento, es diversa como lo son sus

motivaciones y necesidades a medida que transcurre el curso de vida. Las experiencias y las oportunidades que las personas hayan tenido (o no) a lo largo de la vida, los cambios que hayan transitado y los modos de esas transiciones, en relación con los entornos también fluctuantes que habitan, dan como resultado trayectorias diferenciales de desarrollo. Aspectos como el género, el nivel educativo, socioeconómico, el lugar de residencia y la etnia son factores **transversales** que inciden y establecen cursos de vida heterogéneos (OMS, 2015).

### **Determinantes sociales de la salud**

El entorno donde se desarrolla la existencia humana, ejerce una fuerte tracción que daría cuenta del desarrollo y los orígenes de la salud, la cual se entiende a través de un “significado de causalidad que permite mejorar la interpretación de la interrelación y mutua influencia de los determinantes de la salud y los factores de riesgos” (OPS, 2021, p. 7). La salud se define también como “la medida en la cual una persona o un grupo puede cumplir sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades por un lado y cambiar y enfrentar los desafíos del entorno por el otro (OPS, 2021, p. 25). Esta definición expande su alcance más allá de la mera ausencia de enfermedad, resalta e integra el aspecto aspiracional, la cobertura de necesidades (materiales y simbólicas) y la resiliencia (capacidad para enfrentar la adversidad) en la conceptualización de la salud.

Dentro del enfoque del curso de vida, el origen y desarrollo de la salud se explica a partir de ciertas categorías de análisis denominadas “determinantes sociales de la salud” que dan cuenta de los factores que inciden en la génesis de la **salud a lo largo** de la vida. Entre estas categorías se incluyen la estabilidad económica (empleo, nivel de ingresos, gastos, deudas, apoyo, gastos médicos), entorno físico y vecindario (vivienda, transporte, seguridad, parques, lugares de juego, transitabilidad), educación (alfabetismo, idioma, educación inicial, capacitación vocacional, educación superior), alimentación (hambre, acceso a opciones saludables), contexto comunitario y social (integración social, sistemas de apoyo, participación comunitaria, discriminación) y los sistemas de atención de salud (disponibilidad de prestadores de salud, competencia lingüística y cultural del prestador, calidad de la atención). Este conjunto de determinantes sociales interactúa con los factores individuales, definidos como las características,

capacidades y comportamientos personales, estableciendo diferentes recorridos o trayectorias de salud a lo largo del curso de vida (OPS, 2021).

En este sentido, Halfon y Hochstein (2002, citado en OPS, 2021) proponen que adoptar una perspectiva del curso de vida podría marcar el inicio de una nueva era de la salud, donde las exposiciones ambientales y las experiencias sociales cobran especial relevancia al integrarse a los sistemas biológicos y comportamentales.

El impacto del entorno y de los comportamientos y hábitos individuales en el fenómeno de la salud tiene una incidencia acumulativa mayor que los factores genéticos. Por esta razón, la perspectiva del curso de vida integra los avances de las ciencias epigenéticas para comprender cómo las condiciones ambientales y sociales influyen en la expresión genética, en la salud y en la longevidad. La epigenética se refiere a los mecanismos biológicos mediante los cuales las exposiciones ambientales y las experiencias sociales pueden modificar la expresión genética sin alterar la secuencia del ADN (OPS, 2021).

Estas modificaciones son especialmente relevantes durante períodos sensibles del desarrollo humano ya que pueden influir en la salud a lo largo del curso de vida e incluso transmitirse a generaciones futuras. Los periodos sensibles hacen referencia a “un periodo en el que una exposición tiene un efecto más fuerte en el desarrollo, y por lo tanto el riesgo de enfermedad es más alto que en otros momentos” (OPS, 2021, p. 29).

Este enfoque permite comprender cómo factores como la nutrición, el estrés, el afecto temprano o la contaminación ambiental pueden incidir en el riesgo de enfermedades crónicas, el desarrollo cognitivo y el bienestar general. En este sentido, un estudio reciente demostró que la participación de los padres en actividades estimulantes cognitivamente, calidez, cuidado físico y actividades que transmitían afecto se asocian sistemáticamente con mejores resultados cognitivos para los bebés. Por lo tanto, se reconoce a la salud como un recurso de la vida diaria, a construir; una resultante de las influencias biológicas, psicológicas, físicas, sociales y ambientales, que abarcan lo individual, familiar y comunitario, donde se destacan periodos críticos y sensibles de la vida y cada etapa del desarrollo, con sus particularidades, se integra en la construcción de

las siguiente, generando efectos acumulativos y cambios adaptativos (OPS, 2021).

La perspectiva del curso de vida, como marco teórico aún en desarrollo, permite reubicar, repensar y reflexionar acerca de la salud como un capital humano que comienza a construirse desde la gestación, abarcando toda la trayectoria humana y que puede, incluso, transferirse a las generaciones futuras; siendo los periodos críticos especialmente susceptibles de “modificar la programación biológica o la trayectoria social de las personas y las poblaciones, creando efectos a corto y largo plazo” (OPS, 2021, p. 29) y que contribuyen a que se contraigan enfermedades crónicas y susceptibles de modificar las trayectorias de salud posteriores.

En este contexto, la infancia, la etapa escolar, la capacitación vocacional, el trabajo, la familia, la tercera y cuarta edad son momentos críticos que presentan un mayor riesgo de salud.

### **El envejecimiento individual y capacidad funcional**

Desde la perspectiva del curso de vida, la tercera y cuarta edad son períodos de inflexión en términos de salud que requieren de un abordaje multidimensional. En este sentido, el proceso de envejecimiento es complejo y dinámico debido a que enfrenta a la persona a toda una serie de modificaciones corporales y funcionales, a pérdida de roles sociales y laborales (nido vacío, jubilación), y de seres queridos (viudez, duelos); desafíos que deberá gestionar y tramitar según los recursos psicosociales disponibles (OMS, 2015).

El proceso de envejecimiento se define como el “proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio” (Ley 27360 de 2017, p. 4).

En este panorama, y al igual que el recurso salud, los recursos psicosociales son el resultado de una construcción, de un andamiaje donde la trayectoria individual, las características personales y las experiencias vitales previas, se hallan en permanente interacción con las condiciones materiales, económicas, educativas

y simbólicas del entorno, las cuales tienen un fuerte impacto en el estado de salud, la calidad de vida, satisfacción y bienestar (OMS, 2015).

Si bien el envejecimiento se caracteriza por un descenso progresivo de las capacidades físicas y mentales (intrínsecas) del ser humano debido a las modificaciones biológicas y de reservas fisiológicas que acompañan el proceso del envejecer a lo largo de los años, este declive funcional no necesariamente deriva en un deterioro funcional, entendido éste como una disminución patológica del funcionamiento del ser humano (Renzi y Almada, 2022).

En esta ecuación, la capacidad o habilidad funcional, incluye:

Los atributos relacionados con la salud que permiten que una persona sea y haga lo que es importante para ella. La misma se compone de la capacidad intrínseca, el entorno y la interacción entre ellos...la capacidad intrínseca [son] todas las capacidades físicas y mentales que tiene una persona (OPS, 2021, p. 18).

Para valorar la habilidad funcional de una persona se considera el desempeño en diferentes actividades de la vida diaria (AVD), las cuales se agrupan en tres categorías: básicas, instrumentales y avanzadas. Las actividades de la vida diaria básicas (ABVD), son aquéllas que permiten realizar las rutinas de cuidado personal como comer, bañarse, ir al baño; las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), son las que permiten vivir de forma independiente en comunidad como preparar la comida, realizar compras, manejar el dinero y finanzas entre otras, y las actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD), son aquéllas relacionadas con la participación en actividades de ocio, deportes y/o trabajo entre otras. La medición de la valoración funcional se realiza mediante diferentes escalas e instrumentos que evalúan la independencia y/o grados de dependencia en la realización de las actividades descriptas (Trigás Ferrín et al., 2011).

La valoración de la funcionalidad le permite a los profesionales de la salud buscar y elegir las estrategias, apoyos y ayudas adecuadas para que la persona mayor continúe realizando las actividades que son importantes y vitales para ella, siendo imprescindible la adopción de políticas públicas que permitan disminuir y/o eliminar las barreras arquitectónicas, las cuales configuran los factores

externos del entorno, que pueden limitar o facilitar el despliegue de las capacidades de las personas mayores e incidir en la funcionalidad de éstas (OMS, 2015).

### **Paradigma del envejecimiento saludable**

#### **Autonomía, independencia y autocuidado**

El enfoque funcional promovido por la OMS (2015) busca reforzar las capacidades intrínsecas de las personas mayores para el mantenimiento de la autonomía y la independencia, como así también impactar en los entornos donde las mismas se desarrollan. La autonomía se define como la capacidad percibida de controlar y tomar decisiones personales y la independencia como la capacidad del individuo para desempeñarse en las actividades cotidianas (básicas, instrumentales y avanzadas), contemplando la ayuda o no de otras personas. En este sentido, el enfoque funcional busca promover un envejecimiento saludable, definido como el proceso de “fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez” (OMS, 2015, p. 30).

Para promover un envejecimiento saludable, se establecen una serie de recomendaciones individuales entre las cuales se encuentran la realización de actividad física adecuada, alimentación y hábitos de vida saludables y el control de enfermedades crónicas no transmisibles. La adopción de un estilo de vida saludable requiere de la implicación y compromiso de las mismas personas mayores, siendo éste un factor determinante de la salud (OMS, 2015). En este sentido, Orem (citado en Sanhueza Parra, 2012), sostiene que “el funcionamiento o funcionalidad es parte de la definición de salud, y el autocuidado, una función humana reguladora” (p. 2).

La función de autocuidado es aprendida, aplicada de forma intencionada por las personas a lo largo de la vida con el objetivo de mantener su estado de salud, desarrollo y bienestar; y capaz de ser transmitida a otros independientemente de la edad. El conocimiento y el conjunto de habilidades disponibles en los individuos, condiciona esta función. “El autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, responsables de decisiones que condicionan su situación actual, manejando aspectos que se relacionan con la motivación y cambio de comportamiento” (Orem, 1995, citado en Sanhueza

Parra, 2012, p. 25). En este contexto, se define a la participación como “la capacidad que tienen los individuos de intervenir en la toma de decisiones en todos aquellos aspectos de su vida cotidiana que los afectan e involucran” (Gascón y Browne, 2013. p. 13).

Son actividades de autocuidado: la actividad física, el mantenimiento de estilos de vida saludables, el entrenamiento cognitivo, los buenos hábitos alimentarios, la realización de acciones significativas que optimicen el tiempo libre, las relaciones sociales que faciliten el intercambio de apoyo afectivo, el cumplimiento de tratamientos farmacológicos, evitando así la polifarmacia, y el sueño y reposo adecuados. Estas actividades tienden a prevenir los factores de riesgo para la salud, retrasando la dependencia del adulto mayor (Orem, 1995, citado en Sanhueza Parra, 2012). En este contexto, la educación como un determinante de la salud se configura en un eje fundamental del envejecimiento saludable.

### **La educación como eje del envejecimiento saludable**

#### **La educación y el aprendizaje en la vejez**

La educación constituye un derecho humano universal y una herramienta fundamental para abordar las transformaciones socio-demográficas. La Convención en su artículo 20, establece el derecho a la educación de las personas mayores, en igualdad de condiciones, sin discriminación; el derecho a participar en los diferentes programas educativos, y a compartir sus conocimientos y experiencias con todas las generaciones (Ley 27360 de 2017).

El cambio demográfico, las transformaciones sociales y los avances tecnológicos imponen la tarea de repensar la educación como un proceso que abarca toda la vida. En este sentido, Faure (1972) en su informe para la UNESCO, llamado “Aprender a ser” postula que, para formar al hombre completo, integral, que deviene día a día más fragmentado, la educación debe ocupar toda la vida e involucrar a toda la sociedad. La idea que subyace a esta premisa es que, dada la complejidad del mundo globalizado, el aprendizaje no puede limitarse a la adquisición de conocimientos aislados y definitivos, sino que éstos deben ser actualizados, renovados de manera permanente, conformando un saber en constante evolución, un saber que permite a los seres humanos “aprender a

aprender". En este sentido, la educación de los adultos se incluye dentro de una concepción más amplia que es la educación a lo largo de la vida (Faure, 1972).

En la misma perspectiva, Delors (1996), establece que la educación actual debe centrarse en "aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos y a vivir con los demás, y aprender a ser" (p. 85). Por esta razón, el aprendizaje en la vejez se vuelve una necesidad y una oportunidad para transitar y enfrentar los retos del envejecer en las sociedades modernas.

El acto de aprender se configura como uno de los dominios fundamentales de la capacidad funcional y un factor determinante en el desarrollo, prevención, mantenimiento y mejoramiento de la salud, la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores y de las comunidades en su conjunto (OMS, 2015).

Según Serra (1996), el aprendizaje en la adultez y la vejez se describe como,

el proceso por el que el individuo partiendo de lo que conoce (preconcepto) y gracias a la mediación (interacción y andamiaje) reorganiza sus conocimientos (esquemas cognitivos) con nuevas dimensiones y estructuras que es capaz de transferir a otras realidades (funcionalidad cognitiva) describiendo los procesos y principios explicativos que afectan a tales realidades (significatividad lógica) y mejorando su capacidad de organización comprensiva (aprender a aprender) en relación a otras experiencias de aprendizaje (significatividad psicológica). (Citado en Yuni y Urbano, 2008, p. 41).

### **Beneficios del aprendizaje a lo largo de la vida**

Una idea limitante pero aún bastante arraigada en la sociedad es que las personas mayores no pueden aprender por causa del deterioro en ciertas estructuras y/o funciones que se encuentran implicadas en el aprendizaje, fundamento del modelo decremental según el cual "en la vejez se produciría una declinación y deterioro generalizado de las funciones intelectuales superiores" (Yuni y Urbano, 2010, p. 36).

Si bien la edad va asociada a cambios positivos y negativos en las esferas del aprender, algunos procesos cognitivos se deterioran con la edad como la

velocidad de procesamiento, la memoria de trabajo, las funciones ejecutivas, y la atención, otros se mantienen estables y hasta mejoran con la edad como los procesos intuitivos y automáticos, el aspecto emocional y social, la autorregulación y las relaciones sociales. Asimismo, el enlentecimiento de la velocidad de procesamiento, no es generalizable para todos los sujetos ni se produce de la misma manera (Yuni y Urbano, 2008).

Los beneficios de continuar aprendiendo en la etapa de la vejez son numerosos y permiten actualizar, mejorar, mantener, descubrir y/o fortalecer las habilidades y los conocimientos de las personas mayores.

La evidencia empírica demuestra que,

...al continuar aprendiendo, las personas mayores pueden adquirir conocimientos y capacidades para controlar su salud, mantenerse al día respecto de los avances en materia de información y tecnología, participar (por ejemplo, mediante el trabajo o el voluntariado), adaptarse al envejecimiento (por ejemplo, a la jubilación, a la viudez o a cuidar de otra persona), mantener su identidad y conservar el interés en la vida; mantener o mejorar las capacidades para crecer -en lo mental, en lo físico, en lo social y en lo emocional y mantener la toma de decisiones (OMS, 2015, citado en Amadasi, 2019, p. 4).

### **Actividad y ejercicio físico para un envejecimiento saludable**

En el marco de la perspectiva del envejecimiento saludable, la promoción de la actividad y el ejercicio físico constituyen un eslabón privilegiado que facilita el mantenimiento y mejora de la capacidad funcional, siendo ésta uno de los indicadores de calidad de vida que permite la independencia de las personas mayores (Ceballos Gurrola, 2012).

La calidad de vida se define como “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones” (OMS 2002, p. 98). Por otro lado, Verdugo y Schalock (2013) proponen otra definición, multidimensional, que incluye aspectos como el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, el bienestar material, el desarrollo personal, el

bienestar físico, la autodeterminación, la inclusión social y los derechos (pp. 446-447).

La realización de actividad física y ejercicio físico se convierte en una práctica preventiva de salud en el sentido de que su fin es la preservación de la capacidad funcional, pero es necesario realizar una distinción entre ambos conceptos.

Ceballos Gurrola (2012) establece que:

La actividad física es el movimiento corporal producido por la contracción muscular que aumenta el gasto de energía, y el ejercicio físico, entendido como un tipo de actividad física que implica movimientos corporales planeados, estructurados y repetitivos realizados para mejorar o mantener uno o más componentes del acondicionamiento físico (p. 35).

La falta de ejercicio físico y el sedentarismo, definido como “cualquier comportamiento de vigilia caracterizado por un gasto de energía inferior a 1,5 equivalentes metabólicos (MET), al estar sentado, reclinado o acostado” (OMS, 2018, p. 102) son dos de los principales factores de riesgo en la pérdida y deterioro de la función muscular.

Un deterioro en fuerza y masa muscular, en resistencia cardiovascular y equilibrio conllevan una disminución en el desempeño de las actividades de la vida diaria, un aumento en el riesgo de caídas y una pérdida de independencia, entre otras consecuencias (Izquierdo et al., 2017).

En este contexto, la realización de actividad física y ejercicio físico se convierte en una práctica preventiva de salud en el sentido de que su fin es la preservación de la capacidad funcional.

### **Beneficios multidimensionales del ejercicio**

Los beneficios de la actividad y ejercicio físico son múltiples y abarcan diferentes planos: en el plano físico, mejora la actividad hormonal, mejora los niveles de glucosa en sangre, mejora el sueño, el nivel cardiovascular, la fuerza muscular, la coordinación, flexibilidad, movilidad articular y el equilibrio; en el plano psicológico, reduce el estrés y la ansiedad, mejora el estado de ánimo, produce relajación, mejora la función cognitiva, aumenta el aprendizaje de habilidades, genera un mayor control motor y genera bienestar general; en el plano social,

permite una mayor integración social, mejora las habilidades interpersonales, aumenta la integración a nivel global y mejora las relaciones intergeneracionales (Osuna, 2014).

En síntesis, sus efectos positivos alcanzan la funcionalidad física, cognitiva y social y repercuten en la salud general de las personas (Ceballos Gurrola, 2012).

La práctica del ejercicio físico se podrá orientar hacia el entrenamiento de las capacidades físicas (fuerza muscular, movilidad articular, flexibilidad, las funciones cardiovasculares y respiratorias); las capacidades coordinativas (equilibrio, ajuste postural, coordinación general y viso manual, percepción temporal y espacial); las capacidades de comunicación (con el entorno, personas y objetos); y las funciones nerviosas, bases de los procesos intelectuales (atención, percepción, memoria, concentración y abstracción) de acuerdo a las necesidades, preferencias y estado de salud de quien realiza la actividad (Soler Vila y Febrer, 2004).

Independientemente del objetivo específico de la práctica del ejercicio físico, éstas buscan “conseguir la mejora y/o el mantenimiento de la capacidad de adaptación al entorno en el que la persona se relaciona desde una perspectiva global para que así pueda mantener su nivel de autonomía” (Bermejo García, 2010, p. 86).

### **Recomendaciones de actividad física**

Las recomendaciones de actividad física para y con personas mayores poseen algunas características diferenciales que hacen a la singularidad de este grupo etario. Estas deben generar satisfacción y disfrute, ofrecer diversión, relajación, ser adecuadas, variadas y adaptadas a las posibilidades de la persona según edad y estado de salud; ser de bajo impacto (sin rebotes), ofrecer estímulos novedosos y lúdicos, que motiven a la persona a adherir a la práctica de la actividad física y, en la medida de lo posible, ser desarrolladas de manera grupal para propiciar los intercambios sociales (Renzi y Almada, 2022).

En este sentido, Bermejo García (2010) refiere que “el trabajo corporal con personas mayores debe potenciar valores relacionados con el redescubrimiento de las potencialidades de nuestro cuerpo, el bienestar y el placer que produce el movimiento” (p. 87).

En la actualidad, existen variadas propuestas de movimiento corporal, actividad, ejercicio físico y deportes adaptados y aunque algunas gocen de mayor visibilidad y difusión, otras permanecen menos accesibles al público general.

Por un lado, la gimnasia “tradicional”, que podría resumirse, aunque no agotarse, en las siguientes propuestas: gimnasia en silla, en el suelo, en el agua, con o sin elementos (bandas, pesas, pelotas, etc.), caminar, andar en bicicleta, subir y bajar escaleras y nadar. Por el otro, en los últimos años, se incorporaron y adaptaron propuestas como pilates, tai chi y yoga, que buscan propiciar una mayor conciencia e integración física y mental al momento de realizar una práctica física.

Asimismo, diversos deportes recreativos (o adaptados) como el tenis, newcom, básquet, atletismo, golf entre otros (Maranzano, 2019) son actividades que encuentran interés en este grupo etario. En este sentido, el deporte es definido como el “conjunto de actividades físicas de carácter lúdico, sujeto a unas normas, bajo la forma de competición la cual habrá que regirse por un espíritu noble (llamado deportivo) que está institucionalizado y que puede llegar hasta el riesgo” (Olivera, 1989 citado por Ruiz Munuera, 2002, p. 17); aunque en el caso del deporte recreativo o adaptado, éste se centra principalmente en el aspecto físico, lúdico y social.

Otras propuestas de movimiento se basan en juegos, actividades musicales y rítmicas, expresión corporal y relajación, las cuales resultan una interesante y potente estrategia desde la perspectiva del ocio y el tiempo libre (Bermejo García, 2010).

### **La propuesta somática**

El proceso de envejecimiento acontece en la totalidad del ser humano encarnado en un cuerpo, dentro de un contexto y entorno determinado, de manera diferencial y con diversos ritmos y características. Esta variabilidad en el proceso de envejecimiento resalta las vejez heterogéneas e impone la tarea de ser creativos, expandir las miradas y las prácticas disponibles desde una visión que integre, empodere y dignifique al ser humano (Zarebski, 2005).

En este sentido, el enfoque de la educación somática busca potenciar habilidades y recursos personales; integrar el pensamiento, las sensaciones y la

acción en un todo; encontrar nuevas formas de movimiento; ampliar las posibilidades de elección y decisión a partir de la toma de conciencia, fomentar la autonomía y la agencia humana.

Desde esta perspectiva, los aportes de la educación somática pueden configurarse en un interesante recurso integral que a través del movimiento potencie el despliegue de las capacidades humanas y estimule el desarrollo y crecimiento personal a lo largo de la vida (Castro Carvajal y Uribe Rodríguez, 1998).

### **Definición y conceptos centrales**

La educación somática se define como “el arte y la ciencia de los procesos de interrelación entre la conciencia, el funcionamiento biológico y el ambiente, el todo considerado como un conjunto sinérgico...” (Hanna, 1986, citado en Castro Carvajal y Uribe Rodríguez, 1998, p. 31).

Se la describe como:

El área del conocimiento a partir del uso de la palabra Somatics, que hace el filósofo doctor Thomas Hanna en 1970, para definir las prácticas corporales que se sostienen en la autopercepción del individuo y que generan cambios en la persona, gracias a esa percepción consciente de sí mismo (Guasone, 2014, p. 1).

En el campo de la somática, la palabra *conciencia* hace alusión a “la toma de conciencia que es la habilidad de los sistemas vivos de regular su comportamiento en función de su retroalimentación (*feedback*) que se produce al actuar” (Joly, 2003, p. 286). Esta definición se orienta hacia la capacidad de sentir y de pensar en ocasión de la acción; y se reconoce a la conciencia como un fenómeno biológico, de lo viviente (Joly, 2003).

Para abordar la comprensión del fenómeno de lo viviente, la mirada somática establece una distinción fundamental entre cuerpo y soma a partir de la observación.

Cuando un ser humano es observado desde afuera, desde el punto de vista de una tercera persona, o en el reflejo de un espejo, lo que se percibe es un cuerpo

humano, su estructura y forma exterior, pero cuando esta observación emerge desde el punto de vista de la primera persona (el sí mismo), a partir de receptores internos (propioceptivos) que permiten percibir información acerca de la posición del cuerpo, de los segmentos corporales y del movimiento en el espacio, en relación con la gravedad y el entorno, el fenómeno percibido es el soma humano (Castro Carvajal y Uribe Rodríguez, 1998).

En este contexto, la noción de espacio refiere al “ambiente que da al cuerpo viviente su contexto, ahí donde hay otros seres humanos, otras especies y otros objetos en continuidad con sí mismo” (Joly, 2003, p. 287).

Desde la perspectiva somática, la relación cuerpo-mente se refleja como dos aspectos inseparables e interrelacionados del ser humano. Dos dimensiones diferentes de una misma cosa, la persona o soma, que se afectan mutuamente. (González y Guasone, 2013).

La posibilidad de observación desde uno u otro punto de vista (interno /externo) forma parte de la naturaleza humana y de la relación de éste con el medio ambiente. La diferencia entre una y otra radica en el acceso sensorial y aunque se reconoce que ambos puntos de vistas son beneficiosos (y complementarios) para el autoconocimiento y autocontrol, el proceso somático privilegia el punto de vista de la primera persona (Morand, 2017).

### **Principios organizadores de las prácticas somáticas**

Joly (2011) define la educación somática como “un campo disciplinario en emergencia que se interesa en el movimiento del cuerpo dentro de su ambiente, en la conciencia corporal propiamente dicha y en la capacidad de ese cuerpo vivido para educarse...” (p. 149).

Los sistemas o prácticas somáticas se organizan alrededor de tres ideas principales: la atención, la experiencia percibida internamente y la respuesta intencionada. De esta manera, la educación somática se orienta a potenciar las capacidades atencionales, propioceptivas y de autodirección del ser humano. En este contexto, la educación somática promueve el mantenimiento y/o mejora de funciones que le permiten al ser humano mantener su capacidad de autonomía, elección y agencia, aspectos centrales de la perspectiva del envejecimiento saludable (OMS, 2015).

La capacidad de agencia refiere a “los pensamientos y acciones a los que recurren las personas para expresar su poder individual de pensar por sí mismas y actuar de manera que determine su experiencia y trayectoria de vida” (OPS, 2021, p. 35).

La educación somática resalta el valor de la experiencia del cuerpo desde sí mismo para descubrir y ampliar las posibilidades de movimiento humano que lejos de cerrarse sobre sí mismo se extienden hacia el ambiente/entorno/espacio. Desde esta perspectiva, el aprendizaje somático se desarrolla desde las propias vivencias de la persona que experimenta la práctica, integrando el hacer, pensar y sentir, y presentándose como un enfoque holístico, cuyo interés gravita en “... el desarrollo del ser humano como una totalidad concreta” (Barragán Olarte, 2007, p. 107).

El término “prácticas” hace referencia a “formas de hacer, pensar, decir... y de conducirse” (Foucault, citado por Crisorio, 2021, p. 44). Y también, como “sistemas de acción en la medida de que están habitados por el pensamiento” (Castro, 2011, p. 316 citado por Crisorio, 2021, p. 44). Esta definición posibilita articular e integrar el pensamiento, la acción e intención como formas interrelacionadas dentro de un proceso en continua retroalimentación.

Desde el punto de vista del cuerpo, el conocimiento somático se obtiene a través de la experiencia/ vivencia mediante la cual es posible asimilar el medio ambiente; asimilación que se traduce en adaptación activa que involucra la acción circular de la percepción sensorial y la respuesta motora. En otras palabras, el conocimiento somático es una experiencia integrada entre lo que se percibe, la acción que se realiza, en interacción permanente con el medio ambiente. Este proceso de acción circular es lo que caracteriza a la experiencia del soma, en constante sinergia entre los aspectos sensoriales y motores.

Por este motivo, el conocimiento, desde este enfoque, constituye una experiencia “incorporada” (encarnada) (Morand, 2017).

### **Un repertorio de movimientos inacabado...**

La perspectiva somática traspasa la división entre cuerpo y mente a favor de la noción de experiencia “incorporada”, resaltando la idea que el movimiento no es un proceso mecánico, sino que éste es factible en virtud de la integración

coordinada de la información sensorial que se recibe y a través de la cual es posible sentir y actuar al mismo tiempo.

En este sentido, Hanna (1983 citado en Morand, 2017) plantea que “el pensar es un acto físico... un acto motor que gatilla a las neuronas motrices de la corteza cerebral que actúan directamente con los músculos del cuerpo. Pensar es un movimiento físico y real del cuerpo humano” (p. 233).

Desde el abordaje somático, la base del aprendizaje es el soma humano o cuerpo viviente y el movimiento el vehículo privilegiado para generar procesos de enseñanza y aprendizaje (Peñaherrera, 2019). En esta perspectiva, las prácticas somáticas utilizan, en mayor o menor medida, el movimiento como forma de percibir al yo, lo “consideran [al movimiento] como un evento holístico...dentro de un contexto cultural, psicológico y ambiental” (Morand (2017, p. 232). La razón de esta afirmación es que a través del movimiento se integran todos los sentidos y se refleja la calidad del funcionamiento global del ser humano (Gómez, 2015).

A lo largo de la vida, la persona acumula un repertorio de movimientos de acuerdo a diversas experiencias humanas, las cuales conforman su bagaje sensorio motriz aprendido, el cual es dinámico, aunque poco a poco éste se torna fijo, convirtiéndose en hábitos y disminuyendo el potencial individual. Este bagaje sensorio motriz aprendido se encuentra atravesado también, por diversas circunstancias que van desde lo cultural, social hasta lo educativo y psicológico que moldean lo qué se hace y cómo se hace (Castro Carvajal y Uribe Rodríguez, 1998).

A lo largo de las diferentes etapas del ciclo vital y en diversos ámbitos (escuela, trabajo, familia, entre otros) las personas desarrollan hábitos de vida, ideas o pensamientos, emociones y movimientos que con el tiempo se vuelven cada vez más predecibles, limitando el abanico de opciones disponible en cada ser humano (Joly, 1997, 2001).

Pero esta situación no es un destino determinado, sino el punto de partida para comprender la relevancia que tiene la toma de conciencia sobre la capacidad de sentir, de actuar, de entender y de aprender desde el soma. Es así que “esta

inteligencia somática puede ser desarrollada a cualquier edad y en cualquier condición de salud” (Joly, 1997, 2001, p. 2).

### **Amnesia sensomotriz**

El sistema sensomotriz absorbe y responde a diferentes situaciones estresantes y traumas cotidianos con reflejos musculares específicos. Si estos reflejos se desencadenan continuamente, generan tensiones musculares crónicas que pueden llevar a la pérdida del control voluntario y consciente de zonas musculares importantes como las del centro de gravedad (zona media del cuerpo, a nivel del ombligo).

Con el transcurrir del tiempo esta situación sostenida, provoca una pérdida de registro sensible y control muscular, originando rigidez, inflamación y una disminución de la capacidad de movimiento. La amnesia sensomotriz es algo que la persona sólo advierte cuando registra alguna dificultad en la realización de algún movimiento habitual y/o cuando hay dolor ya que este proceso ocurre a nivel del sistema nervioso central (Castro Carvajal y Uribe Rodríguez, 1998).

La persona sin darse cuenta, deja de mover ciertas partes del cuerpo por dolor, incomodidad o tensión, generando a posteriori una pérdida del registro consciente de ese espacio corporal, limitando formas de movimientos requeridas para la vida cotidiana y para enfrentar los desafíos y cambios que implica el envejecer. Pero no sólo eso. Las restricciones de movimiento afectan la totalidad de la persona o soma, que al reducir o limitar su potencial corporal también va generando malestar a nivel psicológico.

Por este motivo, el interés de toda práctica somática se asienta en la modificación de los patrones de movimiento establecidos, definidos como secuencias habituales de actividad neuromotora, inconscientes y automáticas, que representan obstáculos para la adaptación del sujeto a su contexto (Morand, 2017).

En términos de funcionalidad, la adaptación o no de la persona mayor a su entorno puede significar la diferencia entre llevar adelante las actividades de la vida diaria (básicas, instrumentales y avanzadas) de forma independiente, con o sin apoyos (bastón, anteojos, por ejemplo), y la dependencia (OMS, 2015).

Las técnicas somáticas se apoyan en dos habilidades humanas fundamentales (capacidades intrínsecas) la atención focalizada y la conciencia. La conciencia o toma de conciencia “es la capacidad humana de sentir y actuar simultáneamente” (Castro Carvajal y Uribe Rodríguez, 1998, p. 33) y la atención focalizada es la que le permite al ser humano dirigir y centrar su atención sobre sí mismo, de manera interna y observar los procesos orgánicos del cuerpo como por ejemplo la respiración.

Este “darse cuenta” en ocasión de la acción y el sentir, es la piedra angular de todas las prácticas somáticas, independientemente de los diferentes enfoques y metodología utilizadas, que promueven instancias de aprendizaje para ayudar a las personas a desandar los patrones de movimiento que impiden, obstaculizan o limitan el despliegue del potencial de movimiento (Morand, 2017).

En este contexto, es pertinente mencionar que el rol del educador somático es facilitar el proceso, orientar, guiar, sostener la práctica y la exploración del movimiento sin intervenir ni condicionar el proceso de quien la realiza.

### **Técnicas somáticas. Ejemplos**

Las diferentes prácticas somáticas se caracterizan por aplicar diferentes estrategias orientadas a ampliar la autoconciencia propioceptiva a partir del movimiento y sus principios organizadores se basan en escuchar el cuerpo y responder a esas sensaciones alterando, de forma consciente, las elecciones habituales de movimiento (hábitos/patrones), aunque cada técnica somática utiliza diferentes métodos para dar a conocer estos aspectos (Joly, 1997/ 2001).

Las clases pueden ser individuales o grupales. Los docentes o facilitadores utilizan consignas verbales (lenguaje) y también el toque (contacto) de sus manos para guiar una variedad de ejercicios que tienen la intención de que el practicante adquiera conciencia de sí mismo, es decir, que pueda observar y registrar sensaciones y pensamientos en ocasión de la acción; de los otros y del ambiente. No hay una forma “correcta” ni ideal de realizar el movimiento, sino que se favorece un clima de autoexploración e indagación de lo que acontece en tiempo presente. En este sentido, quien realiza la práctica aprende poco a poco a disminuir los niveles de exigencia y esfuerzo en su desempeño, encontrando nuevos matices (Joly, 1997/ 2001).

Las clases se realizan en diversas posiciones, la persona puede permanecer acostada en el piso, sentada o parada. Se exploran movimientos de rodar, balanceos, torsiones, estiramientos, transferencias de pesos, entre otros. Independientemente del método, las propuestas somáticas parten de movimientos lentos y buscan favorecer la conciencia de las propias sensaciones. Algunas técnicas utilizan, en sus clases, objetos como pelotas de diferentes tamaños, cañas de bambú, esponjas, entre otros (Joly, 1997/2001).

El aprender en el sentido somático, significa “adquirir herramientas de autorregulación y autocontrol” (Morand, 2017, p. 234).

Existe una numerosa cantidad de abordajes y técnicas somáticas, algunos autores mencionan más de 200. Sin la intención de mencionar la totalidad de éstas, hecho que excedería el presente trabajo monográfico, y solo a fines de ilustrar el enfoque somático se describen brevemente tres técnicas que han tenido un interesante despliegue y desarrollo en Argentina, llegando a conformar institutos y centros de formación profesional: la Eutonía, el método Feldenkrais y la Bioenergética.

La Eutonía, creada por Gerda Alexander, propone un aprendizaje somático para adecuar los diferentes tonos musculares a las diversas situaciones de la vida. El término eutonía proviene del griego y significa “tensión óptima”; Eu: bueno, óptimo; Tonus: tensión. “Expresa la idea de una tonicidad armoniosamente equilibrada en adaptación constante al estado o actividad del momento” (Rovella, 2008, p. 2). El foco de esta propuesta se centra en ajustar de manera consciente la tensión o tono muscular según los requerimientos de cada situación o actividad cotidiana. El objetivo es el autoconocimiento y el desarrollo del sentido de percepción, a través del conocimiento del funcionamiento del cuerpo, los patrones habituales de postura y de movimiento, la forma de distribución de las tensiones y el alineamiento y/o las desviaciones del eje físico (Maeda et al., 2006). Para tal intención, la propuesta se nutre de diversos recursos: atlas de anatomía, elementos como pelotas, bambúes, almohadas y recursos audiovisuales como música, entre otros. Como se muestra en la **Figura A1** (véase **Anexo A**), se propone un ejercicio en posición recostada y se incorpora un elemento, flota- flota (flotador) para estimular el registro sensible del eje

vertical y favorecer la regulación de la tonicidad en la zona media del cuerpo (tronco).

El Método Feldenkrais, creado por Moshe Feldenkrais, es un método que busca ampliar el repertorio de posibilidades de acción/movimiento a través de la exploración de combinaciones de movimientos no habituales e inesperados con el propósito de que el practicante pueda percibir y elegir, a partir de diferentes opciones, aquella alternativa que le resulte más fácil de realizar y con el menor esfuerzo posible. El proceso no es lineal sino exploratorio y la intención es fomentar en el practicante la capacidad de distinguir para elegir opciones más ajustadas. Se pretende de esta manera, desarrollar el potencial de movimiento latente presente en cada persona (Joly, 1997/ 2001). Como se refleja en la **Figura A2** (véase **Anexo A**), se sugiere un ejercicio no habitual de torsión de columna, integrando brazos, costillas y cabeza, en posición recostada y con las piernas extendidas.

La Bioenergética fue desarrollada por Alexander Lowen y parte de la idea de que el ser humano es un sistema de energía abierto en interacción recíproca con el ambiente, y que la forma en que el cuerpo desarrolla esa energía, denominada vital, influye en todos los procesos energéticos del cuerpo, en el modo de sentir, pensar y actuar. Esta propuesta somática busca integrar sensaciones, sentimientos, emociones y procesos mentales y favorecer su expresión energética (integrada) a través de ejercicios físicos y la palabra (Hernández Valbuena y Zamora, 2017). En la **Figura A3** (véase **Anexo A**), se muestra un ejercicio básico del repertorio bioenergético, llamado “grounding” o enraizamiento que promueve la descarga de tensiones hacia la parte baja del cuerpo (piernas y pies) y la revitalización de la energía corporal desde los pies hacia la parte alta del cuerpo.

Estas técnicas somáticas, al igual que muchas de las que aquí no se mencionan, han desarrollado diferentes estrategias pedagógicas utilizando:

El lenguaje, la imaginación, la lentitud, el silencio, la comunicación por el tacto. El diálogo con las sensaciones internas y la expresión emotiva o artística intervienen en mayor o menor grado en las diversas pedagogías somáticas que tienen, sin embargo, una meta común: aprender a afinar la

conciencia somática mediante el sentido cinestésico y propioceptivo para actuar con una mayor eficacia, sin esfuerzo, con placer y con una auténtica expresión (Castro Carvajal y Uribe Rodríguez, 1998, p. 41).

Con la intención de facilitar la comprensión de estos abordajes se describe continuación un pequeño ejercicio,

*Mientras está leyendo este texto, ¿qué tan consciente se encuentra de la postura corporal que ha adoptado? La postura adoptada, sea cual fuera, ¿le brinda una sensación de comodidad y confort que le ayuda a la comprensión de estas líneas? ¿Siente algún esfuerzo muscular en algún lugar del cuerpo que sea innecesario? ¿Tiene alguna tensión en las mandíbulas, ojos, cuello o estómago? Y la respiración ¿se encuentra en tono con la actividad de la lectura? El ritmo de la respiración ¿acompaña el disfrute de la lectura o el que tan rápido quiere terminarla? ¿Siente los músculos contraídos? Si pudiera cambiar la posición del cuerpo para encontrar más comodidad al leer estas líneas, ¿cómo lo haría? Entonces ¿por qué no lo hace si el placer expresado al leer, entender y recordar una lectura también depende del uso del cuerpo? (Joly, 1997/ 2001, p. 2-3).*

En relación a la evidencia científica encontrada, una revisión sistemática realizada por Susan Hillier y Anthea Worley en 2015 arrojó que el método feldenkrais ayuda a mejorar el equilibrio en poblaciones de edad avanzada (a partir de pruebas de levantarse y caminar cronometrada y de alcance funcional). Se informaron efectos positivos significativos para la reducción del esfuerzo percibido y el aumento de la comodidad, la percepción de la imagen corporal y la destreza.

Asimismo, lo más curioso e interesante que aporta esta revisión es que el método feldenkrais funciona mediante un paradigma de aprendizaje, en lugar de basarse en las enfermedades. En otras palabras, lo central no radicaría en el tratamiento y/o curación de enfermedades sino en el aspecto preventivo y promocional de la salud a través del aprendizaje de movimientos conscientes que involucran el compromiso personal. En este sentido, la incorporación de esta propuesta, en el campo de la actividad física y movimiento, para personas de mediana edad y

mayores constituye un recurso enriquecedor para promover un envejecimiento saludable.

Aunque estas conclusiones son prometedoras, las autoras mencionan la importancia y necesidad de continuar realizando investigaciones para respaldar estos hallazgos (Hillier y Worley, 2015).

Por otra parte, una revisión científica más actualizada (Berland et al., 2022), encuentra suficiente evidencia que el método feldenkrais tiene efectos positivos en el campo de la fisioterapia. La evidencia aporta los siguientes beneficios: mejora significativa de la marcha, el equilibrio, la movilidad y la calidad de vida.

Los aspectos metodológicos de ambas revisiones no se detallan en este trabajo por no ser relevantes a efectos de esta monografía pero el lector puede consultar el texto completo en las referencias.

Respecto a la técnica de Eutonía y Bioenergética no se ha encontrado evidencia científica relacionada con los beneficios de estas técnicas en la población de personas adultas y adultas mayores siendo necesario desarrollar investigaciones cualitativas que permitan dar sustento al enorme despliegue profesional e institucional que han tenido ambas propuestas en Argentina.

## **Aportes al envejecimiento saludable**

El aprendizaje somático puede configurar una estrategia que, mediatizada por el movimiento, facilite la adaptación frente a los cambios biológicos, psicológicos, sociales y espirituales que genera el proceso de envejecimiento; configure un recurso a construir que sostenga y acompañe la incertidumbre; promueva la participación comprometida de las personas en el autocuidado y bienestar integral a lo largo del curso de vida y propicie el empoderamiento de las personas mayores.

Sin intentar reducir ni simplificar los diferentes condicionamientos que determinan la salud de las personas y poblaciones, toda estrategia de mejoramiento de la salud debe contemplar e involucrar a la persona en esa ecuación para que sea ella misma quien potencie su capacidad de agencia,

autonomía y empoderamiento a través de la participación en diferentes actividades físicas, educativas, recreativas, artísticas, de ocio entre otras, según su interés y motivación. En ese sentido, la participación refuerza el empoderamiento y viceversa, generando un círculo virtuoso. Según Iacub (2017) el empoderamiento hace referencia a “un recurso psicológico específico que potencia y fortalece al sujeto” (p. 58), factible de ser estimulado para ayudar a las personas a incrementar los recursos internos, tomar el control de su vida y realizar los ajustes necesarios para afrontar los cambios biológicos, psicológicos y sociales del proceso de envejecimiento.

Este cambio de mirada sobre la incumbencia de la propia persona en la responsabilidad sobre su salud, que implica la decisión de adherir a hábitos y prácticas saludables, configura un hito sobre el que reposa la perspectiva del envejecimiento saludable y es la actitud individual que destaca el enfoque del curso de vida en la construcción del recurso salud (OPS, 2021).

Sin embargo, Joly (1997, 2001) reflexiona sobre las alternativas más usuales que adoptan las personas para mejorar su salud, independientemente de las posibilidades existentes:

Para mejorar o recuperar nuestra salud, existen muchas alternativas de intervenciones; desde químicas, psicológicas, nutricionales, ambientales, manuales o mecánicas, aunque éstas son realizadas por especialistas “sobre nosotros”, es decir desde afuera de nuestros cuerpos y con un mínimo de implicación personal (p. 1).

Las diferentes intervenciones que se realizan sobre las personas, pocas veces involucran la participación de éstas en el proceso siendo externos los conocimientos que se aplican sobre los sistemas corporales. En este sentido, Joly (1997, 2001) plantea que la mejora de la salud nace y se construye desde el mejoramiento del ser en su totalidad. Y para ello, el ser humano puede aprender a utilizar sus recursos internos o capacidades para volverse más competente.

La perspectiva somática promueve el compromiso activo y responsable de la persona en el proceso para mejorar y/o recuperar la salud y el bienestar. Ello implica desarrollar la capacidad de autoconocimiento; reforzar las capacidades

de percepción, atención y concentración (funciones cognitivas); aprender la forma en que se hacen las cosas (aprender a aprender); reducir el dolor a través del cambio de hábitos al moverse; redescubrir el placer por el movimiento, así como de las posibilidades y habilidades que no se usan por diferentes preconceptos asociados a la edad, educación, trabajo, accidentes u otras circunstancias; aceptar los límites (físicos y emocionales); reconocer sensaciones internas desde diferentes cualidades de movimiento y armonizar y adaptar el uso del cuerpo al medio ambiente (Joly, 1997, 2001).

Aparece en esta descripción la importancia de las capacidades de autorregulación y autodirección en la construcción de la salud y bienestar (Carbajal y Rodríguez, 1998).

La capacidad de autorregulación y autodirección en el proceso somático, implican:

Controlar las propias acciones de forma consciente. Controlar una acción conscientemente significa gobernar o verificar la propia actividad en curso (autorregulación). Auto-regular significa, a su vez, estar atento a un proceso en marcha, representando en la mente lo que va a suceder (planificar) o discriminando lo que ya está sucediendo (actuar) y así decidirse para modificar la acción (controlar) (Castro Carbajal y Uribe Rodríguez, 1998, p. 35).

Por lo expuesto, la educación somática es un potente recurso que permite reforzar las capacidades intrínsecas de las personas para promover el mantenimiento de la capacidad funcional a lo largo de la vida y continuar desplegando posibilidades de desarrollo que permitan crear nuevos modos de ser en la vejez.

### **Conclusiones**

Durante la infancia, primera etapa de la vida, se estimulan el movimiento libre, el juego, la exploración, la curiosidad, el descubrimiento y la observación como aspectos inseparables del aprendizaje. El movimiento aparece como el motor del aprendizaje del mundo y de sí mismo, y la sensación la dimensión que guía y orienta el recorrido en términos de placer/ no placer.

Desde lo social, cultural, educativo y sanitario, el interés por el fomento y cuidado de estas capacidades, inherentes al desarrollo humano, parece disminuir hacia la etapa adulta; su valoración social e importancia decrece a medida que se vive y envejece, como si estas capacidades, fundamentales en los primeros años de la vida, fueran exclusivas de esta etapa.

Sin embargo, el cultivo de estas capacidades a lo largo del curso de vida, permite el continuo despliegue del potencial de desarrollo humano fomentando el placer por el movimiento, el descubrimiento, la curiosidad, la intuición, la creatividad, la imaginación, la contemplación y la quietud. Estos aspectos que se encuentran subvalorados socialmente en detrimento de ideales relacionados con la productividad, eficiencia, velocidad, consumo e hiperactividad, coartan el desarrollo pleno e integral del sujeto.

El entrenamiento en prácticas somáticas permite una mayor toma de conciencia, no sólo de la corporalidad, de las tensiones, incomodidades y rigideces, sino también, de los pensamientos y emociones que encuentran resonancias y continuidades en el tejido muscular. Una mayor conciencia sobre estos procesos de interacción dinámica puede despertar sentires que permitan abrir y movilizar espacios internos, físicos y psíquicos, musculares y simbólicos.

El autoconocimiento y la autorregulación son los objetivos que persigue el abordaje somático y en la búsqueda de la individualización, ésta no se cierra sobre el sujeto, sino que se encamina hacia un mejor entendimiento y comunicación con los otros y con el mundo.

Como futura especialista en envejecimiento, considero que es necesario ensanchar la mirada hacia caminos de aprendizaje donde se integre y recupere la sabiduría de la totalidad de la persona, para despertar otras sensibilidades que permitan una comprensión y conocimiento diferente del ser humano, para fomentar el autocuidado, para explorar otros modos posibles de ser, hacer y sentir; para comprender y cuidar a otros y para enfrentar la complejidad e incertidumbre del mundo que atraviesa la existencia humana.

## Referencias bibliográficas

- Amadasi, E., y Cicciardi, M. R. (2019). *La capacidad de aprender en las personas mayores*. (Boletín N.º 1). Educa.
- Amadasi, E., Rodríguez Espínola, S. y Garofalo, C. (2022). *Condiciones de vida de las personas mayores (2017-2021). Vulnerabilidades en clave de pandemia por COVID-19*. Educa.  
<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/14970>
- Amadasi, E. y Tinoboras, C. (2017). *Las condiciones de salud de las personas mayores: sus aspectos más críticos*.  
<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/investigacion/condiciones-salud-personas-mayores-2017.pdf>
- Barragán Olarte, R. (2007). El eterno aprendizaje del soma: Análisis de la educación somática y la comunicación del movimiento en la danza. *Cuadernos De Música, Artes Visuales Y Artes Escénicas*, 3(1), 105–159.  
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/cma/article/view/6442>
- Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana De Población*, 5(8), 5–31.  
<https://doi.org/10.31406/relap2011.v5.i1.n8.1>
- Berland, R., Marqués-Sule, E., Marín-Mateo, J. L., Moreno-Segura, N., López-Ridaura, A., & Sentandreu-Mañó, T. (2022). Efectos del método Feldenkrais como herramienta de fisioterapia: una revisión sistemática y metaanálisis de ensayos controlados aleatorios. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 13734.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph192113734>
- Bermejo Garcia, L. (2010) (coord.). *Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores*. Ed. Médica Panamericana.
- Castro Carvajal y Uribe Rodríguez, J. (2010). La educación somática: un medio para desarrollar el potencial humano. *Educación Física y Deporte*, 20(1), 31–43. <https://doi.org/10.17533/udea.efyd.338>

- Ceballos Girola, O. (2012). *Actividad física en el adulto mayor*. El Manual Moderno.
- Crisorio, R. (2021). Prácticas Corporales en Educación Corporal. En R. Crisorio, A.L. Rocha Bidegain y A. Lescano (Coords.). *Enseñanza y educación del cuerpo*. 42-53.  
[https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/MemAca\\_a238b0438bfe362962993beaeae7a3e6](https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/MemAca_a238b0438bfe362962993beaeae7a3e6)
- Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro: Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI*. París: UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000109590>
- Eisenberg Wieder, R., y Joly, Y. (2011). Desafíos de la investigación y la práctica del cuerpo vivido: Un punto de vista desde el método Feldenkrais® de educación somática. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 9(2), 145-162.  
<https://doi.org/10.15366/reice2011.9.2.010>
- Faure, E., Herrera, F., Kaddoura, A., Lopes, H., Petrovski, A., Rahnema, M., y Ward, F. (1972). *Aprender a ser: La educación del futuro*. UNESCO/ Alianza Editorial.
- Gascón, S. y Browne M. (2013). Estrategias de participación de los adultos mayores. *MÓDULO 8: Especialización en gerontología social y comunitaria*. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Gómez, N. (2015, 14 de abril). Cultivar el sentido del movimiento y moverse con sentido. *Aditi experimentar salud*. <https://aditiexperimentarsalud.blogspot.com/2015/04/cultivar-el-sentido-del-movimiento-y.html>
- Guasone, V. G. (2014). La educación somática. *El Peldaño Cuaderno De Teatrología*, (12).  
<https://www.ojs.arte.unicen.edu.ar/index.php/elpeldano/article/view/224>
- Hernández Valbuena, M. y Zamora, M. (2017). Relación teórica entre bioenergética y logoterapia como recurso para la construcción de la

reflexión curricular. *Omnia*, 23(2), 103-113.

<https://www.redalyc.org/pdf/737/73754834010.pdf>

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53368/9789275323021\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53368/9789275323021_spa.pdf)

Hillier, S., y Worley, A. (2015). The effectiveness of the feldenkrais method: a systematic review of the evidence. *Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM*, 2015, 752160.  
<https://doi.org/10.1155/2015/752160>

Iacub, R. (2011) *Identidad y envejecimiento*. Paidós.

Iacub, R. y Arias, C. J. (2017). La gerontología comunitaria: poder, comunidad y vejez. En Fergusson Cárdenas, I. y Rojas Jara, C. (Ed.). *Gerontología. Actualizaciones y Temas Emergentes*. Universidad Católica del Maule.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (2022). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022.

<https://censo.gob.ar/index.php/censo-2022-sintesis-de-resultados/>

Izquierdo, M., Casas Herrero, A., Zambom Ferraresi, F., Martínez Velilla, N., Alonso Bouzón, C. y Rodríguez Mañas, L. (2017). *Programa multicomponente de ejercicio físico para la prevención de la fragilidad y el riesgo de caídas*. <https://vivifrail.com/wp-content/uploads/2019/11/VIVIFRAILESP-Interactivo.pdf>

Joly, Y. (2001). *Educación Somática y Salud* (D. Rangel Juárez, Trad.). (Obra original publicada en 1997).

[http://www.yvanjoly.com/downloads/Educ\\_som\\_salud-esp.pdf](http://www.yvanjoly.com/downloads/Educ_som_salud-esp.pdf)

Joly, Y. (2003). Educación somática. En Eisenberg Weider, R. (Coord.), *Corporeidad, Movimiento y Educación Física (Tomo I)*. 281-325.

Ley 27.360, de protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. (2017). *Boletín Oficial de la República Argentina*, (27.360, 30 de mayo de 2017)

Maeda, C., Martinez, J. E., y Neder, M. (2006). Efeito da eutonia no tratamento da fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 46(1), 3–10.  
<https://doi.org/10.1590/S0482-50042006000100002>

- Maranzano, S. (2019). *Actividad física para la tercera edad*. Dunken
- Morand, F. (2017). En torno a conceptos generales que definen la somática. *A.Dnz*, (2), 230–235.  
<https://adnz.uchile.cl/index.php/ADNZ/article/view/45074>
- Organización de los Estados Americanos (OEA). (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*.  
[http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_a-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-un-marco-politico-13035694>
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*.  
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>.
- Organización Mundial de la Salud (2024). *Indicadores. Esperanza de vida al nacer*. <https://data.who.int/indicators/i/A21CFC2/90E2E48>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030: Más personas activas para un mundo sano*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-mundial-sobre-actividad-fisica-2018-2030-mas-personas-activas-para-mundo>
- Organización Panamericana de la Salud (2021). *Construir la salud a lo largo del curso de vida. Conceptos, implicaciones y aplicación en la salud pública*. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53368/9789275323021\\_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53368/9789275323021_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Osuna C. (2015) La actividad física en el envejecimiento activo en Portal Martínez, E., Fernández, E. y Castro, J. *Gerontología Social y envejecimiento activo*. 177- 189. Universitos.

- Peñaherrera Buendía, P. M. (2019). *¿Qué cuerpo somos?: narrativas otras de mujeres con discapacidad* [Tesis de maestría. Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador]. <http://hdl.handle.net/10644/7095>
- Renzi, G. y Almada, C. (2022). *Promoviendo un buen envejecer*. Undav Ediciones.
- Rovella, A. (15 -17 de mayo 2008). La eutonía. Sus principios. *Jornadas de Cuerpo y Cultura*. Universidad Nacional de La Plata.<https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/17091?show=full>
- Ruiz Munuera, F. (2002). Tema 33: el deporte como fenómeno social y cultural. En García Lucas, I. (coord.), *Educación Física. Profesores de secundario* (3), 11-32. Mad
- Salvarezza, L. (2002). *Psicogeriatría: teoría y clínica*. Paidós.
- Sanhueza Parra, M. I. del P., Castro Salas, M., y Merino Escobar, J. M. (2012). Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de autocuidado. *Avances en Enfermería*, 30(1), 23–31.
- Soler Vila, A. y Febrer de los Ríos, A. (2004). *Cuerpo, dinamismo y vejez*. Inde publicaciones.
- Trigás-Ferrín M., Ferreira-González L. y Meijide-Míguez H. (2011). Escalas de valoración funcional en el anciano. *Galicia Clin*; 72(1), 11-16.
- Verdugo, M. Á. y Schalock, R. L. (2013). Calidad de vida. En M. Á. Verdugo y R. L. Schalock (Coords.), *Discapacidad e inclusión: Manual de docencia* 443–462. Amarú Ediciones.
- Yuni, J. A. & Urbano, C. A. (2008). *Envejecer aprendiendo: Claves para un envejecimiento activo*. Editorial Brujas.
- Yuni, J. A. & Urbano, C. A. (2010). *Educación y envejecimiento: teorías, modelos y experiencias*. Editorial Brujas.
- Zarebski, G. (2005). *Hacia un buen envejecer*. [Archivo PDF] <http://psicogerontologia.maimonides.edu/wp-content/uploads/2020/08/HACIA-UN-BUEN-ENVEJECER.pdf>



## Anexo A

### Fotografías de prácticas corporales somáticas

**Figura A1.** *Fotografía de una clase grupal de eutonia.*



*Nota.* Ejercicio de estiramiento con el toque del facilitador somático. (Imagen de Eutonia & movimiento. Copyright 2010 por Patrick Bennett. Recuperado de <https://www.eutoniaymovimiento.com.ar/actividades-grupales/clases-de-eutonia/>)

**Figura A2.** *Fotografía de una clase grupal de Feldenkrais.*



*Nota.* Ejercicio de torsión con extensión de brazos. (Imagen tomada de la Asociación Feldenkrais Argentina, (s.f). Recuperado de <https://estudiafeldenkrais.com.ar/>)

**Figura A3.** *Fotografía de una clase grupal de Bioenergética.*



*Nota.* Ejercicio básico de “grounding” o enraizamiento. (Imagen tomada del Instituto Argentino de Análisis Bioenergético, IAAB, (s.f). Recuperado de <http://www.bioenergetica.org.ar/>).