

Eficacia del método Montessori desde la práctica clínica de Terapia Ocupacional en personas mayores

Omaira Elizabeth Calderón Benavides

Ana Isabel Valencia Solarte

Estudiantes de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

María Paula Serrato Mendoza

Profesora de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana



Nota. Freepik, 2024.

El envejecimiento de la población se manifiesta cada vez más en un número mayor de personas en la sociedad, con respecto a otros grupos de edades. En un estudio realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud, 2021) se evidenció que, entre 1985 y 2010, la proporción de adultos mayores pasó del 6,9 % al 13,8 %, con lo cual se confirma que la población colombiana se ha envejecido y continuará haciéndolo hasta alcanzar una proporción superior al 16 % para 2030. Este índice de envejecimiento nos refleja un acelerado crecimiento de la población adulta mayor.

La clasificación de los distintos períodos del ciclo vital varía según las diferentes épocas y culturas. En la mayoría de los casos suele dividirse a la adultez, en tres períodos: adultez joven (entre 20 y 40 años de edad); adultez media

(entre 40 y 65 años de edad) y, adultez tardía o vejez (65 años en adelante). Particularmente, la adultez tardía se caracteriza, en parte, por la disposición de más tiempo para cultivar relaciones personales, que se da en paralelo con el declive de algunas funciones y aparición de enfermedades (Papalía et al., 2009).

Entre las enfermedades más importantes en la tercera edad, se encuentra la demencia y el deterioro cognitivo. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013) definen la demencia como un síndrome causado por una enfermedad del cerebro, de naturaleza crónica o progresiva, en la cual hay una alteración de múltiples funciones corticales superiores, incluyendo memoria, pensamiento, comprensión, lenguaje, capacidad de aprender y realizar cálculo y, toma de decisiones.

Se evidencia cómo el número de individuos que viven con demencia está creciendo. La OMS (2021) menciona que más de 55 millones de personas (el 8,1 % de las mujeres y el 5,4 % de los hombres mayores de 65 años) viven con esta alteración para recordar, tomar decisiones o, simplemente, para pensar. Se calcula que esta cifra aumentará a 78 millones para 2030 y, a 139 millones para 2050.

Por esta razón, se hace evidente la necesidad de establecer programas con estrategias que tengan en cuenta las características propias de las personas mayores, que se centren en lograr un equilibrio entre las esferas físicas, psíquicas y sociales, con el fin de garantizar la calidad de vida, bajo una intervención enfocada en las alteraciones y en las potencialidades con las que cuenta la población en mención, donde se considere sus opiniones y deseos, para que las actividades sean significativas para ellas.

En virtud de lo anterior, se menciona el método Montessori, una estrategia que ha demostrado su eficacia desde diferentes estudios, como el de Barrero (2017), quien evidenció cómo, desde el año 2015, se ha podido abordar a los usuarios, incorporando de forma gradual este método, que ha resultado favorable en personas con demencia quienes, a lo largo de las observaciones durante la intervención, registraron mejorías en conductas problemáticas, disminución de la agitación, incremento en la socialización y, aumento en la participación, el compromiso y el afecto.

El método Montessori fue creado en el siglo XX por María Montessori, de donde proviene su nombre; es un método enfocado desde la pedagogía en niños y preadolescentes, específicamente en aquellos que presentan necesidades educativas especiales. Posteriormente, se universalizó para ser utilizado

en niños y niñas, independiente de la presencia o no de estas necesidades; se basa en la adaptación del ambiente, según las necesidades humanas innatas y universales de cada persona, así como en la exploración, manipulación y comunicación, entendiendo que la no relación con el ambiente y las necesidades humanas, lleva a desviaciones en la conducta del niño (Chica, 2022).

Este método fue creado con base en el humanismo integral, el cual tiene como propósito básico, liberar el potencial de cada niño, para que su desarrollo se dé en un ambiente estructurado, buscando su formación de ser humano como persona única y totalmente instruida para desenvolverse en su entorno con plena libertad, inteligencia y, de manera digna (Preciado et al., 2011).

Si bien el enfoque Montessori nace y se sustenta desde la aplicación en la pedagogía infantil hacia los años 90, Camp (como se cita en Chica, 2022) plantea que esta metodología puede ser adaptada a las personas mayores que presenten algún tipo de demencia en su proceso de envejecimiento y, reconoce su impacto como intervención y, los resultados de alto beneficio en su aplicación en la población en mención.

La adaptación de los principios del método Montessori a los pacientes con demencia brinda a las personas con diferentes grados de deterioro cognitivo, la posibilidad de maximizar las habilidades que aún conservan, mediante el compromiso con actividades que les resulten interesantes y significativas (Malone y Camp, 2007). Yanguas y otros (2007) destacan que, algunas de las características más relevantes de este método son: la utilización de materiales de la vida real y, el hecho de que las actividades tienen una complejidad progresiva, avanzando desde lo concreto a lo abstracto, permitiendo el aprendizaje secuencial.

Otro de los conceptos centrales del método es la demostración de cómo debe ser realizada la actividad en forma previa a que el individuo comience a realizarla; esto le permite focalizarse en los procedimientos para llevar a cabo la tarea. Primero, se debe preparar el ambiente y disponer de dos actividades para viabilizar la elección que le resulte predilecta. Es importante que el ambiente sea un lugar cómodo y que no tenga elementos distractores, donde se lo invita a participar de la actividad; si esta es aceptada, se hace una demostración de cómo se realiza, paso por paso, utilizando la menor cantidad de palabras posible y luego, invitándole a probarla. Es primordial hacer insistencia en que en la actividad no importan los errores, ya que esto tiene como propósito principal, que el paciente disfrute y sepa que tiene la posibilidad

de recibir algún tipo de asistencia, si es preciso. Por otra parte, se debe tener en cuenta que se puede realizar las modificaciones que sean necesarias respecto a la actividad, de acuerdo con las necesidades, habilidades e inquietudes de quien se dispone a hacerla. Al finalizar, se le agradece por participar y se le consulta si le gustaría volver alguna vez en el futuro.

El método Montessori se centra en la adaptación de las actividades según las características de ellas, ya que se enfoca en mejorar y mantener las habilidades para la realización de actividades básicas de la vida diaria, en conjunto con la estimulación cognitiva y la capacidad de discriminación en cuanto a los sentidos. Buiza et al. (2006) refieren que los objetivos de esta intervención son: proporcionar tareas que les permitan a los adultos mayores, mantener o mejorar las habilidades necesarias para la realización de las actividades de la vida diaria (AVD), entrenando las destrezas cognitivas que aún preservan, con el ánimo de que les resulten significativas.

Esta intervención tiene una metodología abierta que se basa en una habituación al material, al procedimiento y a los principios involucrados en las actividades, mediante una estimulación significativa para la persona. Según Buiza et al. (2006), es importante pensar en el resultado final de las actividades, dándoles un propósito para promover aquellas habilidades que aumentan la independencia en las AVD, el cual tiene unos principios:

- Involucrar activamente a las personas en el aprendizaje a través de la utilización de materiales de la vida real; estos no son considerados juguetes, sino herramientas para preparar a la persona para que pueda vivir de manera independiente.
- Presentar una progresión de simple a complejo y de concreto a abstracto.
- Estructurar los materiales para trabajar de derecha a izquierda y de arriba a abajo (paralelo a los movimientos de ojos y de la mano).
- Ordenar los materiales de más grande a más pequeño y de mayor a menor cantidad.
- Desglosar las tareas en pasos, para después realizarlas de manera secuenciada.
- Minimizar el riesgo y maximizar el éxito.
- Proporcionar objetos que puedan ser utilizados en el entorno cotidiano.

Padilla (2011) afirma que en el Método Montessori se trabaja tareas concernientes con las AVD, utilizando materiales que sugieren un propósito (como utensilios domésticos), adaptados a las habilidades de la persona y sus intereses, teniendo como propósito, la socialización, la actividad significativa y la diversión. Las actividades que se efectúa son: discriminación sensorial, acciones de coger, verter, prensar, de motricidad fina, cuidado del entorno y cuidado personal.

El Método Montessori tiene una filosofía de trabajo basada en la ocupación con relación a la práctica y, centrada en la persona, cuyo fin es mantener o mejorar habilidades y destrezas mediante actividades significativas para la persona, utilizando materiales del entorno cotidiano, como herramientas para mejorar la participación e independencia en las actividades básicas de la vida diaria; por lo tanto, proporciona oportunidades para que la persona pueda interaccionar de manera satisfactoria con su entorno físico y social y así, garantizar una adecuada calidad de vida.

Camp (2010, como se cita en López, 2013) refiere que “las actividades Montessori tienen fuertes lazos con la Terapia Ocupacional” (p. 11). Por su parte, Orsulic-Jeras (como se cita en López, 2013) menciona que “las actividades son basadas generalmente en los principios usados en Terapia Ocupacional; por ejemplo, adaptar las actividades (dividir las tareas en pasos y programar actividades para progresar de simple a complejo y de concreto a abstracto)” (p. 11).

Arroyo-Anlló et al. (2012) enfatizan cómo el método Montessori es una técnica de rehabilitación neuropsicológica que puede utilizarse en el tratamiento de las demencias; es fiable dentro del programa de Terapia Ocupacional. Para Williard y Spackman (como se cita en Gerosol, 2021), “es el arte y la ciencia de ayudar a las personas a realizar actividades de la vida diaria que sean importantes para su salud y su bienestar a través de la participación en ocupaciones valiosas” (párr. 6), además de permitir la participación en la vida diaria a través de la ocupación, de hacer posible que las personas puedan realizar ocupaciones que fomentan su salud y bienestar y, de posibilitar una sociedad justa e inclusiva para que todos puedan participar por su potencial en las ocupaciones de la vida diaria.

Referencias

- Arroyo-Anlló, E. M., Díaz-Marta, J. P. y Chamorro, J. (2012). Técnicas de rehabilitación neuropsicológica en demencias: hacia la ciber-rehabilitación neuropsicológica. *Pensamiento Psicológico*, 10(1), 107-127.
- Barrero, S. (2017). *Implementación del método Montessori en adultos mayores con demencia y su incidencia en las actividades de la vida diaria* [Tesis de Pregrado, Universidad de Palermo]. <https://dspace.palermo.edu/dspace/handle/10226/1862>
- Buiza, C., Montorio, I. y Yanguas, J. (2006). Intervenciones en deterioro cognitivo grave. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 41(Supl 2), 42-48. [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(06\)73007-4](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(06)73007-4)
- Camp, C. J. (2010). Origins of Montessori Programming for Dementia. *Nonpharmacol Ther Dement*, 1(2), 163-174.
- Chica, A. (2022). La metodología Montessori aplicada a las personas mayores. <https://bielconsulting.eu/2022/01/14/la-metodologia-montessori-aplicada-a-las-personas-mayores-por-alicia-chica/>
- Gerosol. (2021). Terapia ocupacional, ciência, creatividad y empatía. <https://www.gerosol.com/blog/terapia-ocupacional-ciencia-creatividad-y-empatia/>
- López, R. (2013). *Eficacia del método Montessori en personas mayores con deterioro cognitivo* [Tesis de pregrado, Universidad de Coruña]. https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/11693/LopezYa%C3%B1ez_Rocio_TFG_2013.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud). (2021). Minsalud actualiza política de envejecimiento y vejez. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-actualiza-politica-de-envejecimiento-y-vejez.aspx>
- Malone, M. L. & Camp, C. J. (2007). Montessori-based dementia programming: Providing tools for engagement. *Dementia*, 6(1), 150-157. <https://doi.org/10.1177/1471301207079099>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Demencia: una prioridad de salud pública*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). El mundo no está abordando el reto de la demencia. <https://www.who.int/es/news/item/02-09-2021-world-failing-to-address-dementia-challenge>
- Padilla, R. (2011). Effectiveness of environment-based interventions for people with Alzheimer's disease and related dementias. *The American Journal of Occupational Therapy*, 65(5), 514-522. <https://doi.org/10.5014/ajot.2011.002600>
- Papalia, D. E., Sterns, H. L., Duskin, R., & Camp, C. J. (2009). *Desarrollo del adulto y vejez* (Trad. V. Campos). (3.ª ed.). McGraw-Hill.
- Preciado, S. A., Covarrubias, E. y Arias, M. P. (2011). *Modelo de atención para el cuidado de adultos mayores institucionalizados desde Trabajo Social*. Palibrio.
- Yanguas, J. J. y otros. (2007). *Modelo de atención a las personas con enfermedad de Alzheimer*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.