

**Educación Física, aportes a la calidad de vida del adulto mayor: a través del deporte
recreativo**



Alfonso Yesid Rodríguez Roa

Director:

Jorge Alberto Lloreda Currea

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
FACULTAD DE EDUCACIÓN FÍSICA
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA
BOGOTÁ, D.C.
2019**

Dedicatoria

El presente trabajo de grado está dirigido a mis padres que se encuentran en el cielo, por su amor infinito, su ejemplo, el trabajo y sacrificio que desde niño me brindaron para mi desarrollo; con el dolor de mi corazón ya partieron de este mundo dejándome un legado de valores y este logro es para ellos.

A mis hermanos y familiares por su constante apoyo y compañía en este caminar dentro y fuera de la universidad, que siempre los llevaré en mi corazón; a mis amigos que compartimos conocimientos y experiencias.


Agradecimientos

Quiero manifestar mi más sincero agradecimiento a mi familia, profesores, en especial a mi tutor Jorge Alberto Lloreda Currea y al profesor Marco Aurelio Rodríguez por la orientación y paciencia que tuvieron conmigo para la construcción de este proyecto; al personal administrativo de mi amada Universidad Pedagógica Nacional, sede Valmaria, por brindarme su colaboración, amistad en el proceso de formación profesional.

Agradezco también al Todopoderoso, por la luz que me iluminó para tomar la decisión en un día especial de mi vida y presentarme a la Universidad, dejando de lado el complejo de ser adulto mayor; con mucha motivación partí a conquistar mi carrera profesional.

También, de una forma sincera agradezco a mis compañeras Angie Melissa González Chaverra y Stefani Mesa Yopasa, por su apoyo incondicional y su colaboración en las exigencias académicas durante la última etapa de mis estudios.

Finalmente, agradezco a los adultos mayores del barrio Álamos Norte, localidad diez de Engativá, por su colaboración durante la construcción, implementación y evaluación del proceso, ya que gracias a ellos fue posible llevar a feliz término el presente Proyecto Curricular Particular.

 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL <i>Educación de excelencia</i>	FORMATO	
	RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN - RAE	
Código: FOR020GIB	Versión: 01	
Fecha de Aprobación: 10-10-2012	Página 1 de 4	

1. Información General	
Tipo de documento	Trabajo de grado
Acceso al documento	Universidad Pedagógica Nacional. Biblioteca Central
Título del documento	Educación Física, aportes a la calidad de vida del adulto mayor: a través del deporte recreativo
Autor(es)	Rodríguez Roa, Alfonso Yesid
Director	Lloreda Currea, Jorge Alberto
Publicación	Bogotá. Universidad Pedagógica Nacional, 2019. 89 p.
Unidad Patrocinante	Universidad Pedagógica Nacional. UPN
Palabras Claves	CONDICIÓN FÍSICA; ADULTO MAYOR; CALIDAD DE VIDA; CAPACIDAD FUNCIONAL.

2. Descripción
<p>Trabajo de grado que se propone. (PCP), pretende aportar a una mejor funcionalidad en el adulto mayor, para un mejoramiento de su calidad de vida, una productividad en la sociedad y una condición saludable. En este proyecto, es importante reconocer los aportes que la Educación Física como disciplina le atribuye a la vida del ser humano, cuando este reconoce la importancia de la última etapa de su vida y lo valioso de todas sus experiencias dentro de la vida de futuras generaciones. En este sentido, es precisamente esta última etapa de la vida del ser humano, tan importante como las etapas anteriores dentro de la vida del mismo; ya que todas estas, dentro del ciclo vital, son indispensables para conformar un mejor cumplimiento de todas las dimensiones: social, afectiva, emocional y religiosa.</p>

3.Fuentes

Aplple, M (1986). Ideología y curriculum. Madrid. Akal

Arango, v. Ruiz, i. (2006). Fundación Saldarriaga Concha. Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia. Recuperado de

Benavides, c. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. Revista Mexicana de Anestesiología. vol 40 (102-107)

Código Civil, Republica de Colombia

Código penal, ley 600 de 2000, Art299

Constitución política de Colombia, República de Colombia, ministerio de justicia y del derecho, articulo 42, 46 imprenta nacional.

Costa A, " Que es el envejecimiento"

Dialnet-El adulto mayor En La sociedad Actual-6261720

Elizalde, A., Hopenhay, M., Max-Neef, M. (1986), *Desarrollo a escala humana. Una opción para el futuro*. Cepaur

González, a. (2006). Incidencia de la Actividad Física en el adulto mayor. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte vol. 5 (19) pp.222-237

<http://cdeporte.rediris.es/revista/revista20/artvejez16.htm>

<http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPoliticasyPoliticasyPoblacionales/Envejecimiento%20y%20Vejez/Documentacion/A31ACF931BA329B4E040080A6C0A5D1C>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Melguizo-Herrera E, Ayala-Medrano S, Grau-Coneo M, Merchán-Duitama A, Montes-Hernández T, Payares-Martínez C, Reyes-Villadiego T. Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena (Colombia). *Aquichan*. 2014;14(3): 537-548. Doi: 10.5294/aqui.2014.14.4.8

Ministerio De Protección Social, Republica De Colombia

Organización panamericana de la salud

Restrepo, s. (Rev Chil Nutr Vol. 33, N°3, Diciembre 2006). Revista chilena de nutrición. Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud.

Sánchez, C estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con las variables demográficas, psicosociales y psicológicas

Secretaria Distrital de salud

Sen, A, desarrollo como libertad. 2000. Citado en edo. M Amartya sen y el desarrollo como libertad 2002

4. Contenidos

Contextualización

El Capítulo expone la condición del adulto mayor que a través de los años se producen diversos cambios morfológicos, bioquímicos, metabólicos y circulatorios que se traducen en cambios funcionales, y los antecedentes de carácter local, nacional e internacional sus marcos legales que avalan conceptual y jurídicamente éste trabajo de grado, para una mejor calidad de vida.

Perspectiva educativa

En este apartado se presenta el componente humanístico (desarrollo humano, teoría ecológica de los sistemas), Pedagógico (teoría curricular, modelo pedagógico y evaluativo) y

Disciplinar (enfoque epistemológico de la educación física) y las interrelaciones de estas.

Diseño de la implementación

En este capítulo se presenta la elaboración del macro diseño y de las diversas actividades y sus respectivas teorías que se llevaron a cabo en los escenarios de las prácticas con el adulto mayor en el contexto de la Educación Física para plasmar el objetivo de este proyecto.

Ejecución piloto

Este proyecto fue acompañado por un grupo de adultos mayores, que con sus características y sus capacidades básicas motrices iniciaron a ejecutar de manera sistemática en los escenarios deportivos construidos por el IDRDR en el barrio Álamos Norte, llevándose así las prácticas a un final feliz. Donde se me presentó la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos en la Universidad.

Análisis de la experiencia

Este capítulo contiene el análisis de los resultados y datos que se obtuvieron en cada una de las prácticas. El análisis fue desde un carácter cualitativo y cuantitativo que permitió conocer si la presente propuesta es pertinente y puede seguir aplicándose dentro de futuros procesos pedagógicos.

5. Metodología

Dentro de la metodología del presente proyecto de grado, se diseñaron 3 unidades didácticas que, durante 10 sesiones de clase fueron implementadas con base en la estructura del macro diseño. Así mismo, esta metodología atiende a un proceso

progresivo y gradual, en el que se persiguen objetivos específicos que parten desde unos componentes simples que llegan a convertirse en complejos en la parte final del proceso.

6. Conclusiones

El presente trabajo propende mejorar la salud del adulto mayores su condición física y, puntualmente, en su capacidad funcional.

El presente proyecto encuentra su importancia por los grandes aportes que hace la Educación Física a la salud de esta población (adulto mayor), en el mejoramiento de ciertas capacidades afectadas por el paso del tiempo de su ciclo vital.

Por otro lado, el proyecto brinda una oportunidad al futuro profesional de la licenciatura en Educación Física y le permite poner en práctica todos los conocimientos adquiridos.

El acercamiento del adulto mayor a la sociedad, mejora sus capacidades de interactuar y de relacionarse con sus compañeros de actividad; comunicando las experiencias que cada uno recibió en el caminar de la vida.

Elaborado por:	Rodríguez Roa, Alfonso Yesid
Revisado por:	Lloreda Currea, Jorge Alberto

Fecha de elaboración del Resumen:	12	11	2019
--	----	----	------

Tabla de contenido

Introducción	11
Justificación	13
Objetivos	16
General	16
Específicos	16
Primer capítulo: Contextualización	17
El adulto mayor en Colombia	17
Difícil abordaje familiar.....	19
Referentes conceptuales.....	21
Ciclo Vital.....	21
Pregunta Problema.....	29
Antecedentes	29
Programas actuales en pro del adulto mayor	40
Análisis socio político	46
Segundo capítulo: Perspectiva educativa	52
Componente Humanístico.....	52
Concepto de cultura	53
El adulto mayor en la sociedad actual.....	55
¿Qué es el concepto de educación?.....	57
Modelo pedagógico:.....	61
Tipo de evaluación.....	63
Modelo curricular transversal	64
Tercer capítulo: Diseño de la implementación	67
Formatos	70
Formato de evaluación diagnóstica y final	70
Evaluación docente:	70
Diario de campo:.....	71
Cuarto capítulo: Ejecución piloto	72
Microcontexto	¡Error! Marcador no definido.
Quinto capítulo: Análisis de la experiencia	85
Evaluación diagnóstica	85
Evaluación final	85
Comparación diagnóstico y evaluación final	86
Referencias	88

Lista de figuras

Figura 1. Cambio porcentual del volumen de población colombiana por sexo y edad 2000 – 2010. 22

Figura 2. Natalidad, mortalidad y crecimiento vegetativo Colombia. 1940 – 2015. 23

Figura 3. Factores que determinan la calidad de vida. 26

Figura 4. Evaluación diagnóstica. 85

Figura 5. Evaluación final. 85

Figura 6. Comparación Diagnóstico y evaluación final. 86

Lista de tablas

<i>Tabla 1.</i> resumen aportes teoricos al proyecto curricular particular.....	43
<i>Tabla 2</i> resumen entidades, ventajas y desventajas en el ámbito nacional y local.....	45
<i>Tabla 3.</i> Resumen marco legal.....	48
<i>Tabla 4.</i> Cuadro de relaciones	68
<i>Tabla 5.</i> Macrodiseño	69
<i>Tabla 6.</i> Formato de evaluación diagnóstica y final	70
<i>Tabla 7</i> evaluación docente.....	71
<i>Tabla 8.</i> diario de campo.....	71
<i>Tabla 9</i> ejecución	72
<i>Tabla 10</i> sesión 1.....	73
<i>Tabla 11</i> resultados prueba diagnostica	74
<i>Tabla 12</i> sesión 2.....	74
<i>Tabla 13</i> sesión 3	75
<i>Tabla 14</i> sesión 4.	76
<i>Tabla 15</i> sesión 5.....	77
<i>Tabla 16</i> sesión 6.....	78
<i>Tabla 17</i> sesión 7.....	80
<i>Tabla 18</i> sesión 8.....	81
<i>Tabla 19</i> sesión 9.....	82
<i>Tabla 20</i> sesión 10.....	83
<i>Tabla 21</i> resultados evaluación diagnostica final.....	84

Introducción

La experiencia en prácticas pedagógicas en contextos no formales, ha mostrado una maravillosa oportunidad, para que muchos profesionales de la educación física se conviertan en agentes de cambio, aportando desde el aspecto funcional a tener una mejor calidad de vida en la población del adulto mayor.

De acuerdo a la ley 272 de 2007, en el artículo 2, se define como adulto mayor en Colombia, a las personas que cuentan con sesenta años de edad o más, muy similar a la definición dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien considera a las personas que se encuentren entre los 60 a 74 años de edad como adultos mayores, sin embargo hace una clasificación más detallada, ya que después de los 74 hasta los 90 años son consideradas ancianos, y los que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos.

Cuando las personas avanzan en edad, su estado de salud se vuelve más frágil, desde lo físico y hasta lo psíquico, necesitando un cuidado especial y muy preciso, que a veces la familia no logra brindar o tampoco puede hacerlo, la alternativa tomada en algunos casos para poder brindar los cuidados y asistencia necesaria al adulto mayor, para mejorar el desarrollo de sus facultades físicas, cognitivas, mentales y emocionales, son los centros geriátricos, también llamados centro de retiro, estancia o residencia geriátrica.

Sin embargo, actualmente, las políticas del estado colombiano no son eficientes para esta población desprotegida, maltratada y con muy poco acceso a los servicios de salud. Muchos de ellos cursan con alteraciones en su esfera mental (demencia).

Otros abandonados en los ancianitos o simplemente viven solos sin el concurso de un cuidador que esté pendiente de ellos. Esa es la realidad de un grupo de personas que cada vez es más grande. Colombia era un país joven; ahora es un país que está envejeciendo.

En ese orden de ideas, el presente trabajo pretende dar a conocer los diferentes aportes que hace la educación física al adulto mayor, y que logran de alguna manera minimizar el impacto de sus cambios fisiológicos y mentales que llegan con la edad, teniendo en cuenta que la vejez es un hecho social el cual debemos enfrentar y trabajar en ello.

Si se logra que, a través de la educación física, el adulto mayor recupere en alguna medida su estabilidad emocional, se sienta menos enfermo, mentalmente más tranquilo, ganaremos que su lucha contra el tiempo sea más digna y seguramente los veremos con otros ojos, unos ojos de respeto y de amor.

Justificación

Por el proceso de envejecimiento, a través del paso de los años el cuerpo se va agotando, sus capacidades físicas se van perdiendo, su vitalidad disminuye, así como su capacidad funcional, por lo tanto, ejercitar el cuerpo retoma mucha importancia, ya que con ello se logra un mejor funcionamiento.

El adulto mayor necesita un cuidado especial; en esta etapa de su vida, aparecen enfermedades que antes se consideraban poco frecuentes, con estas enfermedades llega también el dolor físico, el dolor del alma, la discapacidad y la pérdida de autonomía. La asociación internacional para el estudio del dolor (IASP), teniendo en cuenta todos estos argumentos, ha solicitado que esta población tenga un poco de alivio, ya que son personas que antes eran consideradas sabias y dadoras de una experiencia que siempre debía tenerse en cuenta. Los adultos mayores hoy no son muy escuchados, pues son fácilmente reemplazados por otros más jóvenes, con mayor rendimiento o con mejores ideas.

Sólo debemos pensar que pronto la mayoría de nosotros estaremos en ese momento crucial de la vida, que deseamos que nos traten adecuadamente, que no nos humillen, que alivien nuestros achaques, que nos brinden calidad de vida y calidad de muerte. Por eso aparecen documentos, que lo único que pretenden es que tomemos un poco de conciencia dentro del grupo de trabajadores de la salud; que se convierta en lectura obligada de médicos, personal de enfermería, fisioterapeutas, psicólogos y cuidadores y de todos aquellos que tengan que ver con la atención de nuestros abuelos, cuando nos consultan, cuando nos buscan pidiendo ayuda y consuelo, debemos estar presto colaborarle.

Para una sociedad fundada en el culto a la juventud y en el valor de lo inmediato y del ahora constituye una proeza mental preocuparse por lo que se verá en el futuro, y esa es una de las

razones por las cuales muy pocos se toman siquiera un instante, para pensar en la vida que tendrá a la vuelta de unas cuantas décadas.

El envejecimiento y la tercera edad, con toda su complejidad, son temas que no están en la cabeza de nadie, salvo de los propios abuelos, y que tampoco ocupan un lugar importante en las agendas de los gobernantes o de los hacedores de política social, aun cuando el mundo envejece con rapidez, es por eso que se considera que a través de la educación física se puede lograr avances significativos en la calidad de vida de los adultos mayores, siendo esta una herramienta para que sus años sean cómodos y su vejez se digna y saludable.

Esta herramienta hace aportes importantes al adulto mayor, desde una perspectiva médica la educación física permite que su organismo funcione mejor, sus articulaciones no presenten graves atrofias, generen mejor resistencia cardiovascular, sus músculos se fortalezcan, se mejore la respiración, sus órganos internos tendrán un mejor desempeño fisiológico, puedan tener una dinámica de movimiento mayor, en pocas palabras se logra desengranar el cuerpo humano para que responda de mejor forma a los requerimientos de su rutina diaria.

Desde una perspectiva social, la práctica de actividades físicas moderadas y actividades recreativas en grupo, generan un refuerzo emocional ya que la compañía que se hacen unos a otros, les permite a ellos desarrollar habilidades sociales y comunicativas, su círculo social no se limitará a la familia sino de otros pares, que serán capaces de charlar temas comunes y generar vínculos emocionales fuertes entre ellos.

Mentalmente, se fortalece el término de auto concepto o auto imagen, ya que las dos perspectivas mencionadas anteriormente derivan en que el adulto mayor mejora el concepto que tiene sobre sí mismo, sintiéndose más útil y valorado, y cuando este auto concepto aumenta se

forma de alguna manera un círculo virtuoso, porque si mentalmente estoy muy elevado mi actitud para la práctica de la educación física será mucho mayor.

Finalmente, si se suman todos los aspectos antes mencionados: médicos, sociales, y mentales, se logrará algo muy importante, y es generar en el adulto mayor una autoconciencia física de bienestar, el adulto mayor empezará nuevamente a sentirse responsable de su propio bienestar físico, mental y emocional y esto le permitirá por ende ser consciente de su propia calidad de vida.

Objetivos

General

Documentar cómo la práctica de la educación física en los adultos mayores permite que desde el punto de vista funcional mejorar su bienestar físico, apoyado en diversos estudios realizados tomando como fuente diferentes organizaciones.

Específicos

- Medir la importancia que tiene la práctica de la educación física y el aporte en el aumento de la calidad de vida en términos mejoras de funcionalidad físico y mental, de en un grupo de 20 adultos mayores del Barrio Álamos Norte de la localidad de Engativá.
- Comprobar que a través de la práctica en grupo de la educación física en adultos mayores (Socio motricidad¹), se alcanza un mayor nivel de bienestar, comparado con el bienestar obtenido con la práctica individual.

¹ Según Parlebas (2001:427) “la socio motricidad reúne el campo y las características de las prácticas correspondientes a las situaciones socio motrice. El rasgo fundamental de estas situaciones es la presencia de una comunicación o interacción motriz implicada en la realización de una acción motriz. El eje central es la relación que establece la persona que actúa con las demás interventores.”

Primer capítulo: Contextualización

Es claro que, si se mantienen tendencias como la disminución de la fecundidad y la mortalidad y el aumento de la expectativa de vida, la cantidad de adultos mayores en el país se triplicará; para el año 2050; se calcula que para ese entonces esta población habrá superado, por primera vez en la historia, a los menores de 15 años. En otras palabras, Colombia será, de acuerdo con la tendencia global, una nación de viejos.

De acuerdo al siguiente gráfico, el Departamento Nacional de Estadística DANE, estima que para el 2020 la población mayor de 50 años, entre hombres y mujeres aumentará drásticamente y con tendencia al alza y se logrará una cantidad importante mayor de 80 años. Esto se explica también en la disminución de la tasa de natalidad, así como la disminución de la tasa de mortalidad.

Las políticas públicas son importantes que tengan presente las infraestructuras con calles, plazas, parques y transporte público masivo pensando en el adulto mayor.

Las normas están escritas, si bien es cierto, se presume que desde el momento de su promulgación son de conocimiento público, el artículo 9 del código civil establece “La ignorancia de la ley no sirve de excusa”

Insisto las leyes están escritas, pero en la medida que se den a conocer y se hagan respetar serán menos los adultos mayores que se encuentren en estado de vulnerabilidad.

El adulto mayor en Colombia.

Soledad, falta de atención y abandono son los problemas que enfrenta a diario la mayoría de los adultos mayores en Colombia. Esta situación se agudiza, según el estudio nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (sabe), con el hecho que antes del 2021, en el país habrá una

persona mayor de 60 años por cada dos adolescentes, y que las condiciones para atenderlos de manera integral son deficitarias. Esta situación, unida a una disminución notoria en la tasa de fecundidad, se registra que siete de cada diez jóvenes no desean tener hijos, nos ubica en un fenómeno demográfico antecedente: El país envejece a pasos agigantados. Según estudio de la universidad la Sabana.

La asociación Colombiana de Gerontológica y Geriatria asegura que hay una carencia de políticas claras para atender a esta población que será la mayor protagonista en el futuro, en parte porque la mayoría de adultos desean vivir mucho tiempo, pero sin llegar a ser viejos; es decir, “una adultez atrapada en la ambivalencia de la eterna juventud y el estereotipo de asociar vejez con enfermedad” y porque “hoy nadie habla de vejez en colegios y universidades, lo que dificulta proyectar y preparar a todo nivel una vejez activa, digna y saludable”

La preocupación porque según el Sabe, se calcula que para el 2020 la cifra de mayores de 60 años existirán 6,5 millones de personas en estas condiciones, un crecimiento que en Colombia requirió 26 años, mientras que en Francia le tomo 115.

La Asociación Colombiana De Gerontología y Geriatria consideran que enfrentar esta inversión en la pirámide poblacional es un desafío social, económico y sanitario, que los hacedores de política parecen desconocer, a esto se suma la información del ministerio de salud, donde las cifras reportan que ocho de cada diez adultos mayores, sufren más de una enfermedad. Males manejables como la hipertensión afectan a seis de cada diez, con el agravante de que menos de la mitad tiene controles regulares. Y, de otro lado los males osteomusculares comprometen a la mayoría y son un determinante de incapacidad y pérdidas de años de vida saludable.

Difícil abordaje familiar

Se suma una fragilidad en el apoyo y el acompañamiento que las familias brindan a sus mayores, lo que se agudiza ante la presencia de enfermedades mentales, neurológicas o físicas, que los tornan dependientes. Esto genera agotamiento de los cuidadores, hasta el punto de tener familias completas enfermas, por falta de ayuda, capacitación y reconocimiento.

El envejecimiento

No es otra cosa que las alteraciones en el organismo, producida por el paso del tiempo, que conducen a pérdidas funcionales y a su vez a la muerte. Platón resalta la idea, se envejece como se ha vivido y la importancia de cómo ha de prepararse, para la vejez en la juventud vista siempre desde una manera positiva. Aristóteles considera la vejez como una enfermedad natural, etapa en la que se llega al deterioro y a la ruina. Estos dos conceptos son contradictorios, pero ambos tienen algo de certeza.

Hablar de ancianidad, más allá de lo inevitable de la vida, invita a reflexionar con profundidad el misterio de la propia finitud, de la propia vejez y de la propia muerte. La vejez, una etapa vital en la que prima una crisis de la propia identidad debido a la pérdida de algunas capacidades, habilidades y oportunidades, que condicionan al adulto mayor en el despliegue de su autonomía, y que reclama la aceptación de la pérdida, de lo que “ya no es”, del paso de los años.

El desafío que enfrenta el adulto mayor en una sociedad como la actual, exige aprender a “saber vivir” con la realidad del momento; sabiduría que ofrece la serenidad necesaria que alivia frente a la exigencia cultural del “descarte “que intenta imponerse.

Formas etnocéntricas de vida que llevan al individualismo y a la pérdida de lazos solidarios, reflejan, muestran una sociedad más preparada para recibir que para aportar. El papel relevante que tiene el adulto mayor como aporte ineludible en los vínculos de las distintas

generaciones a favor del mantenimiento de la vida cotidiana, convirtiéndose el adulto mayor de este modo, en una pieza esencial de las redes familiares, por su capacidad de ayuda y asistencia a la familia, en muchos casos por exigencias laborales o económicas de los hijos.

Las personas mayores se han convertido en una población vulnerable, debido a una serie de afecciones que las influye a nivel individual y social, en la salud física y mental. Toda la problemática gira en torno a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, encontrándose agravada por la prestación de los servicios de salud y por la disminución de la participación en un rol social y económico. Si además a esto le sumamos el sedentarismo de la población, vemos que todo está generando un aumento en la Morbi- Mortalidad en este grupo.

Como estrategia tenemos el envejecimiento activo para contrarrestar la problemática general de la población de personas mayores; incluye intervenciones de diferentes sectores con distintas estrategias que inciden en forma positiva en los determinantes del envejecimiento activo “Salud y Sistema de servicios sociales, factores económicos, ambiente físico, ambiente Social, factores personales, género y cultura, esto dará como resultado una mejor calidad de vida para las personas mayores.

En el mismo orden, la actividad física es una herramienta utilizada para la promoción de la salud, sus beneficios son ampliamente conocidos, con el tiempo se ha convertido en una estrategia efectiva para contrarrestar la problemática que gira en torno al sedentarismo, que es una característica común entre las personas mayores; el ejercicio es la única medida que ha comprobado ser eficaz y segura para restaurar o mantener la función en los ancianos al mejorar la fuerza muscular y éste es el argumento más convincente para promoverlo.

Por otra parte, la participación social es otra de las formas efectivas para la promoción de la salud en las personas mayores, ellas son competentes en la toma de decisiones y responsables

de los procesos de salud de la comunidad. La participación garantiza la unión, su adherencia a los programas de actividad física y al desarrollo humano y calidad de vida de las poblaciones.

Referentes conceptuales

Para comprender ampliamente el envejecimiento como un proceso dentro del cual se encuentra la vejez, es una necesidad entender el ciclo de vida y el desarrollo humano, nos ofrece estos conceptos la comprensión del proceso desde una perspectiva integral. Es de suma importancia debido a que a través del tiempo se ha denominado a las personas mayores con diferentes palabras que las discriminan o subvaloran.

Ciclo Vital

Lo entendemos como un concepto que explica el tránsito de la vida como un continuo, que tiene un principio y un fin, que propone que el crecimiento y desarrollo social es el resultado, el producto de la sucesión de experiencias en los órdenes biológico, Psicológico y social.

Como proceso continuo desde el nacimiento hasta la vejez, vemos que las experiencias y las condiciones de una etapa de la vida, condicionan la siguiente, así como las necesidades y los problemas pueden ser previstos, agravados o superados en la etapa anterior.

De lo anterior podemos afirmar que la etapa de la vejez, el ser humano ha sido el resultado del desarrollo del proceso del ciclo vital, el cual está enmarcado, por las características de lo que ha vivido a lo largo de sus etapas a nivel individual, social desde su historia de salud y de los determinantes de ésta (estilo de vida, biología, sistema de salud, ambiente) Lalonde en 1974.

GRÁFICO 1. CAMBIO PORCENTUAL DEL VOLUMEN DE POBLACIÓN COLOMBIANA POR SEXO Y EDAD. 2000-2010.

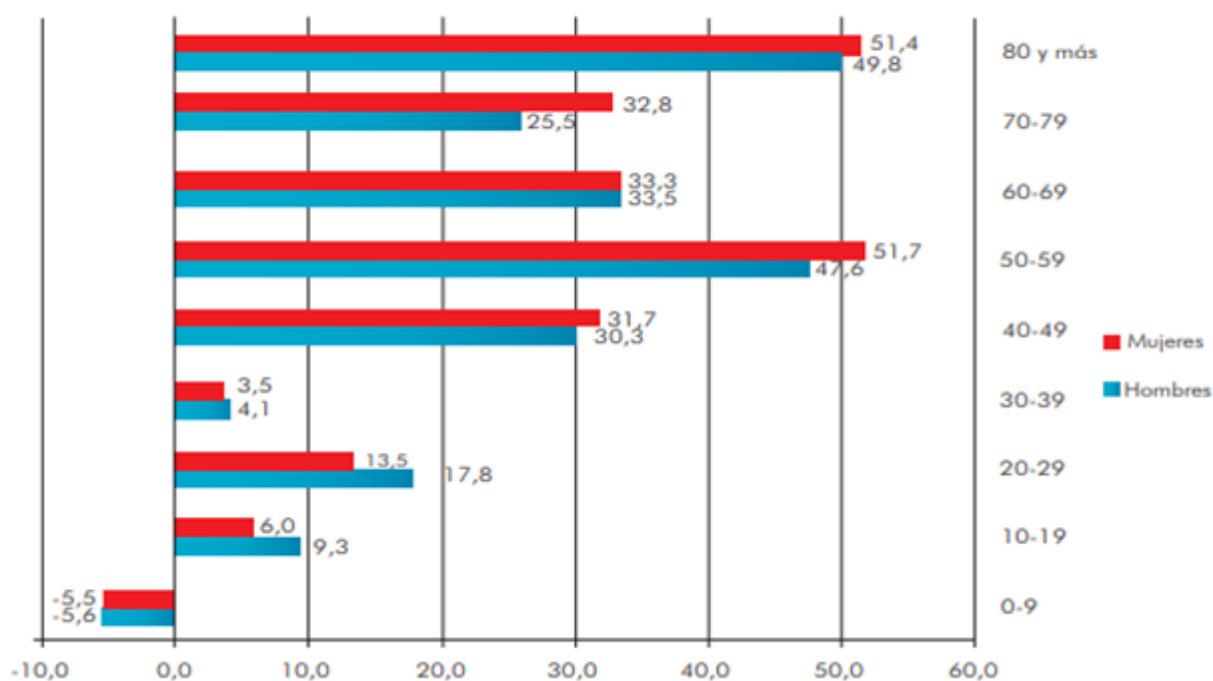


Figura 1. Cambio porcentual del volumen de población colombiana por sexo y edad 2000 – 2010. Recuperado de Oficina de promoción social con base en DANE (2010)

En el gráfico anterior se muestra el aumento desproporcionado de la cantidad de adultos mayores tanto de hombres como mujeres, sobre todo en las edades entre 50 y 59 años y de más de 80, se puede apreciar que, a finales del 2010, la cantidad de adultos tendrá un aumento significativo que requerirá de iniciar programas que atiendan las necesidades de esta población.

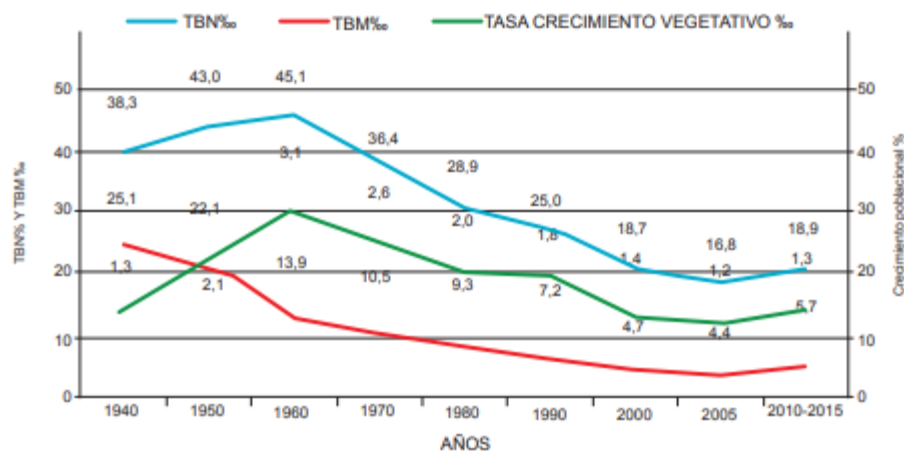


Figura 2. Natalidad, mortalidad y crecimiento vegetativo Colombia. 1940 – 2015. Recuperado de Flórez et. Al. 1987; DANE, 2005; Naciones Unidas Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2011). Revisión y Edición, CD-ROM 2010

En este gráfico se pretende mostrar como la tasa de natalidad ha ido decreciendo, así como la tasa de mortalidad, lo que permite confirmar el aumento de la población del adulto mayor.

La natalidad está relacionada con la fecundidad y de igual manera ha tenido una importante incidencia en la transición demográfica a lo largo de estos años. En Colombia, durante las tres primeras décadas del siglo XX la fecundidad permanece constante, con una tasa total de fecundidad (TTF) aproximada de 6.4 hijos por mujer. Cuando comienza a disminuir la mortalidad, entre 1930 y 1950, la fecundidad total aumenta levemente, entre otros aspectos, por mejoras en las condiciones de salud de las mujeres.²

Por lo tanto, si se logra que para esa época esta población, que será mayoría en nuestro país, pueda contar con una calidad de vida de tal forma que sigan siendo social y económicamente productivas. A eso no se podrá llegar si, como ahora, conseguir trabajo a los 40 años es imposible y si alcanzar la tercera edad equivale a la muerte social, especialmente cuando se pertenece a los sectores menos favorecidos.

² Envejecimiento demográfico. Colombia 1951-2020 - dinámica demográfica y estructuras poblacionales, DANE 2013.

En el país la pobreza y el hambre, una realidad que no puede desconocerse si se quiere poner el tema del envejecimiento en la agenda pública, son factores que se constituyen en una fuente de riesgo para la vulneración de los derechos de los ancianos.

La situación de los adultos en Colombia, algunos datos permiten inferir que no es la más afortunada: Según el programa de protección social al adulto mayor del Ministerio de Protección Social, solo dos de cada diez personas con 65 años y más reciben pensión, y entre los mayores de 55 años, tres mil están clasificados en los niveles 1 y 2 del Sisben, es decir que viven en la pobreza.

En general, las condiciones no son buenas para esta población. Los más pobres están llegando a esta etapa de la vida sin protección alguna, porque la mayoría no cotizó para la seguridad social, y los de estratos más altos viven en la soledad e inactivos. El hecho de que, según el ministerio de protección social, la mayoría de los ancianos sigan viviendo con sus familiares una característica que se ajusta al modelo muy latinoamericano de hogar extendido; invisibiliza su condición real.

También oculta el hecho de que el país carece de redes de servicios para esta población y mucho menos cuenta con una política integral que proteja a los viejos de hoy y del futuro del abandono y el maltrato físico a que muchos son sometidos; incluso por sus propias familias. De momento solo existen programas, en cabeza del ministerio, del instituto colombiano de bienestar familiar y algunos entes territoriales que buscan aliviar la situación de los más vulnerables, mediante la provisión de comida o subsidios económicos mínimos, que resultan insuficientes porque no abordan la vejez en todas sus dimensiones. Una de ellas tiene que ver con el dolor, sus dolencias que, en muchos casos, conlleva el progresivo deterioro físico que llega con la edad. Este

es un síntoma predominante entre los adultos mayores, pero los estudios muestran que solo el 15 por ciento de la demanda en este sentido es satisfecha³.

Infortunadamente muchos son amenazados, intimidados a mantener en silencio sus dolencias, bajo el argumento de que son achaques normales de la edad. Urge por eso, repensar el dolor y la forma de tratarlo en los adultos mayores, como un elemento de la responsabilidad que le cabe a un sector que ante todo debe velar por el bienestar de los pacientes. La situación de los ancianos, en todos los ámbitos, es un problema que el país entero está en mora de discutir y resolver, si en verdad lo que se quiere es que la vejez, ese estadio de tránsito común a todos los seres, sea la etapa de productividad, máxima autonomía y reconocimiento que todos quieren alcanzar. Una sociedad que desconoce a sus mayores se desconoce a sí misma.

Para entender mejor el tema es necesario entender el concepto de calidad de vida, que de acuerdo con la CEPAL, es “Término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida ‘objetivas’ y un alto grado de bienestar ‘subjetivo’, y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades”.

La calidad de vida implica también la interacción de cuatro factores, materiales (ingresos disponibles, posición en el mercado de trabajo, salud y nivel educativo), ambientales (características del vecindario/comunidad), de gobierno (Considerar la perspectiva social) y de relacionamiento (Incluyen las relaciones con la familia, los amigos y las redes sociales), que integrados ofrecen un mayor o menor nivel de calidad de vida.

³ Ministerio de la Protección Social, Fundación Saldarriaga Concha. Diagnóstico de los Adultos Mayores en Colombia. Bogotá: mimeo, 2007.

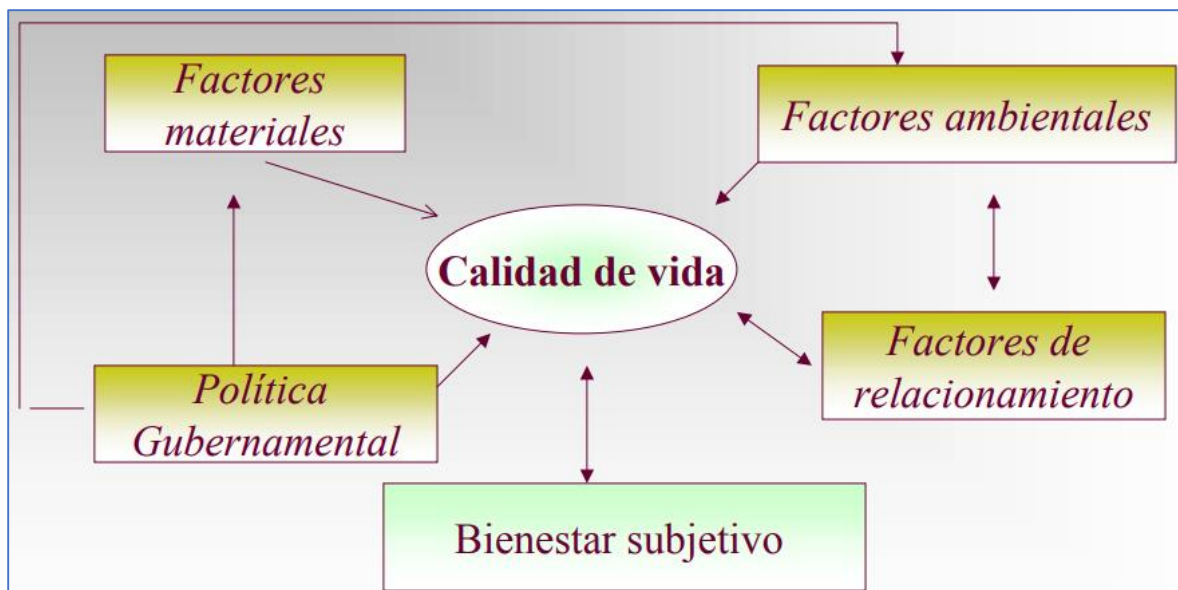


Figura 3. Factores que determinan la calidad de vida. Recuperado de BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA; Yaricsa franco Kimberly Clavijo Alexander Tarazona Diana Fula

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), cuenta con una serie de estrategias para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Estas estrategias están basadas en una serie de principios y lineamientos de las Naciones Unidas que son: la independencia, la participación, el cuidado, la autorrealización y la dignidad y constan de cuatro áreas críticas que son: colocar a la salud y las personas mayores en las políticas públicas, lograr la idoneidad de los sistemas de salud para afrontar los retos asociados al envejecimiento de la población, la capacitación de recursos humanos, principalmente del personal de salud, los propios adultos mayores, y personas encargadas de su cuidado, y generar la información necesaria para lograr intervenciones con base a experiencias exitosas. (4)

El envejecimiento en sí mismo es un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital. En las sociedades que envejecen a ritmo creciente, promocionar la calidad de vida en la vejez es el reto más inmediato de las políticas sociales. El creciente aumento de la esperanza de vida, el descenso sin precedentes históricos de la tasa de natalidad, los cambios en la estructura, en el tamaño, en las

formas en la familia, los cambios en el status de las mujeres, la reducción creciente de las tasas de actividad laboral entre las personas de cincuenta y cinco y más años, han convertido el envejecimiento de la sociedad en una cuestión de máximo interés.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) también está muy interesada en que la calidad de vida de los adultos mayores mejore y por eso se ha convertido este tema en una prioridad mundial, ya que de acuerdo a las proyecciones se estima que la población mundial de adultos mayores aumente el doble al 2050, debido a esto es importante que los sistemas de salud encuentren estrategias efectivas para abordar los problemas de una población mundial en proceso de envejecimiento, la creciente carga de enfermedades crónicas afectará enormemente a la calidad de vida de las personas mayores. Puesto que en todo el mundo se vive más tiempo, el aumento de las enfermedades crónicas y la reducción del bienestar están destinados a ser un destacado reto mundial de salud pública.

Según la Revista Científico-Metodológica, No. 61, julio-diciembre, 2015. ISSN: 1992-8238, la calidad de vida se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. Es un complejo concepto cuya definición operacional y dimensional resulta francamente difícil. No obstante, hay acuerdo en cuanto a la necesidad de abordarla desde una dimensión subjetiva, es decir, lo que la persona valora sin restringirla a la dimensión objetiva (opinión de otras personas o terceros) porque lo fundamental es la percepción propia. (Pág. 5,6)

Según la OMS, la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su

nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".

En la misma Revista Científico-Methodológica, No. 61, se habla de bienestar y se ha identificado con "desarrollo económico", "con la riqueza familiar o individual", "con el nivel de vida", "con el estado de salud", "con la longevidad individual", con la calidad y cantidad de los "servicios médicos", con los "ingresos o salarios" con "la satisfacción de necesidades y deseos" y con la existencia de la llamada "felicidad", elementos todos que individual o conjuntamente pueden ser sentimientos transitorios y que se traducen en calidad de vida como expresión del bienestar. Los grandes estudiosos de la calidad de vida conciben la importancia de la valoración subjetiva. Sin embargo, usualmente las propuestas dirigidas a las personas mayores se orientan hacia una evaluación de los efectos que producen sobre esta los medicamentos o la enfermedad.

El concepto calidad de vida es relativo, como lo son otros, como, por ejemplo, bienestar, felicidad, etc. Resulta evidente que hay muchos condicionamientos que influyen en este aspecto (físicos, psíquicos, sociales, espirituales, culturales, filosóficos, médicos, etc.), y que tienen mucho que ver con la valoración que la persona haga sobre sí mismo. La calidad de vida, por tanto, pertenece al ámbito de la subjetividad, pero tiene mucho que ver con el mapa de la objetividad que envuelva a la persona.

La calidad de vida ha sido estudiada desde diferentes disciplinas. Socialmente tiene que ver con una capacidad adquisitiva que permita vivir con las necesidades básicas cubiertas además de disfrutar de una buena salud física - psíquica y de una relación social satisfactoria.

El estudio de la calidad de vida en la tercera edad, obliga a incluir aspectos relacionados con esta etapa del ciclo vital, en la cual el sujeto no sólo se enfrenta al envejecimiento cronológico sino también al envejecimiento funcional, dado este último por la disminución de las capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de las actividades de la vida diaria. Los

investigadores con orientación clínica suelen definirla en términos de salud y de discapacidad funcional. Rivera, aporta que "no hay duda que la variable salud es la de mayor peso en la percepción de bienestar de los ancianos y, que los déficit de salud constituyen el primer problema para ellos"⁴.

Teniendo en cuenta la problemática antes definida, el presente documento busca efectuar su análisis de estudio a un grupo de adultos mayores, conformado en principio por 20 personas, que asisten a la iglesia el Verbo Divino del Barrio Álamos Norte, que de acuerdo a la gestión de la Junta de Acción Comunal del Barrio fueron remitidos para iniciar con ellos un programa de acondicionamiento físico, sin embargo en una primera etapa se busca con ellos efectuar un levantamiento de información de cómo el programa que se desea implementar puede aportar a la Calidad de Vida de este grupo de personas. Conocer la percepción subjetiva influenciada por el estado de su salud actual y de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el cada integrante, la cual puede estar influenciada por factores objetivos o subjetivos y puede ser un indicador que complementa el programa físico que se desarrolle para este grupo de adultos mayores.

Pregunta Problema

¿Qué aportes a la calidad de vida de 15 adultos mayores del Barrio Álamos Norte, se pueden dar por medio de la práctica de educación física con un programa regulado y dirigido?

Antecedentes

El envejecimiento es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen desde el mismo momento del nacimiento, se incrementa con el paso del tiempo e involucra a todos los seres vivos. Es un proceso biológico, social y psicológico, como resultado de la interacción de la herencia, el ambiente y la conducta y va delineando la última etapa de la vida:

⁴ VARONA, Revista Científico- Metodológica, No. 61, julio-diciembre, 2015. ISSN: 1992-8238

la vejez. Esta etapa puede corresponder a casi la tercera parte de la existencia, y además es el último escalón del ciclo vital.

El estudio sobre envejecimiento y vejez se enmarca en el contexto nacional y se constituye en el fundamento de la política social, de cada proyección económica, sin embargo, cabe resaltar que en algunas áreas la información no es suficiente. Los datos actuales, o la ausencia de los mismos, orientan el accionar de la política pública y obliga, al Estado y a la sociedad, a preocuparse por obtenerlos y a minimizar los obstáculos que se presentan para la acción, por falta de conocimiento de la situación.

A lo largo del tiempo se evidencia un aumento progresivo de la población, especialmente del grupo de los adultos mayores, lo que representa para el país un desafío en cuanto a políticas sociales y recursos se refiere. Esta transformación demográfica genera gran impacto en el desarrollo social, político y económico, así como en la calidad de vida, el cumplimiento de los derechos y las dinámicas de los procesos sociales, y de cohesión social, que conlleva.

En un siglo el país pasó de 4'355.470 habitantes a 42'090.502, de los cuales más del 6% (2'617.240) es mayor de 65 años, siendo en este grupo, el 54.6% mujeres (3'190.262, cuando se toman los mayores de 60 años) Aunque las áreas rurales se caracterizan por mayores tasas de fecundidad el 75% de la población general, se concentra en las cabeceras municipales debido a las altas tasas de migración (DANE, Censos 1905 y 2005). El 63.12% de la población adulta mayor se concentra en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Atlántico, Bolívar y Tolima. Concentrándose los mayores porcentajes en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla. Lo anterior se corrobora con el estrechamiento progresivo de la pirámide poblacional, con ampliación simultánea en la punta, debido a la disminución de la población joven y al incremento de los adultos mayores: Se espera que para el 2050 el total de la población

sea cercano a los 72 millones y con más del 20% por encima de 60, lo cual se traducirá en una estructura poblacional de forma rectangular. [1]

Hablando de calidad de vida, en términos de educación y de acuerdo al censo efectuado en el 2005, se demostró que en los adultos mayores, respecto a los años promedio de educación, que a partir de los 60 años, el promedio es de 5 años estudiados, siendo menor en las mujeres, y descendiendo progresivamente hasta ser alrededor de 2, en los más viejos. Respecto a las tasas de analfabetismo, se ha visto que los mayores de 60 años presentan las más altas.

En cuanto a los aspectos de salud en el anciano se define fundamentalmente en términos del mantenimiento de la funcionalidad, la independencia y la autonomía, cuyos componentes principales son movilidad y función neurocognoscitiva adecuadas. El deterioro funcional es un indicador pronóstico de discapacidad y de dependencia de servicios de salud, por lo cual su evaluación adquiere especial relevancia.

Por otro lado, la población anciana está considerada como grupo de riesgo de sufrir malnutrición: En algunos países de América Latina casi la mitad de los ancianos que vive en residencias geriátricas la sufre. Se ha visto que el alto consumo de fármacos, los trastornos del afecto, las alteraciones cognoscitivas y la deficiente dentición, son algunas de sus causas, principalmente en los mayores de 80 años.

Dentro de las principales consecuencias de la malnutrición se presentan, mayores enfermedades cardiovasculares (secundarias a sobrepeso, principalmente en el grupo comprendido entre 60 y 79 años), anemia (de diferentes orígenes), úlceras por presión, deterioro cognoscitivo, caídas y fracturas, entre otras. Adicionalmente se encontró mayor porcentaje de sobrepeso y de obesidad, en el sexo femenino.

Lo expuesto anteriormente expone como las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte, para ambos sexos. Dato que empieza a verse desde la adultez

temprana, lo cual obligaría a establecer en forma prioritaria, estrategias agresivas de promoción y prevención en esta área. De otro lado, a pesar que desde comienzos del siglo XX las tasas de mortalidad han venido disminuyendo, en ambos sexos, en todos los grupos de edad, por razones biológicas y sociales existe una “sobre mortalidad masculina”, la cual se acentúa en el país debido a la situación de violencia. [1]

Siguiendo en el orden de todos los males físicos que sufren los adultos mayores, se encuentra las enfermedades visuales y bucales, enfermedades como cataratas, siendo esta la más común, y otras más delicadas y poco comunes como glaucoma, retinopatía diabética y degeneración macular, hace que los adultos se abstengan a participar o ejecutar actividades físicas básicas como caminar, en cuanto a las enfermedades de salud oral, en donde la información de referencia es muy escasa, se encuentran la pérdida de la dentadura y el uso de prótesis dentales de mala calidad o deterioradas rápidamente.

En términos de salud mental, son muchas las presiones que influyen en el día a día en los adultos mayores, todas las enfermedades que llegan a padecer, las pérdidas de personas cercanas y queridas entre ellos, se viven con mayor frecuencia, generando experiencias de dolor, disminución de sus niveles de ingresos económicos como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad, todo esto hace que estén expuestos a que su salud mental también se vea en riesgo.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, “más del 20 % de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren de algún trastorno mental o neural (sin contar los que se manifiestan por cefalea) y el 6,6 % de discapacidad, atribuida muchas veces a trastornos mentales y del sistema nervioso, siendo la demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en esta población”.

Lo que es peor, es que el estigma de las enfermedades mentales hace que las personas sean aún más reacias a buscar ayuda; además el personal sanitario y los ancianos mismos no reconocen la dimensión de los problemas de salud mental.

Sin embargo, la causa de muchas de estas enfermedades, se da en la rutina alimentaria, según la Revista Chilena de Nutrición, en uno de sus estudios encontró que en lo referente a los hábitos alimentarios de los adultos mayores, estos consumen tres comidas al día o más, sin embargo el 8.2% [31] consume solo 1 o 2 comidas, lo que implica un riesgo de déficit en el consumo de calorías y nutrientes que contribuye a los procesos de fragilizarían. Al indagar por las comidas que hacen los adultos mayores, se encontró que las de mayor consumo son el desayuno, el almuerzo y la cena con porcentajes de 96% [364], 92% [348] y 77% [293] respectivamente. Llama la atención que un 23% [87] de los participantes no consume la última comida del día lo que igualmente se convierte en un factor deteriorante del estado de salud.

Por otro lado, en este mismo estudio, se identificó en la alimentación, un bajo consumo de lácteos, carnes, frutas, verduras y alto consumo de alimentos fritos, lo que se pudo constatar en la información cualitativa obtenida por medio de los grupos focales. Pese a que la mayoría de los adultos consume varias comidas, se detectó que la dieta es poco variada porque incluye poca diversidad de alimentos, además insuficiente, ya que se observó que no alcanzaba a cubrir las necesidades de calorías y de nutrientes y no es equilibrado en el consumo de alimentos ya que no se dieron las proporciones recomendadas, aspectos que pueden ser identificados como factores deteriorantes del estado de salud [2].

Sin embargo, también hay que tener en cuenta que el cambio en estas rutinas alimentarias, han sido causadas por las enfermedades que sufren, pues el consumo de ciertos alimentos genera un mayor deterioro en su bienestar corporal. Por otro lado, y siendo un dato doloroso, muchos

cambios alimenticios se dan también por la situación económica que como ya lo mencionamos antes se da en esta población.

Según García E (60), aspectos como los mencionados anteriormente que hacen referencia a la disminución del consumo de energía, disminución de la actividad física, disminución de la tasa metabólica basal, enfermedades crónicas, desnutrición, disminución de la fuerza y la resistencia, hacen parte del denominado ciclo de la fragilización, además de otros factores como los genéticos, la enfermedad, el envejecimiento y factores relacionados con los estilos de vida que generan alteraciones en el estado nutricional que contribuyen a la disminución de la reserva funcional y la capacidad de respuesta de los individuos a factores exógenos o endógenos que generen estrés.

Tal parece que el umbral de funcionamiento normal de un órgano o sistema es del 30% de su capacidad funcional máxima lo que quiere decir, que se puede perder hasta el 70% de la capacidad de función de cualquier órgano antes de que se presente insuficiencia orgánica. Sin embargo, algunos individuos pueden haber disminuido la capacidad funcional de un órgano, pero esto no implica que sea un individuo frágil. Este concepto, invita a la reflexión sobre las implicaciones que tienen los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el proceso del envejecimiento, pues si bien en un momento dado las alteraciones generadas por procesos degenerativos o por el consumo de alimentos no son sintomáticos, estas pueden agravarse e intensificarse con el tiempo haciendo un aporte importante al proceso de fragilización y dependencia del adulto mayor.

Por lo anterior, se requiere de procesos educativos contextualizados en alimentación y nutrición, que motiven a los adultos mayores y a sus familias a conocer los beneficios de una alimentación saludable en el proceso vital y como esta contribuye al bienestar y a la calidad de vida individual y colectiva. Además, es preciso combinar esto con la actividad física regulada y

adaptada a cada individuo, para hacer que esta fragilización sea menos impactante y se mitigue un poco más el desenlace de cada ser humano.

Una vez expuesta la situación actual en términos de padecimientos físicos y mentales de los adultos mayores, veremos como el ejercicio se convierte en una pieza clave para mitigar estos males y mejorar su calidad de vida, para empezar, se definirá el término de “actividad física”, la cual puede definirse como "el movimiento del cuerpo". Sin embargo, se debe superar tal idea para comprender que la actividad Física es el movimiento humano intencional que como unidad existencial busca el objetivo de desarrollar su naturaleza y potencialidades no sólo físicas, sino psicológicas y sociales en un contexto histórico determinado. (Gorbunov 1990).

Consideramos que la práctica de la actividad física, tanto de juego como formativa o agonística, tiene gran importancia higiénica preventiva para el desarrollo armónico del adulto mayor para el mantenimiento del estado de salud del mismo. La práctica de cualquier deporte conserva siempre un carácter lúdico "y pudiera ser una buena medida preventiva y terapéutica, ya que conlleva aspectos sociales, lúdicos e incluso bioquímicos que favorecen el desarrollo de las potencialidades del individuo". (Costil, D and Wilmore, J 1998).

Diversos puntos de vista explican la relación entre el ejercicio físico y la salud enfocándose únicamente a las dimensiones biológicas, o psicológicas, pero nuestra postura comprende la interconexión somatopsíquica, aunque por cuestiones de limitación teórica-metodológica enfocamos nuestro campo de estudio a los aspectos psicológicos de la actividad física en el adulto mayor. (Moreno.2002) [3].

Todo lo anterior permite determinar que el entrenamiento físico evita y/o pospone la aparición de las enfermedades antes vistas, a través de ejercicios variados, incidiendo sobre la audición, el tacto, la propiocepción, el fomento del diálogo corporal de las personas mayores consigo mismas, que les permita mejorar su esquema corporal, realizando movimientos inusuales

y variados en condiciones que le merezcan seguridad y mejoren su equilibrio, control y estabilidad postural, eliminando sincinesias y paratonías, contribuyendo a que recobre seguridad en sí mismo mejorando su motricidad y capacitándole para sus quehaceres cotidianos así como para actividades de relación social que, en definitiva, mejoren su calidad de vida y salud física y mental.

Las enfermedades asociadas a la hipo dinamia (obesidad, cardiopatía isquémica, diabetes, hipercolesterolemia e hipertensión), se ven agravadas por el sedentarismo y pueden ser tratadas con el ejercicio sin necesidad de recurrir a medicamentos. El ejercicio que desarrolla la fuerza y la resistencia disminuye la morbilidad y la mortalidad en las personas mayores.

La respuesta de las personas mayores es similar a la de los jóvenes en cuanto a capacidad aeróbica, resistencia y fuerza cuando los ejercicios son de intensidad baja y moderada, contribuyendo a mejorar dichas capacidades. Hay que tener en cuenta que el Síndrome General de Adaptación evoluciona en tres etapas: Alarma, resistencia y agotamiento que se corresponden con tres fases de la vida: Niñez: Se manifiesta una escasa resistencia y exagerada reactividad a agresiones externas; Madurez; La resistencia y capacidad de adaptación ante el estrés son mayores; Vejez; Se produce la pérdida de adaptación como respuesta al estrés y la disminución de las defensas del organismo. La autonomía de las personas mayores está íntimamente relacionada con su calidad de vida.

El ejercicio es un protector y precursor de dicha autonomía y de los sistemas orgánicos que la condicionan, además de preservar y mejorar la movilidad y estabilidad articular y la potencia de las palancas músculo -esqueléticas, que a su vez inciden beneficiosamente sobre la calidad del hueso, la postura, la conducta motriz, la auto imagen, concepto de sí mismo, etc.... y en definitiva sobre la calidad de vida. La inmovilidad e inactividad es el mejor agravante del envejecimiento y la incapacidad de tal forma que, lo que deja de realizarse, fruto del envejecimiento pronto será

imposible realizarlo. El ejercicio físico puede instaurarse en los hábitos y estilo de vida de la persona mayor y a través canalizar el ocio y contribuir a recuperar, conservar y mejorar la salud y calidad de vida. Los adultos mayores hipertensos que participaron en un programa de ejercicio físico pudieron demostrar que su nivel de presión arterial logró controlarse y hasta se mejoró. (Lugo, Pascal, Pérez y Noda, 1992) (Strauss, 1991). [3].

Concluyendo, podemos afirmar que la Educación Física permite desarrollar habilidades de competencia recreativa en los adultos mayores, de manera, que tengan los mecanismos para mantenerse activos durante el resto de su vida. Los beneficios y efectos a largo plazo de la actividad física son fuertes argumentos, para que exista un programa organizado de Educación Física en los en todos los niveles del gobierno, que permita tomar conciencia de la cantidad de beneficios que podemos obtener al realizar actividad física a cualquier edad, pero en especial en los adultos mayores:

- Las personas que realizan algún tipo de actividad física de manera continua viven más años.
- Tienen menos riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y algún tipo de cáncer.
- Disminuye la incidencia de diabetes y en caso de padecerla mejoran su control.
- En enfermedades como osteoartritis el dolor mejora y la pérdida de masa ósea disminuye.
- Si además de practicar actividad física siguen una dieta controlada, no fuman y realizan un consumo moderado de alcohol se produce un aumento de los beneficios.
- La actividad física protege contra la discapacidad y mejora la movilidad.
- Aumenta la fuerza y masa muscular.
- Influye en las actividades de la vida cotidiana.
- Mejora el rendimiento físico y disminuye el riesgo de caídas.

- Tiene beneficios sobre el metabolismo, la regulación de la presión sanguínea y la prevención del aumento de peso.

Si se trabaja localmente y el gobierno propone proyecto integrales de actividad física recreativa para los adultos mayores, se podría fomentar la actividad física en la vida diaria en ellos, como por ejemplo realizar actividades adaptadas que en la juventud les gustaba practicar, utilizar ejemplos prácticos de las posibilidades diarias de aumentar la actividad física (por ejemplo ir a hacer la compra, subir escaleras en lugar de coger el ascensor, sacar al perro a pasear...) y convencerse de la idea de que la actividad física influye en la conservación de la independencia. Esto, a parte de los beneficios antes mencionados se puede lograr en los adultos mayores lo siguiente:

- Disminuye el riesgo de sufrir deterioro cognitivo y con ello padecer alguna demencia:

La cognición en términos generales se entiende como el funcionamiento intelectual que nos permite interactuar con el medio en el que nos desenvolvemos. Con el envejecimiento se presentan en el cerebro de forma normal cambios morfológicos, bioquímicos, metabólicos y circulatorios que dependiendo de la plasticidad cerebral y de la actividad redundante de muchas funciones cerebrales pueden llevar a presentar alteraciones cognitivas o continuar su función normal. Sin embargo, el deterioro cognitivo definido como la pérdida de funciones cognitivas, depende tanto de factores fisiológicos como ambientales y está sujeto a una gran variabilidad interindividual, el mantenimiento de la cognición del paciente mayor está ligado a variables como las patologías del paciente, el soporte social, el estado anímico y la presencia de síndromes geriátricos como la fragilidad y la osteopenia, de manera que atribuir las alteraciones cognitivas que se presentan en los adultos mayores sólo al aspecto del envejecimiento neurológico sería un

error⁵, es por eso que se estima que con la actividad física controlada y dirigida se podría lograr disminución en la pérdida cognitiva del adulto mayor.

- Tiene relación con la disminución de la ansiedad: El estado de ánimo logrado por la actividad física permitiría bajar los niveles de ansiedad, logrando un equilibrio emocional que ayudaría a regular el funcionamiento de su organismo. Previene y reduce el estrés. A cualquier edad, el estrés forma parte de la vida. Tanto los jóvenes como los adultos tienen que enfrentar situaciones difíciles y sobrellevar obstáculos. Mientras que los adultos jóvenes luchan para establecer una carrera, lograr la seguridad financiera, o manejar las exigencias del trabajo con las de la familia, los mayores de edad pueden enfrentarse con la salud deteriorada o las finanzas precarias—o simplemente los desafíos de mantener su independencia. Desafortunadamente, las defensas naturales en contra del estrés disminuyen con el tiempo. Muchas personas de la tercera edad logran vivir felices incluso bien entradas en la vejez. Los “viejos dichosos” tienen algo en común: mantienen sus vínculos con los amigos y la familia, si se logra que hagan una actividad física controlada y dirigida se mantendrán activos y, sobre todo, encuentran maneras de reducir y controlar el estrés en sus vidas ⁶

- Sirve de protección frente a la depresión y con el alivio de sus síntomas. Parece que existe relación entre un bajo nivel de actividad física y altos índices de depresión.
- Mejora la motivación, autocontrol y autoeficacia.
- Aumenta la autoestima y la confianza en uno mismo.
- Proporciona mayor satisfacción a nivel personal y bienestar general.

En personas de más avanzada edad, se recomienda una actividad física de intensidad moderada al mismo tiempo que unas expectativas positivas, convicción y compromiso de que la

⁵ Borrás BC, Viña RJ. Neurofisiología y envejecimiento. Concepto y bases fisiopatológicas del deterioro cognitivo. Rev Esp GeriatrGerontol. 2016; 51:3-6.

⁶ Tomado de: <http://estresenlaetapadenuestravida.blogspot.com/p/estres-en-adultos.html>

actividad física que van a realizar tiene efectos benéficos. Programas actuales en pro del adulto mayor Por parte del Gobierno Nacional, se encuentra el programa “Adulto Mayor” que busca proteger a las personas de la tercera edad que se encuentran desamparadas, no cuentan con una pensión o viven en la indigencia y/o en extrema pobreza. Este programa cuenta hoy con más de 1'472.000 beneficiarios, adultos mayores de todas partes del país que cada dos meses reciben un subsidio para financiar sus necesidades básicas y mejorar su calidad de vida. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio del Trabajo, quiere llegar a La cobertura universal durante los próximos cinco años. El Consorcio Colombia Mayor es un programa de solidaridad que ha sido diseñado para administrar el programa impulsado por el Ministerio del Trabajo, Colombia Mayor, una alianza estratégica que se ha tejido con fiduciarias correspondientes al sector público como FIDUCOLDEX S.A, FIDUCENTRAL y FIDUPREVISORA S.A., entidades que se encargan de movilizar y respaldar el proyecto. En líneas generales este plan se concentra en la administración de los recursos del Fondo de Seguridad Pensional, teniendo en cuenta que éste se encarga de las subcuentas de solidaridad y subsistencias, dos medios con los que se costó el Programa de Subsidio al Aporte en Pensión y el Programa de Solidaridad con el Adulto Mayor, conocido como Colombia Mayor.

Bien vale la pena hacer la anotación que el programa que respalda el Consorcio Colombia Mayor reemplaza al anterior Consorcio Prosperar. A su vez, cuenta con la participación de Colpensiones en lo que respecta a la solución de las dudas de los usuarios.

Por tanto, Colombia Mayor es una oportunidad a tener en cuenta por parte de aquellos ciudadanos que por algún motivo o circunstancia no cuentan con los recursos o condiciones necesarias para continuar cotizando al régimen pensional. En la actualidad hay dos programas que se ofrecen, cada uno de ellos con sus respectivas características y requisitos a cumplir si se quiere

aplicar a ellos, estos son: Programa de Subsidio al Aporte en Pensión (PSAP) Colombia Mayor para Adultos Mayores.

La secretaria de Integración Social, por su parte tiene todo un paquete de programas para el adulto mayor, que cubre un número amplio de actividades, a continuación, mencionaremos los más relevantes:

La huerta comunitaria es un espacio creado para construir y convivir en comunidad, consolidar redes sociales, abrir espacios para la integración ampliando las posibilidades y oportunidades de encuentro desde un enfoque diferencial y fortaleciendo el ejercicio de la autonomía a través de la vinculación por intereses a diversas actividades, así como la promoción de la organización y participación en el territorio que lleva al empoderamiento de las personas mayores en los procesos ofrecidos por la Secretaría Social a través del proyecto ‘Envejecimiento Digno, Activo y Feliz’.

Talleres de prevención de violencia para adultos mayores, programa que promueve la no violencia contra los adultos mayores, les ofrece herramientas para reconocer y denunciar los diferentes tipos de violencia.

El Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte, tiene un área orientada a brindar a la población de personas mayores del Distrito Capital alternativas recreo formativas para el mejoramiento de su calidad de vida, aprovechamiento del tiempo libre, mantenimiento y fortalecimiento de hábitos de vida saludable, autonomía, participación socio familiar y liderazgo.

Su objetivo principal es promover la participación de las personas mayores en actividades recreativas que posibiliten su bienestar integral, el mantenimiento y fortalecimiento de destrezas, habilidades, actitudes y aptitudes propias de una persona mayor, incentivamos su participación en actividades comunitarias de recreación y deporte y fortalecemos la proyección social como participante activo a través de la Red Recreativa de Personas Mayores.

Facilita la entrega oportuna del Pasaporte Vital como estrategia de promoción de un sistema de incentivos para las personas mayores residentes en Bogotá. El modelo de atención para los grupos de personas mayores se focaliza en la construcción de hábitos saludables, espacios de encuentro, organización y participación ciudadana. Esta variedad de opciones recreativas para las personas mayores está potencializan su autonomía, gratificación, liderazgo y participación socio-familiar, promoviendo también el desarrollo, el mantenimiento y fortalecimiento de actitudes, destrezas y habilidades propias de una persona mayor sana y feliz.

Tanto las Naciones Unidas (ONU) como la Organización de los Estados Americanos (OEA) han establecido grupos de trabajo especiales para estudiar la situación de los derechos humanos de las personas de edad. El Grupo de Trabajo de Composición Abierta de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento y el Grupo de Trabajo de la OEA sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, debaten sobre las estrategias y los instrumentos jurídicos para proteger los derechos de las personas de edad en campos tales como la capacidad legal, los cuidados paliativos, los procedimientos de admisión a establecimientos de atención a largo plazo, la prohibición del tratamiento inhumano en tales establecimientos, el consentimiento fundamentado, el derecho a vivir con dignidad y autonomía y el derecho a disfrutar del máximo grado de salud que se pueda lograr, entre otros.

Tabla 1.
Resumen aportes teóricos al proyecto curricular particular.

Título	Autor	Año	Contexto	Aporte al Proyecto Curricular Particular
Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia	Arango, v. Ruiz, i	2006	Nacional	<p>Presenta un diagnóstico completo sobre envejecimiento y vejez, con análisis estadístico de la tendencia de crecimiento de la población del adulto mayor, así como un análisis de las necesidades no satisfechas, y las situaciones específicas de salud física, mental, oral, etc.</p> <p>Lo que permite enmarcar la problemática a la que están expuestos los adultos mayores en la actualidad actual y futura.</p>
Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud	Restrepo, s.	2006	Internacional	<p>Indaga sobre los aspectos protectores y deteriorantes relacionados con la alimentación y nutrición del adulto mayor, su acceso a los alimentos, sus hábitos, así como las restricciones por temas de salud. Al igual que el artículo anterior permite entender</p>

				de mejor forma la problemática del adulto mayor.
Incidencia de la Actividad Física en el adulto mayor	González, a.	2006	Internacio nal	En la Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física, se muestran las incidencias positivas en la salud del adulto mayor, lo que permite dar respuesta en parte a la problemática planteada.
Calidad de vida en el adulto mayor	Universidad Pedagógica Enrique José Varona	2015	Internacio nal	Plantea una relación de calidad de vida, bienestar y la salud en los adultos mayores.
Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena (Colombia)	Estela Melguizo-Herrera y otros	2014	Nacional	describe la calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores residentes en centros de protección social en Cartagena (Colombia)

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2.

Resumen entidades, ventajas y desventajas en el ámbito nacional y local.

Entidad	Ámbito	Ventajas	Desventajas
Gobierno Nacional	Nacional	<ul style="list-style-type: none"> • 1'472.000 beneficiarios • Cada dos meses reciben un subsidio • Cuenta con dos programas: Subsidio al Aporte en Pensión (PSAP) y Colombia Mayor para Adultos Mayores. 	<ul style="list-style-type: none"> • No hay una gran cobertura. • La cuota o subsidio recibida por los adultos mayores, es mínima y no alcanza a cubrir todas sus necesidades básicas.
La secretaria de Integración Social	Local	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene todo un paquete de programas: La huerta comunitaria y talleres de prevención para la violencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hay pocos puntos de concentración y los adultos se tienen que desplazar distancias importantes.
El Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte	Local	<ul style="list-style-type: none"> • Promover las actividades recreativas individuales y en grupo. • El pasaporte vital ofrece ventajas todo un sistema de incentivos 	<ul style="list-style-type: none"> • No cuentan con programas recreativos que permita la competencia sana entre ellos y logre ampliar la red de amistad y social de los adultos mayores.

. Fuente: Elaboración propia

Análisis socio político

La OMS y OEA estableció grupos de trabajo para empezar a revisar lo relacionado con los derechos humanos del adulto mayor, sin embargo, Falta avanzar de una forma más acelerada de manera que los resultados no se vean tan lejanos.

La Organización de los Estados Americanos OEA en el 2015 Teniendo como marco de referencia lo dispuesto por las Naciones Unidas, estableció la “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, dicha la Convención tiene por objeto promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

Lo dispuesto en dicha Convención no se interpretará como una limitación a derechos o beneficios más amplios o adicionales que reconozcan el derecho internacional o las legislaciones internas de los Estados, a favor de la persona mayor.

La CEPAL en el 2017 definió un documento que establece el marco legal y de políticas en favor de las personas mayores, este documento entrega un análisis de los avances en la incorporación de la vejez y envejecimiento en el marco jurídico y programático de los países de la región. En primer lugar se contextualiza el tema en el marco más amplio de los derechos humanos de las personas mayores. Para esto se examinan los principales instrumentos de las Naciones Unidas y de la Organización de Estados Americanos. En segundo lugar, se realiza el análisis comparado de constituciones de veintiún países de la región y de leyes específicas en favor de las personas mayores de seis países de la región. En tercer lugar, se exponen los conceptos principales sobre políticas de vejez y los elementos para su análisis y seguimiento En quinto lugar se presentan las tendencias de las actuales intervenciones en favor de las personas mayores en la región.

En cuanto a las disposiciones encontradas en la Constitución Nacional de la República de Colombia se destacan algunas por su pertinencia con este proyecto, entre ellas la LEY 1251 de 2008 que tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez, de conformidad con el artículo 46 de la Constitución Nacional, la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, Plan de Viena de 1982, Deberes del Hombre de 1948, la Asamblea Mundial de Madrid y los diversos Tratados y Convenios Internacionales suscritos por Colombia.

La ley 1171 de 2007 por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores, tiene por objeto conceder a las personas mayores de 62 años beneficios para garantizar sus derechos a la educación, a la recreación, a la salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida.

La ley 1315 de 2009 en la que se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención. Busca garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social.

Finalmente, la LEY 1850 de 2017 Con la cual se establecen fuertes medidas de protección al adulto mayor y penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono, entre otras disposiciones. La nueva ley establece que el que someta a condición de abandono y descuido a una persona mayor, con 60 años de edad o más, y afecte sus necesidades de higiene, vestuario, alimentación y salud, incurrirá en prisión de cuatro a ocho años y una multa de uno a cinco salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Tabla 3.
Resumen marco legal

Entidad/Autor/Ley	Ámbito	Año	Contexto
La Organización de los Estados Americanos OEA	Internacional	2015	<p>Teniendo como marco de referencia lo dispuesto por las Naciones Unidas, estableció la “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, dicha la Convención tiene por objeto promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.</p> <p>Lo dispuesto en dicha Convención no se interpretará como una limitación a derechos o beneficios más amplios o adicionales que reconozcan el derecho internacional o las legislaciones internas de los Estados, a favor de la persona mayor</p>
La CEPAL	Internacional	2017	Definió un documento que establece el marco legal y de políticas en favor de las personas mayores, este documento entrega un análisis

			<p>de los avances en la incorporación de la vejez y envejecimiento en el marco jurídico y programático de los países de la región. En primer lugar, se contextualiza el tema en el marco más amplio de los derechos humanos de las personas mayores. Para esto se examinan los principales instrumentos de las Naciones Unidas y de la Organización de Estados Americanos. En segundo lugar se realiza el análisis comparado de constituciones de veintiún países de la región y de leyes específicas en favor de las personas mayores de seis países de la región. En tercer lugar se exponen los conceptos principales sobre políticas de vejez y los elementos para su análisis y seguimiento En quinto lugar se presentan las tendencias de las actuales intervenciones en favor de las personas mayores en la región.</p>
LEY 1251	Nacional	2008	<p>Tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la</p>

			sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez, de conformidad con el artículo 46 de la Constitución Nacional, la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, Plan de Viena de 1982, Deberes del Hombre de 1948, la Asamblea Mundial de Madrid y los diversos Tratados y Convenios Internacionales suscritos por Colombia.
LEY 1171	Nacional	2007	Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores, tiene por objeto conceder a las personas mayores de 62 años beneficios para garantizar sus derechos a la educación, a la recreación, a la salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida.
LEY 1315	Nacional	2009	Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención. Busca garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad

			al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social
LEY 1850	Nacional	2017	Con la cual se establecen fuertes medidas de protección al adulto mayor y penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono, entre otras disposiciones. La nueva ley establece que el que someta a condición de abandono y descuido a una persona mayor, con 60 años de edad o más, y afecte sus necesidades de higiene, vestuario, alimentación y salud, incurrirá en prisión de cuatro a ocho años y una multa de uno a cinco salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Fuente: elaboración propia

Segundo capítulo: Perspectiva educativa

Componente Humanístico

Para este PCP está apoyado por la teoría económica de Manfred Max Neef, desarrollo a escala humana, según Max Neff (1986) con la colaboración de otros autores, nos dicen que el desarrollo se da si se atiende primordialmente a las necesidades de los seres humanos y no el de los objetos materiales. Se dice que hay desarrollo en el nivel que aumente la calidad de vida y no los avances tecnológicos. Los actores sociales son los protagonistas de dicho desarrollo.

Las necesidades del ser humano, han sido las mismas en todas las épocas, lugares y culturas, lo único que cambia son los satisfactores de cada una de ellas. Hay dos tipos de necesidades; fundamentales (ontológicas) y axiológicas, para el caso específico de este PCP, se trabajarán algunos de los satisfactores de las necesidades axiológicas.

Las necesidades fundamentales son: ser, estar, hacer y tener. Las necesidades axiológicas son: protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad, libertad y subsistencia.

Los satisfactores que cumplen con cada una de las necesidades axiológicas son:

- Subsistencia: salud física, salud mental, equilibrio, alimentación, abrigo, entorno vital.
- Protección: sistema de seguros, sistema de salud, derechos, familia, hogar, cuidado, adaptabilidad y autonomía
- Afecto: respeto, autoestima, tolerancia, pasión, humor, tener amistades, pareja, privacidad, intimidad, espacios de encuentro y capacidad de expresión de emociones.

- Entendimiento: conciencia crítica, curiosidad, racionalidad, acceso a la literatura, maestros, universidad, políticas educativas, comunidades, capacidad para investigar, estudiar, meditar, interpretar y reflexión.
- Participación: Tener derechos y responsabilidades, compartir, dialogar, opinar.
- Ocio: tranquilidad, soñar, relajarse, jugar, divertirse, tiempo libre, estar en espacio de encuentros.
- Creación: Imaginación, curiosidad, inventiva, autonomía, expresión de habilidades y destrezas, idear y diseñar.
- Identidad: Pertenencia, coherencia, diferenciación, costumbres, autoconocimiento.
- Libertad: Rebeldía, tolerancia, igualdad de derechos y desobediencia.

Concepto de cultura

Otro concepto importante a considerar es el de cultura, proveniente de las raíces latinas “cultivo “o “cuidado “y Catón empleo el término en referencia al campo (agri- cultura) valiéndose de la idea cultivo de la tierra o agricultura, Cicerón utiliza la metáfora de cultura ánimo, es decir cultura del alma.

El sentido del término latino continuó vigente hasta el siglo XVIII. A lo largo de la edad media, la cultura había tenido connotaciones agrarias. Pero en el siglo XVIII se gesta una significación que será corroborada con el nacimiento de las ciencias sociales en el siglo XIX.

Rousseau en trabajo como Emilio (1762) utilizaron el concepto de cultura como educación del individuo. Taylor define la cultura o civilización, en sentido etnográfico, es ese todo complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte la moral, el derecho, las costumbres y cualquier otros hábito y capacidad adquiridas por el hombre en cuanto miembro de una sociedad.

Un número importante de antropólogos que entienden que la cultura se compone de ideas o de modelos cognitivos y no objetos materiales, como B. Malinowski, perciben los objetos materiales como parte del entorno de la vida social, pero no como el núcleo de la cultura. Lo que ellos denominan cultura incluye las pautas de comportamiento, los valores y las creencias de una sociedad. Sociedad y cultura serían términos correlativos.

Estos antropólogos que no son pocos, no incluyen a la cultura material en el concepto de cultura. Los antropólogos que excluyen a las cosas materiales de la cultura piensan que los modelos cognitivos de una sociedad son los que crean las cosas materiales y, por tanto, estas últimas son secundarias.

La cultura es un saber capaz de evaluarse así mismo. Para lograr esta relación viva con nuestra cultura, hay algo que resulta imprescindible: Dejar de lado toda la solemnidad, grandilocuencia y toda vaguedad conceptual. La cultura no sólo se compone de saber, sino también de la capacidad de dominar el juego social que forma parte de la cultura. Puesto que nada dice tanto de la cultura de una persona como su lenguaje. El ser humano es un agente en construcción social y cultural; al cual lo influyen los medios y las socializaciones que este efectúa en su entorno, como la familia, la escuela, la fábrica y la iglesia.

Vander Zanden (1986) define la socialización como el proceso por el cual los individuos, en su interacción con otros, desarrollan las maneras de pensar, sentir y actuar que son esenciales para su participación eficaz en la sociedad, este proceso socializador es efectuado inicialmente, por el contexto próximo al individuo en el momento de su concepción, la familia. Esta será inicialmente la que determinará para el sujeto, la enseñanza de las normas que rigen la sociedad y los procesos socio-culturales y de costumbre de cada cultura.

El adulto mayor es transmisor de conocimiento, experiencia, valores, normas, tradiciones y cultura a distintas generaciones, esto contribuye a la formación moral y espiritual de distintos grupos.

Los adultos mayores constituyen un factor siempre interesante en la enseñanza a otras generaciones más jóvenes, junto a la imagen de la tradición y la metáfora de la vida, además de ser considerado el pilar de la estructura familiar, por ser la persona que ha vivido varias generaciones como portadora de un cúmulo de experiencias e informaciones las cuales representan un depósito de conocimiento y hábitos que la familia ha conservado de acuerdo con el contexto socio- histórico.

En efecto, las tradiciones como hecho social están determinadas por el ámbito geográfico y el contexto socio-histórico donde interaccionan los miembros del grupo social. Ante lo cual la sociedad es considerada como un grupo de seres que viven de una manera organizada. La palabra viene del latín *societas*, que significa asociación amistosa con los demás. Las sociedades humanas son el objeto de estudio de la sociología y de la antropología, mientras que las sociedades animales son estudiadas por la teología y la sociología biológica.

La Sociedad supone la convivencia y la actividad conjunta del hombre conscientemente organizado u ordenado e implica un cierto grado de comunicación y cooperación. Es el objeto general de las ciencias del estado hoy llamadas ciencias sociales.

El adulto mayor en la sociedad actual

Al identificar los diferentes programas que se están llevando en los países latinoamericanos y europeos, especialmente en España para atender la población que se encuentra en la etapa de envejecimiento. Como es sabido el ser humano tiene varias etapas durante su ciclo

de vida, que se inicia desde el momento mismo de su nacimiento hasta llegar al envejecimiento; que no es otra cosa que las alteraciones en el organismo, producida por el paso del tiempo, que conducen a pérdidas funcionales y a su vez a la muerte.

A partir de la constitución de 1991 y con el ordenamiento jurídico actual, se han logrado algunos beneficios importantes y la protección de los derechos de las personas mayores de 62 años, que por su misma condición son llamados adultos mayores.

Dentro de la normatividad existente, están contemplados unos principios como la solidaridad, catalogado como un deber y que debe ser compartida entre el estado, la sociedad y la familia frente al adulto mayor. Asimismo, los medios de comunicación son los que deben dar a conocer, promover y respetar los derechos de los adultos mayores, sensibilizando a la sociedad sobre el cumplimiento de los mismos, en especial por parte de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, contribuyendo así a la generación de una cultura del envejecimiento y el respeto por el adulto mayor.

En Colombia como en todos los demás países, se encuentran adultos mayores en estado de vulneración o dependencia, bien porque su familia lo abandona o dentro del mismo núcleo familiar, son considerados un estorbo por no contribuir económicamente, hay otros que han trabajado y cotizado para tener una pensión, podemos decir que de alguna manera sus derechos son menos vulnerados.

Qué bueno sería que esos que no han cotizado para pensión porque nunca trabajaron por cualquier razón gozaran de una pensión no contributiva como en algunos países europeos.

Con la creación del consejo nacional del adulto mayor se ha dado un valioso avance, este ente vigilador debe exigir a las entidades prestadoras de servicio de salud (EPS) y a las entidades

territoriales para que promuevan campañas, estrategias de prevención, que garantice la protección del adulto mayor.

¿Qué es el concepto de educación?

La educación puede definirse como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores. También se define la educación como la formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenece.

El ser humano es una entidad global formada por tres dimensiones, biológica, psicológica y social, que dan lugar a manifestaciones biosociales, psicobiológicas y psicosociales, que dan lugar a manifestaciones biosociales, psicobiológicas y psicosociales del desarrollo.

Son numerosos los investigadores y expertos que abogan por la práctica deportiva como capaz de aportar al ser humano importantes beneficios físicos, psicológicos y sociales, su capacidad para la educación integral de la persona, presentamos algunas propuestas encaminadas a desarrollar la práctica física deportiva en su vertiente positiva, reclamamos una mayor atención para la educación física y el deporte escolar en los planes educativos y formativos, puesto que tal como se viene demostrando, son espacios especialmente apropiados para instaurar en niños y jóvenes los estilos de vida activos y saludables.

Actualmente la consideración de la persona desde la perspectiva del ciclo vital, hace que contemplemos el desarrollo del ser humano durante toda su existencia. Este nuevo enfoque, además de suponer una valiosa perspectiva filosófica y social, aporta un nuevo modelo de educación, una educación permanente, una educación que se extiende a lo largo de toda la vida de

la persona, el deporte contiene en sí mismo un importante cúmulo de valores, tanto sociales como personales y revierten en beneficio de sus practicantes, los clásicos pregonaron el valor del deporte como formador del carácter.

El deporte viene formando parte de la educación y la cultura de la humanidad desde los tiempos más remotos a lo largo de la historia ha pasado por diferentes vicisitudes, disfrutando de unas épocas de florecimiento y auge, en las cuales se ha dado tanta importancia a la formación del cuerpo como a la del espíritu, y sufriendo y sufriendo otras en las que el ostracismo y el olvido han relegado lo físico a un segundo plano. Afortunadamente, en las últimas décadas ha dejado de constituir un mero espectáculo de divertimento para ser considerado, nuevamente, como una excelente herramienta para la educación integral de las personas, viene resaltando su valor formativo desde los primeros días de nacimiento del individuo, favoreciendo su desarrollo motor y psicomotor pasando por el proceso de socialización del periodo dedicado al deporte y actividad física en el medio escolar; siguiendo con la práctica física y deportiva a lo largo de la juventud y madurez, unas veces como medio de relajación del estrés cotidiano; otras como complemento de ocio; hasta ser considerado útil, finalmente, como medio de estimulación del ánimo de vida y de activación psicosocial en la vejez, sin olvidar otros beneficios para la salud física y mental, aspectos destacados por autores como Berger (1996) Blázquez (1995) cruz (2003,2004)

Componente Disciplinar:

Tendencia condición física

Que Entendemos Por Deporte:

Con frecuencia encontramos utilizados como sinónimos los términos actividad física, ejercicio físico y deporte.

Actividad Física: Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que conlleva un gasto de energía (Blasco 1994). De acuerdo con esta definición, actividad física lo es prácticamente todo, desde subir las escaleras y pasear, hasta tocar el piano o cocinar.

Ejercicio Físico. Se denomina ejercicio físico a la actividad física planeada, estructurada y repetitiva con el objetivo de adquirir, mantener o mejorar la forma física.

Deporte: La Actividad Física de naturaleza competitiva y gobernada por reglas institucionalizadas.

Ahora dentro del deporte está el deporte Recreativo que me compete en mi Proyecto Curricular Particular, como medio para aportar a una mejor capacidad funcional del adulto Mayor, el deporte Recreativo es una práctica abierta y sobre todo lúdica: Debemos tener claro que los fines principales son la diversión y el placer que produce la propia actividad. Por ello como nadie debe sentir una obligación por participar, se presupone una actividad positiva de los participantes hacia la práctica recreativa.

Definición Deporte Recreativo:

Es la modalidad definida como aquella practicada por placer y diversión, sin ninguna intención de competir o superar a un adversario, únicamente por disfrute o goce, Blázquez (1995), practicado con el único objetivo de colaborar al desarrollo de una mejor calidad de vida, a través de la promoción de hábitos de higiene, salud y utilización del tiempo libre o de ocio, por lo tanto esta área de desarrollo se entiende como todas las actividades físicas efectuadas en el tiempo libre, con exigencia al alcance de toda persona, de acuerdo a su estado físico y a su edad, y practicadas según reglas de las especialidades deportivas o establecidas de común acuerdo por los participantes, con el fin de propender a mejorar la calidad de vida y la salud de todos los adultos mayores, así como fomentar la convivencia social. El fin de esta modalidad deportiva se basa en

que las personas, adquieran conductas de vida físicamente más activas con la consecuencia de una mejor calidad de vida.

Características:

- Actitud predispuesta de los participantes
- Los cambios incesantes de las reglas y normas de funcionamiento
- Acondicionamiento de los espacios útiles para la diversidad de prácticas que se pueden ir generando.

Valores:

- Libertad, autonomía, independencia
- Felicidad, placer, diversión
- Socialización, comunicación
- Actividad, esfuerzo auto motivado
- Culturización
- Solidaridad, participación social.

Por eso, después de numerosos análisis e investigaciones, Psicólogos, sociólogos y educadores parecen estar cada vez más de acuerdo en que el deporte será bueno o malo según como se desarrolle su práctica. Nos decía Huxley (1969) **Bien utilizado el deporte puede**

enseñar:

- Resistencia
- Estimular un sentimiento de juego limpio y respeto por las normas

- Un esfuerzo coordinado y la subordinación de los intereses personales a los de los grupos

Mal Utilizado el Deporte:

- Puede promover la vanidad personal
- El deseo codicioso de victoria y odio entre Rivales
- Un espíritu corporativo de Intolerancia y desdén por los demás

Modelo pedagógico:

El modelo pedagógico Crítico Social es el escogido para mi proyecto curricular Particular; la pedagogía de la liberación es un movimiento educativo cuyo principal representante es el pedagogo brasileño Paulo Freire (1921-1997) el pensamiento crítico de Paulo Freire parte de la idea que la educación nunca puede ser neutral e independiente siempre tiene una dimensión política. Freire diferencia dos prácticas de la educación; la educación para la domesticación y la educación para la liberación del ser humano. La educación para la domesticación funciona como un acto de mera transmisión de conocimientos, al que denomina concepto del banquero, deshumanizante resulta la educación cuando se piensa solo como instrucción para repetir contenidos que preparan al sujeto para el trabajo, por cuanto lo convierte en un adulto pasivo que solo reproduce lo que se le trasmite, situando, así como objeto de la acción transmisora del docente, y al docente, como objeto pasivo que informa lo que a él le han enseñado. Este tipo de educación descrito por Freire como bancaria; donde los educandos son convertidos en recipientes, en los que el docente deposita contenidos. Freire, dice que no debe entenderse como la comunicación deseable en todo proceso educativo sino como la acumulación de información que

los estudiantes deben archivar con docilidad bajo título de conocimiento que aporta poco a la participación activa en la vida económica y social de la persona adulta.

Para Freire, someter a la persona a una educación tradicional y bancaria, separada de su mundo y limitada a la repetición memorista, hace pensar que el saber no es algo que se construye, sino una donación que se da a aquellos considerados ignorantes, hecho que desconoce los conocimientos previos y el papel de los sujetos como actores en el mundo y como posibles transformadores del mismo. Estos movimientos, que bien pueden señalarse como originarios de una pedagogía social en América Latina. Vélez (2011) refiriéndose a las prácticas educativas plantea: La educación popular se desarrolló como una práctica de pedagogía, fundada en prácticas sociales que pretenden ser liberadoras y transformadoras, desde las cuales se muestra una pedagogía diferente, con un enfoque eminentemente latinoamericano.

La educación para la liberación del ser humano, es un proceso de renovación de la condición social del individuo, considerando al sujeto como un ser pensante, reflexionando de la realidad que vive; en la práctica con el adulto mayor se vive la educación para la liberación, porque el educando que viene siendo el adulto mayor del deporte recreativo, tomando como medio el fútbol, el participa activamente en la práctica deportiva de equipo, el adulto mayor es el protagonista de sus propias actividades para que en su autonomía vaya tomando decisiones y apropiándose de los entrenamientos, de las actividades como educador soy un orientador, motivador; se busca hacer reconocer al hombre su propia dignidad, y la fuerza que ella contiene una vez que es descubierta, el proyecto educativo que parte de la praxis apunta a crear humanización, a liberar al hombre de todo aquello que no lo deja ser verdaderamente persona. En nuestra práctica del deporte recreativo, que es el futbol es un espacio de respeto y de no competencia, como ser inacabado es una oportunidad en búsqueda de auto-construcción, el hombre no está solo en el mundo, sino que es un ser eminentemente relacional.

Como educador soy compañero de los educandos, de los adultos mayores, el educador ya no es sólo el que educa, sino también aquel que es educado por el educando en el proceso de educación, a través del diálogo que se sostiene. Tanto el educador como el educando son a su vez educando y educador en un proceso dialéctico; es así como ambos se transforman en sujetos centrales del proceso en un crecimiento mutuo.

Freire nos manifiesta que la relación educativa es una relación de diálogo y de apertura, basada en la autonomía y la libertad tanto del educador como de los educandos. Invita Freire que el educador tiene que ser un inventor y un reinventor constante de todos aquellos medios y todos aquellos caminos que faciliten más y más la problematización del objeto que ha de ser descubierto y finalmente aprendido por los educandos.

Tipo de evaluación

En este PCP, se hará evaluación al iniciar el proceso y al finalizar las sesiones ambas con el mismo formato. La primera evaluación será de forma diagnóstica, que permita recolectar datos que serán el punto de partida de la enseñanza-aprendizaje. Posteriormente la evaluación final, será el resultado del proceso para comparar con los objetivos iniciales y el diagnóstico. La prueba tiene dos partes; una en forma de batería motriz para evaluar las capacidades (fuerza, equilibrio, resistencia y flexibilidad), compuesta por cuatro ítems y la otra que evalúa el componente social, de interacción y expresión de cuatro ítems también para un total de ocho indicadores de evaluación. Cada ítem tiene tres opciones cada uno de un puntaje diferente: 1, 2 o 3 siendo 1 el más bajo y 3 el más alto, la suma de estos puntajes ubicará a cada sujeto en una escala siendo de 0 a 10 regular, de 11 a 19 aceptable y de 20 a 24 bueno.

Modelo curricular transversal

La transversalidad es un enfoque dirigido al mejoramiento de la calidad educativa, y se refiere básicamente a una nueva manera de ver la realidad y vivir las relaciones sociales desde una visión holística, aportando a las áreas de conocimiento, a la aprehensión de valores y formación de actitudes, a la expresión de sentimientos, la manera de entender el mundo y las relaciones sociales. De esta manera, se hace posible introducir las preocupaciones de la sociedad tanto en el diseño curricular como en las prácticas educativas. Desde esta visión se busca aportar a la formación integral de las personas en los dominios cognoscitivo, procedimental y actitudinal; es decir en los, ámbitos del saber a través de los procesos educativos, de manera tal, que los sujetos sean capaces de responder de manera crítica a los desafíos históricos, sociales y culturales de la sociedad en la que se encuentran inmersos.

El curriculum es el resultado de un proceso de selección y organización de la cultura para su enseñabilidad y su aprendizaje (Magendzo) Este proceso no solo tiene lugar en las esferas sociales, sino, que también en el nivel local, institucional y de aula (Goodlad, 1966). Se selecciona y se organiza la cultura al definir las políticas educacionales, al identificar los grandes fines de la educación, al determinar los marcos curriculares mínimos del sistema, al elaborar los programas de estudio, al redactar y estructurar los textos escolares, al seleccionar las paginas computacionales, al desarrollar los instrumentos de evaluación. Debemos recordar que cuando estamos haciendo referencia al curriculum, estamos definiendo el conocimiento al que se espera los estudiantes accedan y aprendan de acuerdo con determinados procedimientos.

Elaborar hoy un curriculum es una tarea más compleja de lo que lo fue en el pasado, por la diversidad de actores que participan y que antes estaban marginados de este proceso. Además de los especialistas y profesores, participan empresarios, trabajadores, padres y madres de familia, apoderados, miembros de la comunidad, estudiantes. Elaborar curriculum es una tarea bastante

más compleja hoy de lo que lo fue en el pasado. En el presente intervienen, como nunca antes, una diversidad de actores sociales que antes estaban marginados de este proceso. Además de los especialistas y profesores, participan empresarios, trabajadores, padres y madres de familia, apoderados, miembros de la comunidad, estudiantes. Cada uno aporta desde sus muy personales visiones de mundo y desde la concepción que tienen del rol que le cabe la educación en la sociedad.

En muchas ocasiones estas visiones son discrepantes ya que están en juego intereses distintos. Esto significa que para elaborar un currículum consensuado necesariamente hay que “negociar saberes”. Por lo tanto, hacer currículum hoy, es buscar consensos en las diferencias, tarea que como todos sabemos no es del todo simple. Si el currículum desea ser pertinente necesariamente debe buscar un equilibrio adecuado entre la dimensión ético- valórica y los comportamientos propios de la moderna democracia y ciudadanía. En la literatura curricular existe en la actualidad una marcada tendencia como producto de la complejidad de demandas sociales, culturales, morales y productivas que se le hacen al currículo de dimensionarlo, como algo más que una colección de disciplinas y de contenidos. Se exige precisar, además, las habilidades, actitudes, competencias y patrones de comportamientos y explícitos que incorporan a la educación, las formas de enseñar y aprender, los aprendizajes esperados, niveles de logro que se desea alcanzar.

La Transversalidad:

La transversalidad ha sido incorporada en casi todas las reformas curriculares de distintos países. En algunos en calidad de temas-contenidos; en otros como habilidades, actitudes y/o valores transversales. La Transversalidad se plantea como ligada a una educación cuyo propósito central es la formación para la vida, atendiendo las dimensiones personales, sociales valóricas y cognitivas.

Un currículo como éste del futuro manifiesta un concepto transformativo del conocimiento, donde radica su poder y sentido, ya que intenta mostrar a los estudiantes que ellos pueden actuar sobre el mundo. Se focaliza en la creación de nuevos conocimientos, así como en la transformación del existente y hace hincapié en la interdependencia de las áreas del conocimiento y en la relevancia del conocimiento escolar en los problemas del diario vivir.

Tercer capítulo: Diseño de la implementación

Este capítulo está formado por el macro diseño y las actividades que hacen parte del formato de planeación de clase, así como también de los criterios del formato de evaluación y sus indicadores.

Tabla 4.
Cuadro de relaciones

CUADRO DE RELACIONES			
UNIDADES	COMPONENTE DISCIPLINAR (tendencia condición física)	COMPONENTE PEDAGÓGICO (Modelo crítico-social)	COMPONENTE HUMANÍSTICO (Teoría del desarrollo a escala humana)
Me muevo y reconozco mis posibilidades físicas corporales.	Modelo Biomédico	Sujeto reflexivo de la realidad que vive	Subsistencia: salud física, equilibrio Entendimiento: Reflexión Identidad: autoconocimiento Ocio: utilización del tiempo libre
Dominio mis capacidades	Modelo Biomédico	Sujeto reflexivo de la realidad que vive	Protección: Autonomía Ocio: Utilización del tiempo libre Creación: Expresión de habilidades y destrezas
Mi cuerpo y su uso social	Modelo Socio-crítico	Sujeto reflexivo de la realidad que vive	Afecto: Respeto, espacios de encuentro, expresión de emociones Participación: derechos y responsabilidades Ocio: Utilización del tiempo libre

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5.
Macro diseño

MACRODISEÑO		
Propósito de formación: Mejorar las capacidades funcionales del adulto mayor, para lograr un estado saludable y mejorar las capacidades de interacción con el otro.		
Enfoque disciplinar: Condición física-salud		
Tipo de sujeto: Sujeto activo y saludable con capacidad de reconocerse en y con el otro a partir de la interacción.		
Estilo de enseñanza: Descubrimiento guiado		
UNIDAD 1		
Me muevo y reconozco mis capacidades		
Propósito de la unidad: Fomentar el reconocimiento de las capacidades físicas y condicionales que tiene el adulto mayor, buscando la construcción de un sujeto activo dinámico físicamente y reflexivo de sí mismo.	Temáticas: Equilibrio, fuerza, resistencia cardiorrespiratoria, autoconocimiento y reflexión	Actividades: Técnicas básicas del fútbol como deporte recreativo (fundamentación)
UNIDAD 2		
Domino mis capacidades		
Propósito de la unidad: Fomentar el autocontrol de las capacidades de cada sujeto, para así poder desarrollar autonomía y expresión de dichas actividades.	Temáticas: Autonomía, expresión de habilidades y destrezas	Actividades: Técnicas básicas del fútbol como deporte recreativo (fundamentación)
UNIDAD 3		
Mi cuerpo y su uso social		
Propósito: Fomentar espacios de encuentros deportivos mediante el fútbol recreativo, donde se aplique la fundamentación vista en la unidad 1 y 2	Temáticas: Expresión de emociones, participación	Actividades: Encuentros de fútbol recreativo

Fuente: Elaboración propia

Formatos**Formato de evaluación diagnóstica y final**

Tabla 6.

Formato de evaluación diagnóstica y final

NOMBRE:			FECHA:	
Indicador	3	2	1	
1. Camina durante 10 minutos de forma constante y muestra signos de agotamiento moderados.	Termina la caminata sin problema	Hace pausas en el recorrido	No completa el recorrido	
2. Se levanta y se sienta 10 veces de una silla	Realiza la actividad completa y sin esfuerzo	Realiza la actividad con mucho esfuerzo	No termina la actividad	
3. Se mantiene en un solo pie durante 10 segundos sin apoyar el otro pie	Realiza la actividad completa y sin esfuerzo	Realiza la actividad con mucho esfuerzo	No termina la actividad	
4. Sentado se toca la punta del pie	Toca el pie sin esfuerzo	Toca el pie con esfuerzo	No toca el pie	
5. Participa activamente en las actividades	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	
6. Escucha activamente	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	
7. Propone estrategias en el juego	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	
8. Toma decisiones en el juego	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	

*Fuente: Elaboración propia***Evaluación docente:**

Tabla 7.
Evaluación docente.

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DOCENTE					
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL			FACULTAD: Educación física		
PROGRAMA: Licenciatura en educación física			PROYECTO: La educación física como aporte a la calidad de vida del adulto mayor		
PROFESOR: Yesid Rodríguez			ESTUDIANTE:		
Indicador	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
El profesor inicia y termina su clase puntualmente					
El profesor asistió regularmente a sus clases					
El profesor conoce los contenidos de su clase					
El profesor explica los propósitos de su sesión					
El profesor es claro con las actividades propuestas					
El profesor tiene un trato respetuoso y equitativo con todos					

Fuente: Elaboración propia

Diario de campo:

Tabla 8.
Diario de campo

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL	
Diario de campo	
Propósito:	
Observador:	Institución:
Cantidad de estudiantes:	Materiales:
Descripción	

Fuente: Elaboración propia.

Cuarto capítulo: Ejecución piloto

Micro contexto

El proyecto se lleva a cabo en las instalaciones del parque zonal “El Carmelo”, ubicado en la ciudad de Bogotá en la localidad 10ma Engativá, barrio Álamos norte, en la carrera 104 #74. Se encuentra con una población de 15 personas que oscila entre los 60 y 70 años de edad, hombres en su totalidad y habitantes del sector. Esta actividad se realiza de forma gratuita desarrollando un tejido social para la comunidad según la JAC. A continuación la muestra de las sesiones realizadas: La clase se realiza en zona verde, con un área de interacción en una cancha de fútbol sintética, con porterías metálicas, material de apoyo, conos, platillos, estacas, balones, para el desarrollo de las actividades.

Tabla 9
Ejecución

EJECUCIÓN	
Diagnóstico	Obtención de datos fidedignos que permitan establecer el punto de partida
UNIDAD 1	Fomentar el reconocimiento de las capacidades físicas
	Fomentar el reconocimiento de las capacidades físicas
UNIDAD 2	Fomentar el manejo adecuado de las capacidades físicas reconocidas
	Fomentar el manejo adecuado de las capacidades físicas reconocidas
UNIDAD 3	Formar espacios de encuentros deportivos donde se genere la interacción y el esparcimiento
	Formar espacios de encuentros deportivos donde se genere la interacción y el esparcimiento
	Formar espacios de encuentros deportivos donde se genere la interacción y el esparcimiento
	Formar espacios de encuentros deportivos donde se genere la interacción y el esparcimiento
Evaluación final	Dar cuenta de los logros y se su cumplimiento

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10
Sesión 1.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL				
Facultad de Educación Física			Lic. Educación Física	
Docente encargado: Yesid Rodríguez			No. De Sesión : 1	
Fecha: 09/05/2019		Duración: 1 hora		Lugar: Cancha de fútbol Álamos norte
Propósito de la sesión: Obtención de datos para el inicio del proceso				
Momento	Temas o contenidos	Duración	Actividades	Recursos
Apertura	Diagnóstico	15 minutos	Presentación personal y calentamiento	
Modulación		40 minutos	Ejecución de la prueba en su primera parte y posteriormente se realizará un pequeño partido de fútbol para evaluar la segunda parte de la prueba	Prueba Balón
Cierre		5 minutos	Presentación del proyecto	

Fuente: Elaboración propia.

Descripción de la prueba: Se inicia la sesión con la presencia de 15 personas a las 4:00 pm. Se presenta el profesor y cada uno de los asistentes y posteriormente se realiza un calentamiento articular y una activación muscular. La prueba empieza con una caminata de diez minutos continuos. Luego de 2 minutos de descanso se realiza con ayuda las pruebas de flexibilidad, fuerza y equilibrio. Posteriormente se divide el grupo en dos para formar dos equipos de 7 y 8 participantes y se juega un partido de futbol con una duración de 15 minutos. Los resultados de dichas pruebas se verán a continuación:

Tabla 11
Resultados prueba diagnostica

Participantes	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Escala
Sujeto 1	3	3	2	2	3	2	3	3	Bueno
Sujeto 2	3	1	1	1	3	3	1	3	Aceptable
Sujeto 3	1	2	1	1	2	1	3	1	Aceptable
Sujeto 4	2	1	1	1	3	1	3	1	Aceptable
Sujeto 5	1	1	1	1	1	2	1	1	Regular
Sujeto 6	3	3	2	2	3	3	2	2	Aceptable
Sujeto 7	2	1	1	1	2	1	1	1	Regular
Sujeto 8	2	1	1	1	3	1	2	2	Aceptable
Sujeto 9	1	1	1	2	2	2	1	2	Regular
Sujeto 10	3	2	2	1	2	2	1	1	Aceptable
Sujeto 11	2	3	1	1	3	3	1	2	Aceptable
Sujeto 12	1	2	1	1	3	1	1	2	Regular
Sujeto 13	1	2	2	2	2	2	2	1	Aceptable
Sujeto 14	2	2	1	1	3	2	3	2	Aceptable
Sujeto 15	2	1	1	1	1	1	1	1	Regular

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 12
Sesión 2

Facultad de Educación Física		Lic. Educación Física		
Docente encargado: Yesid Rodríguez		No. De Sesión : 2		
Fecha: 14/05/19	Duración: 1 hora		Lugar: Cancha de fútbol Álamos norte	
Propósito de la sesión: Fomentar el reconocimiento de las capacidades físicas				
Momento	Temas o contenidos	Duración	Descripción de las actividades	Recursos
Apertura	Capacidad cardiorrespiratoria y fuerza	15 minutos	Calentamiento de todos los grupos musculares	Conos Balones Platillos Estacas
Modulación		35 minutos	Conducción de balón sin obstáculo y con obstáculo de un punto a otro (3 series de dos minutos, con descanso de 1 minuto entre series) Con bola muerta se hace definición hacia la portería cada vez aumentando la distancia. Por parejas, uno de ellos hace media sentadilla y cuando se eleva pateo el balón que su compañero le lanza suavemente (3 series de 10 repeticiones).	
Cierre		10 minutos	Reflexión y estiramiento	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 13
Sesión 3

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL	
Facultad de Educación Física	Lic. Educación Física
Docente encargado: Yesid Rodríguez	No. De Sesión : 3

Fecha: 16/05/2019		Duración: 1 hora		Lugar: Cancha de fútbol Álamos norte	
Propósito de la sesión: Fomentar el reconocimiento de las capacidades físicas					
Momento	Temas o contenidos	Duración	Descripción de las actividades	Recursos	
Apertura	Equilibrio y flexibilidad	15 minutos	Calentamiento de todos los grupos musculares	Balones conos	
Modulación		35 minutos	Desplazamientos laterales conservando una línea recta. Sobre las líneas de la cancha se realiza una caminata de 30 metros intentando tocarla siempre. Luego se hace esta misma actividad intentando llevar el balón por esa misma línea. Dominio de balón sobre el empeine durante 5 segundos, cambiando de pierna. Flexión de tronco, para tocar la punta de los pies		
Cierre		10 minutos	Reflexión y estiramiento		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 14
Sesión 4.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL					
Facultad de Educación Física			Lic. Educación Física		
Docente encargado: Yesid Rodríguez			No. De Sesión : 4		
Fecha: 21/05/2019		Duración: 1 hora		Lugar: Cancha de fútbol Álamos norte	
Propósito de la sesión: Fomentar el manejo adecuado de las capacidades físicas reconocidas					

Momento	Temas o contenidos	Duración	Descripción de las actividades	Recursos
Apertura	Autonomía y expresión de capacidades	15 minutos	Calentamiento de todos los grupos musculares individual	
Modulación		35 minutos	Circuito de conducción de balón con diferentes elementos Se darán una serie de instrucciones en las que cada sujeto deberá cumplir un reto por sí mismo: <ul style="list-style-type: none"> - Conducir el balón sin usar los pies - Levantar y transportar el balón de un punto a otro sin usar los brazos, ni los pies 	Aros Balones Cuerda Platillos Estacas
Cierre		10 minutos	Reflexión y estiramiento	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 15
Sesión 5

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL				
Facultad de Educación Física			Lic. Educación Física	
Docente encargado: Yesid Rodríguez			No. De Sesión : 5	
Fecha:23/05/2019		Duración: 1 hora		Lugar: Cancha de fútbol
Propósito de la sesión: Fomentar el manejo adecuado de las capacidades físicas reconocidas				
Momento	Temas o contenidos	Duración	Descripción de las actividades	Recursos
Apertura		15 minutos	Entrada en calor, movilidad articular	

	Autonomía			
Modulación	Expresión de capacidades	35 minutos	Movilidad básica, movilidad orientada a posiciones.	Aros Conos Estacas Platillos Balones
Cierre		10 minutos	Reflexión y estiramiento	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 16
Sesión 6

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL				
Facultad de Educación Física			Lic. Educación Física	
Docente encargado: Yesid Rodriguez			No. De Sesión : 6	
Fecha:28/05/2019		Duración: 1 hora		Lugar: cancha de fútbol Álamos norte
Propósito de la sesión: Formar espacios de encuentros deportivos donde se genere la interacción y el esparcimiento				
Momento	Temas o contenidos	Duración	Descripción de las actividades	Recursos
Apertura	Responsabilidad en el juego	15 minutos	Calentamiento	
Modulación		35 minutos	Reconocimiento posiciones y roles en el juego	Balón, estacas,

				aros, petos,
Cierre		10 minutos	Reflexión y estiramiento	
Evaluación:				

Fuente: Elaboración propia

Tabla 17
Sesión 7

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL				
Facultad de Educación Física			Lic. Educación Física	
Docente encargado: Yesid Rodríguez			No. De Sesión: 7	
Fecha: 30/05/2019		Duración: 1 hora		Lugar: cancha de fútbol Álamos norte
Propósito de la sesión: Formar espacios de encuentros deportivos donde se genere la interacción y el esparcimiento				
Momento	Temas o contenidos	Duración	Descripción de las actividades	Recursos
Apertura	Interacción, escucha activa	15 minutos	Calentamiento	
Modulación		35 minutos	El profesor organiza un partido en todos los aspectos: formación de equipos, asignación de capitanes, reglas, posiciones cambios y tiempos. Se procede a jugar	Balones petos.
Cierre		10 minutos	Estiramiento	
Evaluación:				

Fuente: Elaboración propia

Tabla 18
Sesión 8

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL				
Facultad de Educación Física			Lic. Educación Física	
Docente encargado: Yesid Rodríguez			No. De Sesión : 8	
Fecha: 04/06/2019		Duración: 1 hora		Lugar: Cancha de futbol Álamos norte
Propósito de la sesión: Formar espacios de encuentros deportivos donde se genere la interacción y el esparcimiento				
Momento	Temas o contenidos	Duración	Descripción de las actividades	Recursos
Apertura	Interacción Interlocución activa Proposición de ideas	15 minutos	Calentamiento	
Modulación		35 minutos	El docente solamente dará la indicación de cuando empezar. Las reglas, equipos, tiempos, cambios, asignación de posiciones serán acordadas colectivamente. Las reglas pueden tener modificaciones	Balones, petos
Cierre		10 minutos	Reflexión y estiramiento	

Fuente: *Elaboración propia*

Tabla 19
Sesión 9

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL				
Facultad de Educación Física			Lic. Educación Física	
Docente encargado: Yesid Rodríguez			No. De Sesión : 9	
Fecha: 06/06/2019		Duración: 1 hora		Lugar: Cancha de fútbol Álamos norte
Propósito de la sesión: Formar espacios de encuentros deportivos donde se genere la interacción y el esparcimiento				
Momento	Temas o contenidos	Duración	Actividades	Recursos
Apertura	Participación activa y relación con otros grupos poblacionales	15 minutos	Calentamiento	
Modulación		35 minutos	Se invita la clase anterior a un miembro de la familia de cada uno de los participantes y se juega un partido amistoso.	Balones y petos
Cierre		10 minutos		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 20
Sesión 10

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL				
Facultad de Educación Física			Lic. Educación Física	
Docente encargado: Yesid Rodríguez			No. De Sesión : 10	
Fecha: 11/06/2019		Duración: 1 hora		Lugar: Cancha de fútbol Álamos norte
Propósito de la sesión: Obtener datos que permitan evidenciar el resultado del proceso				
Momento	Temas o contenidos	Duración	Actividades	Recursos
Apertura	Prueba final	15 minutos	Calentamiento	
Modulación		35 minutos	Ejecución de la prueba en su primera parte y posteriormente se realizará un pequeño partido de fútbol para evaluar la segunda parte de la prueba	Balones, petos y prueba
Cierre		10 minutos	Cierre del proyecto	

Fuente: *Elaboración propia*

Descripción de la prueba: Se inicia la sesión con la presencia de 15 personas a las 4:00 pm. La prueba empieza con una caminata de diez minutos continuos igual al diagnóstico y se procede a hacer las demás pruebas. Luego de 2 minutos de descanso se realiza con ayuda las pruebas de flexibilidad, fuerza y equilibrio. Posteriormente se divide el grupo en dos para formar dos equipos de 7 y 8 participantes y se juega un partido de futbol con una duración de 15 minutos. Los resultados de dichas pruebas se verán a continuación:

Tabla 21
Resultados evaluación diagnostica final

Participantes	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Escala
Sujeto 1	3	3	2	2	3	2	3	3	Bueno
Sujeto 2	3	3	2	1	3	3	2	3	Aceptable
Sujeto 3	2	2	1	1	2	1	3	2	Aceptable
Sujeto 4	2	1	2	1	3	2	3	2	Aceptable
Sujeto 5	2	2	1	1	3	2	1	1	Aceptable
Sujeto 6	3	3	2	2	3	3	3	2	Bueno
Sujeto 7	2	1	1	2	2	2	1	1	Regular
Sujeto 8	2	2	2	2	3	1	2	2	Aceptable
Sujeto 9	3	1	1	2	2	2	1	2	Aceptable
Sujeto 10	3	2	2	3	3	2	3	3	Bueno
Sujeto 11	2	3	1	1	3	3	1	2	Aceptable
Sujeto 12	1	2	2	1	2	1	2	2	Aceptable
Sujeto 13	3	3	2	2	3	2	3	3	Bueno
Sujeto 14	2	2	1	1	3	2	3	2	Aceptable
Sujeto 15	2	2	1	3	3	2	2	2	Aceptable

Fuente: Elaboración propia

Quinto capítulo: Análisis de la experiencia

Evaluación diagnóstica

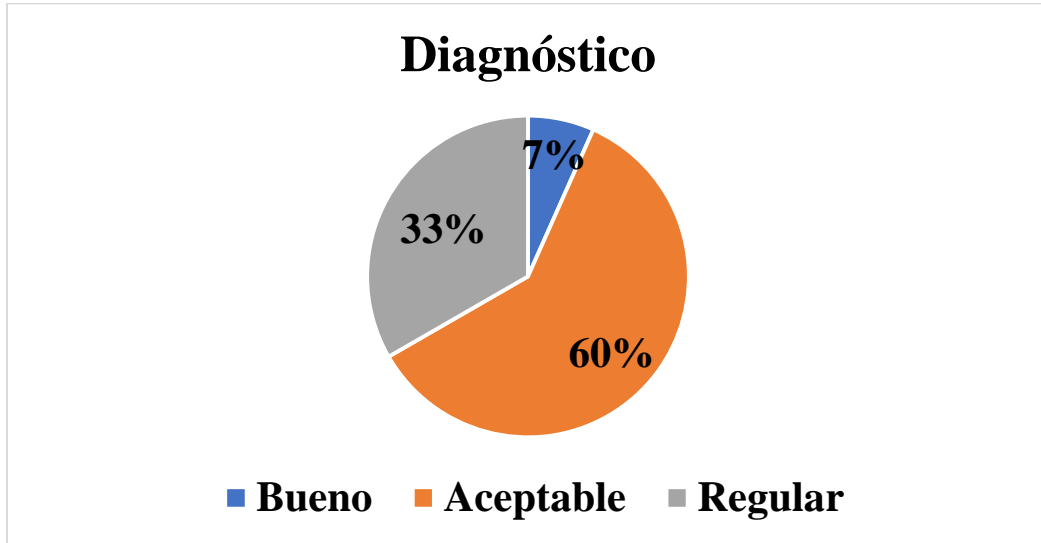


Figura 4. Evaluación diagnóstica. Elaboración propia.

Evaluación final

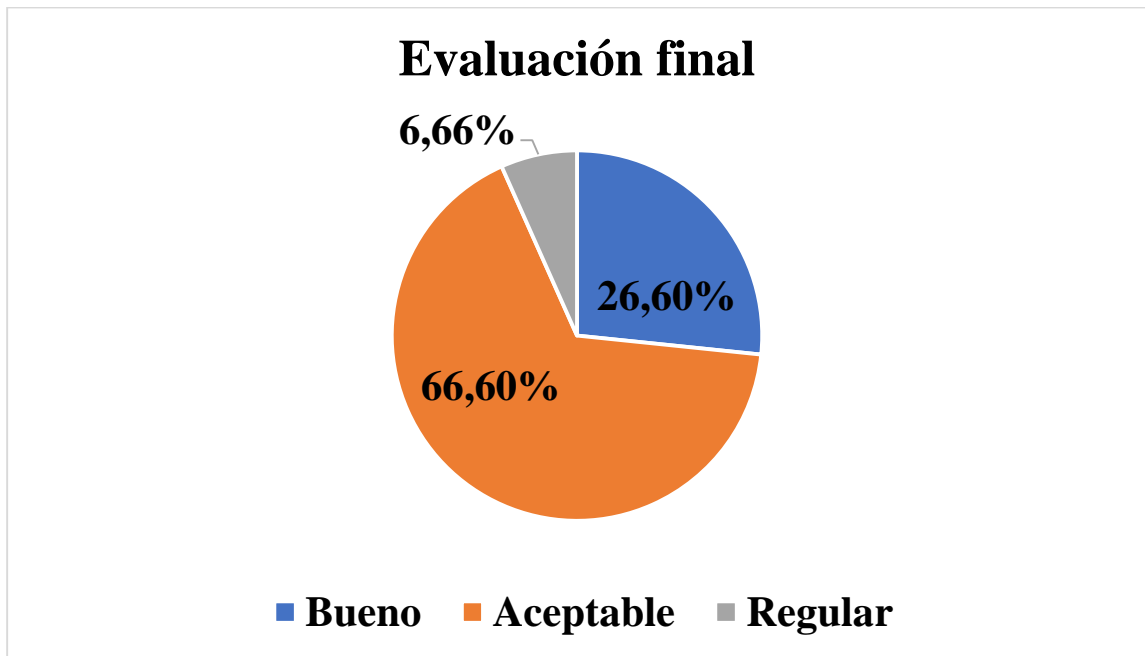


Figura 5. Evaluación final. Elaboración propia

Comparación diagnóstico y evaluación final

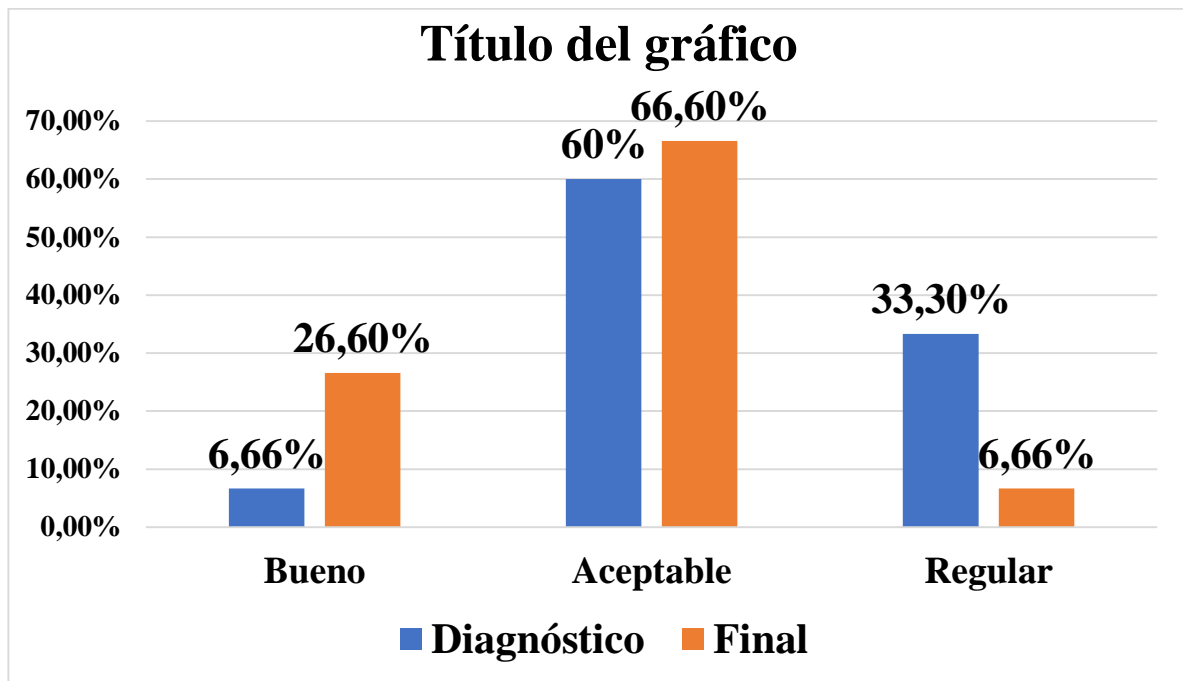


Figura 6. Comparación Diagnóstico y evaluación final. Elaboración propia.

Los objetivos propuestos fueron alcanzados por el adulto mayor en la disciplina deportiva del futbol, las dificultades que se presentaron se fueron solucionando, como por ejemplo los escasos de materiales al comienzo del proyecto desarrollado, este a su vez ha continuado y el número de participantes ha crecido, vinculándose otros adultos mayores de barrios vecinos. Las siguientes, son otras de las conclusiones del presente proyecto:

1. Se pudo comprobar el mejoramiento de las capacidades básicas en los participantes, a través del avance de las clases.
2. Se evidenció un conjunto de sensaciones muy positivas en los participantes. Esto fue posible gracias a las relaciones de amistad producto de los acercamientos que se dieron a lo largo de todo el desarrollo del programa.

3. Se constató que a través del acondicionamiento físico, la capacidad funcional de los participantes mejoró.
4. Este proyecto puede ser implementado en futuras oportunidades, ya que se demostró que tiene un impacto positivo a nivel individual, social y cultural.

El proyecto permitió conocer más al adulto mayor en su manera de pensar, sus ideas, sus dificultades y sueños. Se utilizó y se disfrutó del tiempo libre haciendo deporte recreativo, también aprendí de sus experiencias de vida, sus conocimientos, su sabiduría y ellos aprendieron del docente; fue aprendizaje mutuo, donde se crearon lazos fuertes de amistad.

Referencias

- Arango, v. Ruiz, i. (2006). Fundación Saldarriaga Concha. Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia. Recuperado de
- Benavides, c. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de Anestesiología*. vol 40 (102-107)
- Código Civil, Republica de Colombia
- Código penal, ley 600 de 2000, Art299
- Constitución política de Colombia, República de Colombia, ministerio de justicia y del derecho, articulo 42, 46 imprenta nacional.
- Costa A, " Que es el envejecimiento "
- Dialnet-El adulto mayor En La sociedad Actual-6261720
- González, a. (2006). Incidencia de la Actividad Física en el adulto mayor. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 5 (19) pp.222-237
<http://cdeporte.rediris.es/revista/revista20/artvejez16.htm>
- Melguizo-Herrera E, Ayala-Medrano S, Grau-Coneo M, Merchán-Duitama A, Montes-Hernández T, Payares-Martínez C, Reyes-Villadiego T. Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena (Colombia). *Aquichan*. 2014;14(3): 537-548. Doi: 10.5294/aqui.2014.14.4.8
- Restrepo, s. (Rev Chil Nutr Vol. 33, N°3, diciembre 2006). *Revista chilena de nutrición*. Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud.

Elizalde, A., Hopenhay, M., Max-Neef, M. (1986), *Desarrollo a escala humana. Una opción para el futuro*. Cepaur

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Ministerio De Protección Social, Republica De Colombia

Organización panamericana de la salud

Sánchez, C estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con las variables demográficas, psicosociales y psicológicas

Secretaria Distrital de salud

Sen, A, desarrollo como libertad. 2000. Citado en edo. M Amartya sen y el desarrollo como libertad 2002