

EDUCACIÓN FÍSICA COMO ELEMENTO SOCIALIZADOR PARA EL ADULTO
MAYOR

Proyecto Curricular Particular

Autor: Jennyfer Martínez Perilla

CÓDIGO: 2011220044

Tutor:

Marco Aurelio Rodríguez Mora

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

FACULTAD DE EDUCACIÓN FÍSICA

PROYECTO CURRICULAR LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA

Bogotá, D.C.

EDUCACIÓN FÍSICA COMO ELEMENTO SOCIALIZADOR PARA EL ADULTO
MAYOR

Proyecto Curricular Particular para optar al título de
Licenciado en Educación Física

Jennyfer Martinez Perilla

Marco Aurelio Rodriguez Mora

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
FACULTAD DE EDUCACIÓN FÍSICA
PROYECTO CURRICULAR LICENCIATURA EN EDUCACION FÍSICA

Bogotá, D.C.

Diciembre 2016

DEDICATORIA

Este proyecto de grado quiero dedicarlo a muchas personas que de una u otra manera hicieron que este gran sueño que desde muy joven tenía se hiciera realidad, primero a Dios por permitirme darme vida y salud, sabiduría y fortaleza para llegar hasta este momento de mi carrera, a mi esposo David Leonardo Pajoy que gracias a su ayuda y apoyo no lo hubiese logrado, a mi hijo Daniel Nicolás Pajoy quien es la inspiración para que cada día salga adelante aun cuando tenía las ganas de desfallecer, al profesor Daniel Oliveros por sus buenos consejos y ayuda tanto moral como académicamente, a mi mamá que siempre estuvo presente brindándome su apoyo y mostrándome su orgullo hacia mí, y no puedo dejar de ninguna manera a mi tutor Marco Aurelio Rodríguez que desde que le presente mi propuesta siempre mostró su interés por ayudarme y me alentó en muchas de las cosas en las cuales erraba, que siempre me mostraba la mejor salida para un buen proyecto sin llegar a la complejidad.

AGRADECIMIENTOS

El agradecimiento fundamental es para mí tutor Marco Aurelio Rodríguez Mora por su apoyo incondicional para con mi proyecto de grado, al profesor Daniel Oliveros por la ayuda con sus grandes conocimientos y a todos los docentes que pasaron a lo largo de mi carrera los cuales ayudaron a forjar el camino para ser la licenciada que soy en este momento.

RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN - RAE

1. Información General	
Tipo de documento	Trabajo de grado
Acceso al documento	Universidad Pedagógica Nacional. Biblioteca Central
Título del documento	Educación física como elemento socializador para el adulto mayor
Autor(es)	Martinez Perilla, Jennyfer
Director	Rodriguez Mora Marco Aurelio
Publicación	Bogotá. Universidad Pedagógica Nacional, 2016. 60p.
Unidad Patrocinante	Universidad Pedagógica Nacional UPN
Palabras Claves	SOCIALIZACIÓN; ADULTO MAYOR; EDUCACIÓN FÍSICA; SATISFACCIÓN

2. Descripción
<p>Trabajo de grado que se propone mostrar el abandono que sufre el adulto mayor como uno de los problemas de la sociedad actual, también demostrar que la marginación y el alejamiento, se puede ver superado gracias a la clase de educación física y como por medio de esta se ve la socialización entre pares y como la satisfacción del adulto mayor se ve reflejado dentro de la sociedad a la que pertenecen. También se muestra como el adulto mayor en la etapa que se encuentra que es la etapa de la finalización puede ser feliz con la vida que puede llevar hasta finalizar su vida.</p> <p>La educación física se ve como el pretexto para que el adulto mayor sea feliz y lo sea por medio de la socialización en la clase, un hecho y practica social que se evidencia dentro de este ámbito o entorno como lo es el adulto mayor.</p>

3. Fuentes

OMS, (2015). Centro de prensa, notas descriptivas, envejecimiento y salud N°404.

Recuperado de:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>.

Barraza, A., y Castillo, M. (2006). Modulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción. La Serena, marzo - mayo del 2006.

Recuperado de:

http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%20006/EI_envejecimiento.pdf

OMS, (2002), Programas y proyectos, envejecimiento y ciclo de vida.

Recuperado de:

<http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

Cerri, Chiara (2015). Dependencia y autonomía: una aproximación antropológica desde el cuidado de los mayores. Athenea Digital, 15(2), 111-140.

Recuperado de:

<http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenea.1502>.

4. Contenidos

1. Caracterización contextual.

Es el primer capítulo del proyecto donde se muestra la realidad del problema ya planteado y como se vive en la actualidad.

2. Perspectiva educativa.

En este capítulo se muestran las bases fundamentales de la Educación Física y como estas logran trabajarse para el proyecto en curso, para lograr los ideales de sociedad, cultura y educación en el contexto propuesto, también se muestra una teoría de desarrollo humano, tendencia curricular, modelo pedagógico, tendencia de la educación física y los referentes conceptuales.

3. Diseño de implementación.

El capítulo muestra la estructura como se va a desarrollar y se pondrá en práctica la perspectiva educativa, desarrollando una unidad de educación física con sus debidas sesiones, y así lograr mostrar la viabilidad del proyecto que se está desarrollando.

4. Ejecución piloto.

En este capítulo se hace la descripción de las actividades desarrolladas con el grupo con el proyecto que se ha presentado. Se realiza la descripción del microdiseño o cada una de las sesiones que se realizan con la población. Y se ve la presentación de las encuestas que se ejecutaron para lograr el objetivo del proyecto.

5. Análisis de la experiencia.

En este espacio se pone en evidencia cada una de las incidencias que se tuvo tanto en el docente, el estudiante, en el contexto y en el diseño, además de generarse algunas recomendaciones para quienes deseen trabajar con este tipo de población como lo es el adulto mayor.

5. Metodología

Se trabaja la socialización del adulto mayor por medio de la tendencia de la Educación Física llamada expresión corporal, ya que los contenidos de esta son los más pertinentes para trabajar a esta población y así lograr el objetivo propuesto como lo es la socialización, también de esta tendencia se despliega el modelo pedagógico emergente o integrado el cual se acomoda perfectamente a la necesidades e intencionalidad del proyecto.

6. Conclusiones

Si es posible lograr que el adulto mayor sociabilice por medio de la educación física. La educación física se puede impartir en cualquier etapa de la vida y es útil en cada uno de los seres humanos. Se logró con el objetivo principal que era que el adulto mayor se sintiera feliz al socializar

con sus pares.

Con la realización de este proyecto se demuestra que los resultados adyacentes son positivos, mas no son la base principal del proyecto (salud, bienestar de la realización de actividad física), pero que en otros proyectos se pueden trabajar.

Análisis de la Experiencia. Apreciaciones hechas a partir de una mirada parcial – total del proceso, dando paso a nuevas ideas y cuestionamientos que se originan a partir de este trabajo.

Elaborado por:	Jennyfer Martínez Perilla
Revisado por:	Marco Aurelio Rodríguez Mora

Fecha de elaboración del Resumen:	16	11	2016
--	----	----	------

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN ANALÍTICO EDUCATIVO – RAE.....	v
TABLA DE CONTENIDO	ix
Lista de siglas:	xi
INTRODUCCIÓN	1
Justificación	2
1. CONTEXTUALIZACIÓN.....	6
1.1 Descripción de la realidad	6
1.2 Referentes	6
1.3. Antecedentes	8
1.4. Marco Legal	10
2. PERSPECTIVA EDUCATIVA.....	13
2.1. Educación	13
2.2. Educación física.....	14
2.3 Sociedad.....	14
2.4. Teoría de desarrollo humano ecléctica.	15
2.5. Cultura	19
2.6. Teoría o tendencia curricular.....	20
2.7. Modelo pedagógico.....	21
2.8. Modelo didáctico	22
2.9. Modelo evaluativo	23
2.10. Tendencia de la educación física	23
2.11. Referentes conceptuales	24
2.11.1. Adulto mayor.....	24
2.11.2. Envejecimiento	24
2.11.3 Actividad física.....	30
2.11.4. Capacidad funcional.	30
2.11.5. Enfermedades no transmisibles.....	32
3. IMPLEMENTACIÓN.....	35
3.1. Macrodiseño	35

3.2. Unidad didáctica	36
3.2.1. Metodología de la unidad didáctica.....	37
4. EJECUCIÓN PILOTO	39
4.1 microcontexto	39
4.2 aspectos educativos	39
4.2. Microdiseño	41
4.2.1. Actividad de la sesión # 1	42
4.2.2. Actividad de la sesión # 2	42
4.2.3. Actividad de la sesión # 3	43
4.2.4. Actividad de la sesión # 4	43
5. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA.....	44
5.1. Aprendizajes como docente	44
5.2. Incidencias en el contexto y en las personas	44
5.3. Incidencias en el diseño.....	44
5.4. Recomendaciones	45
6. REFERENCIAS	46

Lista de siglas:

UPN	Universidad Pedagógica Nacional
LEF	Licenciatura En Educación Física
EF	Educación Física
PCP	Proyecto Curricular Particular
PCLEF	Proyecto Curricular Particular Licenciatura en Educación Física
MEN	Ministerio de Educación Nacional
OMS	Organización Mundial de la Salud
ADV	Actividades del Diario Vivir
AIDV	Actividades Instrumentales del Diario Vivir
ONU	Organización de las Naciones Unidas
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
INDER	Instituto de Deportes y Recreación de Medel

INTRODUCCIÓN

En este proyecto curricular se abordará una problemática latente, que tal vez se pasa de manera desapercibida porque no nos toca directamente o porque simplemente no hemos caído en cuenta de ella. La problemática a la cual se va a referir es al abandono, a la marginación y descuido de los adultos mayores debido a su avanzada edad física y mental. Causados o influidos por diferentes factores, la sociedad de hoy en día está avanzando a pasos agigantados los cuales hacen que el mundo se desarrolle y este siempre realizando sus labores cotidianas a las carreras, siempre con afán. Por tal motivo se ven las responsabilidades y los quehaceres más como una carga haciendo así que se deleguen algunas de las tareas a personas encargadas o especializadas en el asunto (geriátricos, hogares, asilos, niñeras etc...). La inactividad física causa efectos negativos para la salud de las personas, se nombran algunas causas de tipo físico como las que afectan los sistemas cardiovascular, respiratorios, músculo-esquelético y circulatorios y las causas de tipo mental o psicológico aumento de la sensación de estrés, aumento de fatiga, disminución o pérdida de energía y fuerza, disminución del autoestima y una percepción de la no aceptación por los demás.

Otra variable atribuible a los factores de deterioro anteriormente mencionados puede encontrarse en la migración del área rural al área urbana, es del saber popular que en el área rural se pueden encontrar factores para el adulto mayor, beneficios como un ambiente libre o bajo en polución, una alimentación libre de agentes contaminantes o químicos dañinos para el ser humano. Además se encuentran valores distintos, ya que el adulto mayor es reconocido como pilar fundamental y para lo que nos compete los adultos mayores se mantienen activos en sus diversas labores que se pueden realizar en el campo, contrario a lo que sucede en el área urbana donde se ve mucha polución, alimentación tratada con químicos o preservantes, sin obviar la aceleración que conlleva vivir en la ciudad (trancones, recorridos largos para llegar a nuestro punto de labores, múltiples actividades y

responsabilidades con nuestras familias) que muchas veces no son las mejores condiciones para el desarrollo del ser humano. También podemos encontrar que el adulto mayor es marginado por su propio núcleo familiar y relegado a tareas tales como hacer los alimentos, o estar al cuidado de los más jóvenes de su hogar.

No todos los adultos mayores tienen ni el dinero ni la cultura para asistir a un gimnasio o a programas de actividad física específica para esta etapa de la vida. La sociabilidad del adulto mayor es una problemática no solo económica, sino emocional, en la que se ve afectado no simplemente el adulto mayor, sino también las personas que los rodean.

Justificación

Dice el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud 2015 que “la mala salud no tiene que ser la característica predominante y limitante de las poblaciones de edad avanzada”. Y añade que “la mayoría de los problemas de salud de las personas mayores son el resultado de enfermedades crónicas, y es posible prevenir o retrasar muchas de ellas con hábitos saludables”. Propone que es posible que, incluso a edad muy avanzada, la actividad física y una adecuada nutrición pueden tener un positivo impacto para la salud y el bienestar.

Se plantea adicionalmente que otros problemas de salud podrían ser resueltos si se detectan a tiempo. Por tanto la atención a largo plazo y el apoyo pueden asegurarles una vida digna, con oportunidades para el crecimiento personal sostenido. El envejecimiento de la población exige, por consiguiente, una respuesta integral de salud pública. Sin embargo, no se ha debatido lo suficiente sobre lo que esto implica (OMS, 2015, p. 18).

A continuación se mostrarán algunos proyectos que han sido elaborados y que permiten evidenciar que todos estos proyectos son visualizaciones sugeridas para poder llevar a cabo con el grupo de personas propuestas, en este caso los adultos mayores o personas de la tercera edad (según la OMS).

La red mundial de la OMS de ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores. Es un programa que busca la adaptación de todas las comunidades a los adultos mayores, el compromiso de crear entornos urbanos físicos y sociales que favorezcan un envejecimiento saludable y activo y una buena calidad de vida para sus residentes de más edad.

El conocimiento adquirido gracias a las investigaciones y la experiencia sirve de poco si no se pone en práctica. Hay que cerciorarse de que la investigación sobre la salud de los mayores se traslada eficaz e inmediatamente a políticas y prácticas y que irá incrementándose a medida que vaya aumentando la edad de la población. Asegurarse de que se utilizan investigaciones y evidencia en la gestión, políticas y decisiones relacionadas con el sistema de salud representa uno de los retos importantes de este siglo.

* Los sistemas de salud deben adaptarse a las necesidades de la población de más edad. Los sistemas de salud de la mayoría de los países no están bien preparados para hacer frente a las necesidades de estas personas, que suelen padecer varias enfermedades crónicas y síndromes geriátricos. Es preciso que los sistemas brinden servicios integrados y específicos para los ancianos que les ayuden a conservar sus facultades.

* En el siglo XXI, todos los países deben disponer de sistemas integrales de atención crónica

Algunos países deben partir prácticamente desde cero para establecer estos sistemas, mientras que otros deben reformular sus servicios de atención crónica a fin de que dejen de ser una mera red de protección para los más vulnerables y se transformen en sistemas que mejoren en lo posible la capacidad funcional de las personas mayores y les permitan vivir con autonomía y dignidad. Se prevé que en 2050 se habrá cuadruplicado el número de ancianos que necesitarán ayuda para realizar sus actividades cotidianas.

* Todos los sectores civiles y sectores gubernamentales deben comprometerse para que los mayores gocen de buena salud

Algunas medidas intersectoriales que pueden adaptarse son el establecimiento de programas y políticas que amplíen las opciones de vivienda disponibles, la adaptación de los edificios y los medios de transporte, el fomento de la diversidad de edades en el trabajo y la puesta en marcha de programas de protección para evitar que los ancianos se encuentren en situaciones de pobreza.

Además, para seguir realizando progresos que les permitan vivir en buenas condiciones de salud necesitaremos profundizar nuestro conocimiento de diversas cuestiones y tendencias relativas al envejecimiento.

Por otro lado, están los modelos que hacen hincapié en la importancia de la participación social en la edad avanzada, la contribución que las personas mayores pueden hacer en todos los niveles de la sociedad y el potencial para que esto sea lo normal y no una excepción.

Desde este punto de vista, los 70 se convierten en los nuevos 60 y los responsables de tomar decisiones procuran superar los estereotipos anticuados y fomentar el envejecimiento activo o pleno, con el fin de crear una sociedad donde las contribuciones de las personas mayores superen de modo general las inversiones sociales.

Objetivo general

- ✓ Generar un ambiente propicio de socialización por medio de la educación física, para el disfrute de la vida del adulto mayor.

Objetivos específicos

- Proporcionar prácticas corporales que mejoren la socialización en los adultos mayores, aportando para su desarrollo físico, humano y mental.

- Concientizar a las personas de la tercera edad y a sus allegados sean estos familiares o personas a su cuidado, de las ventajas de la práctica de vida saludable a través de la actividad física para la apropiación de esta.
- Hacer de la clase de educación física un buen espacio para contribuir y generar un ambiente de socialización.

1. CONTEXTUALIZACIÓN

1.1 Descripción de la realidad

Hay una problemática bastante grande que se está generando a nivel mundial y por ende nacional y local, los adultos mayores, y no solo ellos, en general todas las personas, están presentando rechazo y abandono, son cada vez más frecuentes y abundantes en cada una de las sociedades y culturas de nuestro contexto, debido a la falta de integración y sociabilidad, se deja al adulto mayor abandonado y excluido de la sociedad por el concepto que se tiene de que cada vez es más lento y enfermo.

A medida que pasa el tiempo las personas tienen una capacidad más amplia de supervivencia debido a los grandes aportes tecnológicos y científicos, estudios e investigaciones los cuales han sido realizados para una buena y digna calidad de vida, los beneficios que se están ofreciendo por todas las entidades mundiales muestran el interés y la importancia que se está generando en cada uno de los adultos mayores.

Los problemas vistos en los adultos mayores, la falta de conocimiento con respecto al tipo de programas que se ofrecen para interactuar con sus pares, sin dejar de lado sus antecedentes de vida por las costumbres culturales y las situaciones psicológicas vividas, da la necesidad de realizar este proyecto para generar un ambiente adecuado para la relación con sus pares y de esa manera lograr una buena calidad de vida para su intervención en la sociedad.

1.2 Referentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) emite un comunicado donde ha informado que la población de adultos mayores que comprenden edades de los 65 años en adelante, entre los años 2000 y 2050 se triplicará y pasará de ser de 600 millones a 2.000 millones de personas, estas estadísticas muestran también de una manera muy específica, que esta situación de crecimiento poblacional de los adultos mayores se presentará en los países no desarrollados o en proceso del mismo. Lo anterior muestra que la calidad de vida ha mejorado en una gran proporción.

Como se observa, la población de adultos mayores va a ser muy grande, en los próximos años es importante entonces resaltar que la vida de este grupo de personas, en los aspectos que envuelven su cotidianidad, presentará problemas e inconvenientes que no les permitirán llevar una vida plena e íntegra. Hay que considerar, desde una perspectiva muy diferente y bastante clara, que en general 1,3 millones de muertes anuales (adultos mayores) son atribuibles a la inactividad física y al abandono y discriminación de la sociedad. Estas muertes son generadas por diferentes factores como las enfermedades crónicas no transmisibles, deterioros físicos y enfermedades crónicas de origen infeccioso.

El mayor y más rápido aumento del número de adultos mayores se producirá en el mundo en desarrollo, pues Asia es la región con un mayor número de adultos mayores. Por otro lado, África se enfrenta, en proporción, con el mayor crecimiento demográfico. Con esto en mente, está claro que es necesario prestar mayor atención a las necesidades particulares de los adultos mayores y los problemas a que se enfrentan muchas de ellas.

No obstante, es igualmente importante la contribución esencial que la mayoría de los hombres y las mujeres que pertenecen al grupo de adultos mayores puede seguir haciendo al funcionamiento de la sociedad si se cuenta con las garantías adecuadas. Los derechos humanos se hallan en la base de todos los esfuerzos en este sentido. El 14 de diciembre de 1990, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su resolución 45/106 designó el 1° de octubre, como Día Internacional de las Personas adultas mayores. En seguimiento a las iniciativas tales como el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, aprobado por la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en 1982 y respaldado, el mismo año, por la Asamblea General de las Naciones Unidas.

En Colombia estamos pasando por una situación similar a otros países en desarrollo. En una estadística que publica el ministerio de salud, se advierte que para el año 2000, una de cada diez personas es adulto mayor, que para el 2050, una de cada cinco personas va a ser adulto mayor y para el 2150, una de cada tres va a ser

adulto mayor. Esto debido a los avances tecnológicos, programas y nuevas políticas que se desarrollan y se avalan para tener una buena calidad de vida y a la vez que las condiciones de vida sea más asequibles para todos los sujetos que por sus necesidades las requieran.

En Bogotá se han detectado varios problemas en este grupo de personas como lo son muertes, indigencia, abandono por parte de sus familiares, deterioro físico, decaimiento, baja autoestima o pérdida de esta por ende se ha generado algunos programas, dichos programas ayudan para la aceptación de estas personas en la sociedad, programas que quieren mostrar a las personas de la tercera edad bases para mantener o superar su economía, pero a mi forma de ver las cosas no tiene un programa en la que el adulto aprenda a relacionarse por medio de la actividad física, ha realizado programas de actividad física para calmar las malas costumbres y deterioro físico que se generan en el tiempo de ocio.

1.3. Antecedentes

La OMS tiene un programa para los adultos mayores (sanos, enfermos y con limitaciones) en el que da las recomendaciones, según la necesidad de cada persona, para que realice la actividad física necesaria.

En Medellín Antioquia (Colombia) se lleva a cabo un programa llamado Canas al Aire es una acción liderada por el INDER (Instituto de Deportes y Recreación de Medellín) y la Secretaría de Salud de Medellín, dirigida a la población adulta (mayor de 50 años) del municipio y sus corregimientos. Promueve actividades físicas, lúdicas y recreativas adaptadas a las características de esta población sin importar el estrato socioeconómico ni el nivel cultural. Dentro de la ejecución de las clases, se incluyen campañas pedagógicas relacionadas con los Estilos de Vida Saludable y el desarrollo de actividades complementarias: caminatas, superclases y participación en eventos de ciudad.

Canas al aire permite la generación de espacios de uso adecuado del tiempo libre y el sano esparcimiento, favorece el proceso de envejecimiento, tiene en cuenta

las características de la población y la situación de aislamiento que poseen en la sociedad actual.

La Alcaldía Mayor de Bogotá (Bogotá Humana, 2010) tiene programas de actividad física y relaciones culturales en cada una de las localidades de la ciudad, las cuales son enfocadas para los adultos mayores. Es un proyecto que ha sido generado en unión con la secretaria y ministerio de salud, al igual que con el gobierno del alcalde Gustavo Petro.

La universidad Pedagógica Nacional tiene trabajos de grado en los cuales se muestra la relación conceptual con mi PCP, están enfocados en tratar el control de algunas enfermedades específicas como la diabetes mellitus como lo hace José Fernando López Rodríguez en su tesis en 1991 llamada Programa para detectar, prevenir y controlar la diabetes por medio de la Educación Física; donde aparte de realizar ejercicios de prevención se enfoca más en la nutrición debida para este tipo de adulto mayor con esta enfermedad crónica. Hay otro llamado Propuesta sobre participación en el abuelo a través del juego en el centro operativo local de Engativá, realizado en 1994 por Cesar Joaquín Castillo, en el cual trabaja más la parte lúdica y mezcla de los juegos autóctonos de Colombia, hace una mirada enfocada hacia la inclusión de la persona mayor a la vida social.

Se encuentra otro que está enfocado a la calidad de vida del adulto mayor, donde se relaciona más en el sentido social y la marginación que se le da a este sujeto, mostrando la educación física para los adultos mayores (sesiones de clase según patologías) y como estos pueden ser incluidos en una vida social, siendo más activos. Por Viviana Andrea Pinto del año 2005.

Generalizando un poco sobre la revisión de todos los proyectos revisados se encuentran muchos enfocados a la vida social y el cómo hacer a los adultos mayores parte de la sociedad por medio de la educación física, también se revisan varios proyectos donde muestran el interés del buen aprovechamiento del tiempo de ocio de los adultos mayores por medio de la educación física para llevar una vida saludable. No se encontró ninguno con la particularidad que tiene mi proyecto que es

generar la satisfacción y felicidad de los adultos mayores por medio de un espacio de socialización que les pueda brindar la educación física.

1.4. Marco Legal

La comunidad internacional comenzó a resaltar la situación de las personas de edad en el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, aprobado en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en 1982. Los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, fueron aprobados en 1991, los Objetivos mundiales sobre el envejecimiento para el año 2001, fijados en 1992, y la proclamación sobre el Envejecimiento, de ese mismo año, siguieron fomentando la concientización internacional sobre las necesidades esenciales para el bienestar de las personas de edad.

Los tratados de derechos humanos más fundamentales contienen numerosas obligaciones implícitas para las personas de edad, aunque no contienen disposiciones concretas centradas en ellos. Esos instrumentos se aplican a las personas de edad de la misma manera que se aplican al resto de las personas. Protegen sus derechos humanos esenciales, incluido el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, el derecho a no ser sometido a torturas ni a otros tratos inhumanos o degradantes, el derecho a la igualdad ante la ley, y el derecho a un nivel de vida adecuado y sin discriminación por ningún motivo.

La ONU ha planteado, que las instituciones públicas han optado por diversos enfoques a la hora de fijar sus prioridades. Estas opciones ponen de relieve distintas percepciones de la función que las personas de edad desempeñan en la familia y la sociedad en general. En algunos casos, las medidas tienen por objeto captar la dinámica de las comunidades y sociedades, que evoluciona a gran velocidad. Han invitado, al replanteamiento de las percepciones actuales sobre las personas de edad y el empleo, a mejorar los mecanismos de atención para las personas de edad, los sistemas de apoyo intergeneracional y a reducir las limitaciones financieras.

Algunos gobiernos han formulado políticas basadas en el principio de envejecer, manteniéndose activo, y en el principio de la sociabilidad, con objeto de que los adultos mayores mantengan una vida satisfactoria en su casa, con servicios e instalaciones que satisfagan diversos tipos de necesidades. Otros hacen hincapié en los lazos familiares y el apoyo a la unidad familiar como fuente primaria de atención para los adultos mayores. En todos los casos, es esencial una red de instancias del sector privado, incluidas diversas organizaciones voluntarias y centros basados en la comunidad, para que todo el sistema funcione sin problemas. (Ver figura 1).

Figura 1.

Mantener una vida sociable	Mejorar lazos y apoyo familiares
Expresión corporal	Actividad social

Fuente: elaboración Propia (2016).

No es posible privar a una persona de sus derechos humanos en razón de su edad o estado de salud. El artículo 1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prohíbe la discriminación fundada en la condición de una persona, y esta prohibición abarca la edad. Por definición, los derechos humanos se aplican a todas las personas, incluidas las personas mayores, aunque no se haga referencia expresa en el texto a los grupos de edad más avanzada o al envejecimiento

En 2002, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. En sus recomendaciones, se reconocen tres prioridades para la acción: las personas mayores y el desarrollo; el fomento de la salud y el bienestar en la vejez, y la creación de un entorno propicio y favorable para las personas mayores.

En la ley 1251 de 2008 del congreso de la república de Colombia se decreta lo siguiente:

Artículo 1°. Objeto. La presente ley 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.

ARTÍCULO 2o. FINES DE LA LEY. La presente ley tiene como finalidad lograr que los adultos mayores sean partícipes en el desarrollo de la sociedad, teniendo en cuenta sus experiencias de vida, mediante la promoción, respeto, restablecimiento, asistencia y ejercicio de sus derechos. (2008, s. p.).

2. PERSPECTIVA EDUCATIVA

A partir de la pregunta que surge en este proyecto ¿a qué van los adultos mayores a la sesión brindada de Educación Física? Se puede construir el ideal de hombre.

Debido al grupo de personas con el que se quiere trabajar en este proyecto (adultos mayores) lo que se quiere lograr es un ser el cual pueda compartir y relacionarse con su entorno en este caso con sus pares y personas más contemporáneas. Los adultos mayores buscan la manera de ser reconocidos por lo que son, y también por lo que fueron.

El ideal de hombre que se quiere generar es un adulto mayor que este satisfecho con la vida que lleva y no basta aclarar que a pesar de que está en una etapa de finalización, la corta vida que le queda sea más que placentera y de socialización con su entorno. Un ser que pueda ser aportante por medio de sus decisiones y por medio de la experiencia que ha recopilado a lo largo de su vida.

2.1. Educación

No se va a implementar en el campo de la educación formal en adultos mayores ya que la etapa en la que ellos se encuentran es una etapa de finalización, ellos ya tienen el conocimiento teórico necesario para terminar su desarrollo o su etapa. La educación en los adultos mayores tal como le dice la UNESCO, (1997) debe ser diseñada especialmente para ellos. La educación para las personas de edad ya no debe de marginarse; en efecto hay muchas actividades interesantes e innovadoras que se están llevando a cabo en este campo.

Se quiere generar una educación que contribuya al adulto mayor para que este sea reconocido y no marginado en la sociedad y también que contribuya a su desarrollo. Una educación donde el adulto mayor se sienta feliz y pueda disfrutar de lo que el maestro ofrezca por medio de las clases en este caso de educación física.

2.2. Educación física

En el contexto que nos desenvolvemos se tienen muchos imaginarios sobre la educación física; uno de ellos deja ver la educación física como aquella que está destinada para educar el cuerpo por medio del entrenamiento deportivo, cosa que se quiere cambiar respecto a lo descrito en el PCLEF que quiere mostrar la educación física como un hecho y practica social. Por medio de una herramienta que se desprende de la educación física que es la actividad física se quiere dejar en evidencia que la socialización puede ser mejorada para generar la satisfacción de toda una vida generada por diferentes experiencias en el adulto mayor haciéndolo participe del contexto o sociedad de la que hace parte.

La educación física envuelve muchos conceptos los cuales se pueden colocar en práctica con los adultos mayores como lo son: juegos tradicionales, juegos coreográficos, juegos de memoria, prácticas de interacción y relaciones con uno mismo y con los demás, practicas corporales por medio de las representaciones (rumba, aeróbicos, danzas entre otros).

En esta educación física lo que se quiere es que el estudiante y el maestro se relacionen y que el dialogo sea demasiado influyente en la clase que se quiere dar. Una educación donde pueda haber conexión de las dos partes y que los objetivos planteados sean cumplidos.

2.3 Sociedad

Primero tengo que tocar el tema de la sociedad que estamos vivenciando en la actualidad, es una sociedad productiva que necesita solventar sus necesidades por medio del trabajo y la subsistencia a partir de la producción, la sociedad actual es una sociedad acelerada que por el simple hecho de vivir en el área urbana se sumerge en las contrariedades que acarrea vivir en ella como lo es manejar el tráfico, el transporte, la salud, una económica no muy estable y problemática desde hace ya varias décadas, las enfermedades, la polución entre otras.

La sociedad está ligada a todo ser humano y en los adultos mayores se observa en varias modalidades como lo es la familia, los centros sociales a los que pertenecen y asisten, los cuidadores, los hogares y demás. Estamos inmersos en una sociedad con un imaginario aterrador sobre el adulto mayor donde se imagina y se cataloga como una persona lenta y enferma que lo único que hace es estorbo, aislándolo totalmente de poder contribuir a la sociedad con sus conocimientos y experiencias.

Según Aristóteles, la sociedad es el conjunto de personas que comparten fines, comportamientos y cultura, que se relacionan, cooperan e interactúan entre ellos para formar un grupo. Por tal razón el adulto mayor ve la necesidad de socializar y así mismo se quiere apoyar a la sociedad generando el ambiente propicio para que el adulto mayor se sienta satisfecho con la vida que ha llevado hasta el momento, donde el adulto mayor comparta experiencias con sus pares y que se sienta feliz para que así mismo pueda ser parte activa de cualquier sociedad y de su propio medio.

2.4. Teoría de desarrollo humano ecléctica.

Es pertinente hacer mención y precisar que el desarrollo es un conjunto de procesos por donde algo o alguien pasa o debe pasar para llegar a culminar una finalidad o estadio, desde esa perspectiva el desarrollo humano no es ajeno a ello, cuando se postula un ideal de hombre e ideal de sociedad desde la mirada del proyecto se hace necesario hablar directamente de una teoría que me lleve a cumplir estos dos objetivos, tal teoría debería ser coherente con todo lo que el proyecto argumenta y desarrolla.

Tengo que mencionar que debido a la población escogida que es el adulto mayor no puedo basarme únicamente en una sola teoría de desarrollo, ya que el adulto mayor está en una etapa de finalización como ya lo he mencionado antes y debido a esto ha pasado por muchas etapas, ha tenido una educación muy distinta a la que se presenta hoy en día y su desarrollo está casi que completo, lo que le falta a

esta población es generar hábitos para la satisfacción del tiempo que le queda, para llevar una vida plena y una buena relación junto con sus pares.

De acuerdo a lo que se menciona anteriormente debo decir que la teoría de desarrollo humano que se maneja es la teoría ecléctica la cual es la unión de varias teorías a continuación se mencionará y se describirán las teorías escogidas para conformar la teoría ecléctica:

La teoría de las necesidades propuesta por Manfred Max Neef, quien habla sobre el crecimiento cualitativo de las personas.

Esto indica cual es la importancia del desarrollo de las personas describiéndolo así como el crecimiento cualitativo de las personas y no el crecimiento cuantitativo de los objetos.

La humanización y la transdisciplinariedad responsables son nuestra respuesta a las problemáticas y son, quizás, nuestra única defensa. Si no asumimos el desafío, nadie será inocente. Todos seremos cómplices de generar sociedades enfermas.

Para Max Neef las necesidades que habitualmente son vistas en las personas en realidad no se han sabido clasificar, convirtiéndose así los satisfactores de estos en necesidades en sí, situación que él aclara de la siguiente manera, las necesidades humanas son aquellas que son fundamentales en cada individuo, mientras que los satisfactores son aquellos que debido a la sociedad o la cultura a la que se pertenezca inculque desde su práctica.

Lo que se quiere es mostrar la forma en que Max Neef cataloga el desarrollo humano de una manera más colectiva pero a la vez individual, donde muestra al ser humano como la parte central y fundamental de todo contexto, lo primordial es la cualidad de cada ser humano y convertirlo en sujeto participante y cooperante y no en una masa o cantidad inerte. Él hace referencia a que teniendo en cuenta de la

calidad de vida de las personas dependerá de las posibilidades que estas tengan de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales.

En su teoría de desarrollo psicosocial Erik Erikson enfatiza y conceptualiza el desarrollo de la personalidad desde la infancia a la vejez y en su investigación donde trata del impacto de la cultura, de la sociedad y de la historia en el desarrollo de la personalidad.

Erikson maneja su teoría por estadios o etapas que están seleccionadas y agrupadas de acuerdo a la edad del ser humano estos estadios son 8 de los cuales se quiere trabajar el número 8 que es el último titulado “Integridad del yo frente a la Desesperación”.

Este estadio se produce desde los 60 años hasta la muerte.

Es un momento en el que el individuo deja de ser productivo, o al menos no produce tanto como era capaz anteriormente. Una etapa en la que la vida y la forma de vivir se ven alteradas totalmente, los amigos y familiares fallecen, uno tiene que afrontar los duelos que causa la vejez, tanto en el propio cuerpo como en el de los demás. Donde el objetivo es lograr una integridad con un mínimo de desesperanza

Es importante colocar en evidencia que en esta etapa se ven las siguientes categorías: crisis psicosociales – integridad vs desesperanza, relaciones o vinculaciones – especie humana o relación con sus pares, fuerzas básicas – sabiduría y patologías – desdén.

Maslow con la teoría llamada la jerarquía de las necesidades humanas (pirámide de Maslow).

A partir de la teoría de jerarquía de las necesidades para el desarrollo humano de Maslow que está dividida en cinco categorías las cuales son: autorrealización, estima, sociales, seguridad y fisiológicas; entre estas ya mencionadas se quiere destacar y hacer énfasis en la categoría de la seguridad en la cual están inmersas la seguridad física, seguridad de empleo, seguridad de ingresos y recursos, seguridad

moral y fisiológica, seguridad familiar, seguridad de salud, seguridad de autoestima y afiliación. Están relacionadas con el desarrollo afectivo del individuo, son las necesidades de asociación, participación y aceptación. En el grupo de trabajo, entre estas se encuentran: la amistad, el afecto y el amor. Se satisfacen mediante las funciones de servicios y prestaciones que incluyen actividades deportivas, culturales y recreativas.

Diane Papalia en su teoría del desarrollo humano recalca con la socialización del adulto mayor como se construye su vida para llegar al momento de la vejez, aceptar su vida y el trayecto para así poder aceptar que se encuentran a un corto paso de la finalización de su vida o de la muerte. El adulto mayor se encuentra en una etapa de finalización, pero esto no indica que los estudios que se puedan realizar para observar los detalles que pueden hacer de su vida una vida más satisfactoria saludable y feliz decaigan o tengan menos importancia para cualquier sociedad, comunidad o contexto.

Este es un factor que puede influir en el desarrollo de mi proyecto, aclaro que no es una teoría si no un apunte que influye; ONU: Vida larga y saludable

El programa de las naciones unidas para el desarrollo (PNUD) postula tres parámetros de desarrollo humano, el primero de ellos la vida larga y saludable, el segundo educación y finalmente el nivel de vida digno. Es en lo primero donde esta teoría o parámetros de desarrollo toman fuerza ya que es en la salud y una vida larga donde organizaciones mundiales prestan atención al desarrollo humano lo que resulta en concordancia con las finalidades del proyecto.

Ya que es la salud y una vida larga en el adulto mayor una posibilidad de desarrollo, ya que si se tiene una vida larga es porque la debe y puede ser satisfactoria, placentera y llevadera, el informe más actualizado del programa de las naciones unidas para el desarrollo (PNUD) año 2014 de interesantes aportes y resultados que permean los intereses del P.C.P para lo cual se escribe:

Las capacidades se crean durante toda la vida y se deben fomentar y mantener; de lo contrario, pueden estancarse. Muchas de las vulnerabilidades (y fortalezas) de las personas son el resultado de lo que han vivido, por lo que los logros pasados influyen en la exposición presente y los modos de subsistencia. El desarrollo de capacidades vitales de las personas tiene dos características. En primer lugar, las capacidades en cualquier etapa de la vida se ven afectadas por las inversiones realizadas en etapas anteriores, así como por la interacción entre el entorno inmediato, la comunidad y la sociedad. En segundo lugar, los eventos adversos puntuales tienen con frecuencia consecuencias a largo plazo. Los individuos no pueden recuperarse automáticamente de lo que parece ser una crisis transitoria. Algunos de sus efectos pueden contrarrestarse, pero no siempre es así; la recuperación depende del contexto y puede resultar no ser la más económica. (PNUD, 2014, p.3)

Las capacidades de los individuos pertenecientes a la tercera edad son el reflejo de toda una vida, un proyecto que se preocupa no solo por garantizar una buena salud sino también por desarrollar todas las capacidades de un ser lo suficientemente sociable no solo será acertado si no necesario en una sociedad que queremos se desarrolle como humanos, entes internacional y nacionales lo determina de tal manera, y es este el camino que parece ser más apropiado para el desarrollo del proyecto en tanto de lo humano se habla.

2.5. Cultura

Esta es la principal influyente en el estilo de vida que llevan cada una de las personas (adultos mayores) puesto que han sido criados de una manera totalmente diferente a la que se puede ver en la actualidad, tiene costumbres muy marcadas y debido a lo nombrado anteriormente están siendo rechazados, excluidos y marginados por las integrantes de las nuevas culturas (hijos, nietos y demás).

En la actualidad los factores culturales y tecnológicos han avanzado y por ende la esperanza de vida ha aumentado en una forma arrolladora de esta manera

es importante que se generen programas donde los adultos mayores tengan la ayuda para contrarrestar los problemas que estos avances traen ya que no todos son inofensivos.

2.6. Teoría o tendencia curricular

Según Porlán (1994) el currículo alternativo-integrador contiene referencias sobre el conocimiento escolar deseable (conceptos, procedimientos y valores que se consideran convenientes que los alumnos aprendan), organizando actividades que contemplen los intereses de los alumnos, combinando lo que el profesor interpreta como conveniente y lo que alumno siente como interesante.

Un currículo alternativo nace de la inconformidad y de la necesidad de los individuos que se encuentran inmersos en las acciones pedagógicas; este currículo deberá responder a interrogantes de los individuos; en el ámbito social, económico y político; también debe ser coherente con el contexto histórico y social y geográfico; debe suscitar en los estudiantes el pensamiento crítico social; debe ser innovador en las prácticas pedagógicas y por ende debe formar ciudadanos participativos, líderes, gestores de cambio en su comunidades, propiciando espacios de intercambio de saberes, con el fin de mejorar sus condiciones de vida. De ahí que el curriculum alternativo, debe estar centrado en la resolución de problemas reales, y apoyado en las disciplinas como herramientas para solucionarlos, tiene que saber tender puentes cognitivos entre las diferencias de las personas y sus posibilidades de adquirir cultura (López Melero, revista Kikiriki).

Una propuesta educativa alternativa necesita pensar hacia quién va dirigida la educación; ya que al tener la claridad al respecto constituye un punto de partida definitivo para el desarrollo de cualquier propuesta y por lo tanto mayor posibilidad de éxito. El protagonista de una intervención educativa es el ser humano, porque es en sí mismo sujeto y objeto de la intervención; por ésta razón se hace necesario un reconocimiento antropológico que aclare quién es ese ser humano visto como totalidad y a la vez como protagonista.

La educación que se desea implementar es una educación informal, pues el grupo de adultos mayores o es una institución no adscrita al sistema gubernamental del estado. Por lo anterior se dice que hay que describir un programa, los objetivos, detallar lo que se va a enseñar. Hay que ver que hay una iniciativa ciudadana del propio grupo.

2.7. Modelo pedagógico

El Modelo Pedagógico integrado o emergente basado en el texto de la Universidad Pontificia Bolivariana, tiene la finalidad de desarrollar un ser humano crítico y creativo, motriz, social e intelectualmente capaz de interactuar con la sociedad, donde el docente es un poseedor de un saber y una autoridad que comparte con el estudiante de una manera dialógica, orientador y guía del proceso de aprendizaje. Según un artículo publicado por la Universidad Nacional Abierta Ya Distancia dice que:

El Modelo Pedagógico Integrado, despliega los compromisos para docentes y estudiantes frente al aprendizaje desde la ruta de la pedagogía participativa y el aprendizaje significativo.

La concepción pedagógica del Modelo Pedagógico integrado se fundamenta en teorías que permiten estructurar el carácter activo del sujeto, la importancia de la individualización y del grupo, el papel de la autogestión, la investigación y el papel transformador del sujeto en el proceso de la enseñanza y del aprendizaje

El Modelo Pedagógico integrado privilegia el aprendizaje; la posición activa del estudiante en la construcción de su propio conocimiento; el papel de mediador del profesor; la relación docente–estudiante basada en el diálogo y guiada por el reconocimiento de la dignidad del otro como persona; la investigación, sin descartar el método expositivo, el trabajo experimental, la práctica y las actividades independientes debidamente acompañadas.

“una pedagogía auto-regulativa y autoformativa presupone un conjunto complejo de relaciones sociales en las cuales se generan nuevos significados, interpretaciones y alternativas [...]. En otros términos, la regulación del contexto pedagógico está dada por una red específica de relaciones sociales, abiertas, flexibles e interdependientes que actúan sobre la estructura de relaciones sociales entre agentes, discursos y contextos”.

El Modelo Pedagógico Integrado, desde la concepción de la pedagogía participativa, posibilita la selección de modalidades de trabajo cooperativo, colaborativo y de técnicas participativas; el concepto de clase integradora; la enseñanza centrada en el estudiante; la autonomía en el aprendizaje para aprender a aprender y aprovechar las posibilidades para la formación de valores y en el trabajo autónomo.

2.8. Estilo de enseñanza

El estilo que se utilizará es el estilo por descubrimiento guiado, el cual es aplicado y estudiado por Muska Mosston quien lo define como un estilo que implica al alumno en el descubrimiento, la prioridad de este estilo consiste en una relación particular entre el profesor y el alumno, donde las actividades propuestas por el docente conlleva al estudiante a buscar un tipo de estrategias para realizar ciertas actividades.

Uno de los objetivos pertinente de este estilo para con la realización de este proyecto es el desarrollar la paciencia tanto en el profesor como en el alumno, cualidad que se requiere para llevar a cabo el proceso.

La particularidad de este estilo es que el profesor toma las decisiones de las actividades a realizar, pero el alumno tiene la posibilidad de expresarse libremente y aportar al momento de poder descubrir la finalidad de la actividad propuesta.

En un principio se quiso desarrollar el mando directo modificado, más sin embargo este estilo no era el más apropiado ya que el grupo de personas que se está trabajando se ha formado en el transcurso de su vida bajo las ordenes de los sujetos y la idea principal de este proyecto es que ellos puedan aportar sus experiencias y vivencias logrando así la sociabilidad.

Algunos de los temas de enseñanza que se pueden desarrollar a partir de este estilo son los movimientos de desarrollo; son aquellos ejercicios que conllevan a la

flexibilidad, coordinación, fuerza, resistencia y demás ejercicios que se pueden realizar de manera individual y colectivamente.

2.9. Modelo evaluativo

Es de carácter formativo participativo sistemático y permanente con presencia de proceso de autoevaluación y coevaluación.

2.10. Tendencia de la educación física

Se ejecutara la tendencia de la Educación Física llamada expresión corporal ya que sus temas son propicios para el adulto mayor, es la tendencia donde se puede ver la libertad de expresión por medio de la danza, el baile, el ejercicio y gracias a los contenidos que se pueden manejar se logrará tener una muy buena relación entre el grupo y se generara un adulto mayor con una buena sociabilidad, con expresión y toma de decisiones el cual es el objetivo principal del proyecto.

Corrientes:

- Terapéutico (mejorar las relaciones)
- Escénico: teatro, danzas entre otras
- Pedagógico: se concibe la expresividad como capacidad por ende se puede entrenar; entra a la escuela y le concierne a la educación física.

Contenidos:

- ✓ Esquema corporal – si mismo --Otro
- ✓ Conciencia corporal- autocuidado
- ✓ Espacialidad
- ✓ Temporal
- ✓ Percepciones corporales
- ✓ La interiorización
- ✓ La espontaneidad
- ✓ Creatividad

2.11. Referentes conceptuales

Los conceptos tales como envejecimiento, actividad física, capacidad funcional, dependencia, autonomía, socialización se configuran así como los ejes de un nuevo modelo de vejez que, implícitamente, relaciona de manera lineal el envejecimiento y la vejez con la dependencia y, a su vez, con el cuidado a la dependencia.

Para desarrollar este tema, es conveniente comenzar por identificar los conceptos que se asocian con adultos mayores o personas de la tercera edad. Según los imaginarios, actualmente generados por la sociedad, los adultos mayores son catalogados como personas enfermas, personas incapaces, estorbos y personas que no tienen relación e integración con su contexto.

Por otra parte, la OMS afirma que al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Esto se debe en parte a la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio, a un aumento de los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas. El aumento del uso de los medios de transporte "pasivos" también ha reducido la actividad física.

2.11.1. Adulto mayor: Se considera adulto mayor a la persona que pertenece al grupo etario a partir de los 65 años de edad.

Por lo general, se considera que los adultos mayores, solo por haber alcanzado este rango de edad, son los que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos.

2.11.2. Envejecimiento: El envejecimiento es considerado como el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes perjudiciales que inciden en el individuo.

Durante el proceso de envejecimiento, se producen cambios fisiológicos tanto en la esfera orgánica como en la mental. Dichos cambios, que son normales, con el paso de los años predisponen a una serie de eventos fisiopatológicos que llevan al adulto mayor a presentar variadas enfermedades (Estado de salud, físico y mental de los adultos mayores del área rural de costa rica, 2000).

Se puede recordar que el envejecimiento biológico no coincide en varios casos a los años que tiene la persona, ya que muchas personas que tienen 80 años de edad se ven mejor física y mentalmente mejor que personas que tienen 20 años. Esto quiere decir que el deterioro puede presentarse en personas mucho más jóvenes según la cronología en la que se encuentre.

La influencia genética también es observable en el estado físico y salud de las personas de la tercera edad, puesto que algunos deterioros y enfermedades son heredados y casi imposibles de controlar en cada individuo, pero cabe aclarar que muchas de sus deficiencias físicas o deterioros se producen por el contexto en el que se desarrollan adquiriendo o no buenos hábitos de vida iniciando desde la infancia pasando por la adultez, llegando a nuestro grupo objetivo que es el adulto mayor, en dicho contexto también podemos encontrar que en algunas ocasiones por falta de recursos económicos no pueden acceder a servicios de salud apropiados para la contribución de su estado físico y emocional, dicho deterioro se traduce o liga a una dependencia, puesto que un adulto mayor que no puede moverse, pensar o actuar con autonomía será un adulto dependiente, bien sea de otra que esté en capacidad de atenderlo o atender sus necesidades o de los medios para sustentarse como persona funcional.

Según el Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud 2015,

La mala salud no tiene que ser la característica predominante y limitante de las poblaciones de edad avanzada. La mayoría de los problemas de salud de las personas mayores son el resultado de enfermedades crónicas y es posible prevenir o retrasar muchas de ellas con hábitos saludables. De hecho, incluso a edad muy avanzada, la actividad física y la buena nutrición pueden tener grandes beneficios

para la salud y el bienestar. Otros problemas de salud en muchos casos se tratan con eficacia, sobre todo si se los detecta a tiempo. E incluso las personas con deterioro de la capacidad pueden ir adonde necesitan ir y hacer lo que necesitan hacer si cuentan con los entornos favorables adecuados. La atención a largo plazo y el apoyo pueden asegurarles una vida digna, con oportunidades para el crecimiento personal sostenido. El envejecimiento de la población exige, por consiguiente, una respuesta integral de salud pública. Sin embargo, no se ha debatido lo suficiente sobre lo que esto implica (OMS, informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, pág.6).

Factores que prevalecen para un buen envejecer

El marco político de la OMS reconoce seis tipos de determinantes clave del envejecimiento activo: los económicos, los conductuales, los personales, los sociales, los relacionados con los sistemas sanitarios y sociales y los relacionados con el entorno físico. Propone cuatro políticas fundamentales para la respuesta de los sistemas de salud, prevenir y reducir la carga del exceso de discapacidades, enfermedades crónicas y mortalidad prematura; reducir los factores de riesgo relacionados con las causas de enfermedades importantes y aumentar los factores que protegen la salud durante el curso de la vida; desarrollar una continuidad de servicios sociales y de salud que sean asequibles, accesibles, de gran calidad y respetuosos con la edad, y que tengan en cuenta las necesidades y los derechos de las mujeres y los hombres a medida que envejecen; proporcionar formación y educación a los cuidadores.

Algunas personas de 80 años tienen niveles de capacidad tanto física como mental, similares a los de muchos jóvenes de 20 años. La política de salud pública debe orientarse a aumentar al máximo el número de personas que presentan estas trayectorias positivas de envejecimiento. Y debe servir para eliminar muchos de los obstáculos que impiden que las personas mayores sigan teniendo participación social y haciendo contribuciones.

Pero muchas personas presentan una disminución considerable de sus capacidades a edades menores. Algunas personas de 60 o 70 años requieren la ayuda de terceros para realizar las actividades básicas. Una respuesta integral de salud pública al envejecimiento de la población también debe ocuparse de sus necesidades.

Lo más acertado es ver las necesidades diversas de las personas mayores como un espectro de grados de funcionamiento. Sin embargo, las respuestas normativas a menudo parecen inconexas, al centrarse en uno u otro de los extremos del espectro. Esto refleja un discurso público más general que a menudo se polariza en dos puntos de vista muy diferentes acerca del envejecimiento.

Por un lado, el modelo centrado en las carencias considera la vejez como un periodo de vulnerabilidad y desconexión. Desde esta perspectiva, el deterioro y la irrelevancia progresiva parecen inevitables, y los responsables de tomar decisiones se centran en el *cuidado de las personas mayores* y se preocupan más de lo que se representa como dependencia y mayores demandas a los sistemas de salud, jubilación y servicios sociales.

Conceptualización y características del proceso del envejecimiento

Características del envejecimiento

- Universal: Propio de todos los seres vivos.
- Progresivo: Porque es un proceso acumulativo.
- Dinámico: Porque está en constante cambio, evolución.
- Irreversible: No se puede detener, ni revertirse; es definitivo.
- Declinante: Las funciones del organismo se deterioran en forma gradual hasta conducir a la muerte.

- Intrínseco: Porque ocurre en el individuo a pesar de que está influido por factores ambientales.

- Heterogéneo e individual: Porque el proceso de envejecimiento no sigue un patrón establecido. Cada especie tiene su propia característica de envejecimiento y varía enormemente de sujeto en sujeto, y de órgano en órgano dentro de la misma persona.

- Heterogéneo e individual: Creemos que es importante que el equipo de salud tome en cuenta esta característica, ya que no podemos pretender que todos los adultos respondan de la misma manera a las intervenciones preventivas, promocionales o de rehabilitación que podamos realizar.

Los cambios sobre el organismo causados por el envejecimiento pueden expresarse de dos maneras: envejecimiento normal o primario, referidos a los cambios derivados del propio paso del tiempo y el envejecimiento patológico o secundario, caracterizado por la presencia de la enfermedad o discapacidad además de los cambios propios del envejecimiento.

Lo anterior tiene directa relación con la clasificación que podamos realizar desde el punto de vista funcional. Desde este punto de vista podemos clasificar al adulto mayor en cuatro grupos: Autovalente, autovalente con riesgo (frágil), dependiente y postrado o terminal.

- Autovalente: Es aquella persona adulta mayor capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria.

- Autovalente con riesgo: Aquella persona con aumento de la susceptibilidad a la discapacidad, es decir, aquella persona adulto mayor con alguna patología crónica.

- Dependiente: Persona con restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria.

- Postrada o Terminal: Aquella persona con restricción física y mental, incapaz de realizar actividades básicas (alimentarse, control de esfínter).

El concepto de *envejecimiento demográfico* (o poblacional) en sí es un concepto técnico que sirve para indicar el aumento de la edad media de las personas en una población (Pérez Díaz, 2006): cuando disminuye la proporción de niños y jóvenes, automáticamente aumenta la proporción de adultos y ancianos, y viceversa. Sin embargo, este concepto ha sido y sigue siendo rodeado por diferentes ideologías, y hoy en día la más difusa lo identifica con el envejecimiento biológico, dando una visión de las poblaciones como decadentes y socialmente viejas. Dicha percepción del envejecimiento deriva de una mirada organicista de las poblaciones que entiende los colectivos humanos únicamente como seres vivos que nacen, crecen, envejecen y mueren, obviando sus componentes sociales y culturales. El paradigma del envejecimiento activo, surgido con la aparición de un modelo más social de la salud que considera también las limitaciones sociales y medioambientales del entorno (falta de rampas, prejuicios, etc.). El envejecimiento activo es definido como un proceso enfocado a mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen, fomentando su bienestar físico, psíquico y, por tanto, aunque se intente ampliar el discurso acerca del envejecimiento a un modelo más social, el peso de la medicalización del cuerpo y de la vejez sigue estando presente, mostrando como la preocupación principal del paradigma del envejecimiento activo es lo de *prevenir* la discapacidad y la dependencia del cuerpo *orgánico*.

Para prevenir se insiste en primer lugar en la necesidad de controlar la salud física (no fumar, no beber en exceso, realizar actividad física constante, etc.) y, solo en segundo lugar, en la participación activa de los mayores a la vida social.

En efecto, la idea de la participación activa de los mayores como elemento esencial para fomentar su autonomía personal, como libertad de decisión y acción, ha ido configurando un modelo del *hacer* (pasar todo el día realizando actividades) más que del *ser*, en el que hay que entrar para envejecer bien y tener acceso a la vida *normalizada* (Cerri y Chiara, 2015).

2.11.3 Actividad física: La actividad física es concebida como todo movimiento del cuerpo generado o producido por los músculos esqueléticos que realice algún tipo de gasto energético superior al basal. Algunas características importantes y sobresalientes que realiza la OMS donde son la cantidad debida y la manera más precisa que un adulto mayor debe realizar muestra la viabilidad de la importancia de la actividad física para población de adultos mayores, se contempla muchos de sus beneficios y, sin dejar de mencionarlo, la diferencia que esta tiene con el ejercicio físico, concepto que se desliga de la actividad física.

La *actividad física* no debe confundirse con el *ejercicio*. Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas (OMS, programas y proyectos).

2.11.4. Capacidad funcional: La capacidad funcional de una persona aumenta en los primeros años de la vida, alcanza la cúspide al comienzo de la edad adulta y, naturalmente, a partir de entonces empieza a declinar. El ritmo del descenso está determinado, al menos en parte, por nuestro comportamiento y las cosas a las que nos exponemos a lo largo de la vida. Entre ellas cabe mencionar lo que comemos, la actividad física que desplegamos y nuestra exposición a riesgos como el hábito de fumar, el consumo nocivo de alcohol o la exposición a sustancias tóxicas.

Las personas de edad en su gran mayoría siguen estando en buenas condiciones físicas hasta bien entradas en la vejez.

Además de poder realizar las tareas de la vida diaria, siguen desempeñando un papel activo en la vida comunitaria. El mantenimiento del máximo de capacidad funcional es tan importante para las personas de edad como el verse libres de enfermedades.

Algunos autores definen el concepto de capacidad funcional como una faceta del constructo de autonomía, en el sentido de que la funcionalidad está dada por la habilidad de la persona de realizar de manera independiente las acciones de su vida cotidiana.

La funcionalidad se refiere a la capacidad que poseen los individuos para realizar sin ayuda las principales actividades de su vida diaria y para adaptarse al medio social que los rodea (Castro y Granados, 1991). A menudo, su medición se lleva a cabo por medio de las Actividades del Diario Vivir (ADV) y Actividades Instrumentales del Diario Vivir (AIDV).

Las ADV son actividades básicas que se realizan de manera cotidiana, tales como vestirse, usar el servicio sanitario, comer, caminar en una habitación, bañarse, acostarse y levantarse de la cama (movilizarse).

Las AIDV tienen que ver con actividades domésticas y actividades que permiten al individuo interactuar con el medio que lo rodea.

Incluye actividades como salir lejos de su casa, hacer compras, manejar su propio dinero, preparar comida, quehaceres ligeros y pesados del hogar, usar el teléfono, tomar sus medicinas.

La capacidad de funcionar puede disminuir si algún trastorno, enfermedad crónica o lesión limita las aptitudes físicas o mentales. En las personas adultas mayores, dicha reducción tiene consecuencias importantes para el trabajo, la jubilación, la salud y las necesidades de atención a largo plazo, así como para el bienestar general (OMS/OPS, 2002).

El estudio de los factores determinantes de la salud revela que hay una gama amplia de factores que contribuyen a mejorar la salud de las personas adultas mayores o las ponen en situaciones de riesgo. Estos factores determinantes rara vez existen por separado y, por tanto, es raro que respondan a soluciones unidimensionales. Los factores de riesgo centrales son: el aislamiento social y la

pobreza; la malnutrición y la vida sedentaria; el estrés, la ansiedad y la depresión (OMS/OPS, 2002).

Las enfermedades crónicas pueden convertirse en una carga sanitaria y financiera onerosa para la persona mayor, su familia y el sistema de atención de salud. Si estas enfermedades crónicas no se previenen o tratan adecuadamente, pueden conducir a una mengua considerable de la capacidad del anciano de funcionar y seguir siendo independiente (OPS, 1997).

2.11.5. Enfermedades no transmisibles: factor de muerte en todo el mundo: Incluso en los países pobres, la mayoría de las personas de edad mueren de enfermedades no transmisibles, como las cardiopatías, el cáncer y la diabetes, en vez de infecciones y parasitosis. Además, es frecuente que las personas mayores padezcan varios problemas de salud al mismo tiempo, como diabetes y cardiopatías.

Con independencia del lugar donde viven, las principales causas de muerte en los ancianos son las cardiopatías, el accidente cerebrovascular (ictus) y las neumopatías crónica. En cuanto a las causas de discapacidad, son fundamentalmente el deterioro sensorial (principalmente en los países de ingresos bajos y medios bajos), el dolor en el cuello y la espalda, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (sobre todo en los países de ingresos bajos y medios), los trastornos depresivos, las caídas, la diabetes, la demencia y la artrosis.

Ese cambio demográfico tiene varias consecuencias para la salud pública. Gozar de buena salud es fundamental para que las personas mayores mantengan su independencia y puedan tener un lugar en la vida familiar y en su comunidad. Cuidar la salud a lo largo de la vida y prevenir la enfermedad pueden evitar o retrasar la aparición de enfermedades crónicas y no transmisibles, como las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer.

Pero esas enfermedades también deben ser detectadas y tratadas a tiempo con el fin de reducir al mínimo sus consecuencias; además, quienes padezcan una enfermedad avanzada necesitarán cuidados y un apoyo adecuados de forma

prolongada. El mejor modo de prestar esos servicios es mediante un sistema integral de atención primaria.

La necesidad de asistencia a largo plazo está aumentando

Se pronostica que de aquí al año 2050 la cantidad de ancianos que no pueden valerse por sí mismos se multiplicará por cuatro en los países en desarrollo. Muchos ancianos de edad muy avanzada pierden la capacidad de vivir independientemente porque padecen limitaciones de la movilidad, fragilidad u otros problemas físicos o mentales. Muchos necesitan alguna forma de asistencia a largo plazo, que puede consistir en cuidados domiciliarios o comunitarios y ayuda para la vida cotidiana, reclusión en asilos y estadías prolongadas en hospitales.

La enfermedad de Alzheimer. El riesgo de padecer demencia aumenta netamente con la edad y se calcula que entre un 25% y un 30% de las personas de 85 años o más padecen cierto grado de deterioro cognoscitivo. En los países de ingresos bajos y medianos los ancianos aquejados de demencia por lo general no tienen acceso a la atención asequible a largo plazo que su afección puede requerir. Muchas veces, la familia no recibe ayuda gubernamental para ayudar a cuidar de estos pacientes en casa.

La depresión se asocia además con una menor calidad de vida, un incremento de enfermedades físicas e incapacitantes y una muerte prematura.

Algunas enfermedades también incrementan el riesgo de depresión, como el Alzheimer, el Parkinson, las enfermedades vasculares cerebrales, la diabetes, las infecciones, el cáncer y el uso crónico de determinados medicamentos, como los psicotrópicos, antihipertensivos y algunos analgésicos.

La prestación de cuidados primarios de salud y la creación de mecanismos para apoyar la asistencia a largo plazo de quienes padezcan pérdida de funciones.

El envejecimiento es un proceso universal, continuo, irreversible, dinámico, progresivo, declinante y heterogéneo, y hasta el momento, inevitable, en el ocurren

cambios biopsicosociales resultante de la interacción de factores genéticos, sociales, culturales, del estilo de vida y la presencia de enfermedades (Barraza y Castillo, 2006).

3. IMPLEMENTACIÓN

Estas personas, 18 mujeres que tienen entre 65 y 85 años de edad, pertenecen a la localidad de Antonio Nariño participan de la sesión amablemente, a las cuales se les ve motivadas y muy alentadas al tomar las sesiones. Se decidió formar el grupo con estas mujeres que de una u otra manera tienen enfermedades crónicas no transmisibles y algunas con otras patologías como lo son artrosis y esclerosis múltiple, a medida que se van realizando las sesiones ha ido creciendo el grupo conformado además hoy en día por mujeres que tienen que ir acompañadas por un familiar o alguien que este al cuidado de ellas ya que por sus afecciones físicas no pueden realizar el desplazamiento de una forma autónoma, también varias de ellas se han retirado del proceso ya que sus cuidadores o acompañantes han iniciado nuevas labores profesionales por esos motivos no pueden ser acompañadas a la realización de las clases.

La relación que se lleva con ellas (docente–alumno) es bastante satisfactoria, pues, dado de que son adultos mayores no pueden generar un buen conocimiento para la clase, tienen que y se dejan guiar. A lo anterior se puede decir que hacen las clases debidamente como lo señala el docente.

Al realizar el trabajo de socialización para un grupo de mujeres que pertenecen a la etapa de adulto mayor, se logra observar que cada una de ellas tiene diversos problemas a la hora de la realización de los ejercicios propuestos para cada una de las sesiones. Mi interés es lograr que cada una de ellas pueda socializar con sus pares pese a los problemas y diferentes patologías que puedan presentar, para que puedan estar felices en la sociedad de la mejor manera posible por medio de la socialización dada por la clase de educación física a la que cada una asiste.

3.1. Macrodiseño

Objetivo general del PCP

✓ Generar un ambiente propicio de socialización por medio de la educación física, para el disfrute de la vida del adulto mayor.

Objetivos específicos del PCP

- Proporcionar prácticas corporales que mejoren la socialización en los adultos mayores, aportando para su desarrollo físico, humano y mental.
- Concientizar a las personas de la tercera edad y a sus allegados sean estos familiares o personas a su cuidado, de las ventajas de la práctica de vida saludable a través de la actividad física para la apropiación de esta.

Se realizará la descripción de la unidad didáctica, el por qué la selección de las estrategias, autores y modelos para llevar a cabo el PCP.

3.2. Unidad didáctica

La unidad didáctica tiene como fin la planeación anticipada de la puesta en escena o la realización de la práctica en el tercer capítulo llamado implementación, quiere mostrar que lo que se ha dicho y establecido en la perspectiva educativa, si es viable para como lo dice el nombre del capítulo “implementarlo” a la población seleccionada, es aquí donde se muestra que las estrategias, metas, objetivos y demás son posibles y aplicables.

Se ha propuesto principalmente cuatro unidades pero viendo la complejidad y el tiempo reducido de implementación, se decide reducir a una sola unidad, que estará dividida en cuatro ejes de análisis que son reconocer al otro, aceptación del otro, interacción con el otro y el otro y yo. Se trabajara en 8 sesiones de dos horas cada sesión y dos sesiones por cada eje. Con lo anterior se quiere revelar y conseguir los objetivos propuestos en este PCP y lograr demostrar así la importancia de la carrera y el papel de la educación física y la socialización que puede generar en el adulto mayor.

3.2.1. Metodología de la unidad didáctica.

Objetivos

Objetivo específicos

- Ofrecer prácticas corporales a los adultos mayores que les permita la interacción con el otro.
- Generar una socialización conforme con las necesidades de cada ser, para una buena relación con sus pares.

Estilo de enseñanza que propicia la socialización

Es el escogido y más pertinente para ejecutar el PCP y llevarlo a la implementación ya que la socialización es lo que se pretende conseguir en dicho proyecto.

En esta categoría de estilos se consideran el juego de roles; simulación social; trabajo grupal; las diferentes técnicas de dinámica de grupos (Joyce y Weil, 1985). Estos estilos de enseñanza hacen hincapié en los objetivos sociales y en los contenidos actitudinales, normas y valores. Las palabras claves son: el grupo, la socialización la cooperación. Son indicadores de este estilo; apreciar que el profesor da protagonismo al grupo y se apoya en la dinámica dl mismo para plantear trabajos de tipo colectivo, donde lo importante no es la ejecución si no el trabajo colaborativo en la clase de educación física. Delgado, Pág. 31-32.

Precisamente, el Área de Educación Física tiene una especial disposición para desarrollar todos los factores de la socialización del individuo. Así, tal y como menciona Delgado en su obra, “la formación de equipos para jugar, para competir, para el fomento de actitudes cooperativas en juegos cooperativos-competitivos son un medio excelente de educación y escuela de convivencia” ([Delgado, 1991](#)).

La mejor forma de trabajar la socialización es con la formación y el trabajo en grupos, tratando de plantear actividades o tareas que fomenten los siguientes valores:

- La convivencia
- La cooperación
- La participación
- La cohesión
- El respeto
- El trabajo en equipo
- La sensibilidad hacia los demás
- Etc.

Evaluación

Para este tipo de población y siguiendo con los lineamientos propuestos a través de todo el desarrollo del PCP, se pretende evaluar de una manera autónoma y también por medio de la coevaluación, esto siguiendo los parámetros de participación e integración con los demás ya que lo que se quiere mostrar es la socialización y la satisfacción del adulto mayor y no superar ciertos logros que para el caso no tendrían ninguna justificación. Debemos comprender que el adulto mayor (población seleccionada) está en una etapa de finalización donde lo que se pretende en pocas palabras es que sea feliz y pueda compartir con sus pares en mejor ambiente generado a través de la educación física.

4. EJECUCIÓN PILOTO

En el siguiente trabajo se tiene la intención de abordar las temáticas pertinentes para el desarrollo del macrodiseño del PCP propuesto, el cual tiene como nombre “educación física como elemento socializador para el adulto mayor”, para este proyecto está destinada una unidad para ser trabajada, la cual describiré a continuación.

4.1 microcontexto

El proyecto se desarrolló con el grupo de adulto mayor “luz de esperanza” de la localidad Antonio Nariño, grupo en el que participan de 17 a 25 mujeres de la tercera edad, comprenden en edades entre 58 y 87 años de edad.

4.2 aspectos educativos

Como la educación que se generará para este proyecto por el tipo de personas que son los adultos mayores es la educación informal, se tiene en cuenta la ley 115 de educación donde se establece que se debe desarrollar la capacidad de participación en la vida económica, política, social, cultural y comunitaria. De acuerdo con lo anterior y con el objetivo planteado en este proyecto; los adultos tienen la capacidad y el derecho de desarrollarse en el contexto en el que se encuentran para así llevar una vida plena, integra y satisfactoria, y de la misma manera socializar con sus pares.

La educación que manejan estos adultos mayores es diversa, como pueden haber unas que son profesionales, hay otras que no tuvieron educación y otras alcanzaron algunos niveles de educación de primaria y básica media.

Como la educación es informal los procesos y contenidos formativos son diversos y con el carácter que el profesor les quiera dar para llegar a cabalidad con el objetivo del proyecto.



EDUCACIÓN FÍSICA COMO ELEMENTO SOCIALIZADOR PARA EL ADULTO MAYOR

Proyecto curricular particular

Jennyfer Martinez Perilla

Diagnostico:

Nombre	
Edad	
# hijos	

Estado actual 2016	pensionada	
	hogar	
	soltera	

Frecuencia de reuniones		Tipo de reuniones	
Cada 8 días		Sociales	
Cada 20 días		Familiares	
Cada mes		Grupos	
Cada 6 meses			
Casualmente			
Nunca			

¿Qué es educación física para usted?

Respuesta:

4.1. UNIDAD

UNIDAD 1	Juegos coreográficos- reconocimiento mío y del otro a través del movimiento
Objetivos	Crear un ambiente propicio para el trabajo con el otro
	Reconocer mi propio espacio para un buen trabajo en equipo
	Sociabilizar de manera adecuada, reconociendo al otro y a mí mismo

Metodología	
Evaluación	Coevaluación - autoevaluación

4.2. Microdiseño

Sesión	# 1	#2	#3	#4
Ejes	Reconocer al otro	Aceptación del otro	Interacción con el otro	El otro y el yo
Objetivo	Observación y contextualización	Reflexionar sobre el cuidado y la integridad del otro	Identificación de emociones y reconocimiento de las propias	Reconocer las emociones y los sentimientos en otros
Practica corporal	Rondas y juegos de memoria	Trabajo en grupo y parejas, recreativas	Recreativas, lúdicas y de juego	La danza coreográfica y en grupo
Evaluación	coevaluacion	coevaluacion	autoevaluación	autoevaluación

4.2.1. Actividad de la sesión # 1

calentamiento	Ejercicios estipulados para el trabajo con bastón.
Parte central	Ejercicios con bastón durante 40 minutos Actividad lúdica con los bastones para fortalecer la memoria (Juego de al pin y al pom, palo palo palo).
Parte final	Vuelta a la calma ejercicios establecidos para esa parte.
evaluación	Autoevaluación.

4.2.2. Actividad de la sesión # 2

calentamiento	Ejercicios establecidos, que se realizaran alrededor de la cancha.
Parte central	Trabajo en parejas con un elemento (balón), para luego pasar a una actividad grupal y colocar en práctica los ejercicios vistos previamente en la sesión.
Parte final	Vuelta a la calma de manera individual con elemento (balón).
evaluación	Autoevaluación.

4.2.3. Actividad de la sesión # 3

calentamiento	Ejercicios preestablecidos, ejercicios que aumenten el ritmo cardiaco.
Parte central	Clase de rumba con diferentes tipos y ritmos de música se hará de manera individual y en fragmentos en grupo y parejas.
Parte final	Vuelta a la calma con canción específica, para bajar el ritmo cardiaco y hacer el estiramiento adecuado.
evaluación	Reflexión.

4.2.4. Actividad de la sesión # 4

calentamiento	Ejercicios básicos con música
Parte central	Clase de aeróbicos básicos y sencillos, conformación de coreografía y rutina de aeróbicos.
Parte final	Vuelta a la calma con ejercicios de estiramiento y respiración.
evaluación	Autoevaluación.

5. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA

5.1. Aprendizajes como docente

Cada uno de los seres humanos tenemos las mismas capacidades de formarnos sin importar en la etapa de nuestras vidas en la que nos encontremos, todos llegamos a un mismo punto y que mejor que en la etapa de adulto mayor logremos ser sociables y estar satisfechos con la vida que hemos llevado y más que placidos con la manera en que podamos culminar nuestros días.

Los adultos mayores tienen mucho que ofrecer, con su experiencia, con sus anécdotas y con las ganas de que sean siempre activos dentro de una sociedad sin ser estorbo alguno y mucho menos ser aislados, dejando de recibir sus consejos y la alegría de participar en actividades que pueden ser ofrecidas por un docente de educación física, que con su espacio logra enriquecer y alegrar los momentos de los que son participes haciendo su vida más llevadera y feliz.

Se pudo ver que con las sesiones de clase se cumple con el objetivo del proceso y que aparte de cumplir con el objetivo propuesto aparecen otras características que mejoran la vida de estas personas, características que no son el objetivo pero que no se pueden obviar como lo son la salud y el mejoramiento de algunas capacidades físicas.

5.2. Incidencias en el contexto y en las personas

La demostración de la participación de cada una de las sesiones de clase, haciendo que la participación de estos adultos mayores sea una muestra de capacidad para compartir con sus pares y sentirse feliz de lograr llevar una vida plena en socialización.

5.3. Incidencias en el diseño

Estas personas tenían una concepción muy diferente de las clases que se acordaron, o que les venían realizando momentos anteriores. Mas sin embargo al

involucrarse cada día a estas sesiones de clase tomaron una actitud distinta con la que se sentían más a gusto demostrándolo y expresándolo de manera verbal y expresiva.

En ocasiones se presentaban inconvenientes de clima y tomas del lugar de practica y estas personas con tal de no perder la clase buscaban y daban muchas soluciones para llevar la sesión a cabo, logrando así la realización de la clase.

Con este proyecto se ve la facilidad de llevar a cabo las sesiones en cualquier contexto, ya sea un parque, una casa comunal y también una casa de vivienda etc.

5.4. Recomendaciones

Hay sesiones en las que se presenta susceptibilidad de algunas de las personas que participan de la clase, hay que tenerlas en cuenta para buscar la estrategia de que no afecte a los demás y para que también puedan ser superadas por las personas que las padecen.

Los adultos mayores son diferentes en todos los aspectos, estos aspectos son consecuencia de todo el recorrido de su vida, los cuales hay que tener en cuenta para así lograr una clase acorde y de equidad para lograr la satisfacción de cada una de estas personas.

Culminar el proceso que se inicia con este grupo de personas ya que de una manera u otra ellos son bastantes celosos con las personas que los dirige y no logran acoplarse muy bien con una nueva persona.

6. REFERENCIAS

Bibliografía

- Modulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción. La Serena, marzo - mayo del 2006.

Webgrafia

- Barraza, A., y Castillo, M. (2006). Modulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción. La Serena, marzo - mayo del 2006.

Recuperado de:

http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202006/El_envejecimiento.pdf

- OMS, (2002), Programas y proyectos, envejecimiento y ciclo de vida.

Recuperado de:

<http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

Cerri, Chiara (2015). Dependencia y autonomía: una aproximación antropológica desde el cuidado de los mayores. Athenea Digital, 15(2), 111-140.

Recuperado de:

<http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenea.1502>.

- OMS, (2015). Centro de prensa, notas descriptivas, envejecimiento y salud N°404.

Recuperado de:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>

OMS. (2015). Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud. Pdf

Recuperado de:

- http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186471/1/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf?ua=1

UNAD, (2009).Capítulo 2. Lineamientos generales para el diseño curricular Lección 4. Diseño de mapa curricular.

Recuperado de:

- <http://datateca.unad.edu.co/contenidos/304012/DA%20CURRICULARES/identificacion.html>.

Barraza, R., y Castillo P. (2006). Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar. El envejecimiento. Pdf.

Recuperado de:

- http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serenidad%202006/El_envejecimiento.pdf

Educación física y su Didáctica, Estilos que favorecen la socialización. (Delgado, 1991).

Recuperado de:

- http://ocw.um.es/gat/contenidos/jvgjimenez/Educacion_Fisica_Primeria_I_y_II/material_clase/estilos_que_favorecen_la_socializacion.html
- <http://recursostic.educacion.es/primaria/ludos/web/pb/af/af05.html> (posturas de af higiene postural)
- <http://transformacion-personal-y-social.webnode.es/news/independencia-personal/>

Hernandez. B. (2009), Los métodos de enseñanza en la Educación Física, Revista Digital – Buenos Aires – Año 14 – N° 132.

Recuperado de:

- <http://www.efdeportes.com/efd132/los-metodos-de-ensenanza-en-la-educacion-fisica.htm>
- http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm
- <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

Maria, D. (2008). Métodos de enseñanza didáctica general para maestros y profesores. El ed. - Bueno Aires: Santillana. 2008.

Recuperado de:

- https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=RyyUdfi7PWQC&oi=fnd&pg=PA11&dq=estilos+de+ense%C3%B1anza+de+muska+mosston&ots=TJcIT_6ODx&sig=dwGxSOAhzSrokPI7_BiOe776B-s#v=onepage&q=estilos%20de%20ense%C3%B1anza%20de%20muska%20mosston&f=false

Papalia, D. (2010), Desarrollo Humano, undécima edición.

Recuperado de:

- <https://iessb.files.wordpress.com/2015/03/175696292-desarrollo-humano-papalia.pdf>
- http://cmap.upb.edu.co/rid=1MZRMJ8L6-V9T7JP-2L5/Modelo_Pedagogico-integrado-upb.pdf