

Universidad de la República
Instituto Superior de Educación Física
Licenciatura en Educación Física
Informe final

Representaciones de la Actividad Física en el Adulto Mayor

Autores:

Lucía ÁLVAREZ

Laura BLANCO

Gonzalo PENCE

Malena RODRIGUEZ

Natalia SASIA

Ma. Eugenia VIERA

Tutor:

Lucía STEFANELLI

Montevideo, Diciembre 2015

Agradecimientos

Es preciso mencionar a las personas que han hecho posible la realización de esta investigación.

En primer lugar a nuestra Tutora Lucía Stefanelli, que ha guiado nuestro trabajo desde el comienzo, apoyando nuestras ideas y aportando siempre correcciones significativas.

Al Profesor José Luis Correa, quien nos abrió las puertas de su espacio de trabajo, para intervenir con observaciones y cuestionarios a sus alumnos, y de esta manera llevar a cabo nuestra investigación.

A la Profesora Laura Severino, quien se interesó por el tema de investigación y nos contactó con Verónica Acosta, Psicóloga y estudiante de Maestría en Psicología, quien ha colaborado con material teórico.

Al Profesor Raúl Lorda, creador del programa de “La vida comienza a los 50”, a quien pudimos contactar vía e-mail, ya que reside en Porto Alegre. Agradecemos su disponibilidad y amabilidad para compartir su experiencia con nosotros.

A la familia de cada uno de los integrantes del grupo, quienes constituyen la base de nuestra formación, apoyando cada instancia desde el comienzo de la carrera hasta la finalización de la misma.

A cada una de las personas que de algún modo han alentado nuestro trabajo, amigos compañeros y profesores.

INDICE

INTRODUCCIÓN	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
Antecedentes	8
Justificación	12
MARCO TEÓRICO	14
1. Salud	14
2. Promoción de la salud	14
3. Calidad de vida	16
4. Envejecimiento	16
5. Vejez	17
6. Adulto Mayor	18
6.1. Características generales del adulto mayor en Uruguay	18
6.2. Características socio afectivas.....	22
6.2.1. La jubilación	22
6.3. Actividad Física en el adulto mayor	23
6.3.1. Actividad Física.....	23
6.3.2. Importancia y beneficios de la actividad física en el adulto mayor..	23
6.3.3. Beneficios de la actividad física en el adulto mayor	23
6.3.4. Prescripción del ejercicio físico en el adulto mayor.....	25
6.3.5. Finalidades de la actividad física en el adulto mayor.....	27
6.3.6. Capacidades motoras	28
7. Representaciones y significados.	30
7.1. Concepto de Percepción.....	30
7.2. Concepto de representación social.	31
7.3. Imagen social de la vejez, el envejecimiento y las personas mayores	32

OBJETIVOS	34
1. Objetivo General	34
2. Objetivos Específicos.....	34
PREGUNTAS	34
METODOLOGÍA	35
1. Tipo de investigación	35
2. Población y universo	35
3. Herramientas de recolección de datos.....	35
4. Análisis de los datos.....	37
5. Procedimiento	37
RESULTADOS	39
ANÁLISIS DE RESULTADOS	43
• Capacidades físicas desarrolladas durante las observaciones.	43
• Razones por la cual las personas acuden a realizar actividad física.	45
• Beneficios percibidos por parte de los adultos mayores	50
• Vínculo entre los beneficios percibidos y desarrollados.....	52
• Relación entre razón de participación, percepciones y observación	54
CONCLUSIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXO.....	61
1. Proyecto “LAVICO 50”.....	61
2. Proyecto “Prácticas corporales y recreación en el adulto mayor”.....	70
3. Carta de autorización.....	81
4. Prototipo de ficha de observaciones.....	82
5. Fichas de observaciones.....	83
6. Prototipo de encuesta.....	93
7. Cuestionarios.....	95

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se enmarca dentro de la línea de investigación en Promoción de la Salud y Actividad Física para el adulto mayor, que desarrolla el NIEFDS (Núcleo de investigación en educación física, Deporte y Salud), Instituto Superior de educación física (ISEF) Universidad de la República (UdelaR) .

Consiste en analizar las representaciones sobre actividad física que le otorga un grupo de adultos mayores, que participan regularmente en un espacio de actividad física en el ISEF.

El problema de investigación refirió a identificar si las expectativas que tienen los adultos mayores a la hora de participar de una clase de educación física se corresponden con lo desarrollado en el espacio de clase.

La elección del tema de investigación surgió debido a que en el plan de estudios vigente de la Licenciatura en educación física del ISEF, no hay ninguna asignatura del tronco común destinada a esta población, por lo tanto es relevante la profundización en esta área para ampliar el conocimiento de los futuros profesionales, ya que al saber que existe un aumento de expectativa de vida a nivel uruguayo, generando mayor porcentaje de adultos mayores dentro de la sociedad, la promoción de la salud en esta franja etaria deberá abordar una mayor cantidad de población y como consecuencia el campo laboral desde la educación física, como parte del primer nivel de atención en salud, va a ser mayor para esta parte de la población.

Los antecedentes encontrados se enfocan principalmente en la actividad física en el adulto mayor con fines recreativos, y no se expanden al resto de las áreas. Por otro lado se encontraron estudios de carácter cuantitativo que aportan datos estadísticos que competen a los adultos mayores en Uruguay.

Esta investigación exploratoria se llevó adelante a través de la instrumentación de herramientas como fueron los cuestionarios y las observaciones realizadas en el espacio que comprometió a los adultos mayores dictado en el ISEF los días martes y jueves en el turno vespertino.

Como resultados de esta investigación se esperaba encontrar un vínculo entre lo percibido por parte de los alumnos y lo trabajado durante las clases observadas, que de tal manera den cuenta que las clases de educación física desarrolladas, cumplen con sus expectativas.

Se pretende con esta investigación contribuir a profundizar los conocimientos sobre esta franja etaria, impulsar nuevas interrogantes y que sea un posible antecedente para futuras investigaciones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las principales causas de muerte en Uruguay están asociadas a enfermedades crónica no transmisibles. “Los estilos de vida no saludables tienen alta prevalencia y entre los adultos mayores, el 83% refiere sedentarismo y más del 50% padece diversos grados de sobrepeso y obesidad” (MSP, 2005: 6).

Acompañando estos estilos de vida no saludables se encuentra como factor de riesgo la baja participación en actividades sociales por parte de las personas mayores y sobre todo la baja concurrencia a realizar actividad física, siendo esta práctica uno de los principales mecanismos que ayudan a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (MIDES, 2012: 39 Y 44).

En este punto, es de vital importancia mencionar que el sedentarismo es uno de los factores de riesgo en las personas mayores de sesenta años:

“En los últimos años, numerosos estudios epidemiológicos y experimentales han confirmado que la inactividad es causa de enfermedad y que existe una relación dosis/respuesta entre actividad física y/o forma física y mortalidad global. Las personas que mantienen unos niveles razonables de actividad, especialmente en la edad adulta y en la vejez, tienen una menor probabilidad de padecer enfermedades crónicas o una muerte prematura” (MÁRQUEZ R., RODRÍGUEZ J., ABAJO S., 2006: 83).

Es interesante conocer por qué existe una baja concurrencia a realizar actividad física, siendo esta una de las principales actividades que colaboran con la promoción de salud, ayudando al mejor bienestar físico, psicológico y social.

Esta investigación se centra en identificar si las expectativas que tienen los adultos mayores a la hora de participar de una clase de educación física se corresponden con lo desarrollado en el espacio de clase.

Uno de los motivos por lo que las personas mayores dicen no concurrir a realizar actividades sociales en general, es porque éstas no cumplen con las expectativas esperadas (MIDES, 2012: 44).

Antecedentes

En el Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez 2013 - 2015 (2012) se plantea estudio pertinente de mencionar con respecto a la participación social de las personas mayores. El mismo fue llevado adelante por el Instituto de Comunicación y Desarrollo (ICD) para la ciudad de Montevideo en 2006. Este presenta los resultados de una encuesta sobre voluntariado realizada a un total de 250 personas mayores distribuidas proporcionalmente por barrios.

Según estadísticas registradas por el MIDES en el año 2012, un 25% había participado alguna vez de una actividad voluntaria. De ese porcentaje, el 25% manifiesta haber participado en actividades voluntarias en organizaciones de tipo religioso, un 22% de participación en clubes sociales y deportivos, y un 20% en clubes de abuelos. En todas ellas las actividades recreativas son las más convocantes. La población beneficiaria de esas actividades voluntarias constatan un trabajo mayoritario de personas mayores para con personas mayores (47%) seguido por público en general (35%). (MIDES, 2012: 44).

Se destaca a partir de estos datos una muy escasa participación en programas de voluntariado intergeneracional y una baja incidencia en población carenciada y minorías raciales como beneficiarios directos. En tanto los móviles declarados son vocación de servicio (43%), distracción o diversión (28%) y bienestar personal (21%). (MIDES, 2012: 44).

Las conclusiones arrojadas por esta encuesta plantean los motivos por los cuales la mayoría de las personas mayores no participa de ninguna actividad social. Estos se dividen por un lado en los que no encuentran actividades que atiendan sus necesidades, por otro lado los que no están informados de las posibilidades de participación, y por último los que no disponen de recursos para dedicarse a alguna actividad voluntaria (MIDES, 2012: 44).

Otros datos de gran importancia son los aportados por Berriel, Pérez y Rodríguez (2011), en donde en su apartado de “Estilos de Vida y Factores de Riesgo” plantean estudios relacionados a la práctica de actividad física por parte de los adultos mayores.

Allí se propone que “la práctica de actividades físicas es considerada un importante factor protector ante las enfermedades prevalentes en Uruguay.” (BERRIEL, PÉREZ y RODRÍGUEZ, 2011: 56).

El primero de los estudios que plantea es el realizado por la Encuesta SABE:

“En Montevideo el 44% de los mayores de 60 realiza algún tipo de ejercicio ligero” (ZUNZUNEGUI, PINZÓN, ENGLER, PANTELIDES et. Al, 2002 en BERRIEL, PÉREZ y RODRÍGUEZ, 2011: 56).

El segundo estudio es una encuesta realizada por la Facultad de Psicología de la Universidad de la República en el año 1999. Donde a través de la pregunta realizada a personas mayores de si realiza actualmente alguna actividad física, “el 74% de las personas de 65 años y más responde negativamente. Un dato relevante es que de estos adultos mayores, un 44% nunca realizó deportes, lo cual aumenta este factor de riesgo (BERRIEL y PÉREZ, 2002 en BERRIEL, PÉREZ y RODRÍGUEZ, 2011: 56).

El tercer estudio que aparece es la Encuesta sobre estilos de vida y salud de la población adulta (ENEVISA) en donde presenta resultados congruentes con los anteriores estudios:

“...concluyendo que el 58% de las personas de 55 años y más plantearon no desarrollar ninguna actividad física, y solo un 7% manifestó realizar una actividad física mínima. Distribuida la población por sexo, las mujeres realizan menos actividades físicas que los hombres (CEPAL, 2000 en BERRIEL, PÉREZ y RODRÍGUEZ, 2011: 57).

Por último se plantea que seguramente las diferencias entre los resultados de los estudios planteados responden a la modalidad de la pregunta y a los diferentes rangos de edad estudiados. A pesar de esto coinciden en que la mayoría de los adultos mayores no realizaban actividad física en el momento que fueron encuestados, lo cual se constituye en un factor de riesgo:

“Esta situación de falta de actividades físicas no parece ser patrimonio exclusivo de la vejez, sino que atraviesa las diferentes edades, al menos desde la juventud, si tenemos en cuenta las elevadas tasas actuales de sedentarismo, obesidad e hipertensión de la población de 25 a 64 años (MSP-DGS, 2009 y 2010b en BERRIEL, PÉREZ y RODRÍGUEZ, 2011: 57).

En cuanto a los antecedentes relacionados con el universo y población a investigar, desde el año 1997 hasta el año 2009 inclusive se realizó en las instalaciones del ISEF, un programa orientado a los adultos mayores, donde se realizaban actividades físicas, más específicamente gimnasia y recreación, a cargo del Profesor Raúl Lorda. Este programa se denominó “LAVICO 50”, como acrónimo a la frase: La vida Comienza a los 50, a donde concurrían dos veces por semana adultos y adultas mayores de 50 años (anexo n° 1):

“LAVICO 50 nació en septiembre de 1997, en Montevideo, y lleva diez años consecutivos de Servicio a la Comunidad. Actualmente atiende en régimen semanal aproximadamente a 200 adultos mayores que disfrutan de su programa de forma gratuita. En este tiempo ha contribuido con ellos, amortiguando estos estadios de soledades, dependencias, aislamientos y trastornos emocionales. La clase de gimnasia y recreación y el sentimiento de pertenencia a un grupo de pares, actúan directamente en este sentido, fortaleciendo la calidad de vida del adulto mayor” (LORDA, 2007).

Este proyecto se llevó adelante en el ISEF con las finalidades de poder desarrollar un servicio para esta franja etaria, obtener un lugar de práctica profesional para los estudiantes del ISEF y generar un campo que permita realizar proyectos de investigación sobre los adultos mayores (LORDA, 2007).

El mismo fue llevado adelante por medio de los siguientes objetivos (anexo N° 1):

- “Generar y fortalecer, con el respaldo de la Universidad de la República, instancias que reivindiquen el rol activo y autónomo del adulto mayor en nuestra sociedad, contribuyendo a preservar y mejorar su calidad de vida” (LORDA, 2007: 1).
- “Posibilitar y potenciar instancias que favorezcan la interdisciplinariedad y el vínculo entre docencia, extensión e investigación en un tema que responde a las inquietudes de la sociedad uruguaya” (LORDA, 2007).

El proyecto fue premiado por la Federation Internationale d’Education Physique: La Cruz de Plata. Otorgada al docente Raúl Lorda por su trabajo realizado con “LAVICO 50”.

El trabajo además ha sido tomado como referente en varias Facultades en Montevideo para realizar distintas investigaciones y ha sido reconocido también por la Cátedra de Geriátrica del Hospital de Clínicas.

“LAVICO 50” ha recibido menciones en Porto Alegre, en São Paulo, en Chile, en Puerto Rico en eventos internacionales ya que interpreta la idea de que a partir de los 50 años debían prepararse para la jubilación, esa integración fue muy beneficiosa para el grupo, tanto que fue objeto de un trabajo de tesis de un colega argentino.

Actualmente se encuentra en funcionamiento en el Instituto Superior de Educación Física, el proyecto “Prácticas corporales y recreación en el adulto mayor” a cargo del profesor José Luis Correa, dentro de la órbita de la unidad de apoyo a la extensión.

El propósito del proyecto es atender y promover las actividades recreativas, culturales, sociales y de educación física como forma de canalizar la integración entre los adultos mayores contrarrestando la soledad y la depresión. Atendiendo a la prevención, mejorando la condición general del adulto mayor y por otro lado al mantenimiento, a través de estímulos que promuevan una práctica saludable, mejorando sus funciones y sistemas. Favoreciendo el bienestar tanto emocional como afectivo. Buscando de tal manera contribuir a un envejecimiento saludable.

En este proyecto existen dos grupos: uno matutino y otro vespertino los cuales asisten regularmente en una frecuencia de dos veces por semana y al que concurren aproximadamente 30 adultos y adultas de entre 58 a 75 años.

Con respecto a Tesinas de Grado en el ISEF, se encontró una investigación relacionada con la tercera edad, “Actividad física en el adulto mayor: una mirada desde los protagonistas” (2005), se fundamenta en que la actividad física es un medio propicio para la mejora de calidad de vida. El propósito del trabajo es “generar información sobre una realidad que muchas veces se desconoce o que se cree conocer; la realidad de los adultos mayores que practican actividad física en nuestro país” (PENA, 2005: 3).

Se reconoce este trabajo como un antecedente importante para el proyecto de investigación ya que su mirada es hacia los participantes de la actividad física. “Este trabajo toma como principal protagonista al adulto mayor, que realiza actividad física, que la vive y siente día a día” (PENA, 2005: 3).

Esta Tesina plantea en su objetivo: “Este estudio pretende aportar desde una mirada diferente, desde aquellas sensaciones y percepciones reales que cada individuo construye en la práctica de la actividad física” (PENA, 2005: 3).

Este trabajo concluye que:

“todos los entrevistados en este trabajo encuentran como principal beneficio, la oportunidad que brinda la gimnasia de conocer nuevas personas y establecer vínculos estrechos, continuar o comenzar con una vida social activa, donde las relaciones con sus compañeros y amigos son el pilar fundamental para seguir adelante” (PENA, 2005: 28).

Por otro lado destaca que “los beneficios físicos se relacionan a la posibilidad de una vida autónoma e independiente, pero de todas formas muchos ni siquiera nombran el aspecto físico” (PENA, 2005: 28).

Justificación

La selección del tema no fue arbitraria, en gran parte se debe a que miembros del grupo de investigación cursaron la práctica docente comunitaria del ISEF con adultos mayores, Esto despertó interés sobre la temática, ya que en el tronco común del programa de la Licenciatura de Educación Física, no hay formación específica para esta franja etaria.

Por otra parte debido a que no hay suficientes antecedentes recientes relacionados con esta área, es pertinente investigar en este tema. Los escasos antecedentes que se han encontrado se relacionan principalmente a la actividad física en el adulto mayor con fines recreativos, y no se expande a las otras áreas de la educación física.

Por último se reconoce que es una temática importante de abordar debido a que América Latina se caracteriza por contar con una población envejecida, una de las razones principales es que la esperanza de vida humana se ha prolongado acompañando el avance de las nuevas tecnologías en el área de la salud. En Argentina, Chile, Cuba y Uruguay, el perfil demográfico es similar al de los países europeos. “Desde hace bastante tiempo se viene observando una declinación de las tasas de mortalidad y de fecundidad y se ha producido un envejecimiento gradual de la población” (CEPAL serie 2, 2000: 17).

Según los datos estadísticos del último censo, en Uruguay el 17% de la población es mayor de 60 años. El 47% de las personas mayores de 60 años reside en Montevideo, alcanzando este grupo el 19 % de la población capitalina. (PAREDES, CIARNIELLO Y BRUNET, 2010 en BERRIEL, PÉREZ y RODRÍGUEZ, 2011: 16).

Para el año 2025, las proyecciones prevén que esta población alcance el 20% y que los mayores de 75 años constituirán el 40% del grupo etario (375.000 individuos). Los mayores de 80 años ya constituyen el 3% de esta población, superando la media de la región del Cono Sur y los centenarios ya constituyen un grupo que supera los 400 individuos en todo el territorio nacional. (MSP, 2005: 5).

Por estas características de la sociedad Uruguaya es notorio destacar que al aumentar la expectativa de vida, la promoción de la salud en esta franja etaria deberá abordar una mayor cantidad de población, y por consiguiente el campo laboral desde la educación física como parte del primer nivel de atención en salud va a ser mayor para esta parte de la población.

Parecería importante entonces, aumentar las investigaciones en esta temática para obtener un mayor conocimiento que permita afrontar de manera adecuada la tarea del profesional en educación física con las personas mayores.

En cuanto al alcance que se pretende con este proyecto, es contribuir al tratamiento de esta temática, generar nuevas interrogantes y un aporte al proyecto de Prácticas Corporales y Recreación. En conjunto con los conocimientos académicos y los resultados de esta investigación, se espera poder contribuir a planificar sesiones de educación física adaptadas para los adultos mayores.

MARCO TEÓRICO

1. Salud

Según la Organización Mundial de la Salud, se define la Salud como “el completo estado de bienestar a nivel físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedad” (OMS, 1946). Esta definición es considerada utópica, estática y poco funcional. Es criticada por tomar la salud como algo individual y no colectivo.

Con el transcurso del tiempo fue transformándose hacia diversos conceptos que solventan los puntos débiles de la definición anterior. A su vez, se vuelve más abarcativos y operativo en tanto incluye la capacidad de funcionamiento del individuo y la colectividad en la que se encuentra sumergido.

Es así que Salleras Sanmarti define a la salud como “el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y su colectividad” (SALLERAS SANMARTÍ, 1985: 17).

2. Promoción de la salud

Según la OMS en su Carta de Ottawa:

“La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente” (OMS, 1986: 1).

Poseer buena salud es un factor muy importante para el progreso a nivel personal, económico, social y una buena calidad de vida. Lo importante es hacer que esos factores sean favorables para poder promocionar la salud.

La acción de la promoción de la salud se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial.

Según la OMS en la Carta de Ottawa (1986) “Las estrategias y programas de promoción de la salud deben adaptarse a las necesidades locales y a las posibilidades específicas de cada país y región y tener en cuenta los diversos sistemas sociales, culturales y económicos” (OMS, 1986:2).

Abordando específicamente la promoción de la salud desde nuestro país y desde la franja etaria a ser investigada. Se plantea el Programa Nacional del Adulto Mayor en Uruguay, ya que su propósito es “Favorecer un Envejecimiento Activo Saludable, que se traduzca en una vida digna, plena y participativa, colaborando en el mantenimiento del adulto mayor en la comunidad durante el mayor tiempo posible y en adecuadas condiciones de salud” (MSP, 2005:10).

El objetivo general del programa busca:

“Promover y asegurar la calidad de vida de las personas adultas mayores, mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa y la promoción de sus derechos, a través de respuestas articuladas del Estado y la comunidad, favoreciendo su inserción como ciudadanos desde la perspectiva socio cultural, y en sus derechos a la salud.” (MSP, 2005:10).

Este programa además plantea que debe existir un trabajo multidisciplinario para la atención de los problemas que afrontan los adultos mayores:

“Para que la asistencia geriátrica tenga impacto es necesaria que sea brindada por un equipo multidisciplinario y contar con los niveles de atención extra e intra hospitalarios que trabaja en forma coordinada y posibiliten continuidad de cuidados progresivos en función del estado social del adulto mayor” (MSP, 2005: 32).

Desde el trabajo multidisciplinar el programa establece una serie de servicios y actividades que se deben desarrollar y comprender mínimamente para cumplir los cometidos mencionados. Uno de ellos, el primero que se plantea, es la promoción de la salud. Incluyendo dentro de éste la promoción desde el área de la actividad física:

“Programas de prevención y promoción de salud para mayores, integrados a las actividades que se desarrollan en los distintos niveles del sector salud y que incluyan: educación para la salud con enfoque específico (sociales, recreativas, hábitos de vida de saludables, prevención de problemas frecuentes, programas intergeneracionales, de salud bucal, actividad física regular, educación y orientación sexual, alimentación, etc.) y una canasta básica obligatoria para los prestadores en cuanto evaluaciones, controles y chequeos periódicos, tanto en el ámbito público como privado” (MSP, 2005: 33).

3. Calidad de vida

Según OMS (1994), "calidad de vida es la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los cuales vive, en relación con sus objetivos, expectativas, categorías y preocupaciones" (OMS, 1994 en BOTERO y PICO, 2007: 11).

En relación al concepto de calidad de vida relacionado con la salud, Shwartzmann y Col. (2003):

"consideran la calidad de vida como un proceso dinámico y cambiante que incluye interacciones continuas entre la persona y su medio ambiente. La esencia de este concepto está en reconocer que la percepción de las personas sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual depende en gran parte de sus propios valores y creencias, su contexto cultural e historia personal" (SHWARTZMANN y COL., 2003 en BOTERO y PICO, 2007:17).

4. Envejecimiento

Para la Organización Mundial de la Salud el envejecimiento individual es:

"Un proceso normal que ocurre a todos los seres vivos, comienza en el momento en que se nace, se acentúa en los últimos años. Se produce una limitación de la adaptabilidad. Es un proceso no uniforme, es diferente de una especie a otra, de un hombre a otro, en un mismo ser humano no todos sus órganos envejecen al mismo tiempo" (OMS, 200:89).

Según Gutiérrez Robledo (en Ruiz y Ochoa 2012) el envejecimiento puede considerarse desde diversos puntos de vista:

1. Cronológico: es quizá la manera más simple de considerar la vejez: contar el tiempo transcurrido desde el nacimiento.
2. Biológico: la edad biológica corresponde a etapas en el proceso de envejecimiento biológico. El envejecimiento biológico es diferencial, es decir, de órganos y de funciones, es también multiforme, pues se produce a varios niveles: molecular, celular, tisular y orgánico, y es, a la vez, estructural y funcional.
3. Psíquico: hay diferencias entre jóvenes y viejos y se manifiestan en dos esferas: la cognoscitiva, afectando la manera de pensar y las capacidades, y la psicoafectiva,

incidiendo en la personalidad y el afecto. Al parecer la capacidad de adaptación a las pérdidas y otros cambios que se suscitan a lo largo de la existencia determinan en gran medida la capacidad de ajuste personal a la edad avanzada.

4. Social: comprende los papeles que se supone han de desempeñarse en la sociedad.

5. Fenomenológico: la percepción subjetiva propia de la edad, que el individuo manifiesta honestamente sentir, se refiere al sentimiento de haber cambiado con la edad a la vez que se permanece en lo esencial.

6. Funcional: el estado funcional en las distintas edades es la resultante de la interacción de los elementos biológicos, psicológicos y sociales y constituye probablemente el reflejo más fiel de la integridad del individuo a lo largo del proceso de envejecimiento (GUTIÉRREZ, 2010: 34 en RUIZ y OCHOA, 2012: 21).

5. Vejez

En cuanto a la definición de vejez es pertinente plantear a Laslett el cual indica que la vejez es “una construcción social, que sólo parcialmente está determinada por factores biológicos o psicológicos. La categoría “viejo” es, por consiguiente, un “estado adscripto”, generalmente aceptado por las personas pertenecientes a él, pero no elegido (LANSLETT, 1996 en CEPAL, 2000: 10).

La posibilidad de distinguir cuatro etapas del ciclo de vida: la “primera edad”, relacionada con la infancia y la juventud; la “segunda edad”, vinculada a la vida activa y reproductiva; la “tercera edad”, referida a la etapa activa de retiro; y “la cuarta edad” que alude a la fase de declinación, mayor dependencia y deterioro más acelerado (LANSLETT, 1996 en CEPAL, 2000: 10).

Considerado de esta manera, el término “tercera edad” no sería sinónimo de “vejez”, sino que sólo se refiere a una etapa específica de esa condición. Con este término se trata de describir aquella etapa de la vejez en que las personas son relativamente autónomas, activas y socialmente integradas.(...) A su vez, sobre “tercera edad” como expresión genérica de los viejos, decía Solari (1987): “El cambio de la expresión “viejos” por “tercera edad”, por ejemplo, simboliza bien el pasaje de un calificativo que se considera

como implicando al menos un cierto desdén por otro que traduce una valoración positiva” (CEPAL, 2000: 10).

6. Adulto Mayor

Se considera a los adultos mayores como:

“...personas enfrentadas a un cambio de roles y hábitos, donde el tiempo libre debería cobrar protagonismo al ser utilizado de manera productiva en actividades que generen ganancias para trascender como seres humanos, que promuevan la integración social, la comunicación intergeneracional y el acceso a los nuevos avances de la ciencia y la tecnología, alcanzando el máximo crecimiento personal y equilibrio ocupacional, respondiendo así a las demandas del entorno” (MONSALVE, 2005 en CORREA, 2013:).

De acuerdo a la Ley 18.617, se entiende por adultos mayores, a todas las personas que tengan la edad de sesenta y cinco años (65), o más, con residencia permanente en el país, independientemente de su nacionalidad o ciudadanía (CORREA, 2013: 6).

6.1. Características generales del adulto mayor en Uruguay

El Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez (2012) realiza un análisis de las características del adulto mayor a nivel uruguayo, dividiéndolo en:

I. Desarrollo social y económico: este cometido es en base a “los niveles de crecimiento económico, social, cultural y político de una sociedad que se relacionan con los avances y las mejoras que permitan satisfacer de mejor manera las necesidades básicas humanas.” (MIDES, 2012:34).

Basado en un estudio realizado por Berriel, Pérez y Rodríguez: Vejez y envejecimiento en Uruguay (2011), revela datos sobre la participación económica en la vejez, específicamente la participación de las personas mayores en el mercado laboral. Según este estudio, dicha participación aumentó casi un 5% entre los años 1996 y 2008. (MIDES, 2012:34).

El estudio a su vez relata que el aumento de participación en la actividad económica fue mayor en las mujeres, explicado por aspectos culturales que hace a la división de trabajo

en ambos sexos. Esta particularidad de división de género es vista en todas las etapas de la vida, pero según plantean se hace mayor en la vejez (MIDES, 2012: 34):

“Las mujeres históricamente han realizado mayor cantidad de trabajo no remunerado lo que implica que sus aportes al sistema jubilatorio sean notoriamente cercenados o, en algunos casos, nulos.

Si bien es esperable que las personas dejen de trabajar al alcanzar su jubilación, la participación económica no disminuye según lo esperado en ese tramo etario. Aunque no existan datos actualizados, en un estudio del año 2000 realizado por CEPAL en el que indaga por qué las personas mayores continúan trabajando aún en edades avanzadas, se declara que lo hacen mayormente para reforzar el presupuesto del hogar, ya sea que integren hogares por debajo de la línea de pobreza o no.”(MIDES, 2012: 34).

Además del reforzamiento económico, el adulto mayor continúa realizando actividades que le permiten un ingreso económico para no sentirse inactivos (MIDES, 2012: 34).

Por otro lado también se habla del trabajo no remunerado que realizan las personas mayores, y se relaciona a tareas de cuidado que estas realizan:

“Se reconoce, dentro de la población adulta mayor, una porción de personas que ofician de cuidadores de familiares o allegados, tanto de otras personas mayores como de personas enfermas, niñas, niños y personas con discapacidad. Generalmente los mayores cuidadores oscilan entre 60 y 70 años. En este sentido, se reconoce a estos cuidadores como recursos de la comunidad y como sujetos activos del desarrollo. Es menester señalar además que, al igual que con los otros tipos de trabajo no remunerado, los cuidados recaen mayormente en las mujeres, tanto si son o no mayores de 65 años. Esto afecta potencialmente la posibilidad de inserción laboral en el mercado de trabajo formal” (MIDES, 2012: 36).

Para finalizar este punto se plantea la vulnerabilidad que tienen los adultos mayores en Uruguay ya que según el estudio de Berriel, Pérez y Rodríguez (2011) el porcentaje de personas mayores por debajo de la línea de pobreza en Uruguay es de 7,41%, y además según CEPAL (2000) “se observa que, entre la población de 55 a 64 años, el 23,2% del total declara no tener previstos medios económicos para su vejez.” (MIDES, 2012: 36 y 37).

II. Salud y bienestar: En este apartado lo primero que se plantea son las causas de mortalidad en Uruguay, declarando que las principales causas son las enfermedades crónicas no transmisibles (Enfermedades del sistema circulatorio, los tumores, las enfermedades del sistema respiratorio y las del sistema nervioso). Los factores de riesgo de estas enfermedades son el tabaquismo; el consumo de alcohol; la presión arterial elevada; el sobrepeso y la obesidad. Según los datos que aporta el documento estas

enfermedades causaron el 81% de las muertes de las personas mayores en el año 2008 (MIDES, 2012: 38).

Por lo dicho anteriormente es que el Plan plantea:

“Dada esta situación, la prevención primaria y la promoción de hábitos saludables desde programas integrales aparecen, cada vez más, como las mejores estrategias. La esperanza de vida en Uruguay ha aumentado de forma contundente, siendo actualmente 76 años; 73 para varones, 80 para mujeres” (MIDES, 2012: 38).

Uno de los factores importantes que entra dentro de las características de salud y bienestar, es la práctica de las actividades físicas por parte de las personas mayores. Ya que se declara que “son consideradas como factor de protección para las enfermedades prevalentes de nuestro país” (MIDES, 2012: 39).

También se informa que la gran mayoría de los adultos mayores no es asiduo a realizar ningún tipo de actividad física y se mencionan los estudios planteados por Berriel, Pérez y Rodríguez (2011) ya mencionados en los antecedentes de esta investigación.

Otro factor que es importante destacar es la tasa de suicidios, ya que según este documento:

“La franja etaria que mayores tasas de suicidio presenta es la de 70 y más años. Donde la depresión y la ansiedad son los factores de riesgo más comunes, seguidos por la soledad; el aislamiento; una visión negativa de la vejez; ser víctima de maltrato; jubilación compulsiva y pérdida de lugar social; enfermedades terminales; institucionalización; pérdida de autonomía y baja autoestima. La relación entre intentos de suicidio y suicidios consumados es superior en los adultos mayores, estimándose una relación de cuatro a uno” (MIDES, 2012: 40).

Uno de los temas interesantes es la imagen corporal que va en relación a las actitudes que las personas mayores toman en frente al el tema de la sexualidad.

“hay una imagen corporal desvalorizada en las personas adultas mayores en relación a otras edades y se dan, por parte de estas personas, mayores niveles de clausura o rechazo a las experiencias de orden sexual, en particular en las mujeres” (MIDES, 2012: 40).

Para finalizar esta categoría el Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez (2012) declara que de los factores expuesto:

“las personas mayores uruguayas gozan de un buen estado de salud, con una buena salud subjetiva, altos niveles de independencia funcional y baja prevalencia de discapacidad o de enfermedades limitantes. Si bien los varones presentan mejores indicadores en la autopercepción de su salud, presentan en cambio mayores factores y conductas de riesgo. Sin contar que en los hechos la expectativa de vida es menor que en las mujeres. Se podría deducir entonces que la mejor percepción subjetiva podría vincularse a construcciones sociales de género.” (MIDES, 2012: 40).

III. Entornos propicios y favorables: Este apartado refiere a estrategias focalizadas en contrarrestar los obstáculos que se presentan para las personas mayores y que impiden el goce de los derechos.

Para comenzar este punto es importante destacar la información que se brinda con respecto a los programas que ayudan a cumplir el cometido mencionado anteriormente.

“A nivel nacional existen 16 programas de apoyo social formal enfocados exclusivamente hacia las personas mayores y que responden a prestaciones sociales tradicionales, transferencias monetarias, atención a la pobreza, recreación y deporte, integración intergeneracional, organización y participación, y vivienda y alojamiento. No se registran programas orientados en forma directa hacia las personas mayores que operen en las áreas de género, alimentación, trabajo o educación” (MIDES, 2012: 42).

Continuando con las redes de apoyo hacia las personas mayores este documento declara que según la encuesta “ENEVISA (2000) un 38% manifiesta no tener amigos y que las redes de apoyo de amigos disminuyen a medida que aumenta la edad y es más acentuada en las mujeres.” Y dice además que la “mayor red de apoyo no formal está dada por el relacionamiento familiar y que existe poco lugar para las actividades comunitarias. (MIDES, 2012: 43).

Otro dato aportado por la encuesta ENEVISA (2000) en relación a los entornos que se relacionan con las personas mayores, habla de las situaciones de violencia a las que se enfrentan y las modalidades de maltrato que viven.

“La modalidad más frecuente de violencia y maltrato hacia las personas mayores parecería ser el abandono y la que más temen sufrir. Existe también el temor de ser víctimas de actos delictivos. Aquí la utilización de los espacios públicos y, por consiguiente, el rol obstaculizador del ejercicio de la ciudadanía cobra particular dimensión. Las personas mayores manifiestan temor porque los espacios públicos no parecen presentar condiciones favorables. Se visualiza también otra dimensión en relación a la violencia doméstica” (MIDES, 2012: 43).

6.2. Características socio afectivas

6.2.1. La jubilación

Según Pont Geis (2000) hoy en día como norma social, una vez alcanzado los 60, 65 años una persona debe jubilarse obligatoriamente: “Este momento supone un cambio fundamental para la persona: varían los puntos de referencia que tenía hasta el momento y paralelamente, la situación laboral y económica sufre un cambio importante” (PONT GEIS, 2000: 32).

Según Pont Geis (2000) la jubilación puede producir en ciertas personas un vacío social, aunque las reacciones frente a esta, pueden variar de un sujeto a otro dependiendo de las condiciones sociales que cada uno tenga. “Hay que tener en cuenta que a partir de la jubilación se va a disponer de mucho tiempo libre y que será necesario saber ocuparlo con actividades formativas gratificantes física y psicológicamente” (PONT GEIS, 2000: 32).

Estas actividades deben ayudar a la persona mayor a mejorar su estado de ánimo, a sentirse útiles y activos y que generen vínculo de unión entre sujetos y conformación de un grupo social. Este proceso de adaptación a la nueva situación, supone tres etapas:

“En una primera etapa, dominan los sentimientos de frustración y ansiedad, y pocos son los sujetos que se alegran de ella. En una segunda etapa, la persona trata de buscar ansiosamente un nuevo rol social. En una tercera etapa, tiende a producirse la estabilización en el nuevo rol encontrado” (PONT GEIS, 2000: 33).

Otro aspecto social que destaca el autor, es el aislamiento socio familiar, debido a que la soledad es uno de los mayores problemas que se presenta en las personas mayores. Ya que según Pont Geis (2000) se pierde el núcleo social de trabajo, pierde a sus seres queridos más próximos (se quedan viudos) y por lo general los hijos ya no viven en la casa. Se considera que la actividad física puede ayudar a superar este déficit, debido a su carácter colectivo y social (PONT GEIS, 2000: 33)

6.3. Actividad Física en el adulto mayor

6.3.1. Actividad Física.

Según la OMS (2015):

“Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía”. (OMS, 2015). Asimismo “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, 2015).

6.3.2. Importancia y beneficios de la actividad física en el adulto mayor

Según Pont Geis (2000) la actividad física en la tercera edad, es un tema muy relevante en las sociedades de los últimos tiempos, tanto a nivel personal como global. El hecho de que una persona adulta se plantee realizar actividad física, supone un cambio en su vida ya que esta ayudara en definitiva a mejorar su calidad de vida. (PONT GEIS, 2000: 11).

Según Baur y Egeler (2001) se comprobó que al llegar a la vejez se producen ciertos cambios en la motricidad: los tiempos de reacción se alargan, la coordinación empeora, las tareas de equilibrio crean cada vez mayor dificultad, la precisión de los movimientos se reduce:

“Existe gran cantidad de ejemplos sobre el hecho de que la base de estos cambios está más en la falta de ejercicio que en una degeneración de las capacidades por motivo de la edad y que se puede retrasar, e incluso en algunos casos y por algún tiempo, disminuir considerablemente gracias al correspondiente ejercicio continuado y regular” (BAUR y EGELER, 2001: 21).

6.3.3. Beneficios de la actividad física en el adulto mayor

Según Pont Geis (2000) la actividad física genera ciertos beneficios individuales como ser: aumentar el equilibrio personal, mejorar estados de ánimo y salud, potenciar los reflejos, proporcionar agilidad, conocer personas de su edad, compartir objetivos, esfuerzos, sentimientos, ampliar el círculo de amistades y relaciones contribuyendo a

romper situaciones de soledad, depresiones. Van conociendo sensaciones y formas de movimiento desconocidas (PONT GEIS, 2000: 11).

Desde el punto de vista de la sociedad global, los beneficios que esta trae pueden ser puramente económicos para disminuir gastos sanitarios que los adultos mayores representan y que al estar más saludables se disminuye la concurrencia al médico por problemas de salud menores (PONT GEIS, 2000: 11).

Otro aspecto social a destacar es el lugar que ocupa el adulto mayor en la sociedad, ya que hoy en día su rol está desdibujado, debido a que valores como la experiencia y madurez no son tan importantes en la actualidad como lo era en otras épocas (PONT GEIS, 2000: 12).

Según Serra Y Bagur (2004) Se observan ciertos efectos del ejercicio físico en ancianos:

-A nivel cardiovascular realizando ejercicio físico de forma regular se disminuye la frecuencia cardiaca en reposo y a niveles submáximos, el gasto cardiaco se mantendrá, el consumo máximo de oxígeno mejora con el entrenamiento hasta en un 15%, y en los ancianos activos su descenso puede ser frenado hasta en un 50%;

-A nivel periférico, el entrenamiento produce un aumento de la extracción de oxígeno en los músculos activos debido al aumento del número y tamaño de las mitocondrias lo que permite su mejor utilización;

-A nivel respiratorio se produce una distribución más uniforme del gasto pulmonar, habrá menos sensación de fatiga con el esfuerzo;

-A nivel sanguíneo la adhesividad plaquetaria y aumenta la actividad fibrinolítica del plasma. Disminuye el colesterol total y triglicéridos, aumentando el HDL (High density lipoprotein), colesterol bueno. También disminuye la intolerancia a la glucosa, facilitando el control de la diabetes. A su vez el ejercicio facilita la pérdida de peso;

-A nivel óseo el ejercicio retrasa la descalcificación de los huesos previniendo la osteoporosis, que es muy frecuente en ancianos, mayormente en mujeres (SERRA y BAGUR, 2004: 460).

Según Savio (2015) los beneficios del ejercicio y la actividad física en los adultos mayores son:

- Conserva y mantiene la fuerza para poder seguir siendo independientes y libres de discapacidad;
- Se tiene más energía y motivación para realizar actividades;
- Mejora nuestra coordinación, postura y equilibrio y disminuye el riesgo de caídas;
- Sirve de apoyo para la prevención y tratamiento de la diabetes, el sobrepeso, la hipertensión arterial, la artrosis y la osteoporosis;
- Ayuda a prevenir el cáncer de colon y de mama;
- Favorece la función digestiva;
- Sirve de apoyo para el abandono del hábito de fumar;
- Mejora la calidad del sueño (SAVIO, 2015: 7).

6.3.4. Prescripción del ejercicio físico en el adulto mayor

“La prescripción del ejercicio físico es importante en todas las edades, pero en la tercera edad tiene una mayor relevancia, debido a que es una edad en donde “las facultades tienden a declinar y necesitan del mantenimiento de la función para conservar activos todos los sistemas que rigen el organismo: sistema nervioso, sistema muscular, sistema óseo articular, etc” (PONT GEIS, 2000: 56)

Pont Geis destaca la necesidad de:

“...realizar actividades físicas y deportivas adaptadas a cada edad y según las propias necesidades, posibilidades, concebidas a medida del hombre, pensadas no sólo en función de la cantidad de actividad que se realiza, sino en el por qué y en el cómo” (PONT GEIS, 2000: 56).

Según Pont Geis (2000) El ámbito de la actividad física para las personas mayores se centra en cuatro apartados, la prevención, mantenimiento, rehabilitación, recreación. Los tres primeros se asocian al concepto de bienestar físico y salud y tienen una finalidad básicamente utilitaria. El último engloba más los aspectos lúdicos, sociales y afectivos:

“La actividad física ayuda a prevenir posibles problemas y deficiencias tanto físicas como psíquicas, siempre y cuando se realice periódicamente y adaptada a las posibilidades de cada persona (...) con la actividad física no vamos a anular el envejecimiento, sino a prevenir posibles problemas que se producen en esta etapa” (PONT GEIS, 2000: 62).

Algunos de los aspectos del envejecimiento que se pueden prevenir con una práctica adecuada de la actividad física son posibles enfermedades, deformaciones, atrofas, alteraciones de la personalidad y ayudar a sentirse capaz de afrontar situaciones variadas:

“Cuando hablamos de mantenimiento, nos referimos al hecho de que las personas mayores puedan realizar actividad física con el objetivo de mantener, en la medida en la que sea posible, sus capacidades físicas y psíquicas en condiciones óptimas” (PONT GEIS, 2000: 63).

En cuanto al aspecto de rehabilitación, según Pont Geis (2000) está tomando mucha importancia la actividad física para personas mayores que presentan problemas físicos, lesiones o procesos degenerativos característicos de la edad. Esta actividad con objetivo terapéutico va a ser llevada a cabo por especialistas como ser fisioterapeutas, profesores de educación física, proponiendo un programa de educación física teniendo en cuenta estas dificultades (PONT GEIS, 2000: 64)

La actividad física con fines recreativos es aquella en la que se enfoca en pasarla bien y divertirse, su finalidad es lúdica, con intención de ocupar el tiempo libre. (PONT GEIS, 2000: 67).

Según Serra y Bagur (2004):

“En los ancianos que inician un programa de ejercicios debe hacerse una valoración médica previa, encaminada a detectar las patologías más frecuentes(...)se debe realizar una buena historia clínica que incluya antecedentes familiares y personales, así como la presencia de factores de riesgo coronario, hábitos de vida, actividad física realizada y dieta” (SERRA y BAGUR, 2004: 461).

En cuanto a la organización de la actividad según Baur y Egeler (2001), se recomienda una frecuencia de entrenamiento de al menos una vez por semana de forma regular en grupos reducidos debido a que permite captar mejor la atención de los participantes, para el docente le permite detectar con mayor facilidad errores, señales de sobreesfuerzo: “Las sesiones de ejercicios tendrán los mismos componentes que en otras edades, variando la duración de las mismas. Así es calentamiento debe ser más prolongado. Los ancianos tardan más en alcanzar niveles estables de frecuencia Cardíaca, tensión arterial y respuesta ventilatoria” (SERRA y BAGUR, 2004: 465)

Según Baur y Egeler (2001) el calentamiento no puede faltar en ninguna clase. Lo que se busca es: estimular el funcionamiento del corazón y mejorar el funcionamiento entre tejidos y órganos. Se reduce el peligro de lesiones. (BAUR y EGELER, 2001: 61)

En cuanto a la parte principal de la clase, hay que tener en cuenta los ejercicios que engloban los tres grandes grupos de articulaciones y músculos: brazo-hombro, parte superior del cuerpo y cadera-piernas (BAUR y EGELER, 2001: 61)

“A las personas mayores les convienen, sobre todo, los ejercicios para mejorar el mantenimiento, la movilidad y la fuerza de la musculatura, la mejora de la respiración y de la resistencia, pero no menos importante son los ejercicios para mejorar las capacidades de reacción, coordinación y equilibrio” (BAUR y EGELER, 2001: 61).

Los ejercicios de resistencia son imprescindibles, debido a que esta determina la posibilidad de organización diaria:

“Los tres factores principales que se deben considerar en toda prescripción de ejercicio son la frecuencia, la duración y la intensidad. Se tendrá también en cuenta el nivel inicial de forma física del individuo. La mejora de la capacidad aeróbica va a depender de estos factores” (SERRA y BAGUR, 2004: 463).

6.3.5. Finalidades de la actividad física en el adulto mayor

Las finalidades que debería tener la actividad física según Pont Geis (2000), esta debe ser:

- Gratificante: la persona que la realiza debe sentirse a gusto y con sensaciones agradables, generando un bienestar físico y mental;
- Utilitaria: con el fin de mantener o mejorar las capacidades físicas e intelectuales;
- Recreativa: para pasarla bien y ocupar el tiempo libre;
- Motivante: debe generar interés y necesidad en los practicantes;
- Integradora: donde todas pueden participar en un grupo social;
- Adaptada a las posibilidades del movimiento y de cada alumno;
- De fácil realización: que la dificultad del ejercicio no impide que se pueda realizar correctamente;
- Socializadora: que cumpla una función de comunicación y relación entre las personas;

- De calidad antes de cantidad: no se trata de hacer muchas repeticiones, sino pocas y bien hechas (PONT GEIS, 2000: 74).

Según Baur y Egeler (2001) Los objetivos que se proponen alcanzar con la práctica de actividad física son: un bienestar corporal y mental, autoconfianza y autoestima, la alegría de “poder hacer” y la seguridad de manejar el propio cuerpo, fuerza, aumento de la disposición para la actividad y aumento de las perspectivas de vida (BAUR y EGELER, 2001: 54).

Los trabajos que se deben realizar en la práctica de actividad física para adultos deberían apuntar a ciertos resultados tales como: aumento de la movilidad de las articulaciones, fortalecimiento de la musculatura, mejora de la respiración, intensificación de la circulación de la sangre, estímulo del sistema circulatorio en general, mejora de la resistencia, aumento de la habilidad, capacidad de reacción y coordinación (BAUR y EGELER, 2001; 54).

6.3.6. Capacidades motoras

Las capacidades motoras son condiciones de rendimiento básicas para llevar a cabo el aprendizaje y ejecutar acciones motoras (WEINECK, 2005: 127). Estas capacidades pueden clasificarse en Capacidades Condicionales y Coordinativas: “Las condicionales se basan sobre todo en procesos energéticos y las coordinativas sobre todo en procesos de regulación y conducción del sistema nervioso central” (WEINECK, 2005: 127). De toda forma, ninguna capacidad consiste exclusivamente en procesos energéticos o en procesos de regulación y conducción del sistema nervioso central, lo que sí sucede es que puede predominar uno de los términos de esta oposición:

Las capacidades condicionales son la fuerza, resistencia, velocidad y la flexibilidad como factores físicos predominantes.

“Los factores limitantes de las capacidades condicionales dependen de la disponibilidad de energía en los músculos y de los mecanismo que regulan su abastecimiento (enzimas, velocidad y fuerza de las contracciones debida a la calidad de las unidades motoras” (VARGAS, 2007: 47)

Según Petron (2006) Las capacidades coordinativas dependen de procesos sensomotores que se aplican conscientemente en dirección de una acción motriz con una finalidad determinada (PETRONE, 2006: 6)

Estas capacidades pueden clasificarse en dos grandes rasgos: generales o básicas y especiales.

Las primeras son las que contienen a las demás y se subdividen en:

- *De regulación del movimiento:* hace referencia a la combinación de elementos con gran amplitud articular, alto compromiso de equilibrio y de las capacidades de la condición física.
- *De adaptación de movimiento y cambios motrices:* se basa en la adaptación del organismo y de sus programas de acción a nuevas situaciones. Precisa de la velocidad y exactitud en la percepción de los cambios de situación y en la experiencia motora

Las capacidades coordinativas especiales según Petrone (2006) son las siguientes:

- *de orientación:* intervienen los sensores externos, propios e interoceptivos o viscerales. permite determinar y modificar rápidamente y de la manera más exacta posible la variación de situaciones, posiciones y movimientos del cuerpo en el espacio y en el tiempo;
- *de equilibración:* intervienen los sensores acústicos, vestibulares y ópticos. es la capacidad de mantener y restablecer la estabilidad del cuerpo sobre la base de sustentación deseada o necesaria, ya sea en posiciones determinadas o luego de cambios importantes de las mismas durante los desplazamientos, puede ser estática o dinámica;
- *de reacción:* es la capacidad de dar respuestas motoras oportunas en el menor tiempo posible a determinados estímulos;
- *de ritmización:* es la capacidad motriz de registrar y reproducir un ritmo dado exteriormente adaptándose a los ritmos grupales o individuales exigidos y de realizar corporalmente el ritmo interior proveniente de la propia imagen;

- *de anticipación*: es la capacidad de adecuar la acción presente de un movimiento a la acción necesaria posterior;
- *de diferenciación*: es la capacidad de discriminar un esfuerzo de otro según la habilidad que se realiza, poniendo en funcionamiento las partes esenciales del cuerpo con la tensión y relajación muscular justas y necesarias en las coordinaciones más finas;
- *de acoplamiento*: hace referencia a combinaciones motrices sucesivas y simultáneas de los segmentos corporales, fases de movimiento o movimientos globales independientes en estructuras unificadas (PETRONE, 2006: 7),

7. Representaciones y significados.

7.1. Concepto de Percepción.

“Los grupos humanos mediante pautas culturales e ideológicas dan significado y valores a las sensaciones”, de esta manera van configurando su visión de la realidad. Esta estructuración se da gracias a la información que reciben y recogen del ambiente. Este proceso ocurre mediante filtros que se van elaborando desde la infancia y permite la interacción adecuada según las condiciones del medio físico y social (VARGAS, 1994: 51).

Este proceso es denominado percepción y según Vargas (1994), desde el punto de vista de la psicología es definida como:

“...el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización” (VARGAS, 1994: 48).

7.2. Concepto de representación social.

Según Araya (2002) las personas conocen la realidad mediante los procesos de comunicación y del pensamiento social, extrayendo explicaciones de lo que sucede. Las representaciones sociales sintetizan esas explicaciones haciendo referencia a un conocimiento específico sobre cómo la gente piensa y se organiza, este es denominado el conocimiento del sentido común (ARAYA, 2002: 11).

“El conocimiento del sentido común es conocimiento social porque está social-mente elaborado. Incluye contenidos cognitivos, afectivos y simbólicos que tienen una función no solo en ciertas orientaciones de las conductas de las personas en su vida cotidiana, sino también en las formas de organización y comunicación que poseen tanto en sus relaciones interindividuales como entre los grupos sociales en que se desarrollan” (ARAYA, 200:11).

Como forma de explicar la realidad relacionada a la vida social Araya (2002) define a las representaciones sociales como:

“sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa. Se constituyen, a su vez, como sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas, que definen la llamada conciencia colectiva, la cual se rige con fuerza normativa en tanto instituye los límites y las posibilidades de la forma en que las mujeres y los hombres actúan en el mundo.” (ARAYA, 2002: 11)

Araya (2002) plantea que el estudio de las representaciones ayuda a entender “la dinámica de las interacciones sociales y aclarar los determinantes de las prácticas sociales” (ARAYA, 2002: 12).

Según plantea Abric (1994 en Araya 2002) “la representación, el discurso y la práctica se generan mutuamente.” Y por lo tanto es importante conocer y cuestionar “el núcleo figurativo de una representación social alrededor del cual se articulan creencias ideologizadas, pues ello constituye un paso significativo para la modificación de una representación y por ende de una práctica social. (Banchs, 1991).” (ARAYA, 2002: 12).

7.3. Imagen social de la vejez, el envejecimiento y las personas mayores

“No abundan los estudios que han abordado el tema de la imagen social del envejecimiento y la vejez, siendo la mayoría de los que aportan elementos sustanciales de acercamiento a esta temática, estudios de corte cualitativo” (BERRIEL, PÉREZ, y RODRÍGUEZ, 2011: 97).

Algunos datos importantes los encontramos en el componente de adultos mayores del “Proyecto género y generaciones. Reproducción biológica y social de la población uruguaya. Estudio cualitativo” (BERRIEL, PAREDES y PÉREZ, 2006). Este estudio indica la coexistencia de dos modelos de envejecimiento “Un denominado modelo tradicional que vincula a la vejez con la pasividad, el declive, la dependencia, la heteronomía, la enfermedad, las “fallas” en el cuerpo en aspectos funcionales y estéticos y el temor a la soledad” (BERRIEL, PÉREZ, y RODRÍGUEZ, 2011: 97), y por otro lado:

“El paradigma hegemónico de envejecimiento, donde se registra la coexistencia de un paradigma emergente que implica ideales de libertad más activos, especialmente para las mujeres, la idea de que la disposición subjetiva puede incidir en la modalidad de envejecer, la relación directa entre la actividad y el buen envejecer, la importancia de la información como instrumento de incidencia en la modalidad de envejecimiento” (BERRIEL, PÉREZ, y RODRÍGUEZ, 2011: 97).

A partir de lo dicho anteriormente Berriel, Pérez y Rodríguez (2011) plantean que el hecho de que estos dos paradigmas coexistan no significa que la imagen de la vejez entre los propios adultos mayores ahora sea más positiva.

El modelo tradicional (hegemónico) según Berriel, Pérez y Rodríguez (2011) consiste en:

- Asimilación de la vejez a la enfermedad
- Autoexclusión a la vejez Correlación entre envejecimiento y pasividad
- La vejez vinculada a la dependencia
- Pérdida de autonomía y dependencia
- Fallas en el cuerpo y pérdida de atributos estéticos
- Soledad

En contraposición a este, el Paradigma emergente supone según Berriel, Pérez y Rodríguez (2011):

- Ideales de libertad

- Incidencia de la actitud subjetiva en la forma de envejecer
- Identificación del buen envejecer con la actividad Virtudes tradicionales: serenidad y sabiduría
- Importancia de la información
- Importancia de una rica red social y vincular
- Mandato social de estar bien

Según las primeras comunicaciones del estudio “Envejecimiento en Uruguay, realidad demográfica y representación social hay datos más recientes que apoyan esta imagen negativa de la vejez y el envejecimiento presente en la sociedad uruguaya. Este estudio indicó lo siguiente:

“Para los jóvenes entre 20 y 30 años la vejez es asociada a la muerte. Al ser seguida de la muerte sólo puede significarse a partir de un pasado que se recuerda. Recordar, relacionarse con el pasado, sería lo único que aparece como actividad central, esencial de la vejez para este grupo etéreo.”(BERRIEL, PÉREZ, y RODRÍGUEZ, 2011: 98).

“Los adultos entre 50 y 64 años de edad atribuyen a la vejez significados de decadencia, la cualidad de ser el fin de la vida, el tiempo de recoger frutos sembrados en otras etapas, un tiempo de la vida cuya cualidad positiva o negativa estará dada en directa relación con la salud de la persona”. (BERRIEL, PÉREZ, y RODRÍGUEZ, 2011: 98).

“Las personas mayores entre 65 y 79 años de edad por su parte parecen encontrar más dificultades en formular definiciones directas. Indirectamente se alude a algo a lo que sería bueno todavía no haber llegado, como una parte de un proceso que se evita definir, se refiere indirectamente a una actitud subjetiva que tendría que ver con las cualidades que adoptaría. También indirectamente surge la idea de la inactividad” (BERRIEL, PÉREZ, y RODRÍGUEZ, 2011: 98).

OBJETIVOS

1. Objetivo General

- Analizar las representaciones percibidas por un grupo de adultos mayores que participan regularmente de un espacio de actividad física los martes y jueves en el turno vespertino en el Instituto Superior de Educación Física.

2. Objetivos Específicos

- Identificar cuáles son las capacidades físicas desarrolladas.
- Conocer la razón por la cual los adultos mayores acuden a realizar actividad física.
- Determinar si los adultos mayores que participan en dicho grupo, perciben beneficios con la práctica de actividad física.
- Identificar si existe un vínculo entre las capacidades observadas durante la actividad física y los beneficios percibidos por ellos.

PREGUNTAS

¿Cuáles son las capacidades abordadas en clase por el docente?

¿Por qué acuden los adultos mayores a realizar actividad física?

¿Perciben los adultos mayores beneficios al realizar actividad física? ¿Cuáles son estos?

¿Se relacionan los beneficios percibidos con las actividades que desarrollan en las clases?

METODOLOGÍA

1. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo exploratorio dado que “son las investigaciones que pretenden darnos una visión general y sólo aproximada de los objetos de estudio” (SABINO, 1992: 47) y se realizan “cuando el tema elegido ha sido poco explorado, cuando no hay suficientes estudios previos y cuando aún, sobre él, es difícil formular hipótesis precisas o de cierta generalidad” (SABINO, 1992: 47), con un diseño mixto, el mismo se define como “... el tipo de estudio donde el investigador mezcla o combina técnicas de investigación, métodos, enfoques, conceptos o lenguaje cuantitativo o cualitativo en un solo estudio (Johnson y Onwuegbuzie, 2004)” (PEREIRA Z., 2011: 18). A su vez “los diseños mixtos: ...representan el más alto grado de integración o combinación entre los enfoques cualitativo y cuantitativo. Ambos se entremezclan o combinan en todo el proceso de investigación, o, al menos, en la mayoría de sus etapas (...) agrega complejidad al diseño de estudio; pero contempla todas las ventajas de cada uno de los enfoques” (Hernández, Fernández y Baptista, 2003)” (PEREIRA Z., 2011: 17).

2. Población y universo

La investigación tuvo como universo el espacio de actividad física para adultos mayores del proyecto Prácticas Corporales y Recreación a cargo del Departamento de tiempo libre y ocio del ISEF, en los días martes y jueves con dos horarios de funcionamiento: el matutino de 10 a 11 y el vespertino de 17 a 18.

De dicho grupo se tomó una población de 20 adultos mayores de ambos sexos de entre 58 y 75 años de edad, que concurren al horario vespertino los cuales estaban dispuestos a aportar datos para la investigación.

3. Herramientas de recolección de datos

Las herramientas de recolección de datos fueron observaciones simples y cuestionarios.

La observación simple consiste según Sabino (1992) en pasar lo más desapercibido posible, actuando de tal manera que el observador no aparezca como un sujeto activo ante

los observados, sino más bien como parte del telón de fondo para evitar inhibiciones o alteraciones de la conducta de los sujetos observados.

Logrando este tipo de comportamiento discreto y evitando llamar la atención se podrán obtener observaciones confiables y de buena calidad. (Sabino, 1992)

Para realizar dicha observación se realizó una ficha (ver anexo n°4) que registra el día y horario, la cantidad de alumnos que concurrieron a la clase, quienes fueron los observadores y una grilla con las capacidades condicionales (fuerza, resistencia, velocidad y flexibilidad) y coordinativas (rimo, orientación, equilibrio y reacción), observando de las mismas el tiempo que se ha trabajado. También se tuvo en cuenta un espacio de comentario por si se considera importante un aporte con respecto a la actividad que se lleva a cabo, y si se destaca algún hecho relacionado a lo afectivo y/o cognitivo.

El cuestionario autoadministrado (ver anexo N°6) utilizado consiste en entregar “al respondente un cuestionario para que éste, por escrito, consigne por sí mismo las respuestas.” (SABINO, 1992: 121). La ventaja de esta herramienta “es que la calidad de los datos obtenidos se incrementa pues, al desaparecer la situación de interacción, se eliminan las posibles distorsiones que la presencia del entrevistador puede traer” (SABINO, 1992: 121).

El cuestionario registró el día y hora en que fue llevado a cabo y la edad de la persona cuestionada. Por otro lado se les otorgó un número de control que le corresponde a dicho participante, debido a que se llevó una lista paralela con los datos de las personas que fueron realizando los cuestionarios y la firma autorizante, para de esa manera contabilizar cuántos lo han hecho y cuantos faltarían realizarlo, ya que el cuestionario será anónimo. Se plantearon cuatro preguntas (semi cerradas) con múltiples respuestas, que fueron (¿por qué concurren a la clase de adultos mayores?; ¿considera que ha tenido cambios a nivel de las siguientes capacidades?; ¿en qué aspectos considera que ha sido beneficiado realizando actividad física?; encuentra usted la actividad física...) con diversos indicadores que el cuestionado debió seleccionar si lo estimaba pertinente. Se agregó un apartado (otros) por si los mismos deseaban agregar alguna otra indicación.

4. Análisis de los datos.

Se crearon siete tablas con categorías en base a las respuestas obtenidas. A partir de las mismas se realizaron gráficas que permitieron refinar los datos obtenidos para realizar el análisis cualitativo. En las mismas se reflejan las variables que se desprenden del tratamiento de los resultados: en el caso de las observaciones se consideró como variable el tiempo de trabajo de cada capacidad desarrollada. Para el cuestionario autoadministrado las respuestas brindadas por los adultos mayores fueron las variables utilizadas en el análisis.

Se realizó un cruce entre los respuestas obtenidas en base a porqué los adultos concurren a realizar actividad física, y cómo ven los mismos a esta de acuerdo a los porcentajes de cada categoría. De la misma forma las respuestas obtenidas en percepciones a nivel físico y psicosocial. Por último se realizó la comparación entre los datos percibidos por los adultos mayores en cuanto a capacidades físicas y los datos en tiempo que arrojaron las observaciones sobre las mismas.

Posteriormente se realizó un análisis cualitativo en función de las gráficas obtenidas, que permitieron dar respuesta a las preguntas planteadas.

5. Procedimiento

Se indagó acerca de grupos de adultos mayores que realicen prácticas corporales, seleccionando al universo mencionado para realizar la investigación debido a la facilidad que ofrece, ya que se lleva adelante en la institución a la que pertenece esta unidad de tesina.

Se consultó con el docente a cargo el cual accedió a que se pueda realizar las observaciones y cuestionarios pertinentes, firmando una constancia de autorización para realizar dicha labor (Ver en anexo n ° 3).

La primer semana se realizó una observación diagnóstico para determinar las capacidades que van a ser analizadas en relación a los objetivos.

Las siguientes dos semanas se implementó la ficha de observación definitiva. Llevando adelante diez observaciones para el análisis (Ver en anexo n ° 5).

Estas observaciones fueron realizadas por subgrupos de dos integrantes cada uno.

El siguiente paso consistió en llevar adelante los veinte cuestionarios a los integrantes del grupo de adultas con su correspondiente autorización (Ver en anexo n ° 7).

Como último paso se realizó el análisis de las categorías obtenidas de los datos aportados por las fichas de observación y los cuestionarios obtenidos.

RESULTADOS

Tabla N° 1: Capacidades físicas desarrolladas.

Sesiones/ minutos	Flex.	Fuerza	Res.	Vel.	Equi.	Reac.	Ritmo	Orien.
obs 1 (17/9)	15	0	19	0	4	6	11	2
obs 2 (29/9)	5	20	21	0	21	0	21	0
obs 3 (1/10)	10	15	0	0	20	0	10	0
obs 4 (6/10)	5	15	15	0	15	5	15	5
obs 5 (8/10)	15	20	22	0	20	0	17	0
obs 6 (13/10)	15	8	4	0	0	0	10	10
obs 7 (20/10)	5	15	20	0	20	0	20	20
obs 8 (22/10)	5	20	5	5	7	7	20	0
obs 9 (27/10)	5	7	25	0	0	0	25	5
obs 10 (3/11)	20	15	20	2	15	0	7	0
total de minutos trabajados	100	135	151	7	122	18	156	42

Fuente: Ficha de observaciones. Flex. Flexibilidad / Res. Resistencia / Vel. Velocidad / Equi. Equilibrio / Reac. Reacción / Orien. Orientación.

Tabla N° 2: Media de minutos trabajados por capacidad.

Capacidades	Media de minutos totales observados	Media de minutos totales trabajados	Porcentaje
Ritmo	60	15, 6	26%
Resistencia	60	15, 1	25%
Fuerza	60	13, 5	22,50%
Equilibrio	60	12, 2	20%
Flexibilidad	60	10	16,60%
Orientación	60	4,2	7%
Reacción	60	1,8	3%
Velocidad	60	0,7	1%

Fuente: Ficha de observaciones.

**Tabla N ° 3: Razones por la cual los adultos acuden a realizar actividad física.
(Múltiples respuestas).**

Categorías	Respuestas	Total de Encuestados	Porcentaje
Recomendación médica	7	20	35%
Es asidua/o a realizar actividad física	15	20	75%
Recreación	12	20	60%
Prevención	13	20	65%
Rehabilitación	5	20	25%
Otros	0	20	0

Fuente: Cuestionarios realizados.

Tabla N° 4: Cómo los adultos perciben la práctica de la actividad física. (Múltiples respuestas).

Categoría	Respuestas	Total de Encuestados	Porcentaje
Gratificante	19	20	95%
Utilitaria	12	20	60%
Recreativa	18	20	90%
Motivante	15	20	75%
Integradora	17	20	85%
Adaptada	12	20	60%
Socializadora	18	20	90%

Fuente: Cuestionarios realizados.

Tabla N° 5: Cambios percibidos por los adultos mayores a nivel de capacidades físicas. (Múltiples respuestas).

Categorías	Respuestas	Total de Encuestados	Porcentajes
Flexibilidad	19	20	95%
Fuerza	10	20	50%
Velocidad	11	20	55%
Resistencia	14	20	70%
Equilibrio	14	20	70%
Orientación	8	20	40%
Reacción	11	20	55%
Ritmo	13	20	65%

Fuente: Cuestionarios realizados.

**Tabla 6: Beneficios percibidos por los adultos mayores a nivel psicosocial.
(Múltiples respuestas).**

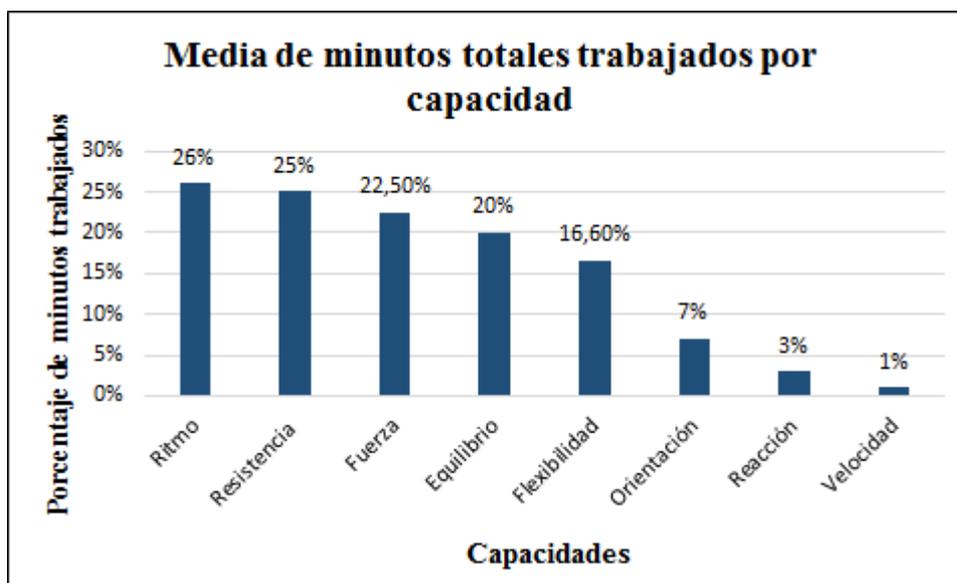
Categorías	Respuestas	Total de Encuestados	Porcentajes
Control de ansiedad	8	20	40%
Control de estrés	9	20	45%
Mejor humor	9	20	45%
Mejor relacionamiento	17	20	85%
Mayor motivación	14	20	70%

Fuente: Cuestionarios realizados.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

- Capacidades físicas desarrolladas durante las observaciones.

Gráfica A. Media de minutos totales trabajados por capacidad.



Fuente: Ficha de observaciones.

Como se puede apreciar la capacidad física más desarrollada en minutos durante las clases observadas fue el ritmo (26%). Siguiendo a esta la resistencia (25%), fuerza (22,50%), equilibrio (20%) y flexibilidad (16,60%). Luego hay un descenso notable en la media de minutos trabajados de las capacidades de orientación (7%), reacción (3%) y velocidad (1%) que reflejan un mínimo desarrollo en las observaciones realizadas.

Encontramos que las categorías con más minutos trabajados son las capacidades que según plantea Baur y Egeler (2001) deben ser las más desarrolladas, porque son las que le permiten tener mayor movilidad a los adultos mayores, como es el ritmo, en el caso de las capacidades coordinativas, quien aparece en primer lugar con un 26% del total de minutos, y la resistencia y fuerza en el caso de las condicionales con 25% y 22% respectivamente. El desarrollo de estas capacidades les permite a las personas mayores tener una mayor independencia en cuanto al movimiento.

La capacidad de fuerza es trabajada en menor medida que las anteriores, pero con un número importante de minutos (22,50%), el mantenimiento de esta capacidad le permite al adulto mayor seguir siendo independiente y libre de discapacidad, como plantea (SAVIO, 2015: 15). El desarrollo a nivel muscular por medio del trabajo de la fuerza ayuda a mantener los niveles de masa ósea, siendo esto muy importante debido a que a esta edad el sistema óseo sufre descalcificaciones llevando a la osteoporosis.

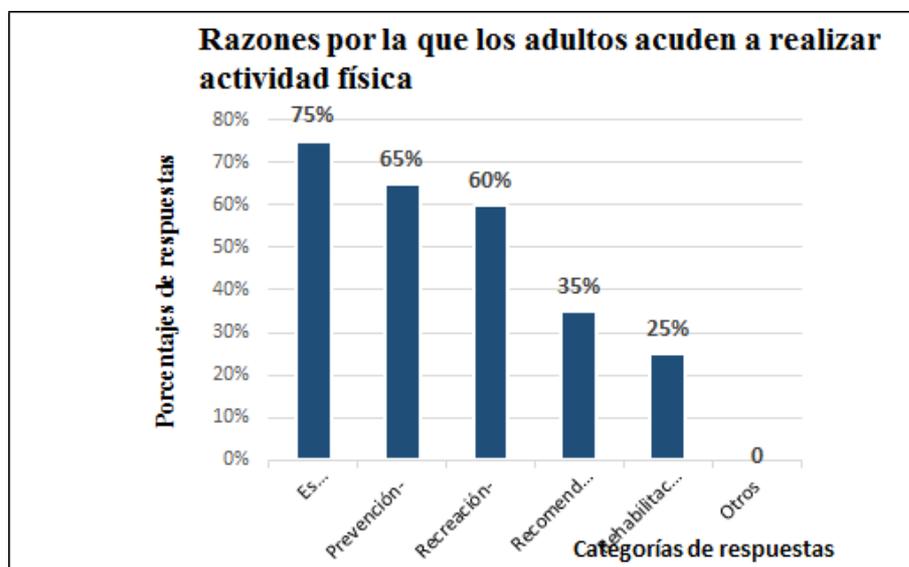
La siguiente capacidad que apreciamos en la gráfica es el equilibrio, con un 20% de media en el total de minutos trabajados, colaborando con la estabilidad. Es importante mencionar que las personas mayores sufren muchas caídas por la pérdida de esta capacidad, por lo que su trabajo junto con otras capacidades permite prevenir o disminuir estos accidentes.

La flexibilidad es la categoría que aparece a continuación con un 16,60% de media en minutos trabajados, atribuyendo su importancia para mejorar su movilidad a nivel articular y evitar el acortamiento muscular. Como toda capacidad condicional que depende de factores biológicos, esta capacidad se va disminuyendo inevitablemente con el paso de los años, por lo tanto es muy importante contribuir al mantenimiento de la misma.

Es interesante apreciar cómo hay un salto en cuanto a minutos trabajados en las capacidades coordinativas de reacción (3%) y orientación (7%), siendo las capacidades menos trabajadas al igual que la velocidad (1%) en cuanto a capacidad condicional. A nuestro entender estas capacidades permiten también a las personas mayores tener una mayor independencia, y las relacionamos a la capacidad de equilibrio, ya que como mencionamos anteriormente las caídas y sus movimientos imprecisos están muy presentes a esta edad, y la reacción, la velocidad y la orientación colaboran a dar una respuesta motora oportuna en el menor tiempo posible y orientan la posición y movimiento en el espacio, como expresa Petrone (2006).

- **Razones por la cual las personas acuden a realizar actividad física.**

Gráfica B. Respuestas obtenidas con respecto a la razón por la cual los adultos mayores acuden a realizar actividad física.



Fuente: Cuestionarios realizados.

Se observa que de la totalidad de encuestados, el 75% acuden a realizar actividad física debido a que tienen el hábito.

Seguido a esto, 65% acuden debido a la prevención de lesiones y enfermedades.

A continuación 60% contestaron que la razón por la que deciden realizar actividad física es debido a su carácter recreativo.

En las últimas dos categorías se aprecia la recomendación médica con un total de 35% y en cuanto a la rehabilitación un 25%.

En concordancia con Pont Geis (2000) consideramos que la prescripción del ejercicio físico en los adultos mayores tiene gran relevancia, ya que las facultades tienden a declinar.

A partir de esto, se observa una relación con los datos obtenidos, ya que la categoría con mayor resultado es que acuden a realizar actividad física asiduamente. Estas respuestas pueden estar vinculados al hecho de que estos adultos concurren al grupo desde hace aproximadamente cuatro años y algunos también participaron del proyecto antecesor "LAVICO 50", considerando de parte de ellos que de esta manera ya tienen una asiduidad relacionada al ejercicio físico.

Continuando con el resto de las categorías se destaca que en menor o mayor medida la prevención, rehabilitación y recreación están presentes como razones para realizar actividad física, en concordancia con lo dicho por Pont Geis (2000).

Se puede decir que los adultos mayores reconocen que la práctica de actividad física ayuda a prevenir posibles problemáticas físicas y psicológicas relacionadas con la etapa de la vida que en la que se encuentran, ya que fue la segunda categoría con mayor respuesta en los cuestionarios (65%). A pesar de que la actividad física no va a impedir el avance de los años, colabora con el retraso de deficiencias físicas y posibles enfermedades, ayudando a los adultos a sentirse capaces de afrontar su vida cotidiana. La prevención se relaciona con este aspecto y ayuda al mantenimiento a nivel físico de los adultos mayores.

Se observa que la categoría de recreación fue una de las que tuvo mayor cantidad de respuestas (60%), se puede relacionar a la característica que afrontan los adultos mayores en relación al tiempo libre disponible y a la relación que tienen con sus pares.

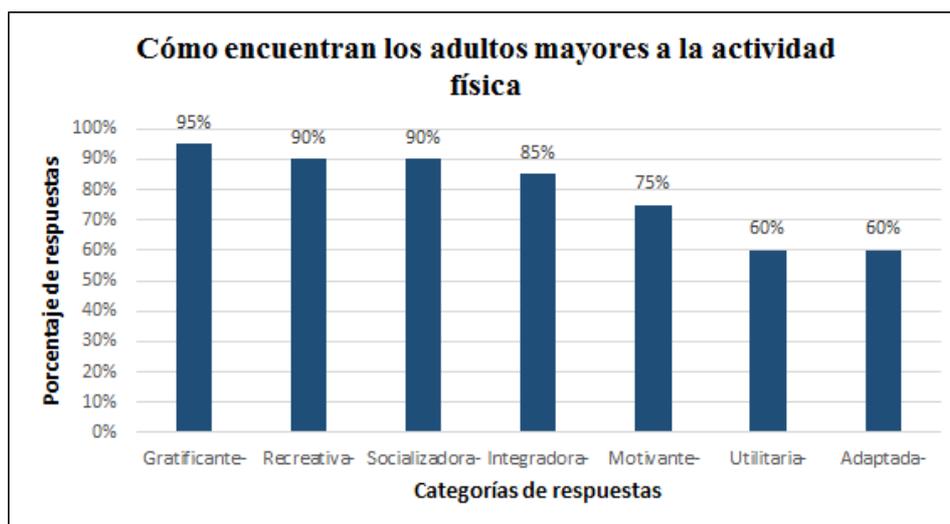
Otro dato que ayuda a pensar en la concurrencia a realizar actividad física relacionada a los aspectos recreativos, tienen que ver con el sentimiento de abandono que sienten los adultos mayores, ya sea por la pérdida de pares, como por el alejamiento de familiares. De tal manera, los adultos buscan espacios en donde sentirse acompañados y que, a su vez, la actividad que se ofrezca sea de agrado para estos.

La recomendación médica aparece en cuarto lugar con un 35% de respuestas, es importante notar que en las recomendaciones médicas y sobre todo a nivel de las personas mayores, la actividad física como estrategia dentro de la promoción de la salud ayuda a prevenir enfermedades, lesiones, y mantener un buen equilibrio físico, psicológico y social. En esta categoría era esperable un porcentaje mayor de respuesta, dado que en lo cotidiano siempre se plantea que el médico recomendó realizar algún tipo de actividad física, por ejemplo caminar.

Como última categoría apreciada se encuentra la rehabilitación con un 25% de respuestas obtenidas, como plantea Pont Geis (2000) esta tarea con fines terapéuticos no solo corresponde al profesional en educación física, que plantean trabajos a nivel de actividad física, si no que otros profesionales a nivel de la salud, como es el caso de los fisioterapeutas, se encargan de desarrollar estos programas para colaborar a la rehabilitación. Consideramos que en este caso los objetivos del proyecto observado no se enfocan en este punto, y no plantea un programa específico para tal motivo. Por tal razón son pocos los adultos que concurren con fines de rehabilitación.

Es posible considerar que los adultos mayores que respondieron a esta categoría en algún momento comenzaron en el grupo a rehabilitarse, luego de un accidente o similar, y después de este fin, generaron el hábito de concurrir al grupo de adultos mayores con otros intereses.

Gráfica C. Cómo encuentran los adultos mayores a la actividad física.



Fuente: Cuestionarios realizados.

En cuanto a cómo los adultos perciben a la actividad física, se encuentra que del total de las respuestas obtenidas, 95% ven a la actividad física gratificante. Seguido a esto, con igual cantidad, 90% la encuentran socializadora y recreativa. A continuación, el 85% consideran que es integradora. 75% creen que es motivante. Por último, el 60% la consideran tanto utilitaria como adaptada.

Otra de las razones por la que los adultos acuden a realizar actividad física se relaciona con la mirada que le dan a la misma. Como se aprecia, todas las categorías sobrepasan

el 50% de aprobación por parte de las personas mayores encuestadas. Siendo por sobre todas la actividad física gratificante (95%), es decir los adultos mayores se sienten a gusto con el espacio a donde acuden.

En segundo lugar estas personas ven a la actividad física como una actividad recreativa (90% de respuestas), esto atiende al tiempo libre al que disponen, además de permitirles pasar bien y divertirse, dando cuenta de que en esta etapa los adultos disponen de ese tiempo el cual debe ser ocupado por este tipo de actividades. Acompañando esta categoría se encuentra que la actividad física tiene también un carácter socializador (90%) y para las personas mayores es un punto fundamental encontrar una actividad que les permita estar en contacto y en comunicación con sus pares, debido a que entre las características de esta franja etaria el aislamiento socio familiar junto con la pérdida del núcleo social de trabajo y los seres queridos más próximos, es una problemática a la que deben enfrentarse. La categoría que le sigue con un 85% de respuestas, es la integradora. Como se puede apreciar, todas estas categorías están muy relacionadas ya que al mismo tiempo que la actividad física es socializadora permite la integración dentro del grupo, aceptado que participen de las mismas personas adultos mayores con diversas características.

Motivante es la categoría en orden descendente que le sigue a las ya mencionadas, con un 75% de respuestas. Dando cuenta de que las actividades planteadas generan interés y necesidad de participación por parte de los adultos que allí concurren.

Las últimas dos categorías presentes en la gráfica muestran que los adultos mayores encuentran a la actividad física utilitaria y adaptada, con un 60% de respuestas para ambas. Haciendo referencia a lo de dicho por Pont Geis (2000) considerar a la actividad física como utilitaria apunta a tener el fin de mantener o mejorar las capacidades tanto físicas como intelectuales. Es posible que los adultos mayores perciban los beneficios de la actividad física en forma integral durante las clases, dejando de lado la especificidad propia de esta categoría.

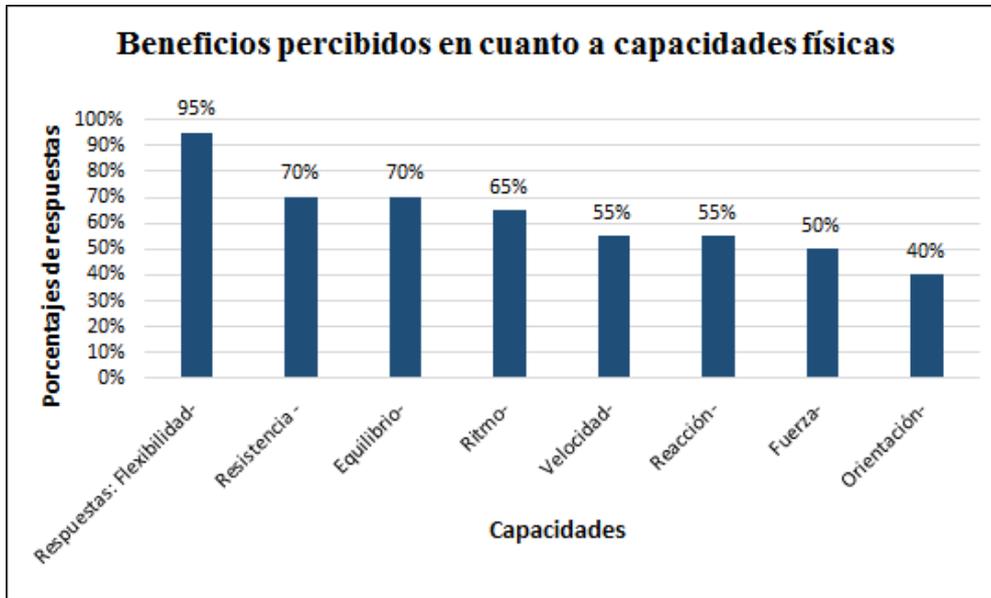
En la categoría adaptada consideramos que es difícil generar actividades que atiendan a las diferentes posibilidades de movimiento en cada alumno en un grupo numeroso, heterogéneo y con un solo docente a cargo. Por tal motivo consideramos que a pesar de lo dicho anteriormente obtuvo un nivel de respuesta aceptable.

Con motivo de generar resultados acabados que contesten la interrogante a por qué los adultos concurren a realizar actividad física, se decidió combinar los datos extraídos de ambas gráficas. Podemos establecer tres niveles:

- En un primer nivel establecemos las respuestas desde un porcentaje que va desde un 70% a 100%, dentro de estas se encuentran las categorías: es asiduo a realizar actividad física, gratificante, recreativa, socializadora, integradora y motivante. Podemos establecer relaciones entre estas categorías, fundamentando que los adultos concurren a realizar actividad física ya que generan juicios de la misma obtenidos a través de las sensaciones que interpretan del ambiente físico y social durante las clases. Consideramos que al percibir positivamente la actividad física de las maneras ya mencionadas, se genera el hábito de participar en el espacio del proyecto.
- Como segundo nivel que va desde del 40% a 69% encontramos las categorías: prevención, recreación, utilitaria y adaptada. Vinculando estas categorías analizamos que las mismas tienen un carácter instrumental relacionado con el área física. Nos parece importante mencionar la aparición de la categoría de recreación desde el punto de vista de la concurrencia, ya que en el nivel anterior aparece como unas de las miradas a hacia la actividad física, no encontrando un nexo entre el nivel de respuesta obtenidos para esta característica de la actividad física.
- El tercer nivel establecido de 0% a 39% contiene las categorías: recomendación médica y rehabilitación. Existen personas que en menor medida dentro de sus intereses, concurren al espacio sea por rehabilitarse o por recomendación del médico, quedando como tercera opción los fines “terapéuticos” en el afán de clasificar dicho nivel.

- **Beneficios percibidos por parte de los adultos mayores a nivel físico y psicosocial.**

Gráfica D. Percepción de beneficios a nivel de capacidades físicas por parte de los adultos mayores.

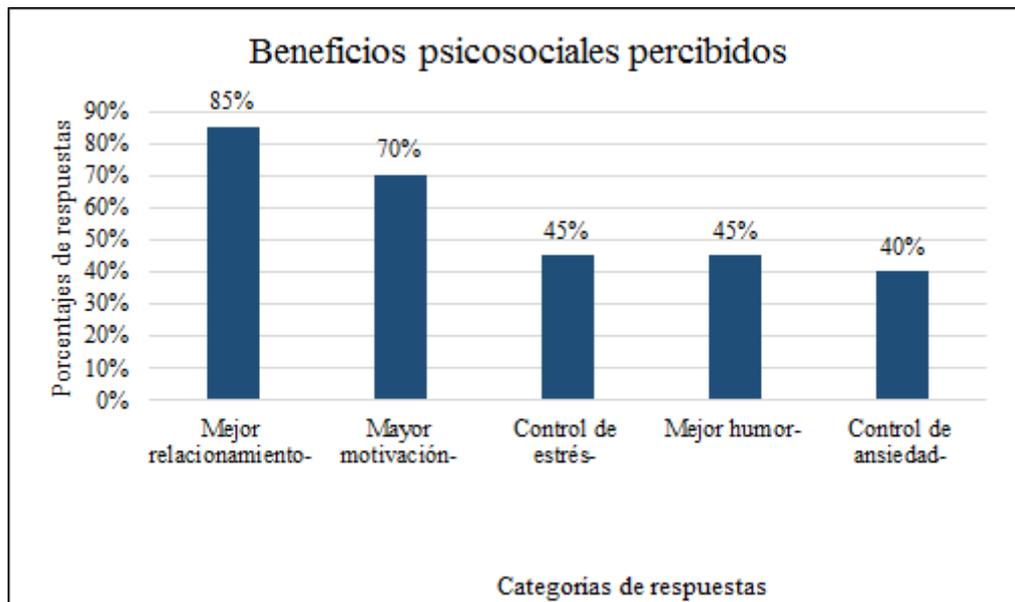


Fuente: Cuestionarios realizados.

En relación a la percepción de cambios en sus capacidades, se encuentra que el 95% de las personas sienten que mejoraron su flexibilidad. En segundo lugar, 70% perciben un cambio en resistencia y equilibrio. 65% en ritmo. A continuación, 55% lo hacen en velocidad y reacción. 50% perciben un cambio en la capacidad de fuerza, y por último, 40% perciben cambios en la capacidad de orientación.

Los niveles de respuestas obtenidas en esta gráfica (Gráfica D) dependen mucho del papel que juega la memoria y el aprendizaje como procesos psíquicos que intervienen en la percepción, ya que las mejoras a nivel físico dependen del proceso realizado porque cada una de las personas adultas mayores que intervino en el cuestionario.

Gráfica E. Percepción de beneficios a nivel psicosocial por parte de los adultos mayores.



Fuente: Cuestionarios realizados.

En cuanto a los beneficios percibidos por los adultos, se encontró que el 85% declaran un mejor relacionamiento, siguiendo a esto un 70% encuentran una mayor motivación. A continuación, 45% consideran que les ha sido beneficioso para el control del estrés y mejoramiento del humor. Por último, 40% consideran que logran un mayor control de la ansiedad.

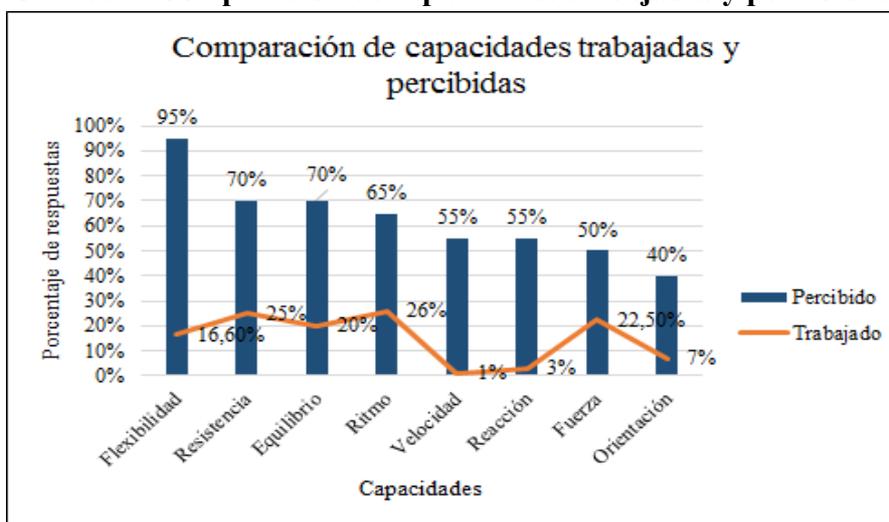
En este caso los resultados fueron divididos, por un lado encontramos a las categorías que están por encima del 50% de respuestas a nivel de mejora en el relacionamiento (85%) y mayor motivación (70%). Y por otro lado con menos del 50% los beneficios obtenidos en las categorías de control de estrés (45%), mejor humor (45%) y mayor control de la ansiedad (40%).

Estos datos reflejan que al percibir una mejoría a nivel de relacionamiento, el aspecto socializador sigue siendo una notoria característica que los adultos destacan dentro de las clases, utilizando el espacio para conocer personas de su edad, compartir objetivos, esfuerzos, sentimientos, ampliar el círculo de amistades y relaciones, contribuyendo a romper situaciones de soledad, depresión, como plantea Pont Geis (2000) dentro de los beneficios que se obtienen a través de la práctica de la actividad física.

A pesar de que vemos reflejado en la gráfica que el control de estrés no llegó al 50% del total de las respuestas obtenidas, es percibido en cierta parte como una mejora. Seguramente al igual que en las categorías que lo siguen, mejor humor y control de ansiedad, son aspectos más personales y subjetivos que van relacionados a niveles más particulares de los adulto mayores y su entorno.

- **Vínculo entre los beneficios percibidos y desarrollados durante las clases.**

Gráfica F. Comparación de capacidades trabajadas y percibidas.



Fuente: Ficha de observaciones y Cuestionarios realizados.

A partir de la gráfica comparativa realizada, se destaca que en cuanto a los beneficios percibidos, la categoría con mayor porcentaje fue la de flexibilidad (95%), notando que a nivel de lo trabajado la misma, no se ubica en los primeros lugares ya que su porcentaje es de 16,60%.

En segundo lugar el beneficio percibido con mayor resultado fue la categoría de resistencia (70%) correspondiéndose totalmente con lo desarrollado durante las clases observadas, teniendo un porcentaje de tiempo trabajado de 25%.

En tercer lugar se percibe una mejora a nivel de la capacidad equilibrio (70%), pero a nivel trabajado esta capacidad se coloca en cuarto lugar con un desarrollo en tiempo de 20%.

El ritmo es la categoría que continúa en cuanto a capacidades percibidas (65%), sin embargo ha sido la más desarrollada durante las clases con un 26% de tiempo dedicado durante las observaciones.

La categoría que más sorprende en cuanto a relación percibido - trabajado es la velocidad, que se halla en quinto lugar a nivel de percibido con un 55% de respuestas, pero su nivel trabajado es de tan solo 1% de la media de minutos trabajados posicionándose en último lugar.

La reacción es otra de las capacidades en la que sucede lo mismo, se observa una notoria diferencia en la relación percibido - trabajado. Con porcentajes de 55% y 3% respectivamente.

En relación a la Fuerza, la encontramos en el penúltimo lugar de las capacidades percibidas, siendo de un 50% de respuestas, a nivel de trabajo se apreció que ocupa un buen número de desarrollo durante las clases que han sido observadas con un 22, 5%.

Por último tenemos la orientación, con un 40% percibido y un 7% trabajado. Que no están tan alejadas entre sí.

Se identifican tres niveles de relacionamiento:

- En un primer nivel se localiza la flexibilidad, el equilibrio y la orientación. Estas tienen un acercamiento entre lo que se percibió y lo que se trabajó durante las clases, generando cierto equilibrio.
- En un segundo nivel se coloca a: la resistencia, el ritmo y la fuerza. En donde fueron fuertemente trabajados y menos percibidos.
- En un tercer y último nivel aparecen las capacidades de: velocidad y reacción. Siendo este nivel el contrapuesto al anterior, es decir, no fueron altamente trabajados pero han sido fuertemente percibidos.

Creemos pertinente generar una tabla que ilustre una síntesis de la discusión de los resultados.

Tabla N° 7: Relación entre razón de participación, percepción de participantes y observación (por orden decreciente).

Razón de participación	Apreciación de actividad física	Percepción de beneficios psicosociales	Capacidades observadas	Percepción capacidades desarrolladas
Habito 75%	Gratificante 95%	Mejor relacionamiento 85%	Ritmo 26%	Flexibilidad 95%
Prevención 65 %	Recreativa 90%	Mayor motivación 70%	Resistencia 25%	Resistencia 70%
Recreación 60%	Socializadora 90%	Mejor humor 45%	Fuerza 22.50	Equilibrio 70%
Recomendación medica 35%	Integradora 85%	Control de la ansiedad 40%	Equilibrio 20%	Ritmo 65%
Rehabilitación 25%	Motivante 75%		Flexibilidad 16.6%	Velocidad 55%
Otros 0%	Utilitaria 60%		Orientación 7%	Reacción 55%
	Adaptada 60%		Reacción 3%	Fuerza 50%
			Velocidad 1%	Orientación 40%

Fuente: Gráficas A, B, C, D y E.

Esta tabla (N° 7) refleja el cruce de todos los datos obtenidos por las herramientas de recolección utilizadas. Es así que se denotan varias posibilidades de interpretar y analizar dichos datos.

Se refleja que todas aquellas categorías que tienen afinidad con un área social son las que tienen un alto nivel de respuesta, considerando un porcentaje de 70% o más. A su vez los beneficios que perciben a nivel social, son acompañados por mejoras físicas tales como la flexibilidad (95%), resistencia (70%) y el equilibrio (70%) dentro de las más percibidas por ellos. Es posible pensar que las capacidades físicas que aparecen primeras en el orden descendente, son aquellas que utilizan en su vida cotidiana o en tareas donde es fácil de identificar una mejoría. Esto indica que la actividad física no apunta a un área específica, sino que sus beneficios se perciben en forma integral. En relación con el proyecto el mismo apunta a generar un bienestar a sus participantes y estos mejoren su calidad de vida.

En los niveles más bajos aparecen motivos por los que concurren tales como recomendación médica (35%), y rehabilitación (25%) y aquellas que consideran la actividad física como utilitaria (60%) y adaptada (60). Dicho en análisis anteriores hay una relación con el área de la salud, en menores medidas pero no despreciables para establecer que hay adultos que concurren por tales motivos.

Analizando las capacidades desarrolladas, observamos que en mayor o en menor medida, todas han sido trabajadas, y a su vez son percibidas. El trabajar todas las capacidades mencionadas, implica que en las clases brindadas por el proyecto exista una variedad de actividades que atiendan a todas ellas. La diversidad de propuestas planteadas puede ser motivo por el cual las personas sientan gratificante, motivante, socializadora e integradora la actividad física.

CONCLUSIONES

A partir del análisis de datos realizado comprobamos que los adultos mayores que asisten a las clases, lo hacen principalmente por un aspecto socializador, ya que se encuentra una predominancia en las respuestas obtenidas en donde aspectos socializadores son destacados sobre los instrumentales y terapéuticos. De esta manera, encontramos una correspondencia entre esta predominancia y las finalidades del proyecto de “Prácticas corporales y recreación en el Adulto Mayor”, ya que este último no apunta principalmente a la rehabilitación de los adultos, si no que busca contrarrestar la soledad y la depresión a través de un espacio en que se desarrollen actividades que permitan la integración de los adultos mayores, desde un carácter socializador y recreativo, aspectos los cuales se relacionan en toda su totalidad con lo percibido por parte de los adultos, dando cuenta porque la alta concurrencia de adultos mayores al grupo en general y a cada uno de los encuentros.

En cuanto a la percepción de los adultos mayores sobre los beneficios, cabe destacar que perciben mejoras tanto a nivel físico como a nivel psicosocial. En este caso se entiende que la percepción es un proceso subjetivo y que por lo tanto esos beneficios percibidos van a depender de aspectos personales como: el historial de concurrencia por parte de los adultos mayores a realizar actividad física, contexto en el que fueron contestados los cuestionarios y sensaciones obtenidas en el momento que se instrumentó el mismo.

Sin embargo de las categorías registradas en relación a los beneficios percibidos y trabajados, destacamos que perciben notables mejoras en capacidades a las cuales se les dedica ínfimas cantidades de tiempo en la clase. Esto nos hace cuestionarnos, si la razón por la cuales identifican tales beneficios a nivel físico se vinculan en realidad, con los múltiples beneficios a nivel psicológico y social que perciben en dicha clase.

Por lo tanto, no existe una relación directa entre las capacidades trabajadas y las percibidas, probablemente, debido a la subjetividad con la que respondieron los cuestionarios.

En relación a los resultados que se esperaban obtener, se encontró una concordancia entre lo que se plantea en el proyecto que lleva adelante la práctica, lo que se trabaja en las

clases a partir de las actividades y lo que las personas mayores perciben de este espacio. Las representaciones que ellos realizan sobre las clases en general, se corresponden con la conciencia colectiva que el grupo genera tras cada encuentro. Otorgándole como principal atributo a este espacio un carácter socializador, integrador y recreativo. Estas representaciones y el discurso que se encuentra tras las mismas son las que permiten conocer y cuestionar las prácticas que se llevan adelante, y de tal manera, poder realizar las modificaciones pertinentes para lograr que obtengan mayores beneficios con la participación.

En relación a lo mencionado, el estado de salud percibido por las personas mayores va a depender de las interacciones que tenga con los factores que lo rodean y las representaciones que genere de ellos, por lo que es importante brindar un ambiente propicio para que la calidad de vida de estas personas sea percibida a nivel de bienestar físico, psíquico y social de un modo óptimo.

Por último y sabiendo que en Uruguay se encuentra un índice preocupante sobre la práctica de actividad física por parte de los adultos mayores, es de gran importancia promover este tipo de espacios que cumplen con las expectativas que esperan los adultos mayores de la educación física. Generados bajo la órbita de la formación docente dentro de la UdelaR o dentro de algunos organismos públicos, que permitan el ingreso de personas mayores a realizar actividad física como forma de contribuir a la promoción de la salud de esta franja etaria. Como también estos espacios puedan ponerse en práctica por medio de estudiantes y docentes utilizándolos como parte de su formación, contribuyendo al aumento de conocimiento sobre esta parte de la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros:

- BAUR, R. Y EGELER, R. (2001). *Gimnasia, juego y deporte para mayores*. Barcelona: Paidotribo, 2001.
- BENIA, W et. al (2008). *Temas de Salud Pública*. Vol 1. Fefmur. Montevideo.
- BENIA, W et. al (2009). *Temas de Salud Pública*. Vol. 2. Fefmur. Montevideo.
- BERRIEL, F. PÉREZ, R y RODRÍGUEZ, S (2011). *Vejez y envejecimiento en Uruguay Fundamentos diagnósticos para la acción*. Montevideo: MIDES, 2011.
- MIDES (2012). *Plan Nacional de Envejecimiento y vejez 2013-2015*. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social, 2012.
- OMS (1948). *Carta Magna constitucional*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1948.
- OMS (2000). *Global Forum for Health Re-search: The 10/90 Report on Health Research 2000*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2000.
- PONT GEIS, P (2000). *Tercera edad, Actividad Física y Salud*. Barcelona: Paidotribo, 2000.
- RUIZ, E. OCHOA, J (2012). *La actividad física en el adulto mayor: percepción de baile recreativo*. Universidad del Valle Instituto de educación y pedagogía área de educación física y deporte. Santiago de Cali.
- SABINO, C (1992). *El proceso de Investigación*. Caracas: Panapo.
- SALLERAS SANMARTÍ, L (1985). *Educación sanitaria: principios, métodos y aplicaciones*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 1985.
- SERRA. R, BAGUR. C (2004). *Prescripción del ejercicio físico para la salud*. Barcelona: Paidotribo.
- VARGAS, R (2007). *Diccionario de teoría del entrenamiento deportivo*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2007.
- WEINECK, J (2005). *Entrenamiento total*. Barcelona: Paidotribo, 2005.

Textos tomados de la Web:

- ARAYA, S (2002). Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión. Costa Rica: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/ICAP/UNPAN027076.pdf>. Acceso: 4/12/2015
- CEPAL (2000). El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable? Serie 4. Santiago de Chile: Centro latinoamericano y caribeño de demografía. En: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/92.pdf Acceso: 20/11/2015
- CEPAL (2000). Encuentro Latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad. Serie 2. Santiago de Chile: Centro latinoamericano y caribeño de demografía. En: http://www.cepal.org/publicaciones/xml/4/5604/lcl1399e_inds1.pdf. Acceso: 28/12/2015
- MÁRQUEZ, R *et.al* (2006). Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física. [s.l.]: Revista científica multidisciplinar de referencia en España y Latinoamérica desde 1985. En: <http://www.revista-apunts.com/es/hemeroteca?article=134>) Acceso: 28/11/2015
- MSP (2005). Programa Nacional del adulto mayor. Montevideo: Ministerio de Salud Pública. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Programa_Adulto_Mayor%5B1%5D.pdf Acceso: 28/9/2015
- OMS (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa: Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud. En: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf) Acceso: 17/9/2015
- OMS (2015). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [s.l.]: Organización Mundial de la Salud. En <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>). Acceso: 16/12/2016
- PETRONE, N (2006). Coordinación motora. [s.l.]: [s.n.] En: <http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/EDUCACION%20ESPECIAL/PSICOMOTRICIDAD%20->

[%20FISIOTERAPIA/CUALIDADES%20MOTRICES/Coordinacion%20Motor a%20-%20Petrone%20-%20art.pdf](#). Acceso: 17/9/2015

- SAVIO, I (2015). Guía de Cuidados de Salud Para Adultos Mayores. Montevideo: ASSE. Uruguay. En: (www.asse.com.uy/andocasociado.aspx?5065,23917) Acceso: 14/10/15
- VARGAS, L (1994). Sobre el concepto de percepción. México: Universidad autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa. En (<http://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>) Acceso: 23/9/2015

Textos presentados en eventos:

- CORREA, J (2013). Envejecimiento saludable, el tiempo libre de las personas adultas. En: X Congreso Argentino y V Latinoamericano de Educación Física y Ciencias. La Plata: [s.n.], pp. 6 – 7

Tomados de revistas

- PEREIRA, Z (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. *Revista Electrónica Educare*. Costa Rica, Vol. XV, N° 1, [15-29], ISSN: 1409-42-58, Enero-Junio, 2011, p 1-16.
- BOTERO DE MEJIA, B. y PICO MERCHAN, M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la promoción de la salud [revista electrónica]*. Vol.12, N° 1, ISSN: 0121-7577, p 11-24.

Tesina de Grado:

- PENA, Ana Laura (2005). Actividad física en el adulto mayor: una mirada desde los protagonistas. ISEF. Montevideo

ANEXOS

Anexo N° 1: Proyecto “LAVICO 50”

LAVICO50, desde 1997.

OBJETIVOS GENERALES:

Generar y fortalecer, con el respaldo de la Universidad de la República, instancias que reivindiquen el rol activo y autónomo del adulto mayor en nuestra sociedad, contribuyendo a preservar y mejorar su calidad de vida.

Posibilitar y potenciar instancias que favorezcan la interdisciplinariedad y el vínculo entre docencia, extensión e investigación en un tema que responde a las inquietudes de la sociedad uruguaya.

ESPECÍFICOS:

Generar mayor conciencia de la situación y las posibilidades del adulto mayor tanto a nivel estudiantil, como docente, y de la población en general, difundiendo avances científicos y promoviendo eventos sobre la temática. Ampliar la propuesta de LAVICO a otras comunidades locales, creando espacios de participación real a través de la práctica deportiva, donde el Adulto Mayor sea protagonista activo de su desarrollo.

Promover la investigación de la situación de los adultos mayores en la comunidad local y la propuesta de alternativas que mejoren su calidad de vida.

Potenciar el trabajo con el adulto mayor en todas las sedes del Instituto, dando lugar a la consolidación de una línea de investigación en este tema que pueda ir sensibilizando y abriendo camino a una especialización posterior.

JUSTIFICACIÓN

Analizar cómo se entendía a los Adultos Mayores hace más de quince años es hacer referencia a cómo se entendía en aquella época toda la problemática que se plantea una vez que se entra a esta etapa de la vida. Entre aquellos tiempos y los que ahora

transitamos, muchos cambios se han producido y el de mayor significación ha sido el de entender y atender esta franja de edad desde una visión interdisciplinaria.

Nunca antes como en la actualidad se vinculó tanto el Ejercicio Físico con todos los agentes de la Salud en la etapa de la Jubilación, de la Vejez.

En la ciudad de Santo Domingo/República Dominicana, se celebró el XIX Congreso Panamericano de Educación Física, en julio del 2005, y entre sus conclusiones señala que: “Las políticas gubernamentales deben iniciar una plataforma que permita coadyuvar en la administración y gestión de servicios integrales para el adulto mayor, considerando prioritario las líneas de acción, activación física, salud y recreación terapéutica”.

Uruguay cuenta con una población mayor de 65 años que representa el 13.4 % de los 3.240.676 habitantes constituyéndose en el país más envejecido de América Latina y el Caribe, según el Censo de Población, Hogares y Viviendas que presentó recientemente el Instituto Nacional de Estadísticas.

Es muy importante la especialización en la atención de las personas mayores con el fin de promover un ejercicio profesional de alto nivel que favorezca:

Un envejecimiento saludable, tanto en el área física como social y psicológica, potenciando la autonomía y participación social de las personas mayores. Una reducción de la prevalencia y consecuencias negativas de los problemas asociados al envejecimiento (dependencia, aislamiento, trastornos emocionales...)

Evitar los fenómenos de estigmatización y discriminación hacia las personas “mayores”.

LAVICO 50 nació en septiembre de 1997, en Montevideo, y lleva diez años consecutivos de Servicio a la Comunidad. Actualmente atiende en régimen semanal aproximadamente a 200 adultos mayores que disfrutan de su programa de forma gratuita. En este tiempo ha contribuido con ellos, amortiguando estos estadios de soledades, dependencias, aislamientos y trastornos emocionales. La clase de gimnasia y recreación y el sentimiento de pertenencia a un grupo de pares, actúan directamente en este sentido, fortaleciendo la calidad de vida del adulto mayor. El Instituto Superior de Educación Física brinda un marco excelente en este sentido. Cuando en 1997 comenzaba a funcionar LAVICO 50, estábamos en los primeros pasos a un Proyecto de mayor alcance, ya que, se creó un servicio de atención a la comunidad para cumplir con tres grandes finalidades:

Desarrollar uno de los cometidos del Departamento de Extensión a través de un servicio para esta franja etárea, creando un grupo de gimnasia para adultos mayores.

Obtener un lugar de Práctica Profesional real para los Estudiantes del ISEF.

Generar un campo posible para el desarrollo de Proyectos en Investigación sobre adultos mayores.

Hoy, a diez años de su creación hemos transitado varias etapas: se crearon grupos de atención utilizando las instalaciones de nuestra Casa de Estudios, se brindó asesoramiento en los primeros dos años del Ministerio de Deporte y Juventud y se diseñó un Proyecto de alcance nacional donde se atendieron 30 Casas de Salud en Montevideo y 27 en el interior del país, en un convenio firmado entre el Ministerio y el Banco de Previsión Social.

Fue necesario también asesorarse en los aspectos de medicina, psicología, trabajo social y así se firmaron entre el Departamento de Extensión del ISEF y otras Facultades convenios de ayuda recíproca. Estudiantes de diferentes facultades se beneficiaron con los grupos de LAVICO 50 en sus trabajos monográficos o de tesis.

En base a esta experiencia, el Proyecto facilita la extensión de este Servicio, multiplicando la oferta allí donde es necesario, mediante la orientación, el entrenamiento de recursos y la creación de servicios de atención a la comunidad.

Para lograr estos objetivos, es necesario dotar a los profesionales de conocimientos y habilidades básicas, necesarias para atender de forma adecuada a las personas mayores, además de los conocimientos específicos de su especialidad profesional y es por este camino que deseamos transitar durante el Foro de Expertos (Profesores de Educación Física, Asistentes Sociales, Médicos Geriatras, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionales...) centralizando el aporte de diferentes disciplinas hacia una mejor calidad de vida mediante el ejercicio físico del adulto mayor.

Es importante extender la experiencia a otros sectores de la población como Maldonado y Paysandú, ciudades que cuentan con Institutos Superiores de Educación Física y donde indirectamente sus Estudiantes encontrarán orientación y estímulo para ofrecer actividades en esta franja de edad.

Nuestras Casas de Estudios serán un punto de referencia profesional al tiempo que el lugar ideal donde sus Estudiantes realizarán su Práctica Docente, la orientación es estos aspectos y el estímulo de investigación en el área.

ANTECEDENTES

Como antecedente sólido, se cuenta con el Proyecto LAVICO 50 que desde 1997 se desarrolla en las instalaciones del ISEF, atendido por el Profesor Titular de la Cátedra de Teoría y Práctica de la Didáctica Especial III (Adultos y Tercera Edad) y con la colaboración de Estudiantes que han desarrollado en la Cátedra su Práctica Docente.

Con un asistencia que ha ido creciendo año a año, hasta llegar a sus límites de cerrar sus cupos, LAVICO 50 ha desarrollado además de clases de Gimnasia y Recreación, otras actividades con perfil social como Paseos, Excursiones, Encuentros con otros grupos del Interior del País (Durazno, Sarandí del Yí, Canelones, Porto, Alegre/Brasil), Almuerzos, festejos personalizados a asistentes que cumplen 80 años de edad y Visitas Guiadas a la Ciudad Vieja, Catedral, Cabildo y Bodegas Nacionales.

Como antecedente significativo, el titular de este Proyecto, fue también autor del Proyecto que desarrolla la Intendencia Municipal de Montevideo para Adultos Mayores en Barrios y Playas de la Capital desde 1995 en que fueron creados. Y en otros de alcance privado como en la Caja de Jubilaciones y Pensionistas Profesionales Universitarios del Uruguay (Capital e Interior) y diferentes asesorías en Uruguay y en el exterior.

DEMANDA

En general, cuando se brinda un servicio con este perfil, la demanda es superada rápidamente por la oferta.

Por un lado, hay mayor información que llega por los diferentes Medios, también el estímulo que generan profesionales vinculados a la salud para participar de actividades físicas y recreativas, como así también el retorno rápido que las mismas actividades generan vinculadas al bienestar general, que ofician como propaganda directa para la procura de programas en este sentido.

Uno de los objetivos es justamente la autogestión de los participantes, lo que facilita el desarrollo de este tipo de Proyectos haciéndolos de bajo costo.

Nadie niega de la necesidad del ejercicio físico en esta etapa de la vida, tampoco de sus beneficios vinculados a aspectos sociales y de salud. Mucho más cuando entendemos el deterioro que se produce cuando se instala la soledad, las angustias y algunas enfermedades...

POBLACIÓN OBJETIVO Y REFERENTES LOCALES

La población directamente beneficiada es la mayor de 50 años, y no es una edad al azar la de cincuenta años. Es la última etapa de la vida activa por un lado y por otro la etapa de la jubilación. Ambas se conjugan de manera fantástica a la hora de medir los beneficios, pues por un lado se amortiguan los efectos de entrar en la jubilación, creando espacios de continuidad, en un entorno que continenta los efectos de la pérdida de roles y por otro lado, los que están en la etapa de la jubilación posibilitan directamente este entendimiento del pasaje de una etapa a otra, al tiempo que obtienen como retorno una puesta al día en aspectos que mejoran también su calidad de vida, como la moda, el lenguaje y amistades de generaciones menores.

Siempre existe la posibilidad de gestión en el desarrollo del Proyecto y es así que se pueden involucrar Parroquias, Centros Deportivos, Espacios Deportivos, Piscinas. Cada uno de los Centros de Formación Docente (ISEF) cuenta con estas posibilidades. No existe en la zona servicios similares, los más próximos pero fuera del radio de acción son los que brinda la Intendencia Municipal de Montevideo.

DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

En los tres casos: Montevideo, Paysandú y Maldonado cuentan con instalaciones propias y su área de acción será el mismo radio de acceso, esto es, mil metros a la redonda. Que es lo que personas en edad avanzada pueden caminar sin dificultad.

(En Montevideo, el ISEF se encuentra en el centro geográfico del “Parque Batlle” ofreciendo para una amplia población que la circunda un Programa continuo de actividades físicas y recreativas. Por lo general una población de diferentes condiciones económicas y sociales.)

MARCO TEÓRICO

Este Proyecto tiene como referencia la necesidad creciente en cuanto a la educación para la salud, que debe contemplar específicamente a las personas mayores y a los profesionales encargados de su atención.

Conforme al documento que presenta las Conclusiones del Foro Mundial de ONG sobre Envejecimiento, realizado en Madrid/España entre 05 y 09 de abril del 2002, en sus PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES DE ACCIÓN PARA LOS GOBIERNOS Y LA SOCIEDAD CIVIL, destaca – entre otras – las siguientes propuestas:

La importancia de la formación como un continuo a lo largo de la vida se convierte, en la edad avanzada, en una importante herramienta para alcanzar una buena calidad de vida. Los promotores públicos y privados de las actividades de formación, desde la educación informal hasta la universidad, tienen que incorporar la perspectiva intergeneracional en las iniciativas de formación.

Por lo tanto los profesionales de la administración pública y privada para el adulto mayor deben estructurar servicios considerando las características socio-antropológicas, así como las historias de vida permitiendo generar procesos lógicos e integrales de mayor calidad, aplicando medios de diagnóstico y evaluación de los programas, pero sobre todo de los participantes.

Se deben iniciar o perfeccionar acciones que sean accesibles y de fácil organización para las diferentes poblaciones, sobre todo aquellas para las poblaciones con necesidades especiales. La actividad física en diversas modalidades y sobre todo orientada hacia una práctica de tipo recreativo ha probado ser uno de los elementos mas atractivos y de beneficio en este tipo de programas.

El impacto de los programas en la población debe ser motivo de seguimiento a través de mediciones e investigaciones.

DISPOSITIVOS DE INTERVENCIÓN

En primer lugar, clases regulares de Gimnasia con una frecuencia semanal que facilite la creación del hábito por la práctica deportiva en las tres regiones mencionadas en un programa anual. Y que actúa como una puerta abierta a la Gerocultura.

Actividades de capacitación, de medición e investigación para los que operan directamente con grupos de Adultos Mayores.

Y actividad puntual de impacto y acción social para grupos postergados de la sociedad. En este sentido, se cuenta con la experiencia de lo primero: clases de Gimnasia y todo lo que esta genera a su alrededor como elementos de motivación hacia otras actividades como paseos, excursiones, encuentros... en Montevideo, que bien puede extenderse al interior y con los mismos recursos económicos que se desarrolla la experiencia en el ISEF. Para el FORO DE EXPERTOS en Educación Física y Recreación para Adultos Mayores estaremos aprovechando el recurso de Expertos que estarán acompañando a sus grupos (Brasil, Argentina y Chile) y que solamente se deberá crear un plus que haga a su intervención directa en el Forum.

El ISEF cuenta con las instalaciones a tal fin y con los recursos materiales necesarios como para llevar adelante la realización del Foro.

Tendrá una duración de un día donde profesionales de diferentes áreas abordarán desde su óptica los beneficios que el ejercicio físico brinda. Se invitarán a Profesores de Educación Física, Médicos, Asistentes Sociales, Terapeutas Ocupacionales, Fisioterapeutas.

En cuanto al “1er. Encuentro de Abuelos que no conocen el mar”, éste será con una permanencia en Montevideo de dos días y una noche, su financiación está prevista con la intervención de las diferentes Intendencias Municipales que en alto porcentaje colaboran con Casas de Salud en sus localidades.

Su colaboración será equitativa y cubrirán los aspectos de traslado, alojamiento, alimentación y personal que trabajará directamente en el programa práctico. El Foro de Expertos aprovechará la presencia de profesionales extranjeros durante el mes de septiembre que estarán acompañando a sus grupos de adultos mayores de la región, -en el marco de los festejos del “10º Aniversario de LAVICO 50”-, para interactuar con profesionales de nuestro país que están trabajando directamente con grupos de Adultos Mayores en el área de la Educación Física, el Deporte y la

Recreación, así como otros profesionales que brindan apoyo para el desarrollo de las propuestas. El Foro de expertos está planificado para realizarse el sábado 15 de septiembre 2007.

Al Foro de expertos se suma otra propuesta de actividad de alto impacto social que por su sensibilidad facilitaría su desarrollo y es la realización del “1er. Encuentro de Abuelos que no conocen el mar”. Propuesta a realizarse con la colaboración de las diferentes Intendencias Municipales del Interior del País, el fin de semana del 22 y 23 de septiembre 2007.

De mayor aliento es la tercer propuesta de este proyecto: Extender el Proyecto LAVICO 50 a las sedes de ISEF de Maldonado y Paysandú, en una primera etapa, ampliando el número de beneficiarios directos, con la creación de un grupo de adultos mayores que funcionará desde octubre a diciembre de 2007 sujeto a evaluación de cada sede para evaluar la viabilidad de su continuidad en 2008.

INTEGRACIÓN DEL EQUIPO UNIVERSITARIO

El profesor titular de la Cátedra de Teoría y Práctica de la Didáctica Especial III (Adultos y Tercera Edad) de Montevideo, junto a los profesores de XXX de Maldonado y Paysandú.

Profesores Adjuntos respectivos y estudiantes colaboradores.

Para el desarrollo del programa básico de LAVICO 50 en sus clases regulares de gimnasia y recreación con un grupo, un docente 05 horas semanales. Ojo, esto es en cada sede pero actualmente la única que lo tiene presupuestado es la sede de Montevideo.

Para el desarrollo del FORO de EXPERTOS serán necesarias 06 horas de acción directa, más 10 horas de organización y evaluación. Intervendrán el Profesor Titular del Proyecto más dos Adjuntos y hasta tres Estudiantes que hayan cursado la Cátedra de Teoría y Práctica de la Didáctica Especial III (adultos y Tercera Edad) del ISEF de Montevideo.

1er. Encuentro de Abuelos que no conocen el mar: 20 horas de organización y entrenamiento de personal a tal fin. Titular del Proyecto más dos Adjuntos (1 de cada sede departamental de Maldonado y Paysandú), hasta 10 Estudiantes de Montevideo (por razones de no tener que abonar viáticos ni pasajes) en las mismas condiciones que para el Foro.

ARTICULACIONES CON LA ENSEÑANZA Y LA INVESTIGACIÓN

El mismo Proyecto LAVICO 50 que venimos desarrollando hace diez años, se creó con la finalidad de cubrir la necesidad del desarrollo de la Práctica Docente de los Estudiantes que estaban cursando la Cátedra de Teoría y Práctica de la Didáctica Especial III (Adultos y Tercera Edad), entre aquel comienzo y el presente, más de 600 Estudiantes pasaron por estos grupos. En un clima muy especial en cuanto a la simpatía que LAVICO 50 crea entre ellos y el manejo de las herramientas pedagógicas básicas que facilitaron el proceso metodológico por parte de los Estudiantes.

Estudiantes avanzados de otras Facultades también se beneficiaron con LAVICO 50, pues presentaron sus trabajos Monográficos o Tesis teniendo como referencia temas de Adultos Mayores y a LAVICO 50 como material directo de consulta.

De manera práctica también LAVICO 50 intervino en trabajos de Estudiantes en Fisioterapia. ¿cómo?

En cada una de las actividades especiales que LAVICO 50 se vio involucrado, Estudiantes del ISEF han colaborado en la organización y desarrollo de los mismos. El Proyecto LAVICO 50 es un marco de referencia permanente para aquellos colegas que se inician en esta área, solamente durante el 2006, 17 colegas consultaron, asistieron a clases prácticas o intervinieron directamente en la clase, como forma de adquirir conocimientos básicos en el área.

- Montevideo, marzo de 2007 –

Anexo N° 2: Proyecto “Prácticas corporales y recreación en el adulto mayor”

PRÁCTICAS CORPORALES Y RECREACIÓN EN EL ADULTO MAYOR

Prof. José Luis Correa Rocha

Correo Electrónico, jlcorrearocho@gmail.com

Cel. 098717001

UDELAR

Instituto Superior de Educación Física

Dpto. Tiempo Libre y Ocio

UAEx.

2015

INTRODUCCIÓN

Este proyecto surge ante el elevado índice poblacional de adultos mayores que viven sus días de forma cada vez más sedentaria. Además es importante considerar que Uruguay junto con Cuba, tienen la tasa más alta de envejecimiento en la región. Se entiende entonces como muy necesario que, desde el campo de la Educación Física, el Deporte y la Recreación se instrumente el proyecto en cuestión permitiendo la realización de una práctica corporal debidamente sistematizada y orientada hacia la obtención de hábitos de vida saludables. El proyecto atenderá y promoverá actividades de, recreación, culturales, sociales y de educación física en la órbita de la Unidad de Apoyo a la Extensión. Unidad ésta inserta en el Dpto. de Tiempo Libre y Ocio. Estas actividades tendrán en cuenta las características del adulto mayor, considerando importante contrarrestar no solo el sedentarismo, sino que además, atenderá otros aspectos que rodean al adulto mayor. Atendiendo aquellas actividades de índole social y cultural como forma de canalizar la integración entre los adultos mayores contrarrestando la soledad y la depresión.

Si hablamos de un envejecimiento saludable, deberíamos atender dos aspectos, por un lado, “la Prevención”, tratando de intervenir con una política de prevención hacia el adulto mayor. Creemos que el proyecto en cuestión, permite a través de su programa de actividades contribuir a un envejecimiento saludable, mejorando sustantivamente su condición general. Por otro lado “El Mantenimiento” del adulto mayor a través de

estímulos que promuevan una práctica saludable, mejorando sus funciones y sistemas. De esta forma se favorece el bienestar emocional y afectivo del adulto mayor.

PROPÓSITO

El propósito de este proyecto se enmarca dentro de tres aspectos a ser contemplados.

PRIMERO

Integrar al proyecto una adecuada planificación que contemple determinadas prácticas corporales, entendiendo por prácticas corporales, “... aquellas prácticas en las que el cuerpo no es el soma, sino las posibles configuraciones sociales que puede adoptar esa materia viva.” El campo de las prácticas corporales, en este proyecto, no aparece como tema de investigación. Si es importante señalar en este sentido, que se establecen claras diferencias con la concepción clásica de la educación física. Así, “La categoría teórica de cuerpo es entendida como el modelaje particular que hace la cultura sobre la materialidad física de los sujetos. Digamos entonces que las prácticas corporales comprenderían “configuraciones particulares de movimiento, adquiriendo su significado según la cultura donde se exprese (Hurtado 2012).

Actividades recreativas, salidas de índole cultural, intercambio con otras instituciones, prácticas regulares de gimnasia, etc. conforman el conjunto de actividades a desarrollar.

SEGUNDO

Desarrollar e impulsar un espacio donde se busque articular la enseñanza, la investigación y la extensión, a partir de procesos que permitan trabajar de forma interdisciplinar.

Buscando la coordinación con la unidad de Extensión y el Departamento de Tiempo Libre y ocio, con la finalidad de acercar y trabajar con grupos poblacionales de adultos mayores de la ciudad de Montevideo.

TERCERO:

El tercer punto se desprende del anterior, ya que se considera importante procurar la inserción del proyecto en la comunidad.

4- META

A través de este proyecto se buscará generar las condiciones adecuadas para que las personas que se integren al mismo, se sientan valoradas, desarrollando su capacidad y saber. Y particularmente desde los grupos poblacionales potenciar la seguridad y la confianza como forma de desarrollar su autoestima.

Abrir las posibilidades para llevar a cabo la sistematización del proceso desarrollado hasta la fecha con los adultos mayores.

5 - OBJETIVO

OBJETIVO CUANTITATIVO DEL PROYECTO

Optimizar un ambiente adecuado que permita al adulto mayor integrarse al proyecto, considerando su motricidad y su entorno social, afectivo y emocional.

OBJETIVOS CUALITATIVOS DEL PROYECTO

Mejorar, optimizar y canalizar de acuerdo a las posibilidades de cada uno, una buena respuesta frente al diario vivir.

Hacer del adulto Mayor una persona auto válida, es decir que el adulto pueda valerse por sí mismo.

6 – MARCO TEÓRICO

Crisorio sostiene que "...las prácticas de la Educación Física no se reducen al acto de dar clases ni al saber que se requiere para ello, cualquiera sea.

Por el contrario, se entiende a estas últimas, sencillamente, como formas de hacer (pensar, decir) dotadas de cierta racionalidad y cierta recurrencia, con lo que se incluye en el concepto práctica toda la producción material y simbólica, actual e histórica, hecha en el campo (2003: 36).

Entonces, las prácticas corporales son prácticas sociales, cuyo valor cultural nos permite trascender las limitaciones que engloba definir las como un simple conjunto de actividades o ejercitaciones físicas ahistóricas y universales.

Las prácticas corporales son cambiantes y dinámicas. A través de la historia han estado cargadas de sentido y son legitimadas por la cultura perteneciente a un tiempo histórico determinado. Coincidiendo con Crespo (2007: 2) se resignifican de acuerdo con las

convenciones que han regido las relaciones con el propio cuerpo y con el de los demás, así como en función de la modificación de los conocimientos en general y los saberes corporales en particular.

Minkevich plantea un interesante punto de vista, al afirmar que “...el cuerpo en tanto cuerpo, no realiza ninguna práctica. En todo caso el que realiza una práctica es un sujeto. Un sujeto que en definitiva puede llegar a realizar prácticas deportivas, laborales, gimnásticas, lúdicas, etc. Que es tal por encontrarse existiendo en un contexto socio-cultural determinado, que se destaca condicionado por las circunstancias como un ser íntegro, que piensa, siente, se relaciona y actúa. Cuya existencia —la cual va construyendo y siendo progresivamente consciente a lo largo de la vida— se manifiesta necesariamente en un cuerpo y sin el cual la misma no sería posible concebirla (2000:106).

Antecedentes

Hasta la fecha el único antecedente está basado en las prácticas regulares de Educación Física, bajo el programa LAVICO 50 en las instalaciones del ISEF/MONTEVIDEO. Práctica que surgió en el año 1998, hasta el 2008 inclusive.

Conceptos claves

Envejecer, Educación Física, Recreación, Extensión

ENVEJECER

La etapa llamada de envejecimiento se presenta aproximadamente a partir de los 60 años, etapa en que por lo general se hace un quiebre laboral como consecuencia del retiro jubilatorio.

Esta situación trae aparejado estados de angustia, depresión y baja autoestima. Obviamente sobrevienen cambios que se producen a nivel fisiológico y orgánico respectivamente. Como señala Cornelius Castoriades cuando afirma que, “Cada sociedad, cada cultura, en cada época, cada geografía, construye a través de sus instituciones, un determinado imaginario social.

Se instala entonces un determinado saber y sentir del cuerpo, una imagen corporal que habilitará o castigará un “tipo” de cuerpo. (1987)

Desde un punto de vista fisiológico, Rubén Adalia, señala que “Existe una patología ligada al proceso fisiológico de envejecer, pero que no es inherente a este proceso, es decir un viejo no es un enfermo pero sí tiene muchas posibilidades de serlo” (Nexo Sport 115/pág. 17).

LORDA Raúl señala que, “El pasar del tiempo hace que el entorno familiar y de amigos se vaya reduciendo por el proceso natural de dispersión y los fallecimientos, experimentando un sentimiento de soledad. Esto provoca a la persona de tercera edad un sentimiento de inutilidad, de marginalidad de la vida comunitaria” (1993)

Los datos que aportan Binet y Bourlier, quienes afirman que, “el envejecimiento es un proceso determinado genéticamente. Incorporando modificaciones morfológicas, fisiológicas y psicológicas, como consecuencia de la acción que va generando en las personas el paso del tiempo” (Nexo Sport 115/pág.17). Estos datos, son por demás elocuentes como para considerar la integración de las prácticas corporales y de actividades recreativas, como muy saludables en el adulto mayor.

EDUCACIÓN FÍSICA, la interpretaremos como término polisémico, es decir que es motivo de interpretación de varias ciencias, medicina, fisiología, psicología, pedagogía, etc.

Como definición tomaremos la mirada de CONTRERAS, J. Domingo quien señala que, “La Educación Física es interpretada como la disciplina que integra un conjunto de prácticas corporales debidamente sistematizadas que posibilitan el desarrollo de una mejor calidad de vida.”

Tomando en cuenta este concepto, estamos en condiciones de afirmar que El concepto de cuerpo ha influido en el concepto de E.F. a partir de que se habla de prácticas corporales. Resulta entonces interesante, tomar distancia del concepto que tenemos del modelo antiguo de gimnasia, identificado con el concepto de ejercicios físicos. Se está en condiciones de identificar este proyecto con el concepto y modelo identificado como práctica corporal.

Abordamos el concepto de prácticas corporales desde una mirada socio cultural, entendiendo al adulto mayor como una persona que construye la intervención en el hecho social y cultural. Para Ana Marcia Silva (licenciada en Educación Física), señala cuatro ejes temáticos para construir esa intervención (pág.34).

Nos habla de, “conciencia de cuerpo; en segundo lugar, cuidar de sí, ser merecedor de cuidados, tiempo para uno, autonomía. En tercer lugar, el re significar las prácticas corporales; por último, saber vivir con las transformaciones que va tomando el cuerpo.”
pág.38

Estas prácticas corporales se fundamentan en las posibilidades de acción sobre todos los aspectos del ser. Más adelante señala la autora que, “Conocer las necesidades corporales nos conduce a experimentar diferentes prácticas corporales, considerando dentro de este proceso de exploración, principios como la ciudadanía, de participación, de cooperación, de solidaridad y de autonomía, en la búsqueda de emancipación humana” (pág.33). Es muy significativo el papel que jugamos nosotros, los docentes, en la búsqueda de más libertad, más independencia para nuestros adultos mayores en ese proceso de envejecimiento

Los conceptos, forma en que se estructura el pensamiento, han llevado al ser humano a través de su existencia ha relacionarse consigo mismo, con sus pares y con lo que le rodea con cambios significativos. El concepto “cuerpo” no escapa al planteo anterior, sufriendo cambios importantes en lo que a lecturas e interpretaciones se refiere.

Según Contreras (98), “la E.F. ha de ser sobre todo Educación, pero educación que opera a través del movimiento, entendido este como expresión de percepciones y sentimientos”. Si tomamos en cuenta a este autor, la educación física estaría en condiciones de interpretarse como una disciplina que educa a través del movimiento, integrando a través de sus prácticas, no solo la percepción motriz, sino además conjuga aspectos sociales, cognitivos y emocionales. Señala además, que “la Educación Física se interpreta como disciplina ya que ésta toma elementos de otras ciencias hasta conformar su modelo de aplicación.

En el caso específico del Adulto mayor, se observa que la persona que atraviesa esta etapa, vive una serie de modificaciones que tienen su origen en lo cultural, en el imaginario social y en la genética.

Como bien apunta Mariluz: “...la vejez es un hecho complejo pues no sólo sucede indefectiblemente si se dan las condiciones, dimensión ésta que tiene al cuerpo como actor principal, sino que estos cambios son significados en un proceso social que involucra al hombre como cuerpo y razón, como cuerpo y conciencia y como cuerpo en relación a otros cuerpos... (2009: 3).

Las señales de envejecimiento se registran tanto a nivel periférico (arrugas, canas, etc.) como a nivel cenestésico (fuerza, resistencia, velocidad, etc.).

Ello se convierte en un fuerte trauma que posee eficacia, puesto que en la actualidad, la próspera industria cosmetológica y farmacéutica están encaminadas a borrar toda huella que denote el paso del tiempo. Así el tiempo pasa a inscribirse en el cuerpo y este se encarga de advertir sobre el tiempo transcurrido más allá de que se intente disimularlo.

Las modificaciones de las que hacemos referencia, se pueden observar a nivel de: Músculo esquelético, en donde músculos y articulaciones pierden tonicidad y agilidad. Es aquí donde la llamada osteoporosis cobra fuerza, generando esta patología una transformación progresiva del hueso de un estado consistente a un estado esponjoso, llegando a producir deformaciones a nivel de los huesos.

La columna dorsal, ve acentuada su curvatura, las rodillas se debilitan llevando gradualmente a una pérdida de equilibrio.

Deberíamos considerar la descalcificación del hueso debido a que disminuye el poder de fijación de calcio. Por lo general, la mujer experimenta estos cambios antes que el hombre.

A nivel del sistema circulatorio y respiratorio respectivamente, también podemos hablar de envejecimiento, la llamada arteriosclerosis es el trastorno que se observa con más frecuencia en la vejez. El sistema respiratorio, mucosa nasal, faringe y laringe van sufriendo desgaste con el pasar de los años.

El peso de los pulmones se reduce en forma considerable, de ahí la importancia de realizar ejercicios físicos favoreciendo una buena ventilación pulmonar. Los músculos también se debilitan con el pasar de los años, disminuyendo su tono, integrándose además una gradual pérdida de fuerza.

Desde el punto de vista social, es importante destacar que también se ven cambios que se reflejan fundamentalmente en la pérdida de sus seres queridos, familiares y amigos. Los tiempos fuera de las obligaciones laborales, como consecuencia de pasar a ser jubilado/a, traen también como consecuencia, cambios que tienen que ver en cómo es utilizado ese tiempo liberado de obligaciones. Es importante que a través de Este

Proyecto, comprendan y se integren a los cambios sociales y a cómo el individuo o grupo van tomando posición.

Desde lo cultural, también se producen modificaciones importantes, trayendo como consecuencia diferentes formas de “posicionarse” frente al hecho cultural en la actualidad. Por eso es importante además de llevar un programa basado en prácticas corporales, atender el aspecto afectivo y emocional de los adultos mayores integrando un programa de actividades que aborde lo social, impulsando actividades que fortalezcan los vínculos, potenciando actividades de carácter cultural.

Es importante la participación activa del adulto mayor, pero además darle el espacio para la toma de decisiones, muy importante en esta etapa de la vida.

El envejecimiento poblacional y proceso demográfico será sin duda el proceso de relevancia para las sociedades a escala mundial. El Uruguay, como dato anecdótico, es el país que presenta la estructura demográfica más envejecida de la región. De acuerdo a cifras de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) de octubre de 2003 y en base a proyecciones entre los años 2000 y 2025 para Latinoamérica, 57 millones de personas mayores se sumarían a los 41 millones existentes y entre 2025 y 2050, ese incremento sería de 86 millones de personas.

La ausencia de estructuras y servicios diferenciados para adultos mayores, esto es, centros culturales, lugares donde realizar actividades relacionadas a las prácticas corporales a hecho que creciera la población sedentaria en la franja correspondiente al adulto mayor.

Han crecido en forma considerable las instituciones de estadía prolongada, Residencias, casas de salud y los llamados hogares de ancianos.

Ante esta realidad, una correcta atención hacia el adulto mayor debe basarse fundamentalmente en un trabajo de contención afectiva que garantice la atención integral del adulto mayor.

Autores como Robert Pérez afirman que,

“...las personas envejecen según cómo han vivido.” Estos resultados, afirma el autor, “están paulatinamente llevando a que, cada vez más, en ámbitos académicos y políticos se comience a considerar la vejez como una etapa más del ciclo vital”. (R. Pérez

2010) Por lo tanto parece razonable, según este autor, que se va envejeciendo según como se viva.

De ahí la importancia que adquiere este proyecto, propuestas que estimulen, desarrollen una mejor calidad de vida. Un programa basado en prácticas corporales que contemplen al adulto mayor en toda su integralidad.

Hablar de Recreación en la actualidad se hace difícil

Una diversidad de líneas conceptuales que dan interpretación a esta disciplina.

Podemos plantear una aproximación conceptual tomando algunas de las ideas de Pablo Waichman, quien sostiene que “la recreación es un tipo de influencia intencional y con algún grado de sistematización, partiendo de actividades voluntarias, grupales y coordinadas exteriormente, establecidas en estructuras específicas, a través de metodologías lúdicas y placenteras”. El autor a través de la idea planteada, pretende incidir en la transformación del tiempo disponible o sea del tiempo libre de obligaciones de la gente. Lograr prácticas, experiencias que promuevan una praxis de la libertad para (...) generando protagonismo, y autonomía..Tomar distancia de una interpretación de la recreación de corte pasatista, banal y de poco o nulo contenido que incida en la formación de nuestra gente. Siguiendo el planteo del autor, los participantes en este caso los adultos mayores deberían involucrarse como señala el autor, en actividades grupales, placenteras, creativas, a través de metodologías que permitan potenciar a la persona en todas sus dimensiones.

Por último y no menor tomaremos las consideraciones de Foucault quien planteaba que "los discursos sociales construyen y legitiman determinadas representaciones del cuerpo, instaurando sutiles formas de disciplinamiento a través de prácticas institucionales y de la formación de saberes específicos". El cuerpo pasó a ser el sitio de inscripción y disputa de una microfísica del poder históricamente situada y ya no un mero símbolo de la estructura social general (citado por Mariluz, 2009:19).

Es en este sentido que nos interesa conocer las representaciones sociales que impregnan el diseño e implementación de políticas públicas que incluyen prácticas corporales para adultos mayores, teniendo en cuenta los contextos sociopolíticos y culturales en los cuales se dan esos procesos.

7- BIBLIOGRAFÍA

ANDER EGG, Ezequiel . (1993). La planificación educativa. Buenos Aires: Magisterio del Río de la Plata.

CASTORIADES, Cornelius (1987). La Institución Imaginaria de la Sociedad. Tusquets. Barcelona / España

Bracht, V. y Crisorio, R. (coords.) (2003). La Educación Física en Argentina y en Brasil. Identidad, desafíos y perspectivas. Editorial La Plata:

Mariluz, G. (2007). “Aproximación a la sociología de la vejez”. Universidadde Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. Artículo inédito.

Minkévich, O. (2000). “El término «prácticas corporales» en Educación Física” En Revista Apunts: Educación física y deportes, N° 61, pp.104-107

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002). “Envejecimiento Activo: unmarco político”. En: Revista Especializada de Geriátría y Gerontología; 37 (S2): pp. 74-105.

WAICHMAN, Pablo (2003). Tiempo Libre y Recreación un desafío pedagógico. Editorial PW. Bs. As. / Argentina.

PÉREZ, Robert Fernandez (2007). Cuerpo y Subjetividad en la Sociedad Contemporánea. Editorial Psicolibros. Montevideo / Uruguay.

BERRIEL, PÉREZ Y RODRÍGUEZ (2011). Vejez y Envejecimiento en Uruguay. MIDES / Imprimex. Montevideo / Uruguay

DANTAS, Estelio, ALVES, Junior (2009). Actividad Física y Envejecimiento. Shape. Río de Janeiro / Brasil

ROZENGARDT, Rodolfo (2006). Apuntes de Historia Para Profesores de Educación Física. Davila.

SCHARAGRODSKY, Pablo (1995) Entrevista al profesor Ricardo Crisorio, educación física y ciencia Vol. 1 / FhCE / La Plata . Argentina

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA

. LORDA PAZ, C. Raul (1987) Educacion Fisica y recreacion para la tercera edad. Ediciones Dipal. Montevideo / Uruguay

Anexo N° 3: Carta de autorización.

Montevideo, 11 de Agosto de 2015

Sr. José Correa:

Los estudiantes Lucía Álvarez, Laura Blanco, Malena Rodríguez, Gonzalo Pence, Natalia Sasia y Ma Eugenia Viera de cuarto nivel de la Licenciatura en Educación Física correspondiente a la unidad curricular Seminario Tesina "Educación Física y Promoción de la Salud" presentan una propuesta para investigar: Representaciones que le otorgan los Adultos Mayores a la actividad física.

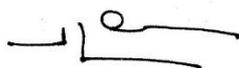
Dichos estudiantes solicitan por medio de la presente carta autorización al docente para realizar observaciones y cuestionarios en el espacio LAVICO50.

La metodología de la investigación será realizada de manera anónima.

Finalizada la investigación se comunicara formalmente a los implicados los resultados y las conclusiones.

La tutoría de la misma se encuentra a cargo de la docente Mag. Lucia Stefanelli.

Saluda atentamente.



José Correa

Anexo N° 4: Prototipo de fichas de observaciones.

FICHA DE OBSERVACIÓN

Día: / /

Hora:

Cantidad de alumnos:

Observadores:

Capacidades desarrolladas

Condicionales	tiempo trabajado	comentarios
Flexibilidad		
Fuerza		
Resistencia		
Velocidad		
Coordinativas		
Equilibrio		
Reacción		
Ritmo		
Orientación		

Observación autorizada

Anexo N° 5: Fichas de Observación.

FICHA DE OBSERVACIÓN

Día: 17 / 9 / 15
 Cantidad de alumnos: 21
 Observadores: WILIA Y LAURA
 Capacidades desarrolladas

Hora: 17:00

Condicionales	tiempo trabajado	comentarios
Flexibilidad	17:00 - 17:15	Se trabajó HMS. MHii
Fuerza		
Resistencia	17:20 - 17:39 (19Min)	
Velocidad		
Coordinativas		
Equilibrio	17:45 - 17:49	
Reacción	17:38 - 17:44	
Ritmo	17:20 - 17:31	
Orientación	17:45 - 17:49	

Observación autorizada

—|c—

FICHA DE OBSERVACIÓN

Día 29 / 9 / 15

Hora 17:00 - 18:00

Cantidad de alumnos 34

Observadores: Gonzalo Peuce, Natalia Sasia

Capacidades desarrolladas

Condicionales	tiempo trabajado	comentarios *
Flexibilidad	5 minutos	Estrechamiento
Fuerza	20 minutos	abdominales, piernas, brazos
Resistencia	21 minutos	Resistencia aerobica: Danza
Velocidad		
Coordinativas		
Equilibrio	21 minutos	Danza - conatos
Reacción		
Ritmo	21 minutos.	Danza - conatos
Orientación		

Observación autorizada

— 1/0 —

* la clase comenzó 15 minutos tarde.

José Luis Cornejo

FICHA DE OBSERVACIÓN

Día: 1º/10/15
Cantidad de alumnos: 32
Observadores: WICIA KWARRE
Capacidades desarrolladas

Hora: 17:00

Condicionales	tiempo trabajado	comentarios
Flexibilidad	17:05 - 17:15 (10 Min)	
Fuerza	17:20 - 17:35	
Resistencia		
Velocidad		
Coordinativas		
Equilibrio	(20 Min)	
Reacción		
Ritmo	10 Min - 10 Min	
Orientación		

Observación autorizada

WICIA

FICHA DE OBSERVACIÓN

Día 6 / 10 / 15

Hora 17

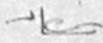
Cantidad de alumnos: 24

Observadores: Gonzalo Peice, NATALIA SOSIA

Capacidades desarrolladas

Condicionales	tiempo trabajado	comentarios *
Flexibilidad	17:40 - 45 (5 minutos)	ESTIRAMIENTO
Fuerza	17:50 - 18:05 (15 minutos)	ABDOMINALES, PUNTA DE PIE, GUTCO
Resistencia	17:25 - 17:40 (15 minutos)	RESISTENCIA AEROBICA DANZA.
Velocidad		NO SE TRABAJÓ
Coordinativas		
Equilibrio	15 minutos	DANZA
Reacción	17:45 - 17:50 (5 minutos)	Cuando se le da la señal cambia de sentido
Ritmo	17:25 - 17:40 (15 minutos)	DANZA.
Orientación	17:45 - 17:50 (5 minutos)	Cuando se le da la señal cambia de sentido

Observación autorizada


JOSE LUIS CORREA

FICHA DE OBSERVACIÓN

Día: 8/10/15
Cantidad de alumnos: 15
Observadores: Laura Blanco
Capacidades desarrolladas

Hora: 17:00

Condicionales	tiempo trabajado	comentarios
Flexibilidad	15:47 - 18:02	
Fuerza	17:20 - 17:40	Estaciones Funcionales - Zona media
Resistencia	17:10 - 17:32	Circuito
Velocidad		
Coordinativas		
Equilibrio	17:20 - 17:40	
Reacción		
Ritmo	17:00 - 17:10 17:40 - 17:47	
Orientación		

Observación autorizada



FICHA DE OBSERVACIÓN

Día: 13 / 10 / 15

Hora: 17:20 - 18:20

Cantidad de alumnos: 20

Observadores: LUCÍA ALVAREZ, NATALIA SASIA

Capacidades desarrolladas

Condicionales	tiempo trabajado	comentarios
Flexibilidad	10' (Aprox) 15 minutos total / 2 min	M.H.I. M.H.S.S. (primer parte) Flou. Articular
Fuerza	2 min c/ prensa. 8 minutos total.	En coiciones: Fuerza de piernas. (coniceps T. posterior). abdominales = rectos y oblicuos. zona redia.
Resistencia	10 minutos al cuerpo 20 segundos 70 de paso (total = 4 minutos)	Comota trate.
Velocidad		
Coordinativas		
Equilibrio		
Reacción		
Ritmo	Primeros 10 minutos.	movimientos coordinados de Brazos
Orientación	Primeros 10 minutos.	Trabajo de Catecolid.

Observación autorizada


 JOSE LUIS CORREA

FICHA DE OBSERVACIÓN

Día: 20 / 10 / 2015

Hora: 17:20.

Cantidad de alumnos: 16

Observadores: Natalia Sasía

Capacidades desarrolladas

Condicionales	tiempo trabajado	comentarios
Flexibilidad	5 minutos	Estramiento que dura entre 10 y 12 segundos cada zona muscular.
Fuerza	15 minutos	Ejercicios localizados acostados en el suelo.
Resistencia	20 minutos	Baile más movido. Caminata rápida Aeróbica.
Velocidad		
Coordinativas		
Equilibrio	20 minutos.	Algunos pasos requerían equilibrio durante la coreografía.
Reacción		
Ritmo	20 minutos	Baile.
Orientación	20 minutos.	lateralidad a través de la danza.

Observación autorizada

— / —

J. L. COBREÁ

FICHA DE OBSERVACIÓN

Día: 22/ 10/ 15

Hora: 17:00 - 18:00

Cantidad de alumnos:

Observadores: LUCÍA ALVAREZ

Capacidades desarrolladas

Condicionales	tiempo trabajado	comentarios
Flexibilidad	5 puros minutos. 10 minutos • TOTAL 5 minutos	Realidad Artística.
Fuerza	7-10 minutos Aprox 5-10 min Aprox • TOTAL 20 min (aprox)	Sentadillas (por estraciones) agregar con resistencias.
Resistencia	2-5 minutos. • TOTAL 5 minutos	construcción con resistencia.
Velocidad	Principio (5 minutos) • TOTAL 5 minutos	construcción expresos diferentes velocidades.
Coordinativas		
Equilibrio	5-10 primeros minutos (aprox) • TOTAL 7 minutos	- Trabajo en el centro de gravedad. - cruce de piernas y cambio de dirección.
Reacción	7-10 min Aproximadamente • 7 minutos	"distraído" con pelota y conos - (2 ejes)
Ritmo	Principio 10-12 minutos Repeticiones 10-15 minutos • TOTAL 20 minutos	Seguir la música con movimientos de brazos (E-color) trabajo de resistencias
Orientación		

Observación autorizada


 J.L. Cornejo

FICHA DE OBSERVACIÓN

Día: 3 / 11 / 15

Hora: 17:00 - 18:00

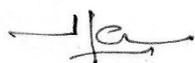
Cantidad de alumnos: 24

Observadores: Lucía Álvarez, NATALIA SASSIA

Capacidades desarrolladas

Condicionales	tiempo trabajado	comentarios
Flexibilidad	15 - 20'	Flexibilización de muñecas consumido con riffs (Baile al ritmo de los músicos)
Fuerza	10 - 15'	
Resistencia	20'	trans. de curso de peso del cuerpo. (Es un cambio de propiedad) cambios
Velocidad	2'	Cambios de velocidad.
Coordinativas		
Equilibrio	15'	E. El color cambio de propiedad cambio peso del cuerpo -
Reacción		
Ritmo	7'	cambios cambio de velocidad.
Orientación		

Observación autorizada



Anexo N° 6: Prototipo de encuesta.

Cuestionario

Día: / /

Hora:

Número:

Edad:

***marque con una x las opciones que les parezca pertinente.**

1-¿porque concurre a la clase de adultos mayores?

- A) recomendación médica
- B) es asidua/o a realizar actividad física
- C) recreación
- D) prevención
- E) rehabilitación
- F) Otros.....

2- ¿Considera que ha tenido cambios a nivel de las siguientes capacidades?

Capacidades condicionales.

- A) flexibilidad
- B) fuerza
- B) velocidad
- D) resistencia

Capacidades coordinativas

- E) equilibrio
- F) orientación
- G) reacción
- H) ritmo

3- En qué aspectos considera que ha sido beneficiado/a realizando actividad física?

A) control de ansiedad

B) control del stress

C) mejor humor

D) mejor relacionamiento

E) mayor motivación

F) Otros.....

4- Encuentra ustedes la actividad física:

A) gratificante

B) utilitaria

C) recreativa

D) motivante

E) integradora

F) adaptada

G) socializadora

H) Otros.....

Anexo N° 7: Cuestionarios.

Cuestionario

Día: 27 / 10 / 2015 Hora: 17:00
Número: 1
Edad: 75

*marque con una X las opciones que les parezca pertinente.

1- ¿porqué concurre a la clase de adultos mayores?

A) recomendación médica
B) es asiduo/a a realizar actividad física
C) recreación
D) prevención
E) rehabilitación
F) Otros.....

2- ¿Considera que ha tenido cambios a nivel de las siguientes capacidades?

Capacidades condicionales.

A) flexibilidad B) fuerza
C) velocidad D) resistencia

Capacidades coordinativas

E) equilibrio F) orientación
G) reacción H) ritmo

3- En qué aspectos considera que ha sido beneficiado/a realizando actividad física?

- A) control de ansiedad
- B) control del stress
- C) mejor humor
- D) mejor relacionamiento
- E) mejor motivación
- F) Otros.....

4- Encuentra usted/s la actividad física:

- A) gratificante
- B) útil
- C) recreativa
- D) motivante
- E) integradora
- F) adaptada
- G) socializadora
- H) Otros.....

Cuestionario

Día: 27 / 10 / 2015

Hora: 17 h

Número: 2

Edad: 65

*marque con una X las opciones que les parezca pertinente.

1-¿porque concurre a la clase de adultos mayores?

- A) recomendación médica
- B) es asalta/o a realizar actividad física
- C) recreación
- D) prevención
- E) rehabilitación
- F) Otros.....

2-¿Considera que ha tenido cambios a nivel de las siguientes capacidades?

Capacidades condicionales.

- A) flexibilidad
- B) fuerza
- C) velocidad
- D) resistencia

Capacidades coordinativas

- E) equilibrio
- F) orientación
- G) reacción
- H) ritmo

3- En qué aspectos considera que ha sido beneficiado/a realizando actividad física?

- A) control de ansiedad
- B) control del stress
- C) mejor humor
- D) mejor relacionamiento
- E) mayor motivación
- F) Otros.....

4- Encuentra ustedes la actividad física:

- A) gratificante
- B) utilitaria
- C) recreativa
- D) motivante
- E) integradora
- F) adaptada
- G) socializadora
- H) Otros.....

Cuestionario

Día: 27/1/20

Hora: 11:00

Número: 3

Edad: 68

*marque con un X las opciones que les parezca pertinente.

1-¿por que concurre a la clase de adultos mayores?

- A) recomendación médica
- B) es asiduo/a a realizar actividad física
- C) recreación
- D) prevención
- E) rehabilitación
- F) Otros.....

2- ¿Considera que ha tenido cambios a nivel de las siguientes capacidades?

Capacidades condicionales

- A) flexibilidad
- B) fuerza
- C) velocidad
- D) resistencia

Capacidades coordinativas

- E) equilibrio
- F) orientación
- G) reacción
- H) ritmo

3- En qué aspectos considera que ha sido beneficiado/a realizando actividad física?

- A) control de ansiedad
- B) control del stress
- C) mejor humor
- D) mejor relacionamiento
- E) mayor motivación
- F) Otros.....

4- Encuentra ustedes la actividad física:

- A) gratificante
- B) utilitaria
- C) recreativa
- D) motivante
- E) integradora
- F) adaptada
- G) socializadora
- H) Otros.....

Cuestionario

Día: 29 / 10 / 2015

Hora: 17h.

Número: 4

Edad: 67 años

*marque con un X las opciones que les parezca pertinente.

1-¿porque concurre a la clase de adultos mayores?

- A) recomendación médica
- B) es asiduo/a a realizar actividad física
- C) recreación
- D) prevención
- E) rehabilitación
- F) Otros.....

2- ¿Considera que ha tenido cambios a nivel de las siguientes capacidades?

Capacidades condicionales.

- A) flexibilidad
- B) fuerza
- C) velocidad
- D) resistencia

Capacidades coordinativas

- E) equilibrio
- F) orientación
- G) reacción
- H) ritmo

3- En qué aspectos considera que ha sido beneficiado/a realizando actividad física?

- A) control de ansiedad
- B) control del stress
- C) mejor humor
- D) mejor relacionamiento
- E) mayor motivación
- F) Otros.....

4- Encuentra ustedes la actividad física:

- A) gratificante
- B) utilitaria
- C) recreativa
- D) motivante
- E) integradora
- F) adaptada
- G) socializadora
- H) Otros.....

Cuestionario

Día: 27 / 10 / 2015

Hora: 17:00

Número: 5

Eduf: 58

*marque con un X las opciones que les parezca pertinentes.

1- ¿porqué concurre a la clase de adultos mayores?

- A) recomendación médica
- B) es asidua/o a realizar actividad física
- C) recreación
- D) prevención
- E) rehabilitación
- F) Otros.....

2- ¿Considera que ha tenido cambios a nivel de las siguientes capacidades?

Capacidades condicionales

- A) flexibilidad
- B) fuerza
- C) velocidad
- D) resistencia

Capacidades coordinativas

- E) equilibrio
- F) orientación
- G) reacción
- H) ritmo

3- En qué aspectos considera que ha sido beneficiado/a realizando actividad física?

- A) control de ansiedad
- B) control del stress
- C) mejor humor
- D) mejor relacionamiento
- E) mayor motivación
- F) Otros.....

4- Encuentra ustedes la actividad física:

- A) gratificante
- B) utilitaria
- C) recreativa
- D) motivante
- E) integradora
- F) adaptada
- G) socializadora
- H) Otros.....

Cuestionario

Día: 27 10 15

Hora: 17.

Número: 6

Edad: 69

*marque con una X las opciones que les parezca pertinente.

1-¿porque concurre a la clase de adultos mayores?

- A) recomendación médica
- B) es asidua/o a realizar actividad física
- C) recreación
- D) prevención
- E) rehabilitación
- F) Otros.....

2- ¿Considera que ha tenido cambios a nivel de las siguientes capacidades?

Capacidades condicionales.

- A) flexibilidad
- B) fuerza
- C) velocidad
- D) resistencia

Capacidades coordinativas

- E) equilibrio
- F) orientación
- G) reacción
- H) ritmo

3- En qué aspectos considera que ha sido beneficiado/a realizando actividad física?

- A) control de ansiedad
- B) control del stress
- C) mejor humor
- D) mejor relacionamiento
- E) mayor motivación
- F) Otros.....

4- Encuentra ustedes la actividad física:

- A) gratificante
- B) utilitaria
- C) recreativa
- D) motivante
- E) integradora
- F) adaptada
- G) socializadora
- H) Otros.....

Cuestionario

Día: 27, 10, 2015

Hora: 17:00

Número: 7

Edad: 77

*marque con un X las opciones que le parezca pertinente.

1-¿porque concurre a la clase de adultos mayores?

- A) recomendación médica
- B) es asiduo/a a realizar actividad física
- C) recreación
- D) prevención
- E) rehabilitación
- F) Otros.....

2- ¿Considera que ha tenido cambios a nivel de las siguientes capacidades?

Capacidades condicionales

- A) flexibilidad
- B) fuerza
- C) velocidad
- D) resistencia

Capacidades coordinativas

- E) equilibrio
- F) orientación
- G) reacción
- H) ritmo

3- En qué aspectos considera que ha sido beneficiado/a realizando actividad física?

- A) control de ansiedad
- B) control del stress
- C) mejor humor
- D) mejor relacionamiento
- E) mayor motivación
- F) Otros.....

4- Encuentra ustedes la actividad física:

- A) gratificante
- B) utilitaria
- C) recreativa
- D) motivante
- E) integradora
- F) adaptada
- G) socializadora
- H) Otros.....

Cuestionario

Día: 27, 10, 2015

Hora: 17:15 h

Número: 8

Edad: 59

*marque con una X las opciones que les parezca pertinente.

1-¿porque concurre a la clase de adultos mayores?

- A) recomendación médica
- B) es asidua/o a realizar actividad física
- C) recreación
- D) prevención
- E) rehabilitación
- F) Otros:

2- ¿Considera que ha tenido cambios a nivel de las siguientes capacidades?

Capacidades condicionales.

- A) flexibilidad
- B) fuerza
- C) velocidad
- D) resistencia

Capacidades coordinativas

- E) equilibrio
- F) orientación
- G) reacción
- H) ritmo

3- En qué aspectos considera que ha sido beneficiado/a realizando actividad física?

- A) control de ansiedad
- B) control del stress
- C) mejor humor
- D) mejor relacionamiento
- E) mayor motivación
- F) Otros.....

4- Encuentra ustedes la actividad física:

- A) gratificante
- B) utilitaria
- C) recreativa
- D) motivante
- E) integradora
- F) adaptada
- G) socializadora
- H) Otros.....

Cuestionario

Día: 27 / 10 / 2015
Número: 9
Edad: 65

Hora: 6:00

*marque con una X las opciones que les parezca pertinente.

1-¿porque concurre a la clase de adultos mayores?

- A) recomendación médica
- B) es asidua/o a realizar actividad física
- X C) recreación
- X D) prevención
- E) rehabilitación
- F) Otros.....

2-¿Considera que ha tenido cambios a nivel de las siguientes capacidades?

Capacidades condicionales.

- A) flexibilidad
- B) fuerza
- C) velocidad
- D) resistencia

Capacidades coordinativas

- E) equilibrio
- F) orientación
- G) reacción
- H) ritmo

3- En qué aspectos considera que ha sido beneficiado/a realizando actividad física?

- A) control de ansiedad
- B) control del stress
- C) mejor humor
- D) mejor relacionamiento
- ✓ E) mayor motivación
- F) Otros.....

4- Encuentra ustedes la actividad física:

- ✓ A) gratificante
- B) utilitaria
- ✓ C) recreativa
- ✓ D) motivante
- ✓ E) integradora
- F) adaptada
- ✓ G) socializadora
- H) Otros.....

Cuestionario

Día: 3 / 11 / 15

Hora: 17:45

Número: 60

Edad: 78

*marque con una X las opciones que les parezca pertinente.

1-¿porqué concurre a la clase de adultos mayores?

- A) recomendación médica
- B) es asiduo/a a realizar actividad física
- C) recreación
- D) prevención
- E) rehabilitación
- F) Otros.....

2- ¿Considera que ha tenido cambios a nivel de las siguientes capacidades?

Capacidades condicionales.

- A) flexibilidad
- B) fuerza
- C) velocidad
- D) resistencia

Capacidades coordinativas

- E) equilibrio
- F) orientación
- G) reacción
- H) ritmo

3- En qué aspectos considera que ha sido beneficiado/a realizando actividad física?

- A) control de ansiedad
- B) control del stress
- C) mejor humor
- D) mejor relacionamiento
- E) mejor motivación
- F) Otros.....

4- Encuentra ustedes la actividad física:

- A) gratificante
- B) utilitaria
- C) recreativa
- D) motivante
- E) integradora
- F) adaptada
- G) socializadora
- H) Otros.....

Cuestionario

Día: 3 / 11 / 2016

Hora: 17

Número: 11

Edad: 65

*marque con una X las opciones que les parezca pertinente.

1-¿porque concurre a la clase de adultos mayores?

- A) recomendación médica
- B) es asilado/a a realizar actividad física
- C) recreación
- D) prevención
- E) rehabilitación
- F) Otros.....

2- ¿Considera que ha tenido cambios a nivel de las siguientes capacidades?

Capacidades condicionales,

- A) flexibilidad
- B) fuerza
- C) velocidad
- D) resistencia

Capacidades coordinativas

- E) equilibrio
- F) orientación
- G) reacción
- H) ritmo

3- En qué aspectos considera que ha sido beneficiado/a realizando actividad física?

- A) control de ansiedad
- B) control del stress
- C) mejor humor
- D) mejor relacionamiento
- E) mayor motivación
- F) Otros.....

4- Encuentra ustedes la actividad física:

- A) gratificante
- B) utilitaria
- C) recreativa
- D) motivante
- E) integradora
- F) adaptada
- G) socializadora
- H) Otros.....

Cuestionario

Día: 3 / 11 / 2015

Hora: 17

Número: 12

Edad: 78

*marque con una X las opciones que le parezca pertinente.

1-¿porqué concurre a la clase de adultos mayores?

- A) recomendación médica
- B) es asidua/o a realizar actividad física
- C) recreación
- D) prevención
- E) rehabilitación
- F) Otros.....

2- ¿Considera que ha tenido cambios a nivel de las siguientes capacidades?

Capacidades condicionales

- | | |
|---|--|
| A) flexibilidad <input checked="" type="checkbox"/> | B) fuerza <input checked="" type="checkbox"/> |
| C) velocidad <input checked="" type="checkbox"/> | D) resistencia <input checked="" type="checkbox"/> |

Capacidades coordinativas

- | | |
|---|--|
| E) equilibrio <input type="checkbox"/> | F) orientación <input checked="" type="checkbox"/> |
| G) reacción <input checked="" type="checkbox"/> | H) ritmo <input checked="" type="checkbox"/> |

3- En qué aspectos considera que ha sido beneficiado/a realizando actividad física?

- A) control de ansiedad
- B) control del stress
- C) mejor humor
- D) mejor relacionamiento
- E) mayor motivación
- F) Otros.....

4- Encuentra ustedes la actividad física:

- A) gratificante
- B) utilitaria
- C) recreativa
- D) motivante
- E) integradora
- F) adaptada
- G) socializadora
- H) Otros.....

Cuestionario

Día: 3 / 11 / 2015

Hora: 17

Número: 43

Edad: 65

*marque con un X las opciones que les parezca pertinente.

1-¿porqué concurre a la clase de adultos mayores?

- A) recomendación médica
- B) es asidua/o a realizar actividad física
- C) recreación
- D) prevención
- E) rehabilitación
- F) Otros.....

2- ¿Considera que ha tenido cambios a nivel de las siguientes capacidades?

Capacidades condicionales

- A) flexibilidad
- B) fuerza
- C) velocidad
- D) resistencia

Capacidades coordinativas

- E) equilibrio
- F) orientación
- G) reacción
- H) ritmo

3- En qué aspectos considera que ha sido beneficiado/a realizando actividad física?

- A) control de ansiedad
- B) control del stress
- C) mejor humor
- D) mejor relacionamiento
- E) mayor motivación
- F) Otros.....

4- Encuentra ustedes la actividad física:

- A) gratificante
- B) utilitaria
- C) recreativa
- D) motivante
- E) integradora
- F) adaptada
- G) socializadora
- H) Otros.....

Cuestionario

Día: 3/11/15

Hora: 17.

Número: 14
Edad: 72 años

*marque con una X las opciones que les parezca pertinente.

1-¿porqué concurre a la clase de adultos mayores?

- A) recomendación médica
- B) es asidua/o a realizar actividad física
- C) recreación
- D) prevención
- E) rehabilitación
- F) Otros.....

2- ¿Considera que ha tenido cambios a nivel de las siguientes capacidades?

Capacidades condicionales

- A) flexibilidad
- B) fuerza
- C) velocidad
- D) resistencia

Capacidades coordinativas

- E) equilibrio
- F) orientación
- G) reacción
- H) ritmo

3- En qué aspectos considera que ha sido beneficiado/a realizando actividad física?

- A) control de ansiedad
- B) control del stress
- C) mejor humor
- D) mejor relacionamiento
- E) mayor motivación
- F) Otros.....

4- Encuentra ustedes la actividad física:

- A) gratificante
- B) útil
- C) recreativa
- D) motivante
- E) integradora
- F) adaptada
- G) socializadora
- H) Otros.....

Cuestionario

Día: 3 / 11 / 2015

Hora: 17

Número: 15

Edad: 70

*marque con una X las opciones que les parezca pertinente.

1-¿porqué concurre a la clase de adultos mayores?

- A) recomendación médica
- B) es asiduo/a a realizar actividad física
- C) recreación
- D) prevención
- E) rehabilitación
- F) Otros.....

2- ¿Considera que ha tenido cambios a nivel de las siguientes capacidades?

Capacidades condicionales.

- A) flexibilidad
- B) fuerza
- C) velocidad
- D) resistencia

Capacidades coordinativas

- E) equilibrio
- F) orientación
- G) reacción
- H) ritmo

3- En qué aspectos considera que ha sido beneficiado/a realizando actividad física?

A) control de ansiedad

B) control del stress

C) mejor humor

D) mejor relacionamiento

E) mayor motivación

F) Otros.....

4- Encuentra ustedes la actividad física:

A) gratificante

B) utilitaria

C) recreativa

D) motivante

E) integradora

F) adaptada

G) socializadora

H) Otros.....

Cuestionario

Día: 3 / 12 / 2015

Hora: 8

Número: 26

Edad: 69

*marque con un X las opciones que les parezca pertinente.

1-¿por que concurre a la clase de adultos mayores?

- A) recomendación médica
- B) es asiduo/a a realizar actividad física
- C) recreación
- D) prevención
- E) rehabilitación
- F) Otros.....

2- ¿Considera que ha tenido cambios a nivel de las siguientes capacidades?

Capacidades condicionales

- A) flexibilidad
- B) fuerza
- C) velocidad
- D) resistencia

Capacidades coordinativas

- E) equilibrio
- F) orientación
- G) reacción
- H) ritmo

3- En qué aspectos considera que ha sido beneficiado/a realizando actividad física?

- A) control de ansiedad
- B) control del stress
- C) mejor humor
- D) mejor relacionamiento
- E) mayor motivación
- F) Otros.....

4- Encuentra ustedes la actividad física:

- A) gratificante
- B) utilitaria
- C) recreativa
- D) motivante
- E) integradora
- F) adaptada
- G) socializadora
- H) Otros.....

Cuestionario

Día: 31 de 12 / 2015

Hora: 17

Número: 17

Edad: 86

*marque con una X las opciones que les parezca pertinente.

1-¿porque concurre a la clase de adultos mayores?

- A) recomendación médica
- B) es asista/o a realizar actividad física
- C) recreación
- D) prevención
- E) rehabilitación
- F) Otros.....

2- ¿Considera que ha tenido cambios a nivel de las siguientes capacidades?

Capacidades condicionales

- A) flexibilidad
- B) fuerza
- C) velocidad
- D) resistencia

Capacidades coordinativas

- E) equilibrio
- F) orientación
- G) reacción
- H) ritmo

3- En qué aspectos considera que ha sido beneficiado/a realizando actividad física?

- A) control de ansiedad
- B) control del stress
- C) mejor humor
- D) mejor relacionamiento
- E) mayor motivación
- F) Otros.....

4- Encuentra ustedes la actividad física:

- A) gratificante
- B) útil
- C) recreativa
- D) motivante
- E) integradora
- F) adaptada
- G) socializadora
- H) Otros.....

Cuestionario

Día: 27/10/15

Hora: 17:00

Número: 18

Edad: 59

*marque con una X las opciones que les parezca pertinente.

1-¿porqué concurre a la clase de adultos mayores?

- A) recomendación médica
- B) es asiduo/a a realizar actividad física
- C) recreación
- D) prevención
- E) rehabilitación
- F) Otros:

2-¿Considera que ha tenido cambios a nivel de las siguientes capacidades?

Capacidades condicionales

- A) flexibilidad
- B) fuerza
- C) velocidad
- D) resistencia

Capacidades coordinativas

- E) equilibrio
- F) orientación
- G) reacción
- H) ritmo

3- En qué aspectos considera que ha sido beneficiado/a realizando actividad física?

- A) control de ansiedad
- B) control del stress
- C) mejor humor
- D) mejor relacionamiento
- E) mayor motivación
- F) Otros.....

4- Encuentra ustedes la actividad física:

- A) gratificante
- B) utilitaria
- C) recreativa
- D) motivante
- E) integradora
- F) adaptada
- G) socializadora
- H) Otros.....

Cuestionario

Día: 27 11 2015

Hora: 17:00

Número: 19

Edad: 69

*marque con una X las opciones que les parezca pertinente.

1- ¿porqué concurre a la clase de adultos mayores?

- A) recomendación médica
- B) es asiduo/a a realizar actividad física
- C) recreación
- D) prevención
- E) rehabilitación
- F) Otros.....

2- ¿Considera que ha tenido cambios a nivel de las siguientes capacidades?

Capacidades condicionales.

- A) flexibilidad
- B) fuerza
- C) velocidad
- D) resistencia

Capacidades coordinativas

- E) equilibrio
- F) orientación
- G) reacción
- H) ritmo

3- En qué aspectos considera que ha sido beneficiado/a realizando actividad física?

- A) control de ansiedad
- B) control del stress
- C) mejor humor
- D) mejor relacionamiento
- E) mayor motivación
- F) Otros.....

4- Encuentra ustedes la actividad física:

- A) gratificante
- B) utilitaria
- C) recreativa
- D) motivante
- E) integradora
- F) adaptada
- G) socializadora
- H) Otros.....

Cuestionario

Día: 31/11/2011

Hora: 17

Número: 20

Edad: 67

*marque con una X las opciones que les parezca pertinente.

1-¿porqué concurre a la clase de adultos mayores?

- A) recomendación médica
- B) es asistido/a a realizar actividad física
- C) recreación
- D) prevención
- E) rehabilitación
- F) Otros.....

2- ¿Considera que ha tenido cambios a nivel de las siguientes capacidades?

Capacidades condicionales

- A) flexibilidad
- B) fuerza
- C) velocidad
- D) resistencia

Capacidades coordinativas

- E) equilibrio
- F) orientación
- G) reacciones
- H) ritmo

3- En qué aspectos considera que ha sido beneficiado/a realizando actividad física?

- A) control de ansiedad
- B) control del stress
- C) mejor humor
- D) mejor relacionamiento
- E) mayor motivación
- F) Otros.....

4- Encuentra usted/s la actividad física:

- A) gratificante
- B) útil
- C) recreativa
- D) motivante
- E) integradora
- F) adaptada
- G) socializadora
- H) Otros.....