

*INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN
DOCENTE N°86*

“CACIQUE VALENTÍN SAYHUEQUE”



Daniela Farías Toledo
Agostina Espir



BAHÍA BLANCA
AÑO 2016

Índice

Punto 1. Protocolo	1
Capítulo 1 El adulto mayor	4
Ley integral para la persona adulta mayor.....	30
Capítulo 2 La actividad física	54
Capítulo 3 La recreación	77
Hipótesis	110
Objetivos	110
Punto 2. Material y método	111
Matriz de datos.....	111
Fuentes de datos.....	112
Población y muestra.....	113
Instrumento de recolección de datos.....	114
Plan de actividades de contexto.....	117
Tratamiento y análisis de datos.....	118
Exposición de los resultados.....	119
Conclusión	123
Bibliografía	126
Anexo	127

1. PROTOCOLO

1.1 Área temática: Educación Física

Rama: Ciencias de la Educación

Especialidad: actividad física y recreación

1.2 Tema: Actividad física y recreación en la tercera edad

1.3 Introducción: la elección del tema se realizó debido a que hemos observado que, el lugar del adulto mayor (personas de 65/ 70 años en adelante) se encuentra un tanto marginado en la sociedad. Por lo que nos resultó interesante informarnos sobre, qué formas de inclusión social se pueden llevar a cabo para estas personas, desde nuestro rol como futuros profesores.

También surge inquietud con respecto a los que se consideran “viejos sanos”, es decir, aquellas personas que tienen posibilidades de seguir bien con su vida, y tienen metas. Nos interesa saber lo que los motiva a ocupar un rol socialmente activo, qué beneficios encuentran en lo que hacen y qué cambios ha presentado eso en sus vidas.

Al igual que nos interesa conocer las razones por las que algunos adultos mayores no muestran ese mismo rol activo, cuáles son sus pensamientos con respecto a dicha posición, y cuáles son las actividades de su interés. A partir de lo expresado por estas personas se pretende buscar los métodos, medios o formas, que los motive a realizar actividades que puedan resultar beneficiosas para su salud, tanto psicológica como física.

Los aportes que se hacen con este trabajo son:

- Presentar formas de trabajar con estas edades, ya que no es algo que se realiza comúnmente debido a que la mayoría de las actividades, que ofrece la sociedad, están dirigidas a edades más jóvenes.
- Demostrar que hay que olvidarse de la imagen del anciano como persona pasiva o enferma, asumiendo que ellos también pueden tener un rol activo, pueden ser útiles, tener proyectos e insertarse con plenitud en la sociedad.
- Conocer los beneficios que presentan las actividades físicas y recreativas para el bienestar de los adultos mayores, para su autoestima y para su calidad de vida.

Problema: ¿Qué beneficios presentan la actividad física y la recreación en la tercera edad?

Antecedentes:

► Tesis Doctoral, titulada: “**Correlatos sociodemográficos, psicológicos y características de la actividad físico- deportiva del adulto mayor de 60 años de Tapachula (Chiapas- México)**”, pretende ser una investigación cuyos resultados puedan ayudar al diseño y desarrollo de programas que fomenten el inicio, adherencia, adopción, continuidad, mantenimiento y persistencia en las actividades físicas y deportivas de tiempo libre, capaz de mejorar el estilo de vida de los sujetos.

La investigación da inicio en diciembre del año 2003 y su objeto es estudiar la situación sociodemográfica, estilos de vida, intereses, motivos percepciones y la evolución de los comportamientos frente a la práctica física deportiva de los adultos mayores de 60 años.

La investigación se desarrolló bajo el método descriptivo y el correlacional, permitiendo detallar hechos y características de forma objetiva. Para recabar la información se utilizó el procedimiento de la entrevista personal cara a cara a través de la técnica de encuesta.

► Universidad de Málaga, Facultad de Ciencias de la Educación- “**Diseño y gestión de un programa de actividad física para personas mayores institucionalizadas, un estudio de caso**”: Esta tesis doctoral se centra en la creación de un programa de actividad física para personas mayores institucionalizadas en un centro residencial. La investigación trata de implicar al profesional de la Educación Física en el campo de la gerontología, colaborando en la búsqueda de intervenciones desde la actividad física para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas mayores residentes. Todo ello, con la finalidad de disminuir el riesgo de caídas en esta población, potenciar su autonomía y ofrecer un estilo de vida saludable y, con él, una mejor calidad de vida.

Esta tesis equivale al resultado de un proceso de investigación-acción desarrollado con unas personas mayores que residen en el Centro Residencial Los Milagros (sito en Rincón de la Victoria - Málaga), focalizado hacia la capacidad funcional y el grado de independencia que estas personas poseen y su repercusión en los acontecimientos de caídas.

Durante la investigación, se ha utilizado: los documentos personales, la observación, la entrevista, la fotografía, diario de observación, cuaderno de campo y el video.

Se ha podido comprobar la gran importancia que tiene la intervención desde la Educación Física en el diseño y gestión de un programa de intervención para la prevención de caídas en personas mayores.

► **Universidad autónoma de Nuevo León- La práctica de la recreación como alternativa para ocupar el tiempo libre del adulto mayor:** debido al aumento de la expectativa de vida, se está formando una nueva población de individuos mayores con características especiales, propias del envejecimiento que provoca cambios biopsicosociales, los cuales tendrán sus repercusiones en una forma de vivir muy preocupante. Dicha población necesita ser atendida en sus necesidades por la sociedad que poco a poco va tomando conciencia de tan urgente problema.

Este trabajo tiene como objetivo identificar desde la perspectiva de los adultos mayores los posibles beneficios psicosociales (autoestima y redes sociales)

alcanzados mediante la práctica de actividades recreativas durante el tiempo libre. Se trata de un estudio explicativo, comparativo (en cuanto a las posibles diferencias de los adultos que practican con los que no practican actividades de recreación durante su tiempo libre), transversal y no experimental, con 80 adultos mayores, que fueron divididos en dos grupos de estudio, 40 que si practican actividades de recreación y 40 que no practican. Por consiguiente este estudio contempla la aplicación de un cuestionario en donde se obtuvieron algunos indicadores personales como; edad, sexo, ocupación, estado civil.

► **Universidad de San Carlos de Guatemala- “Los beneficios de la recreación física en el adulto mayor de San Francisco de Asís Parroquia “Inmaculado Corazón de María en la Zona 12 en la Ciudad de Guatemala”:**

en el proyecto se investigó de marzo a septiembre de 2005, los beneficios sociales, físicos y psicológicos que proporciona la recreación física en el adulto mayor, en el centro de San Francisco de Asís, parroquia “Inmaculado Corazón de María” zona 12, y en estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Las personas que participaron en el programa fueron 40 adultos mayores.

La fuente principal de información, para el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- se basó por medio de libros de recreación y tesis sobre el adulto mayor, realizados en ECTAFIDE. La información se obtuvo de la aplicación de las diferentes entrevistas y encuestas tomadas al final del programa para evaluar la eficacia del programa y verificar si se cumplieron los objetivos de la práctica.

Se llegó a la conclusión de que la práctica de la recreación física, proporciona beneficios físicos y sociales en el adulto mayor de San Francisco de Asís de la parroquia de “Inmaculado Corazón de María” zona 12 y estudiantes de la Escuela de Trabajo. (Primer Año).

Tipo de diseño:

-Descriptivo: ya que se detallarán situaciones (lugar que ocupan los ancianos en la sociedad) y eventos (recreación y actividad física con ancianos). Se especificarán las propiedades importantes acerca de los beneficios que tienen dichos eventos en el adulto mayor y se evaluarán las razones por las que se decide, o no, asistir a las actividades anteriormente citadas.

-Explicativo: ya que se centrará en explicar por qué y de qué manera influyen la recreación y la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. Y así proporcionar un sentido y entendimiento de dicho fenómeno.

Marco teórico

Capítulo 1- EL ADULTO MAYOR

El envejecimiento es un proceso de cambios a través del tiempo, natural, gradual, continuo, irreversible y completo. Estos cambios se dan a nivel biológico, psicológico y social, y están determinados por la historia, la cultura y la situación económica, de los grupos y las personas.

Cada persona envejece de manera diferente, dependiendo de sus características innatas, de las que adquiere a través de la experiencia y de las circunstancias a las que se haya enfrentado durante su vida. El envejecer implica procesos de crecimiento y de deterioro. Es decir, de ganancia y de pérdida, y se da durante todas las etapas de la vida.

La vejez es una etapa de la vida, la última. Está relacionada con la edad, es decir, el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento actual, y cómo se ha vivido durante ese tiempo.

La vejez tiene significados diferentes para diferentes grupos. Para definirla, hay que tomar en cuenta la edad:

La edad cronológica

La ONU establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años.

Si bien la edad cronológica es uno de los indicadores más utilizados para considerar a alguien viejo o no, ésta por sí misma no nos dice mucho de la situación en la que se encuentra una persona, de sus sentimientos, deseos, necesidades, relaciones.

La edad física

Los cambios físicos y biológicos normales durante la vejez se dan a distintos ritmos, según la persona, el lugar en donde vive, su economía, su cultura, su nutrición, su actividad y sus emociones.

Un aspecto importante en esta etapa de la vida es logro de la funcionalidad y la autonomía, a pesar de la edad o de los padecimientos que se tengan.

Se recomienda mantener un cuidado del cuerpo acudiendo a revisión médica de manera preventiva y permanecer activos durante el mayor tiempo posible.

La edad psicológica

El significado que para cada grupo y persona tiene la vejez, puede ocasionar cambios en sus emociones, sentimientos y pensamientos según va transcurriendo el tiempo.

Es muy importante tener en cuenta que ningún cambio repentino en la forma de ser de una persona adulta mayor es normal. A veces se piensa que la vejez trae consigo tristeza, enojo o apatía, pero ninguno de estos sentimientos es causado por la edad, en ello pueden intervenir otros factores como la pérdida de seres queridos, del trabajo, la modificación del papel que desempeñaba en la familia, etc.

En cuanto a procesos psicológicos, como la memoria o el aprendizaje, normalmente se dan modificaciones de manera gradual. Para retardar las modificaciones, es recomendable mantenerse activo, relacionarse, hablar con otras personas, realizar actividades placenteras, comentar noticias y acontecimientos recientes. En cuanto al aprendizaje, durante la vejez es posible seguir aprendiendo cosas nuevas, quizá en algunos casos se necesite un mayor tiempo y estrategias didácticas específicas, sin embargo, el aprendizaje es de la misma calidad que cuando se era más joven.

La edad social

La vejez tiene significados diferentes para cada grupo humano, según su historia, su cultura, su organización social. Es a partir de estos significados que las personas y los grupos actúan con respecto a la vejez y a las personas adultas mayores. La vejez es considerada una categoría social, es decir, se agrupa a las personas por los valores y características que la sociedad considera que son adecuadas, las cuales en muchas ocasiones pueden ser equivocadas y hasta injustas. Por ejemplo: para muchos grupos sociales las personas adultas mayores no deben enamorarse, o no deben participar en las decisiones familiares o sociales, etc. Por el contrario, es un grupo social que necesita de los demás, pero que contribuye de manera muy importante tanto en la familia como en la sociedad.

El concepto de adulto mayor presenta un uso relativamente reciente, ya que ha aparecido como alternativa a los clásicos persona de la tercera edad y anciano. En tanto, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la



persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. Generalmente se califica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 65/70 años de edad.

Cabe destacarse, que sin lugar a dudas las mejoras que han sucedido en cuanto a calidad y esperanza de vida en muchos lugares del planeta han sumado para que la tasa de mortalidad de esta población bajase.

Es frecuente que hoy día nos encontremos con muchísimas personas de esta edad que presentan una vida sumamente activa en todo sentido: trabajan, practican deportes, viajan, estudian, entre otras actividades que normalmente desempeñan individuos más jóvenes.

Pero también vale mencionar que existe una contracara y para algunas personas esta etapa de la vida es ciertamente compleja y difícil de sobrellevar,

especialmente en aquellos casos en los que el cuerpo empieza a deteriorarse. Porque en esta situación el individuo no puede trabajar, su actividad social disminuye y entonces se empiezan a experimentar estados súper negativos como ser los de exclusión y postergación.

Se suele definir el envejecimiento como un proceso de deterioro donde se suman todos los cambios que se dan con el tiempo en el organismo y que conducen a alteraciones funcionales y hasta la muerte. Estos cambios desde el punto de vista fisiológico, psicológico y social, se caracterizan por una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación y reserva del organismo, que va producir una mayor vulnerabilidad del sujeto ante las relaciones externas.

ASPECTOS FISIOLÓGICOS

Dado que el hombre es un conjunto de sistemas que actúan de forma integrada, los problemas que sucedan en alguno de ellos, va incidir en el propio comportamiento o funcionamiento del sujeto. Podemos dividir al hombre en tres grandes sistemas:

SISTEMA DE CONTROL: está coordinado por el Sistema Nervioso, que facilita la información para la ejecución y coordina la regulación de los distintos órganos en las acciones en combinación con el Sistema endocrino- metabólico que actúa sobre la mayor o menor activación de las hormonas que van aumentar o disminuir sus niveles de secreción.

- **Sistema Nervioso:** el cerebro y la médula espinal pierden peso y neuronas (atrofia). Las neuronas pueden comenzar a transmitir mensajes más lentamente que en el pasado. La descomposición de los nervios puede afectar los sentidos. Se podría presentar reducción o pérdida de los reflejos o la sensibilidad. Esto lleva a problemas con el movimiento y la seguridad. La reducción en el pensamiento, la memoria y la capacidad cognitiva es una parte normal del envejecimiento. Estos cambios no son iguales en todas las personas. Algunas presentan muchos cambios en los nervios y en el tejido cerebral. Otras tienen pocos cambios. Estos cambios no siempre están relacionados con efectos en su capacidad para pensar.

- **Sistema Endocrino:** los cambios en la secreción y función de las hormonas a lo largo de los años son sutiles. Lo más destacable es la disminución de la sensibilidad a la acción de la insulina, a pesar de una normal secreción por parte del páncreas, por resistencia de los receptores celulares de la insulina, lo que ocasiona intolerancia a la glucosa y en casos más avanzados, diabetes. También se producen cambios en las hormonas sexuales, que en la mujer, al producirse la menopausia, son más acusados. La función ovárica está programada en las mujeres desde la etapa embrionaria (hay tantos óvulos para desarrollar en tanto tiempo), de manera que cuando se “acaban” los óvulos cesa de forma bastante brusca el ciclo menstrual habitual y baja radicalmente

la producción de hormonas femeninas. Por esto la mujer se vuelve infértil y se deterioran los caracteres sexuales secundarios: se produce un empobrecimiento del vello en las zonas sexuales, se da un cierto grado de atrofia genital, así como del tejido mamario glandular, cuyo tamaño puede mantenerse a expensas del tejido graso, y se producen cambios psicológicos y de la libido. En los hombres se da también una disminución de la secreción de testosterona, pero mucho más lento y progresivo que conlleva una atrofia de los genitales y dificultades para conseguir y mantener una erección correcta. En las personas mayores es frecuente ver también una disminución de la capacidad de reacción del tiroides, de manera que al organismo le es más difícil compensar las necesidades del cambio de ritmo metabólico. En ocasiones estas alteraciones son suficientemente intensas como para ocasionar un hipotiroidismo.

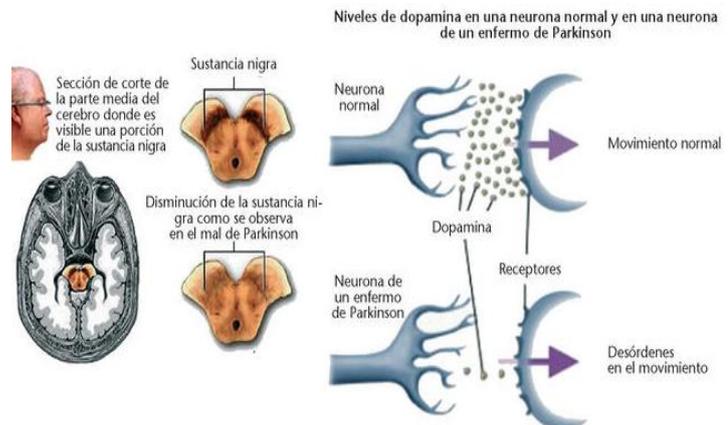
La secreción propia de corticoides ante fenómenos que produzcan estrés (tanto físico como psíquico) es menor, lo que disminuye la capacidad de adaptación del organismo.

Estos cambios, junto con las alteraciones en otros sistemas hormonales más específicos que controlan la estabilidad del medio interno y la relación con el ambiente, son parte fundamental de evolución hacia la fragilidad del anciano.

Enfermedades y problemas en los sistemas de control

● **Párkinson:** Esta dolencia neurodegenerativa se produce por la pérdida de neuronas en la sustancia negra cerebral.

Por lo general, el párkinson se clasifica como un trastorno del movimiento, pero hay que considerar que también desencadena alteraciones en la función cognitiva, en la expresión de las emociones y en la función autónoma.



El principal factor de riesgo de esta enfermedad es la edad, razón por la que se presenta con frecuencia entre los ancianos.

SISTEMAS DE APROVISIONAMIENTO: también trabajan de forma interactiva por lo que hay que tenerlos en cuenta siempre de manera conjunta:

● **Sistema cardiovascular:**

Corazón:

El corazón tiene un sistema de marcapasos natural que controla el latido cardíaco. Algunas de las rutas de este sistema pueden desarrollar tejido fibroso

y depósitos de grasa. El marcapasos natural (nódulo senoauricular) pierde algunas de sus células. Estos cambios pueden ocasionar una frecuencia cardíaca ligeramente más lenta.

Es común que se presente un leve incremento del tamaño del corazón, especialmente en el ventrículo izquierdo. Asimismo, la pared cardíaca se hace más gruesa, de modo que la cantidad de sangre en la cavidad puede de hecho disminuir a pesar del aumento del tamaño general del corazón. El corazón puede llenarse más lentamente.

En personas de edad avanzada, son comunes los ritmos anormales (arritmias), tales como fibrilación auricular. Estos pueden ser causados por cardiopatía. Las células del músculo cardíaco se degeneran ligeramente. Las válvulas del corazón, que controlan la dirección del flujo sanguíneo, se vuelven gruesas y más rígidas. En los ancianos, es más o menos común un soplo cardíaco causado por la rigidez valvular.

Vasos sanguíneos:

Unos receptores denominados barorreceptores controlan la presión arterial y realizan cambios para ayudar a mantenerla más o menos constante cuando la persona cambia de posición o hace otras actividades. Los barorreceptores se vuelven menos sensibles con el envejecimiento. Esto puede explicar por qué muchas personas mayores tienen hipotensión ortostática, una afección en la cual la presión arterial baja cuando una persona va desde la posición de acostado o sentado a estar de pie. Esto causa mareo debido a que hay menos flujo de sangre al cerebro.

Las paredes de los capilares se engruesan ligeramente. Esto puede ocasionar una tasa de intercambio de nutrientes y desechos un poco más lenta.

La arteria principal del corazón (aorta) se vuelve más gruesa, más rígida y menos flexible. Esto probablemente está relacionado con los cambios en el tejido conectivo de la pared del vaso sanguíneo. Esto hace que la presión arterial sea más alta y que el corazón se esfuerce más, lo que puede llevar al engrosamiento del miocardio (hipertrofia). Las otras arterias también se hacen más gruesas y rígidas. En general, la mayoría de las personas de edad avanzada tienen un aumento moderado de la presión arterial.

Sangre:

La sangre misma cambia ligeramente con la edad. El envejecimiento normal produce una reducción en la cantidad total de agua corporal. Como parte de esto, hay menos líquido en el torrente sanguíneo de tal forma que la volemia se reduce.

La velocidad con la cual se producen los glóbulos rojos sanguíneos en respuesta al estrés o la enfermedad se reduce. Esto crea una respuesta más lenta a la pérdida de sangre y a la anemia.

La mayoría de los glóbulos blancos sanguíneos se mantienen en los mismos niveles, aunque ciertos glóbulos blancos importantes para la inmunidad

(neutrófilos) disminuyen en cantidad y capacidad para combatir bacterias. Esto reduce la capacidad para resistir infecciones.

- **Sistema respiratorio:** el envejecimiento fisiológico de los pulmones está asociado con dilatación de los alvéolos, aumento en el tamaño de los espacios aéreos, disminución de la superficie del intercambio gaseoso y pérdida del tejido de sostén de las vías aéreas. Estos cambios producen una disminución en el retroceso elástico del pulmón, con incremento en el volumen y capacidad residual funcional. La distensibilidad de la caja torácica disminuye lo que incrementa el trabajo respiratorio cuando se compara con personas jóvenes. Con la edad la fuerza de los músculos respiratorios también se disminuye, lo cual se ha asociado con el estado nutricional y la función cardíaca. Los flujos respiratorios disminuyen alterando de forma característica las curvas de flujo-volumen sugiriendo enfermedad de pequeñas vías. La DLCO (difusión pulmonar) se disminuye con la edad lo que es debido a alteraciones en los componentes de la membrana alveolo-capilar y de la superficie del área alveolar. A pesar de estos cambios el sistema respiratorio, conserva su capacidad de mantener un adecuado intercambio gaseoso en reposo y ejercicio durante el transcurso de la vida, sólo con una leve disminución de la PaO₂ (presión parcial de oxígeno) y sin un cambio significativo de la PaCO₂ (presión parcial de dióxido de carbono). El envejecimiento disminuye la reserva respiratoria durante estados de enfermedad aguda.

- **Sistema Digestivo:** con el paso del tiempo en la boca suele haber un adelgazamiento de las encías y una disminución de la resistencia del esmalte dentario; ambos hechos llevan a la pérdida de piezas dentarias. Hay también una disminución del número de papilas gustativas y de la producción de saliva, lo que conlleva una menor percepción del sabor de los alimentos y una disminución de la sensación de sed. Por pérdida de masa muscular puede haber dificultad en la masticación y la deglución, lo que en ocasiones extremas hace que se produzcan atragantamientos (más frecuentes si se asocian alteraciones neurológicas), con el riesgo del paso de alimentos y agua al árbol respiratorio.

A nivel esofágico hay una disminución de la motilidad y el cierre entre esófago y estómago es menos efectivo. Ambas cosas producen aumento de los episodios de reflujo gastroesofágico, con paso de ácido del estómago hacia esófago o incluso hasta más arriba, hacia zonas que no disponen de una mucosa preparada para protegerse del ácido.

En el estómago también se da un descenso de la movilidad y una menor secreción ácida, lo que causa digestiones más lentas y con un retraso en el vaciado gástrico. Asimismo, el moco protector de la capa interna del estómago deviene de menor calidad, con lo que la probabilidad de padecer úlceras gástricas aumenta.

El hígado, con el tiempo, presenta una mayor dificultad para metabolizar sustancias, y disminuye la producción de bilis, que se espesa. La vesícula biliar tarda más en vaciarse y aumenta el riesgo de que se formen piedras en su interior. Sin embargo, parece ser que la función exocrina del páncreas, (la producción de sustancia que participan en la digestión) se mantiene relativamente intacta.

El intestino delgado no sólo recibe un menor riego sanguíneo sino que también ve disminuida su movilidad y padece una cierta atrofia de la mucosa, con lo cual puede darse, a pesar de una ingesta correcta, una malabsorción de nutrientes como si hubiera carencias en la alimentación.

En el colon también se produce una disminución del peristaltismo, de la movilidad, y la mucosa se atrofia, con lo que se altera la absorción de agua de las heces, hecho que produce tendencia al estreñimiento. Sin embargo, a causa de alteraciones neurológicas y de la musculatura de los esfínteres, pueden darse situaciones de incontinencia fecal.

Enfermedades y problemas en los sistemas de aprovisionamiento

- **Presión arterial alta:** La hipertensión arterial no suele tener síntomas, pero puede causar problemas serios como insuficiencia cardíaca, derrame cerebral, infarto e insuficiencia renal.

Por esta razón, se debe controlar periódicamente la presión arterial de la tercera edad, y convencerlos de adaptar hábitos de vida saludables que reduzcan los riesgos de problemas asociados.

- **Desnutrición:** Debido a que, en algunos casos, los adultos mayores suelen perder el gusto por comer, pueden disminuir drásticamente la ingesta de proteínas y vitaminas necesarias para mantener una vejez saludable.

Así, esta carencia deriva en complicaciones serias, como deshidratación, anemia, déficit de vitaminas (B12, C, tiamina, etc.), desequilibrio de potasio, anorexia, gastritis atrófica, entre otras.

Si el especialista lo cree conveniente, se puede recurrir a suplementos de minerales y vitaminas. Además, una dieta alta en proteínas y nutrientes es relevante para prevenir posibles problemas irreversibles.

- **Accidente Cerebro Vascular (Ictus):** Es una enfermedad cerebrovascular que ocurre cuando un vaso sanguíneo que lleva sangre al cerebro se rompe o es obstruido por un coágulo u otra partícula, lo que provoca que el órgano se deteriore y no funcione. Por esto, los adultos mayores pueden quedar paralizados total o parcialmente, perder facultades motoras y del habla, o incluso fallecer transcurridos unos minutos.

Uno de los principales factores que multiplica el riesgo de padecer esta afección es la edad. Pasados los 55 años, cada década vivida dobla el riesgo

de padecer un Ictus, por lo que hay que estar atentos a los siguientes síntomas:

- Pérdida brusca de fuerza en la cara, brazo o pierna de un lado del cuerpo.
- Pérdida súbita de visión, parcial o total, en uno o ambos ojos.
- Sensación de vértigo intenso, inestabilidad, desequilibrio o caídas bruscas inexplicadas.
- Alteración repentina del habla, dificultad para expresarse, lenguaje que cuesta articular.
- Dolor de cabeza repentino, intenso y sin causa aparente.

●**Infarto:** Se considera la principal causa de muerte en la tercera edad. Hay que tener en cuenta que los factores de riesgo son múltiples, y dentro de ellos se encuentra el colesterol alto, la hipertensión arterial, el tabaquismo, la obesidad, la diabetes y la baja o nula actividad física.

En algunos adultos mayores, esta enfermedad también se puede presentar de forma atípica con disnea, que es la sensación de falta de aire, cansancio o fatiga, mareos y síncope.

SISTEMA EJECUTOR: durante el envejecimiento, en el sistema musculoesquelético se producen una serie de cambios:

- La columna vertebral se curva y se comprime por las sucesivas fracturas vertebrales y por la deshidratación de los discos intervertebrales y su consiguiente adelgazamiento. Por ello, durante en el envejecimiento el tronco se reduce y aumenta la cifosis dorsal, apareciendo la típica “chepa” y disminuyendo la talla corporal.
- Los arcos del pie se vuelven menos pronunciados y los mayores, tienden a apoyar todo su peso en la parte interna de los mismos lo que conlleva una ligera pérdida de equilibrio y a una alteración de la marcha.
- Los huesos largos de los brazos y las piernas no cambian de longitud. La envergadura sigue siendo la misma y por tanto su medición en ancianos es de especial importancia. Debido a la pérdida mineral, los huesos se vuelven frágiles y vulnerables a las fracturas.
- El líquido intra articular disminuye y el cartílago se erosiona, por lo que las articulaciones se vuelven más rígidas, menos flexibles y por lo tanto la amplitud de movimientos empeora. Sólo algunas articulaciones como el tobillo se mantienen más o menos intactas.
- Las fibras musculares se encogen y la mayoría se pierden y son sustituidas por tejido fibroso, lo que junto con los cambios en el sistema nervioso (pérdida de conexiones dendríticas y neuronas) hace que disminuya el tono, la

capacidad para contraerse y por tanto la fuerza y la capacidad de movimiento en el anciano. Esta debilidad muscular conduce a la fatiga, debilidad y disminución de la tolerancia a la actividad y por tanto la aparición de contracturas musculares.

-Respecto a los niveles de calcio, en el adulto de mediana edad la absorción de calcio se mantiene bastante estable, pero con la edad avanzada y la alteración de los niveles hormonales este equilibrio desaparece y la absorción de calcio empeora por lo que la administración adecuada de calcio en la dieta cobra una especial importancia.

-El déficit de estrógenos en la mujer postmenopáusica supone una pérdida de aproximadamente un 15% de su masa ósea. La menor actividad física en el anciano es responsable de una pérdida del 6% de hueso, y si la dieta es deficiente en calcio y vitamina D se va a producir un 16% adicional de pérdida de masa ósea en personas de edad avanzada. (Cuadro 1).

Enfermedades del sistema musculo- esquelético

Artritis: mientras que envejecemos, nuestros tejidos articulares se vuelven menos resistentes al desgaste y comienzan a degenerar manifestándose como hinchazón, dolor, y muchas veces, la pérdida de la movilidad de las articulaciones. Los cambios ocurren en ambos tejidos de las articulaciones blandos y los huesos opuestos, una condición llamada osteoartritis. Una forma más grave de la enfermedad se llama artritis reumatoidea. Esta última es una enfermedad autoinmune en la que el cuerpo produce anticuerpos contra tejidos de las articulaciones causando inflamación crónica resultando en severo daño articular, dolor e inmovilidad.

Osteoporosis: “hueso poroso.” La pérdida de calidad de los huesos depende del calcio. Cuando un exceso de calcio se disuelve de los huesos o no se reemplaza lo suficiente, los huesos pierden densidad y se fracturan con facilidad. El estrógeno, la hormona sexual femenina, ayuda a mantener los niveles adecuados de calcio en los huesos. Una vez que los ovarios dejan de producir la hormona, mujeres están en alto riesgo de desarrollar osteoporosis. Un colapso de las vértebras óseas de la columna vertebral resulta en la pérdida de estatura y postura encorvada. Las fracturas de cadera son una ocurrencia común.

Osteomalacia: “huesos blandos”. Si el suficiente calcio no es depositado durante el desarrollo de la niñez, los huesos no se endurecen como pierda, si no que se tornan gomosos. Tanto el calcio adecuado en la dieta y la vitamina D, principalmente, de la exposición del sol normal o suplementos, son necesarios para el desarrollo normal del hueso.

Síndrome del túnel carpiano: las personas cuyo trabajo consiste en flexión repetida de la muñeca (mecnografiar, pintando casas) pueden desarrollar hormigueo y/o dolor en el pulgar, el índice y los dedos del medio junto con la debilidad de los movimientos de los dedos pulgar, en especial, agarrando un objeto. El nervio principal para movimientos finamente controlados del pulgar pasa a través de un canal óseo/ligamentoso en la parte inferior de la muñeca. Movimientos repetitivos de flexión pueden inflamarse y engrosarse el ligamento sobre el "túnel" a través de los huesos carpianos (muñeca) atrapando y comprimiendo el nervio.

Tendinitis: tensión repetida en un tendón, la unión de un músculo al hueso puede inflamarse el tendón resultando un dolor y dificultad con el movimiento, involucrando al músculo. Los tendones tienen un pobre suministro de sangre; por lo tanto, típicamente se tardan mucho tiempo para curar con la orden de seis semanas o más.

Desgarro del manguito rotatorio: los músculos rodeando la articulación del hombro están involucrados en la rotación de los hombros con el brazo y la mano hacia adelante y hacia atrás, entre otros movimientos. Los tendones de estos músculos también contribuyen a la fuerza estructural de la articulación del hombro. Movimientos fuertes y rápidos, como en el tenis y el béisbol pueden desgarrar uno de estos tendones que resulta en dolor y reducción de la movilidad del hombro. Se puede necesitar cirugía para reparar un tendón desgarrado.

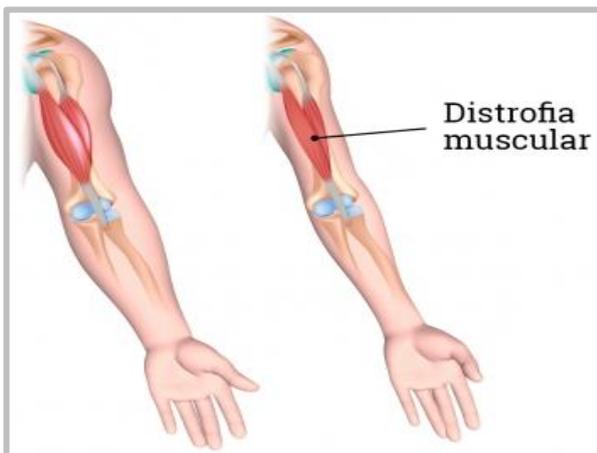
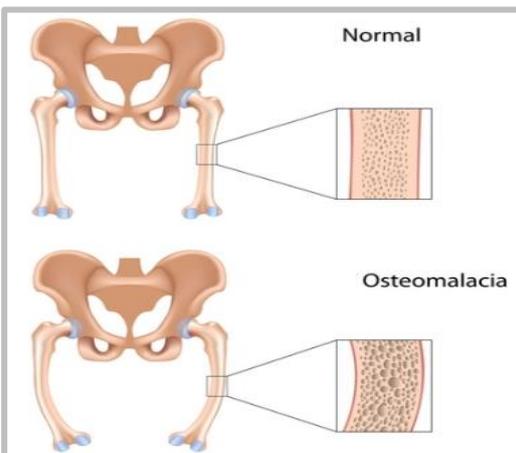
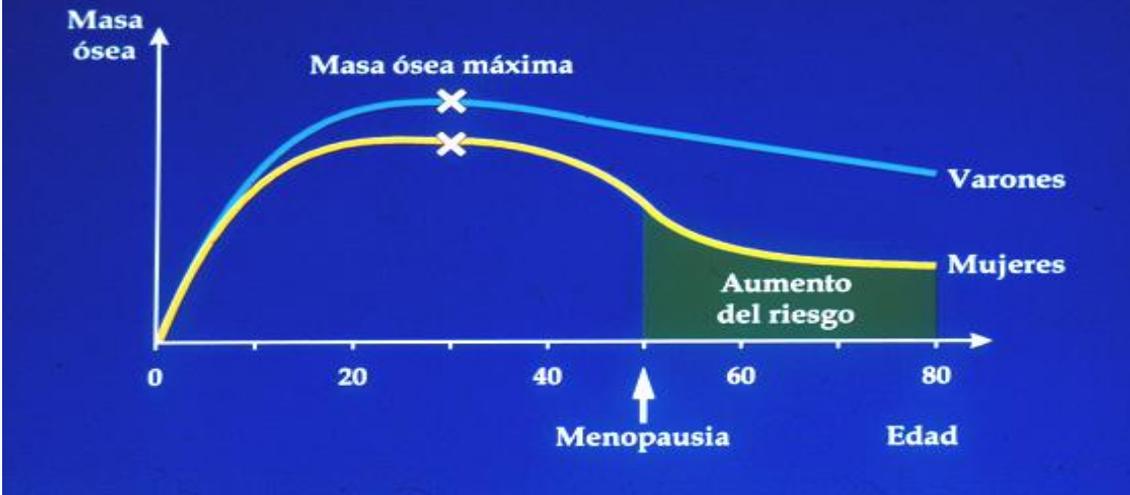
Distrofia muscular: la distrofia muscular es un grupo de enfermedades hereditarias en las que los músculos que controlan el movimiento progresivamente se debilitan. El prefijo dis-, significa anormal. La raíz,-trofia, se refiere a mantener la nutrición normal, estructura y función.

Miastenia grave: "debilidad muscular, profunda". Esta es una enfermedad autoinmune que implica la producción de anticuerpos que interfieren con los nervios que estimulan las contracciones musculares. Músculos de la cara y del cuello son los más, obviamente afectados, que se manifiesta como párpados caídos, visión doble, dificultad para tragar y fatiga general. No hay parálisis actual de los músculos afectados, pero una fatiga rápida de la función.

Lupus eritematoso: una enfermedad autoinmune en la que el cuerpo produce anticuerpos contra una variedad de órganos, especialmente tejidos conectivos de la piel y las articulaciones. El lupus leve puede implicar un distintivo sarpullido en forma de mariposa sobre la nariz y las mejillas.

Cuadro 1

Patrón de pérdida de masa ósea con la edad



ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Durante la vejez acontecen una serie de factores interrelacionados que tienen una importante incidencia en los cambios psicológicos durante el envejecimiento:

-Modificaciones anatómicas y funcionales en el sistema nervioso y órganos de los sentidos.

-Modificaciones en las funciones cognitivas.

-Modificaciones en la afectividad: pérdidas, motivaciones, personalidad.

Los cambios psicológicos pueden estar sujetos a percepciones subjetivas tanto de la persona que los manifiesta como de la persona que puede evaluarlos. Hay personas que viven con seria preocupación el declive de algunas funciones y otras que no lo valoran adecuadamente. En general con el envejecimiento existe un declive y un enlentecimiento de las capacidades cognitivas, aunque existe una enorme variabilidad y depende de numerosos factores (nivel educativo, dedicación laboral, actividad física, etc)

Si evaluamos las capacidades cognitivas por separado en el envejecimiento podemos encontrar:

1) Procesado de la información. Existe un enlentecimiento en general que puede ocasionar un enlentecimiento también en la emisión de respuestas. Hay una serie de factores que pueden afectar negativa al procesamiento de la información: estados de ánimo negativos, ansiedad, preocupación ante las pérdidas que se detectan lo que incrementa la ansiedad.

2) Inteligencia. Se mantiene estable durante la etapa de la vejez aunque suele aparecer un enlentecimiento y un aumento del tiempo de respuesta frente a un problema. Este enlentecimiento puede manifestarse como fatiga intelectual, pérdida de interés, dificultades en la concentración. No obstante los cambios significativos en la inteligencia se apreciarían a partir de los 70 años. Existen dos tipos de inteligencia: la fluida y la cristalizada.

-Inteligencia cristalizada. Esta no se modifica con el paso de los años. Está relacionada con los conocimientos adquiridos previamente.

-Inteligencia fluida. Se ocupa de procesar la nueva información y adquirir nuevos conocimientos. Puede verse disminuida sobre todo en tareas que impliquen concentración, rapidez, atención y pensamiento inductivo

3) Memoria. La memoria inmediata se mantiene relativamente bien preservada. La memoria a largo plazo se mantiene conservada. Es la memoria reciente la que empieza mostrar déficits, con dificultad de la persona para recordar hechos

muy recientes. Estos pequeños olvidos cotidianos suelen ser el signo más característico de los cambios psíquicos en el mayor.

4) Lenguaje. La capacidad de lenguaje se mantiene. La forma (sintaxis) no se altera y el proceso comunicativo se mantiene razonablemente bien, aunque puede estar enlentecido.

5) Afectividad emocional. La vejez está marcada por las pérdidas (familiares, laborales, sociales, físicas, etc). La afectividad depende de la personalidad del propio individuo y de su capacidad para enfrentarse a los cambios y pérdidas.

Los factores de riesgo de los trastornos mentales en adultos mayores

A lo largo de la vida son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas. Además de las causas generales de tensión con que se enfrenta todo el mundo, muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo. Además, entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia.

La salud mental influye en la salud del cuerpo, y a la inversa. Por ejemplo, los adultos mayores con enfermedades como las cardiopatías presentan tasas más elevadas de depresión que quienes no padecen problemas médicos. Por el contrario, la coexistencia de depresión no tratada y cardiopatía en una persona mayor puede empeorar esta última.

Los adultos mayores también son vulnerables al maltrato, sea físico, sexual, psicológico, emocional, económico o material; al abandono; a la falta de atención y a graves pérdidas de dignidad y respeto. Los datos actuales indican que una de cada 10 personas mayores sufre maltrato. El maltrato de las personas mayores no se limita a causar lesiones físicas sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad.

Envejecimiento psicológico normal

Desde un punto de vista psicológico, lo que más llama la atención son los fallos en la memoria reciente que los propios adultos mayores y nuestro entorno social o familiar suele asociarlos a la enfermedad de Alzheimer. Se da dicha preocupación porque se desconoce que en la vejez hay cambios que se

consideran normales con respecto al funcionamiento cognitivo. Igualmente se producen cambios afectivos y en la personalidad que deben ser considerados como normales y esperables.

La persona cuando llega a envejecer sufre un aumento de la vivencia de pérdidas, entendiendo pérdida como la vivencia por la cual sentimos que ya no tenemos algo, a nivel real y subjetivo que es significativo para nosotros. Todas las pérdidas implican un proceso de duelo, es decir, de un trabajo psíquico. El superar la pérdida es vital para la persona que envejece, disminuyendo la probabilidad de que se produzcan repetidas crisis de identidad o que se atenúen las repercusiones de las mismas en la vida de las personas adultas mayores.

Estos cambios psicológicos se presentan más acentuados cuando la persona empieza a notar que los cambios físicos y biológicos generan una pérdida, real o subjetiva, de la independencia que vivía hasta entonces.

En la Tercera Edad, quizás porque las primeras décadas después de la jubilación, es un tiempo esperado y ansiado, no suele esperarse que la persona sufra grandes pérdidas, y si ocurren, la tendencia general es que se resuelvan adaptativamente porque también la red social es amplia y numerosa todavía, o incluso se empieza a agrandar en la medida que ocupa su mayor tiempo libre en nuevas actividades que incluye en su proyecto de vida.

Llegando a la Cuarta Edad las pérdidas son más numerosas y desencadenan el recuerdo de pérdidas que no han sido elaboradas, unido a que la red social empieza a disminuir y el pensar asistir a entierros empieza a desencadenar la anticipación de su propia muerte.

La persona en definitiva empieza a cuestionarse más acerca de su identidad en la medida en que no encuentra una respuesta satisfactoria que disminuya la angustia que los mitos, los prejuicios y las ideas falsas sobre el proceso de envejecimiento le pueda generar y que la sociedad no trata de contrarrestar devolviéndole una imagen con la que pueda identificarse plenamente, dañándose el autoconcepto.

Cambios afectivos:

El principal cambio esperable al que va a tener que enfrentarse es a procesos de pérdidas más habitualmente que en otras etapas de su vida (la pérdida de sus figuras parentales y de personas significativas en su vida con las que mantenía fuertes lazos a nivel emocional y afectivo).

El duelo es el conjunto de reacciones de tipo físico, emocional y social que se producen por la pérdida de una persona que nos es cercana. Dependiendo de la intensidad de la relación podremos experimentar, desde un sentimiento transitorio o de tristeza, hasta una desolación completa que puede persistir por

años o volverse crónica. En este último caso decimos que el duelo no se ha elaborado adaptativamente y va adquiriendo matices patológicos, ante los cuales es preciso recurrir a la ayuda de profesionales con experiencia en su abordaje en personas mayores.

El perder a un ser querido representa un gran trauma emocional que nos hace especialmente vulnerables a padecer una enfermedad física y trastornos mentales.

El superar la pérdida implica un proceso de elaboración, en el cual debemos atravesar diferentes etapas:

- **Shock o parálisis:** se produce cuando nos enfrentamos a la noticia de la muerte y puede durar de minutos a días. Nos vamos a encontrar apáticos, con insensibilidad o tal vez con hiperactividad. Lo que intentamos básicamente es defendernos del impacto que supone tal noticia en nosotros y nuestra psique, pero tarde o temprano aparecerán los sentimientos de aflicción que pueden ser atemperados en función de cómo recibamos la noticia y si era esperable o no.

- **Alivio o relajación:** se podría decir que tras el funeral entramos en esta fase de duración corta e influenciada por el tiempo que permanecemos junto a nosotros otras personas importantes para nosotros que nos otorgan cierto apoyo. Es aconsejable expresar sentimientos de aceptación de la muerte. Puede que tratemos de expresar gratitud hacia las figuras profesionales con las que tuvimos contacto y que facilitaron cuidados a la persona muerta. Es una etapa variable que oscila entre estados de ánimo tranquilo y llanto. Lo normal es que pasado los 8 días aparezca una mayor tristeza y un sentimiento de desánimo que va influir en nuestro comportamiento.

- **Resentimiento:** cuando quedamos solos, cuando realmente nos enfrentamos a la no existencia más de esa persona a nuestro lado entramos en la fase de resentimiento que puede durar de 3 a 4 meses. Persiste en nosotros la sensación de soledad, inseguridad, falta de autoestima y culpabilidad, tanto hacia nosotros mismos, como puede ser hacia los profesionales. Podemos caer en un estado depresivo por varios meses. Es importante que podamos reconocer y comprender nuestra irritabilidad y los sentimientos que experimentamos son algo esperable y normal.

- **Recuerdo:** desde los tres meses a los 12 o 15 del fallecimiento recordamos constantemente nuestra vida pasada con esa persona que ya no está, tratando de retener las experiencias positivas. Podemos soñar con esa persona y llegar a sufrir alucinaciones ya sean visuales o auditivas.

- **Reparación:** desde los 6 a los 12 meses entramos en una fase que es normal que vayamos aceptando la pérdida y empezando a hacer un esfuerzo por reiniciar nuestra vida, tratando de cultivar nuevos intereses, actividades con posibilidad de ampliar nuestra red social y tratando de pensar más lógicamente y racionalmente.

Manifestaciones negativas

- **Aislamiento:** se adopta actitud de ausencia con todo lo que sucede alrededor, solamente se adentra en la situación cuando algo afecta a sus intereses personales.
- **Apegamiento a sus bienes:** conserva todo, en la postura permanente de retener, ese comportamiento en el fondo es una regresión a etapas infantiles, entrando así los mecanismos emotivos de la autoridad, poder, dominio, sentir que se es; es tratar de mantener la propia identidad; una explicación de por qué algunos padres no son capaces de compartir con sus hijos aun cuando sea conveniente. La fuerza del deseo de poseer es más fuerte que la lógica.
- **Refugio en el pasado:** al disminuir el proceso fisiológico y ser menor la memoria de fijación y aumentar la de evocación, la vida se llena de recuerdos; es forma de revalorizar el pasado en el presente, el protagonista se siente joven al revisar hechos que le permiten acaparar la atención de los demás.
- **Reducción de sus intereses:** la vida le enseñó a ser realista y esto unido a la dificultad de asumir la complejidad de las nuevas opciones posibles, hacen que se limite el mundo al ámbito de lo que puede controlar; al tiempo que disminuye la capacidad de agresión, conserva los intereses que puede manejar y que suponen una fuente de satisfacción.
- **Negarse al cambio:** Al enfrentarse con los esfuerzos de adaptación, aparece un temor consciente de rechazo al cambio y traslado a una nueva situación, lo que lleva a una depresión profunda porque los mecanismos de defensa para sobreponerse son limitados, a la vez que así limita aún más.
- **Agresividad y hostilidad:** Cuando se presenta la necesidad de reacomodar a las personas y cosas, aparece como recurso y puede ser la única posibilidad de refugio para mantener intocable y estable el "yo".

Problemas psicológicos mas frecuentes

● **ALZHEIMER:** es una alteración neurodegenerativa primaria que suele aparecer a partir de los 65 años, aunque también puede presentarse entre gente más joven. Cuando una persona padece la enfermedad de Alzheimer, experimenta cambios microscópicos en el tejido de ciertas partes de su cerebro y una pérdida, progresiva, pero constante, de una sustancia química, vital para el funcionamiento cerebral, llamada acetilcolina. Esta sustancia permite que las células nerviosas se comuniquen entre ellas y está implicada en actividades mentales vinculadas al aprendizaje, memoria y pensamiento.

Se produce debido a la reducción de la producción cerebral de acetilcolina (un neurotransmisor), lo que provoca a un deterioro en el rendimiento de los circuitos colinérgicos del sistema cerebral.

Es difícil determinar quién va a desarrollar la enfermedad de Alzheimer, puesto que se trata de una alteración compleja, de causa desconocida, en la que, al parecer, intervienen múltiples factores. Estos son algunos de los elementos que pueden aumentar las probabilidades de padecer esta patología:

-Edad: suele afectar a los mayores de 60-65 años, pero también se han dado casos entre menores de 40. La edad media de diagnóstico se sitúa en los 80, puesto que se considera que el mal de Alzheimer es una enfermedad favorecida por la edad.

-Sexo: las mujeres lo padecen con más frecuencia, probablemente, porque viven más tiempo.

-Razas: afecta por igual a todas las razas.

-Herencia familiar: la enfermedad de Alzheimer familiar, una variante de la patología que se transmite genéticamente, supone el 1 por ciento de todos los casos. No obstante, se estima que un 40 por ciento de los pacientes con Alzheimer presenta antecedentes familiares.

-Factores medioambientales: El tabaco se ha mostrado como un claro factor de riesgo de la patología, al igual que las dietas grasas. Por otra parte, pertenecer a una familia numerosa también parece influir en el riesgo de Alzheimer.

En un principio, surgen pequeñas e imperceptibles pérdidas de memoria, pero con el paso del tiempo, esta deficiencia se hace cada vez más notoria e incapacitante para el afectado, que tendrá problemas para realizar tareas cotidianas y simples, y también, otras más intelectuales, tales como hablar, comprender, leer, o escribir. Estos son los deterioros sufridos:

-Pérdida de memoria a corto plazo: incapacidad para retener nueva información.

-Pérdida de memoria a largo plazo: incapacidad para recordar información personal como el cumpleaños o la profesión.

-Alteración en la capacidad de razonamiento.

-Afasia: pérdida de vocabulario o incompreensión ante palabras comunes.

-Apraxia: descontrol sobre los propios músculos, por ejemplo, incapacidad para abotonarse una camisa.

-Pérdida de capacidad espacial: desorientación, incluso en lugares conocidos.

-Cambios de carácter: irritabilidad, confusión, apatía, decaimiento, falta de iniciativa y espontaneidad.

●**DEPRESIÓN**: es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante semanas o por más tiempo.

En los ancianos, los cambios en la vida pueden incrementar el riesgo de depresión o llevar a que la depresión existente empeore. Algunos de estos cambios son:

- Mudanza del hogar, como por ejemplo a un centro de la tercera edad
- Dolor o padecimiento crónico
- Hijos que dejan el hogar
- Cónyuge y amigos cercanos que mueren
- Pérdida de la independencia (por ejemplo, problemas para cuidarse sin ayuda o moverse)

La depresión también puede estar relacionada con un padecimiento físico, como:

- Trastornos tiroideos
- [Mal de Parkinson](#)
- Cardiopatía
- Cáncer
- Accidente cerebrovascular
- [Demencia](#) (mal de Alzheimer)

El consumo excesivo de alcohol o de determinados medicamentos (como los somníferos) puede empeorar la depresión.

Muchos de los síntomas usuales de depresión se pueden ver. Sin embargo, la depresión en los ancianos puede ser difícil de detectar. Los síntomas comunes como fatiga, inapetencia y problemas para dormir también pueden ser parte del proceso de envejecimiento o de un padecimiento físico. Como resultado de esto, la depresión temprana puede ser ignorada o confundida con otras afecciones que son comunes en los ancianos.

●**DEMENCIA SENIL**: bajo esta etiqueta se engloban diferentes enfermedades que repercuten de forma dramática en el funcionamiento intelectual del anciano a causa del deterioro neuronal. Es un trastorno crónico que incide en la memoria, la capacidad de concentración y el aprendizaje. Todas estas alteraciones son lo suficientemente graves como para interferir significativamente en las actividades de relación, laborales o sociales.

Como rasgos asociados a la demencia aparecen: ansiedad, síntomas obsesivos, aislamiento social, ideación paranoide o celotipia y una vulnerabilidad incrementada ante situaciones de estrés.

La edad de comienzo de la demencia senil es después de los 65 años, aunque existe demencia de inicio presenil. El curso puede ser progresivo, estático o

reversible, de inicio brusco y curso estable, de inicio insidioso y curso lentamente progresivo o de inicio y curso lentos.

Sus síntomas incluyen:

- Tendencia a olvidar episodios recientes.
- Recuerdos vívidos de hechos pasados, muy alejados en el tiempo (niñez, primera juventud), que, incluso, pueden ser absolutamente novedosos para sus familiares.
- Dificultad progresiva para orientarse respecto del espacio y del tiempo que desencadena un progresivo aislamiento.
- Exageración de algunos rasgos de su personalidad y aparición de facetas nuevas que toman la forma de "manías".
- Desaparición de aficiones o hábitos.

A lo largo de la evolución de la enfermedad aparecen una serie de complicaciones: auto y heteroagresividad, delirio, traumatismos, infecciones diversas, desorientación temporo-espacial, etc.

●**ESTADOS CONFUSIONALES:** consiste en una alteración en el estado mental que se caracteriza por ser aguda y reversible. El delirio es uno de los desórdenes cognitivos más importantes en el anciano, tanto por su prevalencia como por su implicación pronóstica.

El delirio en el anciano es un síntoma, y por lo tanto, obliga a buscar la enfermedad de base desencadenante. Hay que sospechar delirio ante todo paciente que presenta un rápido deterioro en su estado mental.

El delirio aparece en personas con enfermedades graves, por lo que no debe extrañar que se asocie a una alta mortalidad. Además, la morbilidad a corto plazo es también mayor, se aumenta la probabilidad de ingreso hospitalario y hay una mayor frecuencia de complicaciones médicas y mayor riesgo de institucionalización.

Es frecuente que se presente con unos síntomas previos caracterizados por intranquilidad, hipersensibilidad a los estímulos visuales y auditivos, e inversión del ritmo sueño-vigilia, así como insomnio y pesadillas.

Las características principales son:

- Comienzo agudo, con fluctuaciones a lo largo del día y frecuente empeoramiento durante la noche (por lo que es importante interrogar a familiares y cuidadores).
- Inversión del ritmo sueño-vigilia.
- Desorientación en tiempo y espacio.

- Oscurecimiento de la conciencia y alteración de la atención. Presentan incapacidad para mantener la atención ante un estímulo externo; se distraen fácilmente, no siguen órdenes.
- Deterioro de la memoria a corto plazo.
- Alucinaciones principalmente visuales, o malinterpretaciones, que con frecuencia no recuerdan posteriormente. Se exacerbaban de noche y son vividas con miedo y angustia. Ideas delirantes de persecución (creen que les envenenan la comida, o que el personal de enfermería les quiere hacer daño).
- Alteración del nivel de actividad, con agitación, vagabundeo o intranquilidad que se alterna con somnolencia y letargo; repiten actividades ocupacionales previas.
- Alteraciones del lenguaje, que se torna vago e incoherente.
- Pensamiento desorganizado, fragmentado y distorsionado.
- Mezclan experiencias del pasado con el presente y distorsionan la realidad.
- Existen periodos de lucidez.
- Humor variable, con frecuencia hay miedo y ansiedad.

Estrategias de tratamiento y asistencia

Es importante que los prestadores de asistencia sanitaria y la sociedad en su conjunto presten atención a las necesidades especiales de los grupos de población de edad mayor mediante las medidas siguientes:

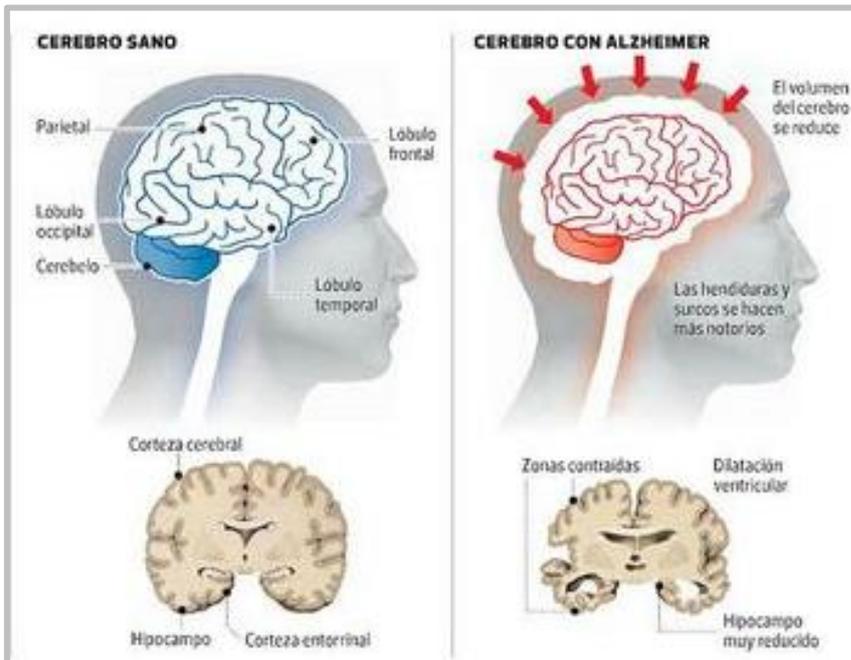
- capacitación de los profesionales sanitarios en la atención de los ancianos;
- prevención y atención de las enfermedades crónicas que acompañan a la vejez, como los problemas mentales, neurales y por abuso de sustancias psicotrópicas;
- elaboración de políticas sostenibles sobre la asistencia a largo plazo y los cuidados paliativos;
- creación de servicios y entornos que favorezcan a las personas de edad.

Promoción de la salud

La salud mental de los adultos mayores se puede mejorar mediante la promoción de hábitos activos y saludables. Ello supone crear condiciones de vida y entornos que acrecienten el bienestar y propicien que las personas adopten modos de vida sanos e integrados. La promoción de la salud mental depende en gran medida de estrategias conducentes a que los ancianos cuenten con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas, tales como:

- protección y libertad;
- viviendas adecuadas mediante políticas apropiadas;
- apoyo social a las personas de edad más avanzada y a quienes cuidan de ellas;
- programas sanitarios y sociales dirigidos específicamente a grupos vulnerables como las personas que viven solas y las que habitan en el medio rural o las aquejadas de enfermedades mentales o somáticas;

- programas para prevenir y abordar el maltrato de los adultos mayores;
- programas de desarrollo comunitario.



ASPECTOS SOCIALES

Cambios sociológicos

Los cambios sociológicos afectan a toda el área social de la persona: su entorno cercano, su familia, su comunidad y la sociedad en general. Hay cambios en el rol individual como individuo y como integrante de una familia, y hay cambios en el rol social (laborales y dentro de una comunidad).

1) Cambios en el rol individual. Dependerá de la capacidad y de la personalidad del individuo para afrontar los cambios de rol que le tocará vivir (como abuelo, al perder a su pareja, al tener que abandonar su hogar, etc.). Por otro lado con el avance de los años surgen problemas de fragilidad, dependencia y enfermedad que condicionan a la familia y al mayor en el cambio de roles de cuidado.

Los individuos en su última etapa de la vida comienzan a tener conciencia de que la muerte está cerca, la actitud frente a la muerte cambia con la edad, uno de los aspectos del desarrollo del individuo es la aceptación de la misma. Esta es vivida por los ancianos como liberación, como el final de una vida de lucha, preocupaciones y problemas, para otros es una alternativa mejor aceptada el

posible deterioro o la enfermedad. Otros ancianos rechazan el hecho de morir y suelen rodearse de temor y angustia.

La personalidad no cambia mucho en la vejez. Las personas extrovertidas tienden a reportar inicialmente niveles muy altos de emoción positiva y tienen más probabilidad que otros de conservar este rasgo positivo a lo largo de su vida. Es probable que las personas neuróticas reporten emociones negativas y con el tiempo tienden incluso a volverse menos positivas.

2) Cambios en el rol social. La jubilación es un cambio importante por todas las repercusiones que tiene. Por otro lado las redes sociales y las relaciones pueden verse mermadas, aumenta la distancia intergeneracional. En este caso también aparecen los prejuicios y mitos relacionados con la vejez que cada sociedad pudiera tener.

La sociedad valora sólo al hombre activo, aquel capaz de trabajar y generar riquezas. El anciano si está jubilado es una persona no activa, pero tiene más posibilidades de aportar sus conocimientos y realizar nuevas tareas comunitarias.

La vida de los adultos mayores es estresante debido a que seguramente han perdido amigos y familiares y su situación económica puede ser peor que cuando eran jóvenes. Hacen uso de técnicas de afrontamiento (pensamiento o conducta adaptativos dirigidos a reducir o aliviar el estrés que surge de condiciones nocivas, amenazantes o desafiantes) para lidiar con esas situaciones. El afrontamiento centrado en el problema se dirige a eliminar, manejar o mejorar una condición estresante. El afrontamiento centrado en la emoción se ocupa de "sentirse mejor" y se utiliza a menudo cuando el problema no puede resolverse. La gente desarrolla con la edad un repertorio más flexible de estrategias de afrontamiento. También la religión juega un papel de apoyo para muchos adultos mayores.

Algunas teorías sobre el envejecimiento:

-La teoría del retiro: dice que el envejecimiento normal implica reducción gradual en la participación social y una mayor preocupación del yo.

-La teoría de la actividad: dice que los roles del adulto mayor son las principales fuentes de satisfacción y entre mayor sea la pérdida de roles, menos satisfecha estará la persona; las personas que envejecen bien mantienen tantas actividades como les es posible y encuentran sustitutos para los roles perdidos. Esta teoría va ligada a la hipótesis del compromiso, que

sugiere que la participación en actividades y roles sociales desafiantes promueve la retención de las capacidades cognitivas y también tiene efectos positivos en la salud y el ajuste social.

Cambios en la estructura familiar

Los cambios en la estructura vienen dados en parte por los cambios sociales que acontecen durante el proceso de envejecimiento.

Las pérdidas y cambios de rol suponen para la persona adaptarse a las nuevas situaciones. Los hijos se van del hogar, llegan los nietos que en muchos casos pasan a ser cuidados por los abuelos, puede morir uno de los cónyuges dando lugar a viudedad, etc.

Estos cambios pueden ser beneficioso en algunas ocasiones (el cuidado de los nietos) o negativos (pérdida de valor dentro de la familia, viudedad y soledad, etc.).

En ocasiones lo más destacado en la persona mayor es su pérdida de poder o valor dentro de la familia pasando a ser relegado por otros miembros como los hijos. Esto puede verse reflejado en dos situaciones: cuando el mayor es autónomo e independiente y los hijos pueden aconsejarle y cuando el mayor está enfermo y puede ver mermada su independencia o su autonomía, pasando a depender de otros miembros de su familia para su propio cuidado.

Las Relaciones:

Las relaciones son muy importantes para los ancianos, la familia es aún la fuente primaria de apoyo emocional. Con frecuencia las relaciones entre hermanos se vuelven más estrechas al final de la vida que a comienzos de la edad adulta. En particular, las hermanas hacen el esfuerzo de mantener esos lazos. Cuando la expectativa de vida crece, lo mismo sucede con la longevidad potencial del matrimonio.

Los matrimonios que subsisten hasta el final de la edad adulta tardía tienden a ser relativamente satisfactorios, pero las dificultades surgen en los aspectos de personalidad, salud y cambio en los roles, que pueden requerir ajustes de ambas partes.

Muchas personas permanecen sexualmente activas. Se da mayor importancia a la expresión sexual, al comprobar que ésta no sólo sirve a propósitos físicos, sino que también para asegurar a ambos miembros de la pareja el amor del otro, así como su comprensión y la sensación de que sigue estando vigente su

vitalidad, lo que en definitiva contribuiría a elevar la autoestima de cada miembro de la pareja. De esta manera, los estereotipos populares que plantean que los años de la vejez son asexuados, son infundados puesto que en la práctica, existe un número elevado de personas adultas, que después de los sesenta y cinco años permanecen interesadas y activas sexualmente. En definitiva, si bien es cierto que las relaciones sexuales en la tercera edad son diferentes en frecuencia e intensidad, las cuales disminuyen producto de signos biológicos y físicos, la satisfacción y consistencia de la misma se deberá principalmente a como haya sido el comportamiento sexual durante la juventud.

Trabajo y jubilación: la transición del trabajo a la jubilación es un cambio muy importante en el que la persona puede esperar sentir estrés. Puede suponer la pérdida de ingresos, la identidad profesional, el estatus social, los compañeros y la estructura cotidiana del tiempo y las actividades. La jubilación temprana (antes de 65 años) se puede deber a la mala salud, por no querer trabajar más o por la fuerza (despido). La jubilación en su momento (65 años), generalmente implica mala salud. La jubilación tardía (más de 65 años) la tienen aquellos que tienen sus propios negocios o quienes no pueden vivir con recursos limitados. La jubilación es un periodo de progreso a través de fases de prejubilación, luna de miel, desencanto, desorientación, estabilidad y finalización. Una clave para superar los efectos de la jubilación en la satisfacción de la vida es si la experiencia aporta algún elemento nuevo a la vida.

Viudez: aunque la mayor parte de los hombres estén casados, el matrimonio de la tercera edad tiene poca importancia para la mayoría de las mujeres de esa edad. Debido a que el ciclo de la vida de los hombres es más corto y que suelen ser mayores que sus esposas, los maridos desaparecen con tanta rapidez que la situación de viudez parece ser "normal" entre las mujeres mayores. Cuando se vuelven a casar, el nuevo cónyuge suele ser alguien que ya conocían antes de enviudar o alguien que han conocido a través de una amistad mutua o un pariente. Cuando uno de los cónyuges fallece, el que queda atraviesa un largo periodo de shock, protesta, desesperación y recuperación. Las mujeres parecen adaptarse a la vida en solitario mucho mejor que los hombres. En comparación con las mujeres, los hombres tienen peor salud, mayor aislamiento emocional, unos vínculos más débiles con la familia y no es tan probable que tengan una persona de confianza.

Actitudes desde lo social

Hay sociedades que ven a los viejos como depositarios de saber y autoridad. Esto favorece el respeto. Hay otras sociedades situadas en el polo opuesto en las que vejez es sinónimo de decrepitud, enfermedad y terminación. En consecuencia, para que apoyarla y entenderla. Mejor no verla ya que nos recuerda a lo que no queremos ser, y es aislada. Hay una tercera concepción donde se ve la vejez como una etapa más de la vida, con posibilidades y limitaciones. Que da y recibe de la sociedad.

Si hacemos referencia a la primera concepción produciremos viejos autoritarios y dominantes, manteniéndose el resto de la sociedad en un infantilismo intelectual que les obstaculiza crecer. Si en cambio pensamos y actuamos como en el segundo modelo, lo hacemos por temor, lastima o desprecio. Este modelo deteriora a las personas y las anula, no permite su desarrollo, conduciendo al escape por medio de drogas, medicamentos, alcohol y destrucción.

Si en cambio participamos de la tercera conceptualización nos prepararemos desde las etapas tempranas para la actividad solidaria, para la participación, para abrirnos puertas, sea a la acción o reflexión. Al vivenciarla, si somos consecuentes con nosotros mismos, lo promoveremos en el otro respetando su deseo e individualidad.

Instituciones geriátricas

Es una organización social, conformada en función de un objetivo, regulada por códigos y normas que adecuan los medios para la concreción de un fin determinado.

Se ubican dentro de lo que puede denominarse instituciones totales, es decir, un lugar de residencia donde gran cantidad de individuos en la misma situación, aislados de la sociedad, por un periodo apreciable de tiempo (o en este caso una etapa de la vida) comparten en su encierro, un rutina diaria administrada formalmente. Estas instituciones tienden a homogeneizar y borrar las diferencias por ello que nos encontramos con diferentes obstáculos que impiden la interacción social con el afuera.

Se pierde dentro de la institución la conformación implícita de la identidad del adulto mayor, que brindan normalmente los contactos accidentales en el mundo externo, y en muchos casos existe la ausencia de otros significativos como la familia, y los amigos.

La institucionalización genera una pérdida en el sentimiento de poder controlar la propia vida, ante la pérdida de independencia que implica ajustarse al reglamento de dicha institución.

Asimismo es interpretada como un rechazo o abandono del grupo familiar y la pérdida del rol social que el viejo desempeñaba hasta ese momento. Para el adulto este cambio implica muy probablemente el último lugar donde vivirá enfrentándolo inevitablemente con la idea de la muerte, no sólo física sino también social.

La institución geriátrica o lugar de residencia del adulto mayor debe estar organizado. Las formas de organización pueden ser diferentes de acuerdo a las características del adulto, del cuidador o de la organización familiar. Los ejes básicos son:

- Los horarios deben ser flexibles, deben respetar las preferencias del adulto y no la de las personas que lo cuidan. Por lo que las siestas, las comidas, las salidas, pueden variar en tiempo.

- La medicación debe suministrarse solo con autorización del médico, y debe llevarse un registro de suministro diario para que haya mayor seguridad de no repetir, incluso si el cuidador rota el horario con el familiar.

- Las salidas de recreación deben promocionarse, así como las visitas no deben tener horarios estrictos, mientras más interacción haya con el grupo de referencia más beneficiosa será para el adulto.

- La ingesta de bebida debe ser constante teniendo en cuenta que los adultos mayores son vulnerables a la deshidratación por perder la necesidad de tomar agua al disminuir la sensación de sed.

- Los teléfonos de urgencia de referentes y familiares responsables deben permanecer en un lugar visible.

Ley Integral para la Persona Adulta Mayor No. 7935

CAPÍTULO I

OBJETIVOS

ARTÍCULO 1.- Objetivos

Los objetivos de la presente ley serán: a) Garantizar a las personas adultas mayores igualdad de oportunidades y vida digna en todos los ámbitos. b) Garantizar la participación activa de las personas adultas mayores en la formulación y aplicación de las políticas que las afecten. c) Promover la permanencia de las personas adultas mayores en su núcleo familiar y comunitario. d) Propiciar formas de organización y participación de las personas adultas mayores, que le permitan al país aprovechar la experiencia y el conocimiento de esta población. e) Impulsar la atención integral e interinstitucional de las personas adultas mayores por parte de las entidades públicas y privadas, y velar por el funcionamiento adecuado de los programas y servicios, destinados a esta población. f) Garantizar la protección y la seguridad social de las personas adultas mayores.

CAPÍTULO II

DEFINICIONES

ARTÍCULO 2.- Definiciones

Para los efectos de esta ley, se definen los siguientes términos:

- Persona adulta mayor: Toda persona de sesenta y cinco años o más.
- Acreditación: Reconocimiento formal de la competencia de una institución, organización o persona física para realizar tareas o tipos de tareas específicas, relacionadas directamente con la temática de la persona adulta mayor.
- Atención integral: Satisfacción de las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, productivas y espirituales de las personas adultas mayores. Para facilitarles una vejez plena y sana, se considerarán sus hábitos, capacidades funcionales y preferencias.
- Ayudas técnicas: Elementos que una persona con discapacidad requiere para mejorar su funcionalidad y garantizar su autonomía.

-Calidad del servicio: Conjunto de características que confieren al servicio la capacidad de satisfacer tanto las necesidades como las demandas actuales y potenciales.

-Hogar privado sustituto: Establecimiento privado donde habitan personas adultas mayores, financiado o no con fondos públicos. Su administración está a cargo de organizaciones no gubernamentales, como asociaciones calificadas de bienestar social.

-Norma: Disposición de uso común y repetitivo, emitida por un órgano reconocido y dirigida al logro de un grado óptimo de orden en los servicios de atención destinados a las personas adultas mayores.

-Programas para las personas adultas mayores: Servicios de atención general o especializada, institucionalizada, interna o ambulatoria a domicilio, de rehabilitación física, mental o social y de asistencia, en general, para las personas adultas mayores.

-Riesgo social: Situación de mayor vulnerabilidad en que se encuentran las personas adultas mayores cuando presentan factores de riesgo que, de no ser tratados, les producen daños en la salud.

-Seguridad social: Conjunto de prestaciones sanitarias, sociales y económicas que contribuyen a dotar a las personas de una vida digna y plena.

-Violencia contra las personas adultas mayores: Cualquier acción u omisión, directa o indirecta, ejercida contra una persona adulta mayor, que produzca, como consecuencia, el menoscabo de su integridad física, sexual, psicológica o patrimonial.

TÍTULO II

DERECHOS Y BENEFICIOS

CAPÍTULO I

DERECHOS

ARTÍCULO 3.- Derechos para mejorar la calidad de vida

Toda persona adulta mayor tendrá derecho a una mejor calidad de vida, mediante la creación y ejecución de programas que promuevan:

a) El acceso a la educación, en cualquiera de sus niveles, y a la preparación adecuada para la jubilación.

- b) La participación en actividades recreativas, culturales y deportivas promovidas por las organizaciones, las asociaciones, las municipalidades y el Estado.
- c) La vivienda digna, apta para sus necesidades, y que le garantice habitar en entornos seguros y adaptables.
- d) El acceso al crédito que otorgan las entidades financieras públicas y privadas.
- e) El acceso a un hogar sustituto u otras alternativas de atención, con el fin de que se vele por sus derechos e intereses, si se encuentra en riesgo social.
- f) La atención hospitalaria inmediata, de emergencia, preventiva, clínica y de rehabilitación.
- g) La pensión concedida oportunamente, que le ayude a satisfacer sus necesidades fundamentales, haya contribuido o no a un régimen de pensiones.
- h) La asistencia social, en caso de desempleo, discapacidad o pérdida de sus medios de subsistencia.
- i) La participación en el proceso productivo del país, de acuerdo con sus posibilidades, capacidades, condición, vocación y deseos.
- j) La protección jurídica y psicosocial a las personas adultas mayores afectadas por la violencia física, sexual, psicológica y patrimonial.
- k) El trato preferencial cuando efectúe gestiones administrativas en las entidades públicas y privadas.
- l) La unión con otros miembros de su grupo etáreo, en la búsqueda de soluciones para sus problemas.

ARTÍCULO 4.- Derechos laborales

Las personas adultas mayores disfrutarán de los siguientes derechos laborales:

- a) Ser seleccionadas para ocupar cualquier puesto, siempre que sus calidades y capacidades las califiquen para desempeñarlo. No podrán ser discriminadas por razón de su edad.
- b) Contar con los horarios laborales y los planes vacacionales adecuados a sus necesidades, siempre que tal adecuación no perjudique la buena marcha de la entidad empleadora.
- c) Disfrutar de los mismos derechos que los otros trabajadores. No serán explotadas física, mental ni económicamente.

ARTÍCULO 5.- Derechos de residentes o usuarios en establecimientos privados

Además de los derechos establecidos en el artículo 6, toda persona adulta mayor que resida permanente o transitoriamente en un hogar, centro diurno, albergue u otra modalidad de atención, tiene los siguientes derechos:

- a) Relacionarse afectivamente con sus familiares u otras personas con las que desee compartir, asimismo, recibir sus visitas dentro de los horarios adecuados.
- b) Recibir información previa de todos los servicios que presta dicho establecimiento y del costo de estos.
- c) Ser informada respecto de su condición de salud y la participación del tratamiento que requiere.
- d) Oponerse a recibir tratamiento médico experimental y con exceso de medicamentos (polifarmacia).
- e) No ser trasladada ni removida del establecimiento sin haberlo consentido, excepto si se le informa, por escrito y con un mínimo de treinta días de anticipación, de que se le va a dar de alta o de la existencia de otras razones para el traslado o la remoción. En ambos casos, las razones del traslado deben quedar fundamentadas en el expediente que, obligatoriamente, deben tener de cada residente o usuario.
- f) No ser aislada, excepto por causas terapéuticas, para evitar que se dañe a sí misma o perjudique a otras personas. Si se requiriere el aislamiento, deberá ser respaldado por una orden extendida por un equipo profesional competente. La condición de aislamiento deberá revisarse periódicamente. Dicha revisión se hará constar en los expedientes clínicos.
- g) Administrar sus propias finanzas o elegir a una persona para que se las administre y recibir informes trimestrales del responsable de manejarlas. Cuando resida en forma permanente en un hogar o albergue, deberá contribuir con el costo de su estancia hasta con un máximo del noventa por ciento (90%) de su ingreso por concepto de pensión mensual.
- h) Gozar de privacidad durante las visitas de su cónyuge o compañero. Cuando ambos cónyuges o compañeros sean residentes, deberá suministrárseles un dormitorio común, siempre que las facilidades del establecimiento lo permitan.

i) Circular libremente tanto dentro del establecimiento como fuera de él, siempre que las condiciones físicas y mentales se lo permitan.

ARTÍCULO 6.- Derecho a la integridad

Las personas adultas mayores tendrán derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. Este derecho comprende la protección de su imagen, autonomía, pensamiento, dignidad y valores.

ARTÍCULO 7.- Derecho a la imagen

Prohíbese publicar, reproducir, exponer, vender o utilizar, en cualquier forma, imágenes o fotografías de personas adultas mayores para ilustrar informaciones referentes a acciones u omisiones que se les atribuyan, sean de carácter delictivo, contravenciones o riñan con la moral o las buenas costumbres.

CAPÍTULO II

BENEFICIOS

ARTÍCULO 8- Beneficiarios.

Los beneficiarios directos de esta Ley serán las personas adultas mayores, quienes probarán su derecho a disfrutar de sus beneficios, mediante la presentación de su cédula de identidad, la cédula de residencia o el pasaporte correspondiente; esto último en caso de que sean extranjeras. (Así reformado mediante el artículo 1 de la ley N°8500 del 28 de abril del 2006).

ARTÍCULO 9.- Intransferibilidad

Los derechos, los beneficios y las exenciones aquí previstos son intransferibles; en consecuencia, no podrán ser traspasados ni transmitidos a otras personas. La intransferibilidad no se aplicará en el caso de las pensiones, las cuales se registrarán por lo establecido en las leyes correspondientes.

ARTÍCULO 10 - (Derogado mediante el artículo 2 de la ley N°8500 del 28 de abril del 2006).

ARTÍCULO 11- Beneficios.

Toda persona adulta mayor, mediante la presentación de su cédula de identidad, en caso de ser costarricense o, de ser extranjera, cédula de residencia o pasaporte, gozará de los beneficios que el Órgano rector negociará con el sector público, los concesionarios públicos o las empresas

privadas. (Así reformado el párrafo anterior mediante el artículo 1 de la ley N°8500 del 28 de abril del 2006).

Sin perjuicio de otras materias, el órgano rector gestionará, prioritariamente, convenios en las siguientes áreas:

- a) Transporte público colectivo remunerado de personas.
- b) Transporte marítimo y aéreo, nacional e internacional.
- c) Descuentos en entradas a los centros públicos y privados de entretenimiento, recreación, cultura y deporte.
- d) Descuentos en el hospedaje en hoteles u otros centros turísticos.
- e) Descuentos en consultorios, hospitales, clínicas, farmacias privadas y laboratorios, así como en servicios radiológicos y de todo tipo de exámenes y pruebas de medicina computarizada y nuclear.
- f) Descuento en los medicamentos de prescripción médica.
- g) Descuentos en prótesis y órtesis.
- h) Descuentos en ayudas técnicas.
- i) Tasas preferenciales de interés por préstamos hipotecarios de vivienda.

En virtud de esta ley, se autoriza a los entes públicos y concesionarios de servicios públicos para que reconozcan, en sus criterios de clasificación y modelos tarifarios, los beneficios antes enunciados, otorgándoles un puntaje especial o un reconocimiento adecuado dentro de los demás parámetros técnicos de clasificación.

Los beneficios dejados de percibir por los empresarios privados en razón de los descuentos y las concesiones referidos en este artículo, son deducibles de la renta bruta utilizada para calcular el impuesto sobre la renta, conforme a lo dispuesto en el inciso b) del artículo 8 de la Ley de Impuesto sobre la Renta, No. 7092, de 21 de abril de 1988 y sus reformas.

TÍTULO III

DEBERES DE LA SOCIEDAD

CAPÍTULO I

NORMAS GENERALES

ARTÍCULO 12.- Deberes del Estado

El Estado deberá garantizar las condiciones óptimas de salud, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas adultas mayores. Asimismo, deberá asegurar a todos los trabajadores una preparación adecuada para la jubilación.

ARTÍCULO 13.- Atención preferencial

Toda institución pública o privada que así lo acuerde que brinde servicios al público deberá mantener una infraestructura adecuada, asientos preferenciales y otras comodidades para el uso de las personas adultas mayores que los requieran; además, deberá ofrecerles los recursos humanos necesarios para que se realicen procedimientos alternativos en los trámites administrativos, cuando tengan alguna discapacidad.

En el transporte público, el Estado deberá exigir la existencia de asientos preferenciales debidamente señalados para las personas adultas mayores, así como la eliminación de barreras arquitectónicas.

ARTÍCULO 14.- Información

Las instituciones, públicas y privadas, a cargo de programas sociales para las personas adultas mayores, deberán proporcionarles información y asesorarlas tanto sobre las garantías consagradas en esta ley como sobre los derechos estatuidos en otras disposiciones a favor de las personas adultas mayores. El Consejo se encargará de coordinar las acciones necesarias en este campo.

ARTÍCULO 15.- Deberes de instituciones y organizaciones sociales.

Las instituciones y organizaciones ejecutoras de la política social deberán:

- a) Desarrollar programas que favorezcan la permanencia de las personas adultas mayores en la familia y la comunidad.
- b) Suministrar los servicios sociales dirigidos a fomentar la promoción, participación e integración social de las personas adultas mayores.
- c) Brindarles servicios de asistencia social a las personas adultas mayores carentes de recursos familiares y materiales, para atender sus necesidades básicas.

ARTÍCULO 16.- Integración al núcleo familiar

En la medida de lo posible, las personas adultas mayores deben permanecer integradas a su núcleo familiar y su comunidad, participando activamente en la formulación y ejecución de las políticas que afecten directamente su bienestar.

Además, deben tener la oportunidad de prestar servicios a la comunidad, en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.

CAPÍTULO II

SALUD

ARTÍCULO 17.- Deberes estatales

Para brindar servicios en favor de las personas adultas mayores, corresponderá al

Estado, por medio de sus instituciones, promover y desarrollar:

a) La atención integral en salud, mediante programas de promoción, prevención, curación y rehabilitación, que incluyan como mínimo Odontología, Oftalmología,

Audiología, Geriátría y Nutrición, para fomentar entre las personas adultas mayores estilos de vida saludables y autocuidado.

b) La permanencia de las personas adultas mayores en su núcleo familiar y comunitario, mediante la capacitación en todos los niveles.

c) Las medidas de apoyo para las personas adultas mayores con dependencia funcional, sus familiares y los voluntarios que las atienden.

d) La creación de servicios de Geriátría en todos los hospitales generales nacionales públicos, así como la atención de geriatría en los hospitales regionales y las clínicas III y IV. Estos centros médicos deberán contar con personal especializado en la rama, recursos adecuados, físicos, humanos y financieros para garantizar una atención adecuada al usuario y deberán ser asesorados por el Hospital Nacional de Geriátría y

Gerontología Raúl Blanco Cervantes.

ARTÍCULO 18.- Acciones del Ministerio de Salud

Corresponde al Ministerio de Salud:

- a) Garantizar que existan en el país programas de salud dirigidos a la población mayor de sesenta y cinco años.
- b) Dirigir y promover las acciones de educación y promoción tendientes a fomentar, entre las personas adultas mayores, los buenos hábitos de mantenimiento de salud, los estilos de vida saludables y el autocuidado.
- c) Desarrollar programas de capacitación relativos al proceso de envejecimiento.
- d) Otorgar la acreditación para que funcionen los establecimientos y los programas de atención a las personas adultas mayores.
- e) Garantizar el presupuesto necesario para cubrir los servicios referidos en los incisos supra señalados.

CAPÍTULO III

EDUCACIÓN, CULTURA, DEPORTE Y RECREACIÓN

ARTÍCULO 19.- Acceso a la educación

El Estado estimulará la participación de las personas mayores en los programas de educación general básica y diversificada para adultos, en la educación técnica y la universitaria. Asimismo, fomentará la creación de cursos libres en los distintos centros de educación superior, programados para los beneficiarios de esta ley y dirigidos a ellos.

ARTÍCULO 20.- Programas especializados

El Estado impulsará la formulación de programas educativos de pregrado y posgrado en Geriatría y Gerontología en todos los niveles de atención en salud, así como de atención integral a las personas adultas mayores dirigidos a personal técnico profesional. Serán impartidos en el Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología

Doctor Raúl Blanco Cervantes u otros centros hospitalarios especializados.

El Consejo Nacional de Educación velará porque las universidades incluyan la Geriatría en sus currículos de Medicina y la Gerontología en las demás carreras pertenecientes a las áreas de salud y ciencias sociales. Serán impartidas en un centro hospitalario especializado en esas áreas.

ARTÍCULO 21.- Modificación de programas

En los planes y programas de estudio de todos los niveles educativos, el Estado incentivará la incorporación de contenidos sobre el proceso de envejecimiento.

ARTÍCULO 22.- Programas culturales

Por medio del Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes y el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación, el Estado promoverá programas que generen espacios para estimular el desarrollo de las potencialidades y capacidades intelectuales, físicas, culturales, deportivas y recreativas de las personas adultas mayores. Contarán con el apoyo de organizaciones no gubernamentales, la comunidad organizada y los gobiernos locales.

ARTÍCULO 23.- Acceso a carreras universitarias

Las universidades permitirán el acceso a sus carreras formales a las personas adultas mayores que deseen ingresar, y les facilitará los trámites administrativos.

ARTÍCULO 24.- Facilidades de estudio

Las universidades deberán informar a la población en general sobre las facilidades de estudio que ofrecen a las personas adultas mayores.

ARTÍCULO 25.- Igualdad de oportunidades

El Instituto Nacional de Aprendizaje y los demás centros públicos de capacitación otorgarán, a las personas adultas mayores, igualdad de oportunidades en el acceso a los servicios brindados por ellos.

CAPÍTULO IV

VIVIENDA

ARTÍCULO 26.- Financiamiento

El Ministerio de Vivienda deberá elaborar normas especiales que permitan la adjudicación expedita de bonos familiares de la vivienda a la población adulta mayor que los requiera.

ARTÍCULO 27.- Derecho a vivienda digna

Las personas adultas mayores tendrán derecho al disfrute de una vivienda digna y adecuada. Se les proveerán las facilidades de financiamiento para la

adquisición o remodelación de las viviendas, así como todos los beneficios que las instituciones públicas ofrezcan a sus administrados.

ARTÍCULO 28.- Previsiones especiales

El Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo y las municipalidades exigirán que los planos de construcción de los establecimientos públicos, comerciales, de servicio o entretenimiento prevean los requerimientos de construcción adecuados para las personas adultas mayores, de acuerdo con las recomendaciones fijadas por el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor.

ARTÍCULO 29.- Viviendas de interés social

En los proyectos de vivienda de interés social se dará igual oportunidad a las parejas compuestas por personas adultas mayores, solas o jefes de familia.

ARTÍCULO 30.- Deberes del Banco Hipotecario de la Vivienda

El Banco Hipotecario de la Vivienda deberá promover la adjudicación del derecho de uso y habitación de viviendas a favor de las personas adultas mayores que carezcan de ellas. La regulación de este derecho será responsabilidad del Ministerio de la Vivienda, según las recomendaciones del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor.

CAPÍTULO V

TRABAJO

ARTÍCULO 31.- Oportunidades laborales

A todas las personas adultas mayores deberá brindárseles la oportunidad de realizar actividades que les generen recursos financieros.

Para lograrlo, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social deberá:

- a) Propiciar la organización de las personas adultas mayores en grupos productivos de diferente orden.
- b) Fomentar el desarrollo de programas de capacitación para que las personas adultas mayores adquieran conocimientos y destrezas, en el campo de la formulación y ejecución de proyectos productivos.

c) Asesorar a las personas adultas mayores para que puedan tener acceso a fuentes blandas de financiamiento. Se dará preferencia a las que otorgan cooperaciones financieras no reembolsables.

d) Organizar una bolsa de trabajo mediante la cual se identifiquen actividades laborales que puedan ser desempeñadas por las personas adultas mayores y orientarlas para que presenten ofertas de trabajo.

e) Impulsar programas de preparación para la jubilación en los centros de trabajo públicos y privados.

TÍTULO IV

ÓRGANO RECTOR

CAPÍTULO I

CONSEJO NACIONAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR

ARTÍCULO 32.- Creación

Créase el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, como órgano de desconcentración máxima, adscrito a la Presidencia de la República.

ARTÍCULO 33.- Personalidad jurídica instrumental

El Consejo tendrá personalidad jurídica instrumental para cumplir con los fines y las funciones establecidas en los artículos 34 y 35.

ARTÍCULO 34.- Fines

El Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor tendrá los siguientes fines:

a) Propiciar y apoyar la participación de la comunidad, la familia y la persona adulta mayor en las acciones para su desarrollo.

b) Impulsar la atención de las personas adultas mayores por parte de las entidades públicas y privadas y velar por el funcionamiento adecuado de los programas y servicios destinados a ellas.

c) Velar porque los fondos y sistemas de pensiones y jubilaciones mantengan su poder adquisitivo, para que cubran las necesidades básicas de sus beneficiarios.

d) Proteger y fomentar los derechos de las personas adultas mayores referidos en esta ley y en el ordenamiento jurídico en general.

ARTÍCULO 35.- Funciones

Serán funciones del Consejo:

- a) Formular las políticas y los planes nacionales en materia de envejecimiento.
- b) Conocer las evaluaciones anuales de los programas, proyectos y servicios dirigidos a la población adulta mayor, que sean ejecutados por las instituciones públicas o privadas.
- c) Investigar y denunciar, de oficio o a petición de parte, las irregularidades que se presenten en las organizaciones que brindan servicios a personas adultas mayores y recomendar sanciones, de conformidad con esta ley.
- d) Fomentar la creación, continuidad y accesibilidad de los programas y servicios relativos a la atención integral de las personas adultas mayores y velar por ellos.
- e) Participar, dentro del ámbito de su competencia, en los procesos de acreditación e instar a la concesión de acreditaciones o recomendar el retiro de la habilitación respectiva.
- f) Conocer las evaluaciones sobre el desarrollo administrativo y técnico de los programas y servicios de atención a las personas adultas mayores, ejecutados por las instituciones con los aportes económicos del Estado, y velar porque estos recursos se empleen conforme a su destino.
- g) Determinar los criterios técnicos para distribuir los recursos económicos públicos destinados a los programas y servicios para las personas adultas mayores.
- h) Llevar un registro actualizado de las personas, físicas y jurídicas, acreditadas por el Ministerio de Salud para brindar servicios a las personas adultas mayores.

(Así reformado el inciso anterior mediante el artículo 1 de la ley N°8500 del 28 de abril del 2006).
- i) Promover la creación de establecimientos para atender a las personas adultas mayores agredidas y la ubicación o reubicación de las que se encuentren en riesgo social.
- j) Impulsar la investigación en las áreas relacionadas con el envejecimiento.

k) Elaborar los reglamentos internos para cumplir adecuadamente los objetivos de este Consejo.

l) Velar por el cumplimiento de declaraciones, convenios, leyes, reglamentos y demás disposiciones conexas, referentes a la protección de los derechos de las personas adultas mayores.

m) Las demás funciones que se consideren convenientes para el desarrollo de las actividades en pro del bienestar, el desarrollo y la protección del sector de la sociedad mayor de 65 años.

n) Coordinar, con las instituciones ejecutoras, los programas dirigidos a las personas adultas mayores.

ARTÍCULO 36.- Suministro de información

Las instituciones públicas estarán obligadas a suministrar la información requerida por el Consejo para cumplir sus fines.

Las entidades privadas deberán suministrar la información solicitada por el Consejo sobre el uso de los fondos públicos recibidos.

La negativa o el retraso injustificado de brindar la información requerida por el Consejo, se considerará falta grave por parte del funcionario responsable.

ARTÍCULO 37.- Junta Rectora

Una Junta Rectora dirigirá el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor y estará integrada por los siguientes miembros:

a) El Presidente de la República o su representante, quien la presidirá.

b) El Ministro o el Viceministro de Salud.

c) El Ministro o el Viceministro de Educación Pública.

d) El Ministro o el Viceministro de Trabajo y Seguridad Social.

e) El Presidente Ejecutivo de la Junta de Protección Social de San José.

f) El Presidente Ejecutivo del Instituto Mixto de Ayuda Social.

g) El Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social.

h) Un representante de las universidades estatales, electo por el Consejo Nacional de Rectores.

- i) Un representante de la Asociación Gerontológica Costarricense.
- j) Un representante de las asociaciones de pensionados.
- k) Un representante de la Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano. Los representantes de las organizaciones privadas serán designados por las respectivas Juntas Directivas; se nombrarán por un período de cuatro años y podrán ser reelegidos consecutivamente por una sola vez.

ARTÍCULO 38.- Impedimentos

No podrán ser miembros de la Junta Rectora del Consejo:

- a) Quienes estén ligados entre sí por parentesco de consanguinidad o afinidad hasta el tercer grado inclusive.
- b) Quienes hayan sido declarados en estado de insolvencia o concurso civil.
- c) Quienes, en los últimos diez años, hayan sido condenados mediante sentencia firme por cometer un delito doloso.

ARTÍCULO 39.- Incompatibilidad de cargos

El cargo de miembro de la Junta Rectora será incompatible con el de empleado del Consejo.

ARTÍCULO 40.- Causales de remoción

Los miembros de la Junta Rectora podrán ser removidos de sus cargos únicamente por alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Cuando falten a cuatro sesiones consecutivas o diez alternas, por causas injustificadas a juicio de la Junta Rectora.
- b) Por conflicto de intereses entre las funciones del cargo y otras actividades que desarrollen. Esta causal de remoción procederá cuando existan pruebas fehacientes de los hechos.
- c) Cuando incurran en responsabilidad por actos u operaciones ilegales.

De dictarse auto de prisión preventiva y enjuiciamiento contra un miembro de la Junta

Rectora, este quedará suspendido en sus funciones hasta que el proceso judicial concluya y, en caso de que se dicte sentencia firme, será sustituido por el suplente.

ARTÍCULO 41.- Miembros suplentes

De entre las ternas presentadas por las instituciones, se elegirá a dos miembros suplentes para los casos en que por causas de remoción uno de los miembros propietarios no pueda ejercer sus funciones por un período determinado.

ARTÍCULO 42.- Funciones del Presidente

El Presidente de la Junta Rectora desempeñará las siguientes funciones:

- a) Representar a la Junta Rectora judicial y extrajudicialmente con facultades de apoderado generalísimo sin límite de suma.
- b) Presidir las sesiones de la Junta.
- c) Convocar a sesiones ordinarias y extraordinarias.
- d) Firmar las actas aprobadas.
- e) Designar a los miembros de las comisiones de trabajo, cuya creación apruebe la Junta.
- f) Someter a la aprobación de la Junta el nombramiento del personal del Consejo.
- g) Presentar a la Junta Rectora un informe anual de las labores del Consejo.
- h) Firmar, junto con el Director Ejecutivo, los cheques de las cuentas aprobadas por la Junta y la planilla del personal administrativo.
- i) Las demás funciones que le asigne el reglamento de esta ley.

ARTÍCULO 43.- Funciones del Vicepresidente

La Junta Rectora nombrará de su seno un Vicepresidente cuyas funciones serán:

- a) Ejercer las funciones del Presidente, en sus ausencias temporales.

b) Las demás que le asigne el reglamento de esta ley.

ARTÍCULO 44.- Sesiones

La Junta Rectora sesionará ordinariamente dos veces al mes y, extraordinariamente, cuando lo soliciten por escrito cuatro de sus miembros o el Presidente con veinticuatro horas de antelación como mínimo.

ARTÍCULO 45.- Quórum

Seis miembros conformarán el quórum para sesionar y tomarán los acuerdos por mayoría simple de los votos presentes. En caso de empate, el Presidente de la Junta Rectora tendrá derecho a doble voto.

CAPÍTULO II

DIRECTOR EJECUTIVO

ARTÍCULO 46.- Designación y remoción

Para designar y remover al Director Ejecutivo serán necesarios al menos seis votos de la Junta Rectora del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor.

ARTÍCULO 47.- Nombramiento

La Dirección Ejecutiva estará a cargo de un Director Ejecutivo de nombramiento y remoción libres de la Junta Rectora, quien deberá poseer, como mínimo, el grado académico de licenciatura así como conocimientos y experiencia en materia de envejecimiento y administración.

ARTÍCULO 48.- Funciones

Serán funciones del Director Ejecutivo:

- a) Velar por la correcta administración, dirección y control de las actividades del Consejo.
- b) Representar al Consejo cuando se le designe por mandato expreso, para tal función.
- c) Ejecutar los acuerdos tomados por la Junta Rectora.
- d) Sugerir el nombramiento y la remoción del personal técnico y administrativo del

Consejo.

e) Firmar, junto con el Presidente de la Junta Rectora, los cheques de las cuentas aprobadas por la Junta y la planilla del personal administrativo.

ARTÍCULO 49.- Deberes

Serán deberes del Director Ejecutivo:

a) Asistir a las reuniones de la Junta Rectora, con derecho a voz pero sin voto. No obstante, la Junta podrá sesionar sin su presencia cuando lo estime conveniente.

b) Presentarle a la Junta Rectora, para su aprobación, el plan anual de actividades y presupuesto del Consejo.

c) Entregarle a la Junta Rectora el informe anual de labores.

d) Otros deberes que la Junta Rectora le asigne.

ARTÍCULO 50.- Personal

La Dirección Ejecutiva deberá contar con el personal técnico y administrativo que le permita el desempeño óptimo de sus labores.

CAPÍTULO III

FINANCIAMIENTO

ARTÍCULO 51.- Financiamiento de programas y servicios

Para la ejecución de programas específicos desarrollados por ministerios e instituciones dedicados a la atención de la persona adulta mayor, el Consejo estará autorizado para gestionar fondos ante organizaciones públicas y privadas, nacionales e internacionales.

CAPÍTULO IV

ACREDITACIÓN

ARTÍCULO 52.- Sujeción a disposiciones

Quedarán sujetas a las disposiciones de este capítulo las personas físicas o jurídicas, de derecho público y privado, que desarrollen programas y ofrezcan servicios a las personas adultas mayores.

ARTÍCULO 53.- Normas de acreditación

Corresponderá al Consejo velar por la aplicación de las normas técnicas de acreditación para establecimientos o programas que atiendan a personas adultas mayores. Tales normas serán promulgadas mediante reglamentos técnicos.

Artículo 54.- Habilitación y acreditación de establecimiento:

Los establecimientos públicos, privados y mixtos que pretenda brindar servicios de atención a las personas adultas mayores deberán habilitarse ante el Ministerio de Salud y estar en proceso de acreditación conforme a la Ley General de Salud y sus reformas como requisito previo para que el Consejo pueda cumplir su funciones y autorizar el financiamiento parcial o total con recursos económicos del Estado, así como para que el Instituto Mixto de Ayuda Social pueda otorgarles el carácter de bienestar social a tales programas.

(Así reformado por el artículo 1 de la Ley N° 8153 de 14 de noviembre del 2001)

ARTÍCULO 55.- Registro

Para cumplir las disposiciones anteriores, el Consejo llevará un registro actualizado de las personas físicas y jurídicas acreditadas por el Ministerio de Salud para brindar servicios a las personas adultas mayores.

ARTÍCULO 56.- Donaciones

Autorízase a las instituciones estatales para que efectúen donaciones en beneficio de los asilos, los hogares y las instituciones dedicadas a la atención de los ancianos.

TÍTULO V

PROCEDIMIENTOS Y SANCIONES

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 57.- Medidas de protección

Para prevenir la violencia física, psicológica, patrimonial o sexual contra las personas adultas mayores, se aplicarán las medidas de protección y los procedimientos ordenados en la Ley contra la violencia doméstica, No. 7586, de 10 de abril de 1996. Estarán legitimados para solicitarlos, en especial los representantes de las instituciones públicas y privadas encargadas de los

programas de atención a la persona adulta mayor, así como cualquier persona que conozca de estos abusos.

CAPÍTULO II

SANCIONES PENALES

ARTÍCULO 58.- Agresión física

Será sancionado con prisión de uno a tres meses quien ejerza contra una persona adulta mayor, una acción u omisión que produzca, como consecuencia, el menoscabo de su integridad física, cuando los daños no lleguen a determinar algún tipo de incapacidad.

ARTÍCULO 59.- Agresión sexual

Será sancionado con prisión de uno a tres meses quien acose sexualmente a una persona adulta mayor con proposiciones irrespetuosas o ademanes grotescos o mortificantes. La pena será de tres a seis meses de prisión cuando el acoso sexual consista en tocamientos inmorales o actos de exhibicionismo.

ARTÍCULO 60.- Agresión psicológica

Será sancionado con prisión de uno a seis meses quien, por cualquier medio, ejerza presión psicológica destinada a degradar o manipular los comportamientos y las creencias de una persona adulta mayor, cuando de esto resulte perjuicio para su salud psicológica.

ARTÍCULO 61.- Explotación de personas adultas mayores

Será reprimido con prisión de uno a dos años, quien, abusando de su situación de poder, de hecho o de derecho, o de un estado especial de vulnerabilidad de la persona adulta mayor, la induzca a un acto de disposición sobre sus bienes, derechos o recursos económicos, de forma que importe efectos jurídicos perjudiciales para ella o sus dependientes directos. Cuando se declare, en sentencia judicial firme, que en el traspaso de bienes ha mediado explotación perjudicial para una persona adulta mayor, sin perjuicio de las sanciones penales que correspondan, la sanción jurídica contra el negocio comprenderá la nulidad de lo actuado.

ARTÍCULO 62.- Inhabilitación especial

Además de la causal de indignidad, el complemento de la pena de un delito de agresión, en cualquiera de sus modalidades, contra una persona adulta mayor,

comprenderá una inhabilitación especial, por un período igual al de la indignidad, para constituir o dirigir centros de atención a personas adultas mayores o laborar en ellos. Por estos hechos, la condena de quien labore en tales centros se considerará falta laboral grave y acarreará el despido, sin responsabilidad patronal.

CAPÍTULO III

SANCIONES ADMINISTRATIVAS

ARTÍCULO 63.- Sanciones administrativas

El órgano competente de brindar la acreditación para el funcionamiento de centros de atención a personas adultas mayores, podrá imponer las siguientes sanciones administrativas:

- a) Apercibimiento o amonestación por escrito, cuando se detecten irregularidades administrativas que no hayan causado un perjuicio ni daño inmediato o directo a una persona.
- b) Suspensión del apoyo financiero y técnico hasta por un año cuando, por incumplimiento de los deberes de mantener personal capacitado, condiciones de higiene, seguridad, alimentación u otros directamente relacionados, se dañe la salud física o psicológica de una persona adulta mayor.
- c) Cese del apoyo técnico y financiero, cuando la institución haya sido sancionada anteriormente por los mismos hechos de incumplimiento de las condiciones mínimas de prestación del servicio de atención a las personas adultas mayores en el término de seis meses, o más de dos veces en el término de dos años.
- d) Suspensión temporal o extinción de la autorización de funcionamiento, cuando exista algún tipo de agresión contra las personas adultas mayores, declarado por sentencia judicial firme.

ARTÍCULO 64.

En el caso de empleados, personal a cargo, directores y todo aquel que tenga una relación de cuidado especial con personas adultas mayores en los centros de atención, la omisión comprobada del deber de denunciar irregularidades, aun conociéndolas, será considerada falta laboral grave y acarreará el despido sin responsabilidad patronal.

CAPÍTULO IV

SANCIONES CIVILES

ARTÍCULO 65.- Causal de indignidad

La sentencia condenatoria recaída, por cualquiera de los hechos tipificados en los artículos 58, 59, 60 y 61, y la que condene por cualquier tipo de agresión física o sexual cuya víctima haya sido una persona adulta mayor, se considerarán también causales de indignidad para heredar o recibir donación de bienes de quien haya sido la víctima, por un período equivalente a cuatro veces el monto de la pena impuesta, sin perjuicio del perdón que pueda otorgar la víctima.

De oficio, el despacho judicial correspondiente ordenará al Registro Nacional anotar la sentencia en bienes del ofendido, si los tiene.

(Así reformado el párrafo anterior por el artículo 219, inciso 7) de la Ley N°8508 de 28 de abril de 2006, Código Procesal Contencioso-Administrativo).

La sanción para el negocio jurídico que haga caso omiso de la condición de indignidad señalada en este artículo, será la nulidad absoluta.

ARTÍCULO 66.- Responsabilidad solidaria

Los centros de atención a personas adultas mayores donde se cometa una agresión declarada así por sentencia judicial firme, serán responsables solidariamente de la reparación civil. Para ello, deberán contar, como requisito de acreditación, con una póliza de seguros vigente para estos efectos.

Cuando medie culpa de los directores, que imposibilite a la víctima obtener reparación, por ausencia o caducidad de la póliza mencionada, ellos asumirán la responsabilidad subjetiva solidaria por este hecho.

TÍTULO VI

REFORMAS Y DEROGACIONES

CAPÍTULO I

REFORMAS

ARTÍCULO 67.- Reforma de la Ley No. 218

Refórmase el artículo 32 de la Ley de Asociaciones, No. 218, de 8 de agosto de 1939, cuyo texto dirá:

"Artículo 32.- Las asociaciones simples, federadas o confederadas, cuyo desarrollo o actividad sean particularmente útiles para los intereses del Estado y llenen una necesidad social, podrán ser declaradas de utilidad pública cuando lo soliciten al Ministerio de Justicia y Gracia y este lo estime conveniente. Para alcanzar este beneficio, las asociaciones deberán tener tres años de inscritas como mínimo y operar legalmente al servicio de la comunidad.

Las asociaciones reconocidas como de utilidad pública podrán gozar de las franquicias y concesiones administrativas y económicas que, para cumplir con sus fines, el Poder Ejecutivo les otorgue. En cualquier momento, el Ministerio de Justicia y Gracia revocará este beneficio, si desaparecen los motivos por los cuales fue concedido. Este Ministerio llevará los controles de las asociaciones declaradas de utilidad pública y les exigirá informes anuales."

ARTÍCULO 68.- Adición a la Ley No. 218

Adiciónase a la Ley de Asociaciones, No. 218, de 8 de agosto de 1939, el artículo 33 bis, cuyo texto dirá:

"Artículo 33 bis.- Según la gravedad de la falta, los tribunales de justicia podrán declarar inhabilitados para crear nuevas organizaciones de naturaleza similar hasta por diez años, a quienes, habiendo sido directivos de una asociación de bienestar social, hayan cometido delitos en perjuicio de la organización."

ARTÍCULO 69.- Reforma de la Ley No. 7319

Refórmase el párrafo primero del artículo 11 de la Ley del Defensor de los Habitantes de la República, No. 7319, de 17 de noviembre de 1992, cuyo texto dirá:

ARTÍCULO 11- Órganos especiales.

La Defensoría de los Habitantes de la República contará con una Defensoría para la protección de la persona adulta mayor y con los órganos especiales necesarios para el cumplimiento de sus atribuciones y competencias. La Defensoría para la protección de la persona adulta mayor deberá estar abierta las veinticuatro horas del día, todos los días del año, y será la encargada de velar por la no discriminación y la exigencia de trato preferencial para las personas adultas mayores en las instituciones del Estado y en la prestación de los servicios públicos, así como de cualquier otra situación o queja relativa a este sector de la población."

ARTÍCULO 70.- Adición a la Ley No. 7302

Adiciónase un inciso c) al artículo 4 de la Ley No. 7302, de 8 de julio de 1992, Creación del Régimen General de Pensiones con cargo al Presupuesto Nacional, de otros Regímenes Especiales y reforma la Ley No. 7092, de 21 de abril de 1988 y sus reformas, Ley del Impuesto sobre la Renta. El texto dirá:
"Artículo 4.- [...]

c) El trabajador que cumpla con los requisitos legales para optar por su jubilación, deberá gozar de libertad para ejercer ese derecho. Quedan prohibidas expresamente las intimaciones, discriminaciones o cualquier otra forma de presión u hostigamiento para que el trabajador se jubile en forma obligatoria por exclusivas razones de edad."

CAPÍTULO II

DEROGACIONES

ARTÍCULO 71.- Derogaciones

Deróganse la Ley No. 2200, de 31 de marzo de 1958, y la Ley No. 6368, de 30 de agosto de 1979.

ARTÍCULO 72.-

Derogación de los artículos 22, 23 y 24 de la Ley No. 6955.

Deróganse los artículos 22, 23 y 24 de la Ley para el Equilibrio Financiero del Sector Público, No. 6955, de 24 de febrero de 1984.

TÍTULO VII

DISPOSICIONES FINALES Y TRANSITORIAS

ARTÍCULO 73.- Reglamento

A partir de la fecha de promulgación de la presente ley, el Poder Ejecutivo dispondrá de tres meses para reglamentarla. Rige a partir de su publicación.

Capítulo 2- LA ACTIVIDAD FÍSICA

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Éste término se refiere a una amplia variedad de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar, bailar, subir y bajar escaleras, tareas domésticas, de jardinería y otras, además de los ejercicios planificados.

El sedentarismo se vincula, entre otras cosas, al desarrollo de obesidad, diabetes, algunos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo. La práctica regular de actividad física no sólo previene su desarrollo sino que contribuye al buen control de la enfermedad cuando la misma ya se encuentra instalada.

Se pueden diferenciar los conceptos de ejercicio físico y actividad física, como:

- La actividad física: es cualquier movimiento del cuerpo, ya sea natural o planificado, producido voluntariamente, que implique un consumo considerable de energía por encima del metabolismo basal (quiere decir que gasta más calorías que cuando el cuerpo está en reposo). Puede tener una finalidad preventiva, estética, deportiva o rehabilitadora. Dura un período determinado de tiempo y puede llevarse a cabo tanto durante las actividades cotidianas como en momentos de ocio.
- El ejercicio físico: es aquella actividad física, planificada y organizada, repetida regularmente, que tiene por objetivo mantener o mejorar la forma física.

La práctica regular de actividades físicas:

- Prolonga la vida y mejora la calidad de los años por vivir.
- Reduce el estrés.
- Mejora el estado de ánimo.
- Mejora la salud de los huesos
- Conserva y mejora el equilibrio y la coordinación.
- Aumenta la flexibilidad articular.
- Ayuda a mantener la masa muscular que se pierde con la edad.
- Mejora la función cardio-respiratoria y muscular.
- Ayuda a lograr una pérdida de peso si se combina con un plan de alimentación adecuado.
- Contribuye a preservar las funciones mentales en el adulto mayor (comprensión, memoria, concentración).
- Previene el desarrollo de enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, enfermedad cardiocerebrovascular, osteoporosis, cáncer de

colon y mama.

- Disminuye los valores de colesterol LDL (malo) y triglicéridos.
- Aumenta el colesterol HDL (colesterol bueno).
- Mejora los valores de presión arterial.

Se recomienda:

- Sumar al menos 30 minutos diarios de actividad física.
- Realizar una consulta médica antes de empezar cualquier rutina de ejercicio físico permite adecuar el plan de actividad física a las necesidades de cada persona.

La actividad física y el adulto mayor

La actividad física es buena para la gente a cualquier edad. Entre los adultos mayores las caídas son una causa común de lesión y discapacidad. La actividad física hace que sus huesos y sus músculos sean más fuertes.

Cuando sus músculos son fuertes tienen menos probabilidad de caerse. Si se caen, los huesos fuertes por lo que tienen menos probabilidad de romperse.

A medida que las personas envejecen se producen evidencias de modificaciones y alteraciones en su estado de salud física y psicológica. Estos cambios son progresivos e inevitables pero se ha demostrado en varias investigaciones, que el ritmo de degeneración se puede modificar con la actividad física. En efecto, el ejercicio puede ayudar a mantener o mejorar la condición física, el estado mental y los niveles de presión arterial de los ancianos.

Con la edad se reduce la capacidad contráctil del músculo cardiaco, por lo que no toleran las frecuencias cardíacas altas.

Metabólicamente hay alteraciones relacionadas con la edad, como la tolerancia a los niveles de glucosa que es menor: la actividad tiroidea puede estar disminuida lo que hace que el "anciano" tolere menos las alteraciones de la temperatura.

Se presenta un cambio en el tejido colágeno que hace que los tendones y ligamentos aumenten su dureza o rigidez, por lo tanto se es más propenso a lesiones asociadas al esfuerzo excesivo. Hay mayor incidencia en enfermedades cardíacas.

Se sabe que la actividad física declina con la edad, parte es por lo biológico pero gran parte es por la reducción de la actividad, bastante común entre gente de edad avanzada y en cierta medida causada por factores sociales que dejan

la actividad física y el deporte para gente joven, por lo tanto no reciben más que desaliento en tal sentido.

Tabú:

Se cree que realizar deporte es algo que no corresponde a las personas mayores de 60 años, lo que responde a una imagen prejuiciada de la vejez; así como que las actividades deportivas pueden poner en peligro la salud del anciano.

Es frecuente que se subestime la capacidad física de un adulto mayor sin evaluarse de forma objetiva. Igual que el envejecimiento, lo que Simone de Beauvoir denominó “coeficiente de adversidad de las cosas”, que aumenta con los años vividos, ocurre de forma individual; las pérdidas de habilidades, fuerza y facultades que ocurren a nivel corporal con el decurso del tiempo, no es igual en personas de la misma edad.

Es falso que en la realización de una actividad física vigorosa en los adultos mayores, el riesgo que supone para los mismos pese más que el beneficio.

Al contrario, la actividad física repercute tanto en la esfera biomédica, psicológica, social como funcional, no existiendo una edad en que las personas dejen de responder al estímulo del entrenamiento pues los adultos mayores demuestran aumentos porcentuales en sus niveles de forma física similares a los jóvenes de 20 a 30 años.

Los cambios fisiológicos al envejecer

A medida que las personas envejecen, se producen modificaciones en su estado de salud: se alteran las estructuras y se reducen las funciones de las células y los tejidos de todos los sistemas del organismo. Aparecen cambios que afectan:

- La masa metabólica activa
- El tamaño y función de los músculos
- El VO₂ máximo
- El sistema esquelético
- La respiración
- El aparato cardiovascular
- Los riñones

- Las glándulas sexuales
- Los receptores sensoriales
- La médula ósea y los glóbulos rojos.

Estos cambios son progresivos e inevitables, pero se ha demostrado con varias investigaciones que el ritmo de algunos se puede modificar con la actividad física sistemática.

Todas estas modificaciones son objeto de entrenamiento para evitar y/o posponer su aparición a través de ejercicios variados donde los estímulos lo sean también, incidiendo sobre audición, tacto, propiocepción, fomento del diálogo corporal de las personas mayores consigo mismas que les permita mejorar su esquema corporal, realizando movimientos inusuales y variados en condiciones que le merezcan seguridad y mejoren su equilibrio, control y estabilidad postural, eliminando sincinesias y paratonías, contribuyendo a que recobre seguridad en sí mismo mejorando su motricidad y capacitándole para sus quehaceres cotidianos así como para actividades de relación social que, en definitiva, mejoren su calidad de vida y salud física y mental.

Los beneficios del ejercicio para la persona mayor

El ejercicio físico tiene un efecto preventivo sobre el desarrollo de muchas enfermedades, especialmente las cardiovasculares, que son la primera causa de mortalidad.

Y a la vez, el ejercicio físico tiene un efecto preventivo sobre las limitaciones funcionales en la vida diaria que pueden comportar una discapacidad adquirida con la edad y llegar a causar una situación de dependencia (o necesidad de ayuda de otra persona para poder realizar actividades cotidianas).

Hacer ejercicio regularmente a lo largo de la vida aumenta la esperanza de vida libre de discapacidad, disminuye el nivel de discapacidad o compacta la discapacidad al final de la vida, lo cual quiere decir que nos permite vivir más años sin limitaciones y sin depender de otras personas en nuestra vida cotidiana

Con ejercicios aeróbicos adecuados, aunque estos se empiezan a la edad de 60 años, se puede incrementar de uno a dos años la esperanza de vida, la independencia funcional, y ayudar a prevenir enfermedades.

Los sistemas más susceptibles al cambio con el ejercicio son:

- El cardiovascular (modulador de la variabilidad de la frecuencia cardiaca con ejercicio aeróbico)

- El respiratorio
- El inmunológico;

Además se ven beneficiados:

- Sistema nervioso: La coordinación y los reflejos mejoran, el stress disminuye.
- Corazón: El volumen de sangre por pulsación y la circulación coronaria aumentan.
- Pulmones: La capacidad, eficiencia y circulación aumentan.
- Músculos: La circulación en ellos aumenta, agrandando el tamaño, la fuerza y la resistencia así como la capacidad de oxigenación.
- Huesos y ligamentos: Su fuerza aumenta; los tejidos articulatorios se refuerzan.
- Metabolismo: Las grasas del cuerpo disminuyen; el azúcar de la sangre se reduce.
- El ejercicio logra ayudar en el tratamiento y la prevención de la osteoporosis.
- Refuerza el sistema inmune del mayor.
- Incrementa y conserva la función cognitiva.
- Protege frente al riesgo de desarrollar demencia o Alzheimer.
- favorece una mejora de la autoeficacia y autoestima.

Se puede mejorar significativamente la calidad de vida de una persona de la tercera edad dándole mayor flexibilidad, fuerza y volumen muscular, movilidad y mayor capacidad funcional aeróbica.

El estado mental

También se ha encontrado que el ejercicio es benéfico para la salud mental en la tercera edad. El ejercicio mejora la auto-estima, el autocontrol, el funcionamiento autónomo, los hábitos de sueño, las funciones intelectuales y las relaciones sociales.

La hipertensión

Los adultos mayores hipertensos que participaron en un programa de ejercicio físico pudieron demostrar que su nivel de presión arterial logró controlarse y hasta se mejoró.

Mejoras cognitivas

Concretamente, mejora la memoria, la atención y la concentración. También se ha observado que el ejercicio físico disminuye el riesgo de sufrir un deterioro cognitivo porque favorece la irrigación cerebral y también evita la degeneración neuronal. Los ejercicios que se hacen con música permiten trabajar el ritmo.

Mejoras psicológicas

Mejora el estado de ánimo; reduce la ansiedad, el miedo y la sensación de soledad; aumenta la confianza en uno mismo y produce sensación de bienestar. Disminuye los trastornos del sueño. También permite trabajar la constancia y la superación personal para alcanzar nuevos retos, ampliando así nuestras posibilidades. Aumenta la consciencia corporal, nos ayuda a conocer las limitaciones y las capacidades de nuestro cuerpo, y nos permite aprender cómo nos puede ayudar la respiración, por ejemplo, a disminuir la percepción del dolor.

Mejoras en las relaciones sociales

Permite conocer a otras personas y relacionarse con ellas y, por lo tanto, aumenta y mejora la red de amistades y reduce el riesgo de aislamiento social.

Estar en forma físicamente nos ofrece un amplio abanico de posibilidades de interaccionar con los demás, haciendo actividades diversas. Por ejemplo, cuando estamos con los nietos, si nos sentimos ágiles, podremos hacer un tipo de juegos que no podríamos hacer si nos sintiéramos débiles y nos cansáramos enseguida al movernos.

Hacer ejercicio puede tener también un beneficio cultural. Por una parte, nos puede suscitar un sentimiento de pertenencia a nuestra cultura, como, por ejemplo, bailar sardanas y, por otra, nos puede acercar a otras culturas, como bailar la danza del vientre.

Objetivos de la práctica de actividad física en la tercera edad

El principal objetivo a la hora de prescribir un programa de entrenamiento cardiovascular en personas mayores, es el de posibilitar que la persona sea capaz de llevar una vida cotidiana independiente y autónoma.

Debe estar orientado a evitar el envejecimiento y a que la persona pueda disfrutar de un estado de placer y bienestar corporal y mental, así como a conservar una situación de plena independencia y autonomía física y mental.

Para que esto sea posible se deben proponer actividades recreativas, gratificantes, integradoras, de fácil comprensión y realización y centradas en sus intereses y necesidades, prestando especial cuidado a la intensidad, duración y frecuencia.

Razones de la práctica de actividad física en la tercera edad

El principal motivo que lleva a las personas mayores a realizar actividad física es el mantenimiento de la salud, por delante de la recreación. Es por ello que, los factores que demuestran por qué hacer actividad física se agrupan en dos vertientes que repercuten positivamente en un mejor bienestar psíquico. Todo ello nos lleva a mejorar la calidad de vida.

La primera de ellas alude al bienestar físico y salud y engloba aspectos referentes a la prevención, mantenimiento y rehabilitación en personas mayores. Su objetivo es básicamente utilitario, orientado a la mejora y mantenimiento de la salud.

La segunda vertiente muestra aspectos lúdicos sociales y afectivos y recoge aspectos recreativos. Su finalidad es recreativa. Cada actividad llevará implícito un objetivo principal, pudiendo ir acompañada al mismo tiempo y de forma paralela de un objetivo secundario.

La actividad física orientada a la prevención de problemas y deficiencias a nivel físico y psíquico. Para ello debe realizarse de forma periódica y adaptada a las características personales y posibilidades de cada persona, teniendo presentes los factores de riesgos que lleva implícitos el proceso de envejecimiento. Cuanto más temprano sea su comienzo mayores serán los beneficios preventivos en la tercera edad.

El objetivo es que la persona envejezca de la mejor manera y en las mejores condiciones posibles. La rehabilitación, un tema cada vez más significativo en la tercera edad, trata de dar solución a problemas físicos, lesiones o procesos degenerativos característicos de la edad.

Es por tanto, sumamente importante adecuar la actividad al tipo de dolencia o problema físico. La actividad física con un fin recreativo y lúdico constituye una actividad gratificante y placentera para este colectivo.

Deben llevarse a cabo actividades con la intención de ocupar el tiempo libre de las personas mayores; actividades en ausencia de reglamentaciones, con la intención de divertirse y pasarlo bien.

Recomendaciones para empezar la actividad física

En programas de ejercicios supervisados para la tercera edad, los factores de riesgos de lesiones, dolores, accidentes y hasta muerte se encontraron a una intensidad más alta de 85% de la frecuencia cardíaca máxima; de hecho, el ejercicio excesivamente intenso o prolongado puede conducir a una fatiga extrema, un cansancio y una convalecencia que retarda los beneficios del ejercicio.

Se puede clasificar en cinco niveles a las actividades diarias en términos de funciones físicas para los adultos mayores, tomando en consideración, ante todo, el estado de salud, lo que permite planificar actividades físicas de una calidad tal que contrarreste los efectos del envejecimiento, manteniendo una psiquis y un cuerpo activo.

NIVEL I

Adultos Físicamente Incapaces: No realizan ninguna actividad en su vida diaria y tienen una dependencia total de terceros.

Adultos Físicamente Dependientes: Realizan algunas actividades básicas de la vida diaria como: caminar, bañarse, alimentarse, moverse de un lugar a otro. Ellos necesitan cuidados de terceros.

NIVEL II

Adultos Físicamente Frágiles: Consiguen realizar las tareas domésticas ligeras, tales como preparar los alimentos, hacer compras, realizar actividades básicas de la vida diaria y algunas intermediarias.

NIVEL III

Adultos Físicamente Independientes: Realizan todas las actividades básicas e intermediarias de la vida diaria. Ejecutan trabajos físicos leves, cuidan de la casa, realizan las actividades que más les gustan y que exigen poco gasto energético tales como trabajos manuales, caminatas, labores de jardinería, bailes, manejar.

Están incluidos los adultos que mantienen un estilo de vida activo pero que no realizan ejercicios físicos regulares.

NIVEL IV

Adultos Físicamente Aptos o Activos: Realizan trabajo físico moderado, deportes de resistencia y juegos. Son capaces de realizar todas las actividades de la vida diaria y la mayoría de las actividades que les gustan. Tienen una apariencia física más joven en relación con las demás personas de su misma edad.

NIVEL V

Adultos Atletas: Realizan actividades competitivas, pudiendo participar en competencias nacionales e internacionales y practicar deportes de alto riesgo.

Tomando en cuenta las diferencias de la población de la tercera edad, se recomienda un programa de entrenamiento que siga los lineamientos básicos de prescripción de la frecuencia, intensidad, duración y tipo de actividad para un adulto sano, siendo diferente en su aplicación.

Un adulto mayor es diferente y tiene mayores limitaciones física-médicas que un participante de edad mediana, por esto la intensidad del programa es menor mientras la frecuencia y duración se incrementan. El tipo de entrenamiento debe evitar las actividades de alto impacto, además debe permitir progresiones más graduales y mantener una intensidad de un 40% hasta un 85% de la frecuencia cardíaca máxima. Es también importante incluir en el programa un entrenamiento de mantenimiento de la tonicidad y resistencia de los grandes grupos de musculares.

Una prescripción del ejercicio incluye información sobre los tres componentes de cada sesión de ejercicios: el calentamiento, el ejercicio o entrenamiento y el

enfriamiento; y se diseña para adaptarse al estado, necesidades de salud y problemas médicos de un paciente en concreto y debe contener 4 componentes:

- Tipo de actividad aeróbica
- Frecuencia de la actividad
- Duración de la actividad

Intensidad de la actividad

Un programa equilibrado debe incluir actividades encaminadas a conseguir cada uno de los 4 objetivos de una buena coordinación física: aumentar la flexibilidad, incrementar la fuerza, mejorar el equilibrio y elevar la resistencia cardiovascular. Los cuatro son importantes, siendo necesarios diferentes tipos de actividades para desarrollar cada uno de ellos, lo cual podría denominarse especificidad de entrenamiento.

Los ejercicios físicos que con mayor indicación se recomiendan para los pacientes ancianos son:

●Ejercicios de flexibilidad

Para trabajar la flexibilidad, hay que actuar sobre las articulaciones, los tendones, los ligamentos y los músculos, haciendo estiramientos musculares. Estos ejercicios ayudan a evitar lesiones durante la actividad física y también contribuyen a evitar caídas. Se recomienda hacer estiramientos después de hacer ejercicios de resistencia y de refuerzo. Si se hacen de manera aislada, se recomienda que sea durante 20 minutos, 3 días a la semana. Cada ejercicio se tendría que repetir de 3 a 5 veces, manteniendo la posición del estiramiento entre 10 y 30 segundos.

El estiramiento acostumbra a dar una sensación de tirantez, pero no tiene que doler.

Ejemplos:

-Rotación de hombros

Objetivo: estirar los hombros y los músculos pectorales.

Posición inicial: tumbado en el suelo (o en la cama), con la cabeza sobre una almohada y las piernas estiradas. Colocar los brazos en cruz, formando una línea recta con los hombros. Después, doblar los codos de manera que los antebrazos y las manos queden apoyados, paralelamente, al lado del tronco.

Ejercicio: sin mover los brazos ni los codos, levantar los antebrazos y las manos hacia el lado de la cabeza (arriba y hacia atrás). Cuando se note una ligera tirantez, hay que parar y mantener la posición de unos 10 a 30 segundos. Volver a bajar los brazos hacia el lado del cuerpo. Volver a mantener la posición. Repetir de 3 a 5 veces.



-Ligamentos de la pierna

Objetivo: estirar la parte posterior de la pierna.

Posición inicial: sentado de lado en un banco (o en dos sillas, una al lado de la otra).

Ejercicio: se estira una pierna sobre el banco mientras el otro pie se mantiene estable sobre el suelo. Hay que mantener la espalda recta. Se siente una tirantez detrás de la pierna y se mantiene la posición de 10 a 30 segundos. Cambiar de pierna y repetir el ejercicio de 3 a 5 veces.

●Ejercicios de equilibrio:

En estos ejercicios se busca disminuir y desestabilizar la base de sustentación del cuerpo, precisamente para ejercitar la estabilidad. Muchos ejercicios trabajan a la vez el equilibrio y el refuerzo muscular de las piernas. Por ejemplo, el ejercicio de levantarse y sentarse de una silla sin utilizar las manos.

Se muestran efectivos en aquellos ancianos con problemas para mantener la bipedestación. Se puede trabajar de forma individual, en parejas, etc. Por ejemplo:

Ejercicios de equilibrio estático:

- Parado sobre un pie
- Parado con apoyo de los talones, puntas arriba
- Parado con talones arriba, todos con diferentes posiciones de brazos

Ejercicios de equilibrio dinámico:

- Caminar sobre una línea con pesos livianos sobre la cabeza, brazos diferentes posiciones.
- Caminar manteniendo diferentes materiales en equilibrio (sobre las palmas de las manos, una botella plástica, una pelota, etc.) Flexión de la planta del pie (ponerse de puntillas) Objetivo: trabajar conjuntamente el equilibrio y el refuerzo de la parte inferior de las piernas. Posición inicial: de pie y cogido a una mesa o a una silla con una o dos manos, según la estabilidad que se tenga. Ejercicio: ponerse de puntillas, lentamente, con los dos pies y levantarse

tanto como sea posible. Acto seguido, bajar los tacones al suelo lentamente. Repetir de 8 a 15 veces, descansar y volver a hacer otra serie de repeticiones

●Ejercicios de refuerzo muscular:

Son ejercicios que tienen como finalidad aumentar la masa y la fuerza musculares o, por lo menos, ayudan a disminuir la pérdida de masa muscular asociada a la edad.

El entrenamiento de la fuerza en la tercera edad, permite prevenir accidentes, evitando caídas a través de la mejoría de la estabilidad y la fortaleza de los miembros inferiores y la columna. Esto mejora la postura y logra mantener al adulto mayor y al anciano mucho más seguro.

Son importantes para la realización de las actividades cotidianas, como levantarse sin problemas de una silla, del sofá o de la cama, estar de pie al ducharse o andar manteniendo un ritmo constante y un paso seguro. Los ejercicios más típicos de refuerzo muscular se hacen con pesas que se cogen con las manos o se colocan en los tobillos. En lugar de pesas, también se pueden utilizar objetos cotidianos, como por ejemplo botellas de agua. Pero también se puede ejercitar la fuerza muscular sin pesas, haciendo movimientos repetitivos de piernas o brazos que trabajan con el propio peso del cuerpo. Estos ejercicios se hacen sentados o de pie y se puede utilizar como soporte una mesa o una silla, por ejemplo, para apoyarse y sentirse más seguro.

Se recomienda:

- Hacer ejercicios de refuerzo al menos dos veces a la semana.
- No hacer ejercicios que impliquen la misma musculatura dos días seguidos.
- Incluir todos los grupos musculares.
- Hacer entre 8 y 15 repeticiones de cada ejercicio. Descansar suficientemente (como mínimo un minuto) y hacer otra serie de entre 8 y 15 repeticiones.
- Si se utilizan pesas, empezar con un peso mínimo e ir aumentando progresivamente.
- Después de los ejercicios, y especialmente si se utilizan pesas, conviene estirar los músculos que se han ejercitado.

Ejemplos

-Levantarse de la silla



Objetivo: fortalecer la musculatura del abdomen y de las piernas, específicamente los cuádriceps.

Posición inicial: sentado en la silla, con las rodillas dobladas y los pies planos sobre el suelo.



Ejercicio: se trata de levantarse y volver a sentarse repetidamente en la silla. Al levantarse, en la medida de lo posible, no se deben usar las manos. Al sentarse de nuevo, hay que hacerlo lentamente. Se recomienda repetir de 8 a 15 veces el ejercicio, descansar y volver a repetirlo.

Flexión del hombro

Objetivo: reforzar la musculatura del hombro.

Posición inicial: sentado con la espalda recta, los pies planos sobre el suelo y alineados con los hombros, un brazo a cada lado del cuerpo y una pesa en cada mano. Se cogen las pesas con las palmas de las manos mirando hacia el cuerpo.

Ejercicio: subir los brazos por delante, manteniéndolos estirados y con las palmas hacia arriba hasta llegar a la altura de los hombros. Mantener la posición un segundo y, acto seguido, bajar lentamente los brazos hasta la posición inicial. Hacer una pausa y repetir el ejercicio de 8 a 15 veces. Descansar y hacer una segunda serie de 8 a 15 repeticiones.



●Ejercicios de resistencia:

Generalmente, a nivel de la salud, se realizan ejercicios de resistencia aeróbica, que son aquéllos en los cuales llega suficiente oxígeno al músculo para hacer la contracción.

Los ejercicios aeróbicos mejoran el rendimiento cardiovascular. Al hacerlos, aumenta el ritmo cardíaco y la frecuencia respiratoria, ya que se necesita más oxígeno. Son ejercicios importantes para mantener una condición física al envejecer, ya que facilitan la realización de las actividades de la vida diaria que requieren desplazamientos, como andar dentro y fuera del domicilio.

Los ejercicios de resistencia ayudan a prevenir o posponer el inicio de las enfermedades cardiovasculares y, particularmente, de la cardiopatía isquémica y de la insuficiencia cardíaca.

El ejercicio de resistencia más común es andar. Otros ejercicios de resistencia son nadar o ir en bicicleta. En la tabla 1, vemos otros ejemplos, clasificados según su intensidad.

Tabla 1. Ejemplos de ejercicios de resistencia

Moderados	Vigorosos
Ir en bicicleta Andar paseando Jugar a la petanca Jugar al golf Jugar a ping-pong Bailar	Nadar Hacer bicicleta enérgicamente Andar a ritmo rápido Correr Jugar al tenis Esquiar
Actividades cotidianas que incluyen trabajo de resistencia: Barrer Subir escaleras y bajar escaleras Fregar el suelo Hacer tareas de jardinería	

La intensidad de los ejercicios es muy importante: no tienen que impedir que la persona pueda hablar debido a la elevada frecuencia respiratoria ni tampoco tienen que provocar mareo ni dolor torácico (en el pecho).

La individualización en los programas y la gradualidad de las resistencias es fundamental para evitar lesiones. La intensidad del ejercicio se puede controlar objetivamente, mediante la frecuencia cardíaca.

El objetivo es que las pulsaciones por minuto que tengamos mientras hacemos ejercicio estén entre los valores correspondientes a nuestra edad. Estos valores nos ayudan a regular el aumento progresivo de ejercicio, ya que nos indican que no tenemos que superar el límite máximo y que, si lo hacemos, nos estamos excediendo en intensidad y tenemos que reducirla.

La tabla 2 es una de las tablas orientativas que se utiliza para saber cuál es el ritmo ideal del corazón durante los ejercicios de resistencia según la edad de la persona.

Los valores indicados son una aproximación a la frecuencia cardíaca ideal que tendríamos que alcanzar.

Tabla 2	
El ritmo ideal del corazón durante los ejercicios de resistencia, según la edad	
Edad	Pulsaciones por minuto
40	126-153
50	119-145
60	112-136
70	105-128
80	98-119
90	91-111
100	84-102

Ejercicios más aconsejables para los adultos mayores

- La marcha, en todas sus modalidades (paseo, senderismo, etc): es uno de los ejercicios más valiosos para incidir sobre los problemas de índole cardiovascular. Es importante, procurar durante los paseos el establecimiento de descansos reconfortantes en los cuales se desarrollen ejercicios respiratorios y de estiramiento.

La intensidad de la marcha en los paseos ha de permitir en todo momento la conversación entre los integrantes del grupo, y han de establecerse rutas de interés desde el punto de vista turístico y cultural.

Suponen una actividad altamente gratificante para el adulto y de la cual se pueden obtener importantes beneficios para la mejora cardiovascular.

Del mismo modo, se configura en un recurso de primer orden para implicar en actividades de trabajo cardiovascular a todos aquellos sujetos aquejados de severos problemas del tren inferior, en los cuales están contraindicados las marchas o paseos prolongados.

- La caza y la pesca.
- El ciclismo en circuitos seguros o en bicicleta estática.
- La natación.
- El golf.
- Numerosos tipos de gimnasia (mantenimiento, aeróbic o bailes de salón).
- Gimnasia suave: ejercicios de expresión corporal como las técnicas orientales, Yoga.
- Actividades Rítmicas: se trabajará con acompañamiento musical, el ritmo de las músicas deben ir acorde a las características y preferencias de los adultos mayores.

- Relajación: incluye ejercicios de estiramientos y respiratorios, es importante que no se abuse con la recuperación pasiva ni de los juegos calmantes, los ejercicios respiratorios juegan un papel primordial por los incalculables beneficios que estos traen al organismo, deben enseñarse como realizarlos correctamente.
- Juegos: representan una actividad de iniciativa y libertades propias, dirigida a conseguir vivencias alegres que facilitan las relaciones personales entre el grupo de adultos mayores.
- Los que requieren cierta experiencia previa (como la equitación, el remo y la esgrima) o el fútbol, el tenis y el pádel, siempre que no sea con afán competitivo.

Adaptar el ejercicio a cada uno

Una misma actividad, como andar a una cierta velocidad, puede ser vivida como fácil o, al contrario, puede implicar un gran esfuerzo, en función de la condición física y del estado de salud de la persona que la realiza.

Por lo tanto, como cada persona es diferente, la actividad física tiene que estar personalizada, ajustada a cada estado de salud, a cada condición física y a la motivación personal de cada uno como hemos visto hasta ahora. Idealmente, cada uno tendría que seguir un programa específico, hecho a medida por nosotros mismos y con la ayuda de profesionales que nos aconsejasen.

Para poder adaptar la actividad física a la condición de cada uno, es recomendable estar asesorado tanto por el médico de familia, que conoce el estado de salud global del adulto, como por profesionales de la medicina física o del deporte o fisioterapeutas formados. Así se puede planificar con garantías un programa individual de ejercicio físico bien adaptado a las necesidades particulares de la persona.

La Sesión o Clase

La sesión o clase constituye la estructura organizativa en la cual se ponen en funcionamiento una serie de situaciones (actividades o tareas), planteadas o escogidas en base a unos objetivos determinados.

Para que la sesión transcurra adecuadamente es imprescindible que se genere el clima de trabajo adecuado que propicie la participación del grupo y la relación entre ellos y facilite la intervención del profesor.

Por tanto, de acuerdo a los planteamientos de Parlebas y Pieron (1988), citado por INDER (2003) se puede afirmar que no es suficiente con establecer unos objetivos adecuados, sino que también es imprescindible tener en cuenta y prever de qué formas se crean las condiciones que posibilitan los logros de los participantes: cómo se organiza el trabajo, cómo se plantean las tareas, con qué material se va contar para facilitar su ejecución o para motivar la acción, de qué modo se agrupan los participantes, como interviene el profesor animador en estas situaciones y como esta va a crear el ambiente de clase propicio. El diseño correcto de la sesión para la intervención, en el trabajo con personas mayores va a garantizar que el trabajo con este grupo poblacional se lleva a cabo de forma eficaz, por lo que atendiendo a la dificultad de los adultos mayores para cambiar rápidamente de una situación a la otra, las sesiones de actividades físicas por lo general van a estar formadas por tres partes:

- **Parte Inicial:**

Aquí hay una toma de contacto inicial entre los componentes del grupo (profesor y grupo). En ella se explicará el trabajo previsto a desarrollar y se valorará el estado y predisposición del grupo. De la eficiencia de dicha valoración, dependerá en gran medida el éxito del clima de dicha sesión. En esta parte se prepara el organismo para realizar un esfuerzo posterior, debe hacerse énfasis en la preparación de los sistemas cardiovascular, respiratorio y locomotor, que son los más comprometidos en la práctica de la actividad física. El esfuerzo es de baja intensidad y con un ritmo de ejecución lento. Esta parte dura aproximadamente 10-15 minutos que se dedicarían al calentamiento y se deberá tomar el primer pulso en reposo y la presión arterial, o sea antes del comienzo de los ejercicios.

- **Parte Principal:**

En esta parte se debe incrementar la intensidad y el volumen de los ejercicios o la actividad a realizar, así como la frecuencia cardíaca debe aumentar más o menos entre 20-30 pulsaciones por minuto. El esfuerzo es de moderada intensidad y un ritmo de ejecución moderado. Dura aproximadamente 25-30 minutos y se debe tomar el segundo pulso, luego de finalizar la parte inicial.

- **Parte Final:**

Aquí es donde se debe lograr la recuperación del organismo o sea, hacer que vuelva aproximadamente a los valores de la frecuencia inicial. Para tal se deben realizar ejercicios de relajación, pequeños estiramientos y juegos pasivos.

En esta parte el ritmo de ejecución será lento, el esfuerzo de baja intensidad y tiene un tiempo de duración de 5-10 minutos y se deberá tomar el 3er pulso, después de terminada la parte principal, y un 4to pulso después de terminada la parte final, con la finalidad de saber cómo ha quedado el adulto mayor.

El trabajo del profesor y el médico

Atendiendo al trabajo conjunto que se desarrolla entre el profesor de educación física y el médico del ambulatorio en la comunidad, se hace necesario estrechar aún más las relaciones de trabajo, siendo de vital importancia para el

éxito de este empeño, que exista una unidad de acción y de criterios entre los mismos, con la finalidad de obtener resultados positivos para mejorar la calidad de vida de la población.

El criterio médico es fundamental para poder desarrollar un plan de ejercitación con bases científicas. El médico a su vez tendrá en el trabajo del profesor, una vía eficaz y económica para combatir las enfermedades crónicas no transmisibles y propiciar un estilo de vida más sano.

De ahí la importancia que reviste el binomio médico- profesor en la planificación y seguimiento de las clases de actividades físicas para la tercera edad, ya que la labor de ambos en conjunto, en cuanto al control sistemático del estado de salud de los adultos mayores, es fundamental; el profesor deberá solicitar los resultados de los chequeos clínicos (pulso y tensión arterial), que lleve a cabo el médico con sus pacientes, a fin de poder elaborar las clases o impartirlas con la seguridad de que serán asimiladas por el organismo senil sin dificultades.

Se propone una clasificación en grupos de riesgo para la práctica de ejercicio físico según la edad, la presencia de factores de riesgo cardiovasculares (tabaquismo, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, obesidad, sedentarismo, diabetes mellitus o niveles elevados de glucosa sanguínea y antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular) y de enfermedades cardiovasculares, respiratorias o metabólicas. Según el riesgo de la persona y la intensidad del ejercicio que quiere iniciar, el médico considerará si es recomendable, deseable o exigible, hacer previamente unas pruebas específicas médico-deportivas.

Hay muy pocas contraindicaciones para la práctica de ejercicio físico, éstas son:

- Infarto agudo de miocardio, angina de pecho u otras alteraciones cardíacas
- Bloqueo de tercer grado
- Insuficiencia cardíaca aguda
- Miocardiopatía
- Patología valvular cardíaca
- Extrasístole ventricular compleja
- Hipertensión arterial no controlada
- Alteración metabólica, como la diabetes mellitus, no controlada

La actividad física y la menopausia

La menopausia es una etapa en la vida de la mujer que implica muchos cambios físicos y emocionales. Un estilo de vida adecuado que incluya la práctica regular de ejercicio y una dieta equilibrada, evitando el consumo de tabaco y alcohol, y descansando lo suficiente, ayuda a controlar el peso, a reducir la pérdida de masa ósea, y a mejorar ciertos síntomas asociados a este periodo como los sofocos, el insomnio y la irritabilidad, entre otros.

Los beneficios del ejercicio físico se aprecian en cualquier momento de la vida, a partir de cierta edad mantenerse activo resulta imprescindible para reducir los trastornos asociados al proceso de envejecimiento, y la menopausia es una etapa especialmente delicada en la vida de la mujer, en la que puede verse afectada su autoestima por diversos factores como la pérdida de la capacidad reproductiva, la marcha de los hijos del hogar, sentirse menos atractiva físicamente, y practicar deporte favorece el bienestar emocional, disminuye el riesgo de sufrir depresión, una enfermedad mucho más frecuente en mujeres que en hombres, y es una forma estupenda de relacionarse con los demás.

Cambios en el cuerpo durante la menopausia

Algunos de los cambios físicos de esta etapa no se aprecian a simple vista, como la atrofia vulvar y vaginal o la disminución de útero y ovarios. Otros serán más apreciables, como la disminución del grosor de la piel, la pérdida de elasticidad o la mayor sequedad de la misma. También hay una disminución de la densidad ósea, lo que aumenta el riesgo de fracturas.

Por todo ello, la práctica de alguna actividad física no solo es recomendable, sino que resulta imprescindible para mantener una buena salud y minimizar los efectos de la menopausia sobre el organismo de la mujer. El deporte, además, estimula la liberación de endorfinas, sustancias que se producen en el cerebro y que provocan sensaciones placenteras, actuando positivamente sobre el estado de ánimo.

En la menopausia, la práctica regular de ejercicio y una dieta equilibrada ayudan a controlar el peso, a reducir la pérdida de masa ósea y a mejorar los síntomas asociados

Las mujeres que consistentemente toman parte en alguna forma de actividad física pueden llegar a ser fisiológicamente 10 o 20 años más jóvenes que aquellas mujeres sedentarias de la misma edad cronológica.

A medida que se acumulan los datos científicos aparece más claramente que muchos de los problemas de la vejez son realmente problemas relacionados con la inactividad. "Hipocinesia" es el término empleado para describir el estilo de vida sedentario que, tan a menudo, es responsable de la disminución de la capacidad funcional de las personas mayores.

Hacer ejercicio durante la menopausia conlleva los siguientes beneficios:

- Mantener un peso adecuado
- Frenar la osteoporosis

- Favorece el sistema cardiovascular
- Mejora la capacidad pulmonar
- Influye positivamente sobre el estado de ánimo: Con la actividad física se liberan endorfinas, hormonas que segrega el cerebro de manera natural, y que producen sensación de alegría y bienestar. De este modo, el deporte ejerce una acción protectora contra la depresión, los trastornos de ansiedad, el estrés, la irritabilidad, la disminución de la libido.
- Ayuda a conciliar mejor el sueño: El insomnio es otra de las molestias asociadas a la menopausia. El ejercicio incrementa la producción de melatonina, una hormona implicada en la regulación de los patrones de sueño-vigilia.
- Mejora la coordinación y la agilidad: Una rutina de ejercicios diaria aumenta la capacidad de coordinación, los reflejos y la agilidad, lo que previene las caídas y mejora el rendimiento físico en todos los ámbitos de la vida.

Ejercicios apropiados para la menopausia

El **tipo de deporte o de ejercicio más apropiado para la menopausia** debe ser el que se adapte mejor a la edad, características y condiciones físicas de la mujer que lo va a realizar. No es lo mismo haber practicado deporte toda la vida y estar bien de peso, que ser una persona sedentaria con algunos kilos de más.

En principio, caminar y nadar son ejercicios al alcance de todo el mundo, y su frecuencia e intensidad se pueden ir aumentando progresivamente. Estos ejercicios son muy saludables y accesibles y, en el caso concreto de la natación, se consiguen beneficios cardiovasculares sin sobrecargar las articulaciones (especialmente en el caso de las personas con sobrepeso).

Lo mejor es consultar con el médico antes de iniciar un programa de ejercicios, para que este realice un reconocimiento previo y compruebe que no existan contraindicaciones que pongan en peligro la salud.

Lo más beneficioso para la salud es combinar ejercicios aeróbicos y ejercicios anaeróbicos, combinando diferentes tipos de actividades, según las posibilidades y la capacidad física.

Otros ejercicios muy recomendables para las mujeres menopáusicas, son aquellos que mejoren la flexibilidad y resistencia, y actividades que ayuden a relajarse son el yoga y el Pilates.



La actividad física para personas con discapacidades

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.):

Discapacidad: " es la restricción debida a una deficiencia de la capacidad para realizar una actividad en la forma considerada normal".

Es importante partir de la base de que toda persona tiene derecho a la práctica deportiva. Por esto mismo, las personas que presentan alguna discapacidad deben tener la oportunidad de practicar una actividad física adaptada a sus posibilidades, pues la calidad de vida de las personas con discapacidad se compone de los mismos factores que aparecen como importantes para las personas que no la tienen.

Deporte adaptado: es aquel que es practicado por personas que presentan una determinada discapacidad. Básicamente este deporte toma esta denominación por las adaptaciones de las reglas deportivas instalación, material, número de deportistas, etc, para que pueda ser practicado desde los niños hasta los ancianos pasando por las personas que padecen discapacidades.

El deporte adaptado pretende:

- Sensibilizar a la sociedad sobre los problemas de los discapacitados en general y sobre las dificultades de la práctica deportiva en particular.
- Utilizar el deporte adaptado como un proceso para llegar al deporte integración y utilizar este último proceso, para la normalización de las personas discapacitadas.
- Suprimir las barreras arquitectónicas pues son muchas las instalaciones deportivas que en la actualidad todavía presentan barreras que imposibilitan la práctica deportiva a personas con discapacidad.
- Favorecer programas específicos para grupos determinados de personas discapacitadas ofreciendo más posibilidades de práctica.

Adaptación de las actividades

La adaptación de las actividades pasa necesariamente por la modificación de alguno o más de los aspectos que a continuación se detallan:

- Reduciendo las dimensiones de los terrenos de juego.
- Modificando los materiales a utilizar.
- Modificando las técnicas y las tácticas.
- Modificando la duración o las distancias.
- Creando elementos mecánicos adecuados para favorecer la participación.
- Planificando las instalaciones para evitar todo tipo de barreras.

- Permitir la participación en la toma de decisiones de los verdaderos protagonistas.

En definitiva, haciendo que la propia actividad no sea el primer obstáculo a superar. De esta forma con sensibilidad y con el deseo y voluntad de llevarlo a cabo, los sordos, amputados, parapléjicos, deficientes mentales, paralíticos cerebrales, etc., pueden correr, nadar, practicar atletismo, jugar a los bolos, tirar con arco, pescar, practicar artes marciales, realizar excursiones y acampadas, jugar a badminton, tenis, montar a caballo, jugar al fútbol, baloncesto, bailar, expresarse corporalmente, etc.

Las actividades físicas, deportivas o recreativas son por tanto un medio muy eficaz para ayudar a conseguir que las sensaciones de angustia y frustración, que suelen apoderarse de las personas impedidas, desaparezcan y de esta forma elevar su autoconcepto, permitiendo que la persona con discapacidad:

- Salga de un medio social restringido y se comunique.
- Sienta interés por ampliar el bagaje de actividades recreativas que conoce.
- Eleve su sensación de bienestar.
- Se sienta bien consigo mismo.

La Boccia

Se presenta la boccia como una actividad deportiva de enorme interés, no sólo en su vertiente deportiva sino como medio de utilización del tiempo libre. De hecho, se sabe que gracias a la participación en programas de actividad física se podría incrementar el balance postural, la flexibilidad (25-40%) e incluso la independencia física.

Este deporte, está enfocado a personas con parálisis cerebral las cuales además de tener problemas motores, pueden tener desórdenes del tono muscular y de reacciones posturales, problemas de percepción, de comunicación y de inteligencia.

El deporte de la boccia, es una actividad deportiva que posibilita la participación de jugadores con altos niveles de discapacidad. Concretamente, es un deporte específico que nació para paralíticos cerebrales y otras discapacidades físicas severas, que les hace necesitar de una silla de ruedas. Gracias a este deporte, dichas personas que poseen un elevado grado de afectación, tanto en su habla como en su movilidad articular, pueden introducirse en este deporte y practicarlo con otros jugadores, favoreciéndose así la integración de todas las personas en la actividad deportiva.

En este deporte, similar a la petanca, se enfrentan dos equipos o dos personas cuyo objetivo es lanzar sus bolas de juego, e intentar dejarlas lo más cerca posible a una bola pequeña (bola diana), lanzada previamente.

Para jugar se necesitan seis bolas rojas y seis azules (cada color identifica a un equipo) y la bola diana (blanca). El área de lanzamiento se divide en 6 boxes desde donde el jugador en silla de ruedas deberá lanzar sin que ninguna parte de su cuerpo o de la silla pise las líneas que lo delimitan.

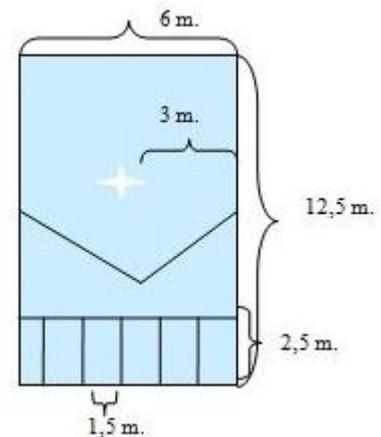
El juego comienza con el lanzamiento de la bola blanca o diana, y a partir de ahí los jugadores lanzan las bolas de su color intentando dejarlas lo más cerca posible de la blanca.

El jugador que gana es aquel que sitúa sus bolas de juego más próximas a la bola diana, a través de diferentes puntuaciones.

Aquellas personas que están gravemente afectadas y no pueden tomar la bola con sus manos, utilizan una canaleta (rampa) que va desde su cuello hasta el suelo. Suelen agarrar la bola entre su cabeza y el cuello y deciden soltarla deslizándose por la canaleta hasta rodar por el suelo y acercarse a la bola diana. Dichos jugadores necesitan la ayuda de una persona, denominada auxiliar, la cual le ayuda a colocarles la canaleta, la bola y moverles la silla de ruedas. Hay que destacar que estos auxiliares deben estar de espaldas al terreno de juego ya que son los deportistas discapacitados los que les indican hacia donde deben dirigirles la silla de ruedas para orientarse respecto al campo e intentar aproximar su bola de lanzamiento a la bola diana.

La boccia es un juego de precisión y de estrategia y es un deporte que exige una gran precisión en las acciones que realiza el jugador. Éste necesita saber cuál es la tarea a realizar y cuál es su objetivo, siendo esta la referencia para poder establecer diferencias entre lo que se pretende y lo que se consigue.

Gracias a la boccia, las personas con discapacidad física pueden mejorar su calidad de vida, ya que además de su función recreativa, la realización de esta actividad estimula la autosuperación y mejora la autoestima de las mismas. En definitiva, el deporte adaptado y específico representa una real importancia en el desarrollo personal y social del individuo que lo practica.

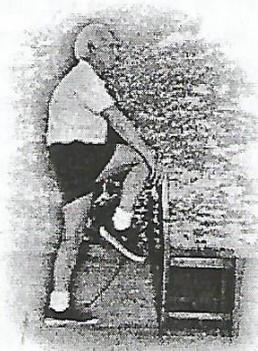


RUTINA DE ACTIVIDADES PARA EL ADULTO MAYOR

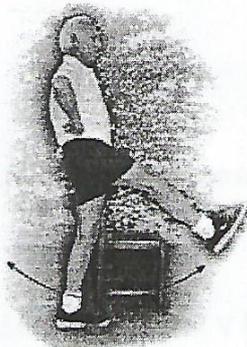


1.- Apoye las manos en el respaldo de una silla y flexione las dos piernas a la vez, doblando las rodillas, cinco veces.

Con el mismo apoyo, mueva ambos pies parándose en punta y apoyando el talón en forma alternativa.



2.- En la misma posición, manteniéndose erguido, lleve la rodilla al pecho, cinco veces con cada pierna, en forma alternada.

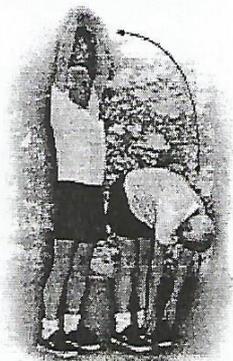


3.- Colóquese a un costado de la silla y sosténgase con una mano.

Mueva una pierna hacia adelante y hacia atrás cinco veces sin tocar el piso. Repita la rutina con la otra pierna.

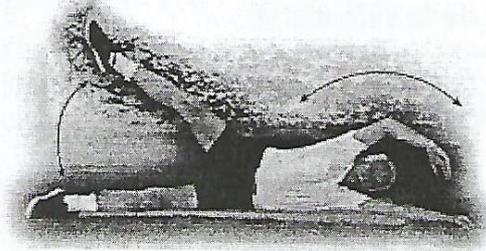


4.- Párese con las piernas juntas y los brazos extendidos. Rote los hombros hacia atrás varias veces.



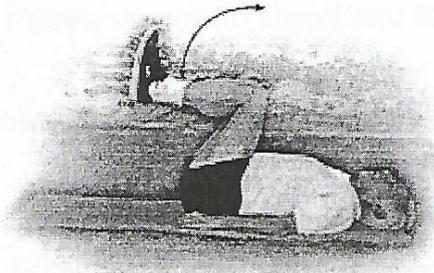
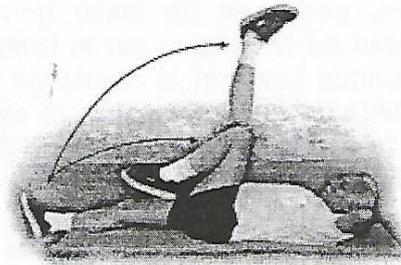
5.- Sin cambiar de posición, levante los brazos sobre la cabeza, bien alto. Flexione el cuerpo llevando los brazos hacia el suelo sin flexionar las rodillas, hasta donde llegue sin exigirse. Repita la rutina cinco veces.

6.- En la misma posición, con una mano en la cintura. Estire el otro brazo hacia arriba y flexione la cintura hacia el lado contrario. Repita la rutina ocho veces en forma alternativa hacia ambos lados.



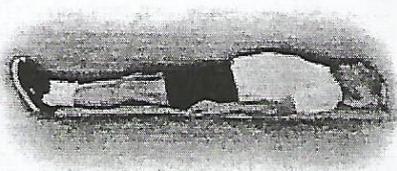
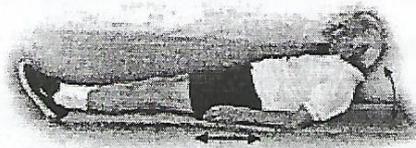
7.- Recostado de lado sobre una colchoneta, apoye la cabeza sobre el brazo que descansa en el suelo. El otro brazo a lo largo del cuerpo. Levante la pierna estirada lo más que pueda y coloque el brazo por encima de la cabeza.

8.- Acostado boca arriba, con las manos bajo la nuca y las piernas estiradas. Lleve una rodilla al pecho y vuelva a la posición de inicio. Repítalo seis veces, tres con cada pierna, en forma alternada. Eleve la pierna estirada y bájela lentamente. Repita el ejercicio con la otra, alternando tres con cada una.



9.- Acuéstese boca arriba, con los brazos a lo largo del cuerpo y las rodillas sobre el pecho. Estire las piernas hacia arriba y vuelva a la postura inicial, seis veces.

10.- Boca arriba. Con las piernas estiradas lleve las manos siguiendo los muslos hacia las rodillas, levantando al mismo tiempo cabeza y hombros mirándose los pies. Quédese así durante cinco segundos. Vuelva a la posición de inicio y repita cuatro veces.



11.- Cuando termine la rutina, descanse unos minutos. Realice los movimientos suaves y acompasados, sin exigir el cuerpo al límite ni exceder la cantidad de veces recomendada para cada ejercicio. Incorpórese lentamente.

Capítulo 3- LA RECREACIÓN

El Primer Congreso Argentino de Recreación realizado en Córdoba, Argentina, en septiembre de 1983, acuña la siguiente definición:

“Recreación es toda actividad libre, espontánea y voluntaria que realiza el hombre preponderantemente en su tiempo libre, tendiente al logro de su bienestar y felicidad, mediante el encuentro de su propio yo e integrado a su comunidad, dando como resultado un fenómeno social que debe enfocarse desde la perspectiva de una educación permanente.”

La educación permanente es patrimonio de múltiples agencias o agentes socioculturales. La escuela y la familia deberían ser promotores conscientes de las pautas para el uso del tiempo.

La actividad recreativa, cuando es una de las responsables de este proceso, se constituye como una acción deliberada en el tiempo libre, cuando sus efectos, así como los de la escuela y la familia, entre otros, dependerán del encuadre ideológico que sustente.

La recreación como acción deliberada se constituye en un medio para que las personas alcancen y asuman su derecho, y debe apuntar a “aprender a aprender” los modos de utilización del tiempo. En este encuadre se convierte en una actividad educativa y terapéutica. Posee objetivos, contenidos, estrategias, metodologías, actividades, evaluación, y es un aporte a la salud en la búsqueda de armonía y expresión plena de la esencia subjetiva.

Jerarquización de la recreación

La jerarquización de la recreación es un requerimiento inminente, pues solo a través de su construcción se lograrán los objetivos deseados: profesionalización, recursos económicos, reconocimiento de sus valores, posibilidades sociales y culturales.

La presencia de la recreación en la sociedad aún no cuenta con suficiente status, su posición todavía es débil, no existe plena conciencia del aporte que puede realizar en términos de desarrollo humano y social. Es por eso que se torna importante realizar una jerarquización de la recreación bajo los siguientes principios:

Integración: supone otra cosmovisión de la realidad, resulta de la comprensión profunda, que otorga la complejidad de los sistemas de los que formamos parte. Implica dejar de lado las antinomias, por lo tanto, no se logra por sumatorias. La respuesta a los nuevos problemas depende de lo que proyectamos a las personas desde nuestro interior.

- Integrar las áreas de la recreación. Ninguna es por separado el área dominante del tiempo libre y la recreación.
- Integrar teoría y práctica de la recreación. No deben ir por carriles. La construcción de la disciplina es producto de la relación dialéctica entre las ideas teóricas y la acción concreta.
- Integrar a los profesionales de la recreación. Conformar equipos transdisciplinarios que elaboren códigos similares para no permanecer estancados en discusiones formales que no ayudan a la disciplina.

Diversidad: supone integrar aspectos racionales con actitudes que tienen una base emocional.

Hoy vivimos simultáneamente la globalización y la manifestación multicultural. Coexisten la miseria con la alta tecnología, el armamentismo y la destrucción del planeta, con el mayor caudal de movimientos ecologistas.

Es preciso aceptar las diferencias y aprender a convivir con ellas. Desplazar la tendencia de homogeneizar, aceptar las fuerzas contradictorias, las asincronías frente al cambio. La diversidad supone el hacerse cargo de esta realidad y desarrollar propuestas a la medida de otros.

Cambio: supone la transformación de ideas y prácticas. Un cambio profundo involucra a las personas en su totalidad, a los grupos y a las organizaciones en sus estructuras y dinámicas. La jerarquización de la recreación es un cambio en el pensar, sentir y hacer de la misma. Programas con y no para, las personas aprenden a convivir con las diferencias, lo que supone una planificación para la diversidad, modificar la tendencia a ser el centro del programa o proyecto, sensibilidad, percepción y pasión por parte del conductor, formación de especialista para hacerse cargo de estas pautas de cambio.

Creatividad: cambiar de forma es un “más de lo mismo”, muchas veces generado para que nada cambie, cambiar de fondo es modificar sustancialmente a través de nuevas alternativas. No quedar paralizado por el sistema y poseer las competencias para hacer algo nuevo. Las personas no desean el dirigismo durante su tiempo libre, huyen de las estructuras, sin embargo, la organización ha abordado este problema con más organización y burocracia.

Juego: es una poderosa herramienta como motor de aprendizaje, como recurso para integrar las áreas de conocimiento, para comprometer a la persona en su totalidad. Paradójicamente asistimos a un debate en el que se plantea la entrada del juego en la educación formal mientras la recreación se aleja de su esencia. El juego no solo es juego reglado o sinónimo de juegos deportivos. El juego libre, no dirigido, está cada vez más ausente en el tiempo libre, y por ende, no debe sorprendernos el fenómeno del aburrimiento

instalado en adolescentes y en niños. El juego constituye un universo complejo, que deben nutrir los proyectos y programas recreativos. El juego no es sinónimo de recreación y debe ser abordado en todas sus dimensiones ´para jerarquizar la recreación.

Conciencia del yo: la persona y sus grados de conciencia constituyen el objetivo central en la tarea de aprender a utilizar creativamente el tiempo libre. La conciencia del yo supone un nuevo tipo de conciencia no centrada en más información y conocimientos sino en más sabiduría sobre la vida humana. Una persona que logra decodificar sus necesidades, que posea elementos para determinar sus metas y construir los caminos para alcanzarlas.

La conciencia del yo implica concebirse como ser finito, único, diferente, inacabado, transformador y con potencialidades infinitas para desarrollar y desarrollarse aún más. La conciencia del yo permite un yo más potente, capaz de asumir los derechos, no sólo las obligaciones: derecho a mostrar los sentimientos. Derecho al descanso sin culpas. Derecho de participar, de gozar, de vivir el tiempo de vida.

Capacitación: los programas y proyectos que pretendan jerarquizar la recreación sobre la base de los principios anteriores sólo pueden ejecutarse si se cuenta con líderes altamente capacitados en torno al conjunto de ideas. No se trata de cursos que entrenen nuevas técnicas de moda, sino de un cambio profundo que plantee como objetivos la ampliación y profundización del conocimiento, de procedimientos y de actitudes necesarias. Preparar a los profesionales para los nuevos requerimientos de los usuarios que generen la toma de conciencia y el desarrollo del yo, para ejercer el derecho a la libertad, para aprender a utilizar en forma creativa el tiempo de la vida.

Organización de las actividades recreativas

Clasificación por cantidad de participantes:

● **Actividades individuales:** las actividades se desarrollan en un contexto grupal, pero esto no significa perder la esencia del trabajo que se encuentra en cada persona. Los cambios de conducta son siempre individuales, el proceso que denota el aprendizaje en el uso creativo del tiempo es un producto diferenciado y diferente para cada persona.



El tiempo le pertenece a cada persona, y su uso puede concretarse si los proyectos o programas establecen como parte de la tarea la posibilidad de que cada uno tenga oportunidades de planear, ejecutar y evaluar los procesos y productos personales en torno al objetivo.

● **Actividades grupales:** son aquellas que se realizan en un contexto de dos o más personas. El agrupamiento puede organizarse de acuerdo con diversos criterios. Las más conocidas son los de edad y escolaridad, que se aplican fundamentalmente para las colonias de vacaciones y campamentos.



Es un requerimiento organizativo establecer los modos de agrupamiento que deben surgir de las necesidades de la propuesta y contar con grados de movilidad interna que permitan flexibilizar distintos modos grupales.

La vida grupal es aprendizaje, y éste no es exclusivo para cada edad por separado. La convivencia es producto de un aprendizaje de vivir juntos. La mayor variedad de experiencias enriquece el crecimiento individual.

● **Actividades intergrupales:** la interrelación entre los grupos expresa una filosofía de trabajo que amplía el crecimiento personal y también grupal. La interrelación puede darse entre grupos distantes pertenecientes a organizaciones diferentes.

Existe otro tipo de organización intergrupala constituida por el armado de un nuevo grupo con un objetivo de corto plazo destinado al conjunto de la estructura recreativa y que tiene dos características:

- la rotación de sus miembros
- la corta duración del proyecto

● **Actividades masivas:** son aquellas que convocan a un gran número de participantes o a su totalidad. En ocasiones se tiende a minimizar el valor de estas actividades por razones de espacio, comunidad o simplemente por desconocimiento.

Una de las dificultades de estas actividades es que esta idea del todo en ocasiones sólo contiene el director o coordinador general. Esta noción, cuando no la tienen los responsables de cada grupo, no se transmite correctamente a

los participantes, lo que provoca fantasías o imágenes del contexto total que no coinciden con la realidad.

Las actividades masivas, por el número que convoca, tienden a ser pasivas; se busca que los participantes escuchen, aplaudan, ríen, estableciendo una fisura con las propuestas grupales de este mismo proyecto.

Clasificación por eje de contenidos

- Actividades al aire libre: son aquellas que se realizan para encontrar y aprovechar la riqueza que ofrecen los elementos componentes de los espacios abiertos. Se requiere para su desarrollo de una aguda sensibilidad y percepción.

No se trata de realizar un listado de propuestas, sino de transformar las actividades para encontrar la riqueza que brinda un espacio al aire libre.

- Actividades por área:

- Área cognitiva
- Área plástica
- Área movimiento
- Área científica
- Área ecológica
- Área literaria
- Área musical
- Área deportiva
- Área audiovisual
- Área teatral

- Área de medios de comunicación
- Trabajos manuales
- Colecciones y hobbies
- Actividades comunitarias
- Conmemoraciones
- Convivencia
- Pernoctada
- Campamentos
- Visitas
- Viajes de estudio
- Viajes de intercambio

Aspectos relevantes de las actividades recreativas

Los aspectos relevantes de las actividades recreativas son: la participación, la elección, la autogestión, y el juego. En conjunto buscan el aprendizaje del uso creativo del tiempo de vida, y requieren de una participación plena, activa y comprometida del usuario-participante, lo anterior implica la toma de decisiones permanente y el ejercicio de la libertad.

- La participación: debe ser por una decisión personal, pues participar es sinónimo de “ser parte”, ello supone identificación y pertenencia hacia algo como acción deliberada. Cuanto más se fortalezcan la identificación y pertenencia mayor será el sentimiento de “ser parte de”. Nunca es similar encada uno de los miembros del grupo pues, supone, una calidad diferente y grados diversos, donde el modo de participación depende de las características individuales.

- La elección: es una conducta deliberada, requiere un alto grado de conocimiento sobre la realidad en que se opera y sobre uno mismo; para así lograr hacerse cargo y asumir las consecuencias que se generen. En cada acto que implique una elección se pone en juego la libertad, responsabilidad y compromiso con la decisión que adopta. Establece un análisis de todas las variables, y el compromiso personal en diversas situaciones.

- La autogestión: producto de aprendizajes cognitivos, procedimentales y actitudinales que permiten la formación de una persona capaz de tener proyectos y llevarlos a cabo.

- El papel del juego: es riesgo e incertidumbre, compromete el cuerpo, desencadena emociones, es debelador de conductas desconocidas o escondidas, es una herramienta para el conocimiento y transformación de las personas y del contexto, también desarrolla un papel significativo.

La recreación y el desarrollo potencial humano

La recreación por definición y por esencia debe plantearse el desarrollo de todas las potencialidades humanas y contribuir a la salud plena, individual y social. En este marco, no todas las propuestas que se autodenominan recreativas lo son en realidad.

La diversión y el disfrute no son opuestos al desarrollo humano, pero tampoco son los únicos componentes. Clasificar estos aspectos nos permitirá construir una teoría y una práctica más coherente y con consecuencias más cercanas al objetivo de posicionar y jerarquizar la recreación.

El siguiente cuadro plantea dos paradigmas antagónicos para clarificar las ideas que cada construcción plantea:

<i>Recreación como entretenimiento</i>	<i>Recreación como parte del desarrollo humano</i>
El acento está en el transcurrir.	El acento está en vivir la vida en forma creativa.
El tiempo libre es opuesto al tiempo ocupado. Está escindido del hombre y de sus necesidades más profundas.	El tiempo libre es parte del tiempo humano. El hombre es un ser integrado y el tiempo le pertenece.
Importan actividades diferenciadas de las del tiempo ocupado.	No importan las actividades en sí, sino aquello que generan en la persona.
Énfasis en el placer.	El placer y el displacer forman parte de la vida. No se excluyen, se integran.
El punto de partida son los objetivos de quien promueve la actividad.	El punto de partida son las necesidades y expectativas de cada persona o grupo.
El eje de los proyectos es la actividad. Se reduce en algunos casos en activismo, la actividad es un fin en sí mismo. El objetivo es pasar el tiempo.	El eje de los proyectos es promover en las personas los cambios de conducta, la actividad es un medio. El objetivo es abrir puertas para el desarrollo individual.
La estructura es relativamente rígida: líderes con un perfil centrado en el carisma personal.	La estructura es relativamente flexible: equipos de líderes con conocimientos técnicos y actitudinales para promover tareas con personas y grupos.
Organización de actividades predeterminadas en días y horarios semanales/mensuales. Generalmente se busca y se premia la competencia. Se utilizan técnicas de manipulación, se estimula el exitismo.	Organización de actividades con programas a medida de los grupos y contingentes. Se busca el conocimiento y la cooperación entre los miembros a partir de la interacción.
Se da prioridad al producto de la actividad.	Se prioriza el proceso. El resultado será el producto de ese proceso único

	e irreplicable que proviene de esa persona o grupo.
Relación de marcada dependencia entre conductor y conducidos.	Relación tendiente a la autonomía, al autodescubrimiento y la autogestión.
El eje es el conductor.	El eje es el participante.
El rol del usuario es pasivo.	El rol del usuario es activo.
Se fomenta el conformismo, la recreación es sinónimo de los que me muestran.	Se fomenta la búsqueda. La recreación es mucho más de lo que me muestran.
La recreación fomenta el consumo de la actividad, del tiempo libre y del tiempo de vida.	La recreación fomenta el desarrollo en la actividad y el aprendizaje de experiencias para transferir todo el tiempo de vida.
Recreación es repetir lo que me ofrecen.	Recreación es creatividad.
Fomenta la salud en la medida en que promueve las actividades diferentes de las del tiempo ocupado. Elimina síntomas de cansancio, preocupación, estrés y prepara para volver al tiempo ocupado en mejores condiciones físicas y emocionales.	Fomenta la salud en tanto aborda al ser humano como totalidad. Atiende sus necesidades, las canaliza. Promueve su desarrollo intelectual, físico, expresivo y socioemocional en forma integral todo su tiempo de vida.
La recreación es preventiva, en la medida en que aleja de estímulos nocivos.	La recreación es preventiva en tanto coexiste con todas las actividades de la persona y contribuye a su armonía y despliegue, consigo mismo y con los otros.
Fomenta el consumo de la actividad.	Fomenta la participación y el desarrollo en la actividad.

Condiciones para el desarrollo humano desde la recreación

Condiciones éticas: la vinculación de la recreación con el desarrollo, por si misma lleva a consideraciones de tipo ético. Cuál es el tipo de sociedad que se desea construir, desde que valores y con qué fines son preguntas que se hacen desde la recreación por su alto poder de transformación social e individual.

La posición ética que asuma quien diseña la oferta de recreación determinará en gran medida este poder transformación. Un contexto de ocio y recreación puede por sí misma contribuir a alinear, a mantener condiciones de inequidad y

de exclusión de un sistema o por el contrario puede facilitar procesos que contribuyan a construir sociedades distintas donde los resultados del desarrollo le lleguen a las personas.

Las sutilezas de lo que ocurre en la vida cotidiana, aquello que de tanto verlo se nos ha vuelto un lugar común – la inequidad de género, la conformidad con el hábito, la aceptación de la desigualdad, el consumo de bienes innecesarios entre otras, son aspectos que pueden ser transformados a partir de la vivencia recreativa.

La experiencia que se vive a través del juego y de formas jugadas, logran sacar a los sujetos de la comodidad de la rutina y facilitar su reflexión sobre sí mismo, sus condiciones y las de su entorno.

A menudo se piensa que dado el carácter imprescindible de la recreación de favorecer el placer y la diversión en la vivencia, es contradictorio pretender abordar asuntos serios de la vida a partir de la misma. Sin embargo, una experiencia satisfactoria y alegre no excluye la posibilidad de conocimiento sobre sí mismo, de reflexión y reconocimiento realidades que pueden ser transformadas.

Es justamente la posibilidad de potenciar la dimensión lúdica de los sujetos como transversal a sus experiencias de vida, es un desafío para la recreación. No implica una vida sin dolor o sufrimiento, pues ello hace parte de lo humano, es la posibilidad de reivindicar una relación con el mundo desde sus posibilidades y no desde sus limitaciones.

La construcción misma de un proyecto de sociedad es una de las tareas de la recreación que le abre enormes posibilidades de intervención.

Condiciones políticas: estas son vistas desde varios aspectos. Por una parte, se refiere a las condiciones políticas que requiere el sector mismo para que se incremente la inversión en recreación en los departamentos. Supone por lo tanto un posicionamiento en las instancias de decisión nacional y regional que asegure el que la recreación sea tenida en cuenta tanto en las políticas públicas sociales como en los planes de desarrollo en todos los ámbitos (Nacional, departamental y municipal).

Lograr el posicionamiento de la recreación en lo político requiere de quienes trabajan en el sector un conocimiento amplio de lo político y lo administrativo, del funcionamiento del Estado, de la constitución, del marco legal de los diferentes sectores, de capacidades para la participación social y política, de tal manera, que pueda acceder de manera responsable a las instancias de decisión y estando en ellas, incidir en las decisiones políticas.

En este sentido el actor sectorial se juega un papel pedagógico, pues al estar en instancias de decisión, con posibilidad de acceso a los medios masivos de

comunicación, ampliará las oportunidades de informar y formar en un concepto de ocio y recreación que trasciende al entretenimiento y al consumo, para que sea visto como una alternativa de desarrollo humano.

Como resultado, se espera incidir en la toma de decisiones en relación con las políticas laborales y demás sectores de la política pública.

Crear las condiciones políticas también significa incidir en los procesos de formación de ciudadanía. La recreación no puede estar exenta de su responsabilidad de formación política de los sujetos en sus diferentes etapas de la vida.

Si se asume éticamente que la vivencia recreativa es transformadora, necesariamente implica tomar conciencia del papel que juega en los procesos de formación política. Desde esta perspectiva se asume que la formación política se da desde la primera infancia e implica el crear contextos de empoderamiento desde la oferta recreativa, más aun considerando que está presente en todos los ámbitos de interacción de los seres humanos.

La capacidad de participación en este contexto cobra especial relevancia, desde la recreación se abre un espacio pedagógico que contribuye al desarrollo de competencias y habilidades que empoderan al sujeto y le amplían su posibilidad de acceso a alternativas de desarrollo.

La recreación orientada al desarrollo de una capacidad humana compleja como la participación abre mayores posibilidades de acceso a alternativas de desarrollo a personas en condiciones de pobreza, aumentando las oportunidades para hacer parte de la toma de decisiones en el diseño de programas y servicios que respondan mejor a sus necesidades, abordando las mismas barreras para la participación; en última el desafío es que las instituciones y organizaciones sociales de recreación trabajen por la inclusión para encontrar medios innovadores para proveer espacios para el desarrollo.

Condiciones desde los ámbitos de interacción: la institución educativa – pública o privada, la empresa, la familia, la comunidad, son espacios donde por excelencia es posible generar procesos de educación para el ocio y la recreación. Difícilmente será posible que programas aislados de las dinámicas de los seres humanos en la vida cotidiana logren los beneficios esperados de la recreación.

Si lo que se espera es que el resultado del desarrollo le llegue a las personas en concreto, será en su vida cotidiana donde se hagan posibles los beneficios de la recreación. Esto no significa intervenir en la vida privada de las personas, ni predeterminar sus opciones recreativas, el reto por el contrario, es el desarrollo de la autonomía y de la capacidad para incidir tanto en sus

decisiones de recreación como en las tendencias locales o globales a las que tiene acceso.

La recreación en la empresa, es vista como una posible vía de responsabilidad ético social. Con base en este direccionamiento podemos vislumbrar una construcción de una sociedad mejor, donde los individuos puedan disfrutar de una vida saludable, tener acceso a los recursos necesarios para un digno patrón de bienestar social y calidad de vida.

Condiciones relacionadas con el conocimiento: se parte del supuesto que el conocimiento es desarrollo. Garantizar que el ocio y la recreación contribuyan al desarrollo humano a través de los beneficios en dimensiones concretas del sujeto, es posible en la medida que los satisfactores que se construyan a partir de la articulación de elementos ideológicos, teóricos y metodológicos, partan de un conocimiento a profundidad tanto del ocio y la recreación como de aquellas áreas sobre las que pretende tener un efecto.

El asunto de construir alternativas de desarrollo requiere de un cuerpo de conocimiento interdisciplinar relacionado tanto el ocio y la recreación, como de los contextos e intencionalidades de transformación. En consecuencia, garantizar los beneficios de la recreación requiere de profesionales formados para ello.

La sostenibilidad del sector de la recreación y la garantía del valor de su impacto social, educativo, económico, por mencionar algunas de sus categorías de beneficios, requiere un proceso continuo de producción y validación de conocimiento y una interrelación permanente con otras áreas de conocimiento.

La construcción de opciones de desarrollo desde la recreación, no es sólo un asunto técnico, demanda competencias ciudadanas y en el manejo de áreas específicas desde lo teórico y lo metodológico, pero también desde la formación misma desde el “ser” de quienes asumen la responsabilidad de diseñar tales opciones.

La recreación como acción deliberada

La recreación como acción deliberada siempre es producto del encuadre ideológico o paradigma en el que se sustenta y de los objetivos operativos de quienes la promueven.

La recreación no es sinónimo de suma de actividades, el hecho de que una actividad contenga aspectos lúdicos no la enmarca necesariamente como recreativa. Esta concepción tan difundida en quienes conducen propuestas minimizan tanto la recreación como el juego, y desvirtúan en ambos su esencia, para ocupar un lugar en las personas, en las organizaciones en la sociedad.

La recreación como actividad deliberada es sistémica y sistematizada. Posee una organización y una estructura que tienen como función social el logro, por parte de las personas, del uso creativo del tiempo. El contenido de la recreación se transmite a través de la organización y la estructura en la que se encuentra inserta. En este sentido, enseña todo el sistema.

Concebir la recreación como entretenimiento o pasatiempo impide pensar en las necesidades de las personas como eje del proyecto, mientras que, siendo una herramienta en el desarrollo no solo las contempla, también permite en su diseño el desarrollo de las potencialidades de los participantes.

La actividad recreativa es entonces la situación en la que se van a concretar objetivos y contenidos planteados para satisfacer necesidades personales y contextuales de una comunidad, así como el pleno desarrollo de las capacidades de las personas involucradas, permitiendo su crecimiento en el pensar, sentir, hacer. Exige por lo tanto un planeamiento que prevea todas las variables que intervienen y que tenga en cuenta:

- inicio, desarrollo y cierre
- tiempos y espacios determinados
- recursos y elementos para su concreción

El tipo de planeamiento que se realice condicionará su ejecución y evaluación. Si es rígido, pensando que debe cumplirse porque es el más conveniente, el más pensado, el mejor, el conductor se encargará de imponerlo por diferentes estrategias desde el estilo más autoritario o el más paternalista apuntará a seducir al grupo para su realización.

La recreación para la salud y calidad de vida

De manera cotidiana se menciona la recreación como una actividad importante en la sociedad. Todos, expertos y quienes poco saben del tema, reconocen en ella un sinnúmero de beneficios y resaltan su conveniencia para las personas, razón por la cual convocan de manera permanente para que familias y grupos la vivan y disfruten de la manera que mejor lo consideren.

La recreación, el esparcimiento, el deporte, finalmente tienen como objetivo contribuir a brindar bienestar, ese que se evidencia en el equilibrio de las personas y que nos permite diferenciar entre quienes se ven felices y quiénes no.

No obstante en el mundo moderno, con sus avances permanentes en tecnología, la constante invitación al consumo de bienes y servicios y la exigencia de incrementar los niveles de productividad en las empresas, se ha polarizado el concepto de recreación que a veces se interpreta solamente

como la posibilidad de tener más o de consumir más, mientras que el descanso, el ocio y la inversión del tiempo personal o familiar en actividades lúdicas, deportivas, recreativas, o simplemente en 'hacer nada', se interpretan como pérdida de oportunidades. Nada más equivocado.

No es suficiente con tener un trabajo, una vivienda o acceso a alimentación. También son necesarios momentos que generen esas condiciones de bienestar integral en los que se mezcle de manera justa trabajo y descanso, amigos y familia, gustos personales y colectivos.

La vida cotidiana de las personas se desarrolla con un porcentaje muy alto de rutina laboral y poco de otros momentos que generen bienestar. Si cada uno valora lo que hace, tiene claro su proyecto de vida y busca conscientemente para su bien y de quienes le rodean momentos de sano disfrute, recreativos o deportivos, estará ganando felicidad y calidad de vida.

En este sentido, la recreación es un factor determinante en esa calidad de vida de las personas. Entre sus atributos está el de permitirnos alcanzar equilibrio emocional y bienestar, dos factores que se reflejan en el incremento de la capacidad productiva; el fortalecimiento de la integración entre grupos familiares y sociales, en el autoestima, autonomía física y mental, independencia y confianza para asumir nuevas iniciativas de vida y, algo muy importante, ausencia de enfermedades.

Cuando no se logra ese equilibrio, cuando no buscamos esos espacios diferentes y no entendemos a la recreación como un aporte dignificante y complementario al desarrollo personal y social de los individuos, y cuando nos concentramos exclusivamente en el trabajo o en nuestros problemas personales o laborales se produce el efecto contrario. Es ahí cuando se manifiestan el estrés, la ansiedad, la depresión o se generan algunas enfermedades como gastritis, úlceras, alergias, asma, hipertensión arterial, angina, infarto, trastornos del sistema nervioso, dolores articulares crónicos, dolores musculares, calambres, entre otros.

Aunque no siempre esas enfermedades tienen como única causa la falta de bienestar, es claro que su carencia influye drásticamente en la pérdida de la salud, lo que afecta la capacidad de desempeño y el cumplimiento de nuestros compromisos y responsabilidades.

La expectativa de vida se alargaría enormemente si no olvidáramos que un cuerpo sano y una mente sana son los componentes necesarios para alcanzar un cuerpo armonioso.

La recreación consiste básicamente en olvidarnos de las preocupaciones y el estrés que ellas conllevan por medio de actividades lúdicas.

En la actualidad podemos encontrar muchas formas de recrearnos, por ejemplo, mediante juegos lúdicos donde se tengan que realizar una dinámica espontánea, juegos por medio de los cuales las personas puedan liberar esa tensión corporal y mental que se ha ido acumulando. De la misma forma, recrear la mente ayuda a la creación de neurotrofinas (grupos de proteínas en el cerebro) las cuales benefician el sistema nervioso central.

Importancia de la recreación

- Mantiene el equilibrio entre la rutina diaria y las actividades placenteras.
- Enriquece la vida de la gente.
- Contribuye a la dicha humana.
- Contribuye al desarrollo y bienestar físico.
- Es disciplina.
- Es identidad y expresión.
- Como valor grupal, subordina intereses egoístas.
- Fomenta cualidades cívicas.
- Previene la delincuencia.
- Es cooperación, lealtad y compañerismo.
- Educa para el buen uso del tiempo libre.

Valor educativo de la recreación

- Como valor educativo, establece conjunto de valores que contribuye a la formación del individuo.
- Pone sus recursos en favor del educando, para la correlación de las áreas intelectuales.
- Permite el desarrollo integral de la persona.
- Integra la persona a la comunidad.
- Permite la transmisión de la herencia cultural.
- Se logra a través de aficiones y el afianzamiento de valores intelectuales, estéticos, éticos y morales.
- Fomenta el uso constructivo del tiempo libre.
- Adapta socialmente al niño.

- Autodisciplina al educando.
- Da oportunidad para practicar situaciones de mando.

Recreación activa y pasiva

Recreación activa: este tipo de recreación implica actividad motora, es decir ejercicio. Su principal característica además de que es una recreación que se efectúa en movimiento es que es un tipo de recreación mayormente interactiva, porque incluye la interacción entre varias personas o bien entre adultos y niños de un mismo grupo social. Recreación activa es:

- Partidos de fútbol callejero o no profesional.
- Juegos de basquetbol, voleibol, o cualquier otro juego en equipo que no requiera equipo especial y que pueda ser realizado en cualquier espacio abierto.
- Juegos colectivos al aire libre.
- Correr o caminar a la intemperie.
- Practicar patinaje o skateboarding al aire libre
- En general cualquier actividad que puede no requerir instalaciones ni equipamiento especial para llevarse y que ayuda a la persona a desarrollar su sistema psicomotriz además de a fortalecer sus músculos y le permite desarrollar empatía social.
- También se consideran actividades de recreación activa aquella en las que la persona interactúa con otros dentro de un lugar cerrado con el único objetivo de divertirse, por tal motivo los juegos de mesa también son considerados actividades de recreación activa.

Recreación pasiva: es un tipo de recreación llevada a cabo en lugares cerrados comúnmente aunque también se puede efectuar en lugares abiertos y es en la que la persona solo participa como receptor de la actividad y no como sujeto activo. Ejemplos de recreación pasiva son:

- Ver películas en el cine o en la casa.
- Ver una obra de teatro
- Asistir a un concierto
- Ver televisión.

Beneficios de la recreación

Los beneficios de la recreación son aquellos resultados que las personas, los grupos y la sociedad obtienen de la vivencia recreativa.

Las categorías utilizadas en el movimiento de beneficios son las siguientes:

Beneficios individuales:

Se refiere a las oportunidades para vivir, aprender y llevar una vida satisfactoria y productiva, así como para encontrar caminos para experimentar sus propósitos, placer, salud y bienestar. Entre los más específicos se encuentran: Una vida plena y significativa, balance entre trabajo y juego, satisfacción con la vida, calidad de vida, desarrollo y crecimiento personal, autoestima y autoreciliencia, sentido de acompañamiento, creatividad y adaptabilidad, solución de problemas y toma de decisiones, salud y mantenimiento físico, bienestar psicológico, apreciación y satisfacción personal, sentido de aventura, entre otros.

Beneficios comunitarios:

Se refiere a las oportunidades para vivir e interactuar con la familia, los grupos de trabajo, los vecindarios, las comunidades y el mundo. Ninguna persona es una isla, vivimos e interactuamos con otros, y el ocio, la recreación y los parques juegan un rol integral en la provisión de oportunidades para estos tipos de interacciones. Beneficios más específicos incluyen: Comunidades vitales, fuertes e integradas, integración familiar, tolerancia y comprensión étnica y cultural, apoyo para los jóvenes, condiciones adecuadas para los adultos mayores, más autonomía y menos alienación, reducción de la delincuencia, comprensión y tolerancia, entre otros.

Beneficios ambientales:

Provee y preserva parques y espacios abiertos, mejora la motivación para visitar un área, así como contribuye a la seguridad y salud de sus habitantes. Beneficios más específicos incluyen: Salud y protección ambiental, neutraliza los efectos de las relocalizaciones, salud física y bienestar, reducción del estrés, recursos para la comunidad, incremento de los valores de la propiedad, limpieza del aire y del agua, protección del ecosistema.

Beneficios económicos:

Los parques y la recreación son más que servicios que se venden, contribuyen al bienestar de los individuos para la continuidad y viabilidad de las comunidades y el mundo. Otros beneficios incluyen: estímulo económico, reduce los costos de salud, reduce el vandalismo y el crimen, cataliza el turismo, mantiene una fuerza de trabajo productiva.

Medioambiente:

Los servicios de ocio y recreación pueden por una parte contribuir a preservar las raíces de los pueblos y los procesos de identidad y, por otra, a preservar los recursos y el medioambiente.

La recreación y el ocio pueden generar recursos económicos y no económicos

Económicos:

-Generación de empleo: recreación y parques generan permanentemente empleo estable y temporal.

-Crecimiento económico: comunidades más cohesionadas y armónicas ambientalmente atraen el turismo y el desarrollo comercial de los entornos alrededor de los eventos y las actividades en los espacios lúdicos.

-Los programas y actividades permanentes generan flujos de efectivo permanentes.

No económicos:

-Potencia la capacidad de organización y participación de las comunidades.

-Contribuye efectivamente a los procesos de formación de una cultura ciudadana, que se traduce en valores, actitudes y comportamientos que favorecen la seguridad de las comunidades.

-Potencia la capacidad creativa para la formulación de proyectos y la resolución de conflictos. La vivencia es por excelencia un espacio de aprendizaje para este tipo de habilidades.

-Reducen significativamente problemas relevantes como la delincuencia juvenil, el consumo de sustancias lícitas e ilícitas, combate la depresión ofreciendo espacios para la construcción de redes sociales y de apoyo y dar sentido a la vida cotidiana y a propósitos altruistas, por ejemplo través del voluntariado.

-Contribuye al cumplimiento de la misión educativa de colegios y universidades y aporta al a cualificación de la formación: mejora competencias académicas, abre otros canales de expresión, desarrollo de habilidades cognitivas y comunicativas, etc. en programas por ejemplo desde bienestar universitario o de jornada contraria.

-Construye espacios de convivencia, particularmente a través de la recreación comunitaria lo que hace que las comunidades sean más viables y productivas.

Contribución a la solución de problemas sociales:

Prevención del crimen: el uso de programas de ocio y recreación puede contribuir a prevenir y reducir el crimen en las comunidades. Hay una fuerte evidencia que muestra el éxito de los programas que son estructurados para dar soporte social desde adultos líderes, liderazgo juvenil, una atención permanente e individualizada a los participantes, un sentido de pertenencia al grupo, inclusión de los jóvenes en los procesos de toma de decisiones acerca de los programas y oportunidades de servicio a la comunidad. Estos, además de contribuir a la solución de un problema social, reducen costos para el sector de la justicia pues cumplen una labor preventiva, educativa, y en muchos casos de rehabilitación o procesos de re-educación.

Estilos de vida de saludables: cada vez ha cobrado mayor reconocimiento el hecho que la clave en la reducción de costos de la salud pública, aspecto que no está siendo suficientemente manejado por el sistema de salud. Los

programas y servicios de recreación pueden contribuir a mejorar esta situación y abrir alternativas para que las personas tengan una salud mejor a través del ejercicio, mejoramiento y mantenimiento de estados emocionales positivos, experiencias sociales e intelectuales. Las personas con altos niveles de bienestar tienden a hacer un mejor uso de su tiempo libre que aquellas que lo hacen esporádicamente.

Estrés medioambiental: el estrés medioambiental puede involucrar tanto la dimensión psicológica emocional -frustraciones, miedo, angustia- y respuestas de afrontamiento de situaciones difíciles asociadas a respuestas fisiológicas que demandan una gran cantidad de energía y contribuyen a la fatiga y otros problemas. Este es un problema que experimenta en la vida diaria una gran cantidad de población, particularmente en las ciudades más grandes. En este sentido los programas y servicios de recreación son una oportunidad para relajar las tensiones de la vida actual. Las evidencias demuestran el valor terapéutico de los entornos naturales y que tienen tanto un impacto psicológico como físico. El costo del estrés medioambiental en términos de días de trabajo perdidos, y los servicios médicos, podrían por el contrario ser una fuente de financiación para los programas de recreación.

Desempleo: las necesidades básicas de la mayoría de las personas se satisfacen con su trabajo, por ejemplo la autoestima, el prestigio, el reconocimiento del grupo, desarrollo de conocimientos y habilidades, entre otras. Tales necesidades pueden ser cubiertas también en el espacio del ocio y el tiempo libre, la familia, etc., a pesar de la preeminencia que se le ha dado al trabajo como un satisfactor y que obstaculiza en ocasiones el reconocimiento de la importancia del ocio, la recreación y el tiempo libre en la vida de las personas.

Beneficios para los adultos mayores

En la ancianidad la recreación cobra mayor importancia, ya que la vejez es un periodo de transición del trabajo a las actividades recreativas, es decir sin algunas exigencias del trabajo productivo. El tiempo que se destinaba a las actividades productivas durante la vida adulta, en la vejez, se va utilizando cada vez más en actividades recreativas. Pero el anciano sigue siendo una persona que necesita explorar el ambiente y tener algún dominio sobre ese mismo ambiente (objetos, materiales, libros, etc.).

Para los adultos mayores la recreación guarda un potencial muy grande. En la medida que en esta etapa de la vida, usualmente las personas ya están jubiladas, o se dedican a labores del hogar, cuidado de los nietos, y en muchas ocasiones el aislamiento; la recreación se constituye en un espacio de encuentro con los amigos, de protagonismo en la comunidad, lo cual mantiene la autoestima y ayuda a que el adulto mayor se sienta útil y se mantenga con buena salud.

El voluntariado en recreación es una de las alternativas que puede ayudar a que la persona en este ciclo de vida se mantenga activa y pueda aportar su experiencia y saberes a otros.

En esta edad es especialmente importante mantener una actividad física que se adecue a la edad pero que ayude a sostener hábitos de vida saludable, la cual se constituye en la mejor estrategia para tener una vida digna. Las personas de la tercera edad, retiradas del trabajo, pueden encontrar más adecuado y estimulante vivir en comunidades donde se les ofrecen programas y servicios pertinentes y de calidad y donde encuentren entornos más seguros y saludables, aspecto importante en la medida que las tendencias poblacionales muestran que las personas adultos mayores se están constituyendo en el segmento poblacional prevalente.

La palabra recreación nos da la idea de crear nuevamente, motivar y establecerse nuevas metas, nuevos intereses y estilos de vida

Se trata de mejorar la calidad de vida mediante un involucramiento en actividades estimulantes, creativas y de mucho significado

La recreación es una alternativa de adaptación a los cambios y pérdidas sociales de la vejez



Otro aspecto de importancia es el que se refiere a las numerosas investigaciones que han demostrado que la vejez puede demorarse o evitarse a través de un estilo de vida activo y productivo fundamentado en experiencias de aprendizaje y en la participación en actividades recreativas, artísticas, culturales, lúdicas, deportivas que lleven al goce de la euforia y al placer y la creatividad de la persona que le motiven a transformar la forma de ver el mundo y por ende su realidad.

En este aspecto cobra reconocida importancia en la Recreación la actividad física para el adulto mayor la cual le permite superar limitaciones tales como: la disminución de la capacidad respiratoria; la expansión torácica; la debilidad diafragmática; el ahogo en el esfuerzo físico, la debilidad en la voz y mantener la memoria entre otras bondades.

No puede pasar desapercibido otro aspecto y es el que se refiere al olvido del adulto mayor de su propia persona y sus consecuencias son el estrés producto de una vida alienada saturada por el trabajo del pasado que se llevó la mayor parte de sus energías e ilusiones y en el presente son añoranza con la

aparición paulatina de quebrantos de salud y deterioro de las capacidades biológicas, psicológicas, cognitivas y sociales.

El anciano que logra una aceptación de su condición y que puede metabolizar sus dudas, generando nuevas metas, utilizando adecuadamente su tiempo libre e integrándose al rol social que le corresponde, no retrocede en cuanto a la etapas adquiridas (física, psicológica y social). Por eso es importante que, aparte de la administración farmacológica, se apliquen otras variantes terapéuticas como:

-Entrenamiento sensorial y de la memoria: los ejercicios para estas variantes permiten recuperar la noción del entorno y conectarse con el medio. Se utilizan: repetición de frases, palabras, colores, reconocimientos de objetos por el tacto, sonidos, gustos, etc.

-Socioterapia: se trata de que el gerente recupere lo que socialmente ha perdido. Se trabaja en grupos en los que los adultos mayores vuelcan sus propias problemáticas. Con la resocialización se pueden superar las pérdidas, los duelos y desplazar cargas afectivas hacia otros objetos de interés.

-Psicoterapia expresiva: se trabaja con el cuerpo como eje estático, dinámico o de expresión. Se pide al adulto mayor que exprese corporalmente cosas reales, simbólicas o imaginarias. Es una forma de mantener nuestra mente y cuerpo fusionados en un solo bloque, conectarse con los demás y expresar sentimientos.

-Musicoterapia: por intermedio de instrumentos musicales sencillos o del canto, se espera que el adulto mayor exprese sentimientos, canalice energía y se integre.

-Terapia ocupacional: es un método activo de tratamiento con una justificación psicológica. Mediante la valoración del adulto mayor se utilizan situaciones y actividades apropiadas para conseguir, recuperar o desarrollar aptitudes en lo físico- psicológico- social- económico, además, la capacidad para comunicarse e integrarse en su mundo social de una forma total.

Tiene como finalidad realizar un tratamiento de los aspectos psicológicos, la restauración de funciones, llevar a cabo actividades de autoayuda, explicitar habilidades especiales, reorientar intereses recreativos, determinar medidas de sostén. Los objetivos se centran en lograr la autovalidez (relacionada con actividades de la vida diaria) y en ocupar el tiempo libre adecuadamente.

-Actividad física y deportiva: el ejercicio físico y el deporte inciden en tres áreas de nuestro organismo: aparato locomotor (impidiendo la atrofia muscular y favoreciendo la movilidad de las articulaciones), sistema cardiorrespiratorio (aumentando la capacidad cardiocirculatoria, respiratoria con la que se incrementa el riego sanguíneo en todos los órganos, la oxigenación de la sangre y el metabolismo) y el área psíquica (evitando la depresión). Las actividades deportivas no están condicionadas solamente al estado físico del enfermo, sino a la experiencia deportiva anterior. Deporte aconsejables: natación, caza y pesca, remo, marcha, golf, ciclismo, equitación, ajedrez.

- Fisiokinesioterapia: trabaja con los adultos mayores con discapacidades físicas a fin de rehabilitarlos y restituirlos a sus ámbitos sociales y laborales
- Fisioterapia: utiliza aparatos (infrarrojos, onda corta y ultrasonidos, etc.)
- Kinesioterapia: terapia por intermedio del movimiento (método de gimnasia).

Es importante realizar actividades recreativas porque están relacionadas con nuestro cuerpo, nuestra memoria y nuestros afectos. Las mismas producen endorfina, sustancia que fabrica el cerebro y actúa en el sistema nervioso ayudando a sobrellevar los dolores y provoca bienestar. Además, a través de ellas, se pueden perder los prejuicios en los juegos que nos permitan auto conocernos, comunicarnos, expresarnos y así descubrir las facetas de nosotros mismos.

El hombre además de ser portador de cultura, la crea y recrea gracias a su creatividad, que expresa a través del comportamiento, las conductas y las actitudes. Estas últimas pueden modificarse o cambiar si la persona logra una apertura a lo nuevo. Empezando por reconocer que cada una de las personas posee culturas diferentes e intentar superar la contradicción.

Por qué el hecho de jugar en la tercera edad

- Canalizar la creatividad.
- Liberar tensiones y/o emociones.
- Orientar positivamente a las angustias cotidianas.
- Reflexionar.
- Divertirse.
- Aumentar el número de amistades.
- Acrecentar el acervo cultural.
- Comprometerlos colectivamente.
- Integrarlos y predisponerlos a otros quehaceres de la vida.

Actividades con adultos mayores

El diseño de programas y proyectos para adultos mayores debiera contemplar los aspectos descriptos y sumar nuevos:

- Cada viejo es único en su proceso, independientemente de la edad cronológica.

- Las “modificaciones”, las “alteraciones”, no deben generalizarse. El tipo y el grado de cambio son particulares para cada sujeto.
- Los cambios no significan “disminución” necesariamente, sino diferencias en las competencias y posibilidades.
- La autoestima y el fortalecimiento del yo constituyen aspectos básicos e indispensables de la tarea recreativa.
- El tiempo se resignifica la relación con uno mismo y los otros.
- Compensar las carencias con otros soportes.
- Que exista espacio- tiempo para la información y reflexión sobre aspectos del proceso de envejecimiento.
- Establecimiento de alternativas, metodologías, entrenamiento de estrategias y técnicas, para que las personas logren proyectos de vida. Se trata de que cada persona encuentre las motivaciones y el “motor” interno para seguir viviendo, bienestar en términos psicofísicos y socioeconómicos: salud, independencia, redes de apoyo, ayuda técnica, etc.
- Constituirse en el eje de los proyectos como sujetos activos, acorde con sus posibilidades y no como objeto de turismo o rehén político de planes para la tercera edad.
- Ensayo de nuevos roles en redes y organizaciones, intensificando la aptitud de servicio como ciudadano voluntario.

Para diseñar programas y proyectos con adultos mayores desde la recreación como desarrollo humano, es necesario tomar en cuenta estas características. Concebir la acción y la creatividad como dos factores imprescindibles para elevar la vitalidad y desarrollar un proceso de educación permanente que tienda a canalizar expectativas y despertar nuevos intereses.

Una de las claves reside en qué hacer, cómo implementarlo y cuáles son las conductas esperadas por el conductor y el participante. He observado algunas propuestas recreativas destinadas a los adultos mayores que proponen actividades y establecen vínculos con los participantes como si fueran niños, la recreación es implementada como entretenimiento. La falta de conocimiento, así como ausencia de elaboración de sus propios temores y prejuicios sobre la edad, lleva a muchos conductores a minimizar las posibilidades físicas e intelectuales de los participantes. Concluyen en propuestas que refuerzan el sentimiento de minusvalía y son funcionales al sistema que excluye al viejo de la sociedad de consumo.

La posibilidad de ser parte, decidir por sí mismo, aportar constructivamente el bagaje que cada uno trae genera vínculos de paridad y roles no estereotipados. Se fortalece el valor de la vejez vinculada a la experiencia de vida y, por lo tanto, a su posibilidad de ser útiles para los otros y para sí mismos. Ser maestro y aprendiz coloca a las personas en un verdadero proceso de educación permanente, que retroalimenta la autoestima y la valoración por parte de los otros. Estos aspectos están a flor de piel en las personas mayores.

Recreación para personas con discapacidades

Conocer con claridad el concepto de deficiencia, invalidez, discapacidad, minusvalía, subdotado e impedido, es importante para poder encarar, todas las situaciones de deficiencias físicas, mentales, viscerales y emocionales.

La organización mundial de la salud ha establecido una diferencia entre "deficiencia", "incapacidad" y "minusvalidez". La primera implica pérdida o anormalidad de la estructura o la función psicológica y fisiológica, la segunda toda restricción o pérdida consecutiva o una deficiencia de la capacidad para desarrollar una actividad de la manera o dentro de los límites considerados normales para ser un ser humano, y la tercera una desventaja para un individuo dado, consecutiva a una deficiencia o una incapacidad que limita o impide el desempeño de una función que es normal (según la edad, sexo y factores sociales y culturales para este individuo).

La palabra "discapacitado" es un neologismo, es decir una nueva acepción, un nuevo razonamiento, una palabra nueva. Se la emplea para nombrar a un individuo que posee, en más o en menos, una capacidad distinta a la normal.

Los beneficios de la Recreación han sido estudiados desde diversas miradas y autores, encontrando consenso en el impacto positivo que la acción recreativa ejerce en los niveles individual, social, comunitario y en el campo económico y laboral, por lo tanto se hace necesario revisar la conceptualización general alrededor del término RECREACIÓN y trascender el hecho de que la recreación es una acción única y exclusiva del tiempo libre, orientada solamente hacia la distracción o el descanso.

Desde una visión holística del ser humano, este se recrea en forma permanente, en la medida que su concepción acerca de la recreación permea sus vivencias cotidianas y disfruta de todas aquellas tareas, funciones u ocupaciones que le competen como persona: su vida familiar, su vida escolar, su vida laboral; de igual forma cuando todos los espacios son válidos para fomentar, licitar, promover una vivencia agradable y lúdica, en este sentido cobran una importancia diferente el hogar, la calle, el parque, el teatro, la oficina, el colegio, la universidad por mencionar algunos.

La recreación se orienta hacia la apertura de espacios y actividades dirigidas al descubrimiento y fortalecimiento de habilidades físicas, sensoriales, cognitivas y sociales que apoyen la construcción de un proyecto de vida – no solo saludable sino feliz – y que faciliten la participación del individuo en los procesos de construcción social de manera organizada y coherente con sus necesidades y expectativas; se desarrolla de forma espontánea, libre y voluntaria tomando como marco los valores individuales y sociales, apoyada en las expresiones culturales y las tradiciones propias de cada región.

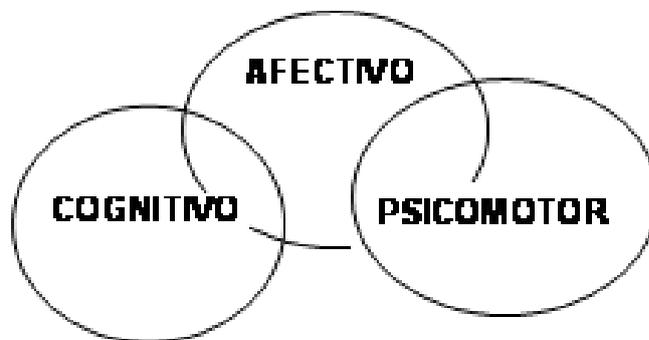
En relación con el tema de las personas con limitación, la recreación juega un papel fundamental como estrategia de soporte de los procesos terapéuticos y pedagógicos que se adelantan desde el sector salud y educación; en la medida que los programas de HABILITACIÓN e INTEGRACIÓN incorporen actividades

recreativas, serias, coherentes con las necesidades particulares y fundamentadas técnicamente, será posible y se harán cada vez más evidentes los resultados positivos de estas acciones. Siguiendo la propuesta de "la discapacidad resulta de la interacción entre la persona y el entorno en que vive", la recreación promueve y facilita esta interacción, generando sistemas de enlace y armonización basados en códigos diferentes, emocionales, lúdicos, cercanos, de fácil interpretación y asimilación.

La Recreación es el piso sobre el cual se desarrollan de manera armónica, lúdica y gratificante todas aquellas acciones técnicas orientadas al reconocimiento y potenciación del ser humano – con o sin limitaciones – en los procesos de construcción social y de empoderamiento participativo, la implementación de actividades recreativas en los sistemas de organización social facilita y fortalece la inclusión, la participación con equidad, la corresponsabilidad y la autorregulación.

Según lo expuesto por Taylor: "La participación de la recreación es valorada en términos de su contribución a la calidad de vida", y para poder valorar esta contribución se hace necesaria entonces la categorización de los beneficios.

Dicha autora propone el siguiente marco conceptual: " Existen tres dominios críticos e integrados: el cognitivo (adquisición de conocimiento), el afectivo (emociones y sentimientos) y el sicomotor (actividad muscular asociada con procesos mentales). Cada dominio representa una categoría de potenciales beneficios, la participación en recreación podría incrementar los beneficios en cada dominio o en todos tres. Estos dominios son muy útiles como marco para el desarrollo de objetivos en relación con los programas y servicios de recreación.



Cada acción recreativa implementada con responsabilidad y pertinencia técnica apunta entonces a potencializar los beneficios en cada uno de estos dominios, es por medio del juego como facilitamos la vivencia de la alegría, la armonía, la capacidad, la autovalía, el sentido de pertenencia, es incrementar las oportunidades de acercarse a este tipo de vivencias y generar un sistema abierto de sensaciones, sentimientos y movimientos, de manera que "con apoyos o sin ellos, las personas con limitación puedan realizar sus actividades, interactuar con su medio ambiente y participar en diferentes contextos de la vida cotidiana".

Propuesta de actividades recreativas para la socialización del adulto mayor

- Retomar las acampadas de abuelos con recursos propios y el apoyo mínimo de los organismos, realizando actividades típicas.

Estas acampadas se realizarán en lugares fuera de la comunidad con el objetivo de que los adultos mayores se socialicen con personas de su edad y que respondan a sus mismos intereses, ejecutarán actividades tales como: elaboración de platos criollos, competencias de dominó, competencias de canto, desfiles de disfraces, competencias de baile, entre otras. Estas se pueden realizar con recursos propios y con un mínimo apoyo del organismo, se tiene en cuenta que por las características de esta actividad, es donde puede ocurrir una máxima socialización del adulto mayor.

- Conversatorios con personalidades de la comunidad (Deportistas, Militares, Científicos).

Estos conversatorios se realizaran de forma amena y abierta para que los adultos mayores cuenten sus anécdotas y vivencias, logrando el intercambio con la personalidad invitada, evitando así que se sientan olvidados y logrando que sean reconocidos por la comunidad.

- Ejecución de excursiones: sitios de interés histórico y sitios de interés natural.

A través de esta actividad el adulto mayor descubrirá lugares históricos y de belleza natural de su territorio, lo que le permite conocer mejor el lugar donde vive, además compartirá estas vivencias con otros adultos mayores y también mejora sus capacidades físicas.

- Campeonatos de juegos de mesa: Domino, Parchís, Damas, Ajedrez.

Permite la recreación y esparcimiento del adulto mayor, teniendo en cuenta que esto les resultará una forma sana y pasiva de emplear su tiempo libre, e interrelacionarse creando vínculos de amistad.

- Sesiones de bailoterapia.

Se pueden realizar con música acorde a sus gustos y preferencias, en las cuales ellos recuerden su etapa juvenil y ejerciten el cuerpo de una forma recreativa, esta actividad también nos ayudará a mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

- Encuentros deportivos.

Se realizarán de forma recreativa, resaltando que lo más importante es la participación y el disfrute. Aunque también se pueden realizar con otros círculos de abuelos del territorio y lograr una mejor socialización de los adultos mayores.

- Caminatas.

Estas se harán con el objetivo de mejorar las capacidades físicas de los adultos mayores y su calidad de vida, ayudándose mutuamente durante la realización de las mismas para demostrar que todavía pueden lograr caminar una distancia significativa, apoyados por el técnico de cultura física, el médico y una enfermera.

- Juegos de animación.

Estos permiten el intercambio entre los adultos mayores, donde demuestran sus habilidades en: la música, el baile, competencias de adivinanzas, chistes, preguntas sobre diferentes temas de su interés. Logrando que se desinhiban y disfruten de la actividad y potencien sus destrezas con el fin de recrearse sanamente mediante el juego.

- Festivales de papalote (barrilete).

Desde la confección de los papalotes, los adultos mayores enseñan a los niños como se realizan los mismos. Lográndose una interrelación que tiene como momento culminante el festival en el cual se elevan los papalotes. Lo cual provoca la satisfacción de adultos y pequeños.

ACTIVIDADES RECREATIVAS PARA REALIZAR CON ADULTOS MAYORES

Bailar tango

Se define como la ejecución de movimientos que se realizan con el cuerpo, principalmente con los brazos y las piernas y que van acorde a la música que se desee bailar. Cuando se dice bailar tango, significa caminar con adorno.

- Objetivos:

- Explicar beneficios del baile del tango.
- Formar parejas de baile.
- Fomentar las relaciones interpersonales
- Mantener la actividad física y mental intacta
- Fomentar la comunicación entre parejas
- Motivar a los adultos a un nuevo encuentro.

- Materiales

- Lugar físico como habitación grande.
- Iluminación
- Radio Cassette o disco
- Alargador en caso que fuese necesario.
- Toallas para el sudor.

- Actividad

Reunir a un grupo de adultos mayores que tengan el deseo de bailar o aprender. En 10 minutos el profesor explicará en que consiste la actividad, y como se realizará. Se les enseñará algunos pasos prácticos para poder desarrollar la actividad. Se deben formar parejas elegidas o asignar parejas. Primero se deberá hacer un calentamiento muscular durante 10 minutos. El baile durará 30 minutos con un descanso intermedio de 10 minutos.



Dominó

Juego en el que se emplean unas fichas rectangulares, generalmente blancas por la cara y negras por el revés, divididas en dos cuadrados, cada uno de los cuales lleva marcados de cero a seis puntos. El juego completo de fichas de dominó consta de 28 piezas, en cada una de las cuales se representa un par de valores posibles.



●Objetivos:

- Explicar en qué consiste el juego.
- Generar un ambiente tranquilo.
- Fomentar las relaciones interpersonales.
- Mantener la actividad mental intacta.
- Fomentar la comunicación entre parejas.

●Materiales

- Lugar físico como una sala de juegos
- Iluminación, ampolletas de alta luminosidad
- Mesas
- Sillas
- Plumones
- Borrador
- Pizarra
- Dominó

●Actividad

Reunir un grupo de adultos mayores que tengan el deseo de aprender a jugar o que tengan el conocimiento para realizar la actividad. Posteriormente, se deben formar parejas elegidas o asignar parejas; los que conocen el juego con los que no saben, para que les enseñen. Esto debe ser conversado y decidido por ellos, según acuerdo se procederá a elegir parejas.

Buscar un lugar agradable, tranquilo y con luz para acomodar al adulto mayor. Que tenga mesas, sillas suficientes y una pizarra con plumones para el lugar de la actividad.

El profesor generará un ambiente de compañerismo, mediante el respeto y la tolerancia, actitudes y lenguaje apropiado.

En 10 minutos el profesor explicará en qué consiste la actividad, cómo se realizará.

●Se debe plantear las reglas del juego:

- Juntarse en parejas
- Formar un grupo de juego con 4 parejas.
- Explicar que el dominó consiste en 28 piezas rectangulares.

- Se debe colocar las fichas boca abajo y se debe barajar
- Cada pareja tendrá 7 piezas distintas.
- Quedaran 4 fichas disponibles.
- Se debe resguardar la privacidad de las fichas por pareja
- Parte la pareja con el doble más alto boca arriba
- El segundo jugador debe colocar la segunda ficha correspondiente al mismo número de la primera ficha.
- El tercer jugador deberá colocar una pieza en alguna de las dos piezas.
- Si alguna pareja no tiene ficha para colocar, deberá sacar 1 ficha de las 4 disponibles hasta que pueda colocar una ficha.
- Ganará la pareja que se ha liberado de sus piezas.
- En caso que nadie gane, se deberá considerar un empate valorando una puntuación de 1 punto para cada pareja.
- Colocar la puntuación en la pizarra.
- Al finalizar las 7 rondas, se deberá contabilizar los puntos por cada juego. Se elegirá a la mejor pareja y se les felicitará.

Caminata turística

Actividad física que se define como avanzar sobre una superficie a pie. Estas actividades se relacionan con pasear, deambular, caminar hacia adelante, hacia atrás o de lado. Se puede andar distancias cortas o largas; andar sobre diferentes superficies; andar alrededor de obstáculos.



●Objetivos:

- Formar un grupo
- Hacer actividad física durante 1 hora
- Distraer al adulto mayor de su rutina
- Aprender y conocer sitios turísticos
- Permitir al grupo tener mayor afinidad.

●Materiales

- Estetoscopio.
- Termómetro digital o manual.
- Botellas con líquidos para beber.
- Bus de acercamiento.
- Sillas de ruedas.
- Muletas, bastón o burritos.

●Actividad

Indagar un lugar con relevancia histórica no tan conocido, para inquietar la curiosidad del grupo. Salir a terreno con el grupo compuesto de autovalentes y adultos que tengan algún grado de compromiso móvil. Posteriormente se

reunirá a un grupo de adultos mayores que tengan el deseo de realizar una caminata por lugares históricos de nuestro país, teniendo un profesor como guía turístico. La caminata durará una hora, y se deberá tener como mínimo dos descansos de 10 minutos. Se debe considerar antes de partir el estado de autonomía de la persona y valorar signos vitales. Idealmente tener un glucómetro para medir glicemia en la sangre.

Comentaristas de Cine

Se define como observar y comprender las proyecciones fotográficas, de forma rápida y sucesiva, para crear la impresión de movimiento, mostrando algún vídeo o película.

Se tiene como finalidad distraer y posteriormente comentar algunas escenas que les hayan llamado la atención. Esta actividad tiene como beneficio mantener a la persona concentrada y luego evaluar el grado de adquisición de lo visto.

●Objetivos:

- Exponer una película.
- Mantener a los adultos mayores concentrados.
- Evaluar el grado de retención de la información.
- Comentar la película.

●Materiales

- Proyector
- Telón
- Computador o Notebook
- DVD de película
- Alargador
- Lentes de cada adulto mayor
- Sillas para asientos
- Mesas para el proyector y notebook
- Cortinas oscuras

●Actividad

Invitar a los adultos mayores, en especial los que tengan algún grado de dependencia. En lo posible levantar a los que están postrados.

Explicar que se rodará una película, y que al final, comentaremos y expondrán las opiniones. Se reevaluará si existe algún grado de agrado, respecto de la película, valorando posteriormente intereses de los adultos mayores.

Para realizar la actividad se sugiere:

- Crear ambiente tipo cine
- Tener puestos cerca de la pantalla
- Acomodar a los adultos mayores
- Antes de empezar, se debe explicar el motivo
- Rodar la película
- Al finalizar; se reevaluará el nivel de retención de la película en forma oral.
- Se dará un tiempo determinado para comentar la película
- Finalizar la actividad invitando a un nuevo encuentro.

Cocotero

El profesor enseña al grupo como deletrear C-O-C-O-T-E-R-O Usando sus brazos y el resto del cuerpo. Luego todos los participantes tratan de hacer lo mismo.



Me voy de viaje

Todos se sientan en un círculo. Empiece diciendo “me voy de viaje y me llevo un abrazo” y abraza a la persona a su derecha. Entonces esa persona tiene que decir “me voy de viaje y me llevo un abrazo y una palmada en la espalda” y le da a la persona a su derecha un abrazo y una palmada en la espalda. Cada persona repite lo que se ha dicho y añade una nueva acción a la lista. Continúe alrededor del círculo hasta que todos hayan tenido un turno.

Masaje grupal

Pedir al grupo que se ponga de pie y formen un círculo. Y que se pongan del lado de tal manera que cada persona este de cara con la espalda de la persona de adelante. Entonces las personas dan un masaje a los hombros de la persona frente a ellos.

Quién se cambia

●Objetivo: Ejercitar la memoria.

El grupo está formado. Un jugador quedará fuera de la formación (el guía). El profesor le propone a éste recordar el orden de los jugadores en la formación. Después volviéndolo de espaldas de forma que no pueda ver la formación, se hará un cambio a la formación, si detecta al que se movió, pasara a ocupar el lugar del jugador y éste a su vez.

-Regla: Si no acierta en tres veces seguidas. Entonces se elige otro guía.

Emparejar las tarjetas

El facilitador escoge un cierto número de frases bien conocidas y escribe la mitad de cada frase en un pedazo de papel o tarjeta (el número de pedazos de papel debe ser el mismo que el número de participantes en el grupo). Los pedazos de papel doblados se ponen en un sombrero. Cada participante toma un pedazo de papel del sombrero y trata de encontrar al miembro del grupo que tiene la otra mitad de su frase.

Manualidades

Las manualidades ofrecen múltiples beneficios para las



personas mayores. Proporcionan un envejecimiento activo a través de la estimulación cognitiva y mejoran la psico-motricidad de las personas de edad mediante la elaboración de trabajos que requieren destreza manual. Además, este tipo de actividades fomentan la socialización en los mayores, tanto en los centros de la tercera edad como en los núcleos familiares.



A nivel físico, se ejercitan las manos, que a menudo pierden elasticidad y movilidad con el paso de los años. A nivel emocional, las actividades manuales refuerzan la autoestima del mayor, que interioriza que es capaz de hacer trabajos manuales y hacerlos bien. El reconocimiento de los familiares y entorno más cercano fomentan también este sentimiento de superación personal.

Dibujo y pintura

Dichas actividades presentan diferentes beneficios:

-Comunicación

El arte nos humaniza, nos ayuda a comunicarnos en un lenguaje diferente y personal, lo cual representa un gran beneficio para todos y poderosamente para personas que sufren condiciones relacionadas con la falta de comunicación y de expresión, tales como la timidez, el autismo y ciertas discapacidades.

-Terapia

Pintar es una actividad individual, aún en un taller o clase, el estudiante entra en un mundo propio, lleno de posibilidades, la estimulación de su parte creativa le permite aislarse positivamente de la realidad, lo cual genera un descanso mental que disminuye el estrés y genera sentimientos de felicidad y relajación. Excelente para cualquiera, particularmente para personas con problemas de agresividad y nerviosismo.

-Autoestima

En un ambiente no competitivo y relajado (esto depende del instructor) donde el estudiante pueda realizar crecientes logros personales, le ayuda a fortalecer su autoestima e individualidad. Particularmente importante para personas con problemas de co dependencia, traumas y adultos mayores que requieren de actividades que les haga valer su autonomía.

-Motricidad

Aprender a sostener y a manejar el pincel y el lápiz ayuda a regular los movimientos de la mano y a estimular conexiones cerebrales mientras se

desarrolla una habilidad. En adultos mayores la pintura les ayuda a fortalecer su motricidad fina.

-Concentración y Sanación

Quien dedica varias horas a pintar o a crear, entra en una zona más pura, en un estado de concentración muy marcado, se borra el entorno y el tiempo transcurre sin darnos cuenta, los dolores físicos desaparecen, es como entrar en otra dimensión sin abandonar el cuerpo.

-Salud mental

La pintura distrae de los propios problemas y ayuda a sacar la angustia y a convertirla en algo bonito a lo cual se le pone nombre a través de un título, esto ayuda a identificar los sentimientos y a aumentar la capacidad de expresión, lo cual es beneficioso para personas nerviosas o con problemas mentales (como la esquizofrenia), así como cualquiera que esté pasando por un pequeño desequilibrio emocional como una ruptura sentimental y se ayuda de la expresión pictórica para lograr su catarsis.



-Actividad cerebral

En el dibujo y la pintura se estimulan ambos hemisferios del cerebro, tanto el izquierdo como el derecho. El primero involucra el lado lógico racional mientras que el segundo explota nuestra creatividad y emociones.

Informática

Al igual que en otros sectores de la población, la computadora es una herramienta que les ofrece a los adultos mayores enormes beneficios como medio de interacción social y cultural, entretenimiento, actividad laboral y formación, entre otros. Hay evidencias de que



existe un efecto negativo del empleo de computadoras y de Internet en el bienestar psicológico de niños, adolescentes y adultos jóvenes que contradicen los beneficios que proporcionan a los adultos mayores. Basta mencionar que con estas herramientas no importa el espacio físico ni el tiempo, por lo que el adulto mayor se puede relacionar, informarse, comprar, vender, realizar trámites y llevar a cabo otras actividades a pesar de tener algún tipo de incapacidad que le impida el movimiento. Con la computadora, tampoco son problemas la distancia, los horarios, los cambios climáticos ni otros inconvenientes que son resultado de su edad.

Estas tecnologías permiten a los ancianos aumentar y mejorar su desarrollo individual y social, así como optimizar su calidad de vida desde los puntos de vista técnico, económico, político y cultural. Mente sana en cuerpo sano, y por lo tanto las actividades intelectuales apoyan y aumentan la autonomía en la edad avanzada, por lo que se consideran un factor protector contra una vejez decadente.

Hipótesis: Las actividades físicas y recreativas presentan beneficios psicológicos, físicos y sociales; en la calidad de vida de las personas de Bahía Blanca en la tercera edad.

Objetivos:

- Determinar en qué medida, la práctica de las actividades físicas y recreativas presentan mejoras en la calidad de vida de las personas de la tercera edad.
- Conocer los cambios que producen las actividades de tipo física y recreativa en la vida de las personas mayores de 65/70 años.
- Tener en cuenta los beneficios tanto a nivel fisiológico como psicológico.
- Reconocer los motivos por los que se decide asistir a las actividades y las razones por las que no se asiste.
- Investigar cuál es el tiempo recomendado para la realización de actividades físicas y recreativas.
- Conocer las formas adecuadas de llevar a cabo el trabajo con los adultos.

2. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Matriz de datos

UNIDAD DE ANÁLISIS SUPRA “LUGAR AL QUE SE ASISTE”

Variables	Indicadores		
<i>Edades con las que se trabaja</i>	-60	60 aprox.	+60
<i>Se brindan actividades físicas</i>	<i>Siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
<i>Se brindan actividades recreativas</i>	<i>Siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
<i>Se aprecian mejoras con las actividades</i>	<i>Muchas</i>	<i>Pocas</i>	<i>Ninguna</i>
<i>Hay participación de la familia</i>	<i>Siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
<i>Se presentan dificultades</i>	<i>Siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
<i>Se cuenta con los recursos necesarios</i>	<i>Siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
<i>Cuantos adultos asisten</i>	<i>Muchos</i>	<i>Pocos</i>	<i>Ninguno</i>
<i>Cantidad de profesionales a cargo</i>	-5	5	+5
<i>Hay motivación por parte de los adultos</i>	<i>Siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>

UNIDAD DE ANÁLISIS DE ANCLAJE “EL ADULTO MAYOR”

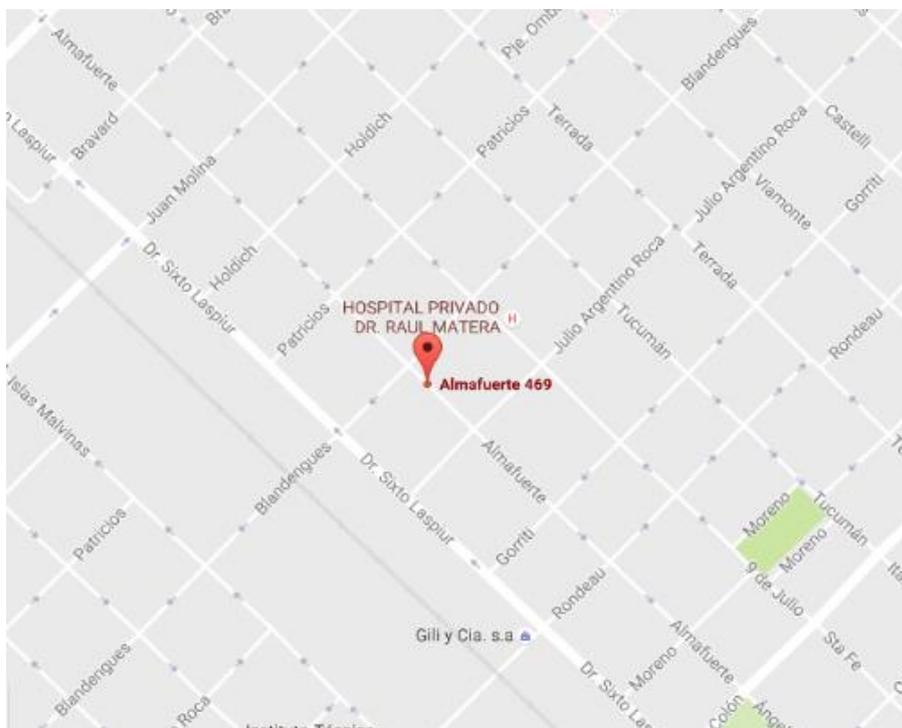
Variables	Indicadores		
<i>Realiza actividades físicas</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
<i>Realiza actividades recreativas</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
<i>Realiza la actividad por indicación médica</i>	<i>Todos</i>	<i>Algunos</i>	<i>Ninguno</i>
<i>Realiza la actividad para mantenerse saludable</i>	<i>Todos</i>	<i>Algunos</i>	<i>Ninguno</i>
<i>Realiza la actividad para relacionarse con otros</i>	<i>Todos</i>	<i>Algunos</i>	<i>Ninguno</i>
<i>Tienen claros todos los beneficios de las actividades</i>	<i>Todos</i>	<i>Algunos</i>	<i>Ninguno</i>
<i>Presentan dificultades a la hora de realizar las actividades</i>	<i>Todos</i>	<i>Algunos</i>	<i>Ninguno</i>
<i>Se muestran cambios significativos en lo personal</i>	<i>Muchos</i>	<i>Pocos</i>	<i>Ninguno</i>
<i>Tienen buena relación con los demás adultos</i>	<i>Todos</i>	<i>Algunos</i>	<i>Ninguno</i>
<i>Tienen buena relación con el docente</i>	<i>Todos</i>	<i>Algunos</i>	<i>Ninguno</i>

UNIDAD DE ANÁLISIS INFRA
“LA RECREACION Y LA ACTIVIDAD FISICA”

Variables	Indicadores		
Se explica el por qué y el para qué de cada actividad	Siempre	A veces	Nunca
Se ofrecen beneficios físicos	Muchos	Pocos	Ninguno
Se ofrecen beneficios sociales	Muchos	Pocos	Ninguno
Se ofrecen beneficios psicológicos	Muchos	Pocos	Ninguno
Existe progresión en el planteamiento de las actividades	Siempre	A veces	Nunca
Se tienen en cuenta las diferentes capacidades de los adultos	La mayoría	Algunas	Ninguna
Se presentan dificultades grupales a la hora de realizar las actividades	Siempre	A veces	Nunca
Se dividen las clases en grupos	Siempre	A veces	Nunca
Cantidad de personas que asisten con frecuencia	-10	10	+10
Disfruta la realización de las actividades	Siempre	A veces	Nunca

2.2 Fuentes de datos

Centro de Jubilados y pensionados “Manuel Belgrano” de Bahía Blanca con dirección en Alma fuerte 459, TEL: 453-6398. Anteriormente la dirección del lugar era Blandengues 745, pero luego por cuestiones de espacio se trasladaron.



El establecimiento en el que se realizan las actividades es una vivienda alquilada, y las únicas actividades que se realizan en la misma son del centro de jubilados.

Este lugar fue fundado el 3 de mayo de 2010, con el objeto de brindar contención integral al adulto mayor, a través de la realización de las diversas actividades.

La comisión directiva se encuentra conformada por doce miembros, ocho de comisión directiva y cuatro de comisión revisora de cuentas, los cargos que se ocupan son presidente, vicepresidente, secretario, tesorero y cuatro vocales.

Las personas que se seleccionan para brindar las actividades son evaluadas mediante una entrevista personal, junto con la presentación del curriculum y la propuesta pedagógica. Los recursos para la realización de las actividades se obtienen mediante un subsidio y dinero que otorga el PAMI; y las actividades que corren por cuenta de la municipalidad, son solventadas por la dicha institución.

Actualmente asisten aproximadamente 150 personas a la institución.

Los talleres que se brindan son los siguientes:

DIA	TALLER	HORARIO
LUNES	MEMORIA	09:00- 11:00
	GIMNASIA	10:30- 11:30
	INFORMATICA	15:00- 16:30
MARTES	CERAMICA	09:30- 11:30
	TEATRO	10:30- 12:30
MIERCOLES	ARTESANIAS	09:00- 12:00
	LITERARIO	10:00- 12:00

DIA	TALLER	HORARIO
MIERCOLES	INFORMATICA	15:00 – 16:30
	YOGA	17:30- 18:30
JUEVES	PINTURA	10:00- 12:00
VIERNES	MEMORIA	08:30- 10:30
	MEMORIA	10:30- 12:30
	MEMORIA	15:00- 17:00
	BAILE	16:00- 18:00

2.3 Población y muestra

Población:

-Todos los adultos mayores de 60 años en adelante que asisten al centro de jubilados y pensionados “Manuel Belgrano” Bahía Blanca.

-Todos los profesionales a cargo de las actividades.

Muestra:

- 15 adultos mayores.

- 5 profesionales a cargo de las actividades.

2.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

ENTREVISTA A LA SECRETARIA Y A LOS PROFESIONALES DEL

CENTRO DE JUBILADOS

-Encerrar la opción que corresponda.

1. ¿Edades con las que se trabaja?

-60
60
+60

2. ¿Se brindan actividades físicas?

Siempre
A veces
Nunca

3. ¿Se brindan actividades recreativas?

Siempre
A veces
Nunca

4. ¿Se aprecian mejoras con las actividades?

Muchas
Pocas
Ninguna

5. ¿Hay participación de la familia?

Siempre
A veces
Nunca

6. ¿Se presentan dificultades?

Siempre
A veces
Nunca

7. ¿Se cuenta con los recursos necesarios?

Siempre
A veces
Nunca

8. ¿Cuántos adultos asisten?

Muchos
Pocos
Ninguno

9. ¿Cantidad de profesionales a cargo?

-5

5

+5

10. ¿Hay motivación por parte de los adultos?

Siempre

A veces

Nunca

CUESTIONARIO "A" AL ADULTO MAYOR

-Encerrar la opción correcta.

1. ¿Realiza actividades físicas?

Frecuentemente

A veces

Nunca

2. ¿Realiza actividades recreativas?

Frecuentemente

A veces

Nunca

3. ¿Realiza la actividad por indicación médica?

Todos

Algunos

Ninguno

4. ¿Realiza la actividad para mantenerse saludable?

Todos

Algunos

Ninguno

5. ¿Realiza la actividad para relacionarse con otros?

Todos

Algunos

Ninguno

6. ¿Tienen claros todos los beneficios de las actividades?

Todos

Algunos

Ninguno

7. ¿Presentan dificultades a la hora de realizar las actividades?

Todos

Algunos

Ninguno

8. ¿Se muestran cambios significativos en lo personal?

Muchos
Pocos
Ninguno

9. ¿Tienen buena relación con los demás adultos?

Todos
Algunos
Ninguno

10. ¿Tienen buena relación con el docente?

Todos
Algunos
Ninguno

CUESTIONARIO "B" AL ADULTO MAYOR SOBRE LA RECREACION Y LA ACTIVIDAD FISICA

-Encerrar la opción correcta.

1. ¿Se explica el por qué y el para qué de cada actividad?

Siempre
A veces
Nunca

2. ¿Se ofrecen beneficios físicos?

Muchos
Pocos
Ninguno

3. ¿Se ofrecen beneficios sociales?

Muchos
Pocos
Ninguno

4. ¿Se ofrecen beneficios psicológicos?

Muchos
Pocos
Ninguno

5. ¿Existe progresión en el planteamiento de las actividades?

Siempre
A veces
Nunca

6. ¿Se tienen en cuenta las diferentes capacidades de los adultos?

La mayoría

Algunas
Ninguna

7. ¿Se presentan dificultades grupales a la hora de realizar las actividades?

Siempre
A veces
Nunca

8. ¿Se dividen las clases en grupos?

Siempre
A veces
Nunca

9. ¿Cantidad de personas que asisten con frecuencia?

-10
10
+10

10. ¿Disfruta la realización de las actividades?

Siempre
A veces
Nunca

GRILLA DE OBSERVACIÓN

LUGAR			
TALLER			
Cantidad de adultos que asisten	-10	10	+10
Manifiestan expresiones de disfrute	Mayoría	Algunos	Ninguno
Manifiestan expresiones de malestar	Mayoría	Algunos	Ninguno
Se relacionan con vínculos positivos	Mayoría	Algunos	Ninguno
Socializan su estado de ánimo	Mayoría	Algunos	Ninguno
Trabajan solitariamente	Mayoría	Algunos	Ninguno
Se tienen en cuenta las diferentes capacidades de los adultos	Siempre	A veces	Nunca
Se presentan dificultades para realizar las actividades	Siempre	A veces	Nunca
Se cuenta con los recursos necesarios	Siempre	A veces	Nunca

2.5 Plan de actividades de contexto

-Martes 11 de octubre de 2016, 09:30 horas: entrevista con la secretaria (poner nombre) del Centro de Jubilados y Pensionados.

-Jueves 13 de octubre de 2016, 09:30 horas: dejamos las entrevistas en el Centro.

-Miércoles 19 de octubre de 2016, 10:00 horas: retiramos las entrevistas.

-Viernes 21 de octubre de 2016, 16:30 horas: observación a los talleres de “Baile” y de “Memoria”.

2.6 Tratamiento y análisis de datos

Según los datos recolectados en las encuestas realizadas a las personas a cargo de la Institución se pudo corroborar que las edades con las que se trabaja superan los 60 años (100%), siempre se brindan actividades físicas y recreativas (100%), en las cuales a veces hay participación de la familia (100%). Se aprecian muchas mejoras con dichas actividades (100%) aunque a veces se presenten dificultades (100%).

Un 60% contestó que siempre se cuenta con los recursos necesarios y un 40% respondió que sólo a veces.

Se afirma que asisten muchos adultos mayores a las actividades (100%) y que se cuenta con más de 5 profesionales a cargo (100%).

Un 80% de los encuestados respondió que siempre hay motivación por parte de los adultos, y un 20% respondió que sólo a veces.

Según los datos recolectados en las encuestas realizadas a los adultos mayores se pudo corroborar que el 60% frecuentemente realiza actividades físicas, el 26,7% a veces, y el 13,3% nunca. El 33,3% frecuentemente realiza actividades recreativas, el 46,7% a veces y el 20% nunca.

El 60% de los adultos respondieron que realizan la actividad por indicación médica, para mantenerse saludables y para relacionarse con otros.

El 86,7% de las personas que asisten a las actividades respondieron que tienen en claro los beneficios de las mismas.

El 53,3% de los encuestados aseguró tener problemas para la realización de las actividades.

El 60% de los adultos nota muchos cambios significativos en lo personal, el 33,3% nota pocos cambios y el 6,7% no nota cambios.

La mayoría (86,7%) de las personas que asisten a las actividades tienen buena relación con sus compañeros y con el docente a cargo del taller.

Con respecto a la actividad física y la recreación el 46,7% de los encuestados respondió que siempre se explica el por qué y para qué de cada actividad, el 53,3% respondió que sólo a veces.

El 73,3% de los adultos respondió que se ofrecen muchos beneficios físicos, y el 26,7% que se ofrecen pocos.

El 53,3% de los encuestados respondió que se ofrecen muchos beneficios sociales, el 40% que se ofrecen pocos y el 6,7% que no se ofrece ninguno.

El 93,3% contestó que se ofrecen muchos beneficios psicológicos, y el 6,7% que se ofrecen pocos.

El 40% estuvo de acuerdo con que siempre hay progresión en el planteamiento de las actividades y el 60% restante acordó que sólo a veces.

El 46,7% de los adultos respondió que se tienen en cuenta la mayoría de las capacidades y el 53% contestó que sólo se tienen en cuenta algunas.

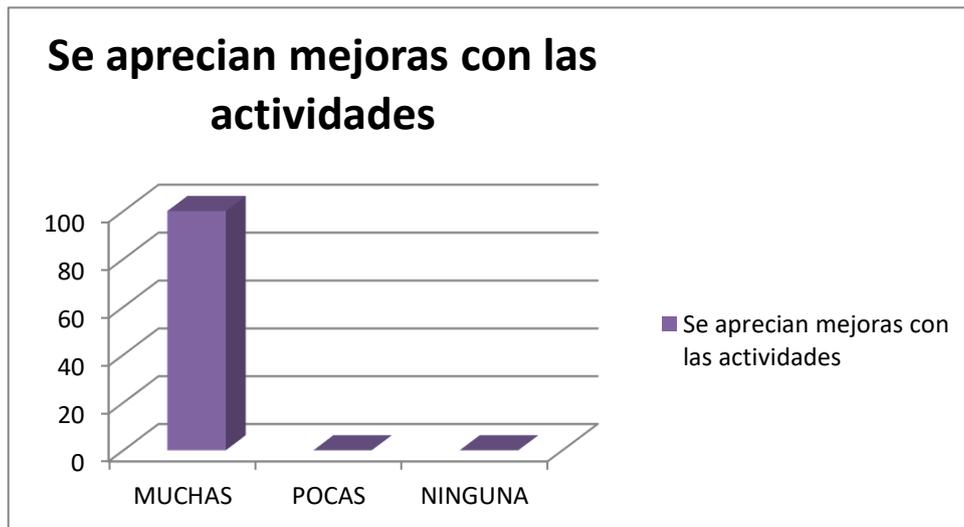
El 13,3% respondió que siempre se presentan dificultades grupales a la hora de realizar las actividades y el 86,7% dijo que sólo a veces.

La mayoría de las veces (86,6%) se dividen las clases en grupos.

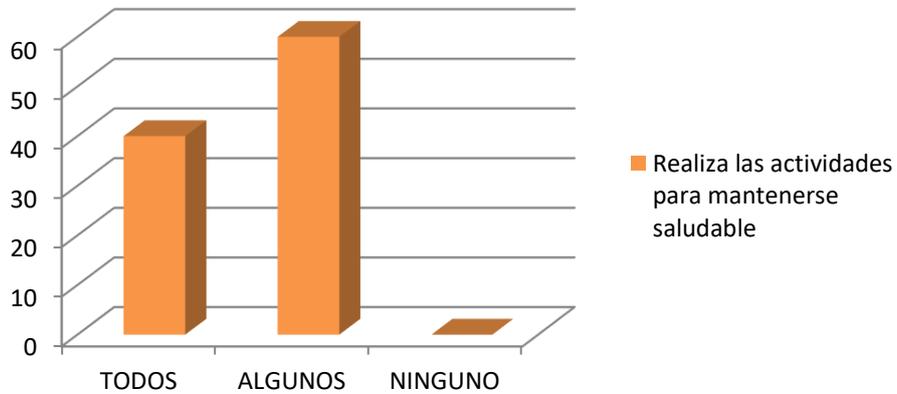
El 53,3% contestó que a los distintos talleres asisten menos de diez personas con frecuencia.

El 86,7% de los encuestados siempre disfruta la realización de las actividades, mientras que el 13,3% sólo a veces.

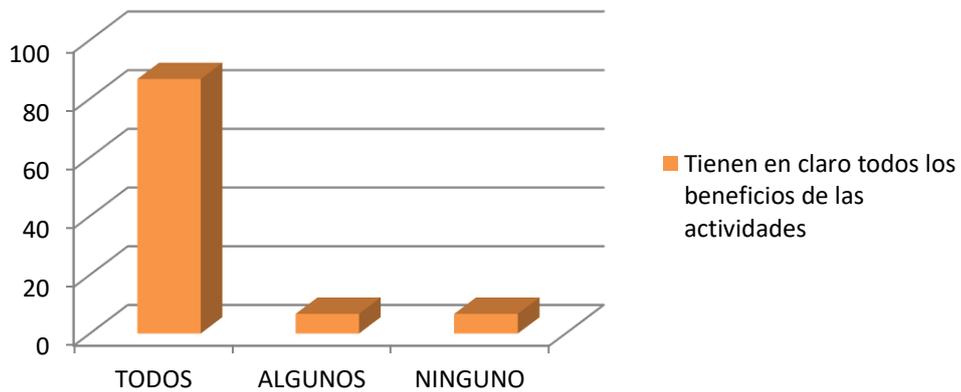
2.7 Exposición de los resultados



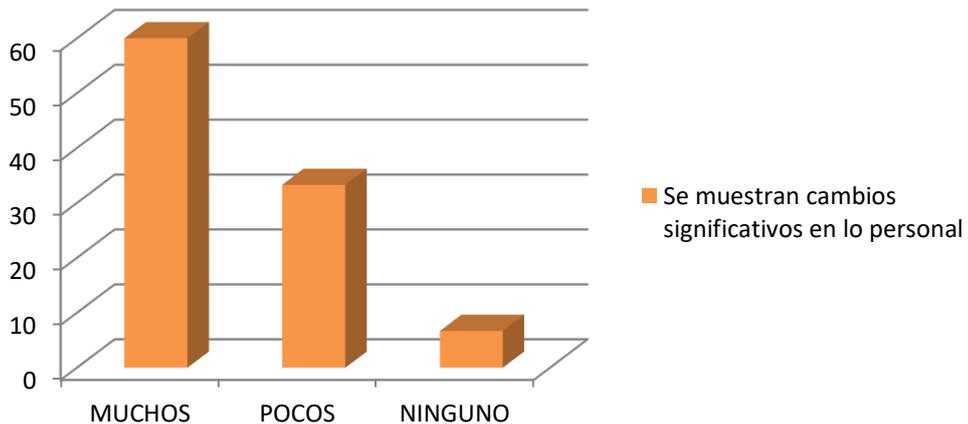
Realiza las actividades para mantenerse saludable



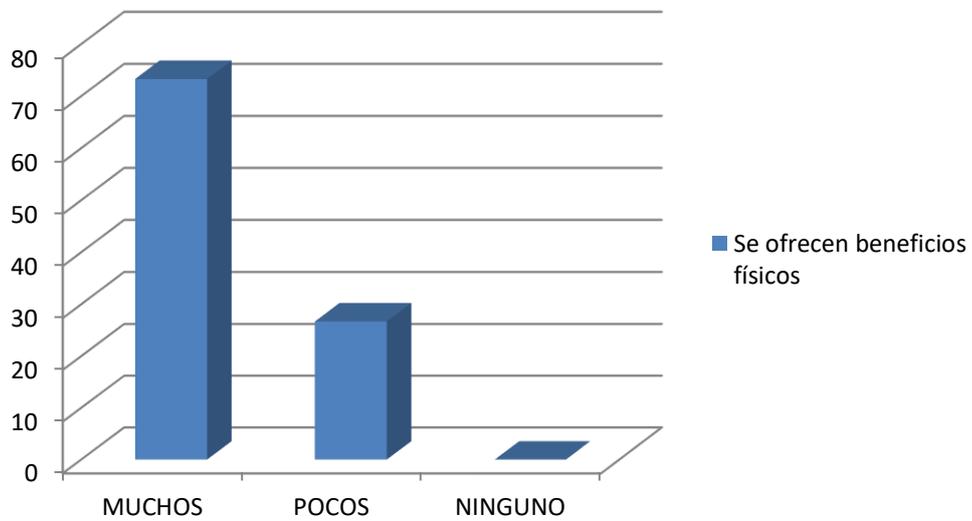
Tienen en claro todos los beneficios de las actividades



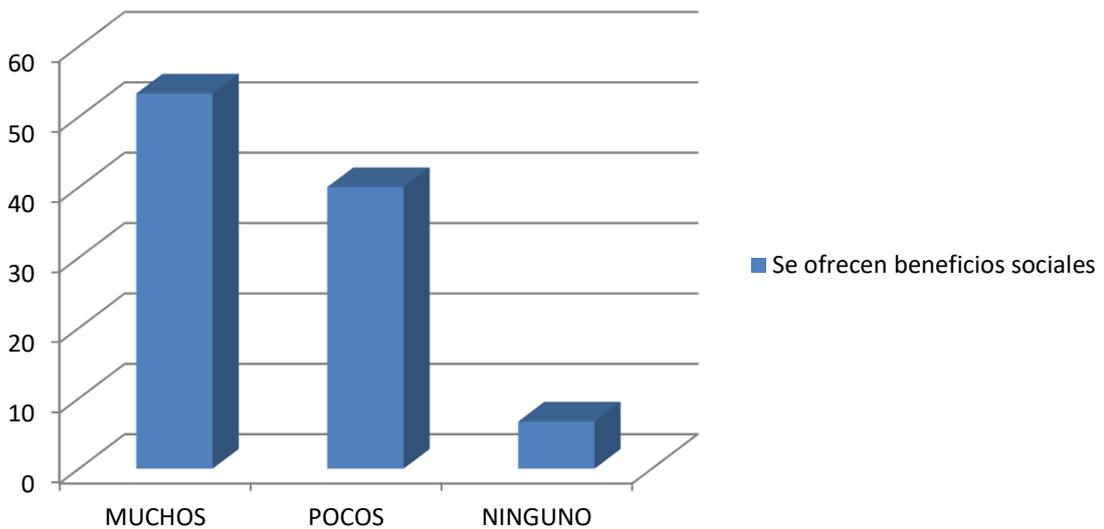
Se muestran cambios significativos en lo personal



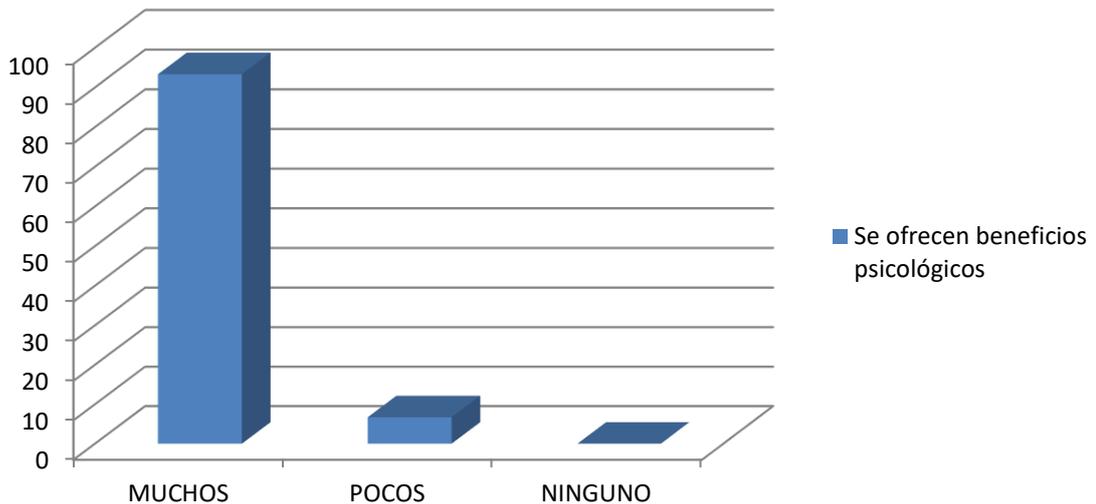
Se ofrecen beneficios físicos



Se ofrecen beneficios sociales



Se ofrecen beneficios psicológicos



CONCLUSION

De acuerdo a la investigación realizada en la ciudad de Bahía Blanca, a través de diferentes métodos, y teniendo presente la hipótesis planteada, hemos llegado a las siguientes conclusiones:

La mayoría de los adultos que fueron encuestados realizan actividades físicas y recreativas con frecuencia, sus motivos se basan en el seguimiento de indicaciones médicas, los beneficios de salud que dichas actividades representan y las relaciones que se pueden establecer con otras personas, las cuales favorecen su vida social evitando el aislamiento.

A la hora de realizar actividades físicas y recreativas los adultos presentan un gran nivel de motivación, esto puede corroborarse gracias a las respuestas de los profesionales a cargo de las actividades; y a las expresiones de disfrute y buena predisposición de trabajo que se logró observar.

En cuanto a lo psicológico en la vejez acontecen una serie de factores interrelacionados que tienen una importante incidencia:

- Modificaciones anatómicas y funcionales en el sistema nervioso y órganos de los sentidos.

- Modificaciones en las funciones cognitivas.

- Modificaciones en la afectividad: pérdidas, motivaciones, personalidad.

En cuanto a lo fisiológico comienza haber problemas en los sistemas, generalmente causados por modificaciones en el sistema nervioso. Dado que el hombre es un conjunto de sistemas que actúan de forma integrada, los problemas que sucedan en alguno de ellos, va incidir en el propio comportamiento o funcionamiento del sujeto.

Los cambios sociológicos afectan a toda el área social de la persona: su entorno cercano, su familia, su comunidad y la sociedad en general. Hay cambios en el rol individual como individuo y como integrante de una familia, y hay cambios en el rol social (laborales y dentro de una comunidad).

Con respecto a dichas características de la vejez gran parte de los adultos reconocen que tienen en claro los beneficios que presentan las actividades físicas y recreativas, esto es así porque notan muchos cambios en lo personal.

Identifican mayormente beneficios psicológicos y, en menor medida, físicos y sociales.

Varios adultos tienen dificultades a la hora de realizar las actividades, esto se debe a la involución de las capacidades características de la edad, porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. Estos cambios desde el punto de vista fisiológico, psicológico y social, se caracterizan por una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación y reserva del organismo, que va producir una mayor vulnerabilidad del sujeto ante las relaciones externas.

Teniendo en cuenta lo anterior, la hipótesis de que “las actividades físicas y recreativas presentan beneficios psicológicos, fisiológicos y sociales, en las personas de Bahía Blanca durante la tercera edad”, resulta ser válida.

Por lo tanto:

► El ejercicio físico tiene un efecto preventivo sobre el desarrollo de muchas enfermedades, especialmente las cardiovasculares, que son la primera causa de mortalidad. A la vez, tiene un efecto preventivo sobre las limitaciones funcionales en la vida diaria que pueden comportar una discapacidad adquirida con la edad y llegar a causar una situación de dependencia (o necesidad de ayuda de otra persona para poder realizar actividades cotidianas).

Hacer ejercicio regularmente aumenta la esperanza de vida libre de discapacidad, lo cual quiere decir que permite vivir más años sin limitaciones y sin depender de otras personas en la vida cotidiana

La actividad física también mejora el estado de ánimo; reduce la ansiedad, el miedo y la sensación de soledad; aumenta la confianza en uno mismo y produce sensación de bienestar. Disminuye los trastornos del sueño. Permite trabajar la constancia y la superación personal para alcanzar nuevos retos, ampliando así las posibilidades. Aumenta la consciencia corporal, ayuda a conocer las limitaciones y las capacidades del cuerpo.

► La recreación para los adultos mayores guarda un potencial muy grande. En la medida que en esta etapa de la vida, usualmente las personas ya están jubiladas, o se dedican a labores del hogar, cuidado de los nietos, y en muchas ocasiones el aislamiento; la recreación se constituye en un espacio de encuentro con los amigos, de protagonismo en la comunidad, lo cual mantiene la autoestima y ayuda a que el adulto mayor se sienta útil y se mantenga con buena salud.

La vejez puede demorarse o evitarse a través de un estilo de vida activo y productivo fundamentado en experiencias de aprendizaje y en la participación en actividades recreativas, artísticas, culturales, lúdicas, deportivas que lleven al goce de la euforia y al placer y la creatividad de la persona que le motiven a transformar la forma de ver el mundo y por ende su realidad.

Es importante realizar actividades recreativas porque están relacionadas con el cuerpo, la memoria y los afectos. Las mismas producen endorfina, sustancia que fabrica el cerebro y actúa en el sistema nervioso ayudando a sobrellevar los dolores y provoca bienestar. Además, a través de ellas, se pueden perder los prejuicios en los juegos que les permitan auto conocerse, comunicarse, expresarse y así descubrir las facetas de ellos mismos.

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Página de internet: efdeportes, “Un programa innovador para personas mayores discapacitadas: “La boccia”
- ❖ Página de internet: elmussol.files, “Actividad física para personas con discapacidades”
- ❖ Página de internet: monografías.com, “Actividades físicas recreativas para el adulto mayor de la Comunidad”
- ❖ Página de internet: cdeporte.es, “Incidencia de la actividad física en el adulto mayor”
- ❖ Página de internet: geosalud.com, “Ejercicio y el adulto mayor”
- ❖ Página de internet: msal.gob, “Actividad física”
- ❖ Página de internet: webconsultas.com, “Ejercicio en la menopausia”
- ❖ Página de internet: salut-envelliment.uab.cat, “Envejecimiento saludable”
- ❖ Página de internet: efdeportes.com, “La actividad física como elemento de salud en la tercera edad, “Razones y beneficios que justifican su práctica.”
- ❖ Página de internet: redcreacion.org, “Red Creación”
- ❖ Página de Internet: plenitudyvida.com, “Plenitud y vida”
- ❖ Página de Internet: adultomayor.cdmx.gob.mx, “Adulto mayor”
- ❖ Página de Internet: unican.es, “Enfermería en el envejecimiento”
- ❖ Página de Internet: dmedicina.com, Enfermedades neurológicas
- ❖ Página de Internet: slideshare.net, “Enfermedades del adulto mayor”
- ❖ Página de Internet: lcpsicologos.com, “Tratamientos psicológicos”
- ❖ Página de Internet: procesospsicologicosiv.globspot.com.ar, “Procesos psicológicos”

ANEXO

