


PEDAGOGICAL AND  
SOCIOCULTURAL  
**ASPECTS OF  
PHYSICAL  
EDUCATION  
AND SPORTS**

LUCIO MARQUES VIEIRA SOUZA  
(Organizador)



PEDAGOGICAL AND  
SOCIOCULTURAL  
**ASPECTS OF  
PHYSICAL  
EDUCATION  
AND SPORTS**

LUCIO MARQUES VIEIRA SOUZA  
(Organizador)

  
Ano 2022

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Pedagogical and sociocultural aspects of physical education and sports

**Diagramação:** Camila Alves de Cremona  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Lucio Marques Vieira Souza

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P371 Pedagogical and sociocultural aspects of physical education and sports / Organizador Lucio Marques Vieira Souza. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-929-2

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.292222102>

1. Educação física. I. Souza, Lucio Marques Vieira (Organizador). II. Título.

CDD 613.7

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br



## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

No contexto atual de ainda incertezas e dúvidas causadas pela pandemia da COVID-19, a ciência vem sendo questionada e ou referenciada por pessoas civis e pelos próprios pesquisadores. Neste sentido, torna-se um enorme desafio a produção do conhecimento científico por parte de todos nós, que de alguma forma estamos envolvidos no meio acadêmico, seja como formador ou formando.

Neste sentido, é com imensa satisfação e responsabilidade que apresentamos mais uma importante Coletânea intitulada de “Pedagogical and sociocultural aspects of physical education and sports” que reúne 04 artigos abordando pesquisas da Espanha.





Estruturada desta forma a obra demonstra a pluralidade acadêmica e científica da Educação Física, bem como a sua importância para a sociedade. Neste sentido, nos capítulos constam estudos diversas temáticas contemplando assuntos de importante relevância dentro da área.

Agradecemos a Atena Editora que proporcionou que fosse real este momento e da mesma forma convidamos você Caro Leitor para embarcar na jornada fascinante rumo ao conhecimento.

Lucio Marques Vieira Souza



## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCOLAR EN LAS ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN FÍSICA EN LA NATURALEZA	
Pablo Luque-Valle	
Francisco de Paula Pérez-Valenzuela	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.2922221021">https://doi.org/10.22533/at.ed.2922221021</a>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>14</b>
ANALISI DEL ASESORAMIENTO DEL PROGRAMA COOPERAR PARA APRENDER/ APRENDER A COOPERAR EN CENTROS EDUCATIVOS: DIFERENCIAS ENTRE MAESTROS Y MAESTROS DE EDUCACIÓN FÍSICA	
Núria Berenguer Carrera	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.2922221022">https://doi.org/10.22533/at.ed.2922221022</a>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>24</b>
LA CONDICIÓN MOTRIZ EN EL DESARROLLO DE LA VIDA DIARIA EN LAS PERSONAS MAYORES Y CÓMO INFLUYE EN SU SITUACIÓN EMOCIONAL	
Darío Salguero García	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.2922221023">https://doi.org/10.22533/at.ed.2922221023</a>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>41</b>
PROGRAMA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN PERSONAS MAYORES	
Darío Salguero García	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.2922221024">https://doi.org/10.22533/at.ed.2922221024</a>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR</b> .....	<b>55</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>56</b>

## LA CONDICIÓN MOTRIZ EN EL DESARROLLO DE LA VIDA DIARIA EN LAS PERSONAS MAYORES Y CÓMO INFLUYE EN SU SITUACIÓN EMOCIONAL

*Data de aceite: 01/02/2022*

**Darío Salguero García**  
Universidad de Almería,

**RESUMEN:** A medida que nos hacemos mayores, nuestro corazón va perdiendo fuerza. El resultado de esta gradual pérdida de potencia del músculo cardíaco es una disminución de la energía y una mayor sensación de cansancio. Ante esta situación y, sobre todo en edades más avanzadas, la dieta sana y el ejercicio intentan mitigar esa pérdida de energía. Y precisamente el ejercicio en personas mayores es el tema que se intenta abordar en este trabajo ya que, sabemos que hoy en día, el sedentarismo está demasiado presente en nuestro día a día. Si en edades tempranas es importante combatir ese sedentarismo, no lo es menos en edades avanzadas donde los músculos y huesos (entre otros) pierden fortaleza, siendo necesario trabajar sobre ello para evitar o retrasar problemas de salud. De esta forma, algunas tareas relacionadas con la psicomotricidad darán lugar a un envejecimiento activo y más saludable. Por tanto, se llevará a cabo un envejecimiento satisfactorio y de más calidad.

**PALABRAS CLAVE** – Aspectos emocionales. Actividad física. Psicomotricidad. Envejecimiento activo. Envejecimiento satisfactorio.

**ABSTRACT:** As we get older, our heart loses strength. The result of this gradual loss of power of the cardiac muscle is a decrease in energy and

a greater feeling of fatigue. Given this situation and, especially at older ages, healthy diet and exercise try to mitigate this loss of energy. And precisely exercise in older people is the subject that is trying to address in this work because, we know that today, sedentary lifestyle is too present in our day to day. If at early ages it is important to combat this sedentary lifestyle, it is no less so in advanced ages where the muscles and bones (among others) lose strength, being necessary to work on it to avoid or delay health problems. In this way, some tasks related to psychomotricity will lead to an active and healthier aging. Therefore, a satisfactory and higher quality aging will be carried out.

**KEYWORDS:** Emotional aspects. Physical activity. Psychomotricity. Active aging. Successful aging.

### 1 | JUSTIFICACION

En primer lugar, es necesario explicar a partir de qué edad se considera que una persona es “de la tercera edad”. Según la OMS (2010) “ la edad adulta se puede clasificar del siguientes modo: adulto joven entre los 18 y 44 años, adulto medio entre los 45 y los 59 años, ancianos entre 60 y 74 años y muy ancianos entre 75 y 90 años”.

La vejez comprende la última parte de la vida, es decir el periodo de después de la juventud y de la edad media, generalmente cuando empieza el deterioro. A qué edad comienza la vejez no se puede definir

universalmente porque difiere según el contexto. Las Naciones Unidas han acordado que mas de 65 años pueden denotarse como personas mayores y este es el primer intento de una definición internacional de vejez. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) precisó que son considerados personas mayores a las personas de 60 años o mayores en los países subdesarrollados o en vía de desarrollo, mientras que en los países desarrollados la marca se sitúa en los 65 años o más. Al mismo tiempo, la OMS reconoció que el mundo en desarrollo a menudo define la vejez, no por años, sino por nuevas funciones, la pérdida de roles previos o la incapacidad de hacer contribuciones activas a la sociedad.

Los gerontólogos han reconocido las condiciones muy diferentes que las personas experimentan a medida que envejecen dentro de los años definidos como la vejez. En los países desarrollados, la mayoría de las personas entre los 60 y los 70 años todavía están en forma, son activas y pueden cuidarse a sí mismas. Sin embargo, después de los 75, se volverán cada vez más frágiles, una afección marcada por una grave debilidad mental y física.

Por lo tanto, en lugar de agrupar a todas las personas que han sido definidas como viejas, algunos gerontólogos han reconocido la diversidad de la vejez definiendo subgrupos. Un estudio distingue a los ancianos de edad (60 a 69 años), a los de mediana edad (70 a 79 años) y a los muy mayores (más de 80 años), IMSERSO (2009).

Con el envejecimiento, la dificultad para respirar aumenta, es común ganar peso y el equilibrio físico se debilita (Fernández, 2009). La capacidad de los ancianos para permanecer independientes se reduce, los riesgos de caídas son mayores (Zaidi, 2008). Permanecer inactivo podría ser riesgoso para los ancianos (Millán, 2011). Para combatir estas consecuencias, el ejercicio suave puede ser una gran terapia (Fernández, Zamarrón y López, 2010).

Actualmente la preocupación por la calidad de vida es una cuestión que se debate día a día., por ello, debemos potenciar que cada persona saque lo mejor de sí mismo y que la buena convivencia sea indispensable. En el caso de las personas mayores es algo prioritario ya que se pasaron su vida aportando a la sociedad y quieren seguir haciéndolo, por lo que la sociedad debe darle esas oportunidades con las que todavía pueden explotar sus potencialidades.

Este estado de bienestar de este colectivo, las personas mayores, puede relacionarse con un concepto que hoy en día está en auge, como es el caso del *envejecimiento activo* del que tanto se habla a nivel mundial que ha explotado de forma general en el año 2012:

*“El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (OMS, 2002).*

Conociendo todo lo anterior quedaría decir que, la importancia de la actividad física en estas edades es imprescindible para evitar, reducir o ralentizar los problemas de salud

que van asociados a la edad más adulta.

## 2 | ENVEJECIMIENTO ACTIVO

### 2.1 Conceptualización de envejecimiento activo

La preocupación por el envejecimiento positivo en las últimas décadas ha aumentado considerablemente, por ello se han propuesto diferentes modelos para conseguir que este término de envejecimiento sea lo más positivo posible. Entre estos tenemos:

- *Envejecimiento exitoso* (OMS, 2002) que se centra en la habilidad para mantenerse en bajo riesgo de enfermar, con un alto nivel de actividad física y mental y decididamente comprometido con la vida por medio del mantenimiento de relaciones interpersonales y de la participación en actividades significativas (61,62).
- *Envejecimiento saludable*, propuesto por la (OMS, 2002), definido como la etapa que comienza mucho antes de los 60 años. Este envejecimiento saludable destaca la importancia de cuidar nuestros hábitos y estilos de vida, realizando prevención temprana de algunas enfermedades y discapacidades (63,64).
- *Envejecimiento activo* de la (OMS, 2002), definido como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (65). El término “activo” engloba una participación íntegra de la persona en la sociedad (aspectos sociales, económicos, culturales, espirituales, sanitarios y cívicos).

Tras conocer el avance del término envejecimiento, no centraremos en el término de envejecimiento activo que fue promovido por la OMS a finales del siglo XX, cuando la preocupación por envejecer de la mejor forma posible fue más allá de envejecer saludablemente. Envejecer saludablemente estaba encasillado exclusivamente a la rama sanitaria, es decir, se centraba en envejecer con una buena salud, olvidando así otros aspectos de las personas que también deben cuidarse.

Es aquí cuando nace la necesidad de incorporar el término “activo” que fue aprobado en la II Asamblea Mundial del Envejecimiento celebrada en Madrid en el año 2002.

Al analizar el término “Activo” las condiciones obtenidas de su significado pleno son las siguientes (Limón y Ortega, 2011):

- Remarca la idea de participación en todos los ámbitos que una persona puede abarcar (cuestiones sociales, económicas, culturales, cívicas...) no sólo en la capacidad física y de salud para estar activo laboralmente.
- Crea una sociedad consciente de la necesidad de envejecer no sólo como meros receptores de ésta, sino que también aportando de manera proactiva.
- Implica un ambiente comunitario en el cual la persona mayor no tiene que restringirse exclusivamente a un ocio, sino que puede participar y disfrutar de todo

lo que se le ofrezca relativo a su comunidad.

- Destaca la importancia de tener en cuenta a este colectivo y de informarles y respetar sus derechos.
- Promueve el desarrollo de estas personas hasta sus últimos días sin encasillar el trabajo o el aprendizaje sólo a niños, jóvenes o adultos.
- Establece un enfoque integral de la persona reforzando su participación en todos los ámbitos, su necesidad de cuidados sanitarios y la importancia de los factores psicológicos y afectivos de estas personas.

La acepción más importante a remarcar debido a la temática del tema es que el término “activo” asume también un *enfoque intergeneracional* ya que destaca la importancia de las relaciones sociales de este grupo de personas mayores con los miembros de su familia y con todos los grupos de personas de su entorno de otras generaciones. Es decir, potencia e impulsa las relaciones intergeneracionales (Reyes-Torres y Castillo-Herrera, 2011).

Lo más importante de la implantación de este concepto es que este tipo de envejecimiento favorece a toda la sociedad no sólo a las personas mayores, ya que ayudándoles y potenciando su bienestar tanto físico como psicológico y sociales potencia su capacidad de participación, su independencia, su autonomía y su bienestar, algo que nos beneficia a todos (Lesende, Zurro, Prada y García, 2007).

Además, fomentar esta participación de forma tanto individual como intergeneracional es un deber que tendríamos que cumplir todo para poder así crear una sociedad con unos valores de tolerancia y unión más sólidos (Lesende et al., 2007).

## 2.2 Envejecimiento activo y calidad de vida

El objetivo de todos los planes y programas destinados a la tercera edad y al proceso vital del envejecimiento se centra en conseguir un estado de bienestar integral en la medida de lo posible de las personas mayores, conseguir que su día a día sea lo más positivo posible y creando un ambiente que propicie una calidad de vida óptima (García, 2006), pero esta preocupación no sólo debe comenzar cuando tienes una edad avanzada sino que tiene que ser una preocupación conjunta que se tenga en cuenta en todas las generaciones, ya que al y fin al cabo todos vamos a pasar por las diferentes etapas de la vida y todos queremos que cada una de ellas sea lo más positiva posible. Para ello debemos cuidar nuestros hábitos tanto de salud como sociales, psicológicos y afectivos (Zunzunegui y Béland, 2010).

Como el propio término de *envejecimiento activo* indica, envejecer de forma más tardía y mejor no sólo depende de la ausencia de enfermedad ya que hay otros muchos factores que intervienen en ese envejecimiento positivo. Tener buena salud es un concepto muy amplio que en el año 1946 la Organización Mundial de la Salud (OMS), definió de forma más amplia: “la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no

solo la ausencia de enfermedad y minusvalía” (Montorio, 1999).

Además, actualmente se calcula que un 70% de los factores que inciden en el aceleramiento del proceso de envejecimiento de las personas son causa directa de los hábitos de vida y del medio ambiente, mientras que tan sólo el 30% se debe a factores genéticos (Pérez y Sierra, 2009).

### 3 I IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS PERSONAS MAYORES

La llegada de la edad adulta comporta cambios cuyos efectos negativos pueden ser mitigados mediante el ejercicio físico. Es el caso del riesgo de incontinencia urinaria, depresión, síndrome metabólico y trastornos cardiovasculares (Grima y Calafat, 2004). Además, la práctica deportiva puede ayudar a mitigar los síntomas vasomotores, como los sofocos (Pont, 1994).

Además de todo lo anterior, la actividad física en estas edades tienen innumerables beneficios tanto a nivel motor, como psíquico tales como reducción de la depresión, del aburrimiento, ansiedad o estrés (Jiménez, Martínez, Miró y Sánchez, 2008) y el incremento de la energía, desconexión de los problemas cotidianos, relajación, permite momentos para la introspección, etc. (Vidarte, Quintero y Herazo, 2012).

Para alcanzar el nivel de actividad física adecuado a la edad adulta, se utiliza la psicomotricidad. Según Menéndez (1989), la psicomotricidad es comprendida como una técnica corporal que incide en el conocimiento por disciplinas más básicas dándole importancia a la vivencia, a la interacción con el entorno y la conciencia corporal. No es un objetivo, sino un camino para conseguir unas metas educativas.

Según Salech, Jara y Michea (2012), a partir de los 50 años, la masa muscular y la fuerza general se reducen en un 40% hasta un 50% dependiendo de cada persona.

De esta forma, la actividad física permite (Zamuria y Vives, 1987; Barriopedro, Eraña y Mallol, 2007):

- Reducir los riesgos de caídas.
- Reducir el riesgo de obesidad.
- Reducir el estrés y prevenir enfermedades del corazón.
- Contribuir a la disminución del colesterol.
- Lucha contra la osteoporosis.
- Mejora el sistema inmune.
- Mantener la masa muscular.
- Crear un enlace social, reducir el riesgo de depresión.

### 3.1 Influencia de la motricidad a nivel emocional

Los teóricos de la emoción han enfatizado por mucho tiempo la importancia de las evaluaciones para determinar la experiencia emocional y el bienestar. Los pensamientos específicos están relacionados con emociones específicas: por ejemplo, la desesperanza, la impotencia y la pérdida irrevocable están asociadas con la tristeza; las percepciones de que alguien o algo se interpone en el camino de un objetivo se asocia con la ira; las evaluaciones de amenazas están relacionadas con la ansiedad (Levine, Safer y Lench, 2006).

Contra todo lo anterior, la actividad física en personas adultas conseguirá a nivel emocional beneficios como:

Mejorar la autoestima: Hacer varios ejercicios también sería beneficioso para mejorar su confianza en sí mismo (García y Troyano, 2013). Cada vez que se practique deporte, por ejemplo, obtendrá un máximo de cinco de su compañero de equipo o un apretón de manos con el oponente al final del partido. Esas cosas serían muy buenas para construir el personaje dentro de ti.

Aliviar la soledad: ¿Alguna vez te has sentido solo en tu vida? Estar solo es uno de los sentimientos más terribles y traería muchos efectos negativos en su salud porque estimulará varios síntomas de depresión. Al hacer varios ejercicios, tendrá una buena oportunidad de conocer gente nueva y comunicarse con ellos. Esa cosa será beneficiosa para aliviar la horrible sensación de que estás solo en este mundo. Tener a alguien con quién hablar cada vez que realice ejercicios aliviaría los síntomas de la depresión y, por lo tanto, será más feliz que antes. Además, tendrá más confianza cada vez que hable con otras personas (Barrera-Algarín, 2017).

Controlar las emociones: El estrés emocional negativo es una de las actitudes que perjudicaría su desempeño en su vida diaria. Todo el mundo sabe que cada vez que haces algo con emociones negativas, el resultado que obtienes no será bueno. Entonces, debes aprender a controlar tus emociones lo antes posible. No hay mejor manera de controlar tus emociones que hacer varios ejercicios. En los deportes, por ejemplo, las emociones pueden ser altas y aprenderá como controlarlas usted mismo. Una vez que pueda controlar su emoción, se convertirá en una mejor persona en la vida. Además de eso, eres capaz de superar cada desafío que enfrentas en tu vida (De Figueiredo, Fernández-Berrocal, Extrema y Queirós, 2006).

Te hace sentir ser una mejor persona: De hecho, el ejercicio es perfecto para tu cuerpo. Al hacer ejercicio, también mejorarás tus efectos mentales, como hacerte una mejor persona automáticamente. Haciendo ejercicio, aprenderá sobre resistencia, espíritu, disciplina y más beneficios de psicología (Barrera-Algarín, 2017).

### 3.2 Influencia de la motricidad a nivel psicosocial

En la vida actual, donde todo se vuelve digital, la frecuencia de las personas que tienen una conversación cara a cara se vuelve rara. Hoy en día, comunicarse con otras

personas a través de dispositivos electrónicos y aplicaciones de chat sería suficiente. Esos fenómenos no serían buenos en lo que respecta a lo social. Con los ejercicios, sorprendentemente, se obtienen muchos beneficios sociales, porque se tiene una gran oportunidad de conocer gente nueva. Algunos de ellos son (Barranco, Sáez y Martínez, s.f.; Cano y Mateos, 2015):

Aprender a respetarse el uno del otro: Hacer varios ejercicios que requieren que construyas un equipo con tus amigos será una práctica perfecta para aprender a respetarse unos de otros. No podría evitar el hecho de que será mejor que sus amigos en un solo ejercicio, pero serán mejores que usted en otros ejercicios.

Hacer nuevos amigos: Estos son los beneficios sociales más obvios que obtendrás al hacer varios ejercicios. Hacer ejercicios, ya sea que lo hagas en un gimnasio o al aire libre, aumentará tu oportunidad de conocer gente nueva. Hacer ejercicios en el gimnasio, por ejemplo, aumentará la oportunidad de aprender del entrenador y conocer nuevas personas en su clase.

Mejor habilidad de comunicación: Tal vez se pregunte qué tiene que ver la habilidad de comunicación con los ejercicios. Resulta que los ejercicios mejorarían sus habilidades de comunicación en la vida cotidiana. Cada vez que haces ciertos ejercicios o deportes, obviamente tienes que hacerlo en equipo o en grupos.

Aprender a lidiar con la frustración: Este es uno de los beneficios psicosociales más importantes que obtendría cada vez que haga ejercicios regularmente. Aceptar el hecho de que, a veces, la vida puede ser muy dura y no puedes obtener todo lo que deseas.

Mejora la dedicación y constancia: Hacer varios ejercicios de forma regular aumentaría tu dedicación en todo lo que haces en tu vida.

## 4 | LA PSICOMOTRICIDAD DIRIGIDA A PERSONAS MAYORES

El envejecimiento poblacional es una realidad en todo el mundo. Con el aumento del número de ancianos ocurre una elevación de las enfermedades asociadas al envejecimiento, destacándose las crónicas degenerativas. Como manifiesta Rogers & Mille (2003), un problema asociado al envejecimiento es la falta de habilidad para controlar la marcha y la postura, produciendo caídas y disminuyendo la capacidad funcional.

Así pues, el conocimiento de los factores que generan o que están asociados al déficit de equilibrio y, en consecuencia, predisponen al anciano a las caídas es fundamental para reducir la frecuencia de ellas, así como la gravedad de sus secuelas.

La psicomotricidad asume un papel importante en la promoción de la salud del anciano a través de diferentes dimensiones (preventivas, educativas y reeducativas), proporcionando beneficios psicosociales y, consecuentemente, calidad de vida.

La psicomotricidad es una ciencia relativamente nueva que busca aumentar la



capacidad de la interacción del sujeto con el ambiente a través de la actividad corporal y su expresión simbólica. Según Fonseca (1998), esta ciencia actúa de forma preventiva, dando una imagen del cuerpo buena, manteniendo un control de la postura, de la tonicidad funcional, una organización temporal y espacial adecuada, escapando del aislamiento, de la pasividad y de la dependencia, intentando dignificar esta fase de la vida lo máximo posible.

#### 4.1 Beneficios de la motricidad en la edad adulta

Existen innumerables estudios que demuestran los importantes beneficios para la salud asociados con el ejercicio y se vuelven más importantes a medida que envejecemos (Moreno, 2005). La actividad física regular ayuda a mejorar la salud física y mental, lo que le ayudará a mantener su independencia a medida que envejece (Soto, Dopico, Giraldez, Iglesias y Amador, 2009) A continuación, describimos cinco beneficios (aunque son muchos más) de la motricidad para personas mayores (Ávila-Funes y García-Mayo, 2004; Barrio, Borges y Cardoso, 2003):

1. Prevenir enfermedades: Los estudios han demostrado que el mantenimiento de la actividad física regular puede ayudar a prevenir muchas enfermedades comunes, como la enfermedad cardíaca y la diabetes. El ejercicio mejora la función inmunológica general, lo cual es importante para las personas mayores ya que sus sistemas inmunológicos a menudo se ven comprometidos. Incluso el ejercicio ligero, como caminar, puede ser una herramienta poderosa para el control de enfermedades prevenibles.
2. Mejora de la salud mental: Los beneficios para la salud mental del ejercicio son casi infinitos. El ejercicio produce endorfinas (la hormona "sentirse bien"), que actúan como un alivio del estrés y te deja feliz y satisfecho. Además, el ejercicio se ha relacionado con la mejora del sueño, que es especialmente importante para los adultos mayores que a menudo sufren de insomnio y trastornos en los patrones de sueño.
3. Disminución del riesgo de caídas: Los adultos mayores corren un mayor riesgo de sufrir caídas, lo que puede resultar potencialmente desastroso para mantener la independencia. El ejercicio mejora la fuerza y la flexibilidad, lo que también ayuda a mejorar el equilibrio y la coordinación, reduciendo el riesgo de caídas. Las personas mayores tardan mucho más en recuperarse de las caídas, por lo que cualquier cosa que ayude a evitarlas es extremadamente importante.
4. Compromiso social: Ya sea que se una a un grupo de caminata, vaya a clases grupales de ejercicios o visite un club de jardinería, el ejercicio puede convertirse en un evento social divertido. Mantener fuertes lazos sociales es importante para que los adultos mayores mantengan las emociones positivas y eviten los sentimientos de soledad o depresión. La clave es encontrar una forma de ejercicio que ames, y nunca volverá a ser una tarea ardua.

5. Función cognitiva mejorada: La actividad física regular y las habilidades motoras ajustadas benefician la función cognitiva. Innumerables estudios sugieren un menor riesgo de demencia para las personas físicamente activas, independientemente de cuando comience una rutina.

## **5 I PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE**

### **5.1 Objetivo general**

El programa de envejecimiento activo tiene por objeto fundamental mejorar las condiciones de vida de las personas mayores poniendo en marcha actuaciones tendentes a mejorar la esperanza de vida saludable de los mismos, previniendo y retrasando la aparición de los déficit propios de la edad, deteniendo el agravamiento de los que ya hayan aparecido y complementando las actuaciones del sistema de atención a las dependencias en las personas beneficiarias del mismo mitigando los efectos de la falta de autonomía.

### **5.2 Objetivos específicos**

Dotar a los mayores de conocimientos sobre los procesos de envejecimiento y sus consecuencias.

Promover la participación activa de las personas mayores.

Dotar a las personas participantes de estrategias para el envejecimiento activo.

Sensibilizar a la población en general y a la población mayor en particular de la importancia del mantenimiento de hábitos de vida saludable y de la participación activa en la sociedad de los mayores.

Fomentar hábitos de vida saludables entre la población mayor en aras de promocionar la salud y prevenir enfermedades.

Entrenar las habilidades sociales de las personas mayores para facilitar y mejorar su integración social.

Sensibilizar a las personas mayores de la importancia de la realización de ejercicio físico como medio de mejorar su calidad de vida dotándolos de las habilidades necesarias para la práctica del mismo.

Implicar a los familiares en el envejecimiento activo de sus mayores.

Retrasar la aparición de problemas cognitivos dotando a los mayores de estrategias para el mantenimiento de la mente activa.

Mejorar la red de apoyo social de los mayores.

Mejorar la oferta de actuaciones de ocio y tiempo libre de los mayores.

Dotar a los mayores de estrategias para hacer frente a procesos emocionales con mayor probabilidad de predominio en su edad como son depresión, ansiedad, problemas de sueño, problemas de alimentación, relaciones sexuales,...

Dotar a los mayores de estrategias para el control del estrés derivado de situación propias de su edad.

### 5.3 Actuaciones generales y específicas

Según el IMSERSO (2009), el aumento en la longevidad y la esperanza de vida que se da en la actualidad es un logro de nuestra sociedad, pero si entendemos el envejecimiento como un proceso en el que se produce una merma en la eficacia y eficiencia de los sistemas biológicos, aumentando por tanto la vulnerabilidad de las personas, podemos deducir que este aumento en la esperanza de vida, podrá influir en el aumento de la morbilidad y la discapacidad asociada a la edad.

Pero el proceso de envejecimiento no es lineal e inmutable, sino que el funcionamiento humano presenta una gran plasticidad a nivel biológico, cognitivo, emocional y social por lo que podremos implementar actuaciones tendentes a mejorar la esperanza de vida saludable en las personas mayores aumentando por tanto la calidad de vida y previniendo la aparición de déficit asociados a la edad.

Para el diseño de las diferentes actuaciones que contempla el programa de envejecimiento activo y saludable hemos partido de las recomendaciones que recogen las últimas teorías sobre envejecimiento activo, las cuales parten de la base de que el envejecimiento con éxito se describe como una baja probabilidad de enfermar y de sufrir una discapacidad asociada, junto con un buen funcionamiento cognitivo y físico y un alto compromiso con la vida, entendiéndose por esto último la participación e integración social.

Siguiendo estas pautas y las recomendaciones de la OMS, las actuaciones a desarrollar dentro de este programa se vertebran alrededor de tres líneas de trabajo:

1. Promoción de la salud y el ajuste físico.
2. Optimización y compensación de las funciones cognitivas.
3. Desarrollo afectivo y de la personalidad.

Se realizarán actuaciones específicas para cada una de estas líneas de trabajo así como otras de carácter transversal que inciden en varias y todas ellas desde una triple vertiente:

- Desde la prevención primaria, trabajando con aquellos mayores que no presentan ningún deterioro con el objeto de prevenir la aparición de los mismos.
- Desde la prevención secundaria, llevada a cabo con aquellas personas que presentan niveles bajos de deterioro complementando de esta forma otras actuaciones desarrolladas por los servicios sociales comunitarios.
- Desde la prevención terciaria, complementando las prestaciones y servicios de la Ley de promoción y atención a las personas en situación de dependencia con aquellas personas que se encuentran con importantes mermas en su autonomía.

A continuación se recogen actuaciones más específicas para cada una de las tres líneas de trabajo en promoción de la autonomía y envejecimiento activo.

#### **5.4 Promoción de la salud y el ajuste físico**

La salud es uno de los elementos fundamentales en una vida larga y a la vez satisfactoria. En la vejez, una buena salud es sinónimo de autonomía e implica la posibilidad de poder llevar una vida independiente.

Por otro lado, siempre que hablamos de hábitos de vida saludable en cualquier etapa de la vida hablamos de ejercicio físico. El ejercicio físico siempre ha sido sinónimo de salud.

Según Rodríguez (2010). en referencia a la población mayor, el envejecimiento va provocando una serie de cambios que disminuyen la aptitud y el rendimiento físico, muchos de ellos resultan de la disminución de la actividad motora.

Otros problemas asociados son la disminución de la masa muscular, la disminución de la masa ósea, disminución de la agilidad, la coordinación, los trastornos del equilibrio, la disminución de la movilidad articular, disminución de la capacidad pulmonar,... El ejercicio físico puede frenar y mejorar estos cambios ocasionando mejoras en el funcionamiento del corazón, los pulmones, el aparato locomotor, además de reducir el estrés, nivelar el azúcar en sangre, bajar los niveles de colesterol, ...

Por tanto en esta línea de trabajo se incluyen aquellas actuaciones tendentes a mejorar la salud de los mayores relacionadas con la implementación de actuaciones de envejecimiento saludable y promoción del ejercicio físico.

#### **5.5 Optimización y compensación de las funciones cognitivas**

Una de las mayores preocupaciones de las personas mayores a medida que envejecen es la pérdida de los procesos mentales básicos, sobretudo la memoria y la capacidad de raciocinio, fundamentalmente por el miedo que representa padecer algún tipo de demencia. Si bien es cierto que algunas capacidades mentales se pueden ver mermadas con el paso de los años, otras se mantienen debiendo explotar estas últimas. En cualquier caso, un buen entrenamiento cognitivo frena este deterioro y potencia otras capacidades.

Según Gardner (1994), la estimulación cognitiva, así como aquellas otras tareas en las que se ponen en juego nuestros procesos mentales superiores, tiene como propósito conservar la capacidad intelectual y enseñar estrategias que permitan enlentecer y compensar los cambios en el procesamiento mental que se producen con el aumento de edad.

En esta línea se incluyen todas aquellas actuaciones tendentes a la optimización de las funciones cognitivas en personas mayores, tanto desde la prevención primaria, con aquellas personas que no presentan deterioro alguno, como desde la prevención secundaria con personas que presentan algún deterioro como enfermos de Alzheimer y

otras demencias en sus primeras fases.

## 5.6 Desarrollo afectivo y de la personalidad

Según Fong y Adela (2006), cuando las personas se van haciendo mayores existe mayor probabilidad de perder parte de la red de apoyo con la que cuentan y de los contactos sociales. Las personas mayores pueden volverse más retraídas y empezar a no sentirse útiles en esta sociedad.

En muchas ocasiones estos cambios acarrear problemas de otro índole relacionados con la aparición de estados de tristeza o melancolía que pueden desembocar en episodios de depresión.

Podríamos definir apoyo social como el apoyo recibido o interacción entre las personas (familiares, amigos, vecinos y miembros de organizaciones sociales) con la finalidad de dar y recibir ayuda de diversa índole, básicamente apoyo espiritual, emocional, instrumental e informativo. El apoyo social puede, por lo tanto, influir positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima, afecto...

Según Goleman (1995), demuestra como el apoyo social y la estabilidad afectiva y emocional juegan un papel central en el mantenimiento de la salud y en los procesos de envejecimiento. Por ello, desde esta línea, se ponen en marcha actuaciones tendentes a aumentar la red de apoyo social de los mayores así como a contribuir a su estabilidad emocional, psicológica y afectiva.

## 6 I CONCLUSIÓN Y VALORACIÓN PERSONAL

La OMS (2010) enfatiza en la necesidad de un grado de actividad física adecuado para mantener la salud funcional a lo largo del ciclo vital, aunque las nuevas tecnologías produzcan efectos que generan una reducción significativa del movimiento en las actividades de la vida diaria, y fomenten el sedentarismo y la reducción de los movimientos segmentarios. Entre las personas mayores no es nada fácil desarrollar estrategias para fomentar el envejecimiento activo. El estilo de vida asumido en esta fase va a condicionar su estado socioemocional y su equilibrio psicológico más allá de influir en su salud física. El contexto familiar, social y cultural también representa un importante papel en la creación y de posibilidades para un enfoque de vida activo y positivo en los adultos mayores.

Aunque sabemos que el deporte es a veces peligroso para la salud, también conocemos que la actividad física reporta numerosos beneficios para el bienestar y calidad de vida.

El estrés y la ansiedad son los trastornos psíquicos más extendidos después de la depresión. En este sentido, practicar actividad física en edades avanzadas también es beneficioso. De hecho, diversas conclusiones establecen que el deporte es eficaz contra la

melancolía, desarrolla bienestar y mejora el humor.

Muy a menudo el deporte permite integrarse en un grupo y todos los miembros se apoyan. Tienen el mismo objetivo, en ocasiones la misma pasión. A menudo, esos puntos en común se convierten en el hilo conductor destinado a tejer una amistad.

Como profesionales de la educación física podemos aconsejar y transmitir a las personas mayores, que la práctica deportiva moderada puede conseguir influir en su estado emocional, psicosocial así como físico de la siguientes manera:

- Muévase en la vida diaria. Comience poco a poco. No desaproveche los trayectos a pie ni las escaleras. Mantenga una actividad variada.
- Andar trayectos más largos pero menos intensos o alternar esta actividad física con la práctica de la bicicleta o la piscina. Siendo beneficioso alternar estas prácticas con algo de musculación y estiramientos, ya que será beneficioso para su espalda y articulaciones.
- El deporte orientado a reducir el estrés y a conservar un buen estado de ánimo debe ser moderado. Una media hora o una hora de actividad parecen suficientes. La actividad puede programarse tres veces a la semana o diariamente.
- El deporte practicado de modo divertido favorece también el dinamismo. Su vida social, cultural y familiar mejora también con estas propuestas. Le queda tiempo libre y su forma física le permite afrontar plenamente los retos cotidianos.

Es fundamental la actuación de los profesionales sociosanitarios en la búsqueda de estrategias para que las personas mayores comprendan y reconozcan la importancia de la actividad física para el mantenimiento de la capacidad funcional, de su autonomía y de la interacción con otras personas. En este sentido, se resalta la importancia de los estudios científicos en el área del envejecimiento que insisten en la necesidad de realizar ejercicio físico para un desarrollo de vida saludable que permita la adaptación con una actitud positiva ante esta fase de la existencia. Los programas de envejecimiento activo son importantes en las personas mayores para que los aspectos biológicos, psicológicos y sociales se desarrollen de forma positiva. Habrá que determinar los factores que posibilitan la realización de las actividades físicas para conseguir el beneficio pretendido, tales como: qué tipo de actividad es adecuado para esta edad, con qué intensidad debe realizarse su práctica, cuál debe ser su duración, qué metodología hay que seguir, cómo fomentar la participación y la adhesión al programa, cómo controlar las contraindicaciones y los efectos negativos, y qué formación requieren los profesionales.

La corporeidad y el movimiento son fundamentales en todas las fases de la vida del ser humano y en la senectud tienen una especial significación en el proceso de adaptación a los progresivos cambios que el envejecimiento conlleva. Por tanto, bajo mi punto de vista, la participación de los mayores en programas bien organizados basados en la mediación corporal puede convertirse en una estrategia clave para la consecución de un envejecimiento saludable, activo y satisfactorio.

La competencia personal se beneficiará de la práctica psicomotriz y/o físico-deportiva fomentando la vivencia personal, social y cultural. La participación de las personas mayores en actividades de ocio activo les mantiene viva la ilusión por la vida y les aporta estrategias de afrontamiento para ajustarse con vitalidad, satisfacción y bienestar a los desafíos y a las oportunidades que la vida les presenta.

## REFERENCIAS

Aguirre, Ángel. El ocio como cultura de la vejez. Hacia una gerontopsicología social. IN: Revista Papeles del Psicólogo Nº 54. Madrid: Revista del Colegio Oficial de Psicólogos, 1992.

Aisenson, A. Cuerpo y persona. Filosofía y psicología del cuerpo vivido. México: Fondo de Cultura Económica, 1981.

Aucouturier, Bernard. Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz. 4. ed. Barcelona: Editorial GRAÓ, 2009.

Ávila-Funes, J. A., & García-Mayo, E. J. (2004). Beneficios de la práctica del ejercicio en los ancianos. *Gaceta médica de México*, 140(4), 431-436.

Barranco, I. O., Sáez, M. D. M. C., & Martínez, M. D. M. C. (s.f.) Deporte y calidad de vida en ancianos españoles. *Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud Volumen II*, 433.

Barrera-Algarín, E. (2017). Actividad física, autoestima y situación social en las personas mayores. *Revista de psicología del deporte*, 26(4), 0010-16

Barriopedro, M. <sup>a</sup>. I., Eraña, I., & Mallol, L. L. (2007). Relación de la actividad física con la depresión y satisfacción con la vida en la tercera edad. *Revista de psicología del deporte*, 10(2).

Barríos Duarte, R., Borges Mojaiber, R., & Cardoso Pérez, L. D. C. (2003). Beneficios percibidos por adultos mayores incorporados al ejercicio. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19(2), 0-0.

Bunke M. M., Walsh M. B. "Enfermería Gerontológica" Cuidados Integrales del Adulto Mayor. Editorial Hartcourt Brace 2ª Edición 1998 págs. 1, 4, 13-14, 80.

Cano, J. C. C., & Mateos, M. E. (2015). Los Beneficios de la Actividad Física y el Deporte para las Personas Mayores. *Revista des-encuentros*, 10(1).

De Figueiredo Queiros, M. M., Fernández-Berrocal, P., Extrema, N., & Queirós, P. S. (2006). Actividad física en la tercera edad: análisis de sus relaciones con la inteligencia emocional percibida y los estilos de respuesta a la depresión. *Ansiedad y estrés*, 12.

Defontaine, J. "Terapia y reeducación psicomotriz", vol II. Barcelona Editorial médica y técnica. 1978.

Fernández, R. (2009). *Envejecimiento activo: contribuciones de la psicología*. Madrid: Ediciones pirámide.

Fernández Ballesteros, R., Zamarrón Casinello, M., & López Bravo, M. (2010). Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Revista Universidad Autónoma De Madrid*, 22(4), 641-647.

Fong, E, Adela, J. (2006). *Consejos Útiles para ancianos y sus familiares*. Santiago de Cuba. Ed. Oriente.

García, L. B. (2006). Promoción del envejecimiento activo. Programas de preparación a la jubilación. In *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo* (pp. 65-88). Universidad de La Rioja.

García, A. J., & Troyano, Y. (2013). Percepción de autoestima en personas mayores que realizan o no actividad física-deportiva. *Escritos de Psicología (Internet)*, 6(2), 34-41

Gardner, H. (1994). *Estructuras de la mente: la teoría de las inteligencias múltiples* (No. 159.928. 22). Fondo de Cultura Económica.

Goleman, D. (1995). *La Inteligencia Emocional*. Javier Vergara. Editor S.A.

Gonzalo S. L. "Tercera Edad y Calidad de Vida" Aprender a Envejecer. Editorial Ariel S.A Barcelona 2002 Págs. 55-160.

Grima, J. R. S., & Calafat, C. B. (2004). *Prescripción de ejercicio físico para la salud* (Vol. 1). Editorial Paidotribo.

IMSERSO (2001). Informe 2000. *Las personas mayores en España*. Madrid.

IMSERSO (2009). Informe 2008. *Las Personas Mayores en España*. Madrid: IMSERSO

Jiménez, M. G., Martínez, P., Miró, E., & Sánchez, A. I. (2008). Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico?. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1).

Leith, L. Foundations of exercise and mental health. Morgantown: Fitness Informations Tech. Inc., 1994.

Lesende, I. M., Zurro, A. M., Prada, C. M., & García, L. A. (2007). Envejecimiento activo, la mejor «receta» para prevenir la dependencia. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 42, 4-6.

Limón, M. R., & Ortega, M. D. C. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología de la Educación*, 6.

Junta de Andalucía. (2005). *Mayores siempre activos. Actividades en Centros de Atención a Personas Mayores*. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

Menéndez, MC. Aproximación crítica a la psicomotricidad desde la perspectiva profesional del psicólogo. Barcelona: Anuario de psicología Nº 40 (1), 1989. p. 113-117.

Millán, J.C. (2011). Envejecimiento y calidad de vida. *Revista Gallega de Economía*, 20, 1-13.

Montorio I. (1999). Una visión de la dependencia: desafiando la perspectiva tradicional. En: Leturia FJ, Yanguas JJ, Leturia M (eds.). *Las personas mayores y el reto de la dependencia en el siglo XXI*. Guipúzcoa: Diputación Foral.

Moreno González, A. (2005). Incidencia de la Actividad Física en el adulto mayor. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte/International Journal of Medicine and Science of Physical Activity and Sport*, 5(20).



Olalla, L. G. (2009). Reapropiación y conciencia corporal en la tercera edad a través de la psicomotricidad. *orporales*, 27.

Organización Mundial de la Salud (2002). *Envejecimiento activo, un marco político*. Rev Esp Geriatr Gerontol 2002;37 Supl 2:74-105. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-un-marco-politico-13035694>

Organización Mundial de la Salud (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra: *WHO Library Cataloguing-in-Publication Data*.

Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Recuperado de: [http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240694873\\_spa.pdf](http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240694873_spa.pdf)

Pérez Samaniego, V. y Devis Devis, J. (2003). El envejecimiento y sus problemas. El ejercicio como solución de algunos de ellos, pruebas científicas.

Pérez, V., & Sierra, F. (2009). Biología del envejecimiento. *Revista médica de Chile*, 137(2), 296-302.

Peñalver, I.V. La Psicomotricidad en la escuela: Una práctica preventiva y educativa. Málaga: Aljibe, S. L., 2008. 161. p.

Pont, P. (2009). Tercera edad, actividad física y salud. Barcelona: Editorial Paidotribo

Reyes Torres, I., & Castillo Herrera, J. A. (2011). El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 30(3), 454-459.

Rodríguez, M. I. G. (2010). Libro Blanco del Envejecimiento Activo.

Rogers, M. W., y Mille, M. L. (2003). Lateral stability and falls in older people. *Exercise and sport sciences reviews*, 31(4), 182-187.

Rosow I, Breslau and Guttman. Health scale for the aged. *J Gerontol* 1966; 21(4): 556-9.

Rubens R. J., Da Silva M. J. G. "Fisioterapia Geriátrica: Práctica Asistencial En el Anciano" Ed. McGraw-Hill Interamericana España 2005 Págs. 53-75.

Salech, F., Jara, R. y Michea, L. (2012). *Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento*. Revista Médica Clínica Las Condes. Volumen 23 Issue 1 – Páginas 19-29. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702699>

Santos Pastor, M.L. y Casimiro Andujar, A.J. (2009). La promoción de la actividad física relacionada con la salud. La perspectiva de proceso y de resultado. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 3.

Serra, M. L.; Cambra, S.; Saltó, E.; Roura, E.; Rodríguez, F.; Soler Vila, À. (2003). Evaluación de la eficacia del programa de intervención psico-socio-motriz para ancianos (PIPSMA) sobre el bienestar de las personas mayores. Tesis doctoral no publicada, Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona. Barcelona.

Soto, J. R., Dopico, X., Giraldez, M. A., Iglesias, E., & Amador, F. (2009). La incidencia de programas de actividad física en la población de adultos mayores. *Motricidad. European Journal of Human Movement*, 22

Vidarte Claros, J. A., Quintero Cruz, M. V. y Herazo Beltrán, Y. (2012). Efectos del ejercicio físico en la condición física funcional y la estabilidad en adultos mayores. *Hacia la Promoción de la Salud*, 17(2), 79-90.

Zaidi, A. (2008). *Características y retos del envejecimiento de la población: La perspectiva europea*. Features and Challenges of population ageing.

Zamuria, R. B., & Vives, M. A. A. (1987). Beneficios del ejercicio y la actividad física en la tercera edad. *Revista Educación*, 11(2), 99-103.

Zunzunegui, M. V., & Béland, F. (2010). Políticas intersectoriales para abordar el reto del envejecimiento activo. Informe SESPAS 2010. *Gaceta Sanitaria*, 24, 68-73.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

- Actividades complementarias y extraescolares 1, 4, 5, 6
- Actividades de educación física en la naturaleza 1
- Actividad física 21, 22, 24, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 47, 48
- Aprendizaje cooperativo 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 23
- Aprendizaje y control motor 41
- Asesoramiento 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23
- Aspectos emocionales 24

### C

- Consentimiento informado escolar 1, 4, 5, 6, 8, 9, 12

### D

- Desarrollo motor 41

### E


- Educación física 1, 7, 11, 12, 13, 14, 18, 20, 22, 23, 36
- Envejecimiento activo 24, 25, 26, 27, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 44, 45, 46, 47, 48, 52, 53, 54
- Envejecimiento activo y saludable 32, 33, 41, 44, 45, 46, 48, 52
- Envejecimiento satisfactorio 24

### P


- Programa CA/AC 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23
- Psicomotricidad 24, 28, 30, 38, 39, 48


### R


- Responsabilidad legal 1




PEDAGOGICAL AND  
SOCIOCULTURAL  
**ASPECTS OF  
PHYSICAL  
EDUCATION  
AND SPORTS**


 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)


 @atenaeditora

 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)


  
Ano 2022




PEDAGOGICAL AND  
SOCIOCULTURAL  
**ASPECTS OF  
PHYSICAL  
EDUCATION  
AND SPORTS**

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

 @atenaeditora

 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

  
Ano 2022