



Manual del Profesor Primero a sexto de Primaria y primero a sexto de Secundaria

**Paquete educativo para internalizar el tema de
envejecimiento en unidades educativas**

INDICE

Tema 1.- Terminología Gerontológica.....	pág. 3
Tema 2.- Contexto demográfico y social de las personas adultas mayores en Bolivia.....	pág. 11
Tema 3.- Normativas de cobertura a las personas adultas mayores en Bolivia.....	pág. 15
Tema 4.- Glosario de conceptos vinculados al Paquete educativo de primero a sexto de Primaria.....	pág. 22
Tema 5.- Glosario de conceptos vinculados al Paquete educativo de primero a sexto de Secundaria.....	pág. 29
Tema 6.- Metodología de aplicación pedagógica de los contenidos del Paquete Educativo.....	pág. 35

TEMA 1.- TERMINOLOGÍA GERONTOLÓGICA.

Es importante clarificar una serie de conceptos que son de uso habitual pero que frecuentemente se confunden. Con su clarificación se podrá comprender mejor la realidad de las personas adultas mayores y el enfoque que se debe aplicar en el desarrollo de las clases del paquete educativo:

1.1. Diferenciación entre los conceptos de Vejez y Envejecimiento:

Redondo (2012) define el proceso de **Envejecimiento** como algo innato a todos los seres vivos, incluyendo las células del propio cuerpo humano. Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (RAE) el término *envejecimiento* significa literalmente “*acción y efecto de envejecer*”, por lo tanto es una acción, es un proceso, es dinámico.

El término **Vejez** es estático. Hace referencia a una etapa o fase del ciclo vital. Esta fase comienza a distintas edades según los países, pues es un criterio que se establece en base al estudio de la esperanza de vida. En Bolivia, la vejez es la etapa del ciclo vital que comienza a partir de los 60 años de edad y dura hasta la finalización de la vida de la persona.

Por lo tanto, el envejecimiento abarca un matiz temporal más amplio que la vejez. Se considera que empezaría al final de la juventud y se armoniza con maduración y desarrollo a lo largo de la adultez (Agüera et al., 2006). El envejecimiento es un proceso inherente a toda persona (Moragas, 1998), a pesar de que no todas envejecen de igual forma, ni en una persona lo hacen a la misma velocidad los diferentes componentes del organismo

La OMS establece que es importante no olvidar que (Macías, 2007):

- El envejecimiento es un proceso normal
- Ocurre en todos los seres vivos
- Comienza en el momento de nacer
- Se acentúa en los últimos años
- Se produce una limitación de la adaptabilidad
- Es un proceso no uniforme
- Es diferente de una especie a otra
- Es distinto de un hombre a otro
- En un ser humano no todos sus órganos envejecen a un mismo tiempo

Analizando ambos conceptos, se puede afirmar que llegados a la etapa del ciclo vital de la vejez, no todas las personas presentarán el mismo tipo de envejecimiento, pues ello dependerá de los hábitos de vida saludable,

enfermedades crónicas o eventos por los que hayan transcurrido durante su vida anterior.

1.2. El proceso de envejecimiento fisiológico, psicológico y sociológico.

El proceso de envejecimiento se puede definir en tres esferas: Envejecimiento Fisiológico, Envejecimiento psicológico y Envejecimiento sociológico. A continuación se presentan los cambios experimentados por las personas adultas mayores y las intervenciones generales que se podrían aplicar en cada una de dichas esferas:

1.2.1. Fisiología del Envejecimiento.

IMAFE (2012) indica que el envejecimiento hace que disminuya la capacidad de adaptación y flexibilidad de los mecanismos fisiológicos para mantener el equilibrio, esto hace que disminuya la capacidad de reserva. Se considera que hay dos tipos de envejecimiento:

- Envejecimiento primario: Se refiere a cambios biológicos que son universales, graduales, intrínsecos e inevitables como por ejemplo las arrugas y las canas.
- Envejecimiento secundario normal. Se refiere a las condiciones fisiopatológicas que pueden ser más prevalentes en los ancianos pero no universales, pueden tratarse a veces de ser reversibles: por ejemplo, pérdida de audición, artritis, incontinencia, debilidad muscular, etc.

A continuación se presentan los cambios fisiológicos más destacados, a nivel de Envejecimiento Primario.

a) Principales sistemas:

- Sistema inmunitario. Se modifica con la edad, se pierde la respuesta inmunitaria y existe una repetición de patologías importantes.
- Sistema neuroendocrino: Modula el metabolismo del individuo. La coordinación nerviosa es menos efectiva, disminuye la sensibilidad en las neuronas y la respuesta de los órganos diana.
- Sistema nervioso autónomo: Ayuda a mantener la homeostasis modulando la intensidad de las respuestas vegetativas.
- Sistema urinario: El riñón disminuye de tamaño y peso con la edad, al igual que progresivamente su función

b) Sexualidad: Se mantiene un interés hasta los últimos años de edad adulta, pero en las mujeres se produce un incremento en el cese de la actividad, debido principalmente a la falta de un compañero sexual aceptable y, en un segundo plano, a la falta de interés.

c) Cambios en el Sistema Cabeza y Cuello:

- Los huesos nasales y faciales se tornan pronunciados y angulosos, caída del pelo y de las cejas en los mujeres, en los hombres se vuelven más peludas.
- Disminución de la agudeza visual, disminución del acomodamiento, disminución de la adaptación a la oscuridad, sensibilidad al deslumbramiento.
- Paridad de agudeza auditiva con disminución de la discriminación de tonos.
- Aumento del vello nasal y disminución del sentido del olfato.
- Utilización de puentes y dentaduras postizas, disminución del sentido del gusto por atrofia de las papilas gustativas de los bordes laterales de la lengua.

d) Cambios en el Sistema Respiratorio:

- Aumento del diámetro antero-posterior y de la rigidez del tórax.
- Incremento de la frecuencia respiratoria.
- Disminución de la elasticidad de los pulmones y de la pared del tórax.
- Disminución de la capacidad de los pulmones para retraerse.
- Incremento del volumen residual pulmonar.
- Disminución del volumen espiratorio forzado.
- Disminución a la presión de oxígeno.

e) Cambios en el Sistema Cardiovascular:

- Pulsos periféricos, fácilmente palpables, pulso pedio más débil.
- Frialidad en los miembros inferiores, sobre todo durante la noche.
- Disminución de la elasticidad de los vasos sanguíneos.
- Disminución del gasto cardiaco.
- Posible obstrucción de los vasos sanguíneos por depósitos grasos (arteriosclerosis)
- Incremento de la resistencia vascular periférica, que da origen a un aumento de la presión arterial.
- Circulación lenta.
- Disminución de la eficacia de las válvulas venosas en piernas.

f) Cambios en el Sistema Gastrointestinal:

- Disminución de la motilidad.
- Atrofia de la musculatura.
- Disminución de la absorción.
- Disminución de la salivación, que puede dificultar la deglución.
- Disminución del sentido del gusto.
- Disminución del tono de los esfínteres.
- Disminución del metabolismo.
- Estreñimiento.

g) Cambio en el Sistema Intertegumentario:

- Disminución de la elasticidad: arrugas, pliegues.
- Disminución de la grasa en las extremidades y aumento en el abdomen.
- El pelo encanece, adelgazamiento.
- Manchas hiperpigmentadas en las regiones expuestas al sol.
- Palidez, incluso sin anemia.
- Sequedad, descamación.
- Disminución de la vascularidad. Frialidad de extremidades.

- Manchas hepáticas.
- Disminución de las secreciones seboreicas.
- Disminución de la circulación venosa.
- Disminución de la elasticidad de la piel.
- Pérdida de la grasa subcutánea.
- Disminución de la turgencia de la piel.
- Pérdida de los dientes, mal aliento y receso de las encías.
- Endurecimiento de las uñas y callosidades.

h) Cambio en el Sistema Urinario:

- Reducción del flujo sanguíneo renal.
- Disminución de la tasa de filtración y eficacia renales.
- Disminución del tono muscular de la vejiga.
- En mujeres: Micción imperiosa e incontinencia de esfuerzo por la disminución del tono muscular.
- En hombres: Aumento de la frecuencia miccional por hipertrofia prostática.

Para cada cambio fisiológico, es preciso ayudar al Adulto Mayor en una serie de actividades que ayuden al descenso de problemas mayores o complicaciones. A continuación, se describe una serie de dichas actividades, seleccionando las de mayor importancia y frecuencia de aplicación:

Tabla 1. Actividades aplicadas a los cambios en vejez.

CAMBIOS	ACTIVIDADES
Cambios en el Sistema Músculo esquelético	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo para lograr objetivos terapéuticos como: andar sin ayuda o empleo del andador. • Promover la movilidad, por ejemplo con la realización de ejercicios de amplitud de movimientos. • Prevenir lesiones con dispositivos de seguridad.
Cambios en el Sistema Respiratorio y Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir la fatiga, realizando por ejemplo, actividades con frecuentes períodos de descanso. • Control diario de HTA.
Cambios en el Sistema Gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento y/o recuperación del peso. • Prevenir la aspiración con dieta semi-sólida. • Promover métodos alternativos de alimentación si hay dificultad para masticar y deglutir.
Cambios en el Sistema Intergumentario	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la integridad de la piel, por ejemplo, hidratándola. • Prevenir escaras o úlceras por presión. • Promover el cuidado apropiado de los pies. • Mantener la salud oral.
Cambios en el Sistema Urinario	<ul style="list-style-type: none"> • Minimizar la incontinencia con ejercicios del suelo pélvico. • Estimular la eliminación urinaria.
Deshidratación	Promover la hidratación, facilitando el aprendizaje sobre la importancia de mantener una ingesta adecuada de agua, aunque no tenga sensación de sed.
Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar que beba líquidos, al menos dos horas antes de

	<p>acostarse.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompañarle al baño siempre utilizando el mismo trayecto y de forma rutinaria. • Mantener los niveles de higiene adecuados. • Colocar pañales higiénicos de noche. • Cuidar las lesiones de la piel y urogenitales.
Reposo/ sueño	<ul style="list-style-type: none"> • Recordarle que es de noche. • Ayudarle a desvestirse y a ir al baño antes de acostarse como actividades rutinarias. • Programar actividades durante el día para que se movilice y tenga cansancio nocturno. • Evitar que se quede dormido a cualquier hora. • Administrar medicación prescrita y controlar su eficacia.
Temperatura corporal	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener en la estancia una temperatura adecuada. • Ayudarle a escoger la ropa adecuada para cada estación. • Control diario de la temperatura.

1.2.2. Envejecimiento Psicológico:

Como Mariano Yela(1986) escribió: "El objetivo último de la psicología del envejecer consiste en conseguir, dentro de los inciertos límites de cada persona, momento histórico y sociedad, que el ambiente ayude al hombre a vivir el espacio como hogar habitable, el tiempo como proyecto personal, a los otros como grupo de convivencia solidaria y a sí mismo como sujeto autónomamente responsable y, en lo posible, ilusionado" (Yela, 1986:205) Las situaciones asociadas a los cambios psicológicos en vejez son:

Reig Ferrer, A. (2000) explica que con la edad es más probable que aparezcan y se mantengan determinadas condiciones y problemas de salud. Las pérdidas y disminuciones ligadas a la biología humana son responsables, en buena parte, de un notable declive comportamental: Aparición de comportamientos de cautela, entretencimiento de la marcha, miedo a la dependencia, necesidad de ayuda, disminución de experiencias placenteras, etc. Existen cuatro situaciones básicas que derivan en cambios de comportamiento en las personas mayores, vinculados a los cambios físicos negativos que se va presentando con la edad:

- Descenso de los acontecimientos reforzantes o placenteros: Esta situación puede ser debida a la pérdida de la pareja u otras personas significativas, pérdida de la movilidad o a la estancia en determinados ambientes institucionales.
- Descenso se la asimilación de información importante: La mayor fragilidad biológica asociada a la edad puede derivar en enfermedades crónicas o en la aparición de trastornos sensoriales que limitan la información, lo que produce cambios en la información apropiada para el mantenimiento de conductas.
- Refuerzos negativos por parte de la sociedad: El entorno social suele presentar un estímulo negativo excesivo a diversas fuentes de potencial

bienestar para el adulto mayor. Así, por ejemplo, el castigo social a la actividad sexual de los mayores repercute en una disminución del interés y de la propia actividad sexual.

Los cambios psicológicos presentes en la edad adulta mayor con más frecuencia son:

a) Cambios somato sensoriales.

- Disminución de la sensibilidad discriminativa, (diferenciación de estímulos)
- Afectación de la información procedente de los sentidos.
- Disminución de la sensibilidad vibratoria a nivel periférico.
- Alteración en la capacidad de coordinación y control de los músculos (envejecimiento psicomotor)

b) Cambios cognitivos:

- Enlentecimiento global de los procesos mentales.
- Disminución de la capacidad de aprendizaje.
- Trastornos en la memoria.
- No existe disminución del cociente intelectual (lo aprendido) , pero sí en la inteligencia fluida (lo que puede aprender)

c) Cambios de la personalidad.

- Rasgos frecuentes: Paranoias y quejas hipocondríacas.
- Puede adaptarse a los cambios con el mecanismo de compensación adecuado (sin llegar al trastorno psiquiátrico)
- Aumenta la vulnerabilidad: Existe un decaimiento psíquico relacionado con enfermedades somáticas.

1.2.3. Sociología del envejecimiento.

Liaño y Arteaga (1994) indican como los principales indicadores del envejecimiento a nivel sociológico son:

a) Consideraciones negativas de la vejez en sociedades avanzadas.

- Concepto de no productividad.
- Rechazo de la vejez entre las propias personas mayores.
- La sociedad o el aislamiento social son sentidos por los ancianos como el tercer problema y, desde otro punto de vista, la compañía es su tercer deseo después de la salud y el dinero. La mayoría se sienten solos, por la pérdida de personas queridas (33%) y en un porcentaje similar, porque viven solos. Según el estudio español del Libro Blanco, Las maneras más convenientes para combatir la soledad para los propios ancianos son: distraerse, tener amigos, vivir en familia y vivir acompañado, en este orden. Sólo un 6% cambiaría su domicilio a una residencia para no estar solo, y otro 6% elige la lectura o la televisión para evitarlo.

b) Migración del medio rural al urbano.

No se facilita la adaptación de las personas mayores al medio urbano cuando, generalmente, pasan a vivir con sus hijos por situaciones de dependencia. A las

barreras arquitectónicas propias de la ciudad, se les suman las barreras culturales y generacionales inherentes a la persona mayor.

c) Jubilación

La esencia de la transición trabajo-jubilación consiste en un cambio global de la situación vital del sujeto que se jubila. El cambio es múltiple, individual y social, económico y legal, siendo lo característico del mismo el iniciar una nueva etapa vital con diferencias respecto a lo anterior en lo personal y en lo social.

- En lo personal: Implica un cambio de las condiciones de vida del sujeto, de su nivel de vida y de sus hábitos diarios. Existe el riesgo de creer la mentira de que "No hacer nada es lo mismo que no valer nada", lo cual afectaría seriamente la autoestima de la persona mayor.
- En lo social. Supone una pérdida de su estatus de trabajador activo económicamente y socialmente.

Todo cambio requiere de ajustes, transformaciones de hábitos y formas de hacer que se deben adaptar a la nueva realidad; dada la tendencia a la rutina de los humanos, cualquier cambio resulta más fácil si se prepara y se informa del mismo a los sujetos que deben experimentarlo.

d) Duelos y depresiones reactivas: Aparición del duelo patológico cuando los síntomas típicos del duelo se prolongan durante más de dos años.

En conclusión, existen muchas posibles acciones por parte del Estado y de los individuos de la sociedad para crear las oportunidades que permitan participar a los ancianos como ciudadanos de pleno derecho. Entre las acciones a realizar, proponemos las siguientes:

- Campañas de información dirigidas tanto a la población general como a los mismos ancianos con el fin de erradicar prejuicios contra la vejez (ageísmo)
- Educación permanente y sobre todo "preventiva" para la jubilación y la vejez, tanto en lo económico como en lo sanitario y en lo lúdico.
- Creación de órganos de expresión de jubilados y pensionistas para que puedan actuar de manera práctica sobre sus problemas, preferentemente en el plano municipal.
- Otorgar a los ancianos el derecho a la elección de su propio futuro respecto al lugar de residencia y al nivel de asistencia sanitaria en el que van a ser integrados, ofreciéndoles información para que sean ellos los que elijan.
- Adecuar en la medida de lo posible las condiciones materiales, como por ejemplo los transportes, los medios económicos y las infraestructuras, para que la integración de los mayores en la vida sociocultural, sea una opción real.

1.3. Diferenciación entre los conceptos de Gerontología y Geriatría:

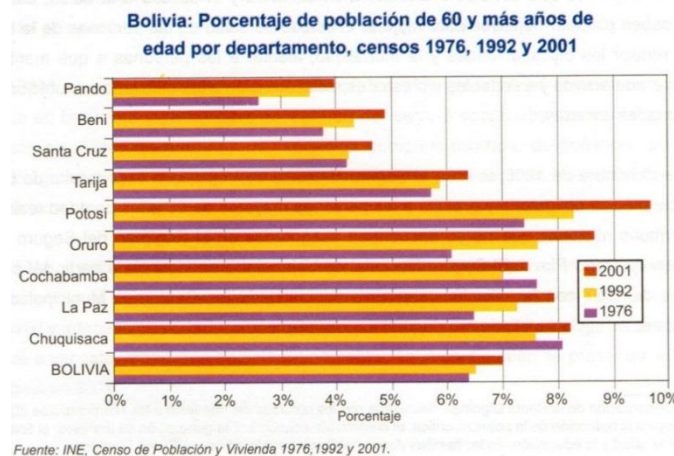
La **Gerontología** es la parte de ciencia que estudia la realidad de las personas adultas mayores desde diferentes ámbitos vinculada a la Antropología. La Real Academia Española (2001) lo define como la «ciencia que trata de la vejez y los fenómenos que la caracterizan». Metschnikoff en 1903 introduce el término de Gerontología. Así pues se trata de la ciencia que estudia el proceso del envejecimiento, a nivel social e individual, derivándose de ella otras subdisciplinas como la Gerontología Social, la Psicogerontología o la Gerontología Experimental. De este modo, la Gerontología, puede ser desarrollada por profesionales que pertenecen a diferentes áreas y que se especialicen en el tema: Licenciados en Psicología, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Abogados, etc.

La **Geriatría** es una especialidad de la Medicina que busca la prevención, asistencia y recuperación de las situaciones de salud que afecten a las personas adultas mayores. La Real Academia Española (2001) lo define como el «estudio de la vejez y terapia de sus enfermedades». L. Nascher introduce este término en 1909. El Geriatra, entonces, es un médico especializado en las personas adultas mayores, por lo que ningún otro profesional puede ejercer la Geriatría.

En la diferenciación de ambos conceptos, destaca el hecho de que la Gerontología estudia la realidad de la población adulta mayor desde múltiples enfoques y puede ser ejercida por numerosas profesiones que presenten la especialización correspondiente. Por su parte, la Geriatría es una especialidad que se centra en aspectos de salud clínicos y únicamente puede ser ejercida por un Médico Geriatra.

TEMA 2.- CONTEXTO DEMOGRÁFICO Y SOCIAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN BOLIVIA.

A nivel demográfico, según el Instituto Nacional de Estadística de Bolivia (2015), las tasas de crecimiento de la población de 60 años y más serán superiores a la tasa de crecimiento del resto de la población por lo que se da un envejecimiento progresivo de la población boliviana. En el año 2001, la población mayor de sesenta años en Bolivia fue de 579.259, personas mientras que según proyección del INE para el 2010 fue más de 1.007.000. Este hecho se ve en la observación de la siguiente tabla elaborada por el INE (2001) comparando la cantidad de población adulta mayor censada en los años 1976, 1992 y 2001, en la cual se evidencia un claro crecimiento de este grupo poblacional en todos los departamentos de Bolivia.



En cuanto al ejercicio de derechos, los derechos de las personas mayores están reconocidos en la Constitución Política del Estado y las leyes vigentes. Algunos de los derechos de las personas adultas mayores son:

- Las pensiones de jubilación otorgadas a las personas adultas mayores están gestionadas por el Sistema de Seguridad Social, el cual además otorga la Renta Dignidad, la cual es universal para aquellas personas con y sin pensión de jubilación (decretada por Ley en Noviembre de 2007)
- Mediante Ley N° 3323 de 16 de enero de 2006, se creó el Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM) en todo el territorio nacional, con carácter integral y gratuito. Otorga prestaciones de salud en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, a ciudadanos mayores de 60 años de edad con radicatoria permanente en el territorio nacional y que no

cuenten con ningún tipo de protección social obligatorio a corto plazo. El financiamiento del SSPAM, debe ser cubierto con recursos municipales incluyendo los provenientes del Impuesto Directo a los Hidrocarburos. El SSPAM comprende: Atención ambulatoria, servicios complementarios, diagnóstico, atenciones odontológicas, hospitalización, tratamientos médicos y quirúrgicos, provisión de insumos y medicamentos. En la siguiente tabla elaborada por el Ministerio de Salud y Deportes (2010) se muestra por departamento la implementación del SSPAM que en el peor de los casos, Potosí, alcanza el 77,50% por lo que se puede afirmar que en el grueso del país está implementado y beneficia a la inmensa mayoría de las personas adultas mayores bolivianas.

DEPARTAMENTOS	TOTAL MUNICIPIOS POR DEPARTAMENTOS	GESTION 2010		MUNICIPIOS EN PROCESO DE IMPLEMENTACION	N° DE AFILIADOS
		N° DE MUNICIPIOS OUE IMPLEMENTARON EL SSPAM	% DE IMPLEMENTACIÓN		
CHUQUISACA	29	29	100.00%	0	20,587
LA PAZ	85	84	98.82%	1	81,061
COCHABAMBA	47	42	89.36%	5	15,416
ORURO	35	30	85.71%	5	6,529
POTOSI	40	31	77.50%	9	16,405
TARIJA	11	11	100.00%	0	15,941
SANTA CRUZ	56	53	94.64%	3	37,783
BENI	19	18	94.74%	1	9,897
PANDO	15	14	93.33%	1	1,744
TOTAL	337	312	92.58%	25	205,363

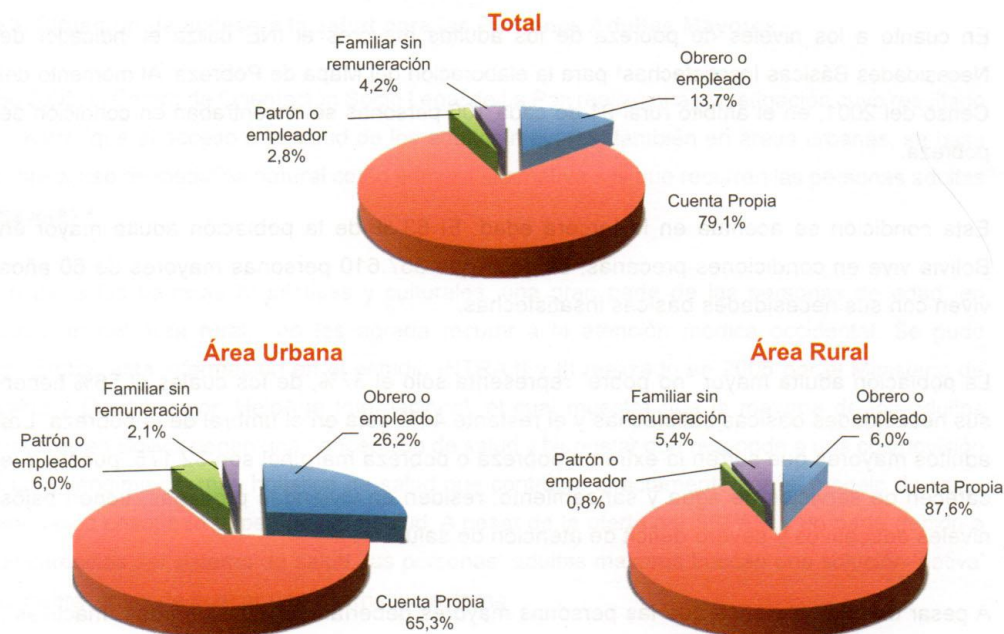
Fuente: Unidad de Seguros Públicos, Ministerios de Salud y Deportes, 2010

En lo referente a la situación económica de las personas adultas mayores de Bolivia, el INE (2002) utiliza el indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas para la elaboración del Mapa de Pobreza. Según el censo 2001, la población adulta mayor que cuenta con recursos suficientes sólo alcanza el 37%, de los cuales el 56% tienen sus necesidades básicas satisfechas y el restante 44% está en el umbral de la pobreza. 32.175 adultos mayores sufren la extrema pobreza o pobreza marginal debido a que no cuentan con agua y saneamiento y viven en viviendas precarias, con niveles educativos bajos y deficiente atención sanitaria.

Desde el punto de vista ocupacional, el INE (2002) indica que el 60% de los adultos mayores se considera parte de la Población Económicamente Activa (PEA) (452.199 personas mayores, 68882 desocupada y 445.317 ocupada) mientras que el 40% restante conforma la Población Económicamente Inactiva (PEI) compuesta por amas de casa, jubilados, rentistas de riesgo profesional u otras formas de inactividad representando a 288.070 personas mayores (temporales 243.221 y permanentes 288.070). El hecho de que una amplia mayoría de las personas adultas mayores continúe trabajando refleja su necesidad de sostenibilidad económica debido a que el antiguo sistema de pensiones les otorga una baja cobertura económica. En la siguiente tabla publicada por el INE (2001) se comprueba el tipo de ocupación por el que optan

las personas adultas mayores en Bolivia para asegurarse su sostenibilidad económica, así mismo, este dato se divide por el área la que viven, ya sea rural o urbana, viendo que en ambos casos el mayor porcentaje corresponde a la ocupación por cuenta propia.

Bolivia: Población adulta mayor por categoría ocupacional según área, censo 2001



Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda de 2001.

Según datos del INE (2002) Las personas adultas mayores tienen ingresos inferiores al resto de los grupos de edad y un 20,7% no percibe ningún ingreso, Del grupo de personas adultas mayores que reciben ingresos, un 79,3% percibe un ingreso por prestación de servicios o alquileres, intereses, pensiones, y/o la Renta Dignidad. En este aspecto de los ingresos se deben introducir la transversalidad de género pues hay diferencias entre las personas adultas mayores mujeres y hombre.

Según el estudio de Escobar y Rojas (2010) para el Centro de Estudios para el desarrollo laboral y agrario (ECEDLA) los hombres que cuentan con ingresos laborales ascienden al 87,5%, y se tienen más posibilidades de acceso rentas de jubilación y oportunidades laborales. Sin embargo, las mujeres que no cuentan con ingresos laborales constituyen el 52,7% y presentan más vulnerabilidad por haber tenido una vida laboral previa de inestabilidad y precariedad. Como se ve en la siguiente tabla, las mujeres que trabajan alcanzan al 27,8%, las jubiladas al 14,2% y las que reciben una renta y trabajan, sólo constituyen el 5,3%. Por lo tanto, la población de mujeres que recibe pensiones y jubilaciones es muy reducida.

Cuadro 2
**Ciudades del Eje: Fuentes de ingreso de los
adultos mayores el 2010 en porcentajes**

Edad y sexo	Sin ingresos	Sólo trabajo	Sólo jubilación	Jubilación y trabajo
60 y más años				
Total	37,4	35,8	21,3	5,5
Mujeres	52,7	27,8	14,2	5,3
Hombres	17,5	46,3	30,5	5,7
45 a 50 años				
Total	20,8	74,6	2	2,5
Mujeres	33,1	61,5	2	3,3
Hombres	6,5	89,8	2	0,7

Fuente: ECEDLA. 2010. (Escobar, 2011)

Siñani, Carola y Cols. (2010) afirman que el total de personas registradas para el cobro de la Renta Dignidad alcanza a 560,541, de las cuales más de las tres cuartas partes pertenecen al área urbana y sólo 126,389 al área rural. Del total señalado, el 43,62% son mujeres y el 56,38% son hombres.

Analizando los datos socio-demográficos expuestos se puede concluir que la población adulta mayor boliviana representa un grupo poblacional en crecimiento que, si bien ha comenzado a ver cómo sus derechos y necesidades son resueltos en parte por iniciativas gubernamentales, aún precisa de mayores coberturas socio-sanitarias para alcanzar el estado de bienestar.

TEMA 3.- NORMATIVAS DE COBERTURA A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN BOLIVIA.

En Bolivia existen múltiples leyes y disposiciones legales de cobertura a las personas mayores que es importante que los funcionarios públicos conozcan para aplicarlas y contemplarlas en la construcción de planes, programas y normativas municipales.

3.1. La Constitución Política del Estado:

- Artículo 67. I. Además de los derechos reconocidos en esta Constitución, todas las personas adultas mayores tienen derecho a una vejez digna, con calidad y calidez humana.
- II. El Estado proveerá una renta vitalicia de vejez, en el marco del sistema de seguridad social integral, de acuerdo con la ley.
- Artículo 68. I. El Estado adoptará políticas públicas para la protección, atención, recreación, descanso y ocupación social de las personas adultas mayores, de acuerdo con sus capacidades y posibilidades. II. Se prohíbe y sanciona toda forma de maltrato, abandono, violencia y discriminación a las personas adultas mayores.
- Artículo 69. Los Beneméritos de la Patria merecerán gratitud y respeto de las instituciones públicas, privadas y de la población en general, serán considerados héroes y defensores de Bolivia y recibirán del Estado una pensión vitalicia, de acuerdo con la ley.

3.2. Ley N° 1886 de Derechos y Privilegios

Establece que las personas mayores de 60 años deben ser atendidas con preferencia en ventanillas especiales en todas las oficinas del Estado, municipios urbanos y rurales y en otras instituciones privadas. Las personas adultas mayores deben recibir un descuento del 20% (si la factura está a su nombre) por:

- Consumo de energía eléctrica,
- Consumo de agua potable,
- Impuesto anual de viviendas,
- Transporte: Las empresas de transporte aéreo, ferroviario, o fluvial nacionales, deben dar un descuento del 20%. De igual forma el transporte público terrestre interdepartamental e interprovincial.

3.3. Ley N° 3791, de la Renta Universal de Vejez y Gastos Funerales (Renta Dignidad), de 28 de noviembre de 2007

La Ley N° 3791 establece la Renta Universal de Vejez dentro del régimen de Seguridad Social no Contributivo. Es una prestación vitalicia que el Estado Boliviano otorga a todos y todas las ciudadanas bolivianas mayores de 60 años que equivale a Bs. 250 mensuales para personas mayores de 60 años que no perciban una renta o pensión del sistema de seguridad social a largo plazo, y Bs.200 para aquellos que estén amparados bajo el seguro de jubilación. Asimismo, cubre los gastos funerales en Bs. 1800.

El incremento a la Renta Dignidad fue determinado mediante la Ley N° 378 de 16 de mayo de 2013, por otra parte, la Ley N° 562 de 27 de agosto de 2014 otorga el pago de aguinaldo a los beneficiarios de la Renta Dignidad.

3.4. Ley N° 475 Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional, de 30 de diciembre de 2013

Esta Ley establece y regula la atención integral y la protección financiera en salud de la población beneficiaria, siendo parte las personas adultas mayores. Así también, establece las bases para la universalización de la atención integral en salud. Abroga la Ley N° 3323 de Seguro de Salud para las Personas Adultas Mayores (SSPAM) y el Decreto Supremo N° 28968 que la reglamentaba.

La atención integral de salud comprende las siguientes prestaciones: acciones de promoción, prevención, consulta ambulatoria integral, hospitalización, servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento médico, odontológico y quirúrgico, y la provisión de medicamentos esenciales, insumos médicos y productos naturales tradicionales.

3.5. Decreto Supremo N° 0264, de 26 de agosto de 2009.

Lo más destacable de este Decreto Supremo es que establece que las empresas estatales de transporte aéreo de pasajeros, deben ofrecer en las rutas nacionales una tarifa diferencial, con un descuento no menor al cuarenta por ciento (40%) de las tarifas regulares, para las personas de 60 años o más

3.6. Ley N° 369 – Ley General de las Personas Adultas Mayores

- La Ley N° 369 tiene por objeto regular los derechos, garantías y deberes de las personas adultas mayores, así como la institucionalidad para su protección. Su Decreto Supremo N° 1807, establece los mecanismos y procedimientos para su implementación.

- Reconoce como principios rectores: la no discriminación, la no violencia, la descolonización, la solidaridad intergeneracional, protección, la interculturalidad, la participación, accesibilidad, la autonomía y autorrealización.
- La Ley N° 369 establece como Derechos de las personas adultas mayores: la Renta Universal de Vejez, **un desarrollo integral sin discriminación y sin violencia**, la libertad personal, el acceso a vivienda, la provisión de alimentos, la práctica de actividades recreativas, condiciones de accesibilidad a servicios públicos y privados, el desarrollo económico productivo, el reconocimiento a la persona adulta mayor, la implementación de programa especiales de información sobre derechos, la promoción de la formación técnica, alternativa y superior. Así también, reconoce el acceso a los Servicios, la Seguridad Social Integral, el Derecho a la Educación, la Asistencia Jurídica y la Participación y Control Social.

Un aspecto importante que establece la Ley es el Trato Preferente en el acceso a servicios, definiéndolo como el un conjunto de caracteres que buscan un trato prioritario y digno en la atención prestada a las personas adultas mayores en las instituciones públicas o privadas de acuerdo a siete criterios:

- 1. Uso eficiente de los tiempos de atención.
- 2. Capacidad de respuesta institucional.
- 3. Capacitación y sensibilización del personal.
- 4. Atención personalizada y especializada.
- 5. Trato con calidad y calidez.
- 6. Erradicación de toda forma de maltrato.
- 7. Uso del idioma materno.

Cabe señalar que todas las Instituciones públicas y privadas deben aprobar, difundir e implementar sus reglamentos internos específicos sobre trato preferente, que contemplen todos los criterios precitados.

El trato preferente también establece que todo trámite administrativo se resolverá de manera oportuna, promoviendo un carácter flexible en su solución y que se constituirán como parte del mismo la habilitación de ventanillas especiales y prioridad en las filas, para la atención de las personas adultas mayores.

El Ministerio de Justicia brinda asistencia jurídica preferencial a las personas adultas mayores a través de los Servicios Integrados de Justicia Plurinacional, garantizando los siguientes beneficios:

- 1. Información y orientación legal sobre trámites administrativos y procesos judiciales
- 2. Representación y patrocinio judicial (en materias Civil, Familiar, Laboral y Agraria, conforme a Resolución expresa emitida por el Ministerio de Justicia; en materia Penal, en los delitos contra la vida y la integridad corporal, contra el honor, contra la libertad, contra la libertad sexual y contra la propiedad).

- 3. Mediación para la resolución de conflictos, a través de la conciliación, entendida como un medio alternativo de resolver conflictos sin necesidad de instaurar un proceso judicial
- 4. Promoción de los derechos y garantías constitucionales establecidos a favor de la persona adulta mayor

Respecto a los deberes de la familia y la sociedad, la Ley N° 369 determina que toda persona, familia, autoridad, dirigente de comunidades, institución u organización que tengan conocimiento de algún acto de maltrato o violencia, tiene la obligación de denunciarlo ante la autoridad de su jurisdicción, o en su caso ante la más cercana. Así también, las familias deberán promover entornos afectivos que contribuyan a erradicar la violencia, promover la integración intergeneracional y fortalecer las redes de solidaridad y apoyo social.

Por su parte, las personas adultas mayores tienen el deber de asumir su autocuidado y las acciones de prevención que correspondan y no valerse de su condición para vulnerar los derechos de otras personas.

3.7. Ley Municipal Autónoma N° 111, de las Personas Adultas Mayores, del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, de 15 de diciembre de 2014

- Esta Ley Municipal tiene por objeto establecer un régimen jurídico de prevención, protección de derechos y garantías de las personas adultas mayores y de generar políticas municipales para el ejercicio de un trato preferente.
- Reconoce el derecho de administrar sus propios bienes, recursos económicos y financiero. Por tanto, ningún pariente bajo presión psicológica, amenazas o maltrato puede obligar la venta de aquellos bienes adquiridos por compra o herencia.
- Les reconoce Derechos Laborales, determinando que no podrán ser discriminados en razón de edad ni explotados física, mental ni económicamente.
- Así también, se reconoce la asistencia y orientación jurídica, legal e inclusive en temas judiciales. Todo hecho de violencia institucional o intrafamiliar, física, psicológica, económica, sexual y otros cometidos contra personas adultas mayores serán sancionados administrativa o penalmente de acuerdo al ordenamiento jurídico vigente.
- La Universidad Municipal del Adulto Mayor debe contemplar dentro de sus planes de estudio: prevención de maltrato, atención y trato preferente en servicios públicos, orientación socio legal entre otros.
- La Plataforma de Atención Inmediata al Adulto Mayor debe brindar asesoramiento. Cuando se conozcan casos de violencia y/o maltrato intrafamiliar, se realiza la derivación de antecedentes a las Plataformas de Atención Inmediata a la Familia.

3.8. Convención Interamericana de Protección de Derechos Humanos para las personas mayores -OEA, aprobada el 15 de junio de 2015.

- ▶ Los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA) aprobaron la Convención Interamericana sobre la **Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores** en la Asamblea General de la institución, y de inmediato la firmaron los gobiernos de Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay en la sede principal en Washington DC.
- ▶ Con esta aprobación, América se convierte en la primera región del mundo en contar con una Convención que tiene por objetivo promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce del ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas adultas mayores.
- ▶ El objeto de la Convención es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce del ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona adultas mayores, para contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad. El punto de partida de la Convención es el reconocimiento de que todos los derechos humanos y las libertades fundamentales existentes se aplican a las personas adultas mayores, y que deberían gozar plenamente de ellos en igualdad de condiciones con los demás.

3.9. Ley departamental número 56 de Regulación de Centros de atención Integral.

El Artículo 1 de la Ley Departamental No. 56 establece que: *“La presente Ley Departamental tiene por objeto establecer mecanismos y procedimientos administrativos para la protección, prevención y atención, de los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad, mediante el registro, acreditación, apertura, funcionamiento y cierre de los Centros de Atención Integral para niñas, niños, adolescentes, mujeres, personas con discapacidad y adultos mayores, debiendo constituirse en espacios seguros para el cuidado o de quien ejerza la custodia”*.

La ley departamental cuenta con su respectiva reglamentación: **“REGLAMENTO A LA LEY DEPARTAMENTAL No. 56 DE REGULARIZACIÓN DE CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL”**

En el CAPÍTULO II de esta reglamentación se describen los REQUISITOS PARA CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL, dentro de él, en la SECCIÓN IV es donde se

especifican los requisitos para los CENTROS DE ACOGIDA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES.

ARTÍCULO 12 (INFRAESTRUCTURA EN CENTROS DE ACOGIDA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES)

Los Centros de Acogida para Personas Adultas Mayores de acuerdo a especificaciones técnicas de atención y programas de ocupación social, deberán contar con infraestructura acorde al siguiente detalle:

- a)** Dirección o despacho administrativo.
- b)** Dormitorios de acuerdo a sexo e independencia (Con Iluminación y ventilación).
- c)** Cocina con agua potable servicios básicos y necesarios para su funcionamiento para el servicio de alimentación y despensa.
- d)** Comedor de acuerdo a número de residentes.
- e)** Sala de terapias ocupacionales y esparcimiento.
- f)** Sala de fisioterapia.
- g)** Biblioteca y espacio para realizar acciones religiosas.
- h)** Servicios Sanitarios Adaptados (agua caliente, apoya brazos, pisos antideslizantes, barras de seguridad y otros); diferenciados, tanto para el personal como para las personas adultas mayores.
- i)** Áreas de recreación como solarios, parques, patios y/o jardines con dimensiones y características adecuadas para el desarrollo de actividades de esparcimiento de población.
- j)** Ambientes destinados para el equipo multi e interdisciplinario.
- k)** Ambiente de portería y/o seguridad con todos sus servicios de forma independiente.
- l)** La infraestructura debe estar construida en planta baja, en lugares alejados de todo tipo de ruidos y contaminación auditiva para el descanso pleno de las personas adultas mayores.
- m)** Todos los ambientes deben contar con mecanismos de seguridad (extinguidores, salidas de emergencia, ramplas, asideras, apoya brazos, puertas en vaivén, pisos antideslizantes, ascensores amplios, barras de seguridad).

ARTÍCULO 13 (PERSONAL EN CENTROS DE ACOGIDA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES)

I. Los Centros de Acogida para Personas Adultas Mayores, deberán contar con el siguiente personal:

- a)** Director/a, Administrador y/o coordinador responsable del CAI;
- b)** Personal profesional y/o técnico (equipo multi e interdisciplinario):
 - a.** Médicos General;
 - b.** Trabajador Social;
 - c.** Psicólogo;
 - d.** Nutricionista;
 - e.** Cientista en educación alternativa;
 - f.** Licenciada en Enfermería;
 - g.** Auxiliares en Enfermería;
 - h.** Fisioterapeuta;

c) Personal de servicio:

a. Asistentes en atenciones básicas elementales;

b. Ecónomo;

c. Responsable de preparación de alimentos;

d. Limpieza;

e. Portero;

f. Lavandera;

II. En caso de existir una persona encargada de realizar una o más de las actividades enunciadas en el párrafo precedente, deberá hacerse notar dicho aspecto al momento de acreditarse.

TEMA 4.- GLOSARIO DE CONCEPTOS VINCULADOS AL PAQUETE EDUCATIVO DE PRIMERO A SEXTO DE PRIMARIA.

4.1. Primero de primaria.

4.1.1. Dieta equilibrada: Una DIETA SANA Y **EQUILIBRADA** es la considerada como la más apropiada para mantener el cuerpo en óptimo estado de salud. Es **equilibrada**, cuando aporta todos los nutrientes necesarios para nuestro organismo de forma adecuada y variada. Es un proceso automático, producto de la cultura, y a la vez un acto voluntario que está condicionado por diversos tipos de factores que determinan una buena o mala **alimentación**.

4.1.2. Equidad social: Como no puede ser de otra manera, los mayores al igual que el resto de los ciudadanos, tienen derecho a vivir en entornos donde sean tratados con respeto. Como sujetos de pleno derecho el trato inadecuado es una incuestionable violación a tales derechos. Es fundamental fomentar una Cultura de Buen Trato entre todos los miembros de la sociedad e inculcarlo a través de la educación desde los primeros momentos de la vida.

4.1.3. Rol familiar: El ROL se refiere a las expectativas y normas que un grupo social (en este caso la familia) tiene con respecto a la conducta de la persona que ocupa una posición particular, incluye actitudes, valores y comportamientos adscritos por la sociedad a todo individuo que se ubique en ese lugar específico de la estructura familiar. Toda posición trae consigo una serie de funciones que definen el papel a cumplir dentro de la familia, así tenemos que cada posición tiene un rol asociado, el cual está circunscrito por un conjunto de normas que se aplican a quien ocupe un lugar particular de la estructura familiar. De este modo se definen el comportamiento entre los individuos en cada posición (padres e hijos), indicándoles lo que está permitido o no. Aunque los roles presentan diferencias dentro de cada familia, todas tienen expectativas, tácitas o expresas, respecto al papel que deben asumir sus miembros.

4.2. Segundo de primaria.

4.2.1. La recta numérica: La recta numérica es un gráfico unidimensional de una línea en la que los números enteros son mostrados como puntos especialmente marcados que están separados uniformemente. Vinculando la recta numérica y el ciclo vital, se puede visibilizar de forma gráfica el transcurso de la vida y la participación laboral como un proceso continuo, entendiendo que todos nos dirigimos hacia las mismas etapas del ciclo vital, lo cual genera una comprensión de la vida y un respeto hacia las personas pertenecientes a las demás etapas del ciclo vital, especialmente a los adultos mayores.

4.2.2. La comunicación:La comunicación es un proceso de intercambios sin el cual no habría aprendizaje ni desarrollo personal. A través de los procesos básicos de comunicación podemos saber si lo que hacemos o decimos es o no efectivo para lograr lo que pretendemos. Definimos la comunicación como: “La transmisión de información, hecha de forma tal que se configure en la mente de nuestro interlocutor una imagen que sea duplicado de lo que nosotros tenemos en nuestra mente.”

Las principales formas de comunicación son: la Comunicación Verbal, la Comunicación No verbal y la Comunicación Paraverbal. Recordemos brevemente cada una de estas formas:

- Comunicación verbal:Aquello que transmitimos con palabras, ya sean orales o escritas.
- Comunicación no verbal:Aquello que transmitimos con los mensajes que enviamos a través del rostro y del cuerpo.
- Comunicación paraverbal: Aquello que transmitimos con el volumen, la velocidad, el tono, etc.

4.2.3. La participación comunitaria: La participación comunitaria es un proceso de trabajo colectivo mediante el cual los miembros de una comunidad deben intervenir activa y responsablemente en las tareas de organización, planeación y ejecución de sus proyectos de desarrollo.

Las personas adultas mayores participan activamente en sus comunidades y colaboran y aportan con su esfuerzo, sabiduría y experiencia. Por ello, deben ser considerados y valorados. Así mismo, en las comunidades se debe respetar el derecho que las personas mayores tienen de participar en las distintas instancias comunitarias en igualdad de condiciones que el resto de grupos de edad y sin ser discriminados por ningún motivo.

4.2.4. El ciclo vital:El ciclo vital puede dividirse en diferentes etapas del desarrollo, aunque no deben tomarse en forma absoluta y recordar que existe diversidad individual y cultural. La siguiente clasificación es una división del ciclo vital comúnmente usada:

- Periodo prenatal (In útero y nacimiento.)
- Primera infancia (0-5 años)
- Infancia (6-11 años)
- Adolescencia (12-18 años)
- Juventud (19-35 años)
- Adulthood (36-59 años)
- Adulthood mayor (60 años en adelante)

El ciclo vital es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de intervenir durante etapas tempranas del desarrollo humano; reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las

intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, y que el mayor beneficio de un grupo de edad puede derivarse de las intervenciones previas en un grupo de edad anterior. Además, permite mejorar el uso de recursos escasos, facilitando la identificación de riesgos y brechas y priorización de intervenciones claves. Acercarse al envejecimiento considerando el ciclo vital permite reconocer la heterogeneidad de las personas adultas mayores y cómo ésta aumenta con el tiempo. Por ejemplo, un envejecimiento activo es la consecuencia de potenciar las oportunidades de salud, participación y seguridad a lo largo del ciclo vital buscando un mayor bienestar físico, social y mental acorde con sus necesidades, deseos y capacidades.

4.3. Tercero de primaria:

4.3.1. Buen trato: "El Buen Trato implica un reconocimiento de las posibilidades físicas y emocionales de los demás, empatía que permita ponernos en el lugar del otro, posibilidad de interaccionar positivamente, comunicación efectiva que permita a través del lenguaje verbal y no verbal conocer y expresar las necesidades y deseos nuestros y de los demás, y negociación para ser capaces de resolver los conflictos que aparecen en el día a día".

4.3.2. Buen hábito alimentario: Se entiende por buen hábito Alimentario es saber escoger una alimentación que aporte los nutrientes esenciales y la energía que se requiere para mantener una salud adecuada. Se entiende por necesidades nutricionales a la alimentación que requiere un organismo en función a la edad, ritmo de crecimiento, grado de maduración del organismo, género, metabolismo y actividad física diaria

4.3.3. Datos demográficos: Se entiende por datos demográficos al estudio estadístico de la estructura y la dinámica de las poblaciones, así como también los procesos concretos que determinan su formación y desaparición. En tales procesos como: fecundidad, mortalidad y migración.

4.3.4. Envejecimiento: Se entiende por envejecimiento al proceso universal, continuo, irreversible, dinámico, progresivo, declinante y heterogéneo, y hasta el momento, inevitable, en el ocurren cambios biopsicosociales resultante de la interacción de factores genéticos, sociales, culturales, del estilo de vida y la presencia de enfermedades

4.4. Cuarto de primaria.

4.4.1. Renta Universal de vejez: La Renta Universal de Vejez, denominada Renta Dignidad, es una pensión mensual vitalicia, de carácter no contributivo, entregada a todas las personas adultas mayores de 60 años o más, y forma parte del régimen de Seguridad Social no Contributivo.

4.4.2. Nación y pueblo indígena: Se entiende por nación y pueblo indígena originario campesino a toda colectividad humana que comparte identidad cultural, idioma, tradición histórica, instituciones, territorialidad y cosmovisión cuya existencia es anterior a la invasión colonial española.

4.4.3. Discriminación: La discriminación está definida en el artículo 5 de la Ley N° 045 contra el racismo y toda forma de discriminación de 8 de octubre de 2010, como "toda forma de distinción, exclusión, restricción o preferencia fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual e identidad de géneros, origen, cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, ideología, filiación política o filosófica, estado civil, condición económica, social o de salud, profesión, ocupación u oficio, grado de instrucción, capacidades diferentes y/o discapacidad física, intelectual o sensorial, estado de embarazo, procedencia, apariencia física, vestimenta, apellido u otras que tengan por objetivo o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de derechos humanos y libertades fundamentales reconocidos por la Constitución Política del Estado y el derecho internacional".

4.4.4. Medicina Tradicional ancestral boliviana: Se entiende por medicina tradicional ancestral boliviana, al "conjunto de conceptos, conocimientos, saberes y prácticas milenarias ancestrales, basadas en la utilización de recursos materiales y espirituales para la prevención y curación de las enfermedades, respetando la relación armónica entre las personas, familias y comunidad con la naturaleza y el cosmos, como parte del Sistema Nacional de Salud" (Art. 5, Ley N° 459 de la medicina tradicional ancestral boliviana).

4.5. Quinto de primaria.

4.5.1. La función productiva: La Función productiva o productividad es la relación entre la producción obtenida y los recursos utilizados para obtenerla. La función productiva tiene su función social: los efectos sociales de la producción no consisten solamente en los productos que se obtienen, sino también en las repercusiones sobre el nivel de la superación técnica de la población y de las modificaciones importantes en la estructura social que se derivan de la urbanización.

La Función productiva de la persona adulta mayor está presente en las sociedades, por un lado, a través de todo aquello que generaron durante su juventud y edad adulta que aún continúa dando fruto y generando riqueza. Por otro lado, muchos adultos mayores optan por seguir trabajando a pesar de estar en edad de jubilación o por dedicarse a una segunda actividad económica, que suponga un menor esfuerzo y dedicación de tiempo que el trabajo que desempeñaban en su juventud, pero que les siga suponiendo un ingreso económico.

4.5.2. La Constitución Política del Estado: La Constitución Política de Bolivia es el decimoséptimo texto constitucional en la historia republicana de Bolivia. Entró en vigencia el 7 de febrero de 2009, fecha en que fue publicada en la Gaceta Oficial de Bolivia, luego de ser promulgada por el Presidente Evo Morales tras ser aprobada en un referéndum con un 90,24% de participación. La consulta fue celebrada el 25 de enero de 2009 y el voto aprobatorio alcanzó un 61,43% del total.

En total la Constitución Política del Estado cuenta con 411 artículos. Dentro de estos artículos, destacan aquellos en los que se reconocen una serie de derechos específicos de las personas adultas mayores en los artículos 67, 68 y 69, los cuales se ampliaron en la Ley N° 369 – Ley General de las Personas Adultas Mayores. Resulta relevante que los estudiantes conozcan los derechos de las personas adultas mayores para que ayuden a asegurar y reivindicar su ejercicio. Concebir a las personas adultas mayores como sujetos de derechos es fundamental para no caer en discriminación ni prejuicios.

4.5.3. Estereotipos sobre la vejez: La vejez es la etapa de la vida que más estereotipos tiene asociados. Un estereotipo es una idea o pensamiento que se tiene comúnmente acerca de algo de forma generalizada sin ver detalles y comúnmente negativa. En el caso de la vejez, estas ideas suelen ser erróneas y asociadas a aspectos negativos. Esta forma de pensar la aprendemos socialmente y no suele ser juzgada ni cuestionada, sino que se da por hecho.

Los estereotipos afectan a la imagen que tienen las personas de las personas adultas mayores, y por consiguiente de lo que esperan para su propia vejez. Es posible por tanto, que de esto pueda venir el rechazo hacia el envejecimiento y el paso del tiempo en algunas personas.

Por lo tanto es importante que las nuevas generaciones tengan una visión positiva del envejecimiento, libre de estereotipos, para que no caigan en la discriminación y conciban su propio envejecimiento de manera natural.

4.5.4. Cambios osteo-articulares y musculares vinculados al envejecimiento: Si tenemos en cuenta que el esqueleto proporciona apoyo y estructura al cuerpo y los músculos proporcionan fuerza y resistencia para mover el cuerpo, podremos valorar el impacto que tienen los cambios del sistema osteo-articular y muscular asociados al envejecimiento en la vida de las personas adultas mayores. Los cambios en músculos, articulaciones y huesos afectan la postura y la marcha y llevan a debilidad y lentitud en los movimientos.

Tanto los huesos, como los músculos y las articulaciones sufren una serie de variaciones asociadas al paso de los años. Sin embargo, hay que tener en cuenta que estos cambios no se dan en todas las personas por igual, pues dependen de factores genéticos y de la dieta, ejercicio y cuidado de la salud que haya tenido la persona a lo largo de su vida. Por este motivo, es importante que los estudiantes incorporen hábitos de vida saludables vinculados al cuidado de músculos,

articulaciones y huesos para que, desde edades tempranas, se aseguren la prevención de las complicaciones a este nivel.

4.6. Sexto de primaria.

4.6.1. Ley N° 369: Ley General de las Personas Adultas Mayores

La Ley General de las personas adultas mayores tiene por objeto regular los derechos, garantías y deberes de las personas adultas mayores, es decir, de todas las personas adultas mayores de sesenta (60) o más años de edad, en el territorio boliviano. Promoviendo la no discriminación, la no violencia, la descolonización la solidaridad intergeneracional, la protección, la interculturalidad, la participación, la accesibilidad y la autonomía para las personas adultas mayores.

4.6.2. Mitos y estereotipos sobre la sexualidad en el mayor:

Existen muchos prejuicios, mitos y tabúes sobre la sexualidad de los mayores, incluso compartidos por profesionales que tratan con ancianos. Es común asociar conceptos negativos y resulta difícil expresar una idea positiva sobre la sexualidad en la vejez. Los mitos pasan de generación en generación por vía oral y así son recordados y aprendidos con mayor facilidad lo que garantiza su cohesión y asegura su supervivencia. La base de estos mitos populares es que siguen desexualizando al mayor. Debemos erradicar de los jóvenes y no tan jóvenes los mitos y las falacias que dominan actualmente nuestras mentes. Persisten muchos miedos y equivocaciones. Se sigue confundiendo la capacidad sexual en términos cuantitativos y de rendimiento y no en calidad y desarrollo de expresión de la persona sexuada. Edad adulta mayor y nuevas tecnologías: ¿Es la utilización de las nuevas tecnologías una cuestión de edad? Uno de los estereotipos de la sociedad actual, y nos atreveríamos a decir que también durante la historia de los medios de comunicación, es que el uso de las tecnologías se asocia por principio a la gente joven. Sin negar el hecho que toda nueva tecnología es inicialmente utilizada en mayor grado por las personas más jóvenes, entre otros motivos porque el mundo en el cual se desenvuelven les ofrece más oportunidades para interactuar con ellas; ello no debe entenderse como que están negadas para las personas de edades diferentes, sean éstos niños o mayores. No hay "a priori" ningún elemento que nos lleve a señalar, por ejemplo, que Internet está reservada a personas situadas dentro de una banda de edad.

Por el contrario cada vez nos encontramos con más experiencias apoyadas, o no, institucionalmente para la incorporación de estas tecnologías desde los primeros niveles de enseñanza. Conocimiento que no es exclusivo de esa edad. El envejecimiento de la población es un hecho real. El aumento de la esperanza de vida, acortamiento de la vida laboral y la jubilación anticipada son las razones principales para el crecimiento de este sector. Con el auge de las nuevas tecnologías el distanciamiento de este sector con la sociedad parece aún mayor.

4.6.3. Medio ambiente: La sostenibilidad del ambiente se define como un desarrollo que satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras de satisfacer sus propias necesidades. Esto encierra en sí dos conceptos fundamentales: la satisfacción de necesidades y las limitaciones de la capacidad del medio ambiente, lo cual implica garantizar las oportunidades de vivir una calidad de vida digna, procurando la distribución equitativa de los recursos para todos. Es preciso distinguir, entonces, las verdaderas necesidades de aquellas inventadas con el fin de imponer productos de consumo que contribuyen poderosamente al deterioro del medio.

El concepto de ambiente, se construye en el sistema ecológico, desde lo físico y natural, pero abarca también todo aquello que hace a lo social y cultural, un conjunto de componentes diversos que interactúan en sistemas complejos que son abordados para su investigación como un todo integrado. En esa complejidad, los estudios de ocio, como parte de las ciencias humanas, no sólo buscan ayudar al hombre en su adaptación al medio ambiente, sino también colaboran en la creación de ámbitos que tiendan o se adecuen a sus verdaderas necesidades.

4.6.4. Formas de maltrato:

1. Maltrato físico: agresión física a la persona Adulto Mayor.
2. Maltrato psicológico: condiciones que producen malestar mental o emocional en el anciano: agresiones verbales, amenazas, intimidación, humillación, ridiculización y cualquier otra conducta degradante.
3. Maltrato económico; Explotación de los bienes de la persona, el fraude o estafa a una persona adulta mayor, el engaño o robo de su dinero o propiedades.
4. Negligencia o Abandono: Descuido u omisión en la realización de acciones o el dejar desamparado a una persona que depende de uno o por la cual se tiene alguna obligación legal o moral.

TEMA 5.- GLOSARIO DE CONCEPTOS VINCULADOS AL PAQUETE EDUCATIVO DE PRIMERO A SEXTO DE SECUNDARIA

5.1. Primero de secundaria:

5.1.1. Edadismo: El edadismo es la discriminación hacia las personas adultas mayores, es decir, quienes tienen 60 años y más. Y es que al igual que ocurre con el racismo o con el sexismo, en el edadismo hay amplios grupos de población que se ven alienadas de la toma de decisiones más importantes, con lo que parece que otras generaciones hayan "colonizado" sus entornos de vida. Además, el edadismo es un problema que se da en prácticamente en todas las culturas. Si bien en los países occidentales no se abandona a la gente en proceso de envejecimiento para que muera sin consumir los recursos de la comunidad, se sigue sometiendo a las personas adultas mayores a medidas y actitudes claramente discriminatorias.

5.1.2. Envejecimiento activo: 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.

5.1.3. Derecho a la jubilación: La jubilación es un derecho reconocido por la Constitución Política del Estado que le asiste a toda persona que aportó al Sistema Integral de Pensiones (SIP) y cumplió su etapa laboral activa. La jubilación es entendida hoy en día como un derecho de todo trabajador ya que supone la previsión social de invertir dinero para el futuro, acción de la cual es responsable el Estado.

5.1.4. Hábitos saludables: todas aquellas conductas que se asumen como propias en la vida cotidiana y que inciden positivamente en el bienestar físico, mental y social. Dichos hábitos son principalmente la alimentación, el descanso y la práctica correcta de la actividad física, lo que llevará a alcanzar una buena salud física y emocional.

5.2. Segundo de secundaria:

5.2.1. Concepto de la persona adulta mayor en la cultura indígena- originaria: Dentro la cultura indígena – originaria se entiende por adulto mayor a la persona que ha entrado en la tercera edad, reconociendo esta misma como una etapa de respeto y reconocimiento por que sus años de vida le han dado sabiduría y experiencia a la cual no es difícil ni malo entrar.

5.2.2. Derecho al trabajo de las personas adulta mayores: Todas las personas adultas mayores, tienen potencialmente derecho a ser contratadas para desempeñar un trabajo remunerado, sin que sea impedimento la edad, siempre y cuando la labor que desempeñe, sea acorde con sus condiciones físicas y psíquicas. Muchos adultos mayores se conservan con aptitudes aceptables para desarrollar actividades productivas ya sean físicas o intelectuales, haciendo uso de sus conocimientos, experiencias y habilidades que les permite desarrollar sus labores puntualmente y satisfactoriamente.

5.2.3. Conductas sociales nocivas: Se entiende por conductas sociales nocivas a aquellos comportamientos o agentes externos cuya práctica o interacción repetida nos provocan daño a corto o largo plazo a situándonos en un mayor riesgo de contraer enfermedades graves que puedan influir en nuestro crecimiento y en nuestro proceso de envejecimiento.

5.2.4. La representación simbólica consiste en representar por medio de símbolos o gráficos o una idea. Existen diversas definiciones acerca del dibujo, sin embargo podemos decir que el dibujo es un lenguaje gráfico, rama de las artes visuales, que nos sirve para expresar diversas ideas, proyectos, sentimientos, conceptos, y de alguna manera nuestra cultura, por medio de utilizar algún instrumento, plasmando imágenes sobre un espacio, generalmente utilizando el punto y la línea.

5.3. Tercero de secundaria:

5.3.1. La autopercepción es la imagen que se hace el individuo de él mismo cuando se trata de evaluar las propias fuerzas y la autoestima. Nuestro comportamiento está determinado por la idea que tenemos de nosotros mismos. La autopercepción se relaciona con la manera que el individuo, enfrentado a la realidad de su envejecimiento, tiene de percibirse a sí mismo.

5.3.2. El Envejecimiento en las culturas indígenas originario campesinas: Las personas adultas mayores indígenas son un grupo particular en las comunidades indígenas que requiere una protección especial de la familia, autoridades comunales y autoridades municipales debido a sus necesidades específicas, en particular contra todo tipo de violencia ejercida contra ellos. Las personas adultas mayores protegen los sistemas familiares indígenas, en particular la familia extensa donde conviven varios integrantes de diferentes edades, sobre la base del criterio de la igualdad de género entre hombres y mujeres, y la igualdad generacional entre niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. El envejecimiento en las comunidades indígenas originario campesinas, aporta de varias formas en las conductas económicas, de salud, sociales y otras, que han derivado en una nueva concepción de vivir la vejez. La idea tradicional, de que las personas adultas mayores de las comunidades indígenas eran vistas como líderes, consejeras, sabias, bondadosas, entre otros atributos propios de una vejez ideal, actualmente se ha modificado.

5.3.3. Enfermedades más prevalentes en personas adultas mayores: Las enfermedades más prevalentes se dividen en tres grupos. El primer grupo es el de las Enfermedades cardiovasculares donde están la Arterioesclerosis (disminución en el flujo sanguíneo que puede causar daño a los tejidos), la Hipertensión arterial (el aumento de la presión arterial de forma crónica). El segundo grupo de enfermedades es el de las Enfermedades osteoarticulares, donde destacan la artrosis (desgaste del cartílago, tejido que hace de amortiguador al proteger los extremos de los huesos y que favorece el movimiento de la articulación), la artritis (inflamación de la articulación) y la osteoporosis (disminuye la cantidad de minerales en el hueso, lo que los vuelve quebradizos y susceptibles de fracturas). El Tercer grupo es el de las Enfermedades del sistema nervioso central donde destacan el Alzheimer (enfermedad neurodegenerativa que se manifiesta como deterioro cognitivo y trastornos conductuales) y el Parkinson (trastorno neurodegenerativo crónico que conduce con el tiempo a una incapacidad progresiva, su síntoma más característico es el temblor)

5.3.4 La Salud ocupacional: Salud ocupacional es el conjunto de actividades asociado a disciplinas multidisciplinarias, cuyo objetivo es la promoción y mantenimiento del más alto grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones promoviendo la adaptación del trabajo al hombre y del hombre a su trabajo.

5.4. Cuarto secundaria.

5.4.1. Derechos Humanos de las personas adultas mayores: los derechos inherentes a todos los seres humanos, aplicados a las población adulta mayor sin discriminación por edad, evitando la distinción múltiple por nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todas las personas adultas mayores tienen los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisible.

5.4.2. El vivir bien es un concepto de bienestar colectivo que surge por un lado del discurso postcolonial y por otro lado de las cosmovisiones de los pueblos originarios andinos. Es una visión ética de una vida digna, siempre vinculada al contexto, cuyo valor fundamental es el respeto por la vida y la naturaleza. Según el Vivir Bien, la naturaleza no es un objeto, sino un sujeto y no solo las personas sino todos los seres vivos son contemplados como miembros de la comunidad. El discurso alrededor del Vivir Bien se puede ver como una reacción contra la materialización. Los valores de la vida no se pueden reducir a meros beneficios económicos; pesan más otros principios y otras formas de valorizar y darles sentido. También en el núcleo del Vivir Bien están los derechos de las comunidades a vivir según su modo tradicional.

5.4.3. La esperanza de vida es un índice (porcentaje) que se toma en cuenta para determinar cuánto se espera que viva una persona en un contexto social

determinado. Este índice dependerá del sexo, nivel de educación, de las condiciones sanitarias, de las medidas de prevención, del nivel económico, de la atención de la salud como política de estado, etc. En los países desarrollados la esperanza de vida es mayor (alrededor de 77 años) que la de los países subdesarrollados. En África por ejemplo, el promedio es de 49 años. Los países en guerra aumentan el porcentaje de muertos y por lo tanto se reduce el índice de esperanza de vida.

5.4.4. El Autocuidado etimológicamente se presenta conformado de dos palabras: Auto Del griego *aúto* que significa "propio" o "por uno mismo", y cuidado del latín *cogitātus* que significa "pensamiento". Tenemos entonces el cuidado propio, cuidado por uno mismo literalmente. El concepto de autocuidado es un constructo conceptual muy utilizado en el ámbito de la salud. El autocuidado es una forma propia de cuidarse a sí mismo.

5.5. Quinto de secundaria:

5.5.1. La comunicación es un proceso dinámico de interacción social por medio del cual los seres humanos se relacionan entre sí. Toda persona desde que nace, está en constante interacción con los miembros de su familia, comunidad, escuela y la sociedad en general, así mismo, una buena comunicación en el núcleo familiar es un factor preventivo para el desarrollo sano de los hijos, en tanto estimula la confianza mutua y facilita a los padres su labor formadora, al existir un canal abierto para intercambiar experiencias, ideas y resolver conflictos que pueden surgir cuando se comunican de formas inadecuadas o cuando se mal interpretan ideas y pensamientos por la falta de una buena comunicación asertiva.

5.5.2. El rol de género alude al conjunto de normas sociales y comportamentales generalmente percibidas como apropiadas para los hombres y las mujeres en un grupo o sistema social dado en función de la construcción social que se tiene de la masculinidad y femineidad. Éste sería la expresión pública de la identidad de género, y «se forma con el conjunto de normas, prescripciones y representaciones culturales que dicta la sociedad sobre el comportamiento» esperables para un sexo determinado

5.5.3. La Imagen del adulto mayor en la Biblia:Las escrituras bíblicas le dan una dimensión al adulto mayor donde presenta por lo general una posición de prestigio o liderazgo y sabiduría.

5.5.4. Construcción de la identidad: Se entiende por identidad a la construcción de una imagen objetiva y subjetiva que define una procedencia, indicando un sentido de pertenencia y referencia.

5.6. Sexto de secundaria:

5.6.1. La vejez y el envejecimiento: La vejez está considerada como la etapa del ciclo vital que empieza alrededor de los 60 años y que finaliza con la muerte. Por otro, el envejecimiento podría definirse como la acumulación progresiva de cambios en el tiempo que son responsables del aumento de la probabilidad de enfermar y de morir del individuo. Se dan cuatro características que matizan el concepto: 1) el envejecimiento es universal para todos los individuos de una especie dada. 2) Durante el envejecimiento se producen cambios endógenos, es decir, cambios que van de dentro hacia fuera. 3) El envejecimiento es un fenómeno progresivo y 4) El envejecimiento produce alteraciones en el organismo.

5.6.2. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (en inglés WorldHealthOrganization o WHO) es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. En 1990, la OMS definió envejecimiento activo como *el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen*. Esta idea aparece como una propuesta para hacer frente a un panorama que se veía venir. Y es que el envejecimiento a escala mundial impondrá mayores exigencias económicas y sociales a todos los países, por lo que esta iniciativa requiere una **respuesta integral** desde todos los sectores de la sociedad. En tanto que la palabra "activo", alude a la posibilidad de los adultos mayores de participar en instancias sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas a partir de la enorme experiencia que ellos poseen en distintos ámbitos de la vida

5.6.3. La transmisión de valores de las personas adultas mayores: La riqueza intangible que aportan las personas mayores en la sociedad es su legado, la memoria viva de lo que han sufrido y gozado a lo largo de sus vidas; los valores perennemente válidos que transmiten a partir de su ejemplo. Este legado es un bien de primer orden que no podemos desechar, ni tirar por la borda. Se impone la necesidad de crear verdaderos lazos intergeneracionales a través de los cuales sea posible la transmisión de lo vivido, puesto que esa experiencia narrada es riqueza para las nuevas generaciones. Con demasiada frecuencia, se separa un mundo del otro, cuando lo que realmente estimula y enriquece a ambos colectivos es la fluida interacción. En la transmisión de valores, los mayores juegan un papel determinante. Su experiencia les avala para hablar de lo que realmente tiene valor, de lo que es necesario tener en cuenta para lograr los objetivos que uno se plantea a lo largo de su vida. El desprecio a sus consejos y palabras es, al fin y al cabo, una forma de arrogancia. Los mayores aportan, entre otros valores, y sin ánimo de ser exhaustivos, los siguientes: la experiencia de su vida que es el mejor aprendizaje, lo que ellos fueron y vivieron, su trabajo, su historia, su pasado, la transmisión de estas realidades axiológicas, la familia, la fe, el amor, el respeto, el trabajo, la fidelidad y la solidaridad, el aprender a disfrutar de la vida, realizándose haciendo lo que a uno le gusta y sentirse bien. Los ancianos nos enseñan, también, a ser más realistas, más prácticos, menos perfectos, a

tomarnos la vida con humor, a relajarnos un poco más, a saber desprendernos de las cosas superfluas que nos esclavizan, a mantenernos en relación con nuestro entorno, con el mundo, con los otros, con las personas que queremos, a reconciliarnos con nosotros mismos, con los demás, con Dios. Finalmente, los mayores nos enseñan a aceptar el paso del tiempo de forma correcta y a prepararnos para la muerte, como un final necesario, cerrando así el ciclo evolutivo de nuestra vida.

5.6.4. El equilibrio homeostático es el equilibrio en un medio interno, como por ejemplo nuestro cuerpo. El organismo realiza respuestas adaptativas con el fin de mantener la salud. Los mecanismos homeostáticos actúan mediante procesos de retroalimentación y control. Cuando se produce un desequilibrio interno por varias causas, estos procesos se activan para reestablecer el equilibrio. Para que las células de nuestro cuerpo puedan vivir y funcionar correctamente tienen que mantenerse en un equilibrio y un ambiente constante, tanto en su interior celular como en el líquido extracelular.

TEMA 6.- METODOLOGÍA DE APLICACIÓN PEDAGÓGICA DE LOS CONTENIDOS DEL PAQUETE EDUCATIVO.

En este tema se definirán las **estrategias pedagógicas** que se emplean en el paquete educativo para adecuar la metodología a la capacidad de aprendizaje de cada edad y hacer la experiencia más dinámica e interesante. Las estrategias empleadas se organizarán en base a las cuatro dimensiones que estructuran las clases:

6.1. La dimensión del SER

En esta dimensión se trabaja:

- a) La expresión de **actitudes, sentimientos, emociones y pensamientos que tomen en cuenta los principios y valores socio-comunitarios.**
- b) Las prácticas de unidad, igualdad, inclusión, dignidad, libertad, solidaridad, reciprocidad, respeto, complementariedad, armonía, transparencia, equilibrio, igualdad de oportunidades, equidad social y de género en la participación, bienestar común, responsabilidad, justicia social, distribución y redistribución de los productos y bienes sociales.
- c) Desarrollo y fortalecimiento de la identidad personal, familiar y de relaciones interculturales.
- d) La puntualidad y cumplimiento de los deberes escolares.

Las estrategias metodológicas empleadas con más frecuencia en esta dimensión son:

- **Lluvia de ideas:** La lluvia de ideas, también denominada tormenta de ideas, es una herramienta de trabajo grupal que facilita el surgimiento de nuevas ideas sobre un tema o problema determinado. La lluvia de ideas es una técnica de grupo para generar ideas originales en un ambiente relajado.
- **Resolución de cuestionario:** Un cuestionario es un conjunto de preguntas que se confecciona para obtener información con algún objetivo en concreto. Los cuestionarios escritos y orales que se utilizan para evaluar los conocimientos de los estudiantes sobre temas concretos.

6.2. La dimensión del SABER

En esta dimensión se trabaja:

- a) La capacidad de conocimiento de saberes y conocimientos propios y diversos de manera crítica, reflexiva y propositiva.
- b) Conocimiento de las tradiciones, creencias, valores ético-morales y comunitarios.
- c) Manejo de los conocimientos científicos, técnico - tecnológicos y artísticos propios y diversos desarrollados en los procesos educativos con un alto nivel de profundidad y amplitud.
- d) La comprensión y expresión de la realidad desde diversas lógicas de pensamiento.
- e) La capacidad de análisis de la realidad local, regional e internacional desde una postura crítica.
- f) Las manifestaciones de ideas, conjeturas, hipótesis, proposiciones en relación a los diferentes aspectos de la realidad en procesos participativos y discusiones.
- g) Comprensión e interpretación de la realidad política, económica y social y planteamiento de proposiciones para la transformación de las mismas.
- h) La capacidad de identificación de sus progresos, logros, dificultades y sistematización de los procesos de aprendizajes.

Las estrategias metodológicas empleadas con más frecuencia en esta dimensión son:

- **Clase Magistral:** La lección magistral, también llamada clase magistral, es un método docente que básicamente consiste en la transmisión de información (o conocimiento) por parte del profesorado al alumnado de forma unidireccional. Dicho de otra forma, el profesor habla y el alumnado escucha (o intenta escuchar).
- **Ejercicios de razonamiento deductivo:** Ejercicios que ponen en práctica el razonamiento, el cual es el proceso mental y las consecuencias de razonar (la actividad que consiste en la organización y la estructuración de ideas para alcanzar una conclusión) así como la capacidad Deductiva, la cual proviene de la deducción (el método lógico que lleva desde lo universal hasta lo particular).

6.3. La dimensión del HACER

En esta dimensión se trabaja:

- a) El desarrollo de habilidades y destrezas en la aplicación de saberes y conocimientos científico-técnico-tecnológicos propios y de otros contextos en la prevención y resolución de problemas de la realidad.
- b) La producción de textos a partir de la teorización de los contenidos relacionados a los diferentes aspectos la realidad local, regional e internacional.
- c) La elaboración y aplicación de instrumentos para el recojo de información de fuentes primarias y secundarias.

- d) La recopilación de historias de vida como fuente y estrategia de aprendizaje sobre la realidad.
- e) La participación activa y colaborativa en los procesos de discusión de los temas que se abordan en la clase.
- f) Análisis de las teorías, principios y leyes que rigen el comportamiento de la materia y energía en la salud de la Madre Tierra.
- g) Prácticas de salud integral aplicando saberes y conocimientos propios y de la diversidad cultural.
- h) La aplicación de las ciencias exactas en el desarrollo de los proyectos socioproductivos.
- i) La práctica de la lengua originaria, el castellano y una extranjera como medio de comunicación e interacción con los demás en diferentes situaciones y contextos.
- j) La producción e innovación técnica, tecnológica y artística con base en la investigación crítica de hechos y fenómenos sociales y naturales a partir de las experiencias y cotidianidad de las y los estudiantes.
- k) Producción de conocimientos en base a sus experiencias en la escuela, familia y el contexto local.
- l) El desarrollo de su curiosidad, la experimentación, la capacidad de observación, la indagación, la exploración, el descubrimiento y la creatividad relacionadas a las actividades cotidianas en la familia, la comunidad, zona, barrio y escuela.

Las estrategias metodológicas empleadas con más frecuencia en esta dimensión son:

- **Role-Playing:** El RolePlay es una técnica de dinámica de grupo. También se conoce como técnica de dramatización, simulación o juego de roles. Consiste en que dos o más personas representen una situación o caso concreto de la vida real, actuando según el papel que se les ha asignado y de tal forma que se haga más vivido y auténtico.
- **Representación gráfica del aprendizaje teórico:** Es un ejercicio de representación visual de conocimientos que presenta información rescatando aspectos importantes de un concepto o materia dentro de un dibujo o representación simbólica que utiliza otras vías sensoriales de entrada de la información y mejora el razonamiento y aprendizaje del concepto impartido.
- **Elaboración de productos por creación colectiva:** Creación basada en conocimientos teóricos que busca generalizarlos y es elaborada por un grupo por lo que tanto el resultado como la evaluación no corresponde a un solo estudiante sino a un grupo de ellos como fruto de su trabajo en colaboración. Esta estrategia promueve la cooperación, la comunicación y el respeto entre los integrantes del grupo de trabajo.
- **Ejercicios de realización individual:** Actividades que el estudiante realiza sin ayuda de terceros para desplegar todas sus capacidades y trabajar la concentración, el esfuerzo, la tolerancia a la frustración y la flexibilidad del pensamiento, pues el estudiante debe encontrar por sí mismo las soluciones al ejercicio planteado.

6.4. La dimensión del DECIDIR

En esta dimensión se trabaja:

- a) La capacidad de tomar decisiones a partir de la lectura de la realidad y con pertinencia en tiempo y espacio.
- b) La capacidad de organización estableciendo consensos, el compromiso social y las prácticas de cambio y transformación bajo el enfoque descolonizador.
- c) La responsabilidad en las acciones propias con los grupos comunitarios, la unidad educativa, la familia y la zona, barrio o comunidad.
- d) Las decisiones con sentido comunitario frente a situaciones conflictivas y problemáticas en relación con la realidad y la vida.
- e) La posición crítica sobre hechos sociales, históricos y la realidad de su entorno.
- f) La disposición a ejecutar diversas actividades con iniciativa propia, autónoma y comunitaria en armonía y reciprocidad.
- g) El asumir las decisiones para transformar la realidad a partir de la lectura de la situación política, económica y social.

Las estrategias metodológicas empleadas con más frecuencia en esta dimensión son:

- **Ejercicio de reflexión:** Ejercicios que incorporan todos los mecanismos que brinda la noción de reflexionar: Dedicarle un tiempo al ejercicio del pensamiento. Ser capaces de escuchar a los otros, aprender a escucharnos a nosotros mismos, poder argumentar, poder analizar, poder sostener una opinión, poder valorar un juicio distinto al nuestro, ser capaces de interrogarnos permanentemente. Aprender a leer críticamente la realidad, poder hacer juicios de valor, ser capaces de manejar distintos criterios, poder poner en tela de juicio dichos criterios, poder pensar de qué manera la elección de un grupo de criterios como marco condiciona nuestra mirada, nuestra percepción; poner en evidencia sobre que conjuntos de reglas, de supuestos, de preconcepciones se trabaja. Generar debates, encontrar el tiempo en el aula para pensar juntos, para aprender a pensar de modo tal que, al fin, el ejercicio de la reflexión se transforme en un hábito cotidiano.
- **Resolución de preguntas de auto-evaluación:** La autoevaluación es un método que consiste en valorar uno mismo la propia capacidad que se dispone para tal o cual tarea o actividad, así como también la calidad del trabajo que se lleva a cabo, especialmente en el ámbito pedagógico.