

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

**LA EDUCACIÓN FÍSICA COMO MEDIO PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y
DESHABITUACIÓN DE PERSONAS ADICTAS A LAS DROGAS**

Sergio Linares Sarmiento

Helyzain Jurado Puentes

Bogotá, D.C., octubre, 2013

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

**LA EDUCACIÓN FÍSICA COMO MEDIO PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y
DESHABITUACIÓN DE PERSONAS ADICTAS A LAS DROGAS**

**PCP para optar al título de
Licenciado en Educación Física**

Sergio Linares Sarmiento
Helyzain Jurado Puentes

Tutor:
Jardany Mosquera

Bogotá, D.C., octubre, 2013

RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN (RAE)

1. Información General	
Tipo de documento	Trabajo de grado
Acceso al documento	Universidad Pedagógica Nacional. Biblioteca Central
Título del documento	La educación física como medio para la inclusión social y deshabituación de personas adictas a las drogas
Autores	Jurado Puentes, Helyzain; Linares Sarmiento, Sergio
Director	Mosquera Machado, Jardany
Publicación	Bogotá. Universidad Pedagógica Nacional, 2013. 85 p.
Unidad Patrocinante	Universidad Pedagógica Nacional UPN
Palabras Claves	EDUCACIÓN FÍSICA; INCLUSIÓN SOCIAL; DESHABITUACIÓN; TRATAMIENTO; SALUD

2. Descripción
Trabajo de grado que muestra la falta de presencia de la educación física en el centro de atención a drogadictos CAD y la importancia de esta disciplina en estos contextos. El mejoramiento de conductas sociales como comunicación, interlocución, aceptación de la derrota y la victoria que posibilitan la inclusión social de los ex adictos, así mismo, la deshabituación de su dependencia farmacológica. La necesidad de una mirada humanístico-pedagógica en el tratamiento de sustancias psicoactivas establece un nuevo enfoque en el tratamiento de este tipo de patologías, y vincula directamente a la educación física como herramienta para lograr dicho fin.

3. Fuentes

- Contreras, E. (1998). *Didáctica de la Educación Física*. Barcelona: INDE publicaciones.
- De Zubiría, J. (1994). *Tratado de Pedagogía Conceptual 4, los modelos pedagogicos*. Bogotá : FAMDI.
- Freire, P. (1970). *Pedagogía Del Oprimido*. Mexico: siglo XXI editores.
- Freire, P. (1993). *Pedagogía de la esperanza*. México: Siglo XXI editores.
- Martí, J., & Murcia, M. (1988). *Conceptos fundamentales de drogodependencia*. Barcelona: Herder.
- Pons Diaz, X. (2008). Modelos interpretativos del consumo de drogas. En X. Pons Diaz, *POLIS* (págs. 157-186). VALENCIA: Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.
- Redolar Ripoll, D. (2008). *Cerebro y adicción*. Barcelona: UOC.
- Valleur, M., Alain, D., & Matysiak, J.-C. (1988). *La droga sin tapujos*. España: Sal Terrae.

4. Contenidos

1. Contextualización. Consideramos necesario indagar sobre los derechos, desde la constitución política colombiana, que tenemos todos los ciudadanos como parte de la sociedad, y los deberes que tiene el estado para la ayuda de este tipo de población visto desde la ley general de educación; además, las políticas públicas desde la gobernación distrital para incluir y contrarrestar el consumo en la ciudad. A modo de cultura general, y con la alternativa de mostrar las vueltas que legislativamente se han dado en torno al tema, se muestra la evolución legislativa que ha venido tratando el tema de las drogas en nuestro país desde 1920.

Por otra parte, se muestra conceptos ligados al tema central de este PCP, como también, los trabajos anteriormente realizados desde diferentes partes del mundo, Colombia y Bogotá.

2. Perspectiva educativa. Destacamos la importancia de la utilización de un modelo pedagógico que resalte las oportunidades de esta población, además se clarifican los conceptos de ideal de hombre, de sociedad y desarrollo humano. Resaltamos el concepto de educación física que se asume para el proyecto y los estilos de enseñanza pertinentes para el desarrollo de nuestra implementación.

3. Implementación. Describe la justificación, objetivos, contenidos, metodología y evaluación.

4. Ejecución piloto. Aborda el microcontexto en donde se describe la población y el contexto en donde se realiza la práctica y el microdiseño en donde explicamos el cronograma general.

5. Análisis de la experiencia. Analizamos los resultados de los aprendizajes y las distintas reflexiones que surgieron de la práctica realizada. Además se hacen las recomendaciones pertinentes para la construcción permanente que implica el ser maestro. Por último, resaltamos las frases de agradecimiento de los sujetos a los que aplicamos nuestro PCP.

5. Metodología

Este proyecto está enmarcado dentro de la mirada particular de la educación física hacia el tratamiento de sujetos adictos a las drogas, para esto se desarrollaron tres visitas previas al CAD con el fin de delimitar los intereses de los sujetos y las necesidades del tratamiento en las que disciplinalmente pudiésemos aportar. Posteriormente, se planeó y diseñó una propuesta curricular que diera respuesta a los objetivos del proyecto. Para esto se tuvo en cuenta el contexto institucional y las distintas características que en él se destacaban. El tercer momento dio cuenta a la aplicación de dicho diseño curricular en diecisiete sesiones de clase y el último momento se destinó a la reflexión y análisis tanto de los resultados, como de la experiencia docente misma.

6. Conclusiones

Durante las prácticas del PCP se estableció la necesidad de la educación física en el CAD, generando un espacio para que nuevos practicantes aprovechen este contexto donde puedan implementar sus diferentes saberes disciplinares; se dejan las puertas abiertas para futuras intervenciones. La población manifiesta la asertividad de las actividades, además, según la evaluación, una disminución de la sensación de ansiedad y el aumento del bienestar dentro del CAD después de las actividades, se generó en ellos una mejoría notable en el uso adecuado del vocabulario y disminución de groserías, aumento de su motricidad, aumento en la confianza en sí mismos y aumento de la autoestima, además de mejorar las habilidades para trabajar en equipo y de sus capacidades físicas en general.

La intensidad horaria semanal debe ser un aspecto por mejorar, ya que, con solo dos horas a la semana no se evidencian los cambios buscados en toda la población, se requiere de la educación física en el CAD, por lo menos, una vez cada dos días para potenciar el efecto de este PCP.

Elaborado por:	Jurado Puentes, Helyzain; Linares Sarmiento, Sergio
Revisado por:	Mosquera Machado, Jardany

Fecha de elaboración del Resumen:	06	11	2013
--	----	----	------

DEDICATORIA

A mi hijo Tomás, que motiva y da alegría a nuestras vidas.

(Sergio Linares S.)

A mis padres, pero en especial a esa mujer que me dio la vida y permitió que este sueño se hiciera realidad a pesar de la distancia, con su paciencia y voces de aliento.

(Helyzain Jurado P)

AGRADECIMIENTOS

Inmensamente a nuestro tutor, su guía y acompañamiento fueron fundamentales para el desarrollo de este PCP; a Helyzain, fuimos un equipo idóneo y comprometido.

(Sergio Linares S.)

En primera medida a el grupo de trabajo del CAD del hospital Santa Clara por abrir sus puertas para la puesta en escena de esta propuesta, a los jóvenes allí inmersos quienes nos recibieron con aprecio y agrado, a los profesores de la licenciatura por sus grandes aportes durante el recorrido de la carrera y, a mi compañero de trabajo, con quien se compartió, discutió y se vivió esta bonita experiencia.

(Helyzain Jurado P.)

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN (RAE)	2
DEDICATORIA.....	6
AGRADECIMIENTOS.....	7
TABLA DE CONTENIDO.....	8
LISTA DE FIGURAS	11
LISTA DE SIGLAS	12
INTRODUCCIÓN	13
JUSTIFICACIÓN.....	15
1. FUNDAMENTACIÓN CONTEXTUAL	17
1.1 Marco Legal.....	17
1.1.1 Constitución política de Colombia 1991.....	17
1.1.2 Ley general de educación de Colombia 1994	19
1.1.3. Políticas públicas.....	20
1.1.4 Evolución legislativa	20
1.2 Marco conceptual.....	23
1.3 Estado del Arte	25
1.3.1 A nivel internacional.....	25
1.3.2 A nivel local	26
1.4 Antecedentes personales.....	28
2. PERSPECTIVA EDUCATIVA	31

2.1	Modelo pedagógico.....	33
2.2	Tendencia de la educación física.....	33
2.3	Estilos de enseñanza.....	35
2.4	Concepto de desarrollo humano	36
2.5	Ideal de hombre.....	38
2.6	Ideal de sociedad	39
3.	DISEÑO DE IMPLEMENTACIÓN	40
3.1	Justificación	40
3.2	Objetivos	41
3.3	Contenidos	41
3.4	Metodología	42
3.5	Evaluación	43
4.	EJECUCIÓN PILOTO	47
4.1	Microcontexto	47
4.1.1	Caracterización del tratamiento	48
4.1.2	Caracterización Hospital Santa clara	49
4.1.3	Aspectos institucionales del hospital Santa Clara.....	50
4.1.4	Políticas	52
4.1.5	Planta física.....	53
4.2	Micro diseño.....	53
4.2.1	Cronograma (ver ilustración 5. Página siguiente)	53
4.2.2	Planeaciones de las sesiones.....	55
5.	ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA.....	72
5.1	Aprendizajes como docente.....	72
5.2	Incidencias en el contexto y en las personas	73
5.3	Incidencias en el diseño	76
5.4	Recomendaciones.....	76

5.5. Qué nos llevamos.....	77
BIBLIOGRAFÍA.....	80
ANEXOS.....	81
A. Retroalimentación de las clases	81
B. Implementación.....	81
C. Graduación	82
D. Clase juegos y cooperación.....	82
E. Actividades extras - cultivo	83
F. David, Paciente.....	83
G. Actividad trabajo en equipo.....	84
H. Grupo de cierre	84

LISTA DE FIGURAS

Ilustración 1. Encuesta inicial.....	43
Ilustración 2. Evaluación continua o formativa.....	45
Ilustración 3. Encuesta final	46
Ilustración 4. Organigrama HSC	50
Ilustración 5. Planeación general.....	54
Ilustración 6. Sesión 1.	55
Ilustración 7. Sesión 2.	56
Ilustración 8. Sesión 3.	57
Ilustración 9. Sesión 4.	58
Ilustración 10. Sesión 5.	59
Ilustración 11. Sesión 6.	60
Ilustración 12. Sesión 7.	61
Ilustración 13. Sesión 8.	62
Ilustración 14. Sesión 9.	63
Ilustración 15. Sesión 10.	64
Ilustración 16. Sesión 11.	65
Ilustración 17. Sesión 12.	66
Ilustración 18. Sesión 13.	67
Ilustración 19. Sesión 14.	68
Ilustración 20. Sesión 15.	69
Ilustración 21. Sesión 16.	70
Ilustración 22. Sesión 17.	71
Ilustración 23. Pregunta ¿ha sentido ganas de recaer?	73
Ilustración 24. Pregunta ¿su vocabulario ha cambiado?	74
Ilustración 25. Pregunta ¿ha visto mejorías en su aspecto físico?.....	74
Ilustración 26. Pregunta ¿su nivel de autoestima es?	75
Ilustración 27. Pregunta ¿su nivel de tolerancia ha tenido algún cambio?.....	75

LISTA DE SIGLAS

UPN	Universidad Pedagógica Nacional
LEF	Licenciatura en Educación Física
EF	Educación Física
PCP	Proyecto Curricular Particular
MEN	Ministerio de Educación Nacional
UFEN	Unidad Funcional Estratégica y de Negocios
CAD	Centro de Atención a Drogadictos
SPA	Sustancias Psicoactivas
HSC	Hospital Santa Clara

INTRODUCCIÓN

El presente documento está basado en la necesidad de identificar el papel de la educación física en los procesos de inclusión social y deshabituación de personas en situación de adicción a sustancias psicoactivas (spa) dentro de la unidad de salud mental del hospital Santa Clara y su programa de atención en drogadicción. Basados en una labor de campo observativa, en este centro de ayuda se encuentra presente la “actividad física”, pero nos nacen preguntas como; ¿qué se entiende por educación física en este contexto?, ¿con qué objetivo se implementa?, ¿qué actividades se usan y qué relación tienen con el tratamiento allí implementado?, y la última y tal vez la más importante, ¿quién la imparte o dirige?

Esta serie de cuestionamientos nos sugiere abordar procesos de indagación que permitan la reflexión en torno al papel que cumple la educación física en estos centros de rehabilitación, así como el aporte que puede brindar el educador físico de la universidad pedagógica nacional, egresado del Proyecto Curricular de Licenciatura en Educación Física (PC-LEF 2000). En ese orden de ideas debemos dirigir este proyecto hacia la indagación de esta información y encausarnos como ejecutores del proyecto piloto, para tratar de dar solución a estas cuestiones y saber qué oportunidades tenemos, como educadores físicos, en este campo de la inclusión y deshabituación, buscando posesionar la educación física en estos centros de rehabilitación y desintoxicación como elemento relevante y trascendental en el cumplimiento de sus objetivos.

En el presente documento se realiza una revisión de las leyes desde la constitución política de Colombia del 91, pasando por la ley general de educación, y las políticas públicas del distrito capital hasta llegar a tocar artículos que han tenido como tema el mismo interés a nivel internacional y nacional. En nuestro segundo capítulo, se plantea toda una estrategia metodológica desde la academia para la implementación y buen uso de la educación física en estos centros de rehabilitación; temas como modelo pedagógico, estilos de enseñanza y tendencia

de la educación física. En el tercer capítulo, se encuentra todo el diseño de implementación, los objetivos a trabajar, los contenidos y la forma de evaluación del proceso allí llevado. En el capítulo cuarto, se caracteriza la institución, el tipo de población y se plantea el cronograma con los temas y objetivos a realizar en cada sesión. Por último, en el capítulo cinco, se desarrolla el análisis de la prueba piloto, con algunas recomendaciones y percepciones, tanto de nosotros hacia ellos como de ellos hacia nosotros y las actividades planteadas.

JUSTIFICACIÓN

Según la organización de las naciones unidas ONU (2013), aproximadamente en el mundo hay 7.000 millones de habitantes, distribuidos a manera de aproximaciones así: Asia con 4.300 millones, África con 1.000 millones, América con 908 millones, Europa con 738 millones y Oceanía con 38 millones, de los cuales, según la organización mundial de la salud OMS (2000), el 6.4% (454.600.000 de habitantes) son adictos a diferentes sustancias psicoactivas. En el ámbito nacional, según estudio realizado por la ONU en el año 2011, cerca de la mitad de la población colombiana utiliza sustancias legales como el cigarrillo y el alcohol; el 10% ha usado sustancias ilícitas alguna vez en la vida, es decir 4.5 millones de habitantes. En el medio local, en el distrito capital, según la secretaria de salud (2009), en ese año, fueron atendidos 4.847 casos de adultos y jóvenes que abusaron del consumo de sustancias psicoactivas como la marihuana y la cocaína. De ellos, el 37%, es decir, 1.783 corresponden a menores de edad; mártires, ciudad bolívar, suba y Kennedy, son consideradas las localidades más propensas al consumo.

Todo este panorama, lleva a que el número de personas habitantes de calle aumente en la ciudad, bien sea por decisión propia o por abandono de sus familiares. Según el VI censo de ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle en Bogotá, organizado por la secretaría de integración social en el año 2012, 9.614 personas deambulan por las calles de la ciudad, situación que de una u otra manera es controlada por instituciones tanto públicas como privadas en pro de la disminución de dicha cifra.

Así las cosas, El deseo que nace en nosotros al generar esta propuesta, se centra en brindar una oportunidad de inclusión y deshabituación de las personas agobiadas por la adicción a las drogas y estancadas en este medio, mediante una educación física orientada para los institutos de rehabilitación en donde el formador de la universidad pedagógica puede aportar en el tratamiento que desde allí se orienta.

En nuestra búsqueda bibliográfica hallamos la incipiente propuesta de generar programas enfocados desde muchas aristas de la educación física hacia la rehabilitación de adicciones, inclusive programas curriculares particulares (PCP) orientados a instituciones de rehabilitación y desintoxicación. Buscamos enfocar esta propuesta desde una de las tendencias actuales de la educación física, como lo es la tendencia de la salud, determinando su pertinencia desde una mirada pedagógica, disciplinar y humanística.

En este sentido, es necesario identificar y conocer las necesidades de los sujetos para brindarles realmente un apoyo idóneo al tratamiento y orientar los contenidos, metodologías y sobre todo la pedagogía adecuada enfocada desde la educación física en estos establecimientos.

1. FUNDAMENTACIÓN CONTEXTUAL

Este proyecto nace gracias a una experiencia vivida por uno de sus autores, quien por medio de su desempeño laboral, percibió que la actividad física ayudaba al estado de ánimo del adicto, en ese momento se pensó en aportar desde la educación física al tratamiento realizado para esta población logrando su inclusión y deshabituación.

Por lo tanto, se hace necesario indagar sobre los derechos, desde la constitución colombiana del 91, que tenemos todos los ciudadanos como parte de la sociedad, y los deberes que tiene el estado para la ayuda de este tipo de población visto desde la ley general de educación; además, las políticas públicas desde la gobernación local para incluir y contrarrestar el consumo en la ciudad capitalina. A modo de cultura general, y con la alternativa de mostrar las vueltas que legislativamente se han dado entorno al tema, se muestra la evolución legislativa que ha venido tratando el tema de las drogas en nuestro país desde 1920.

Por otra parte, se muestra conceptos ligados al tema central de este PCP, como también, los trabajos anteriormente realizados desde diferentes partes del mundo, Colombia y Bogotá.

1.1 Marco Legal

1.1.1 Constitución política de Colombia 1991

Título II

De los derechos, las garantías y los deberes

Capítulo I: DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES

Artículo 13: *Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozaran de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.*

El estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptara medidas a favor de grupos discriminados o marginados.

El estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionara los abusos o maltratos que contra ellos se comentan.

Conforme este artículo, muestra la libertad del ciudadano para relacionarse en el medio social que lo rodea, relaciones que, los estudiantes/pacientes del hospital han perdido al estar bajo su hábito de consumo, por lo tanto desde el hospital, y como obligación por ley del estado, el hospital busca la manera de tratar e incluir a estas personas dentro de la sociedad.

Capítulo II: DE LOS DERECHOS SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES.

Artículo 47. *El estado adelantara una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestara la atención especializada que requiera.*

Artículo 52. *El ejercicio del deporte, sus manifestaciones recreativas, competitivas y autóctonas tienen como función la formación integral de las personas, preservar y desarrollar una mejor salud en el ser humano.*

El deporte y la recreación, forman parte de la educación y constituyen gasto público social.

Se reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre.

El estado fomentara estas actividades e inspeccionara, vigilara y controlara las organizaciones deportivas y recreativas cuya estructura y propiedad deberán ser democráticas

Artículo 70. *El estado tiene el deber de promover y fomentar el acceso a la cultura de todos los colombianos en igualdad de oportunidades, por medio de la educación permanente y la enseñanza científica, técnica, artística y profesional en todas las etapas del proceso de creación de la identidad nacional.*

La cultura en sus diversas manifestaciones es fundamento de la nacionalidad. El estado reconoce la igualdad y dignidad de todas las que conviven en el país. El estado promoverá la investigación, la ciencia, el desarrollo y la difusión de los valores culturales de la nación

Estos tres artículos comprendidos en el capítulo dos, de la constitución política de Colombia, resaltan la inclusión social, la realización de actividades deportivas y la promoción cultural, de una manera equitativa entre los ciudadanos, por lo tanto el estado dentro de sus deberes promocionara y facilitara el proceso de igualdad entre sus ciudadanos independientemente de su estrato socioeconómico.

1.1.2 Ley general de educación de Colombia 1994

Título III

Modalidades de atención educativa a poblaciones

Capítulo I

Artículo 46: *“Integración con el servicio educativo. La educación para las personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognoscitivas, emocionales, o con capacidades intelectuales excepcionales, es parte integrante del servicio público educativo. Los establecimientos educativos organizaran directamente o mediante convenio acciones pedagógicas y terapéuticas que permitan el proceso de integración académica y social de dichos educandos.”*

Artículo 48. *“Aulas especializadas. Los gobiernos nacional y de las entidades territoriales incorporaran en sus planes de desarrollo, programas de apoyo pedagógico que permitan cubrir la atención educativa a las personas con limitaciones”*

Para el presente proyecto, nos acogemos bajo estos dos artículos de la ley de educación, ya que, al estar regidos por el consumo, los estudiantes/pacientes del hospital santa clara merecen un trato especializado en donde se traten para su rehabilitación como se eduquen para la inclusión.

1.1.3. Políticas públicas

En cuanto las políticas distritales, la Bogotá humana del actual alcalde, Gustavo Petro, no se queda corta al resaltar la importancia de la inclusión social de poblaciones marginadas, como lo son los ex-adictos, y refiere un trato especial con el fin de vincularlos a programas que les permitan el desarrollarse humanamente, otorgándoles espacios de estudio y trabajo sobre principios de igualdad y equidad. Resaltar la importancia de los derechos humanos por sobre todas las trabas y barreras existentes es imperativo, por lo tanto, se establece en el plan de desarrollo que, se busca brindar a la población en situación de vulnerabilidad, en riesgo y económicamente activa, capacidades y oportunidades para su desarrollo productivo que le permita avanzar en su inclusión social integral hasta el logro de su autonomía. (Petro, 2012)

Por lo tanto, este PCP, desde la EF, brinda herramientas de apoyo a los sujetos en tratamiento que aportan al desarrollo de las habilidades comunicativas, de trabajo en equipo y de expresión corporal que facilitarán la inclusión social, y que propenden por el desarrollo de habilidades en el sujeto que le permitan ser parte activa de la sociedad.

1.1.4 Evolución legislativa

Nuestra nación ha venido dándole diversos tipos de enfoques a la producción, distribución, comercialización, tenencia y consumo de sustancias psicoactivas, en adelante SPA, y desde los años 20 cuando se empezó a detectar el consumo y venta de estas se legisló la primera medida de control emanada desde el congreso, la LEY 11 DE 1920, (Septiembre 15) sobre importación y venta de drogas que formen hábito pernicioso además de jeringas y agujas hipodérmicas sin formula médica, por ultimo castiga la venta con multas de \$ 10 a \$ 200, por la primera vez; de \$ 200 a \$ 1.000, por la segunda, y en caso de reincidencia se hará cerrar el establecimiento por seis meses. (Uprimny & Guzmán, 2010)

Ocho años después nace la ley 128 de 1928, en donde las multas son desmontadas y las sanciones represivas y el decomiso de las drogas son los castigos estipulados.

Ya en 1936 surge la ley 95 del código penal establece y sanciona con penas de arresto a quienes participen en elaboración, distribución, venta o suministro de sustancias narcóticas o SPA, así sea de manera gratuita, somete a medidas de seguridad a quienes consumieren o usaren dichos estupefacientes. Por lo demás, la pena coercitiva consistió en sanción de arresto por unos días.

Posteriormente nace la ley 45 de 1946, donde se penaliza mediante un proceso judicial y con prisión la elaboración, distribución, venta o suministro, aun cuando sea gratuitamente, de sustancias estupefacientes (SPA).

Luego emerge el decreto 1669 en 1964, por primera vez, la penalización del consumo se estipula, y se empieza a dar importancia al consumidor, o por lo menos, se le reconoce como un toxicómano y se le debe internar y tratar hasta su cura.

La aparición del decreto 522 de 1971 sanciona el tráfico y cultivo de SPA, pero despenaliza el consumo y porte en sitios privados, de hacerse en sitios públicos la sanción contempla de 1 a 3 meses de arresto.

Seguido a esto se dicta el decreto 1188 de 1974 se expide el estatuto nacional de estupefacientes en el que se penaliza todo el consumo y el tráfico de SPA, además se endurecen las sanciones y las penas. También otorga apoyo económico por parte del estado hacia las campañas de prevención al consumo en la población. Desde este año hasta 1980 Colombia se adhiere a los tratados internacionales sobre las SPA.

El surgimiento de la ley 30 de 1986, conocida como Estatuto Nacional de Estupefacientes (ENE) se limita a ser un instrumento de control y represión, perdiéndose las dimensiones preventivas y rehabilitadoras de previas legislaciones, establece la destrucción de cultivos ilícitos, pero contempla la dosis para uso personal en el artículo 2 j y la define como: “Es la cantidad de estupefacientes que una persona porta o conserva para su propio consumo. Es dosis para uso personal la cantidad de marihuana que no exceda de veinte (20) gramos; la de marihuana hachís que no exceda de cinco (5) gramos; de cocaína o de cualquier sustancia a base

de cocaína la que no exceda de un (1) gramo, y de metacualona la que no exceda de dos (2) gramos.”

Iniciando la década de los 90's se promulga la ley 67 de 1993 en donde se aprueba la convención de Viena de 1988 contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, es una medida de reacción contra los narcotraficantes y la lucha de poderes que se libra entre los carteles locales.

Tras la unión a la convención de Viena de 1988, en 1994 se dicta la sentencia C-221 de mayo 5 de 1994 en corte constitucional y su sala plena y se dictamina que el consumo de estupefacientes no es infracción penal. Gracias a esto se establece el decreto 1108 de 1994 que sistematiza normas sobre porte y consumo de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y se prohíbe el consumo de estupefacientes en lugares públicos. Esta prohibición no se hace efectiva sino con la Ley 745 del 2002.

Por ultimo en el 2009 la reforma constitucional prohíbe el porte y consumo de la dosis personal. Brindando también un estandarte estatal que brinda apoyo a los adictos y a sus familiares, por medio del tratamiento de esta enfermedad considerada como un lastre para la sociedad colombiana. El porte y consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas está prohibido. Con fines preventivos y rehabilitadores, la Ley establecerá medidas pedagógicas, profilácticas o terapéuticas para quienes consuman dichas sustancias.

“Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos.” (congreso de la republica, 2009)

Este recorrido que se ha hecho pretende vislumbrar la política de control frente a las SPA que el estado colombiano ha intentado establecer, es evidente que el enfoque tradicional, represivo y controlador se hace presente a lo largo de la historia legislativa; en la última década se ha intentado matizar las políticas con un enfoque de reducción del daño tratando de mitigar los

efectos secundarios de las SPA en adictos y sus familiares por medio de tratamientos y campañas de prevención.

1.2 Marco conceptual

Según las características de cada proyecto deben definirse o significar los términos que se van a utilizar propios de la temática, para nuestro caso, la drogadicción y las consecuencias que esta genera en el individuo y su entorno social, son necesarios la articulación de términos como:

- Habitación-Deshabitación
- Adicto, adicto a las drogas
- Toxicomanía
- Droga
- Consumo de drogas

Psicólogos, médicos, antropólogos, sociólogos, educadores y psiquiatras se han puesto en la tarea de esbozar desde sus campos disciplinares esta problemática social, y vinculan factores tan importantes como la el entorno social, el tipo de sujeto, el tipo de droga, el efecto que produce, la disponibilidad, entre otras, con el fin de aportar a mitigar el efecto que produce en la comunidad esta problemática social. No se puede reducir el consumo de drogas a un solo factor, la multidimensionalidad del problema hace necesario que se trate desde una perspectiva amplia, que incluya tanto las causas y efectos, como los componentes e implicaciones (Pons Diaz, 2008).

A continuación tomaremos desde diversos campos disciplinares los significados pertinentes, que para nuestro proyecto, posibiliten el entramado conceptual necesario para sentarnos sobre una base epistemológica sólida.

Primeramente sintetizaremos el concepto de habitación, que refiere a la resistencia que el organismo crea al consumir sustancias psicoactivas y que, como consecuencia, genera en el sujeto un aumento de la dosis o el cambio a una sustancia más fuerte para percibir la misma sensación que antes obtenía con una dosis mínima. Decimos que una sustancia crea tolerancia cuando se necesita de un notable aumento de la misma para alcanzar los efectos deseados, o bien se produce una disminución notoria del efecto con la utilización regular de la misma dosis. La

administración continuada origina una reacción adaptativa o de defensa que produce la habituación, por lo que las dosis deben ser aumentadas progresivamente para obtener los efectos buscados. (Martí & Murcia, 1988) . Por lo que se entiende entonces por deshabituación, como un proceso psicológico por el cual pasa un drogodependiente para conseguir eliminar, controlar o modificar las causas que le incitan o lo mantienen en el consumo.

Seguido a esto, la definición de adicto, etimológicamente *a*: no ó sin y *dicción*: decir, sin discurso, sin nada que expresar o con dificultad de manifestar sus deseos y sentimientos, en cierta medida la imposibilidad de pedir ayuda o consejo. Desde un modelo médico también podemos definirlo como “el sujeto que abusa de las drogas es visto como alguien enfermo debido al propio consumo y no a la existencia de algún otro trastorno o problema subyacente” (Pastor & López-Latorre, 1993). Adicción a las drogas es vista desde la psicología como “un estado de uso compulsivo de una droga. Un estado, (...) que lo empuja (al adicto) en una situación en la que se dan una serie de cambios biológicos, psicológicos, y sociales que determinan en gran medida las pautas futuras de respuesta de la persona” (Redolar Ripoll, 2008). Modificando drásticamente su calidad de vida, y llevándolo a situaciones que se salen de su control.

Por lo que se refiere a la palabra toxicomanía develada inicialmente desde una visión médica en la cual nos apoyaremos, ya que en el CAD se tratan los sujetos con este enfoque y que proporciona una mirada patológica a este problema, es determinada como una enfermedad en sí misma, caracterizadas por una irreversible pérdida de control sobre la sustancia causante de dependencia. (Pastor & López-Latorre, 1993), no obstante, se reconoce la influencia de factores psicológicos, y ambientales sobre el consumo. De forma complementaria podríamos decir que la toxicomanía se define como una alienación, como una cierta privación de la libertad, en la medida en que el individuo toxicómano es profundamente dependiente de su *droga*. (Valleur, Alain, & Matysiak, 1988). La privación de la libertad a raíz de la dependencia evidencia claramente la necesidad de intervenir y tratar estos sujetos desde nuestra disciplina.

Asimismo Pastor & López citan a (Martí y Murcia, 1988). Para definir la droga como “toda aquella sustancia que introducida en el organismo (con fines terapéuticos o no) es susceptible de causar una alteración de la conducta de forma inmediata.”

El consumo de drogas está determinado por tres factores:

- I) la droga: los efectos psicoactivos y el significado social de la droga
- II) la persona: las características psicológicas y orgánicas del sujeto consumidor
- III) el ambiente: las características de los contextos en que se encuentra integrado ese sujeto a lo largo de su ciclo vital. (Pons Diaz, 2008).

1.3 Estado del Arte

En un recorrido por el centro de documentación, revistas y medios como la web, hallamos una serie de propuestas relacionadas con el tema, que van a ser relacionadas a continuación.

1.3.1 A nivel internacional

- Actividad física y el ocio en la rehabilitación de adicciones. 2000, fundación instituto spiral. España

Tomada la actividad física, desde la organización mundial de la salud OMS, como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, este proyecto toma diferentes actividades que, basados en diversos estudios realizados con la población en mención (Fridinger y Dehart 1993, Peterson y Johnstone 1995, Kremer y otros 1995 y Martinez y Viqueira 1997) dan a la actividad física un papel importante en los procesos de rehabilitación y reinserción de drogodependientes y adictos en general.

Actividades como la danza; la expresión corporal; musculación; relajación; senderismo; entre otras, aportan en los cambios dentro del ámbito social, físico-biológico y psicológico logrando la rehabilitación de las personas caídas en las drogas.

- La actividad física como factor rehabilitador en personas con problemas de drogas. Leticia Centelles Badell, 2009, Escuela Internacional de Educación Física y Deporte (Cuba).

La propuesta delimita claramente el entorno social de las personas en estado de dependencia a las drogas legales, de prescripción médica e ilegales en Cuba y conceptualiza las

características principales de este tema, como lo son la drogadicción, la droga, la motricidad y la educación física. Asimismo propone una metodología para desarrollar por seis meses que incluye ejercicios de fuerza, resistencia, recreación y desarrollo de las capacidades físicas.

La novedad que representó en Cuba y en los centros de tratamiento la actividad física como elemento rehabilitador fue una propuesta innovadora y eficaz, ya que contribuye al mejoramiento del modo y estilo de vida tan necesario en este tipo de pacientes, además de tener un costo bajo que facilitaría el acceder de éstos a la terapia rehabilitadora y al mejoramiento general de las funciones del Sistema Nervioso Central.

- La importancia de la actividad física en el tratamiento de deshabituación a las drogas, Ricardo Fabián Biondi, Centro de atención a las adicciones. Misiones –Argentina 2007.

Centra su propuesta desde la actividad física diaria y constante, la enmarca como un eje central en el tratamiento de drogadictos, posicionando los beneficios de ésta dentro de los logros más importantes y relevantes dentro del proceso de deshabituación, ya que, desde un punto de vista interdisciplinario, se pueden tratar a los pacientes tanto en lo físico como en lo psicológico obteniendo resultados a granel en los dos aspectos.

Aumentar capacidad para relacionarse dentro de una sociedad mediante el uso de formas jugadas promoviendo el mejoramiento de sus habilidades comunicativas y el aumento de la tolerancia al fracaso y el control de la ansiedad son tres de los múltiples logros de este enfoque.

1.3.2 A nivel local

- Dame una mano, dame las dos, educación física para los dos. 2012, Diana Mercedes Angarita Rojas.

Este proyecto curricular particular es, tal vez, el más próximo en conceptos, ya que nace desde el proyecto curricular en licenciatura en educación física (PCLEF) de la universidad pedagógica nacional, las poblaciones vulnerables son el interés de este PCP; pero su foco central

está dado en los habitantes de calle, quienes por diversas circunstancias tienen esta forma de ser y estar en el mundo.

El presente PCP fue implementado en un hogar de paso para personas habitantes de calle llamado fundación ORIENTAR; dicha implementación estuvo basada desde un modelo constructivista bajo la tendencia de la sociomotricidad propuesta por Parlebás (1996), el objetivo de esta propuesta fue la inclusión social por medio del juego, desarrollando por medio del mismo temáticas como la identificación de si mismo, la comunicación y la inclusión.

- Proyecto de juego creativo y reflexión para la prevención del consumo de cigarrillo en población infantil. 2010.

Este proyecto Curricular Particular, tiene como fin presentar un programa desde la educación física, vista como disciplina, para la prevención de problemas sociales, en este caso específico el consumo de cigarrillo en población infantil.

Este proyecto se desarrolló en la comunidad educativa de la Institución Educativa General Santander de Soacha, interviniendo a 136 niños, 68 padres de familia y 10 maestros y directivos, y a la población general de la institución y alrededores.

La educación física está basada en utilizar el pensamiento crítico y reflexivo, el juego y la práctica motriz, para el afianzamiento de la conciencia corporal, la toma de decisiones y una conciencia crítica frente al consumo de cigarrillo, visto este como uno de los problemas latentes para la población infantil en la actualidad.

- Elaboración de un programa de educación física orientado a la rehabilitación de adictos a las sustancias psicoactivas. 2002, Eddimer Moya.

Este proyecto curricular, esta aplicado a una población entre los 18 y 50 años de la fundación crescer, allí, tratan a personas de estratos medios y altos para su proceso de rehabilitación, en una primera instancia, se hace un estudio que ayuda a entender el funcionamiento del cerebro y del cuerpo al entrar en contacto con las sustancias psicoactivas, esbozando la razón de porque una persona puede llegar a ser adicta.

Posteriormente, se realiza un programa de educación física teniendo como grandes ejes temáticos la motricidad, los trabajos con imágenes y la expresión corporal; vivenciando que la educación física también, aporta desde lo disciplinar, a procesos complejos de emociones, afectos y sentidos. Dejan las puertas abiertas de un mundo distinto a la escuela, en donde el docente de educación física también aporta a una labor social.

1.4 Antecedentes personales

HELYZAIN JURADO PUENTES

En el mundo actual que nos rodea, la vida es tan agitada que cada persona está en su propio mundo; nadie, presionado por las reglas del capitalismo, se interesa por el bienestar del otro, haciendo de esta manera, una sociedad fría, excluyente y desinteresada de lo que pasa a su alrededor. A nivel personal, siempre me han inquietado las condiciones de vida de los habitantes de la calle, y veo como un ser tan idéntico como yo, muere y se desvanece en un mundo para el cual ellos, aparentemente, no existen. Estas personas llegan a este estilo de vida inducidos por otros o simplemente por motivos propios, sumergiéndose en las drogas como única salida a sus problemas. En sus tiempos libres, para evitar pensar en la vida y sus dificultades, llenan estos vacíos con las sustancias psicoactivas, desconectándose del mundo real, pero perdiéndose como ser humano ante la sociedad. En una experiencia personal, ocurrida en el presente año por medio de mi trabajo, profesor de actividad física en el programa Recreovía del IDRD, tuve la experiencia de chocar con un adicto. La comunidad asustada por su presencia, cuidaba desde su lugar las cosas personales, mientras me decían, “profe, tenga cuidado este muchacho no es muy bueno”, siempre estamos prejuzgando con tan solo ver la apariencia física; en ese momento, el joven, en un estado no muy consciente, se me acercó y me preguntó si podía participar, a lo que yo respondí: “claro, esto es para todos”; recuerdo que yo estaba apoyando a una profe, y el trabajo que ella realizaba estaba siendo ejecutado en parejas, por lo que yo me ofrecí a ser la compañía de este joven. La gente, lo miraba y estaba alerta ante cualquier situación, sin

embargo la sesión transcurrió de una forma normal, y él pudo involucrarse en un espacio público sin sentirse rechazado sólo por su apariencia física.

Esta experiencia, abrió mis ojos y me oriento un camino por medio del cual yo, como persona aparentemente normal de esta sociedad, podía ayudar a la inclusión de estas personas olvidadas y rechazadas por el resto de la comunidad. Es por esta razón, que inicialmente me nace la idea de crear un programa de educación física para los centros o institutos de rehabilitación de personas envueltas en el consumo de drogas, pero al hacer una revisión de proyectos pasados sobre esta misma problemática, aparecen varios ya realizados.

Si ya existen estos programas, entonces, ¿cómo están siendo aplicados?, ¿con qué sentido? Y lo más importante, ¿por quién? Estas fueron inicialmente las preguntas que me impulsan a saber qué tipo de educación física les imparten en los centros de rehabilitación, dando pie y vida a este proyecto curricular particular, el cual está compuesto por dos partes, primero una parte investigativa, y segundo, de ser necesario, una parte aplicativa, llegando a aportar de esta manera y desde nuestra disciplina, a una buena inclusión de dichas personas caídas en el mundo de la drogadicción, además de rescatar la verdadera intencionalidad de la educación física dentro de la sociedad.

SERGIO LINARES SARMIENTO

A muy temprana edad, cerca de cumplir 15 años, fui objeto de un agresivo taller implantado en el colegio, como parte de un programa distrital de prevención al consumo de drogas en las juventudes, en el que se mostraba el duro proceso de desintoxicación por sobredosis de sustancias psicoactivas vivido día a día en las salas de urgencias de los hospitales del país. Tras la conmoción y el estupor causado en mí, dado lo impactante de las imágenes y lo inmaduro de mi pensar, se generó una reacción de rechazo casi inmediata hacia este tipo de sustancias, pero de igual forma había quedado la incipiente pregunta de qué habría pasado con las personas que aparecían en el video, cuál sería su destino y si se recuperaron de esa situación.

En ese sentido y un tiempo después adelantando mis estudios universitarios he sido testigo del consumo de marihuana, alcohol y otras sustancias en las universidades de Bogotá, cobijados por las grandes extensiones o por lo intrincado de las edificaciones, cualquier solar, pasillo, potrero o escondedero se convierte en una oportunidad para que propios y extraños

cometan su pecadillo, convirtiéndose esto en un problema de salud institución que aqueja los campus de cada institución.

Es por esta razón que en mí se radica una profunda preocupación hacia esta población y surge la intención de proporcionarles en la medida de mis conocimientos y saberes disciplinares una oportunidad de abandonar el camino del consumo y aportar en el desapego de esta costumbre establecida ya sea por presión social o por adicción.

2. PERSPECTIVA EDUCATIVA

Para esbozar la perspectiva educativa de nuestro proyecto curricular particular (PCP) subyace la necesidad de delimitarlo y darle aristas visibles que nos permitan evidenciar claramente los objetivos y las dimensiones a alcanzar. En ese sentido creemos necesario clarificar inicialmente el sentido de la educación que queremos que nuestros estudiantes/pacientes asimilen.

“La educación no puede limitarse a preparar personas para trabajar en un mundo en el que el trabajo escasea. Las personas han de adquirir competencias para trabajar en un mundo productivo cambiante, pero también para sobrevivir sin trabajo, para gestionar los conflictos personales, para llenar creativamente el ocio obligado, para digerir millones de informaciones, de datos, de imágenes y de sonidos, para vivir en familia, para enfrentar el cumulo de problemas que comporta la vida cotidiana en la sociedad actual.” (Garcia, 1998)

La educación, para nosotros, debe ser un acto de plena libertad, en el que el mundo es el interlocutor, el camino por el cual todos vamos aprendiendo y los hombres deben educarse en sociedad. La figura establecida, inmutable y perfecta del docente en el inalcanzable estrado y de dimensiones mentales insuperables, no cabe dentro de este proyecto curricular particular (PCP), por el contrario un docente crítico, proactivo y reflexivo ha de llegar para brindarles las posibilidades de inclusión a las personas objeto de este proyecto. Tal como lo plantea Freire Ahora, ya nadie educa a nadie, así como tampoco nadie se educa a sí mismo, los hombres se educan en comunión, y el mundo es el mediador. (Freire, Pedagogía Del Oprimido, 1970)

La educación física debe proporcionar herramientas que le permitan al sujeto desarrollar su proyecto de vida y que, en vez de frustrarlo y señalarlo, lo potencien generando en él una oportunidad de crecer en todas sus dimensiones, cognitiva, emocional, social, corporal, etc.

Contreras (1998) dice que, la educación física, es sobre todo educación, cuya peculiaridad reside en que se ejecuta mediante el movimiento, no es educación de lo físico, sino por medio de la motricidad, creando hábitos de actividad física saludables.

De aquí que, la educación física esté profundamente relacionada con principios de autonomía, iniciativa, responsabilidad, comunicación y compañerismo que desde nuestra disciplina podemos desarrollar por medio de actividades en el centro de rehabilitación. Por consiguiente, es necesario dar un matiz diferente a la educación física, un enfoque que nos permita generar un cambio relevante, direccionado hacia la subjetividad del ser, a sus avances cualitativos más que cuantitativos, hacia la potencialización de un desarrollo humano. Por lo tanto, vemos en el hospital Santa Clara una oportunidad para poner la educación física en otro espacio diferente de la escuela, un espacio en el que los sujetos tienen una necesidad específica. En ese sentido, la educación física, dice Onofre Contreras, tendrá que aportar a la cultura, a la educación en general y al individuo en particular, (...) articulando los ámbitos, contextos, dimensiones, propósitos educativos y características culturales del ser humano. (Contreras, 1998)

En la actualidad y a pesar del trabajo continuo y esmerado de miles de colegas en el país, aun se tiene el preconceito del profesor de educación física tradicional, tosco, vetusto y centrado en tendencias deportivistas resultadistas que atormentaron cruelmente a muchos de nuestros padres y a algunos de nosotros por mucho tiempo. Está establecido entonces un imaginario social, que poco a poco se fue construyendo y que algunos de nuestros colegas aun lo alimentan, y es deber de nosotros como profesores, hijos del PCLEF, formados altamente en competencias humanistas, pedagógicas y disciplinares, cambiarlo y darle un aspecto diferente a nuestro quehacer ante la sociedad.

En un contexto de labor social, como lo son los centros de rehabilitación a personas caídas en las drogas, es necesaria la educación física, ya que por medio de esta disciplina, podemos potenciar y trabajar desde las diferentes dimensiones del ser humano, aportando así a un buen proceso de rehabilitación. Actualmente algunos centros de ayuda cuentan con la presencia de la educación física, pero como en la mayoría de los casos, no está la persona indicada o con el conocimiento necesario para desarrollar esta labor.

2.1 Modelo pedagógico

Siendo coherentes con la definición de educación adoptada para este proyecto, se requiere un modelo pedagógico escolanovista, donde la educación responda a las necesidades de los educandos/pacientes y la cooperación sea parte integral del proceso para devolverlos a la sociedad; una educación que responda y dé solución a las problemáticas que oprimen sus vidas. En este sentido, tomamos los tres principios fundamentales del activismo (De Zubiría, 1994), los cuales son: **1.El carácter empírico del conocimiento**, esto relacionado con la forma en la que los estudiantes/pacientes construyen, por medio de su participación, nuevos conceptos, formas y realidades de ejecutar diferentes acciones; haciendo del conocimiento algo empírico. **2. La educación debe partir de los intereses de los sujetos**, este modelo permite conocer los intereses de la población a intervenir, por lo cual, en la medida en la que participen, los estudiantes/pacientes dejarán ver sus intereses y de esta manera orientar las sesiones de clases posteriores. **3. La primacía asignada al aprendizaje por descubrimiento**, al conocer los intereses, y al tener la participación activa del grupo, el docente orientará la sesión siendo un guía, permitiendo que el estudiante/paciente descubra muchas otras maneras de ejecutar las actividades propuestas por el docente, buscando, tal vez, su propio estilo de aprendizaje.

Por lo tanto, es de vital importancia que a través de la apropiación de los principios de autonomía, iniciativa, responsabilidad y compañerismo se realicen las directrices de este PCP.

2.2 Tendencia de la educación física

En pleno siglo XXI, en donde la tecnología abunda por montones y cada vez es de más fácil acceso a la población sin importar su estrato social, gracias a los financiamientos de las empresas prestadoras de este servicio, quienes en su afán de vender, ofrecen diferentes formas de adquisición de tecnología.

Este panorama es altamente peligroso para la salud de las personas, ya que el uso de tanta tecnología y todo lo que ella trae consigo, está haciendo que cada vez nos movamos menos, un

ejemplo del mismo llevado al ámbito empresarial es revisar el correo electrónico, anteriormente esta acción necesitaba de un desplazamiento hasta el escritorio donde se encuentra el computador, hoy en día basta con girar la cabeza sobre la almohada y tomar el celular para revisar la bandeja de entrada.

Esta y muchas acciones están siendo desarrolladas cada vez con menos esfuerzo, con menos movimiento, con menos actividad física, aportando así a los altos índices de sedentarismo de nuestro país; de los 45 millones aproximadamente de habitantes, (según el censo realizado por el DANE en el año 2005), la organización mundial de la salud OMS afirma que el 13.7% podrían ser catalogados como obesos; datos que tienden a aumentar debido a la inactividad de los colombianos.

Por otra parte, el mal uso del tiempo libre, la falta de oportunidades, los desplazamientos forzados entre otros, llevan a que los sujetos se alojen en el consumo de sustancias, tal vez para alejarse de la realidad, una realidad que los rechaza y señala, llevando a múltiples degradaciones tanto físicas como mentales, cambiando la perspectiva de estar en el mundo.

En este orden de ideas, se acuña la tendencia contemporánea de la educación física, la tendencia a la salud. Dicha “concepción se ha visto influenciada por las corrientes de los siglos XVIII y XIX, en concreto por los objetivos que perseguía la gimnasia sueca (de corte analítico), cuyo creador fue Per Henrik Ling, basada en ejercicios muy localizados y controlados... Ya en el siglo XX surge el movimiento más conocido en la actualidad relacionado con la actividad física y la salud: el fitness.”

En ese sentido; se empleara esta tendencia en el presente PCP, ya que la intención es aportar a la salud de los estudiantes/pacientes, la salud vista no como la ausencia de enfermedades, sino una salud mas integral, la cual atañe también el bienestar físico, psíquico y social de los sujetos, según lo propugna la organización mundial de la salud (OMS-1946). Al tener en cuenta esta concepción de salud, aportamos a la deshabituación de las personas adictas a sustancias psicoactivas por medio de diferentes actividades planteadas desde la educación física, y de esta manera lograr una inclusión en la sociedad de estos sujetos, siendo reconocidos nuevamente como ciudadanos de bien dentro de la misma.

2.3 Estilos de enseñanza

Los estilos de enseñanza derivan la intención y el cómo educar de la perspectiva educativa, ya que son los que entran directamente en contacto con los sujetos, y de la teoría, es lo primero que los toca directamente. Para generar un efecto agradable y un estado de confianza y bienestar desarrollaremos nuestra propuesta desde cuatro estilos de enseñanza basados en la clasificación realizada por Delgado Noruega y mencionada por Onofre Contreras en su libro *Didáctica de la educación física* (Contreras, 1998)

En este sentido, tomamos dos estilos de enseñanza tradicionales de la educación física y los otros dos, de los estilos de enseñanza cognitivos.

- **Estilos de enseñanza tradicionales:**

Dichos estilos son los que se caracterizan porque el control lo tienen el profesor durante todo el proceso de enseñanza – aprendizaje.

- ✓ *Enseñanza mediante instrucción directa:* la instrucción directa ha de estar basada en la existencia de dos premisas básicas, a saber; por un lado, que exista una solución perfectamente definida y eficaz, por otro, que el profesor sea capaz de comunicar al alumno dicha solución.

El profesor siempre va a poseer la razón y el orden de la sesión es rígido e inamovible, por lo cual todo va direccionado desde el profesor hacia los estudiantes.

- ✓ *Asignación de tareas:* este estilo de enseñanza da un grado de autonomía a los estudiantes, mediante las responsabilidades y compromisos adquiridos por medio de la tarea o tareas a realizar. Dichas tareas pueden estar orientadas de diferentes maneras, primero una tarea para toda la sesión, segundo, una serie de tareas ligadas para toda la sesión, o una serie de tareas dentro de una misma actividad.

Estos dos estilos de enseñanza fueron tomados para el presente PCP ya que ayudan a un mejor manejo de grupo permitiendo su atracción y disponibilidad hacia las sesiones de trabajo,

adicionalmente, el dar responsabilidades a los estudiantes/pacientes de nuestra propuesta por medio de las tareas, ayuda a un mejor compromiso e interés durante el desarrollo de las sesiones.

- **Estilos de enseñanza cognitivos:**

Este tipo de estilos, están basados en los trabajos de psicología propuestos desde Vigostky, Piaget, Ausubel y Bruner, y tratan de crear ambientes educativos con características especiales que permiten a los estudiantes la participación y la adquisición del conocimiento a partir de la ejecución de las tareas.

- ✓ *El descubrimiento guiado:* este estilo está pautado por la dependencia que existe entre la respuesta que puede dar el estudiante y las pistas que desde el docente se dan. Los estudiantes encontraran la respuesta teniendo en cuenta estas pautas del docente, quien solo esperará y ayudará al grupo por medio de su lenguaje, haciendo un camino hacia el conocimiento.
- ✓ *Resolución de problemas:* a diferencia del estilo anterior, en este proceso el estudiante construirá su conocimiento independientemente de la presencia o aportes del docente; el docente, solo participa en el planteamiento de los problemas, pero no ayudara a encontrar el camino hacia la respuesta.

A medida que el PCP avanza, se comienza a generar cierta disciplina en el grupo, por lo cual, los estilos de enseñanza varían, se pasa de lo estricto y rígido, hacia lo autónomo y libre en cuanto el desarrollo de las actividades; estos dos estilos los apropiamos para este PCP ya que permiten la buena participación de los estudiantes/pacientes y facilitan la interacción entre ellos al poner en escena las posibles soluciones, trabajando en equipo y llegando a acuerdos para acertar en los resultados para cada sesión.

2.4 Concepto de desarrollo humano

La frase desarrollo humano, está compuesta por dos palabras que, para la comprensión de la misma, es necesario revisarlas por separado. En primer lugar, si abordamos la palabra desarrollo, desde el diccionario de la real academia española (RAE), encontramos que el desarrollo está centrado a la acción de desarrollar o a las consecuencias de este accionar. En este

sentido, comprenderíamos la palabra desarrollar como incrementar, ampliar, extender o aumentar alguna característica, bien sea de algo físico o de algo intelectual. Pero además, desde la perspectiva o punto de vista económico, se entiende el desarrollo como la condición de vida de una sociedad, en la cual, las necesidades auténticas de los individuos se cubren mediante la utilización racional de los recursos, tanto físicos como naturales.

En este orden de ideas, aparece la segunda palabra de esta frase a trabajar; lo humano, este término, se usa para hacer referencia a los únicos seres vivos que, según la ciencia, han desarrollado ciertas características como; el raciocinio, el lenguaje oral y escrito, la capacidad de desplazarse en dos miembros entre otras. Además, la capacidad de convivir con otros en situaciones o condiciones sociales complejas. En este sentido, y al verse más de un individuo en un solo espacio, se establecen una serie de relaciones, tanto de poder como de participación dentro del mismo, que llevan a la superación de adversidades presentadas en estos vínculos sociales de manera conjunta. Por lo tanto, se establece una política, una economía, una cultura, y ahí, justo en el progreso de este grupo social, aparece la frase desarrollo humano.

Sobre esta expresión, se ha expuesto una serie de teorías que orientan las condiciones de los grupos sociales. Por lo general, se estudia la evolución económica, haciendo creer que este es el factor más importante de un grupo social; es así el caso de posturas como el liberalismo (guiada por la acumulación de riquezas), la del Keynesianismo (enfocada en la producción), la del Marxismo (modelo alternativo de economía). Por otro lado, están postuladas propuestas más humanas, centradas en el avance o crecimiento de las personas, en donde lo más importante es el bienestar de los individuos que interactúan en la sociedad basados en la educación, la salud y otros factores que potencializan su calidad de vida.

En este proceso de delimitación de características propias del PCP, hallamos, quizás la más compleja, el concepto de desarrollo humano, ya que debe contener el núcleo de la idea y mezclar tan finamente los conceptos de sujeto, educación e ideal de sociedad para que argumenten y le den fuerza y razón a esta propuesta.

Podemos tomar como derrotero de este concepto una visión mucho más holística de nuestra sociedad, no puede estar ligado exclusivamente el desarrollo humano a un índice de aumento de los ingresos per cápita, existen características propias del intercambio sociocultural

mucho más relevantes que la económica, tales como la libertad de expresión, el acceso a los recursos naturales, servicios públicos, a los servicios de salud o a la educación básica y superior lo que brinda bienestar y tranquilidad a cada una de las personas que conviven en la sociedad, otorgándole importancia y jerarquía al sujeto y su subjetividad; por lo tanto, nos apoyamos en la percepción que tiene el profesor de economía, Amartya Sen, quien fue premio nobel de economía en el año de 1998, quien afirma: “El desarrollo humano, como enfoque, se ocupa de lo que yo considero la idea básica de desarrollo: concretamente, el aumento de la riqueza de la vida humana en lugar de la riqueza de la economía en la que los seres humanos viven, que es sólo una parte de la vida misma”.

En este sentido, caracterizaremos este concepto hacia nuestro proyecto curricular particular, en un contexto en donde un sujeto que sea adicto a las drogas no puede alcanzar este ideal de desarrollo humano por que se encuentra encadenado a este lastre que desalienta su ser y merma su capacidad de razonar objetivamente imposibilitándolo de interactuar libremente en todas las esferas de la sociedad. He ahí la importancia de la educación física; una educación que le permita mirar y explorar por medio de su motricidad diferentes formas de ver y estar en el mundo, dando la importancia a la subjetividad del ser y no al crecimiento económico de la misma.

2.5 Ideal de hombre

El hombre es, en palabras de Paulo Freire, un ser en permanente búsqueda, curioso, que toma distancia de sí mismo y de la vida que tiene; es un ser dado a la aventura y a la pasión de conocer, para lo cual se hace indispensable la libertad (Freire, Pedagogía de la esperanza, 1993). Siguiendo esta perspectiva de hombre, nuestro proyecto curricular particular (PCP), al posicionar nuestra disciplina en los institutos de rehabilitación, busca aportar al proceso de liberación de las personas adictas en el sentido de que consuman cada vez menos sustancias psicoactivas, o porque no, que lo abandonen por completo, componiendo un hombre dentro de las categorías de sano, lleno de valores y participativo dentro de la sociedad.

Buscamos proyectar un hombre hacia el futuro, como lo menciona Freire, “El hombre posee sentido de "proyecto". El proceso de orientación de los seres humanos en el mundo

implica la posibilidad de conocer a través de la praxis, por medio de la cual el hombre transforma la realidad (...) (Freire, Pedagogía de la esperanza, 1993); praxis que buscamos facilitar desde la educación física, y desde nuestro quehacer, facilitar el cambio de esa realidad y la proyección hacia planes futuros de cada una de las vidas de los pacientes.

2.6 Ideal de sociedad

La realidad social, objetiva, que no existe por casualidad sino como el producto de una acción de los hombres, tampoco se transforma por casualidad. Si los hombres son productores de esta realidad y si ésta, en la “inversión de la praxis” se vuelve sobre ellos y los condiciona, transformar la realidad opresora es tarea histórica, es la tarea de los hombres. (Freire, Pedagogía Del Oprimido, 1970)

En este sentido, a medida que un sujeto quiera generar cambios de su actuar, su esfera social será permeada por esta situación, de tal manera que, la sociedad será más sensible, incluyente y humanista, valorará el proceso de cambio del otro, sin recalcar o resaltar las acciones que preceden la historia de vida del otro sujeto.

Una sociedad transformada desde el actuar de sujetos que visualizan su actualidad y son conscientes de la necesidad de un cambio drástico es necesaria para que la inclusión sea una condición inherente en todas las esferas en las que se desenvuelve el sujeto. La sociedad misma es la gestora de estas patologías sociales y de la transformación de esta sociedad depende la inclusión de los sujetos objeto de este PCP.

3. DISEÑO DE IMPLEMENTACIÓN

Para el diseño de la implementación hicimos tres visitas explorativas con el fin de establecer los ejes temáticos más interesantes para los sujetos, así como, benéficos para el tratamiento. En una charla realizada con los sujetos y el personal interdisciplinar del CAD evidenciamos la importancia del fortalecimiento de sus cuerpos, dando por sentado, el estado de deterioro evidente tras meses o años de abuso indiscriminado con múltiples sustancias psicoactivas. Asimismo surge la relevancia de mejorar sus habilidades sociales mediante juegos de trabajo en equipo y coordinación para mejorar sus habilidades motrices básicas y posibilitar en ellos un aumento de la tolerancia a situaciones positivas, eufóricas y adversas o estresantes. Por último se estableció que la expresión corporal era una de las grandes áreas disciplinares a desarrollar, ya que implica la comunicación mediante el cuerpo de sentimientos, necesidades y deseos que, para el tratamiento y los sujetos, son pertinentes para desarrollar.

Por lo tanto decidimos que nuestra práctica pedagógica estaría centrada en un núcleo temático:

- Inclusión social y deshabituación de adictos por medio de la educación física

3.1 Justificación

El desarrollo de la implementación de nuestro PCP en el CAD ha sido una oportunidad de desarrollar nuestra propuesta curricular mediante la prueba piloto, ya que abrieron sus puertas a una mirada humanística y pedagógica de la educación física que obedece a las nuevas corrientes educativas de la actualidad. La pertinencia de un enfoque pedagógico en el tratamiento aporta una mirada reflexiva a las acciones de cada agente del proceso de recuperación y desintoxicación

otorgándole al sujeto herramientas para discernir sus actos futuros y establecer hábitos de vida saludables.

3.2 Objetivos

GENERAL

Contribuir en los procesos de inclusión y deshabituación de personas adictas a las drogas en la unidad de salud mental del hospital Santa Clara por medio de la educación física.

ESPECÍFICOS

- Develar el papel que tiene la educación física en la unidad de salud mental del hospital Santa Clara
- Conocer la población con el fin de proponer, desde la educación física como herramienta metodológica, un orden apropiado para el desarrollo de las actividades.
- Plantear una propuesta curricular desde nuestro saber disciplinar que afecte de manera positiva el proceso de inclusión social y deshabituación del consumo de sustancias psicoactivas de la población.

3.3 Contenidos

Los contenidos propuestos para desarrollar en el CAD están estipulados con base a las necesidades expuestas por los estudiantes/pacientes y en las necesidades del tratamiento, previamente evidenciadas en visitas explorativas. Como núcleo temático general construimos el siguiente: **inclusión social y deshabituación de adictos por medio de la educación física.**

Vinculamos la falta de composición y deterioro físico con nuestro primer eje temático, **entrenamiento funcional**, desde el cual pretendemos lograr por medio de la actividad física el manejo de la ansiedad y el aprovechamiento del tiempo libre, vamos a realizar cinco sesiones:

- Ejercicios en el gimnasio (repeticiones y series)
- Trabajo de gimnasio en circuito
- Ejercicios isométricos e isotónicos con carga externa
- Ejercicios isométricos e isotónicos con auto-cargas

- Sesión de artes marciales (trabajo funcional)

El segundo eje temático está basado sobre la necesidad de mejorar la tolerancia a la derrota y a la victoria, determinar las habilidades necesarias para permanecer en sociedad mediante el juego. Asimismo intentaremos recuperar la coordinación visomanual y visopédica que han perdido por el uso y el abuso de drogas, llamamos a este, **juegos cooperativos y coordinación**, con cinco sesiones dispuestas así:

- Trabajo de memoria motriz
- Trabajo de imaginación por medio de deportes
- Trabajo de coordinación con un objeto (pimpones y pelotas)
- Trabajo de independencia segmentaria
- Aeróbicos

Por último determinamos que el fortalecimiento de las habilidades comunicativas por medio de nuestro tercer eje temático: **Expresión corporal**, para resaltar y establecer la importancia del manejo del cuerpo adecuadamente mediante las formas adecuadas de expresión y comunicación. Posibilitaría y aumentaría las posibilidades de inclusión social tras el fin del tratamiento. Son cinco sesiones dispuestas así:

- Trabajo de espejos por grupo y por parejas
- Juegos de mímica y Representaciones teatrales
- Juego de roles
- Comunicación por medio del movimiento
- Creatividad y movimiento

3.4 Metodología

Este proyecto está enmarcado dentro de la mirada particular de la educación física hacia el tratamiento de sujetos adictos a las drogas, para esto se desarrollaron tres visitas previas al CAD con el fin de delimitar los intereses de los sujetos y las necesidades del tratamiento en las que disciplinalmente pudiésemos aportar. Posteriormente, se planeó y diseñó una propuesta curricular que diera respuesta a los objetivos del proyecto. Para esto se tuvo en cuenta el

contexto institucional y las distintas características que en él se destacaban. El tercer momento dio cuenta a la aplicación de dicho diseño curricular en diecisiete sesiones de clase y el último momento se destinó a la reflexión y análisis tanto de los resultados, como de la experiencia docente misma.

3.5 Evaluación

Para el presente PCP, se hará uso de las diferentes clases de evaluación mencionadas por Onofre en su libro la didáctica de la educación física, es decir; se implementara una evaluación diagnostica, una continua o formativa y una que evaluara todo el proceso final.

Evaluación inicial o diagnostica: se hará una encuesta inicial, que nos esbozara la actual situación de los estudiantes/pacientes dentro del proceso, cuyos criterios de evaluación están enmarcados desde lo cualitativo y subjetivo del mismo, los puntos a tener en cuenta mediante las preguntas son; el control de la ansiedad, la comunicación, el aspecto físico, la autoimagen y la tolerancia y valores. A continuación, observaremos el formato de encuesta empleado para su aplicación. (ver ilustración 1)

Según su tiempo de estadía dentro de la unidad de salud mental del hospital Santa Clara, solicitamos a usted el favor de dar respuesta a las siguientes preguntas, siendo lo más sincero al momento de contestar.

Por favor marque con una "X" según considere; siendo 1 lo más bajo y 5 lo mas alto.

PREGUNTA	1 Muy bajo	2 Bajo	3 Medio	4 Alto	5 Muy alto
1. Ha sentido ganas de recaer en algún momento del tratamiento?					
2. Su vocabulario ha cambiado, sacando las palabras conocidas comúnmente como agresivas o groseras?					
3. Ha visto mejorías en su aspecto físico, comprendido desde lo fisiológico y/o estético?					
4. Su nivel de autoestima es?					
5. Su nivel de tolerancia ante situaciones cotidianas han tenido algún cambio? (seguimiento de reglas, interacción con el otro, asimilación de aciertos y desaciertos)					

Comente las apreciaciones personales acerca del tratamiento

Muchas gracias por su colaboración en la aplicación de esta encuesta.

Evaluación continua o formativa: esta está enmarcada dentro de cada sesión trabajada en el hospital Santa Clara, por medio de la retroalimentación ubicada al final del trabajo diario (ilustración 2), en la planeación de la sesión, hay un espacio de retroalimentación que permite ver el desempeño de los estudiantes/pacientes y la aceptación de las actividades propuestas. De esta manera es una coevaluación, ya que no solo se ve la participación de los estudiantes, sino la metodología aplicada, la dinámica de las actividades y el desarrollo de las mismas, desde los profesores.

RETROALIMENTACIÓN	
FIRMA DE PROFESOR	FIRMA DE PROFESOR

Ilustración 2. Evaluación continua o formativa

Evaluación final: terminada la implementación de las sesiones a desarrollar en el Hospital Santa Clara, se realizara una encuesta, la cual tiene las mismas preguntas y los mismos criterios de evaluación que la inicial, pero ya no desde el tratamiento interno de la unidad de salud mental, sino desde la participación de los estudiantes/pacientes en las diferentes actividades de nuestra disciplina. En ese orden de ideas, se verán diferentes cambios, desde lo subjetivo y cualitativo, en los estudiantes/pacientes al pasar por este proceso de educación física en el proceso de habilitación. (ilustración 3.)

 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL Excellence in Education	ENCUESTA FINAL	 HOSPITAL SANTA CLARA INCENTIVO PARA LA SALUD
--	-----------------------	--

Teniendo como referente **las sesiones de educación física** implementadas durante estos dos meses en la unidad de salud mental del hospital Santa Clara, solicitamos a usted el favor de dar respuesta a las siguientes preguntas, siendo lo más sincero al momento de contestar.

Por favor marque con una "X" según considere; siendo 1 lo más bajo y 5 lo mas alto.

PREGUNTA	1 Muy bajo	2 Bajo	3 Medio	4 Alto	5 Muy alto
1. Ha sentido ganas de recaer en algún momento de la participación de las clases?					
2. Su vocabulario ha cambiado, sacando las palabras conocidas comúnmente como agresivas o groseras?					
3. Ha visto mejorías en su aspecto físico, comprendido desde lo fisiológico y/o estético?					
4. Su nivel de autoestima es?					
5. Su nivel de tolerancia ante situaciones cotidianas han tenido algún cambio? (seguimiento de reglas, interacción con el otro, asimilación de aciertos y desaciertos)					

Comente las apreciaciones personales teniendo en cuenta su participación en las diferentes actividades de educación física

Muchas gracias por su colaboración en la aplicación de esta encuesta.

Ilustración 3. Encuesta final

4. EJECUCIÓN PILOTO

El presente PCP tubo su aplicación en un medio informal, además un centro médico, en donde se vio la oportunidad de aportar los componentes disciplinares de la educación física hacia una labor social de alto impacto, la drogadicción.

4.1 Microcontexto

Al centro médico llegan pacientes de estratos 0, 1, 2 y 3 de lo cual depende el valor del tratamiento, es decir, dependiendo el estrato socio económico al que pertenezca el sujeto será equivalente en SMLV¹ el costo del tratamiento por los 6 meses. En caso de ser habitante de calle el distrito cubre los gastos de estadía.

Estas personas son vistas como enfermos que necesitan tratamiento médico y atención por parte de un grupo interdisciplinario, conformado por médicos, psicólogos, nutricionistas, psiquiatras y enfermeros. Los pacientes deben cumplir con un mínimo de requisitos establecidos por la institución, que son:

- Querer tratarse y permanecer voluntariamente en el CAD
- Tener la clasificación del sisben de nivel 0, 1, 2, y 3 o carta de habitante de la calle ² (Integración Social, 2012)

¹ Salario mínimo legal vigente en Colombia para el año 2013 es de \$ 589.500 Pesos

² De acuerdo al VI censo de ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle en Bogotá 9.614 personas deambulan por las calles de la ciudad, de las cuales el 88.93% son hombres, el 10.95% mujeres y el 0.12% intersexuales o sin información.

- Acatar las reglas de estadía y convivencia del CAD
- Dar los datos de un familiar cercano en caso de accidentes y para visitas

4.1.1 Caracterización del tratamiento

Ante la creciente tendencia al aumento del consumo de sustancias psicoactivas en nuestro país, según los resultados de la encuesta nacional de consumo de drogas (2009), Aldo Lale, delegado de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el delito, dice que, los datos obtenidos en Colombia son un verdadero campanazo de alerta, por lo tanto, se ha centrado la atención de psicólogos, analistas y profesionales en la rehabilitación de personas adictas, mediante la creación de diferentes institutos o fundaciones que asumen como misión el tratamiento de esta población, disminuyendo el consumo de sustancias psicoactivas de los pacientes.

En este sentido, tomamos como referente una institución estatal ubicada en el distrito capital, la cual dedica parte de sus labores al tratamiento y rehabilitación de esta población. A continuación, se muestra una descripción contextual de dicha institución:

- **Tratamiento**

Este proceso consta de seis (6) meses bajo la condición de internos dentro de las instalaciones del hospital, cabe resaltar que los pacientes están de manera voluntaria y en cualquier momento pueden abdicar del proceso; dicho tratamiento es de re-acentuación de conductas por medio de horarios estrictos para ceñir a los pacientes a una nueva rutina en la cual la droga no esté presente. Está dado en cinco fases descritas a continuación:

- **Fase 1 - Acogimiento:** consta de 6 semanas dentro de las cuales los pacientes adquieren una rutina centrada inicialmente en el re-direccionamiento de sus vidas teniendo como pautas importantes, el manejo de la abstinencia, el desarrollo del autocuidado, la aceptación de normas y límites, un adecuado manejo de su vocabulario, una buena

distribución del tiempo, responsabilidad ante las actividades asignadas y un buen manejo de las normas de convivencia.

- **Fase 2 - Socialización:** esta parte del proceso está compuesto por cuatro semanas dentro de las cuales se busca la identificación de factores de riesgo de consumo por medio de diferentes actividades que ocupen el tiempo libre, además, trata de que los pacientes se desempeñen adecuadamente en todas las actividades manejando las diferencias y tolerando la frustración; en otras palabras, busca reconocer el error y aprender del mismo.
- **Fase 3 - Progreso:** esta labor esta desempeñada por el grupo interdisciplinar, quienes en cuatro semanas, buscan rescatar los avances del grupo, teniendo como referencia el desarrollo de la responsabilidad y el cumplimiento de todas las actividades, además de la buena comunicación.
- **Fase 4 - Desarrollo:** habiendo pasado por los tres pasos anteriores, en los cuales ha habido un reconocimiento, un mejoramiento de sus diferentes habilidades y un empeño por someterse al tratamiento, en cuatro semanas, se profundiza el desarrollo de liderazgo, y se comienza con una proyección de la vida realizando un adecuado manejo del tiempo libre que apunte a un cambio drástico en la vida de los pacientes.
- **Fase 5 - Desprendimiento:** es la parte final del tratamiento, consta de seis semanas, y prima el trabajo independiente o por iniciativa del paciente, rescatando en ellos la autonomía en la implementación de su proyecto de vida. Se refuerza el buen uso del dinero y se procede a la reinserción familiar y social. Por último se hace una evaluación de los cambios realizados durante la estadía en la institución.

4.1.2 Caracterización Hospital Santa clara

Es un centro médico hospitalario de carácter público ubicado en la carrera 15 # 1-59 en Bogotá en la localidad 15, Antonio Nariño, cuenta con la unidad de tratamiento a toxicómanos denominada el centro de rehabilitación de adictos CAD, la cual, está subordinada

administrativamente, según la estructura organizacional, bajo la unidad de funcionamiento UFEN de salud mental. (ver ilustración 4.)

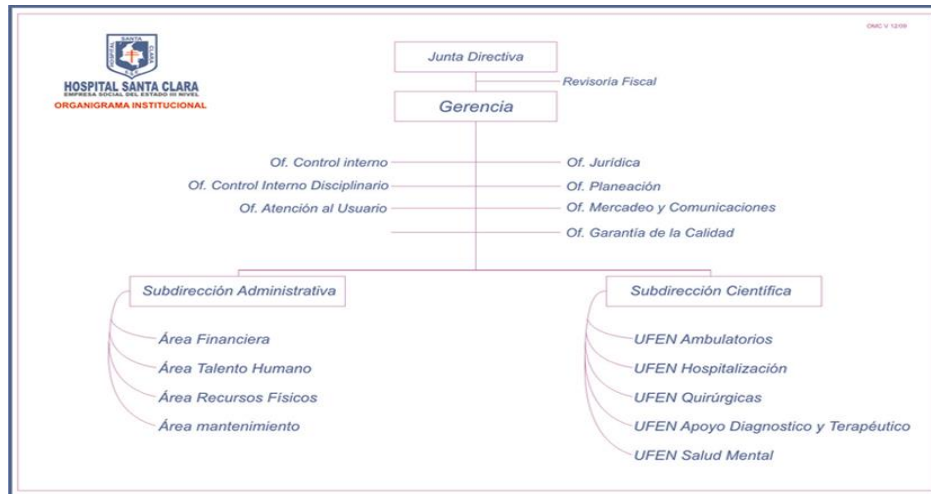


Ilustración 4. Organigrama HSC

4.1.3 Aspectos institucionales del hospital Santa Clara

Cabe resaltar que el CAD no cuenta con una misión, ni visión establecida, por tal razón, se rigen por las propuestas por el HSC.

Misión

Contribuimos a su salud y bienestar con el mejor cuidado, respeto y calidez, a través de la práctica clínica integral, docencia e investigación

Visión

En el 2016 nuestro Hospital prestara servicios de alta complejidad con estándares superiores de calidad, confiables, seguros y humanizados

Principios

- **Mejoramiento continuo.** Trabajamos constantemente en el afianzamiento y mejora de nuestras acciones para lograr ser competitivos y productivos.
- **Actitud de servicio.** Actuamos con disposición permanente hacia nuestros clientes para ofrecer servicios con oportunidad, amabilidad y eficacia.
- **Defensa del medio ambiente.** Conservamos el medio ambiente en defensa de la vida y de la existencia del planeta; toda acción de servicio, es "producto limpio" como lo esencial para la sostenibilidad de la calidad de vida de las personas.
- **Pensamiento proactivo.** Estamos convencidos de que todas las personas tienen el talento y la capacidad, suficientes para ser creativos y con voluntad, para anticipar el futuro, para responder con éxito a los nuevos retos económicos, sociales, culturales y morales.
- **Trabajo en Equipo.** Impulsamos las acciones y el pensamiento de la ESE, lo que hace competente a la organización y a los que la conforman, en la búsqueda del bien común, mediante el acuerdo de voluntades y esfuerzo.

Valores

- **JUSTICIA.** Es entendida como el reconocimiento por la igualdad de derechos que toda persona posee y de equidad como aquella que brinda igual posibilidad a los menos favorecidos. Es la permanente disposición para el cumplimiento de las funciones o actividades, otorgando a cada uno lo que le es debido, tanto en sus relaciones con el Estado, como con el público, sus compañeros, sus superiores y subordinados.
- **RESPETO.** Respeto es tratar humanamente a las personas reconocer que el otro, desde el punto de vista de la especie es tan real y semejante a nosotros, y a la vez, si se le considera como individuo, bastante diferente. Significa, de igual manera, valorar a los otros como sujetos de derechos, que deben ser protegidos y garantizados por nuestras acciones.
- **RESPONSABILIDAD.** Es hacernos cargo de las consecuencias de las palabras, las decisiones y los compromisos, y, en general, de los actos libre y voluntariamente

realizados, no sólo cuando sus resultados son buenos y gratificantes, sino también cuando nos son adversos o indeseables. Responsabilidad es también hacer de la mejor manera lo que nos corresponde, con efectividad, calidad y compromiso, asumiendo consecuencias sociales de nuestros actos, además, es la forma que hacemos realidad nuestros objetivos, cuando sabemos priorizarlos y somos capaces de ponerle conciencia, entusiasmo, autodisciplina y diligencia a lo que hacemos, sin necesidad de ser supervisados.

- **ÉTICA.** El comportamiento, la conducta y el actuar del hombre en cuanto al hombre; es aquella instancia desde el cual juzgamos y valoramos la forma, como de hecho se comporta el hombre y al mismo tiempo la instancia desde la cual formulamos principios y criterios acerca de cómo debemos comportarnos y hacia donde debemos dirigir nuestra acción.
- **INTEGRIDAD.** Cualidad de la persona que la faculta a tomar decisiones sobre su comportamiento por sí mismo.

4.1.4 Políticas

Política de calidad

El Hospital Santa Clara ESE. Presta servicios de salud, docencia e investigación altamente calificados con ética, respeto, responsabilidad social y trabajo en equipo, garantizando la satisfacción del usuario y su familia a través del mejoramiento continuo.

Política de seguridad del paciente

El Hospital Santa Clara ESE esta comprometido con la prestación de servicios de salud, docencia e investigación, enmarcados en procesos institucionales, que garantizan la seguridad en la atención al paciente y su familia.

Política ambiental

El Hospital Santa Clara previene y controla los impactos ambientales negativos derivados de los procesos de trabajo; define estrategias para el uso racional de los recursos naturales y

sensibiliza a los trabajadores y usuarios en el cuidado del medio ambiente a través de un sistema de gestión ambiental integral, dando cumplimiento a los requerimientos legales.

4.1.5 Planta física

El CAD cuenta con cinco habitaciones, dentro de las cuales están ubicados tres camarotes. Un salón que cumple las funciones de comedor y salón de clases, y un par de salones adicionales dotados de herramientas y elementos que son usados para talleres de carpintería y panadería, hay tres baños equipados con toda la grifería, un patio que cuenta con un rustico gimnasio y un par de tableros de baloncesto. Adicional a esto, existen tres oficinas donde se hacen los procesos administrativos y diversas consultas con los pacientes.

4.2 Micro diseño

4.2.1 Cronograma (ver ilustración 5. Página siguiente)

Implementamos 17 sesiones de clase dos veces por semana, jueves y viernes, una hora por sesión.

NÚCLEO TEMÁTICO	EJE TEMÁTICO	OBJETIVO GENERAL	SESIÓN	FECHA			ACTIVIDAD
				D	M	A	
INCLUSIÓN SOCIAL Y DESHABITUACIÓN DE ADICTOS POR MEDIO DE LA EDUCACIÓN FÍSICA	Socialización de la propuesta	Reconocer los integrantes del grupo y ellos a nosotros	1	05	09	13	Presentación
	Entrenamiento funcional	Lograr por medio de la actividad física el manejo de la ansiedad y el aprovechamiento del tiempo libre	2	06	09	13	Ejercicios en el gimnasio (repeticiones y series)
			3	12	09	13	Trabajo de gimnasio en circuito
			4	13	09	13	Ejercicios isométricos e isotónicos con carga externa
			5	19	09	13	Ejercicios isométricos e isotónicos con auto-cargas
			6	20	09	13	Sesión de artes marciales (trabajo funcional)
	juegos cooperativos y coordinación	Estimular el trabajo en equipo mediado por las capacidades individuales	7	26	09	13	Trabajo de memoria motriz
			8	27	09	13	Trabajo de imaginación por medio de deportes
			9	03	10	13	Trabajo de coordinación con un objeto (pimpones)
			10	04	10	13	Trabajo de independencia segmentaria
			11	10	10	13	Aeróbicos
	Expresión corporal	Establecer la importancia del manejo del cuerpo adecuadamente	12	11	10	13	Trabajo de espejos por grupo y por parejas
			13	17	10	13	Juegos de mímica y Representaciones teatrales
			14	18	10	13	Juego de roles
			15	24	10	13	Comunicación por medio del movimiento
			16	25	10	13	Creatividad y movimiento
	Finalización prueba piloto	Culminar la ejecución	17	31	10	13	Festival de juegos

Ilustración 5. Planeación general

4.2.2 Planeaciones de las sesiones.

 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL <i>Educadora de Educadores</i>					FORMATO DE PLANEACIÓN			 HOSPITAL SANTA CLARA ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE BUREL ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL	
NOMBRE DE PROFESORES		SERGIO LINARES SARMIENTO			FECHA DE REALIZACIÓN		5 DE SEPTIEMBRE DEL 2013		
		HELYZAIN JURADO PUENTES			LUGAR		HOSPITAL SANTA CLARA		
					RESPONSABLE DEL HOSPITAL		LAURA TORRES		
H. I.	H. F.	METODOLOGÍA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	FASES			RECURSOS	
					INICIAL	CENTRAL	FINAL		
2:30 PM	3:30 PM	COMANDO DIRECTO	REALIZAR LA PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA Y DEL GRUPO FORMALIZANDO ASÍ LA IMPLEMENTACIÓN DEL PCP	TRABAJAR EL SISTEMA CARDIOVASCULAR POR MEDIO DE JUEGOS DE INTEGRACIÓN DAR A CONOCER EL PROGRAMA A TRABAJAR DURANTE ESTE TIEMPO DE IMPLEMENTACIÓN GENERAR UN ESPACIO DE RECREACIÓN Y LIBRE ESPARCIMIENTO AL REALIZAR UN TRABAJO EN GRUPO	PRESENTACIÓN DE LOS PROFESORES, PRESENTACIÓN DEL GRUPO, SE DARA A CONOCER EL CRONOGRAMA A TRABAJAR Y LA FINALIDAD DE NUESTRA PRESENCIA. 15 MIN	CALENTAMIENTO GENERAL POR MEDIO DE ACTIVIDADES EN PAREJAS, SE DESARROLLAN DOS JUEGOS DE INTEGRACIÓN, QUE PERMITAN INTERACTUAR CON LOS NOMBRES Y REALIZAR TRABAJO EN EQUIPO. 30 MIN	VUELTA A LA CALMA CON UN ESTIRAMIENTO PROLONGADO DE LOS MUSCULOS TRABAJADOS, RETROALIMENTACIÓN DEL TRABAJO REALIZADO. 15 MINUTOS	TAPAS DE GASEOSA + PELOTAS	
RETROALIMENTACIÓN					OBSERVACIONES				
FIRMA DE PROFESOR					FIRMA DE PERSONA ENCARGADA DEL HOSPITAL				

Ilustración 6. Sesión 1.



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL**
Educadora de Educadores

FORMATO DE PLANEACIÓN



HOSPITAL SANTA CLARA
EMPRESA SOCIAL DEL SECTOR DE SALUD
ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL

NOMBRE DE PROFESORES		SERGIO LINARES SARMIENTO			FECHA DE REALIZACIÓN		6 DE SEPTIEMBRE DEL 2013	
		HELYZAIN JURADO PUENTES			LUGAR		HOSPITAL SANTA CLARA	
					RESPONSABLE DEL HOSPITAL		LAURA TORRES	
H. I.	H. F.	METODO LOGÍA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	FASES			RECURSOS
					INICIAL	CENTRAL	FINAL	
11:00 AM	12:00 M	COMANDO DIRECTO	DAR A CONOCER DE MANERA DIMANICA LA FORMA CORRECTA DE EJECUTAR EJERCICIOS CON MAQUINAS DE GIMNASIO	TRABAJAR EL SISTEMA MUSCULAR POR MEDIO DE CARGAS EXTERNAS CON IMPLEMENTOS DE UN GIMNASIO DESARROLLAR LAS POSTURAS CORRECTAS AL MOMENTO DE EJECUTAR LOS EJERCICIOS DAR RECOMENDACIONES ACERCA DEL EJERCICIO CON IMPLEMENTOS DE UN GIMNASIO	PRESENTACION DE LA SESION CON SU OBJETIVO; REALIZAR CALENTAMIENTO POR MEDIO DEL JUEGO "BUENOS DIAS JAPON", ESTIRAMIENTO GENERAL PARA PREVENIR LESIONES DURANTE LA SESION. TIEMPO APROXIMADO 15 MINUTOS.	SE DIVIDIRA EL GRUPO EN 2, DE TAL MANERA QUE UNA PARTE TRABAJARA EN LA MAQUINA MULTIFUNCIONAL Y LA OTRA CON LOS IMPLEMENTOS DEL PATIO, CORRIENDO POSTURAS PARA SU BUENA EJECUCION. 30 MINUTOS	VUELTA A LA CALMA CON UN ESTIRAMIENTO PROLONGADO DE LOS MUSCULOS TRABAJADOS, RETROALIMENTACION DEL TRABAJO REALIZADO. 15 MINUTOS	IMPLEMEN TOS DEL GIMNASIO
RETROALIMENTACIÓN					OBSERVACIONES			
FIRMA DE PROFESOR					FIRMA DE PERSONA ENCARGADA DEL HOSPITAL			

Ilustración 7. Sesión 2.



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL**
Educadora de Educadores

FORMATO DE PLANEACIÓN



HOSPITAL SANTA CLARA
CENTRO DE RECURSOS DEL ESTADO DE BOJAL
ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL

NOMBRE DE PROFESORES		SERGIO LINARES SARMIENTO			FECHA DE REALIZACIÓN		12 DE SEPTIEMBRE DEL 2013	
		HELYZAIN JURADO PUNTES			LUGAR		HOSPITAL SANTA CLARA	
					RESPONSABLE DEL HOSPITAL		LAURA TORRES	
H. I.	H. F.	METODOLOGÍA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	FASES			RECURSOS
					INICIAL	CENTRAL	FINAL	
2:30 PM	3:30 PM	ASIGNACIÓN DE TAREAS	EJERCITAR MÚLTIPLES GRUPOS MUSCULARES POR MEDIO DEL TRABAJO DE GIMNASIO EN CIRCUITO	TRABAJAR EL SISTEMA MUSCULAR POR MEDIO DE CARGAS EXTERNAS CON IMPLEMENTOS DE UN GIMNASIO DESARROLLAR LAS POSTURAS CORRECTAS AL MOMENTO DE EJECUTAR LOS EJERCICIOS MOTIVAR UN ADECUADO USO DEL CUERPO	PRESENTACIÓN DE LA SESIÓN CON SU OBJETIVO; REALIZAR ESTIRAMIENTO ENFOCADO A LOS GRUPOS MUSCULARES A TRABAJAR PARA PREVENIR LESIONES DURANTE LA SESIÓN. TIEMPO APROXIMADO 15 MINUTOS.	SE DIVIDIRÁ EL GRUPO EN 2, DE TAL MANERA QUE UNA PARTE TRABAJARA EN LA MÁQUINA MULTIFUNCIONAL Y LA OTRA CON LOS IMPLEMENTOS DEL PATIO CON DESCANSOS CORTOS Y ROTACIÓN DE APARATOS. 30 MINUTOS	VUELTA A LA CALMA CON UN ESTIRAMIENTO PROLONGADO DE LOS MÚSCULOS TRABAJADOS, RETROALIMENTACIÓN DEL TRABAJO REALIZADO. 15 MINUTOS	MÁQUINA A MULTIFUNCIONAL + IMPLEMENTOS DEL GIMNASIO
RETROALIMENTACIÓN					OBSERVACIONES			
FIRMA DE PROFESOR					FIRMA DE PERSONA ENCARGADA DEL HOSPITAL			

Ilustración 8. Sesión 3.



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL**
Educadora de Educadores

FORMATO DE PLANEACIÓN



HOSPITAL SANTA CLARA
HOSPITAL REGIONAL DEL ESTADO DE BANGAL
ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL

NOMBRE DE PROFESORES		SERGIO LINARES SARMIENTO			FECHA DE REALIZACIÓN		13 DE SEPTIEMBRE DEL 2013		
		HELYZAIN JURADO PUENTES			LUGAR		HOSPITAL SANTA CLARA		
					RESPONSABLE DEL HOSPITAL		LAURA TORRES		
H. I.	H. F.	METODO LOGÍA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	FASES			RECURSOS	
					INICIAL	CENTRAL	FINAL		
11:00 AM	12:00 AM	ASIGNACIÓN DE TAREAS	TRABAJAR EL SISTEMA MUSCULAR POR MEDIO DE CARGAS EXTERNAS DIFERENTES A LOS IMPLEMENTOS DEL GIMNASIO	TRABAJAR EL SISTEMA MUSCULAR EN PRO DE LA COMPOSICION CORPORAL DARROLLAR LA COORDINACION AL TRABAJAR CON UN COMPAÑERO FORTALECER LOS VINCULOS DE AMISTAD ENTRE LOS ESTUDIANTES	PRESENTACIÓN DE LA SESIÓN CON SU OBJETIVO; CALENTAMIENTO GENERAL POR MEDIO DE MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIENTO DE LOS DIFERENTES GRUPOS MUSCULARES PREVINIENDO POSIBLES MOLESTIAS DURANTE LA ACTIVIDAD.. TIEMPO APROXIMADO 15 MINUTOS.	SE REALIZARA EJERCICIOS TANTO ISOMETRICOS COMO ISOTONICOS EN COMPAÑÍA DE UN COMPAÑERO, LOS MUSCULOS A TRABAJAR SON: GASTRONEMIOS, CUADRICEPS, PECTORAL Y DORSAL. 30 MINUTOS	VUELTA A LA CALMA POR MEDIO DE MOVILIDAD ARTICULAR PASIVA, ESTIRAMIENTO PROLONGADO DE LOS MÚSCULOS TRABAJADOS, RETROALIMENTACIÓN DEL TRABAJO REALIZADO. 15 MINUTOS	EQUIPO + MP3 + PISTA ELECTRONICA	
RETROALIMENTACIÓN					OBSERVACIONES				
FIRMA DE PROFESOR					FIRMA DE PERSONA ENCARGADA DEL HOSPITAL				

Ilustración 9. Sesión 4.



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL**
Educadora de Educadores

FORMATO DE PLANEACIÓN



HOSPITAL SANTA CLARA
ENTIDAD PÚBLICA DEL ESTADO DE NUBES
ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL

NOMBRE DE PROFESORES		SERGIO LINARES SARMIENTO			FECHA DE REALIZACIÓN		19 DE SEPTIEMBRE DEL 2013	
		HELYZAIN JURADO PUENTES			LUGAR		HOSPITAL SANTA CLARA	
					RESPONSABLE DEL HOSPITAL		LAURA TORRES	
H. I.	H. F.	METODO LOGÍA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	FASES			RECURSOS
					INICIAL	CENTRAL	FINAL	
2:30 PM	3:30 PM	COMANDO DIRECTO Y DESCUBRIMIENTO GUIADO	TRABAJAR EL SISTEMA MUSCULAR POR MEDIO DE AUTO CARGAS EN PRO DE LA COMPOSICIÓN FÍSICA Y EL BIENESTAR	TRABAJAR EL SISTEMA MUSCULAR POR MEDIO DE AUTO CARGAS EN PRO DE LA COMPOSICIÓN FÍSICA POTENCIAR LA COORDINACIÓN AL DESARROLLAR UN TRABAJO INDIVIDUAL Y DE RESISTENCIA MUSCULAR INCENTIVAR LA REALIZACIÓN DE EJERCICIOS SEGUROS EN PRO DE LA SALUD DE LOS ESTUDIANTES	PRESENTACIÓN DE LA SESIÓN CON SU OBJETIVO; CALENTAMIENTO GENERAL POR MEDIO DE MOVILIDAD ARTICULAR CON PISTA AERÓBICA, ESTIRAMIENTO ACTIVO DE LOS DIFERENTES GRUPOS MUSCULARES PREVINIENDO POSIBLES LESIONES DURANTE LA ACTIVIDAD. TIEMPO APROXIMADO 15 MINUTOS.	SE PROPONEN DOS EJERCICIOS, UNO PARA CADA TREN DEL CUERPO, SUPERIOR E INFERIOR, TRABAJANDO MÚLTIPLES MUSCULOS Y LA RESISTENCIA MUSCULAR. SE REALIZA UNA COREOGRAFÍA QUE PERMITE DESCANSAR LOS GRUPOS MUSCULARES. 30 MINUTOS	VUELTA A LA CALMA MEDIADA POR DESPLAZAMIENTOS PASIVOS, ESTIRAMIENTO PROLONGADO DE LOS DIFERENTES GRUPOS MUSCULARES TRABAJADOS, RETROALIMENTACIÓN DEL TRABAJO REALIZADO. 15 MINUTOS	EQUIPO + MP3 + PISTA ELECTRÓNICA
RETROALIMENTACIÓN					OBSERVACIONES			
FIRMA DE PROFESOR					FIRMA DE PERSONA ENCARGADA DEL HOSPITAL			

Ilustración 10. Sesión 5.



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL**
Formadora de Educadores

FORMATO DE PLANEACIÓN



HOSPITAL SANTA CLARA
ENTRADA REGULAR DEL ESTADO DE NIMEL
ORGANOGRAMA INSTITUCIONAL

NOMBRE DE PROFESORES		SERGIO LINARES SARMIENTO			FECHA DE REALIZACIÓN		20 DE SEPTIEMBRE DEL 2013		
		HELYZAIN JURADO PUENTES			LUGAR		HOSPITAL SANTA CLARA		
					RESPONSABLE DEL HOSPITAL		LAURA TORRES		
H. I.	H. F.	METODO LOGÍA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	FASES			RECURSOS	
					INICIAL	CENTRAL	FINAL		
11:00 AM	12:00M	COMANDO DIRECTO Y DESCUBRIMIENTO GUIADO	TRABAJAR EL SISTEMA MUSCULAR Y ESTIMULAR EL SISTEMA CARDIOVASCUL AR EN PRO DE LA COMPOSICION FISICA Y EL BIENESTAR	TRABAJAR EL SISTEMA MUSCULAR POR MEDIO ARTES MARCIALES EN PRO DE LA COMPOSICION FISICA POTENCIAR LA COORDINACION AL DESARROLLAR UN TRABAJO INDIVIDUAL Y DE RESISTENCIA MUSCULAR INCENTIVAR EL USO DE LAS ARTES MARCIALES COMO MEDIO DE EJERCITACIÓN	PRESENTACIÓN DE LA SESIÓN CON SU OBJETIVO; CALENTAMIENTO GENERAL POR MEDIO DE MOVILIDAD ARTICULAR CON PISTA ROCKY, ESTIRAMIENTO ACTIVO DE LOS DIFERENTES GRUPOS MUSCULARES PREVINIENDO POSIBLES MOLESTIAS DURANTE LA ACTIVIDAD. TIEMPO APROXIMADO 15 MINUTOS.	SE PROPONEN DOS EJERCICIOS, UNO PARA CADA TREN DEL CUERPO, SUPERIOR E INFERIOR, TRABAJANDO MÚLTIPLES MUSCULOS Y LA RESISTENCIA MUSCULAR. SE REALIZA UNA COREOGRAFIA QUE PERMITE DESCANSAR LOS GRUPOS MUSCULARES. 30 MINUTOS	VUELTA A LA CALMA MEDIADA POR DESPLAZAMIENTOS PASIVOS, ESTIRAMIENTO PROLONGADO DE LOS DIFERENTES GRUPOS MUSCULARES TRABAJADOS, RETROALIMENTACIÓN DEL TRABAJO REALIZADO. 15 MINUTOS	EQUIPO + MP3 + PISTAS VARIADAS	
RETROALIMENTACIÓN					OBSERVACIONES				
FIRMA DE PROFESOR					FIRMA DE PERSONA ENCARGADA DEL HOSPITAL				

Ilustración 11. Sesión 6.



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL**
Educadora de Educadores

FORMATO DE PLANEACIÓN



HOSPITAL SANTA CLARA
CENTRO DE ESPECIALIDADES Y SERVICIOS
ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL

NOMBRE DE PROFESORES		SERGIO LINARES SARMIENTO			FECHA DE REALIZACIÓN		26 DE SEPTIEMBRE DEL 2013	
		HELYZAIN JURADO PUENTES			LUGAR		HOSPITAL SANTA CLARA	
					RESPONSABLE DEL HOSPITAL		LAURA TORRES	
H. I.	H. F.	METODO LOGÍA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	FASES			RECURSOS
					INICIAL	CENTRAL	FINAL	
2:30 PM	3:30 PM	COMANDO DIRECTO Y RESOLUCION DE PROBLEMAS	TRABAJAR LA MEMORIA MOTRIZ POR MEDIO DE LA MARCHA CONTINUA GENERANDO NUCLEOS DE AMISTAD Y BIENESTAR	TRABAJAR EL SISTEMA CARDIOVASCULAR POR MEDIO DE LA MARCHA POTENCIAR LA COORDINACION Y LA MEMORIA MOTRIZ AL DAR DIFERENTES COMANDOS PROMOVER OTRO TIPO DE ACTIVIDADES QUE BENEFICIAN EL CUERPO	PRESENTACION DEL NUEVO EJE A ATRABAJAR; PRESENTACION DE LA SESION, CALENTAMIENTO GENERAL POR MEDIO DE LA ACTIVIDAD SIGA AL REY, AUMENTANDO LA FRECUENCIA CARDIACA Y LA TEMPERATURA CORPORAL. ESTIRAMIENTO GENERAL. APROXIMADO 15 MINUTOS.	USANDO LA MARCHA CONSTANTE, SE PROPONEN DIFERENTES MOVIMIENTOS ASIGNANDO UN NUMERO A CADA UNO DE ELLOS, LUEGO SE DARAN EN DIFERENTE ORDEN Y LUEGO SE COMBINARAN ENTRE SI, TRABAJANDO ASI LA MEMORIA MOTRIZ. 30 MINUTOS	VUELTA A LA CALMA POR MEDIO DE MOVILIDAD ARTICULAR PASIVA, DESCENDIENDO DE MANERA GRADUAL LA FRECUENCIA CARDIACA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR EN PRO DE MOLESTIAS DESPUES DE LA ACTIVIDAD. 15 MINUTOS	EQUIPO + MP3 + PISTA ELECTRONICA
RETROALIMENTACIÓN					OBSERVACIONES			
FIRMA DE PROFESOR					FIRMA DE PERSONA ENCARGADA DEL HOSPITAL			

Ilustración 12. Sesión 7.



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL**
Formadora de Educadores

FORMATO DE PLANEACIÓN



HOSPITAL SANTA CLARA
ENTIDAD PEDAGÓGICA DEL ESTADO DE BREVES
ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL

NOMBRE DE PROFESORES		SERGIO LINARES SARMIENTO			FECHA DE REALIZACIÓN		27 DE SEPTIEMBRE DEL 2013		
		HELYZAIN JURADO PUENTES			LUGAR		HOSPITAL SANTA CLARA		
					RESPONSABLE DEL HOSPITAL		LAURA TORRES		
H. I.	H. F.	METODO LOGÍA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	FASES			RECURSOS	
					INICIAL	CENTRAL	FINAL		
11:00 AM	12:00 M	COMANDO DIRECTO Y ASIGNACION DE TAREAS	POTENCIAR LA CAPACIDAD DE IMAGINAR POR MEDIO DE GESTOS DEPORTIVOS APORTANDO A LA COORDINACION DE LOS PARTICIPANTES	TRABAJAR EL SISTEMA CARDIOVASCULAR DE MANERA MODERADA FORTALECER LA IMAGINACION POR MEDIO DE GESTOS DEPORTIVOS AYUDANDO A LA COORDINACION PROMOVER EL TRABAJO EN EQUIPO PARA LA BUENA REALIZACION DE ACTIVIDADES	PRESENTACION DE LA SESION CALENTAMIENTO GENERAL POR MEDIO DE GUANTEO DEL BOXEO HACIENDO UN TRABAJO DE REDUCCION EN LOS GOLPES AUMENTANDO LA FRECUENCIA CARDIACA. ESTIRAMIENTO GENERAL DE LOS PRINCIPALES MUSCULOS. TIEMPO APROXIMADO 15 MINUTOS.	PARA LA PARTE CENTRAL SE TENDRAN EN CUENTA DOS DEPORTES, EL VOLEYBOL Y EL BALONCESTO, POR MEDIO DE SUS GESTOS DEPORTIVOS SE TRABAJARA LA IMAGINACION Y LA COORDINACION TANTO INDIVIDUAL COMO EN GRUPO. TIEMPO APROXIMADO 30 MINUTOS	VUELTA A LA CALMA USANDO EL DEPORTE DEL FUTBOL, HACIENDO DOMINIO DEL BBALON, SE REALIZARA EL ESTIRAMIENTO DE LOS PRINCIPALES MUSCULOS. RETROALIMENTACION DE LA ACTIVIDAD. 15 MINUTOS	EQUIPO + MP3 + PISTA ELECTRONICA	
RETROALIMENTACIÓN					OBSERVACIONES				
FIRMA DE PROFESOR					FIRMA DE PERSONA ENCARGADA DEL HOSPITAL				

Ilustración 13. Sesión 8.



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL**
Formadora de Educadores

FORMATO DE PLANEACIÓN



HOSPITAL SANTA CLARA
ENTIDAD REGULAR DEL ESTADO DE BUENOS
ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL

NOMBRE DE PROFESORES		SERGIO LINARES SARMIENTO			FECHA DE REALIZACIÓN		3 DE OCTUBRE DEL 2013		
		HELYZAIN JURADO PUENTES			LUGAR		HOSPITAL SANTA CLARA		
					RESPONSABLE DEL HOSPITAL		LAURA TORRES		
H. I.	H. F.	METODO LOGÍA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	FASES			RECURSOS	
					INICIAL	CENTRAL	FINAL		
2:30 PM	3:30 PM	COMANDO DIRECTO Y ASIGNACIÓN DE TAREAS	TRABAJAR LA COORDINACIÓN GRUESA TENIENDO COMO REFERENTE UN OBJETO Y UN COMPAÑERO	TRABAJAR EL SISTEMA CARDIOVASCULAR DE MANERA MODERADA POR MEDIO DE LA MARCHA POTENCIAR LA COORDINACIÓN GRUESA TRABAJANDO INDIVIDUAL, POR PAREJAS Y GRUPOS RESCATAR EL JUEGO COMO MEDIO DE ACTIVIDAD FÍSICA POTENCIANDO VALORES COMO RESPETO, TOLERANCIA Y HONESTIDAD	PRESENTACIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL DÍA DE HOY, CALENTAMIENTO GENERAL POR MEDIO DEL JUEGO LA LLEVA, AUMENTANDO DE MANERA GRADUAL LA FRECUENCIA CARDÍACA Y RESPIRATORIA. ESTIRAMIENTO GENERAL PREVIENIENDO LESIONES DURANTE LA ACTIVIDAD. TIEMPO APROXIMADO 15 MINUTOS.	POR MEDIO DE LA MARCHA SE COLOCA UNA SERIE DE PASOS AERÓBICOS MIENTRAS SE MANIPULA UN OBJETO, LUEGO SE DESARROLLAN TAREAS POR PAREJAS TRABAJANDO EL LANZAMIENTO Y LA RECEPCIÓN. DESPUÉS SE REALIZAN DOS GRUPOS PARA DESARROLLAR UN JUEGO. 30 MINUTOS	VUELTA A LA CALMA POR MEDIO DE MOVILIDAD ARTICULAR PASIVA, DESCENDIENDO DE MANERA GRADUAL LA FRECUENCIA CARDÍACA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR EN PRO DE MOLESTIAS DESPUÉS DE LA ACTIVIDAD. 15 MINUTOS	EQUIPO + MP3 + PISTA ELECTRÓNICA	
RETROALIMENTACIÓN					OBSERVACIONES				
FIRMA DE PROFESOR					FIRMA DE PERSONA ENCARGADA DEL HOSPITAL				

Ilustración 14. Sesión 9.



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL**
Formadora de Educadores

FORMATO DE PLANEACIÓN



HOSPITAL SANTA CLARA
ENTIDAD PÚBLICA DEL ESTADO DE MORELOS
ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL

NOMBRE DE PROFESORES		SERGIO LINARES SARMIENTO			FECHA DE REALIZACIÓN		04 DE OCTUBRE DEL 2013	
		HELYZAIN JURADO PUENTES			LUGAR		HOSPITAL SANTA CLARA	
					RESPONSABLE DEL HOSPITAL		LAURA TORRES	
H. I.	H. F.	METODO LOGÍA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	FASES			RECURSOS
					INICIAL	CENTRAL	FINAL	
11:00 AM	12:00 M	COMANDO DIRECTO Y DECUBRIMIENTO GUIADO	TRABAJAR LA COORDINACION DE MANERA QUE DISTINTAS PARTES DEL CUERPO REALICEN ACCIONES DIFERENTES	TRABAJAR EL SISTEMA CARDIOVASCULAR DE MANERA MODERADA POTENCIAR LAS CAPACIDADES COORDINATIVAS AJUSTANDOLAS AL RITMO MOSTRAR OTRA FORMA DE TRABAJAR LA COORDINACION A TRAVES DEL MOVIMIENTO CORPORAL	PRESENTACION DE LA SESION CALENTAMIENTO GENERAL POR MEDIO DE LA ACTIVIDAD SIGA AL REY, PERMITIENDO EL AUMENTO DE LA FRECUENCIA CARDIACA Y LA TEMPERATURA CORPORAL. ESTIRAMIENTO GENERAL DE LOS PRINCIPALES GRUPOS MUSCULARES. TIEMPO APROXIMADO 15 MINUTOS.	DE MANERA INDIVIDUAL SE COLOCARAN UNA SERIE DE PASOS QUE AYUDARAN A DESLIGAR LOS MIEMBROS INFERIORES DE LOS SUPERIORES. LUEGO POR GRUPOS DARAN LA OPCION DE OTRO MOVIMIENTO. TIEMPO APROXIMADO 30 MINUTOS.	VUELTA A LA CALMA POR MEDIO DE MOVILIDAD ARTICULAR DESCENDIENDO DE MANERA GRADUAL LA FRECUENCIA CARDIACA. ESTIRAMIENTO GENERAL. RETROALIMENTACION DE LA ACTIVIDAD. 15 MINUTOS.	EQUIPO + MP3 + PISTA ELECTRONICA
RETROALIMENTACIÓN					OBSERVACIONES			
FIRMA DE PROFESOR					FIRMA DE PERSONA ENCARGADA DEL HOSPITAL			

Ilustración 15. Sesión 10.



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL**
Formadora de Educadores

FORMATO DE PLANEACIÓN



HOSPITAL SANTA CLARA
ENTRADA PEDAGÓGICA DEL ESTUDIANTE
ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL

NOMBRE DE PROFESORES		SERGIO LINARES SARMIENTO			FECHA DE REALIZACIÓN		10 DE OCTUBRE DEL 2013		
		HELYZAIN JURADO PUENTES			LUGAR		HOSPITAL SANTA CLARA		
					RESPONSABLE DEL HOSPITAL		LAURA TORRES		
H. I.	H. F.	METODOLOGÍA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	FASES			RECURSOS	
					INICIAL	CENTRAL	FINAL		
2:30 PM	3:30 PM	COMANDO DIRECTO Y DESCUBRIMIENTO GUIADO	TRABAJAR LA HABILIDADES DE TRABAJO EN EQUIPO MEDIANTE EL SOFTBOL MODIFICADO	TRABAJAR EL SISTEMA CARDIOVASCULAR DE MANERA MODERADA POTENCIAR LAS CAPACIDADES COORDINATIVAS VISOPÉDICAS DESARROLLAR HABILIDADES COMUNICATIVAS MEDIANTE EL JUEGO	PRESENTACIÓN DE LA SESIÓN, CALENTAMIENTO GENERAL POR MEDIO DE LA ACTIVIDAD "TRENZA" CON BALÓN DE FUTBOL AMERICANO, PERMITIENDO EL AUMENTO DE LA FRECUENCIA CARDIACA Y LA TEMPERATURA CORPORAL. ESTIRAMIENTO GENERAL DE LOS PRINCIPALES GRUPOS MUSCULARES. TIEMPO APROXIMADO 15 MINUTOS.	EXPLICAR Y DESARROLLAR EL JUEGO DE SOFTBOL MODIFICADO, SE HACEN EQUIPOS DE JUEGO Y PROPONER UN MINI CAMPEONATO. TIEMPO APROXIMADO 30 MINUTOS.	VUELTA A LA CALMA POR MEDIO DE MOVILIDAD ARTICULAR DESCENDIENDO DE MANERA GRADUAL LA FRECUENCIA CARDIACA. ESTIRAMIENTO GENERAL. RETROALIMENTACIÓN DE LA ACTIVIDAD. 15 MINUTOS	EQUIPO + MP3 + PISTA ELECTRÓNICA, BALÓN DE FUTBOL AMERICANO, PELOTA DE CAUCHO.	
RETROALIMENTACIÓN					OBSERVACIONES				
FIRMA DE PROFESOR					FIRMA DE PERSONA ENCARGADA DEL HOSPITAL				

Ilustración 16. Sesión 11.



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL**
Educadora de Educadores

FORMATO DE PLANEACIÓN



HOSPITAL SANTA CLARA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE NARIÑO
ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL

NOMBRE DE PROFESORES		SERGIO LINARES SARMIENTO			FECHA DE REALIZACIÓN		11 DE OCTUBRE DEL 2013		
		HELYZAIN JURADO PUENTES			LUGAR		HOSPITAL SANTA CLARA		
					RESPONSABLE DEL HOSPITAL		LAURA TORRES		
H. I.	H. F.	METODO LOGÍA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	FASES			RECURSOS	
					INICIAL	CENTRAL	FINAL		
11:00 AM	12:00 M	COMANDO DIRECTO Y ASIGNACIÓN DE TAREAS	TRABAJAR LA EXPRESION CORPORAL POR MEDIO DE DIFERENTES FORMAS DE MOVIMIENTO	TRABAJAR EL SISTEMA CARDIOVASCULAR DE MANERA MODERADA POTENCIAR LAS CAPACIDADES COORDINATIVAS AJUSTANDOLAS AL RITMO MOSTRAR OTRA FORMA DE TRABAJAR LA COORDINACION A TRAVES DEL MOVIMIENTO CORPORAL	PRESENTACION DEL NUEVO EJE TEMATICO, CALENTAMIENTO GENERAL POR MEDIO DE LA MARCHA CONTINUA Y CAMBIO SEGÚN ÓRDENES PERMITIENDO EL AUMENTO DE LA FRECUENCIA CARDIACA Y LA TEMPERATURA CORPORAL. ESTIRAMIENTO GENERAL DE LOS PRINCIPALES GRUPOS MUSCULARES. TIEMPO APROXIMADO 15 MINUTOS.	POR PAREJAS VAMOS A REALIZAR U TRABAJO DE ESPEJO, DONDE UNO MOSTRARA LO QUE LE GUSTA HACER A SU COMPAÑERO DE MANERA RAPIDA Y EL OTRO LO HARA DE MANERA MUY LENTA. DEPUES SE TRASMITIRA USA SECUENCIA DE PASOS USANDO AL COMPAÑERO COMO ESPEJO. 30 MINUTOS.	VUELTA A LA CALMA POR MEDIO DE ESTIRAMIENTOS PROLONGADOS PREVIENIENDO MOLESTIAS MUSCULARES DESPUES DE LA ACTIVIDAD. RETROALIMENTACION DE LA ACTIVIDAD. 15 MINUTOS.	EQUIPO + MP3 + PISTAS VARIADAS	
RETROALIMENTACIÓN					OBSERVACIONES				
FIRMA DE PROFESOR					FIRMA DE PERSONA ENCARGADA DEL HOSPITAL				

Ilustración 17. Sesión 12.



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL**
Educadora de Educadores

FORMATO DE PLANEACIÓN



HOSPITAL SANTA CLARA
ENTIDAD REGULAR DEL ESTADO DE NUBES
ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL

NOMBRE DE PROFESORES		SERGIO LINARES SARMIENTO			FECHA DE REALIZACIÓN		17 DE OCTUBRE DEL 2013		
		HELYZAIN JURADO PUENTES			LUGAR		HOSPITAL SANTA CLARA		
					RESPONSABLE DEL HOSPITAL		LAURA TORRES		
H. I.	H. F.	METODO LOGÍA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	FASES			RECURSOS	
					INICIAL	CENTRAL	FINAL		
2:30 PM	3:30 PM	COMANDO DIRECTO Y DECUBRIMIENTO GUIADO	POTRENCIAR LA EXPPRESION CORPORAL POR MEDIO DE REPRESENTACIO NES DE LA COTIDIANIDAD	TRABAJAR EL SISTEMA CARDIOVASCULAR DE MANERA MODERADA TRABAJAR LA EXPRESION CORPORAL POR MEDIO DE LA REPRESENTACION MIMICA COMETAR LA IMPORTANCIA QUE TIENE LA GESTUALIZACION PARA LAS RELACIONES SOCIALES	PRESENTACION DE LA SESION, CALENTAMIENTO GENERAL POR MEDIO DE LA ACTIVIDAD DE LOS NUMEROS, PERMITIENDO EL AUMENTO DE LA FRECUENCIA CARDIACA Y LA TEMPERATURA CORPORAL. ESTIRAMIENTO GENERAL DE LOS PRINCIPALES GRUPOS MUSCULARES. TIEMPO APROXIMADO 15 MINUTOS.	MARCADA POR TRES MOMENTOS, 1. SE TEJERA UNA HISTORIA HABLADA DONDE CADA UNO TIENE PROTAGINISMO DENTRO DE ELLA. 2. ESA HISTORIA SERA ACTUADA, REPRESENTANDO LO HABLADO POR CADA UNO. 3. SE HARAN 2 GRUPOS PARA REPRESENTAR PALABRAS PARA EL OTRO GRUPO. TIEMPO APROXIMADO 30 MINUTOS.	VUELTA A LA CALMA POR MEDIO DE ESTIRAMIENTO GENERAL PROLONGADO. COMENTARIO ACERCA DE LA ACTIVIDAD Y RETROALIMENTACI ON. TIEMPO APROXIMADO 15 MINUTOS.	EQUIPO + MP3 + PISTA DE MIMICA	
RETROALIMENTACIÓN					OBSERVACIONES				
FIRMA DE PROFESOR					FIRMA DE PERSONA ENCARGADA DEL HOSPITAL				

Ilustración 18. Sesión 13.



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL**
Formadora de Educadores

FORMATO DE PLANEACIÓN



HOSPITAL SANTA CLARA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE NIVEL
ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL

NOMBRE DE PROFESORES		SERGIO LINARES SARMIENTO			FECHA DE REALIZACIÓN		18 DE OCTUBRE DEL 2013	
		HELYZAIN JURADO PUENTES			LUGAR		HOSPITAL SANTA CLARA	
					RESPONSABLE DEL HOSPITAL		LAURA TORRES	
H. I.	H. F.	METODOLOGÍA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	FASES			RECURSOS
					INICIAL	CENTRAL	FINAL	
11:00 AM	12:00 M	COMANDO DIRECTO Y ASIGNACIÓN DE TAREAS	POTENCIAR LA CAPACIDAD DE ASUMIR ROLES POR MEDIO DE LA REPRESENTACIÓN DE DIFERENTES ACCIONES DE LA COTIDIANIDAD	TRABAJAR EL SISTEMA CARDIOVASCULAR POR MEDIO DE UNA MARCHA CONTINUA TRABAJAR LA EXPRESIÓN CORPORAL POR MEDIO DE UN TRABAJO DE ROLES MOSTRAR LA IMPORTANCIA QUE TIENE LA GESTUALIZACIÓN EN COHERENCIA CON MIS ACTUACIONES	PRESENTACIÓN DE LA SESIÓN, CALENTAMIENTO GENERAL POR MEDIO DE TRABAJO DIRIGIDO DE GIMNASIA PERMITIENDO EL AUMENTO DE LA FRECUENCIA CARDÍACA Y LA TEMPERATURA CORPORAL. ESTIRAMIENTO GENERAL DE LOS PRINCIPALES GRUPOS MUSCULARES. TIEMPO APROXIMADO 15 MINUTOS.	INTERACTUANDO LOS PROFESORES CON LOS ESTUDIANTES/PACIENTES, SE REALIZAN DIFERENTES ACTIVIDADES DONDE SE REPRESENTAN DIFERENTES ACCIONES DE LA COTIDIANIDAD DESLIGADOS DEL AMBIENTE DE CONSUMO. 30 MINUTOS.	VUELTA A LA CALMA POR MEDIO DE ESTIRAMIENTOS PROLONGADOS. COMENTAR LA IMPORTANCIA DE LA GESTUALIZACIÓN AL MOMENTO DE ASUMIR ROLES DENTRO DE LA SOCIEDAD. RETROALIMENTACIÓN DE LA ACTIVIDAD. 15 MINUTOS.	EQUIPO + MP3 + PISTAS VARIADAS
RETROALIMENTACIÓN					OBSERVACIONES			
FIRMA DE PROFESOR				FIRMA DE PROFESOR		FIRMA DE PERSONA ENCARGADA DEL HOSPITAL		

Ilustración 19. Sesión 14.



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL**
Formadora de Educadores

FORMATO DE PLANEACIÓN



HOSPITAL SANTA CLARA
CENTRO DE ATENCIÓN DEL ESTADO DE NÚCLEO
ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL

NOMBRE DE PROFESORES		SERGIO LINARES SARMIENTO			FECHA DE REALIZACIÓN		24 DE OCTUBRE DEL 2013	
		HELYZAIN JURADO PUENTES			LUGAR		HOSPITAL SANTA CLARA	
					RESPONSABLE DEL HOSPITAL		LAURA TORRES	
H. I.	H. F.	METODOLOGÍA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	FASES			RECURSOS
					INICIAL	CENTRAL	FINAL	
2:30 PM	3:30 PM	COMANDO DIRECTO Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	POTENCIAR LA CAPACIDAD COMUNICACIÓN MEDIO DE LA REPRESENTACIÓN ACTIVIDADES DE EXPRESIÓN CORPORAL	DESARROLLAR HABILIDADES COMUNICATIVAS POR MEDIO DE LOS GESTOS FACIALES TRABAJAR LA EXPRESIÓN CORPORAL POR MEDIO DE UNA HISTORIA CONSTRUÍDA POR ELLOS MISMOS MOSTRAR LA IMPORTANCIA QUE TIENE LA GESTUALIZACIÓN EN COHERENCIA CON LAS ACCIONES	PRESENTACIÓN DE LA SESIÓN, CALENTAMIENTO GENERAL POR MEDIO DE JUEGO "EL RÍO" PERMITIENDO EL AUMENTO DE LA FRECUENCIA CARDÍACA Y LA TEMPERATURA CORPORAL. ESTIRAMIENTO GENERAL DE LOS PRINCIPALES GRUPOS MUSCULARES. TIEMPO APROXIMADO 15 MINUTOS.	INTERACTUANDO LOS PROFESORES CON LOS ESTUDIANTES/PACIENTES, SE REALIZAN ACTIVIDADES DONDE SE REPRESENTA DIFERENTES ACCIONES DE LA COTIDIANIDAD, ASÍ COMO LA REPRESENTACIÓN DE UNA ETAPA BUENA DE SUS VIDAS. 30 MINUTOS.	VUELTA A LA CALMA POR MEDIO DE ESTIRAMIENTOS PROLONGADOS. COMENTAR LA IMPORTANCIA DE LA GESTUALIZACIÓN AL MOMENTO DE ASUMIR ROLES DENTRO DE LA SOCIEDAD. RETROALIMENTACIÓN DE LA ACTIVIDAD. 15 MINUTOS.	EQUIPO + MP3 + PISTAS VARIADAS, CARTONES Y LAZOS
RETROALIMENTACIÓN					OBSERVACIONES			
FIRMA DE PROFESOR					FIRMA DE PERSONA ENCARGADA DEL HOSPITAL			

Ilustración 20. Sesión 15.



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL**
Educadora de Educadores

FORMATO DE PLANEACIÓN



HOSPITAL SANTA CLARA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE NIVEL
ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL

NOMBRE DE PROFESORES		SERGIO LINARES SARMIENTO			FECHA DE REALIZACIÓN		25 DE OCTUBRE DEL 2013	
		HELYZAIN JURADO PUEENTES			LUGAR		HOSPITAL SANTA CLARA	
					RESPONSABLE DEL HOSPITAL		LAURA TORRES	
H. I.	H. F.	METODO LOGÍA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	FASES			RECURSOS
					INICIAL	CENTRAL	FINAL	
11:00 AM	12:00 M	COMANDO DIRECTO Y ASIGNACION DE TAREAS	RECONOCER DISTINTAS REALIDADES ADECUADAS A CUENTOS INFANTILES	TRABAJAR EL SISTEMA CARDIOVASCULAR POR MEDIO DE UN TRABAJO MODERADO POTENCIAR LA CAPACIDAD DE IMAGINAR TRASLADANDO REALIDADES COMENTAR LAS FORMAS DE ASUMIR LA VIDA DEPENDIENDO DE LAS REALIDADES INMEDIATAS	PRESENTACION DE LA SESION, CALENTAMIENTO GENERAL MEDIADO POR LA ACTIVIDAD DEL "CHIFIRI-CHIFIRI-YA FOFO" REALIZANDO DIFERENTES MOVIMIENTOS AUMENTANDO LA FRECUENCIA CARDIACA Y LA TEMPERATURA CORPORAL. ESTIRAMIENTO GENERAL DE LOS PRINCIPALES GRUPOS MUSCULARES. TIEMPO APROXIMADO 15 MINUTOS.	NOS DIVIDIMOS POR GRUPOS, Y SEGÚN CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES/PACIENTES HAREMOS DIFERENTES ADECUACIONES DE CUENTOS INFANTILES, TRANSFORMANDO LAS REALIDADES Y LAS EXPRESIONES SENTIMENTALES. 30 MINUTOS.	VUELTA A LA CALMA MEDIADO POR MOVIMIENTOS SUAVES Y POSTURAS DE YOGA ESTIRANDO LOS MUSCULOS PREVIENIENDO POSIBLES MOLESTIAS DESPUES DE LA ACTIVIDAD. RETROALIMENTACION DE LA ACTIVIDAD. 15 MINUTOS.	EQUIPO + MP3 + MUSICA VARIADA DE FONDO
RETROALIMENTACIÓN					OBSERVACIONES			
FIRMA DE PROFESOR				FIRMA DE PROFESOR	FIRMA DE PERSONA ENCARGADA DEL HOSPITAL			

Ilustración 21. Sesión 16.



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL**
Educadora de Educadores

FORMATO DE PLANEACIÓN



HOSPITAL SANTA CLARA
ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE BIEL
ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL

NOMBRE DE PROFERORES		SERGIO LINARES SARMIENTO			FECHA DE REALIZACIÓN		31 DE OCTUBRE DEL 2013		
		HELYZAIN JURADO PUENTES			LUGAR		HOSPITAL SANTA CLARA		
					RESPONSABLE DEL HOSPITAL		LAURA TORRES		
H. I.	H. F.	METODO LOGÍA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	FASES			RECURSOS	
					INICIAL	CENTRAL	FINAL		
2:30 PM	3:30 PM	DESCUBRIMIENTO GUIADO	AGRADECER AL CAD Y A LA POBLACIÓN LA OPORTUNIDAD DE PONER EN ESCENA LA EJECUCIÓN PILOTO DE NUESTRO PCP	COMPARTIR UN ESPACIO DE JUEGO ENTRE LA COMUNIDAD DEL CAD Y NOSOTROS CELEBRAR HALLOWEEN EN EL CAD PROMOVER EL USO DE LO APRENDIDO DURANTE LA PRUEBA PILOTO DE MANERA AUTÓNOMA POR LA POBLACIÓN DEL CAD	PREPARAR Y DECIDIR QUÉ VAMOS A JUGAR	JUGAR	JUGAR Y REPARTIR LOS DUCES	EQUIPO + MP3 + MÚSICA VARIADA DE FONDO, BALONES LAZOS	
RETROALIMENTACIÓN					OBSERVACIONES				
FIRMA DE PROFESOR					FIRMA DE PERSONA ENCARGADA DEL HOSPITAL				

Ilustración 22. Sesión 17.

5. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA

Para la academia, tener la educación física inmersa en un medio como el de la salud, tal vez no sea lo ideal, ya que desde diferentes puntos de vista es poner nuestra disciplina a los pies de la medicina. Esto no es así, ya que tratamos con la dimensión corporal del ser, donde se tienen en cuenta todas las capacidades, tanto físicas como mentales y afectivas de las personas; la educación física y la medicina pueden ir de la mano para potenciar diferentes dificultades que en su momento presente un sujeto de la sociedad.

Por tal razón, es un trabajo interdisciplinar el desarrollado en este PCP, en donde la ciencia y la disciplina favorecen el factor individual de la sociedad, el sujeto.

Al estar presentes en este medio, la educación física aporta, desde sus contenidos, grandes ítems que potencializan la razón de ser y las ganas de estar en este mundo, de aquellas personas que, por diferentes razones, se les alteran las condiciones de estadía en su vida.

5.1 Aprendizajes como docente

La acogida

Desde el principio de las puestas en escena de nuestro PCP desarrollamos una serie de ejes temáticos que llamaban fuertemente la atención de los sujetos, ya que, nos enfocamos en sus intereses y en las necesidades del tratamiento. Receptividad y participación fueron las respuestas más comunes ante las actividades propuestas. Llamó tanto la atención el proyecto que se deja la necesidad de la presencia constante de docentes de educación física en el grupo interdisciplinar que hace parte del tratamiento.

5.2 Incidencias en el contexto y en las personas

Impacto

Durante las prácticas del PCP se estableció la necesidad de la educación física en el CAD, generando un espacio para que nuevos practicantes aprovechen este contexto donde puedan implementar sus diferentes saberes disciplinares; se dejan las puertas abiertas para futuras intervenciones.

La población manifiesta la asertividad de las actividades, además, según la evaluación, una disminución de la sensación de ansiedad y el aumento del bienestar dentro del CAD después de las actividades, se generó en ellos una mejoría notable en el uso adecuado del vocabulario y disminución de groserías, aumento de su motricidad, aumento en la confianza en sí mismos y aumento de la autoestima, además de mejorar las habilidades para trabajar en equipo y de sus capacidades físicas en general.

Llevando esto a resultados cuantitativos, nos permitimos mostrar los resultados comparativos de las evaluaciones (inicial y final) teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado.

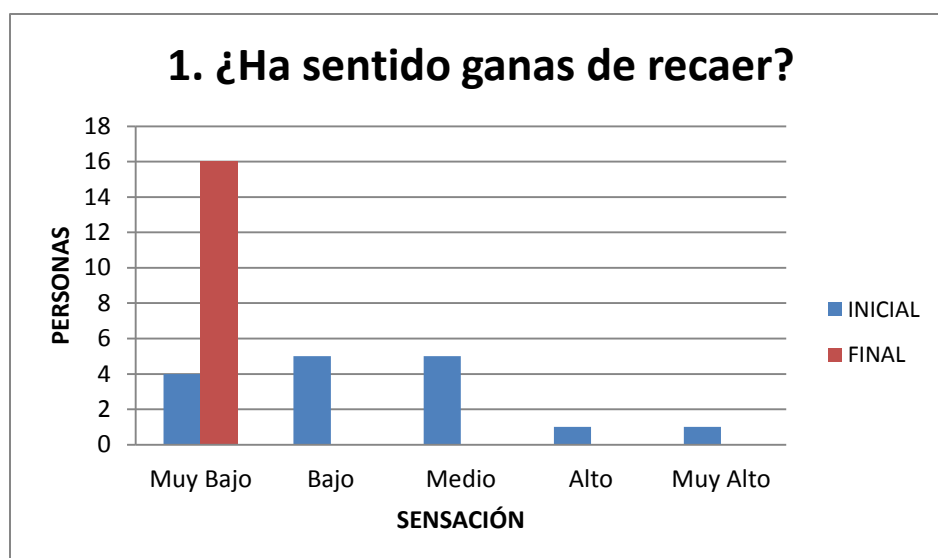


Ilustración 23. Pregunta ¿ha sentido ganas de recaer?

- Indiscutiblemente se ve un gran aporte en el control de la ansiedad por medio de la participación activa de las actividades, ya que su mente se aleja de sus antecedentes y se trasporta a una realidad inmediata durante el desarrollo de la sesión.

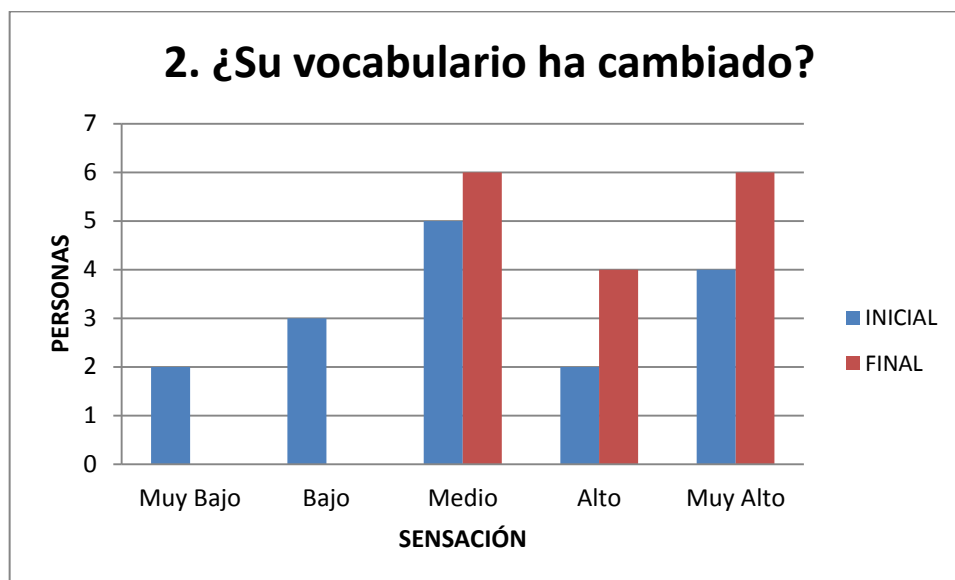


Ilustración 24. Pregunta ¿su vocabulario ha cambiado?

- La comunicación, como factor importante de la interacción con la sociedad, también fue trabajada desde nuestra disciplina, siendo rígidos en el buen uso del vocabulario al momento de permanecer en la sesión, se muestran cambios favorables en la población.

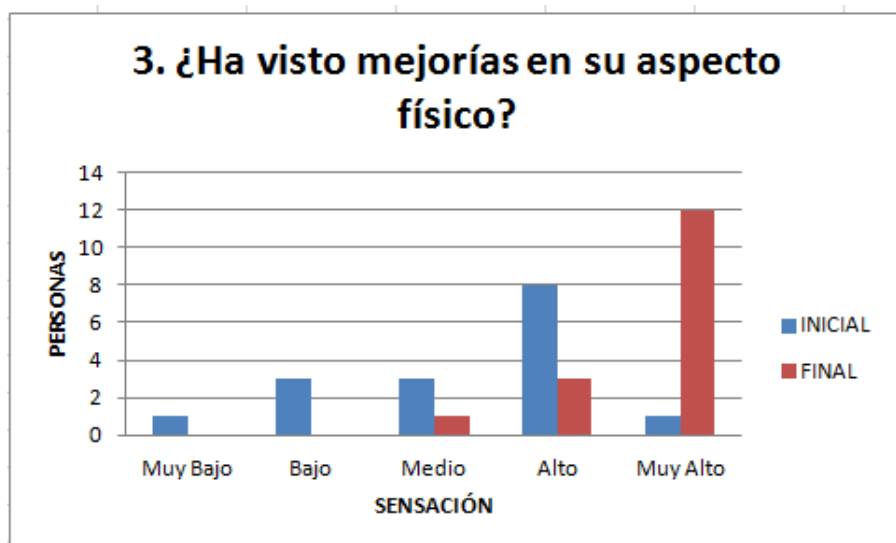


Ilustración 25. Pregunta ¿ha visto mejorías en su aspecto físico?

- la composición corporal de los estudiantes/pacientes es, tal vez, el factor más importante para ellos, ya que dependiendo de cómo se vean, asumen sus cambios en la vida, por lo tanto, al ser un eje temático en este PCP, dejó grandes resultados en toda la población.

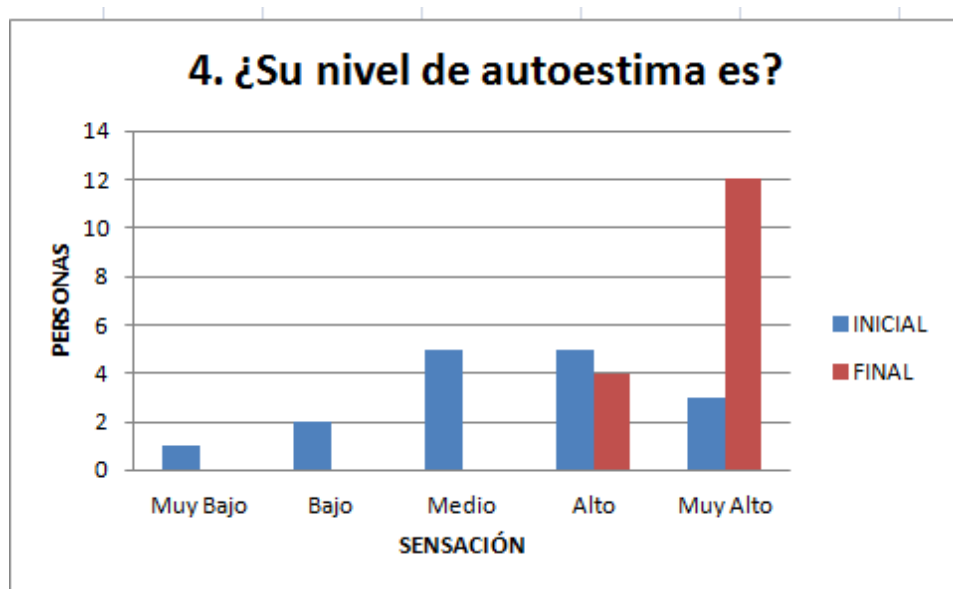


Ilustración 26. Pregunta ¿su nivel de autoestima es?

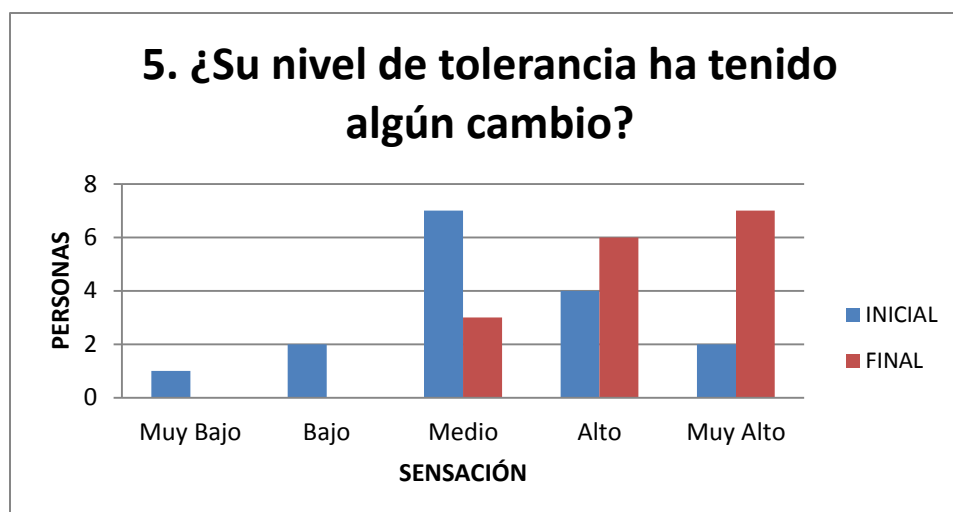


Ilustración 27. Pregunta ¿su nivel de tolerancia ha tenido algún cambio?

- la dimensión axiológica, primordial dentro de la ética y la moral de las relaciones sociales, también fueron trabajadas desde nuestra disciplina, donde tal vez, por la dinámica de las actividades, es más fácil detectar factores relacionados con los valores frente a los otros y frente a los mismos estudiantes/pacientes. Las gráficas muestran resultados positivos al terminar las sesiones programadas, lo cual es muy satisfactorio para nosotros como para nuestra disciplina, ya que de esta manera, habrá una mejor inclusión en la sociedad.

5.3 Incidencias en el diseño

La diversidad de personalidades fue uno de los desafíos presentes en todo momento, ya que nos enfrentábamos con diferentes formas de ver el mundo, resentimientos, auto discriminación, exclusión familiar y social, y múltiples secuelas sociales resultado de la adicción. Tampoco podemos menospreciar el efecto en la personalidad de los medicamentos que les suministraban a causa del tratamiento. En ocasiones, no se podía diferenciar entre la somnolencia medicada o la apatía, entraban en unos procesos de letargo que no les permitía desarrollar las actividades a plenitud.

Por otro lado, los pacientes con patología dual³ representaron un reto mayúsculo ya que teníamos que desarrollar una atención especial durante las actividades para poder lograr los objetivos de la clase con cada uno de ellos y para que se integraran y participen, que para nosotros, es lo más importante.

5.4 Recomendaciones

- La intensidad horaria semanal debe ser un aspecto por mejorar, ya que, con solo dos horas a la semana no se evidencian los cambios buscados en toda la población, se requiere de la

³ Patología dual: el paciente lucha con su adicción y con otra enfermedad al mismo tiempo, retraso mental, problemas cognitivos o enfermedades a causa de su adicción.

educación física en el CAD, por lo menos, una vez cada dos días para potenciar el efecto de este PCP.

- Quitarse los preconceptos acerca de esta población, la docencia exige reconstruirnos y auto cuestionarnos con el fin de promover objetivamente nuestros conocimientos y las barreras mentales impuestas por la sociedad, los medios de comunicación y la cultura imposibilitan proporcionar una mirada desvinculada de esas taras mentales.
- Promover la práctica en esta población en semestres iniciales desarrollaría un interés profundo desde la academia, con el fin de desarrollar un enfoque pedagógico para el tratamiento de esta enfermedad.
- Articular con instituciones distritales de tratamiento a drogadictos la oportunidad de incluir la educación física en este tipo de tratamientos, con el fin de abrir un campo de acción de futuros educadores físicos.

5.5. Qué nos llevamos...

Los comentarios de agradecimiento de la población en la encuesta final como:

(Algunas correcciones ortográficas y tildes fueron agregadas para posibilitar el entendimiento; las frases y el sentido de la idea son las mismas)

- ✓ “Hay días en los cuales uno se siente bajo de ánimo, gracias doy a los educadores de este programa, pues de mi parte, sí estas clases no estuvieran, todo sería monótono y aburrido. Por eso nuevamente muchas gracias por haber compartido su conocimiento con nosotros, sacándonos de la monotonía y el aburrimiento de este sitio.”- Javier Pulgarín Pérez.
- ✓ “me parece muy recreativa para ayudarme a la rehabilitación. Estando muy agradecido con los profes de educación física, gracias”. Aurelio Albarracín Suarez.
- ✓ “Con estas clases se da uno cuenta que es muy importante el ejercicio porque aprendí a quererme y a despejar los malos pensamientos. Ya que está claro que nos ayuda a en nuestra salud física como mental.” – Fredy Vargas.

- ✓ “teniendo en cuenta mi disposición, me parecieron muy bacanos y más con la disposición de los profes, me parecieron divertidos.” –William Ballesteros
- ✓ “Alegría, comunicación, destreza, convivencia, simpatía, conocimientos.” –Oscar
- ✓ “Me gustó que los profes son muy didácticos y sociables con todos en el CAD y nos brindan un buen carisma y hace que la mayoría participen y nos divirtamos y riarnos mucho.” – anónimo
- ✓ “Aprendí nuevas formas de entretenerme sanamente haciendo actividades buenas para mi cuerpo y mi mente”-Juan Carlos Parra
- ✓ “Excelentes personas su forma de hacernos participar, la motivación que nos dan, me sentí agradable y los sentí muy entregados y comprometidos con nuestro tipo de población”- Alex S.
- ✓ “creo que las clases que nos dictan los profes son muy buenas porque nos ocuparnos y aparte desintoxicamos el cuerpo. La buena pa’ los profes” – Anónimo.
- ✓ Pues, personalmente las clases me han gustado porque son muy dinámicas e interactivas” – Anónimo
- ✓ “Las clases me han parecido muy buenas desde el punto de vista que me han servido para mejorar mi físico y también mi comportamiento en mi entorno diario”- Camilo Suarez
- ✓ “Me sirvieron para reconocer otros ejercicios y porque pude exigir mi cuerpo y tener más físico y más habilidades en los huesos” – Joao Forero.
- ✓ “Fueron actividades buenas y coordinadas para tener buen aspecto físico”- Anónimo.
- ✓ “me parece muy bueno el espacio brindado por los docentes, ya que aleja y tranquiliza en los momentos que uno está bajo de ánimo.”- Jhon Rincón.
- ✓ “Yo pienso que durante todo el proceso me sentí muy bien, las actividades son muy variadas y ejemplares en cuanto a lo físico.”- José David Moreno Muñoz.
- ✓ “las clases me han aportado mucho en cuanto a la tolerancia y a la convivencia entre e grupo.” Kevin Soto.
- ✓ “mis apreciaciones en cuanto a mi participación física, son muy chéveres, trato de meterle con todo el interés para pasarla muy bien, las clases no son aburridas, todo depende de uno mismo” – Avin Roldan.
- ✓ “Fueron actividades bastante buenas y entretenedoras ya que estas nos ayudan a olvidar el pasado.” - Anónimo.

- ✓ “Me han gustado pero me interesa más la parte de ejercicio cuando se trata de aumento de masa, sin embargo, las demás clases han sido alegres y entretenidas.” –Anónimo.
- ✓ “Para mí las clases han sido buenas, a veces siento un poco de pereza, pero al ver al compañero me animo.” Rafael Garzón.

BIBLIOGRAFÍA

- Contreras, E. (1998). *Didáctica de la Educación Física*. Barcelona: INDE publicaciones.
- De Zubiría, J. (1994). *Tratado de Pedagogía Conceptual 4, los modelos pedagogicos*. Bogotá : FAMDI.
- Freire, P. (1970). *Pedagogía Del Oprimido*. Mexico: siglo XXI editores.
- Freire, P. (1993). *Pedagogía de la esperanza*. México: Siglo XXI editores.
- Integración Social, B. (28 de 03 de 2012). En '*Bogotá Humana*' los habitantes de la calle tienen rostro y voz. Recuperado el 21 de 06 de 2013, de sitio WEB Bogotá humana: <http://bogota.gov.co>
- Martí, J., & Murcia, M. (1988). *Conceptos fundamentales de drogodependencia*. Barcelona: Herder.
- Pastor, J. C., & López-Latorre, M. J. (1993). Modelos teóricos de prevención en toxicomanías: una propuesta de clasificación. En J. C. Pastor, & M. J. López-Latorre, *Anales de psicología* (págs. 19-30). Murcia (España): Secr. de Public. e Interc. Cient. Universidad de Murcia.
- Petro, G. (12 de 06 de 2012). *plan de desarrollo 2012-2016*. Recuperado el 20 de 10 de 2013, de <http://www.bogotahumana.gov.co>:
<http://www.bogotahumana.gov.co/index.php/component/content/article/11-plan-de-desarrollo/410-lan-de-desarrollo-bogota-humana-2012-2016>
- Pons Diaz, X. (2008). Modelos interpretativos del consumo de drogas. En X. Pons Diaz, *POLIS* (págs. 157-186). VALENCIA: Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.
- Redolar Ripoll, D. (2008). *Cerebro y adicción*. Barcelona: UOC.
- Valleur, M., Alain, D., & Matysiak, J.-C. (1988). *La droga sin tapujos*. España: Sal Terrae.

ANEXOS

A. Retroalimentación de las clases



B. Implementación



C. Graduación



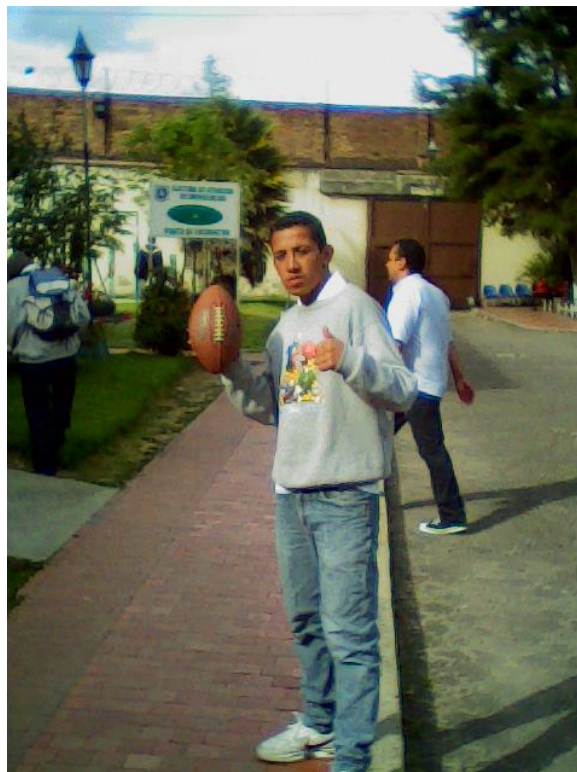
D. Clase juegos y cooperación



E. Actividades extras - cultivo



F. David, Paciente



G. Actividad trabajo en equipo



H. Grupo de cierre

