

La actividad física en las personas mayores

Guía para promover un envejecimiento activo



FUNDACIÓN NAVARRO VIOLA



Fundación
InterAmericana
del Corazón - Argentina



La actividad física en las personas mayores
Guía para promover un envejecimiento activo



FUNDACIÓN NAVARRO VIOLA



Fundación
InterAmericana
del Corazón-Argentina

Presidente

Enrique Valiente Noailles

Directora ejecutiva

Inés Castro Almeyra

Consejo de Administración

Diego Herrera Vegas

Norberto Padilla

Alfredo Van Gelderen

Gustavo Badino

Alejandro Roggio

Presidenta

Marta Santore

Directorio ejecutivo

Gabriela Lozano

Belén Ríos

María Elizabet Pizarro

Comisión directiva

Marta Santore

Ana María Tambussi

Eduarne Cárdenas

Herman Schargrotsky

Beatriz Champagne

Alejandro Ramos

Esta publicación se elaboró en el marco del Programa de Personas Mayores de la Fundación Navarro Viola.

Coordinación de la publicación

Gabriela Lozano (FIC Argentina)

Milagros Falus (FNV)

Edición

Camila Chidiak (FIC Argentina)

Fotografías

Diego Epstein

Noelia Salom

Desarrollo de contenidos

Gabriela Lozano (FIC Argentina)

Guillermo Crespo (FIC Argentina)

Milagros Falus (FNV)

Diseño

María José López Moreno

Jessica Capita

(Dispares)

Imprenta

Gráfica Pinter

Tirada

500 ejemplares

Fundación Navarro Viola

La actividad física en las personas mayores : guía para promover un envejecimiento activo. - 1a ed . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Fundación Navarro Viola ; Ciudad de Autónoma de Buenos Aires : Fundación Interamericana del Corazón Argentina, 2018.

60 p. ; 26 x 21 cm.

ISBN 978-987-4904-63-8

1. Cuidado de la Salud. 2. Adultos Mayores. 3. Prevención. CDD 613.719

El presente documento está dirigido a referentes de organizaciones de la sociedad civil, empresas, profesionales de la salud, educadores físicos, decisores políticos y planificadores urbanos que trabajen con personas mayores.

La guía pretende, por un lado, reunir a los actores mencionados en el diseño de estrategias integrales para incrementar los niveles de actividad física en las personas mayores, ya que es uno de los principales factores que influyen en el proceso de envejecimiento activo. Por otro lado, busca convertirse en una fuente primaria de información sobre la importancia de la actividad física en las personas mayores.

Los contenidos de la guía se fundamentan en documentos internacionales afines a la temática y en el aporte colaborativo y la experiencia de los equipos de trabajo y concurrentes de los Centros de Día de la Ciudad de Buenos Aires.

Agradecimientos

Equipo de trabajo de los Centros de Día del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires; personas mayores que concurren a estos centros; Laura Bosque, de la Fundación Trauma; Irma Mogilevsky, miembro del Consejo asesor de FIC Argentina; Débora Di Domizio, de la Universidad Nacional de La Plata; Aníbal Giménez, del Programa Nacional de Lucha contra el Sedentarismo del Ministerio de Salud de la Nación; Claudia Jarolavsky, del Programa Nacional Envejecimiento Activo y Salud del Ministerio de Salud de la Nación (PRONEAS); Silvia Maranzano, de la Red de Actividad Física Adultos Mayores (RAFAM); Ana Gutman, Rubén Darío Zukerman y Benjamín Kancepolsky, del Programa Amia para la Vida; Ramón Hugo Schamber y Elsa Viñas Blanco, voluntarios de la Fundación Navarro Viola.



Prólogo

La Fundación Navarro Viola tiene como uno de sus objetivos estatutarios la promoción de las personas mayores. Para ello esencialmente se enfoca en contribuir a resignificar la vejez, subrayando todo su valor y el potencial de aporte a la comunidad a la que pertenece. Pero no sería posible pensar en la resignificación de la vejez si la base sobre la cual se asienta, que es la salud de las personas mayores, fuera endeble. Por eso la Fundación ha incorporado entre sus líneas de acción aquellas instancias que contribuyen preventivamente a mantener la salud y la forma física de las personas mayores, sin las cuales todo otro proyecto carecería de sustento. El bienestar mental, psicológico y social de una persona se asienta en ese aspecto infraestructural que es la salud física, que si bien no es condición suficiente de una vejez plena, ciertamente es condición necesaria.

Hoy los estudios científicos avalan la enorme importancia que tiene la actividad física para cumplir con el objetivo de generar hábitos saludables para todo sector de la población y en particular el de las personas mayores. Mens sana in corpore sano, aquel antiguo adagio latino, cobra su sentido en toda edad, pero muy en particular en aquella que transitan las personas mayores. La actividad física es un motor generador de otros tipos de actividad, contribuye a sentirse vivo y pleno, tiene efectos directos e indirectos positivos sobre la vida de las personas y alimenta la vitalidad y el buen ánimo. Y lo que es más importante, es que se trata de un hábito que se encuentra a la mano de cualquier persona, en la medida de cada uno, es gratuita y tiene un impacto enorme sobre la calidad de vida. En este ánimo la Fundación Navarro Viola contribuye a la publicación de esta guía que esperamos sea útil a sus lectores.

Enrique Valiente Noailles
Presidente
Fundación Navarro Viola

Las enfermedades crónicas no transmisibles como las cardio y cerebrovasculares, cánceres, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas, entre otras, representan en la Argentina y en el mundo la principal causa de muerte evitable. Es por eso que desde FIC Argentina trabajamos para prevenirlas a través del desarrollo de investigaciones y la promoción de hábitos saludables y políticas públicas que garanticen la protección del derecho a la salud.

El consumo de tabaco, la alimentación inapropiada, el consumo problemático de alcohol y la falta de actividad física son los principales determinantes de las enfermedades no transmisibles. Es por eso que la práctica de actividad física es un factor que previene estas enfermedades y además es un derecho humano que debe ser respetado en toda la población.

En las personas mayores, específicamente, realizar actividad física regularmente es un factor clave para lograr un “envejecimiento activo”. Es interesante señalar que este concepto no remite solamente al movimiento corporal sino también a la participación de las personas mayores en distintos ámbitos. Es necesario escuchar sus deseos y necesidades e incluirlos en la sociedad. Con el afán de alcanzar este objetivo, presentamos esta guía y esperamos que sea el puntapié para avanzar en el diseño e implementación de políticas públicas de salud que busquen incrementar los niveles de actividad física en las personas mayores y así lograr un envejecimiento activo en esta población.

Marta Santore
Presidenta
FIC Argentina



Índice

Introducción.....	10
Historias inspiradoras.....	11
CAPÍTULO 1: Hacia un envejecimiento activo.....	13
La salud de las personas mayores.....	15
CAPÍTULO 2: La actividad física en las personas mayores.....	17
Beneficios.....	18
Recomendaciones.....	19
CAPÍTULO 3: Pautas para mantener estilos de vida activos.....	21
Tipos de actividades: resistencia, fortalecimiento muscular, equilibrio y flexibilidad.....	21
El estado funcional de las personas mayores.....	24
Precauciones generales.....	25
CAPÍTULO 4: La importancia de los entornos.....	27
CAPÍTULO 5: Actividades prácticas.....	30
Planificación de talleres de actividad física para personas mayores.....	30
Ejercicios prácticos.....	32
Infografía.....	40
CAPÍTULO 6: Otros hábitos saludables.....	41
Alimentación saludable.....	41
Consumo de alcohol.....	44
Consumo de tabaco y exposición al humo de tabaco ajeno.....	45
Consideraciones finales.....	47
Referencias bibliográficas.....	48
Recursos.....	51



Introducción

Las estadísticas demográficas muestran un acelerado incremento de la población de edad avanzada en el mundo, dando cuenta de una alta expectativa de vida. El envejecimiento es un proceso complejo que involucra muchas variables, tales como factores genéticos, estilo de vida y, en muchos casos, enfermedades crónicas no transmisibles (en adelante ENTs) que al interactuar entre sí influyen significativamente en la forma de envejecer. Es por eso que la prevención de las enfermedades crónicas resulta crucial, ya que su aparición suele ser un desencadenante para el declive y la pérdida de la independencia.

La práctica regular de actividad física es uno de los hábitos saludables que contribuye a la prevención y control de las ENTs. Los beneficios que se obtienen al incorporarla en la rutina, independientemente del nivel de intensidad, mejoran significativamente las funciones y la calidad de vida, promoviendo un envejecimiento activo y saludable¹.

Sin embargo, en la Argentina más del 70% de las personas mayores no realiza la actividad física recomendada² para su edad. Este escenario refleja la importancia de poner el tema en la agenda pública y de gobierno. En este sentido, la Fundación Navarro Viola en alianza con la Fundación Interamericana del Corazón Argentina (FIC Argentina) elaboraron esta guía con el objetivo de concientizar a la población acerca de la importancia de mantener un envejecimiento activo y de promover el diseño e implementación de políticas públicas que busquen aumentar los niveles de actividad física en las personas mayores.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el envejecimiento activo constituye un proceso que dura toda la vida y es afectado por varios factores que favorecen la salud, la participación y la seguridad en la vida de las personas mayores³. Basado en este enfoque, este documento está dirigido

a decisores y referentes que trabajan con y para las personas mayores con el propósito de incrementar los niveles de actividad física en esta población. Es por eso que la guía reúne información referida a la actividad física y sus distintas variantes, y otros hábitos importantes a tener en cuenta en pos de mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

El *Capítulo 1* presenta evidencia sobre la situación que atraviesa nuestro país en relación a la actividad física en las personas mayores. El *Capítulo 2*, por su parte, describe los beneficios de la actividad física y recopila las recomendaciones internacionales sobre la temática. El *Capítulo 3* resume los consejos para los distintos grupos de personas mayores en relación a su capacidad funcional y presenta los cuidados generales a tener en cuenta a la hora de realizar actividad física.

En la Argentina más del 70% de las personas mayores no realiza la actividad física recomendada para su edad.



El *Capítulo 4*, en tanto, aborda la perspectiva del entorno y las políticas recomendadas para promover un envejecimiento activo. En el *Capítulo 5* se detalla información de uso práctico con recomendaciones para la planificación de talleres y de ejercicios para implementar con las personas mayores. Por último, en el *Capítulo 6*, se describen otros hábitos a tener en cuenta para favorecer una mejor calidad de vida que abarcan aspectos relacionados con la alimentación, el consumo de alcohol, de tabaco y la exposición al humo de tabaco ajeno.

Esta guía representa un punto de partida para repensar la situación actual en relación a las políticas y programas existentes, y promover las medidas necesarias para que el envejecimiento de nuestra población deje de ser un aspecto postergado.

Historias inspiradoras



Ramón Hugo Schamber, 76 años.

“Pertenezco a esa generación de argentinos que desde la escuela fuimos estimulados a participar en actividades deportivas. Como le pasó a muchas personas, durante un tiempo las rutinas laborales y la crianza de los hijos me alejaron de las actividades deportivas. A los 45 años y con algo de sobrepeso, el médico me aconsejó ir al gimnasio y hacer una dieta baja en calorías; recién ahí mi rutina de deporte de fin de semana se convirtió en una práctica sistematizada. Desde ese momento para mi “mover el cuerpo” constituyó un punto de apoyo para sentirme bien, nunca deje de dedicarle cuatro o cinco días a la semana al ejercicio físico. La rutina de los ejercicios me ayuda a relacionarme con otras personas de distintas edades ¡mover el cuerpo activa el cerebro y anima el corazón!”



Irma Mogilevsky, 74 años.

“Soy Licenciada en Educación Física. Mi trabajo profesional demandó una cuota importante de actividad física. Siempre elegí actividades grupales, tanto en mi tarea profesional como en la práctica personal. Creo que el estímulo y la alegría que contagia la actividad en grupo no se equipara a la individual. No conozco ni sé si existe alguna pastilla, remedio o música que provoque la alegría y la energía positiva que tiene la práctica regular de alguna actividad física. Y tiene que tener una intensidad adecuada. Ni mucho ni tan poco. Un buen profesional puede ayudar a manejar ese valor. La endorfina que produce la intensidad adecuada no tiene comparación. Hacer actividad física me llena de alegría y cuando no la hago, realmente la extraño”.

“Actualmente pertenezco al Centro Integral de Adultos Mayores “Jofesh” de AMIA. Hago gran variedad de actividades como por ejemplo teatro, danza moderna, gimnasia y ricudín (baile judío). Al quedar viuda, hace doce años, encontré en este centro un espacio para hacer de todo. Hacer actividad física te alegra el espíritu, te da impulso para seguir adelante”.



Ana Gutman, 87 años.

“Me gusta mucho realizar actividad física al aire libre. Camino 50 cuadras por día. Es tan importante ejercitar el cuerpo como la mente, por eso recomiendo a mi grupo de amigos hacer actividad física. Además, es un modo de conectarse, es una manera de expresión y también de integración”.



Rubén Darío Zukerman, 66 años.

“Es parte de mi rutina salir a caminar. Camino mucho. También me gusta leer, ir al cine, al teatro. Hacer actividad física mejora la salud. Es tan importante como la lectura. Ambas actividades son fundamentales para que el cerebro funcione”.



Benjamín Kancepolsky, 90 años.



CAPÍTULO 1 Hacia un envejecimiento activo

El proceso de envejecimiento poblacional se ha extendido en todo el mundo, de manera que el siglo XXI ha sido denominado como el “siglo del envejecimiento demográfico”⁴. América Latina y el Caribe se encuentran atravesando un cambio sin precedentes en su historia: en el año 2037 la proporción de personas mayores sobrepasará a la proporción de menores de 15 años. En valores absolutos, la población de 60 años y más, formada en la actualidad por unos 76 millones de personas, tendrá un período de fuerte incremento que la llevará a alcanzar 147 millones de personas en el año 2037 y 264 millones en 2075.⁵

La Argentina es uno de los países más envejecidos de Latinoamérica. Para el año 2050 se espera que 1 de cada 5 personas tenga más de 64 años de edad, y con algo más de 50 millones de habitantes nuestra población mayor será de casi 10 millones de personas.⁶

El rápido envejecimiento de la población en la región trae consigo múltiples desafíos y exige una revisión sobre las prácticas y políticas actuales en pos de favorecer la calidad de vida de las personas durante este proceso. En este marco, la efectiva inclusión de las personas de edad se relaciona con la equidad en el acceso a los diferentes servicios y beneficios sociales

y económicos, así como con la garantía del efectivo goce de sus derechos.

Argentina: para el año 2050 se espera que 1 de cada 5 personas tenga más de 64 años de edad. 

Durante los últimos dos decenios, se ha avanzado significativamente en los esfuerzos para promover los derechos humanos de las personas mayores y varios tratados e instrumentos internacionales dan cuenta de ello. En el año 2002, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) aprobó la “Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento”, en el que se reconocen tres prioridades para la acción: las personas mayores y el desarrollo; el fomento de la salud y el bienestar en la vejez, y la creación de un entorno propicio y favorable para las personas mayores. También en el 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer el documento “Envejecimiento activo: un marco político”⁷, que refiere al proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen.

En este marco, el concepto “envejecimiento activo” fue adoptado por la OMS a fines de los años 90 con la intención de transmitir un mensaje más amplio que el de envejecimiento saludable, reconociendo así factores como la seguridad y la participación que, junto a la atención sanitaria, inciden en la calidad de vida de los individuos y las poblaciones ⁷.

» El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

El término “activo” hace referencia a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, además del aumento en los niveles de actividad física. De esta manera, apunta a transitar el proceso de envejecimiento participando activamente en los diferentes contextos sociales de acuerdo a las necesidades, deseos y capacidades de cada persona, mientras que el entorno les proporciona protección, seguridad y cuidados cuando necesitan asistencia. Las personas mayores deben ser participantes plenas en el proceso de su desarrollo personal y compartir también los beneficios con el resto de la sociedad.

Por su parte, la OMS en su definición de “salud” incluye el bienestar físico, mental y social. Bajo esta perspectiva las acciones para promover la salud mental y la salud social son tan importantes como las que mejoran la salud física. Siguiendo este fundamento el envejecimiento activo refiere a la cohesión de estas tres dimensiones ⁷.

A su vez, el envejecimiento activo se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los Principios de las Naciones Unidas de independencia,

participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos. Es un enfoque basado en los derechos de las personas mayores, reconociendo la igualdad de oportunidades y de trato en todos los aspectos de la vida a medida que envejecen. Así, el envejecimiento activo tiene un rol fundamental en el empoderamiento de las personas mayores, en donde pasan de ser un sujeto pasivo a otro que conoce sus derechos, participa activamente de cuestiones sociales y, además, reclama políticas y programas que promuevan oportunidades para mejorar su calidad de vida.

Sin embargo, un estudio reciente sobre los progresos realizados a nivel mundial desde el año 2002 que abarcó más de 130 países señala que, en materia de políticas de salud, el reto de la transición demográfica tiene baja prioridad y que el proceso de envejecimiento no constituye un objetivo prioritario de la acción gubernamental.⁸

En la Argentina, por su parte, se ha dado un paso importante en este sentido, ya que en el año 2017 se ratificó la “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, incorporándola al plexo normativo nacional. Por dicha Convención, el Estado Argentino se compromete internacionalmente a asegurar a



la población mayor el derecho a la recreación y al deporte, debiendo, para dar cumplimiento a tal fin, promover el desarrollo de servicios y programas que tengan en cuenta los intereses y las necesidades de las personas mayores. Esto representa un desafío y un compromiso aún mayor para nuestro país.

La salud de las personas mayores

El principal problema de salud que afrontan las personas mayores son las ENTs, que incluyen a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y trastornos metabólicos, especialmente la diabetes. Estas enfermedades han sido identificadas por la OMS como la principal amenaza para la salud humana, ya que representan alrededor del 60% de todas las causas de muerte⁹. En América, las ENTs son responsables de 7 de cada 10 muertes en personas de 70 años o más, además de causar condiciones de morbilidad, sufrimiento y discapacidad¹⁰. Estas enfermedades pueden prevenirse a partir de la incorporación de hábitos saludables como no consumir tabaco, mantener una alimentación adecuada y realizar actividad física. Las ENTs, que se encuentran en aumento a nivel mundial, imponen exorbitantes costos a los sistemas de salud, particularmente en los países en desarrollo.

Estas enfermedades, además, golpean más fuertemente a los sectores sociales más vulnerables por lo que han sido reconocidas como un factor clave que perpetúa la pobreza. Debido a la gravedad de la situación, en el año 2011 se desarrolló una Cumbre de Alto Nivel de la ONU que culminó con una Declaración Política adoptada por unanimidad por los Estados y con un Plan de Acción Global para su prevención y control en el año 2013¹¹. Asimismo, las políticas para su prevención han sido incluidas en los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) aprobados en 2015¹².

En América, las enfermedades no transmisibles son responsables de 7 de cada 10 muertes en personas de 70 años o más.



La inactividad física constituye uno de los principales factores de riesgo de las ENTs y representa el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad en todo el mundo (6% de defunciones a nivel mundial) por lo que se trata de un grave problema de salud pública, particularmente para las personas mayores¹³. Esto lo corrobora el Estudio sobre el envejecimiento Global y la salud del adulto (SAGE) y la Encuesta Mundial de Salud de la OMS, que indican que alrededor de un tercio de las personas de entre 70 y 79 años de edad y la mitad de las personas de 80 años o más no alcanzan con las recomendaciones básicas de la OMS sobre la actividad física en la vejez¹⁴.

La Argentina no escapa del contexto mencionado. A pesar de los beneficios que aporta la actividad física, es baja la proporción de la población que realiza los niveles recomendados de actividad física y, además, esta proporción disminuye a medida que aumenta la edad. Este escenario lo refleja la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013: a nivel nacional el 67,6% de las personas de 65 años o más no realizan la actividad física recomendada para su edad. Este indicador se corresponde con el estudio realizado por la Fundación Navarro Viola en alianza con el Observatorio de la Deuda Social Argentina en el año 2017 que reporta que el 71,1% de las personas mayores registra déficit de práctica de ejercicio físico².

La inactividad física constituye uno de los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles.



Estos datos ponen en evidencia la necesidad de abordar esta problemática desde distintos sectores con una mirada intersectorial y centrada en las diferentes maneras de envejecer, reconociendo los derechos de las personas mayores, la igualdad de oportunidades y de trato.



ALGUNOS DATOS

- Las ENTs representan alrededor del 60% de todas las causas de muerte en el mundo.
- La inactividad física representa el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad a nivel mundial.
- En el mundo, un tercio de las personas de entre 70 y 79 años de edad y la mitad de las personas de 80 años o más no alcanzan a las recomendaciones básicas de la OMS sobre la actividad física en la vejez.
- En la Argentina, el 71,1% de las personas mayores registra déficit de práctica de ejercicio físico.



CAPÍTULO 2

La actividad física en las personas mayores

La actividad física se ha definido como cualquier movimiento corporal producido por la contracción de los músculos esqueléticos que aumenta el gasto de energía por encima de un nivel basal¹⁵. En este documento, el término

“actividad física” refiere al movimiento corporal que mejora la salud.

El movimiento corporal se puede dividir en dos categorías¹⁶.

► **Actividad de base:**

Son aquellas actividades de intensidad ligera que se realizan en la rutina diaria como estar de pie, caminar lentamente y levantar objetos ligeros. Las personas varían en la cantidad de actividad de base que realizan. Pueden ser episodios muy cortos de actividad de intensidad moderada o vigorosa, como escalar algunos tramos de escaleras o caminar unos metros, pero no son lo suficientemente largos como para ser parte de las recomendaciones internacionales de actividad física. Este tipo de actividad no produce gasto energético significativo, por lo tanto, las personas que sólo realizan actividad de base se consideran inactivas.

► **Actividad física que mejora la salud:**

Es una actividad que, cuando se añade a la actividad de base, produce beneficios para la salud. Caminar a paso ligero, ir a hacer compras, bailar, levantar pesas y hacer yoga son ejemplos de esta categoría. Algunas personas pueden realizar suficiente actividad física en el trabajo para cumplir con las recomendaciones.

Los beneficios de la actividad física en personas mayores

Hacer actividad física con regularidad es importante para la salud física, mental y social de las personas mayores. Existe evidencia respecto al efecto protector de la actividad física para este grupo etario.¹⁸ Las investigaciones indican que, en comparación con las personas menos activas, las personas físicamente activas de 65 años y más presentan tasas más bajas de: mortalidad; cardiopatía coronaria; hipertensión; accidente cerebrovascular; diabetes de tipo 2; cáncer de colon; cáncer de mama; funciones cardiorrespiratorias y musculares mejoradas; una masa y composición corporal más sanas; un perfil más favorable a la prevención de enfermedades cardiovasculares y de diabetes tipo 2, y a la mejora de la salud ósea, para el conjunto de todas las causas^{16 17 18}.

Además, se ha demostrado que la actividad física está asociada a una mejor salud funcional¹⁸, a un menor riesgo de caídas y a una mejora en las funciones cognitivas. Las personas mayores que realizan actividad física regularmente disminuyen el riesgo de limitaciones funcionales moderadas y severas; así como disminuyen las limitaciones funcionales preexistentes^{16 19}. A su vez, la práctica de actividad física regular puede minimizar los efectos de un estilo de vida sedentario, limitar el desarrollo y la progresión de ENTs y enfermedades discapacitantes²⁰, y por lo tanto aumentar la esperanza de vida.

Hacer actividad física con regularidad es importante para la salud física, mental y social de las personas mayores.



Más allá de los beneficios mencionados de orden biológico, es importante considerar los beneficios sociales y psicológicos que la práctica

BENEFICIOS DE SALUD ASOCIADOS CON LA ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR EN PERSONAS MAYORES

FUERTE EVIDENCIA



- Menor riesgo de muerte prematura
- Menor riesgo de enfermedad coronaria
- Menor riesgo de ictus
- Menor riesgo de hipertensión arterial
- Menor riesgo de dislipemias diversas
- Menor riesgo de diabetes tipo 2
- Menor riesgo de síndrome metabólico
- Menor riesgo de cáncer de colon
- Menor riesgo de cáncer de mama
- Prevención del aumento de peso
- Mejor condición muscular
- Prevención de caídas
- Mejor función cognitiva

EVIDENCIA MODERADA A FUERTE



- Mejor salud funcional
- Menor obesidad abdominal

EVIDENCIA MODERADA



- Menor riesgo de fractura de cadera
- Menor riesgo de cáncer de pulmón
- Menor riesgo de cáncer endometrial
- Mantenimiento del peso
- Mejor densidad ósea
- Mejor calidad del sueño

Fuente: Physical Activity Guidelines for Americans (Gobierno USA), 2008

regular de actividad física genera en las personas mayores. Para ello, es necesario reconsiderar aquella representación social de las personas mayores ligada a la relación causa efecto entre actividad física y salud que contempla solamente los beneficios biomédicos. Esta perspectiva medicaliza la actividad física sin considerar los beneficios que ella reporta al empoderamiento de las personas mayores como, por ejemplo, la inclusión y la participación en la sociedad como sujetos plenos de derechos.

La pertenencia dentro de la comunidad permite a las personas mayores desarrollar e intercambiar sus deseos, necesidades, gustos e intereses. Además, los beneficios sobre la función física suponen una mejora significativa en la percepción que la persona tiene sobre su bienestar, autoestima, seguridad y autoeficacia; situación que conlleva a un incremento en las relaciones sociales. A su vez, la actividad física disminuye los niveles de ansiedad, depresión e irritabilidad^{21 22}.

Recomendaciones internacionales

La actividad física en las personas mayores consiste en actividades recreativas o de ocio; actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral); acciones para desplazarse (como caminar de un lado a otro, ir a hacer comprar, pasear o andar en bicicleta); tareas domésticas (como limpieza o jardinería); la práctica de ejercicio programado durante el tiempo libre y los juegos, deportes o actividades en el contexto de cuestiones sociales, familiares o comunitarias que requieran gasto energético para realizarlas¹⁸.

Es importante enfatizar que aquellas personas que actualmente presentan niveles muy bajos de actividad física pueden lograr algunos beneficios para la salud aumentando mínimamente su cantidad de actividad física, incluso aún por debajo de las recomendaciones. En tales

casos, se recomienda un aumento gradual de la frecuencia, duración e intensidad de la actividad para alcanzar el objetivo¹. Aquellos que tienen sobrepeso u obesidad pueden obtener beneficios incluso en ausencia de reducciones en el peso corporal. Para alcanzar un peso saludable, por su parte, puede requerirse actividad física adicional y una reducción en la ingesta de calorías a través de una alimentación adecuada. Mantener un peso saludable también ayuda a las personas mayores a conservar la función física y la movilidad^{1 16}.



La OMS¹⁸, junto a otras organizaciones internacionales,^{16 1 23} con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares, la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de ENTs, depresión y deterioro cognitivo, sugiere algunas recomendaciones que deben interpretarse teniendo en cuenta las capacidades de cada persona. En este sentido, la edad no es un buen marcador de la función o capacidad física de la persona. Estas recomendaciones proporcionan un conjunto de objetivos específicos para mejorar y mantener la salud de las personas mayores.

Además de los beneficios a largo plazo de la actividad física regular, algunas de las ganancias en salud son relativamente agudas y ocurren hasta 24-48 horas después de la actividad. Estas

incluyen el control de la tolerancia a la glucosa y la sensibilidad a la insulina, el mantenimiento de la función física y cognitiva, la movilidad y los posibles beneficios para el bienestar mental¹.



1 Recomendación 1

Realizar alguna actividad física es mejor que ninguna y más actividad física proporciona mayores beneficios para la salud. Las personas mayores que realizan algo de actividad física ganan algunos beneficios para la salud, incluyendo el mantenimiento de una buena función física y cognitiva.

2 Recomendación 2

Las personas mayores deberían realizar alguna actividad todos los días. En el transcurso de una semana, la actividad debería sumar al menos **150 minutos (2½ horas) de intensidad moderada** en episodios de 10 minutos o más. Una forma posible de lograrlo es hacer 30 minutos al menos 5 días a la semana.

3 Recomendación 3

Para aquellos que son regularmente activos a intensidad moderada, los beneficios comparables se pueden lograr a través de **75 minutos de actividad de intensidad vigorosa** dispersa a lo largo de la semana o una combinación de actividad moderada y vigorosa.

4 Recomendación 4

Las personas mayores también deben realizar actividades de **fortalecimiento muscular al menos dos días a la semana.**

5 Recomendación 5

Aquellas personas con dificultad en la movilidad, deben incorporar alguna actividad física al menos dos días a la semana para **mejorar el equilibrio y la coordinación y evitar el riesgo de caídas.**

6 Recomendación 6

Cuando las personas mayores no puedan alcanzar estas recomendaciones debido a su estado de salud, deben realizar la actividad recomendada por un equipo profesional procurando mantenerse activos. Implementar numerosas sesiones más cortas (≥ 10 minutos) puede ser una forma más factible de cumplir con estas pautas.

7 Recomendación 7

Es importante que las personas mayores **disminuyan la cantidad de tiempo que pasan sentados** a fin de reducir su nivel de sedentarismo.

CAPÍTULO 3

Pautas para realizar actividad física



Tipos de actividades

Detallaremos a continuación los diferentes tipos de actividad que son importantes para un programa de actividad física completo y que están incluidos en las recomendaciones internacionales. Se trata de actividades aeróbicas, de fortalecimiento muscular, de equilibrio y de flexibilidad. Estas actividades difieren unas de otras y contribuyen de manera particular a mejorar la salud general de la persona mayor.

Actividad aeróbica o de resistencia

Es el tipo de actividad física en donde se utilizan grandes grupos musculares de manera rítmica

durante un período prolongado de tiempo. La actividad aeróbica, también llamada actividad de resistencia, mejora la aptitud cardiorrespiratoria. Al realizarla, aumenta la frecuencia de los latidos del corazón para satisfacer las demandas que produce el movimiento del cuerpo^{16 18}.

El volumen semanal recomendado es de 150 minutos de intensidad moderada o 75 minutos de intensidad vigorosa, o una combinación equivalente. Es importante señalar que la frecuencia de la actividad física aeróbica debe extenderse durante toda la semana.

La intensidad está relacionada con el nivel de aptitud cardiorrespiratoria de cada persona¹⁶.

- La **actividad de intensidad moderada** requiere un nivel medio de esfuerzo. En una escala de 0 a 10, donde estar sentado es 0 y el mayor esfuerzo posible es 10, la actividad de intensidad moderada es un 5 o 6 y produce aumentos notorios en la frecuencia respiratoria y la frecuencia cardíaca.
- La **actividad de intensidad vigorosa** es un 7 u 8 en esta escala y produce grandes aumentos en la respiración y la frecuencia cardíaca.

Una regla general referida a la intensidad es que 2 minutos de actividad de intensidad moderada cuentan igual que 1 minuto de actividad de intensidad vigorosa. Por ejemplo, 30 minutos de actividad de intensidad moderada es aproximadamente igual a 15 minutos de actividad de intensidad vigorosa¹⁶.

En relación a la duración de los períodos, se recomienda que sean de al menos 10 minutos consecutivos para proporcionar beneficios similares a sesiones más largas. Una mayor cantidad de actividad física proporciona beneficios adicionales para la salud. No importa cuál sea el propósito de la actividad que se realice (traslado, actividad recreativa, deportiva, etc.) ya que cualquier actividad aeróbica cuenta y suma para el volumen total¹. Es importante destacar que el tiempo empleado en actividades livianas (como tareas domésticas ligeras) y actividades sedentarias (como mirar televisión) no cuenta como parte de las recomendaciones de actividad física aeróbica.

Fortalecimiento muscular

La pérdida de la fuerza muscular es una característica particular del envejecimiento²⁴. El proceso se acelera por la falta general de actividad física sumado al sedentarismo. Sin embargo, puede revertirse mediante actividades de fuerza muscular. Este tipo de actividades aumentan la fuerza, la resistencia, la potencia y la masa muscular. De esta manera, se intenta prevenir las caídas, mejorar la estabilidad, evitar la pérdida de masa muscular esquelética (sarcopenia) y la desmineralización ósea (osteoporosis) y, sobre todo, contribuir a que las personas mayores sean más activas e independientes.

Se recomienda que este tipo de actividad se realice al menos dos días a la semana no consecutivos, respetando las posibilidades de cada persona y los tiempos de adaptación. Los ejercicios deben involucrar a todos los grandes grupos musculares.

No está estipulado ningún tiempo específico para el fortalecimiento muscular, pero los ejercicios

EJEMPLOS DE ACTIVIDADES FÍSICAS PARA PERSONAS MAYORES

La intensidad puede ser relativamente moderada o vigorosa, dependiendo de la condición física* ¹⁵ de la persona mayor.

AERÓBICA O DE RESISTENCIA

Caminar | Bailar | Nadar | Trotar | Actividades acuáticas | Clases de aeróbica
Andar en bicicleta | Hacer deportes
Algunas actividades de jardinería como rastrillar y empujar un cortacésped



FORTALECIMIENTO MUSCULAR

Levantar pesas | Utilizar bandas de resistencia o máquinas
Ejercicios con el propio peso corporal | Algunos ejercicios de yoga y Tai Chi
Jardinería pesada como cavar o levantar peso | Cargar peso



Fuente: Physical Activity Guidelines for Americans (Gobierno USA), 2008

* Se define como la capacidad para llevar a cabo las tareas diarias con vigor y estado de alerta, sin fatiga excesiva y con energía suficiente para disfrutar de las actividades de tiempo libre y hacer frente a imprevistas situaciones de emergencia.

deben realizarse hasta el punto en que sería difícil hacer otra repetición sin ayuda externa. Un conjunto de 8 a 12 repeticiones de cada ejercicio es efectivo, aunque dos o tres series pueden ser todavía más efectivas. Algunos ejemplos de actividades de fortalecimiento muscular son el levantamiento de pesas, el trabajo con bandas de resistencia, los ejercicios usando el peso corporal (como sentadillas, flexiones y abdominales), subir escaleras, llevar cargas pesadas y jardinería pesada, entre otros¹⁶.

Equilibrio

Las personas mayores corren un mayor riesgo de sufrir caídas si han tenido caídas en el pasado reciente o si tienen problemas para caminar. En estos casos la actividad física regular es segura y reduce el riesgo de caídas¹. Dentro de las recomendaciones se incluyen ejercicios para mejorar el equilibrio como por ejemplo caminar hacia atrás; de costado; con los talones; en punta de pie; pararse en un pie y luego en el otro; y pararse estando sentado sin ayuda de las manos. Los ejercicios de Tai Chi pueden ayudar a prevenir caídas. En todos los casos, se puede aumentar la dificultad pasando de la ejecución con apoyo en algo estable (como la pared o una silla) a la realización sin apoyo. Además, muchos de los ejercicios de fortalecimiento de piernas también ayudan a mejorar el equilibrio¹⁶.

Flexibilidad

Los ejercicios de estiramiento pueden ayudar a que el cuerpo se mantenga flexible y ágil. Además, mejoran la movilidad de las articulaciones generando mayor libertad de movimiento tanto para las actividades diarias como para la actividad física habitual. Cuando se hace correctamente, las actividades de estiramiento mejoran la flexibilidad. Aunque estas actividades por sí solas no tienen beneficios conocidos para la salud y no reducen el riesgo de lesiones relacionadas con la actividad, son un componente apropiado de un programa de actividad física más completo. Sin embargo, el tiempo dedicado a hacer actividades de flexibilidad no cuenta como parte de lo aeróbico, del fortalecimiento muscular o de los ejercicios para lograr un mayor equilibrio¹⁶.



Entrada en calor y vuelta a la calma¹⁶

Las actividades de entrada en calor y vuelta a la calma se realizan antes y después de la actividad física principal, por lo tanto deben incluirse como parte de un programa de actividad física. La entrada en calor antes de una actividad aeróbica de intensidad moderada o vigorosa permite un aumento gradual de la temperatura corporal y de la frecuencia cardíaca y respiratoria. La vuelta a la calma, por su parte, permite una disminución gradual de la intensidad

al final de la actividad principal.

El tiempo utilizado en la entrada en calor y la vuelta a la calma puede contar para cumplir con las pautas de actividad aeróbica si la actividad es por lo menos de intensidad moderada. Una entrada en calor para el fortalecimiento muscular, por ejemplo, suele implicar ejercicios con menor peso que el que se utiliza en la actividad principal.



El estado funcional de las personas mayores

Las personas mayores representan una población heterogénea. Podemos encontrar mujeres y hombres que participan activamente en su comunidad o practican deportes y participan formalmente en torneos y competencias diseñadas para ellos. Sin embargo, como ya hemos mencionado, las estadísticas muestran que en Argentina más del 70% de las personas mayores presenta déficit de práctica de ejercicio físico², tendiendo además al sedentarismo.

La heterogeneidad de la población no está dada por la edad cronológica, ya que la misma tiene un alcance limitado para describir las diferencias entre las personas mayores y su capacidad para realizar actividad física. Por esta razón, distinguimos tres grupos de personas mayores con diferente estado funcional y necesidades de actividad¹:

1

Aquellos que son físicamente activos, ya sea porque realizan caminatas diariamente, porque tienen un trabajo activo y/o realizan alguna actividad recreativa o deportiva de forma regular. Este grupo puede beneficiarse aumentando su actividad general o introduciendo actividades específicas para mejorar la aptitud o función.

2

Aquellos cuya función se encuentra disminuyendo debido a los bajos niveles de actividad física y al aumento del sedentarismo. Este grupo puede presentar algunas funciones deterioradas, como poca fuerza muscular o bajo nivel cardiorrespiratorio, sin presentar signos de enfermedad.

3

Aquellos que son frágiles o tienen muy baja función física o cognitiva, tal vez como resultado de enfermedades crónicas (como la artritis o la demencia) o por la edad muy avanzada. Este grupo requiere un enfoque terapéutico como por ejemplo programas de prevención de caídas. Dentro de este subgrupo se encuentran aquellas personas con enfermedades no transmisibles (ENTs).

Esta amplia gama de capacidades físicas y cognitivas requiere de una gran capacidad y criterio para interpretar y aplicar las recomendaciones generales de actividad física. Es por eso que, para crear un plan de actividad física, es fundamental considerar el nivel de la función física y cognitiva de cada persona mayor, sus niveles recientes de actividad física y su estado de salud general.

Personas mayores activas

Quienes ya cumplen con las recomendaciones establecidas, pueden obtener beneficios adicionales y más extensos para la salud incrementando los minutos por semana (de 150 a 300) de actividad aeróbica de intensidad relativamente moderada. Las actividades de fortalecimiento muscular también deben realizarse al menos 2 días a la semana.

Personas mayores insuficientemente activas

En este caso, las personas mayores deben aumentar gradualmente su cantidad de actividad física y evitar, en un principio, la actividad aeróbica vigorosa para reducir el riesgo de lesiones. La recomendación indica ir aumentando gradualmente el número de días a la semana y la duración de la actividad aeróbica de intensidad moderada. Las personas con un nivel muy bajo de condición física pueden comenzar con episodios de actividad menores a 10 minutos y aumentar progresivamente los minutos de actividad aeróbica, por ejemplo, con una caminata de intensidad ligera.

Personas mayores con enfermedades crónicas

Las personas mayores que tienen condiciones crónicas que les impidan realizar el equivalente a 150 minutos de actividad aeróbica de intensidad moderada a la semana, deben establecer metas de actividad física que cumplan con sus posibilidades. Además, estas personas deben evitar un estilo de vida sedentario. Incluso 60 minutos por semana de actividad aeróbica de intensidad moderada proporcionan algunos beneficios para la salud. Para este subgrupo la actividad de intensidad moderada es segura y beneficiosa; sin embargo, es posible que tengan que realizar una consulta profesional.

Personas mayores con limitaciones funcionales

Cuando las personas mayores sufren limitaciones funcionales, es decir, perdieron alguna capacidad para realizar una tarea de la vida cotidiana, la evidencia científica²⁵ indica que la actividad física regular es segura y ayuda a mejorar la capacidad funcional, siempre que se establezcan metas adecuadas al estado funcional. La actividad física, por más corta que sea, ayuda a retardar o prevenir una mayor limitación.



Precauciones generales

Consulta profesional

Se recomienda que antes de iniciar un programa de ejercicios o aumentar la actividad física habitual, la persona mayor realice una consulta a su médico con el objetivo de recibir información acerca de cuáles serían las actividades más beneficiosas para su salud según su condición física y posibilidades²⁶.

Pautas para la actividad física segura

Es necesario tener en cuenta que un incremento progresivo de la actividad física, intercalado con períodos de adaptación, genera menor posibilidad de contraer lesiones que en los casos de incremento abrupto de la actividad¹⁸.

Con respecto a las afecciones cardíacas repentinas, es la intensidad del ejercicio la que parece tener efectos más adversos por sobre la frecuencia o duración de la actividad. Es por eso que escogiendo actividades de bajo riesgo y adoptando un comportamiento prudente durante la realización de los ejercicios, podrá reducirse al mínimo la frecuencia y gravedad de esos incidentes y maximizar los beneficios de la actividad física regular¹⁸.



Para hacer actividad física con seguridad y reducir el riesgo de lesiones y otros eventos adversos, las personas deben:

- Consultar con un profesional que evalúe su estado de salud y recomiende un programa de actividad física adecuado a la persona.
- Elegir tipos de actividad física que sean apropiados para el nivel de condición física actual.
- Aumentar gradualmente la actividad física en el tiempo para cumplir con las recomendaciones o metas de salud. Las personas con niveles bajos de actividad física deben ir aumentando gradualmente la frecuencia y la duración de las actividades.
- Utilizar indumentaria adecuada y segura (calzado, medias y ropa cómoda). Las zapatillas deben calzar bien y proporcionar un soporte adecuado al peso del cuerpo, con suelas antideslizantes, buen apoyo en los talones y espacio suficiente para los dedos.
- Evitar lesiones. En este sentido, es importante comenzar la actividad con una entrada en calor y finalizar con una vuelta a la calma, complementado con ejercicios de flexibilidad.
- Realizar la actividad física en entornos seguros que incluyan infraestructura apropiada (senderos nivelados, indicaciones viales, seguridad, iluminación, transporte accesible, etc.).
- Hidratarse, especialmente con agua, antes, durante y después de la actividad.
- Mantener la actividad física regular durante todo el año, teniendo en cuenta las condiciones climáticas de cada estación. En días calurosos, se debería evitar la exposición al sol y calor extremo. Por eso se recomienda aprovechar las horas de la mañana para realizar actividad. Por el contrario, en días de bajas temperaturas, es preferible aprovechar las horas del mediodía y utilizar varias prendas de abrigo liviano para poder ir quitándolas si fuese necesario.
- Si se producen interrupciones a la actividad regular, debido a una lesión o enfermedad, se deberá reiniciar de forma leve para luego, gradualmente, lograr el nivel de aptitud física alcanzado anteriormente.



CAPÍTULO 4

La importancia de los entornos



Los entornos físicos y sociales son importantes influencias en el envejecimiento activo, ya que determinan la capacidad funcional de una persona, posibilitándola o imposibilitándola a desarrollarse, moverse, socializarse, etc. Es por eso que la actividad física está cada vez más relacionada con el entorno de las personas. Se ha comprobado que los factores individuales, sociales y físico-ambientales influyen por igual en el volumen de lo que las personas mayores caminan³.

Los ámbitos amigables les permiten a las personas mayores ser y hacer lo que valoran, ayudándolas a maximizar sus capacidades y habilidades^{27 28}. Estos espacios deben presentar ciertas características a fin de favorecer la posibilidad de realizar actividad física de forma constante y segura: deber ser espacios seguros para caminar (como veredas y parques); presentar acceso fácil a instalaciones, bienes y servicios locales; y, en simultáneo, posibilitar que las personas mayores compartan entre sí la misma actividad y en compañía de amigos y familiares³.

La actividad física y las tendencias de movilidad de las personas mayores se ven influidas por los patrones de uso del suelo, la estética, la accesibilidad y conectividad del diseño urbano,

y el nivel de seguridad percibido^{29 30}. De esta manera, y para crear entornos amigables para las personas mayores y fomentar el envejecimiento activo, es necesario que se promuevan políticas públicas efectivas que involucren a distintos sectores del gobierno (planificación urbana, salud, medio ambiente, espacio público, transporte, educación, seguridad) y a distintos niveles de gobierno (nacional, provincial y municipal).

En esta línea, la OMS^{27 3} elaboró guías y planes con recomendaciones sobre medidas y políticas para que los Estados puedan incorporar y promover la actividad física en las personas mayores. Esos documentos, en materia de políticas de planificación urbana, recomiendan que se promuevan calles y barrios sin signos de deterioro ni suciedad; entornos adaptados a los peatones con cruces peatonales bien visibles, con ayudas auditivas y con suficiente tiempo para cruzar; rampas para sillas de ruedas; límites de velocidad más bajos y medidas para moderar el tránsito; veredas y cordones bien mantenidos. Los espacios públicos con árboles, jardines, baños públicos, lugares para descansar y caminos seguros contribuyen a la motivación de las personas mayores para realizar ejercicio al aire libre.

En referencia al transporte, las mejoras podrían comprender políticas de transporte nacional y local que promuevan el acceso a una mayor movilidad. Aunque es probable que existan diferencias operativas entre los entornos rurales y urbanos en general, pueden realizarse mejoras como: optimizar la accesibilidad física de vehículos, estaciones, paradas y áreas de acceso; aumentar la adecuación y conveniencia del transporte público mediante cambios en recorridos u horarios; mejorar la accesibilidad económica mediante boletos gratuitos o a precios reducidos; ofrecer asientos reservados para personas con capacidad reducida; y capacitar a los operadores de transporte sobre distintas necesidades que pueden tener las personas mayores como por ejemplo asistencia al subir o bajar del vehículo.

Diseñar programas que contemplen a las necesidades de esta población y que posibiliten su participación en distintos espacios, colabora en motivar a las personas a mantenerse activas y socialmente vinculadas. Disponer de un empleo, realizar tareas voluntarias en

organizaciones, participar en actividades de ocio y entretenimiento, son algunas acciones que alientan a las personas mayores a caminar y ejercitarse más, y, en consecuencia, pueden contribuir a mejorar la capacidad intrínseca^{3 31}.

Tal como se mencionó, todas las políticas públicas orientadas a promover la actividad física tienen que partir de un enfoque coordinado entre distintos sectores (espacio público, planeamiento urbano, seguridad, transporte) y diferentes niveles de gobierno, por medio de estrategias y planes de acción nacionales, regionales, estatales o municipales³. En este sentido, resulta importante poder establecer líneas de responsabilidades, contar con presupuestos adecuados y especificar los mecanismos de coordinación, vigilancia y evaluación. Además, los mecanismos para consultar y dar participación a las personas mayores o a las organizaciones de personas mayores en la formulación y la evaluación de las políticas pueden ayudar a asegurar su pertinencia para las poblaciones locales³.

La importancia de comprometerse y participar: ser voluntario

- Para las personas mayores la experiencia de realizar un voluntariado además de ser muy gratificante, resulta ser una opción muy saludable, tanto a nivel físico como mental. Ser voluntario es mantenerse activo, ayudar, socializar, participar y comprometerse^{32 33}.
- En la Argentina, según un estudio de la Fundación Navarro Viola en alianza con el Observatorio de la Deuda Social del año 2017², sólo un 16,5% de las personas mayores declara realizar tareas de voluntariado y el 41,3% manifiesta que le gustaría realizar alguna actividad solidaria o de ayuda.
- Es sumamente importante promover instancias de participación de las personas mayores. En este sentido, los programas de voluntariado representan una oportunidad de compromiso que otorga múltiples beneficios, tanto a las personas mayores como a las instituciones que reciben su ayuda y experiencia.
- El voluntariado de las personas mayores es, sin duda, una experiencia transformadora que requiere un cambio de paradigma en la construcción de la representación social de la persona mayor y un desafío en la construcción de una sociedad más justa e inclusiva.





CAPÍTULO 5

Actividades prácticas

Planificación de talleres de actividad física para personas mayores

Los profesores de educación física y/o profesionales de la salud deben adaptar las prescripciones de actividad física a poblaciones específicas en función de sus consideraciones y capacidades. La actividad planificada para un grupo de personas debe poder adaptarse a distintos subgrupos, es decir, aumentando la dificultad para aquellos más activos físicamente y disminuyéndola para las personas con menor aptitud física.

Respecto al momento en el cual se realiza la actividad, es agradable poner algún tipo de música mientras se ejercita, siempre que sea apropiada para la audiencia. Además, es recomendable proponer actividades divertidas al grupo, con el objetivo de fomentar la adherencia a la actividad. También se pueden utilizar distintos elementos para que la actividad sea aún más recreativa como por ejemplo bandas, pelotas de diferentes tamaños, cintas, steps, sogas, juegos, sillas, entre otros. En este sentido, se aconseja que las clases sean grupales ya que esta dinámica ayuda a mantener la unión y la

conurrencia. La actividad física tiene menos deserción si se desarrolla socialmente y es por eso que formar un grupo debe ser un objetivo buscado por las instituciones.

Es muy importante planificar las actividades con anterioridad para poder llevarlas a cabo con éxito. De esta forma podrán incluirse dentro de la planificación diaria, semanal o mensual los diferentes tipos de actividad (aeróbicas, de fortalecimiento, de equilibrio/balance y de flexibilidad). También es importante que en la planificación y el desarrollo de toda actividad se consideren las pautas de seguridad teniendo en cuenta aspectos como: el espacio físico, el estado del terreno, la presencia de escalones o baldosas sueltas, las condiciones climáticas y el uso de la indumentaria apropiada, entre otros aspectos. Además, es necesario que las personas presenten el apto médico antes de realizar actividad física.

Las actividades también deberían ser andragógicas y didácticas, para que las personas

mayores puedan vivenciar la importancia de desarrollar hábitos saludables. En este sentido, se recomienda enseñar los beneficios de practicar regularmente actividad física, el por qué, el para qué y el cómo. De esta manera se concientizará, se logrará mayor adhesión y se empoderará a las personas mayores.

En relación a la duración de las clases, se recomienda que sean de entre 40 a 60 minutos aproximadamente. Los primeros 10 minutos deben dedicarse a la entrada en calor para preparar el cuerpo. Luego se desarrolla la actividad principal que, según el objetivo planteado, puede ser para mejorar la capacidad

aeróbica (actividad de resistencia), mejorar la fuerza muscular (actividad de fortalecimiento) o ambas. En caso de incluir en el mismo día ambas actividades, es recomendable comenzar con actividades de fuerza y luego pasar a las de resistencia. La parte principal puede durar entre 20 y 40 minutos dependiendo de la aptitud física del grupo destinatario. Por ejemplo, se puede iniciar con 20 minutos de actividades de fortalecimiento muscular y luego se puede realizar actividad aeróbica durante otros 20 minutos. Al finalizar las actividades principales, se debe realizar la vuelta a la calma durante 10 minutos aproximadamente. Aquí se pueden incluir bloques de estiramiento y relajación.



Tips para mantener la motivación

- Ofrecer actividades variadas que resulten agradables para la persona.
- Enfatizar sobre la importancia y los beneficios de la práctica regular de actividad física.
- Establecer metas específicas, a corto plazo, mensurables, ajustables, realistas y progresivas en el tiempo.
- La progresión es la clave. Empezar siempre lento y despacio y aumentar gradualmente la dificultad.
- Realizar propuestas teniendo en cuenta las preferencias, gustos y consejos de los concurrentes.
- Enfatizar sobre la importancia de mantener hábitos saludables.
- Hacer partícipe a todos los integrantes del grupo teniendo en cuenta sus diferencias.
- Incorporar variantes como música, elementos y/o visitas a diferentes lugares que incluyan la caminata como medio de transporte.
- Formar equipos de actividad física.
- Motivar al aprendizaje. Las personas mayores disfrutan de poder desarrollar nuevas habilidades y obtener nuevos conocimientos.
- Utilizar las recomendaciones internacionales adaptándolas a cada persona o grupo.
- Hacer grillas o planillas de avances, metas y seguimiento.
- Planificar las actividades para mantener la alternancia y variabilidad de las sesiones.

Algunos ejercicios

EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO

Estos ejercicios deben adaptarse al estado físico de las personas. Por regla general las personas mayores deberían empezar con un período de adaptación a cada ejercicio. Durante las primeras dos semanas se recomienda realizar este tipo de ejercicios 2 veces semanalmente en días no consecutivos, haciendo 2 series de 5 repeticiones. Es decir que se realizarán 5 movimientos de un ejercicio, seguidos de 1 o 2 minutos de pausa y luego se realizará la siguiente serie. Después de la adaptación se debería incrementar la dificultad del ejercicio añadiendo repeticiones progresivamente hasta llegar a 12 por serie. Otra alternativa para aumentar la dificultad del ejercicio es mediante la utilización de peso. En este caso es recomendable empezar utilizando 0,5 kg de peso e ir aumentándolo. Las recomendaciones indican que un conjunto de 8 a 12 repeticiones de cada ejercicio es efectivo, aunque 2 o 3 series pueden ser todavía más

efectivas. Debido a la heterogeneidad entre las personas mayores, es importante insistir en que las metas deben adaptarse a la condición física de cada participante.



Medidas de precaución

- Respirar con normalidad y no contener la respiración mientras se realizan los ejercicios. Se debe exhalar mientras se levanta o empuja el peso e inspirar mientras se descansa o baja el peso.
- Evitar los movimientos bruscos y realizar movimientos lentos y controlados.
- Evitar bloquear las articulaciones de los brazos y piernas poniéndolas en posición rígida.
- Es probable que en el período de adaptación surja un cierto grado de molestia muscular durante algunos días. Sin embargo, ninguno de los ejercicios realizados con normalidad y dentro del rango de movimiento debe producir dolor.
- Se recomienda empezar siempre con una breve entrada en calor y finalizar con ejercicios de flexibilidad.

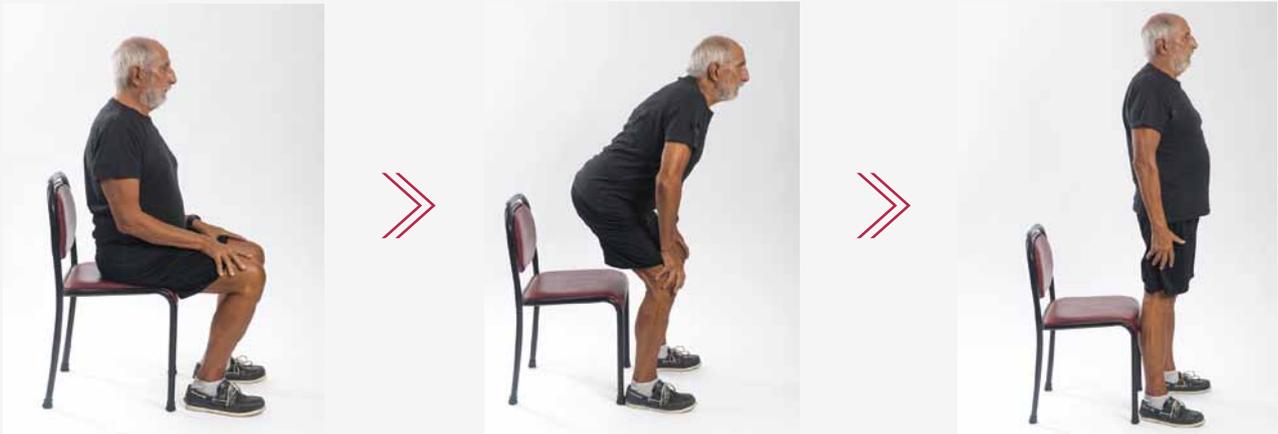




Levantarse de una silla

Este ejercicio ayuda a fortalecer los músculos de los muslos. Es necesario contar con una silla estable y sólida. Es importante que en todo momento la espalda esté lo más derecha posible. Para principiantes se recomienda

utilizar los brazos y las manos para disminuir la dificultad del ejercicio. Luego de un período de adaptación se recomienda hacer el ejercicio utilizando lo menos posible los brazos.



1. Sentarse en la mitad o el extremo de la silla. La espalda debe quedar recta, así como el tronco. Las rodillas deben estar flexionadas en línea con los pies. Los pies, a su vez, deben estar separados por el ancho de cadera y apoyados en el suelo.
2. Iniciar el movimiento inclinando levemente el tronco hacia delante.
3. Ponerse de pie utilizando la fuerza de las piernas.
4. Volver a sentarse lentamente en la silla.
5. Repetir el ejercicio de 8 a 12 veces.



Elevación de talones

Este ejercicio ayuda a fortalecer los músculos de la parte posterior de las piernas. Para aumentar

la dificultad se puede realizar con un solo pie y con el otro sin apoyar, y luego al revés.



1. Colocarse de pie frente a una mesa o el respaldo de una silla estable y sostenerse del borde con las manos para mantener el equilibrio.
2. Despegar los talones lentamente hasta quedar en puntas de pie.
3. Mantener dos segundos la posición.
4. Descender lentamente los talones hasta apoyarlos en el suelo.
5. Repetir el movimiento de 8 a 12 veces.

Flexión de rodilla

Este ejercicio ayuda a fortalecer los músculos de la parte posterior del muslo. Para aumentar la dificultad del ejercicio se puede añadir algún peso en los tobillos (por ejemplo tobilleras).



1. Colocarse de pie frente a una mesa o el respaldo de una silla estable y sostenerse del borde con las manos para mantener el equilibrio
2. Doblar lentamente la rodilla llevando el talón próximo al muslo. El movimiento nace doblando la rodilla, no debe moverse la cadera.
3. Bajar lentamente la pierna hasta la posición inicial.
4. Repetir el ejercicio con la otra pierna.
5. Alternar las piernas hasta completar de 8 a 12 repeticiones con cada una.



Flexión de cadera

Este ejercicio fortalece los músculos de la parte anterior del muslo y la cadera. Para aumentar la dificultad se puede añadir una pesa en los tobillos.



1. Colocarse de pie frente a una mesa o el respaldo de una silla estable y sostenerse del borde con las manos para mantener el equilibrio
2. Elevar lentamente la rodilla hacia el pecho, sin doblar la otra rodilla, ni la cintura, ni las caderas. Llevar la rodilla lo más alto que se pueda.
3. Permanecer en esa posición durante dos segundos sin doblar la cadera ni la cintura.
4. Bajar lentamente la rodilla hasta la posición inicial.
5. Repetir el ejercicio con la otra pierna.
6. Alternar las piernas hasta completar de 8 a 12 repeticiones con cada una.





Extensión de rodilla

Este ejercicio ayuda a fortalecer el cuádriceps, la cara anterior del muslo. Para aumentar la dificultad se puede añadir una pesa en los tobillos.



1. Sentarse en una silla con respaldo sólido. Si fuese necesario colocar un almohadón debajo de las rodillas para que los pies no toquen completamente el suelo (solo deben apoyarse el antepie y los dedos)
2. Extender lentamente la rodilla hasta que quede recta y paralela al piso.
3. Mantener la posición durante dos segundos.
4. Bajar lentamente la pierna hasta posición inicial.
5. Repetir el ejercicio con la otra pierna.
6. Alternar el ejercicio hasta repetir 8 a 12 veces con cada una.



Extensión de cadera

Este ejercicio ayuda a fortalecer los glúteos y los músculos de la parte baja de la espalda. Para aumentar la dificultad se puede añadir una pesa en los tobillos.



1. Ponerse de pie a unos 20cm de una mesa o silla estable y sostenerse del borde. Separar ligeramente los pies e inclinar el tronco levemente hacia adelante.
2. Elevar la pierna estirada lentamente hacia atrás sin doblar la rodilla. No inclinar el tronco más hacia adelante.
3. Mantener dos segundos la posición.
4. Descender la pierna lentamente hasta la posición inicial.
5. Repetir con la otra pierna.
6. Alternar el movimiento con ambas piernas hasta completar 8 a 12 repeticiones con cada una

Media sentadilla

Este ejercicio ayuda a fortalecer los glúteos y los músculos de los muslos principalmente. Para aumentar la dificultad realizar el ejercicio sin el soporte de la silla.



1. Colocarse de pie frente al respaldo de una silla estable y sostenerse del borde con las manos para mantener el equilibrio.
2. Comenzar lentamente a descender el cuerpo flexionando las rodillas hacia atrás como si se quisiera sentar. La espalda debe permanecer derecha. Flexionar las rodillas hasta donde sea cómodo sin elevar los talones y con la vista hacia delante.
3. Mantener dos segundos la posición.
4. Con la fuerza de las piernas volver a la posición inicial.
5. Repetir el movimiento 8 a 12 veces



Flexión de brazos

Este ejercicio ayuda a fortalecer los músculos de los brazos. Se puede realizar de pie o sentado en una silla. Se puede iniciar sin peso y luego, para aumentar la dificultad, añadir una pesa en la mano.



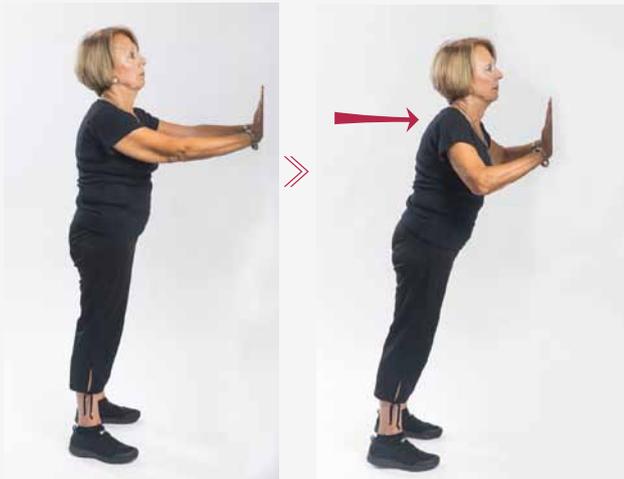
1. Sentarse en una silla sin apoyabrazos, con la espalda apoyada en el respaldo y los pies firmes en el piso. Si se realiza parado, los pies deben estar separados por el ancho de la cadera.
2. Sostener una pesa (de ser necesario) con cada mano y extender ambos brazos al costado del cuerpo.
3. Elevar lentamente el brazo, doblando el codo en dirección al hombro.
4. Bajar suavemente el brazo hasta la posición inicial.
5. Repetir con el otro brazo.
6. Alternar el movimiento con ambos brazos hasta repetir 8 a 12 veces con cada uno.





Flexiones contra la pared

Este ejercicio ayuda a fortalecer los músculos del pecho, hombros y brazos. Es muy importante que la espalda permanezca derecha en todo el movimiento, como si fuese una tabla.



1. Pararse frente a una pared, a una distancia un poco superior del alcance de los brazos.
2. Inclinar el cuerpo hacia delante y extender los brazos hasta tomar contacto con la pared. Las manos deben estar a la altura de los hombros y separadas de acuerdo al ancho de los mismos.
3. Flexionar lentamente los codos hasta acercar el cuerpo a la pared.
4. Mantener la posición dos segundos.
5. Extender controladamente los codos hasta la posición inicial.
6. Repetir el ejercicio de 8 a 12 veces.

EJERCICIOS DE EQUILIBRIO

Existe una estrecha relación entre los ejercicios de fortalecimiento y los de equilibrio: cualquiera de los ejercicios de fortalecimiento de la parte inferior del cuerpo explicados anteriormente son también ejercicios de equilibrio. Por eso, cuando se fortalecen los músculos también aumenta la estabilidad, el equilibrio y el tono postural.

Tan solo con pequeñas modificaciones a los ejercicios en el apartado anterior, se puede aumentar la dificultad y así contribuir a mejorar el equilibrio. Por ejemplo, gran parte de los

ejercicios se realizan tomándose con ambas manos de una mesa o del respaldo de una silla. Para añadir dificultad y a medida que se vaya progresando, si la persona se siente segura, puede tomarse con una sola mano, luego sólo con un dedo, hasta conseguir realizar el ejercicio sin apoyo. Los avances deben realizarse progresivamente y manteniendo la seguridad de la persona.

A continuación se describen algunos ejercicios exclusivos de equilibrio:



Caminar sobre una línea. De talón a dedos.

Inicialmente se debe realizar este ejercicio cerca de una pared para tener mayor seguridad.



1. Colocar un pie delante del otro tocando el talón de uno con los dedos del otro.
2. Mirar al frente un punto fijo para mantener la estabilidad.
3. Levantar el pie de atrás y llevar el talón justo adelante de los dedos del otro pie.
4. Repetir durante 10 pasos seguidos.

Pasos laterales

Inicialmente se debe realizar este ejercicio de frente a una pared para tener mayor seguridad.



1. Pararse con los pies juntos y las rodillas ligeramente dobladas.
2. Hacer un paso lateral de manera lenta y controlada, quedando con las piernas abiertas.
3. Mover el otro pie para volver a la posición de pies juntos.
4. Realizar 10 pasos en cada dirección.





Subir un escalón

Utilizar un escalón, preferentemente con una baranda o cerca de una pared para usar como soporte. Es importante subir y bajar lentamente y de manera controlada.



1. Subir el escalón con la pierna derecha.
2. Llevar la pierna izquierda para unirla a la otra.
3. Bajar la pierna derecha y luego la izquierda.
4. Bajar lentamente la rodilla hasta la posición inicial.
5. Repetir 5 veces y cambiar de pierna inicial.



Para aquellas personas con movilidad reducida es importante rediseñar los ejercicios teniendo en cuenta sus limitaciones y así poder establecer metas adecuadas a su estado funcional. Por ejemplo, ciertos ejercicios se pueden hacer sentados (flexión de brazos) o se puede disminuir la dificultad de los ejercicios (utilizando un escalón más bajo en el caso del último ejercicio detallado), entre otras adaptaciones.

¿Sabés cuáles son los beneficios de hacer actividad física?

- Mejora la salud
- Promueve una mejor calidad del sueño
- Ayuda a mantener un peso saludable
- Controla el estrés
- Mejora la calidad de vida
- Favorece la socialización

¡Incorporala en tu rutina!

PARA TENER UN CORAZÓN Y UNA MENTE SANA

¡MANTENETE ACTIVO!

INTENSIDAD MODERADA



INTENSIDAD ALTA



150 o **75** MINUTOS POR SEMANA
O UNA COMBINACIÓN DE AMBAS

Realizalas en módulos de **10 minutos** consecutivos como mínimo.

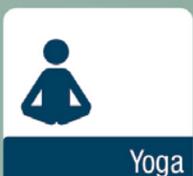
PARA EVITAR CAÍDAS Y MANTENER TUS MÚSCULOS, HUESOS Y ARTICULACIONES FUERTES

¡PASÁ MENOS TIEMPO SENTADO!



No permanezcas sentado por largos períodos de tiempo

¡FORTALECÉ TUS MÚSCULOS!



¡MEJORÁ TU EQUILIBRIO!



2 DÍAS POR SEMANA

- Empezá de a poco y aumentá gradualmente el tiempo y la intensidad.
- Hacer al menos alguna de estas actividades es mejor que no hacer nada.

EMPEZÁ HOY: ¡NUNCA ES DEMASIADO TARDE!

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2010.



CAPÍTULO 6 Otros hábitos saludables

Alimentación saludable

Según la 3ª Encuesta de Factores de Riesgo, realizada en el año 2013, el 42,6% de los mayores de 65 años tienen sobrepeso y el 24,3% obesidad. La alimentación saludable

cobra un rol fundamental en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud física y emocional ^{34 3}.

Características de la alimentación en la persona mayor

- Completa, equilibrada y variada.
- Fácil de preparar, apetecible, de fácil masticación y digestión.
- Debe colaborar en el mantenimiento de un óptimo estado de salud de la persona y cubrir las necesidades nutricionales para evitar deficiencias.
- Debe ayudar a mantener el adecuado peso corporal y retardar la ocurrencia o progresión de enfermedades relacionadas con la nutrición.

» El 42,6% de los mayores de 65 años tienen sobrepeso y el 24,3% obesidad.



CONSEJOS SALUDABLES

► Elegir **alimentos naturales** como:

Verduras y frutas: frescas, envasadas, refrigeradas, congeladas o deshidratadas como pasas y orejones. Son ricas en vitaminas y minerales, y aportan fibra que ayuda a regular el tránsito intestinal.



Legumbres como porotos, lentejas, garbanzos, chauchas, habas y arvejas.



Papas, arroz, avena, harinas y pastas simples.



Huevo y carnes de todo tipo: vaca, cerdo, cordero, aves, pescados y otras, tanto frescas como congeladas.



Leche (pasteurizada, ultrapasteurizada o larga vida, o en polvo), yogur y quesos parcialmente descremados que aportan Calcio y Vitamina D para los huesos.



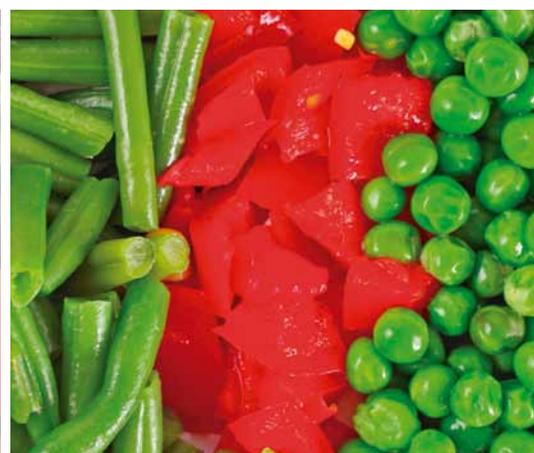
Nueces, maníes, almendras, castañas y otras semillas sin agregado de sal ni azúcar.



Especias y hierbas frescas o secas.



Té, café, mate y agua potable.





- Priorizar aquellas comidas caseras preparadas con estos alimentos.
- Respetar las 4 comidas: desayuno, almuerzo, merienda y cena.
- En el desayuno incluir lácteos (yogur, queso y leche), una porción de fruta y algún panificado.
- En el almuerzo y la cena combinar alimentos de origen vegetal (verduras, porotos, lentejas y garbanzos, fideos, arroz o polenta) con alimentos de origen animal (huevos y leche, y cantidades moderadas de carnes). Condimentar con un poco de aceite vegetal. Como postre priorizar siempre las frutas.
- Disminuir la sal y el azúcar para cocinar: pequeñas cantidades son suficientes para realzar el sabor.
- Evitar el consumo de productos procesados con excesiva cantidad de grasas, azúcar y sal como galletitas, snacks, bebidas azucaradas, alfajores, hamburguesas, salchichas, aderezos, golosinas etc.
- Elegir siempre el agua en lugar de otras bebidas. Limitar los refrescos, los jugos artificiales y las aguas saborizadas.



Control en el consumo de alcohol

El alcohol es una sustancia psicoactiva, legal y socialmente aceptada, cuyo consumo en grandes cantidades puede generar trastornos en el estado de ánimo y comportamiento. Actúa en el sistema nervioso central y genera efecto ansiolítico, antidepresivo y desinhibidor con la capacidad de crear dependencia física y adicción³⁵.

Las transformaciones fisiológicas propias del envejecimiento pueden reducir la tolerancia al alcohol, lo que determina que éste cause problemas con menores niveles de consumo. A ello se añade que los efectos del consumo problemático de alcohol en personas mayores pueden confundirse con síntomas del envejecimiento³⁶.

El consumo de alcohol en exceso en las personas mayores:

- Incrementa la susceptibilidad a padecer alteraciones psicológicas. Esto ocurre por su mayor sensibilidad al alcohol y la reserva cognitiva limitada. Existe una disminución del volumen de distribución por lo que aumenta alrededor del 20% la concentración de alcohol en sangre³⁷.
- Provoca cambios en el status mental desde deterioro cognitivo leve a demencia³⁸.
- Aumenta el riesgo de caídas (ocurren aproximadamente en un 30% en mayores de 65 años), sobre todo si la persona tiene enfermedades preexistentes como artritis, miopatías, neuropatías, hipotensión arterial^{39 40}.
- En esta población existe una tendencia al consumo desproporcionado de medicamentos, por lo que pueden ocurrir interacciones farmacológicas. La confusión mental puede ser un signo temprano de un efecto adverso⁴¹.

» En hombres y mujeres mayores de 65 años se considera 1 trago* diario la cantidad máxima para el consumo moderado de alcohol^{43 44}.

Existe suficiente evidencia sobre el escaso rastreo de consumo excesivo de alcohol en este grupo etario; sólo un 13 % de médicos de atención primaria a nivel global utilizan alguna herramienta para su detección. En este sentido, se recomienda la búsqueda y detección temprana del consumo de alcohol en exceso y su adecuada intervención^{45 46}.

* Se define trago al consumo de 330 ml de cerveza (13 grs de alcohol), 140 ml de vino (13 grs de alcohol), 55ml de bebida blanca (17 grs de alcohol) y 55 ml de Fernet (22 grs de alcohol).

Consumo de tabaco y exposición al humo de tabaco ajeno

El humo de tabaco ajeno (HTA) contiene más de 7.000 sustancias, entre tóxicos y químicos. Por lo menos 50 de ellas son cancerígenas. La exposición al humo de tabaco ajeno en las personas mayores no fumadoras aumenta en un 30% el riesgo de enfermedad cardiovascular, de accidente cerebrovascular (ACV), aumenta los síntomas irritativos como picazón de ojos, ardor de garganta, estornudos y congestión, aumenta el riesgo de sufrir enfermedades respiratorias (bronquitis, neumonías), e inestabiliza enfermedades respiratorias preexistentes como el asma⁴⁷.

El consumo de tabaco es la primera causa prevenible de enfermedad y muerte⁴⁸. Más de 6 millones de muertes prematuras ocurren por año en el mundo a causa del cáncer, la enfermedad cardiovascular y las enfermedades respiratorias crónicas^{49 50}.

Dado que no hay nivel seguro de exposición al humo de tabaco⁵¹ se recomiendan los ambientes 100% libres de humo de tabaco (es decir, ambientes cerrados donde no se fume en su interior). Estos ambientes libres de humo reducen en un 29% el consumo de tabaco⁵².

Las personas mayores fumadoras que dejan de fumar pueden reducir el riesgo de morir por enfermedad coronaria, enfermedad obstructiva crónica (EPOC), cáncer de pulmón, y también pueden disminuir el riesgo de sufrir osteoporosis^{53 54}. A su vez, dejar de consumir tabaco favorece la rápida recuperación de enfermedades asociadas y mejora la circulación cerebral. Es por eso que dejar de fumar está aconsejado a cualquier edad y los tratamientos han demostrado ser efectivos⁵⁵.



En todos los tratamientos para dejar de fumar, se sugiere que la persona realice actividad física, siempre en la medida de sus posibilidades. Esto se debe a que la práctica de actividad física ayuda a regular el aumento de peso y suma efectividad a las demás estrategias que se implementan para abandonar el consumo de tabaco⁵⁶.

El tratamiento psico-social intensivo grupal es más efectivo y costo-efectivo que otras estrategias que promueven la cesación tabáquica. Además, su efectividad aumenta si se agrega tratamiento farmacológico⁵⁷. La persona que quiere dejar de fumar debe estar supervisada por un profesional de la salud que tenga en cuenta que en las personas mayores pueden coexistir patologías preexistentes, un metabolismo más lento y/o un menor volumen de distribución, por lo que hay que estar atentos al mecanismo de acción de las drogas e interacciones farmacológicas.

Las personas mayores tienen alta resistencia a dejar de fumar y a recibir ayuda para lograrlo. En ese sentido, las líneas telefónicas proactivas pueden ser una herramienta útil teniendo en cuenta las características particulares de esta población (dificultades en la movilidad, múltiples fármacos, etc.)⁵⁸.

El consumo de tabaco es la primera causa prevenible de enfermedad y muerte.





Consideraciones finales

De cara a los cambios demográficos que se avecinan, resulta necesario repensar el paradigma respecto a la construcción social en relación a las posibilidades y oportunidades de las personas mayores.

En este contexto, el concepto de envejecimiento activo cobra un importante significado que se traduce en beneficios psicológicos, sociales y biomédicos no sólo para las personas mayores, sino para toda la población. Esto no depende exclusivamente de cada una de las personas, sino del abordaje integral y de las medidas que se implementen para favorecer este proceso. Es decir, para hablar de envejecimiento activo no es posible circunscribir el análisis al comportamiento individual de una persona y a los hábitos que tenga en relación a su salud. Este concepto remite necesariamente a las políticas públicas destinadas a construir entornos favorables para que las personas mayores puedan ser activas teniendo en cuenta sus necesidades y elecciones.

Frente a la mencionada situación que atraviesan las personas mayores respecto a la inactividad física, resulta fundamental que se diseñen e implementen políticas públicas basadas en estándares internacionales y que involucren distintas áreas de gobierno para promover la

construcción de entornos favorables para las personas mayores. Asimismo, es necesario que se promuevan acciones para poner el tema en agenda, generar conciencia en la sociedad sobre la importancia de mantener y fomentar estilos de vida activos con especial énfasis en las personas mayores.

Las instituciones públicas y privadas, junto con las organizaciones de la sociedad civil, tienen un rol esencial en la promoción de políticas y en el fomento de la participación de las personas mayores, a través de la implementación de un abanico de acciones como la movilización comunitaria, la creación o fortalecimiento de redes y grupos de acción para promover la actividad física, la evaluación de los programas, el desarrollo de campañas y otras actividades que promuevan el fortalecimiento de las medidas.

Por ello, no sólo se debe trabajar en forma mancomunada, atendiendo y escuchando las necesidades de las personas mayores, sino también comprometerse en la defensa y protección de sus derechos, abogando por una sociedad más justa, inclusiva y activa.

Referencias bibliográficas

- ¹ Oficina de Salud, Actividad Física, Protección y Salud. Start Active, Stay Active: A report on physical activity from the four home countries [Internet]. Reino Unido: Chief Medical Officers; 2011 [citado 10 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/start-active-stay-active-a-report-on-physical-activity-from-the-four-home-countries-chief-medical-officer>
- ² Amadasi E, Tinoboras C. Las condiciones de salud de las personas mayores. Sus aspectos más críticos: 1ª. Edición. Educa, Ciudad Autónoma de Buenos Aires; 2017. ISBN 978-987-620-331-9
- ³ Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Estados Unidos. 2015 [citado 10 de mayo de 2017]. Disponible en: apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
- ⁴ Repetto F, Potenza F, Marazzi V, Fernández J. Políticas y acciones orientadas a las personas mayores [Internet]. Argentina: CIPPEC- Fundación Navarro Viola; 2011 [citado 12 de junio de 2017]. Disponible en: <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2017/03/2440.pdf>
- ⁵ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL. Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía. Santiago: Cepal; 2017. 176 p.
- ⁶ Regazzoni C J. El cambio demográfico en la Argentina [Internet]. Argentina: Centro Argentino de Estudios Internacionales; [citado 12 de junio de 2017]. Disponible en: http://www.ciapat.org/biblioteca/pdf/958-La_Argentina_y_el_envejecimiento_poblacional_connotaciones_estrategicas_para_la_educacion,_la_economia_y_el_desarrollo.pdf.
- ⁷ Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento activo: un marco político [Internet]; 2002 [citado 10 de junio de 2017]. Disponible en: apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
- ⁸ Fondo de Población de las Naciones Unidas, Help Age International. Overview of available policies and legislation, data and research, and institutional arrangements relating to older persons – progress since Madrid [Internet]. Nueva York; 2011 [citado 15 de junio de 2017]. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Older_Persons_Report.pdf
- ⁹ Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles [Internet]. OMS; 2011 [citado el 28 de junio de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf
- ¹⁰ Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básico de la Organización Panamericana de la Salud: información disponible en 30 países de 46 en América; 2008.
- ¹¹ Organización Mundial de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019. [Internet]. OMS; 2013 [citado el 15 10 de mayo de 2017]. Disponible en: [file:///C:/Users/Gaby/Downloads/NCD_SP_low%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Gaby/Downloads/NCD_SP_low%20(2).pdf)
- ¹² Organización de las Naciones Unidas. Proyecto de documento final de la cumbre de las Naciones Unidas para la aprobación de la agenda para el desarrollo después de 2015 [Internet]. OMS; 2015 [citado el 20 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.onu.org.ar/wp-content/uploads/12agostoODS2030.pdf>
- ¹³ Organización Mundial de la Salud. Global Health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks [Internet]. OMS; 2009 [citado el 20 de junio de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf
- ¹⁴ Bauman A, Singh M, Buchner D, Merom D, Bull F. Physical activity in older adults. *Gerontologist*. 2016; 56 (2): 268–280.
- ¹⁵ Caspersen C, Powell K y Christenson G. Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research [Internet]. *Public Health Report*; 1985. [citado 5 de julio de 2017]; 100(2): 126:131. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>
- ¹⁶ U.S. Department of Health and Human Services [Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU]. Physical activity guidelines for americans 2008. Washington DC, EE.UU; 2008 [citado el 20 de junio de 2017]. Disponible en: www.health.gov/paguidelines/guidelines/default.aspx
- ¹⁷ Thompson P D, Buchner D, Piña I L., Balady G J, Williams M A, Bess H, et al. Exercise and Physical Activity in the Prevention and Treatment of Atherosclerotic Cardiovascular Disease. A Statement From the Council on Clinical

Cardiology (Subcommittee on Exercise, Rehabilitation, and Prevention) and the Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism (Subcommittee on Physical Activity. *Circulation*. 2003; 107,3109-3116.

¹⁸ Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones Mundiales sobre la Actividad Física para la Salud [Internet]. OMS; 2010 [citado 5 de julio de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/

¹⁹ Paterson D, Warburton D. Physical activity and functional limitations in older adults: a systematic review related to Canada's Physical Activity Guidelines. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity* [Diario Internacional de comportamiento en nutrición y en actividad física][Internet]. 2010 [citado 28 de julio de 2017]. Disponible en: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-7-38>

²⁰ Castillo-Garzón MJ, Ruiz JR, Ortega FB, Gutiérrez Á. Anti-aging therapy through fitness enhancement. *Clinical Interventions in Aging*. 2006;1(3):213-220.

²¹ Guskowska M. Effects of exercise on anxiety, depression and mood. *Psychiatr Pol*. 2004; 38(4):611-620.

²² Hill K, Smith R, Fearn M, Rydberg M y Oliphant R. Physical and psychological outcomes of a supported physical activity program for older carers. *J Aging Phys Act*. 2007; 15(3):257-271.

²³ National Institute on Aging [Instituto Nacional del Envejecimiento]. Exercise & Physical Activity [Internet]. 2016. [citado 5 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/health/exercise-physical-activity>

²⁴ McCartney N, Hicks AL, Martin J, Webber CE. Long-term resistance training in the elderly: effects on dynamic strength, exercise capacity, muscle, and bone. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*. 1995;50(2):B97-B104

²⁵ Sherrington C, Whitney JC, Lord SR et al. Effective exercise for the prevention of falls: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2008; 56(12): 2234-2243.

²⁶ Ministerio de Salud. Manual de autocuidado. Claves para un envejecimiento activo y saludable. 2017

²⁷ Organización Mundial de la (OMS). Ciudades globales amigables con los mayores: una guía. Ginebra; 2007.

²⁸ Saelens B E, Papadopoulos C. The importance of the built environment in older adults' physical activity: a review of the literature. *Wash State J Public Health Pract*. 2008;1(1):13-21

²⁹ Li G, Braver E R, Chen L H. Fragility versus excessive crash involvement as determinants of high death rates per vehicle-mile of travel among older drivers. *Accid Anal Prev*. 2003; 35(2):227-35. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0001-4575\(01\)00107-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0001-4575(01)00107-5) PMID: 12504143

³⁰ Gupta PC, Mehta HC. Cohort study of all-cause mortality among tobacco users in Mumbai, India. *Bull World Health Organ*. 2000;78(7):877-83. PMID: 10994260

³¹ Ytterstad B. The Harstad injury prevention study: community based prevention of fall-fractures in the elderly evaluated by means of a hospital based injury recording system in Norway. *J Epidemiol Community Health* [Comunidad de Epidemiología y Salud]. 1996; 50(5):551-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/jech.50.5.551> PMID: 8944864

³² Okun MA, Schultz A. Age and motives for volunteering: testing hypotheses derived from socioemotional selectivity theory. *Psychol Aging* [envejecimiento psicológico]; 2003. 18(2):231-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.231> PMID: 12825773

³³ Evaluation of an inter-organizational prevention program against injuries among the elderly in a WHO Safe Community. *Public Health* [Salud Pública]; 2001. 115(5):308-16. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0033-3506\(01\)00468-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0033-3506(01)00468-1) PMID: 11593439

³⁴ Ministerio de Salud de la Nación. Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles [Internet]. Argentina; 2013 [citado 20 de julio de 2017]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt-2015_09_04_encuesta_nacional_factores_riesgo.pdf

³⁵ Organización Panamericana de la Salud. El alcohol: un producto de consumo no ordinario. Investigación y políticas públicas. 2da edición [Internet]. Washington DC: OPS; 2010. [Citado 16 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/alcohol.pdf>

³⁶ Organización Mundial de la Salud. Maltrato en ancianos y alcohol [Internet]. OMS. [Citado 22 de julio de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/fs_elder_es.pdf.

³⁷ Dufour M, Fuller RK. Alcohol in the elderly. *Annu Rev Med*. 1995;46:123-132.

³⁸ Trevisan L. Elderly Alcohol Use Disorders: Epidemiology, Screening, and Assessment Issues [Internet]. Alcohol Abuse, Addiction, Geriatric Psychiatry, Substance Use Disorder, News. 2014. [Citado 23 de julio de 2017]. Disponible en: <http://>

www.psychiatrytimes.com/alcohol-abuse/elderly-alcohol-use-disorders-epidemiology-screening-and-assessment-issues/page/0/1

³⁹ Tinetti ME, Gordon C, Sogolow E, et al. Fall-risk evaluation and management: challenges in adopting geriatric care practices. *Gerontologist*. 2006;46:717-725.

⁴⁰ Cawthon PM, Harrison SL, Barrett-Connor E, et al. Alcohol intake and its relationship with bone mineral density, falls, and fracture risk in older men. *J Am Geriatr. Soc*. 2006;54:1649-1657.

⁴¹ Kaufman DW, Kelly JP, Rosenberg L, et al. Recent patterns of medication use in the ambulatory adult population of the United States. the Slone survey. *JAMA*. 2002;287:337-344

⁴² Babor, T.F. y Higgins-Biddle, J.C. *Brief Intervention For Hazardous and Harmful Drinking. A Manual for Use in Primary Care*. Ginebra: WHO; 2001.

⁴³ O'Connor PG, Schottenfeld RS. Patients with alcohol problems. *N Engl J Med*. 1998;338:592-602.

⁴⁴ National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism. Alcohol Alert: Alcohol and Aging [Internet]. EE.UU; 1998 [citado 24 de julio de 2017]. Disponible en: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa40.htm>.

⁴⁵ Di Bari M, Silvestrini G, Chiarlone M, et al. Features of excessive alcohol drinking in older adults distinctively captured by behavioral and biological screening instruments. An epidemiological study. *J Clin Epidemiol*. 2002;55:41-47.

⁴⁶ O'Connell H, Chin AV, Hamilton F, et al. A systematic review of the utility of self-report alcohol screening instruments in the elderly. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2004;19:1074-1086.

⁴⁷ Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. *Las Consecuencias del Tabaquismo en la Salud: 50 años de Progreso Informe de la Dirección General de Servicios de Salud de los EE. UU*. Atlanta, GA: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, Oficina de Tabaquismo y Salud; 2014.

⁴⁸ Organización Mundial de la Salud. *WHO report on the global tobacco epidemic: The MPOWER package*. Ginebra. Suiza:OMS; 2008.

⁴⁹ Shafey O, Eriksen M, Ross H, Mackay J. *The Tobacco Atlas*. 3rd ed. Atlanta, Georgia: American Cancer Societ [Sociedad Americana del Cancer]; 2009.

⁵⁰ Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 1997; 349:1436- 42.

⁵¹ International Agency for Research on Cancer (IARC) [Centro Internacional de Investigación sobre el Cáncer (CIIC)]. *Tobacco Smoke and Involuntary Smoking*. (IARC) Monograph 83. 2004.

⁵² Fichtenberg CM, Glantz S. Effect of smokefree workplaces on smoking behaviour: systematic review. 2002; *Bmj* V.325.

⁵³ TK Houston, JJ Allison, and S Person, et al. Post-myocardial infarction smoking cessation counseling: associations with immediate and late mortality in older Medicare patients. *Am J Med*. 2005; 118: 269-75.

⁵⁴ Dresler C, Leon M. *Tobacco control: reversal of risk after quitting smoking, handbooks on Cancer Prevention No. 11*. IARC International Agency for Research on Cancer [Centro Internacional de Investigación sobre el Cáncer (CIIC)]. Organización Mundial de la Salud; 2007.

⁵⁵ K Yamashita, S Kobayashi, and S Yamaguchi. Cerebral blood flow and cessation of cigarette smoking in healthy volunteers. *Intern Med*. 2000;39: 891-3

⁵⁶ Ministerio de Salud de la Nación. *Guía de Práctica Clínica Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco*. Buenos Aires. 2011.

⁵⁷ Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ et al. *Treating Tobacco Use and Dependence: a Clinical Practice Guideline*. Rockville Md; 2000. AHRQ publication No 00-0032.

⁵⁸ DW Appel and TK Aldrich. Smoking cessation in the elderly. *Clin Geriatr Med*. 2003; 19: 77-100.

Recursos

- Ministerio de Salud (2017). Manual de autocuidado para mayores de 60 años. Claves para un envejecimiento activo y saludable. Disponible en: www.msal.gov.ar/index.php?filter_problematika=82&filter_soporte=0&palabra_clave=&option=com_ryc_contenidos
- Servicio Nacional de Rehabilitación www.snr.gov.ar
- ODSA (2014). Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores: Boletín “Hacia una Argentina para todas las edades”. Disponible en <http://www.fnv.org.ar/personas-mayores-hacia-una-argentina-para-todas-las-edades/>
- ODSA (2015). Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores: I Informe, Serie del Bicentenario (2010-2016) “Condiciones de vida e integración social de las personas mayores. ¿Diferentes formas de envejecer o desiguales oportunidades de lograr una vejez digna?”. Disponible en <http://www.fnv.org.ar/barometro-de-la-deuda-social-con-las-personas-mayores-2/>
- ODSA (2016). Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores: Boletín “Cultura democrática, confianza institucional, participación social y seguridad ciudadana”. Disponible en <http://www.fnv.org.ar/cultura-democratica-confianza-institucional-participacion-social-y-seguridad-ciudadana/>
- ODSA (2016). Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores: II Informe, Serie del Bicentenario (2010-2016) “El desafío de la diversidad en el envejecimiento. Familia, sociabilidad y bienestar en un nuevo contexto”. Disponible en <http://www.fnv.org.ar/el-desafio-de-la-diversidad-en-el-envejecimiento-familia-sociabilidad-y-bienestar-en-un-nuevo-contexto>
- ODSA (2017). Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores: Boletín “Las personas mayores en la Argentina actual: ¿vivir solo es un factor de riesgo para la integración social?”. Disponible en <http://www.fnv.org.ar/las-personas-mayores-en-la-argentina-actual-vivir-solo-es-un-factor-de-riesgo-para-la-integracion-social/>
- ODSA (2017). Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores: Boletín “Los problemas económicos de las personas mayores: una aproximación a las múltiples dimensiones de su vulnerabilidad”. Disponible en <http://www.fnv.org.ar/problemas-economicos-de-las-personas-mayores-2/>
- ODSA (2017) Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores: Boletín “Las condiciones de salud de las personas mayores: sus aspectos más críticos”. Disponible en <http://www.fnv.org.ar/la-salud-de-las-personas-mayores/>
- ODSA (2017) Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores: Boletín “Protección social, sistema previsional y bienestar integral en las personas mayores”. Disponible en <http://www.fnv.org.ar/sistema-previsional-y-personas-mayores/>
- ODSA (2017) Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores: Boletín “El bienestar subjetivo en las personas mayores: la importancia de los apoyos sociales”. Disponible en <http://www.fnv.org.ar/el-bienestar-subjetivo-en-las-personas-mayores/>
- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015). Disponible en: http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
- Ministerio de Salud de la Nación (2007). Programa Nacional de Envejecimiento Activo y salud para los adultos mayores. Marzo. Disponible en: <https://es.slideshare.net/rgvecchio/programa-nacional-de-envejecimiento-activo-y-salud-para-los-adultos-mayores>

La actividad física en las personas mayores

Guía para promover un envejecimiento activo

ISBN 978-987-4904-63-8



9 789874 904638

