

Hacia un buen envejecer: La importancia del ejercicio en la calidad de vida de las personas a lo largo de las biografías.¹

Lic. Ivan Duarte (SCBU- UDELAR)

ivanxdx@hotmail.com

RESUMEN

Habitualmente se reconoce la actividad física como un elemento fundamental para el mantenimiento y construcción de un individuo saludable. Desde la perspectiva del sujeto envejeciente, prepararse para una buena vejez implica la preocupación por todos los aspectos de la vida humana, lo que incluye una buena calidad de salud, entendida como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La propuesta de la pausa activa en los trabajadores de la Universidad de la República (UDELAR) es una de las formas en que desde la Universidad se trabaja para mejorar y enlentecer el deterioro natural y que este no sea tal, que produzca algún tipo de discapacidad.

- Palabras clave: Actividad física, Adulto mayor y Calidad de vida.

INTRODUCCION

En este documento se intenta desarrollar un panorama sobre el tema de actividad física en relación a la biografía humana, haciendo énfasis en la época de adulto mayor, de cómo los recorridos y caminos optados inciden en una vejez saludable y disfrutable o su contrario. Finalmente volcar estos postulados a una intervención posible basada en la prevención y concreción de programas y políticas públicas, que permitan mejorar las que ya se vienen realizando.

El objetivo de esta ponencia, por tanto, refiere al reconocimiento de la actividad física y el ejercicio físico regular, como una estrategia no farmacológica y un factor fundamental de abordaje hacia a las personas mayores desde la integralidad, a partir de una mirada múltiple sobre la salud, que implique a la prevención, intentando enlentecer el deterioro natural

¹ Trabajo presentado en las XVI Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales-UdelaR. Montevideo, 13, 14 y 15 de setiembre de 2017

individual; evidenciando sus ventajas para hacer del envejecimiento un progreso saludable con calidad de vida.

A partir de estas premisas, se intentará desarrollar y destacar desde las evidencias científicas, el ejercicio físico en relación a los efectos en la salud durante el envejecimiento. Es fundamental comprender la importancia de la atención integral de los adultos mayores uruguayos. De acuerdo a los datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), la población mayor de 60 años representa casi el 20% de la población total del país. Es una realidad que cada vez vivimos más, este aumento gradual de años de vida, exige atención inmediata en cuanto a mantener una longevidad saludable.

Posiblemente sea poco novedoso hablar que Uruguay es un país envejecido², pero es que el mundo tiende hacia una población envejecida, gracias a los avances tecnológicos y el aumento de la esperanza de vida, por lo que el trabajo físico y la promoción de hábitos saludables, resultan fundamentales en las estrategias a llevar adelante. Los beneficios psicosociales de la actividad física previenen el aislamiento, la depresión y ansiedad mejorando la autoestima y la cohesión social. En definitiva, un abordaje físico adaptado a cada franja etaria y cada sector de la población, desarrollado a través de los profesionales adecuados, sobre todo, haciendo énfasis, en la exposición que en la edad adulta tenemos al sedentarismo. Esto refiere a que la mayor cantidad de años de nuestra vida la pasamos trabajando, por lo que, hemos de ser conscientes y pensar en el presente y en el futuro, ya que una buena vejez, saludable, depende de lo que hagamos en nuestra vida laboral activa, durante cada jornada laboral. En ese sentido, ocuparse de la salud laboral implica la prevención de los accidentes laborales y enfermedades profesionales que repercuten en la calidad de vida y en el riesgo de una vejez vulnerable, con costos para los involucrados. Esto último se traduce en una necesidad de respuesta de la sociedad entera. De ahí que ocuparse de la salud a lo largo de la vida es algo que las instituciones públicas y privadas deben garantizar , porque repercuten en el bienestar de todos.

Metodología: PERSPECTIVA BIBLIOGRAFICA

Se utilizó una metodología cualitativa, basada en la revisión bibliográfica , para la búsqueda de artículos que trataran el tema del vinculo actividad física- vejez- salud, se utilizaron varias bases de datos, acotando la revisión a Scielo, Efdportes, G-SE,Funiber, Medline y Pubmed.

² Uruguay es el país más envejecido de Latino América

La estrategia consistió en seleccionar las siguientes palabras claves: envejecimiento, actividad física y calidad de vida, junto con cada una de los términos que define la medicina (salud, trabajo, intervención, interdisciplina, prevención, tratamiento) capacidades funcionales (autonomía, equilibrio, fuerza) o con el término genérico de entrenamiento. Para la parte más específica de la revisión referida a beneficios del ejercicio físico en personas mayores se utilizaron las siguientes palabras claves: ejercicio, salud mental, sedentarismo, obesidad, fracturas caídas, discapacidad. Reduciendo paulatinamente el proceso de búsqueda hacia las palabras claves principales, dando prioridad a los estudios específicos y más recientes.

ADULTO MAYOR

Cuando se habla del envejecimiento biológico, se lo entiende como el proceso de deterioro del organismo, el cual es irreversible y común a todos los miembros de una especie. Este deterioro normal no debe confundirse con enfermedad. Se trata de un proceso normal, que se da a nivel fisiológico y que genera modificaciones como se planteará, tanto a nivel de los sistemas como de los aparatos (locomotor, cardiovascular y respiratorio) con una disminución de las condiciones físicas. Otro de los problemas que se detectan en la vejez son la pérdida de masa corporal y su consecuente pérdida de autonomía funcional.

Las personas envejecen, pero este proceso normal difiere de una persona a otra. Son múltiples las diferencias, siguiendo a Muchnik (2006) cada quien va a desarrollar diferentes características, tanto en sus habilidades físicas como en la energía y el compromiso que desarrolle con la vida. Durante el proceso de envejecimiento estos cambios suelen formularse como un movimiento ascendente que implica el aumento de capacidades y habilidades hasta un periodo más o menos predeterminado, con una curva ascendente hasta alrededor de los 35 años y desde allí un declive normal en las habilidades. Obviamente el desempeño de un atleta de elite no va a ser el mismo a partir de determinada edad, eso no es óbice para que continúe durante toda su vida con un rendimiento y un desempeño adecuado. Muchas veces se confunde la valoración y se interpreta a partir de otros cambios que se desarrollan a lo largo de la vida adulta (Munnichs, Musen y Olbrich, 1985).

Otro factor que empieza a ser problemático en los mayores de 65 años son las caídas. Si se tiene en cuenta la cantidad de personas mayores en Uruguay (La población de 65 o más años

pasó de representar el 7,6% del total en el censo de 1963 al 14,1% en el Censo 2011)³ este tipo de accidentes, que se relaciona con la edad, aumenta en su frecuencia. Si bien no constituye un fenómeno normal del envejecimiento, es mayor la proporción de este tipo de eventos a mayor edad. Estas caídas se traducen en un marcador de vulnerabilidad que deja al adulto mayor susceptible de complicaciones potencialmente graves; tales como la dependencia, la institucionalización y hasta la muerte. Unas de las consecuencias más complicadas son las fracturas de cadera. Esto trae consigo una pérdida de calidad de vida, además de los costos sanitarios y de cuidados. Este síndrome geriátrico genera inseguridad en los adultos mayores, y esto puede conllevar a la dependencia. Promover mediante acciones el mejoramiento del equilibrio y de la fuerza muscular a través del ejercicio físico no solo evita que se repitan los eventos, sino que contribuyen a mejorar la estabilidad y la resistencia (sobre todo cardiorespiratoria) impactando en la independencia y la autonomía de las personas mayores.

Del Rosso (2015) plantea como el estilo de vida sedentario que llevan adelante las personas impacta en su vejez, aun cuando no aparezcan enfermedades, generando un cambio funcional para la realización de las Actividades de la Vida Diaria. Cada persona si vive lo suficiente cruza este umbral funcional, pero el sedentarismo sumado a las enfermedades degenerativas, acelera esa perdida. Asimismo, muestra como el funcionamiento de los sistemas⁴ a partir de los 40 años se deteriora, impactando en la calidad de vida (Shepard, 1994, Spidurso, 2005) lo mismo sucede con el peso corporal. Otro problema que aparece muchas veces en la vejez es que hay un incremento del porcentaje de grasa corporal⁵ lo que trae también consecuencias en la funcionalidad en el sujeto envejecido.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁶, ya desde finales del siglo pasado introdujo el término Envejecimiento Activo, definiéndolo como un proceso de las personas que envejecen, en función de la optimización de la salud, con el fin de mejorar su calidad de vida.

Son varias las teorías que sobre el tema se han generado, se destacan algunos modelos que transmiten una mirada positiva del proceso de envejecimiento:

- El Envejecimiento Exitoso, propuesto por Rowe (1987), refiere a la habilidad para mantenerse con un alto nivel de actividad física y mental y comprometido con la vida

³ <http://www.ine.gub.uy/censos-2011>

⁴ cardiorespiratorio, músculo-esquelético, endocrino y nervioso

⁵ En ausencia de otros cambios, la acumulación de 15 kg de grasa corporal en un hombre con una masa corporal inicial de 70 kg reduce el transporte de oxígeno en un 18%, casi la mitad de la pérdida observada por el envejecimiento (Shepard, 1994)

⁶ <http://www.who.int/es/>

por medio del mantenimiento de relaciones interpersonales y de la participación en actividades.

- Envejecimiento Saludable, propuesto en 1998 por la OMS, como una etapa previa que se logra en función de la prevención, y el desarrollo en edades tempranas, de estilos de vida los hábitos saludables.
- Envejecimiento Activo (2002), postulado por la OMS hace referencia a la optimización de la calidad de vida en función de la seguridad preventiva, y la participación activa, no solo mantenerse físicamente activo sino, socialmente, económicamente, culturalmente, espiritual y cívicamente activo.

Es por esto y otros factores que nos llevan a determinar que el concepto de envejecimiento, cuando hablamos del adulto mayor es un concepto sumamente amplio, único y personal, que cada uno decide, dentro del marco contextual.

El envejecimiento activo, permite afrontar muchos de los retos, tanto de las personas como de las poblaciones al contribuir con menos muertes prematuras en las etapas más productivas de la vida, menos discapacidades relacionadas con enfermedades crónicas en la ancianidad, más personas que disfruten de una calidad de vida positiva a medida que vayan envejeciendo, más personas que participen activamente en los ámbitos sociales, culturales, económicos y políticos de la sociedad, en la vida doméstica, familiar y comunitaria (Ceballos, 1999).

Para esto ese deben tener en cuenta tres aspectos (OMS 2002), por un lado, las posibilidades individuales, por otro lado, la educación y los servicios de salud; y por último la disposición y comportamiento de las personas. Cuando se cuenta con una buena capacidad física, se tiene mayor libertad de movimiento y se puede reforzar el sentido de bienestar y vínculo social (Brigueiro 2005, Rabaglietti 2010). Es un hecho biológico que el individuo va perdiendo capacidades físicas a medida que envejece, pero el ejercicio y el desarrollo de la fuerza física le genera mayores posibilidades de enlentecer ese proceso.

Debemos promover un envejecimiento activo, envejecer sin dolores ni sufrimientos.

ACTIVIDAD FISICA

La respuesta al ejercicio en los adultos mayores ha sido ampliamente evidenciada y su práctica regular contribuye al mejoramiento de la calidad y esperanza de vida (Vogel et al., 2009). A partir de lo recogido por Garcia-Molina, Carbonell y Delgado (2010), se destacan evidencias científicas acerca de los efectos beneficiosos que sobre la salud del adulto mayor

tiene la práctica de ejercicio físico regular. Para Deppy Jeste (2010), la realización de actividad física se constituye como uno de los factores fundamentales para determinar la consecución de lo que denominan como “envejecimiento exitoso”.

La actividad física definida desde una mirada biológica por Howley y Franks (1995) se manifiesta como cualquier tipo de movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que resultan en un gasto de energía. Podemos observar como una “... actividad física... realizada bajo una prescripción específica e individualizada, bajo supervisión y con el objetivo de mejorar el funcionamiento del organismo, previene, retrasa y controla las enfermedades crónico degenerativas, y en la esfera psicológica el estrés, la ansiedad y la depresión, siendo una piedra angular en su tratamiento, lo cual resulta en un aumento de la longevidad y la de la calidad de vida” (Gonzales, Chávez y cols 2001: 180).

El trabajo en equipos interdisciplinarios donde el “profesor de educación física es el especialista del ejercicio físico... integrar al profesor al equipo médico de salud de cualquier comunidad... eleva las potencialidades de este equipo...” (Alonso López2000: 2)

El ejercicio aeróbico y los ejercicios para fortalecer músculos y mejorar el equilibrio son importantes, pero el entrenamiento de resistencia es especialmente necesario cuando hay un deterioro de la capacidad. La actividad física, influye positivamente en el proceso de envejecimiento de la persona y su falta de realización, constituyen uno de los factores de riesgo de mortalidad más importantes del mundo (OMS, 2016).

Una perspectiva que contemple el derecho a la salud debe incluir recomendaciones claves a fin de aumentar la cantidad, la calidad y la idoneidad de los profesionales de la salud (OMS, 2002:135). La OMS define al trabajador de la salud como “toda persona que lleva a cabo tareas que tienen por principal finalidad promover la salud” (2002, 133).

La UNESCO desde 1978 reconoce que la educación física, tiene gran responsabilidad e importancia sobre la calidad de vida de las personas, por lo que se debería garantizar el acceso a la educación física a toda la población.

“La relación de este profesional con otras ciencias implica un aumento sobre las posibilidades de intervención, ya que es el especialista del ejercicio físico en la sociedad... capaz de compartir con un médico o un psicólogo el tratamiento de una enfermedad, siempre que este recomiende y por tanto autorice en su tratamiento el ejercicio físico” (Alonso López2000:1)

Alonso López (2002) plantean que un correcto trabajo personalizado con cargas acordes a las posibilidades individuales a nivel funcional, abarcando los problemas de salud, intentando que los ejercicios estén dirigidos hacia aquella incidencia o enfermedad de mayor riesgo, impactan positivamente en la salud, en este sentido los abordajes deberán tener sentido de realidad, conociendo las contingencias.

Un creciente cuerpo de evidencia sugiere que la práctica regular de actividad física, conlleva a una mejor calidad de vida, y está relacionada con la salud y esperanza de vida del mayor. Esto recogen en su revisión García-Molina, Carbonell y Delgado sobre los postulados de varios autores (Blain et al., 2000, Katula et al., 2008, Poon y Fung, 2008, Vogel et al., 2009). También citan a Hayasaka et al., 2009, relacionando así una mayor longevidad en función de una actividad física regular. A pesar de este tipo de argumentación científica, que relacionan al ejercicio físico como principal factor preventivo de enfermedades asociadas al adulto mayor, estos continúan siendo la población con menores índices de actividad. Otro aspecto a destacar es que habitualmente los programas específicos para el adulto mayor son bastante acotados, principalmente basados en ejercicios aeróbicos de caminata y ejercicios suaves habitualmente, habiéndose dejado de lado ejercicios para las capacidades como son la fuerza y la coordinación.⁷

No obstante, por todos los medios se pueden ver publicadas recomendaciones sobre la prescripción de ejercicios apropiados para mantener la aptitud musculoesquelética y reducir el riesgo de enfermedades, contribuyendo así a un envejecimiento más saludable (ACSM, 1995). Aunque el ejercicio aeróbico es más frecuentemente recomendado para aumentar la aptitud cardiovascular en adultos mayores (Kasch et al., 1990), se debe incorporar también el entrenamiento de fuerza, como un componente importante del programa general de acondicionamiento físico (Pollock et al., 2000). Mientras que estudios anteriores han sugerido que el entrenamiento físico afecta el rendimiento cognitivo en sujetos mayores (Dustman et al. 1984).

A partir del trabajo de Martínez en el año 2013, quien reconoce en su revisión de diferentes autores, aparece un desarrollo teórico que da cuerpo a estos postulados:

⁷OMS sobre las actividades físicas acordes para los adultos mayores, estas tienen que relacionarse en función del ocio y la recreación, actividades ocupacionales y tareas domésticas. Todo bajo el cometido de mejora de la salud. Para logra mayores beneficios deberían realizar hasta 300 minutos semanales de actividad física.

- La práctica regular de actividad física en el adulto mayor refuerza un aspecto saludable, tanto estética como físicamente (Shepherd, 2011).
- La actividad física y sus efectos positivos sobre los aspectos funcionales y psicológicos (Garatachea et al., 2009),
- Los efectos del envejecimiento y su papel protector hacia las estructuras cerebrales (McAuley, Kramer y Colcombe, 2004), llevando a las enfermedades crónicas a su mínima expresión (Warburton, Katzmarzyk, Rhodes y Shephard, 2007)
- Posibilita la disminución del riesgo de caídas y una mejor función cognitiva (USDHHS, 2008) previniendo la aparición de discapacidad (Chakravarty, Hubert, Lingala y Fries, 2008).

Existen notorias evidencias que reconocen al ejercicio físico puede tener efectos positivos sobre la capacidad cognitiva (Chodzko-Zajko y Moore, 1994; Hatta et al., 2005; McDowell y col., 2003; Polich y Lardon, 1997; Yagi et al., 1999). En el primer estudio bien controlado de entrenamiento y cognición, Dustman et al. (1984) encontró que en personas con poca actividad física, el rendimiento en algunas tareas cognitivas también era bajo.

CALIDAD DE VIDA

“Quien no tiene tiempo para ejercitar sus músculos tendrá que tenerlo para estar enfermo” (Boller, 1996: 18)

La calidad de vida en el adulto mayor, se puede medir a partir del grado de bienestar físico, psicológico, social y funcional que tiene. Según el informe mundial sobre el envejecimiento y la salud de la OMS, esta situación, unida al hecho de que los objetivos de salud son cada vez más un instrumento de control de la salud política, tanto nacional como internacional, despierta el interés de los diversos organismos internacionales sobre la necesidad de promocionar la actividad físico-deportiva en búsqueda de una mejor calidad de vida en este grupo de población. De esta forma, su intención declarada se centra en promover cambios en las políticas que permitan, en un futuro, reducir la carga mundial de enfermedades en la vejez (Cruz-Jentoft et al., 2009).

Existe una carencia de programas de intervención específicas, a pesar de los esfuerzos y las medidas desde la OMS con su "Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud" (OMS, 2004) y sus "Programas de Salud Pública" a pesar del gran ahorro que supone la prevención ante las características de las posibles actividades físicas a realizar en su

tiempo libre por el adulto mayor; oponiéndose a un modelo de intervención médico en función de la enfermedad y el deterioro.

Es necesario transmitir a la población vieja los objetivos y las capacidades que se pretenden mejorar (IOM, 2007). En este sentido, si se trata de contar con adultos mayores más independientes, diversos autores constatan que la práctica de ejercicio regular retrasa y reduce el nivel de discapacidad (Daniels, Van Rossum, de Witte, Kempen y Van den Heuvel, 2008; Pruitt et al., 2008) de este modo se puede lograr mejorar el mantenimiento sobre las capacidades cognitivo-motrices (Middleton, Mitnitski, Fallah, Kirkland y Rockwood, 2008), permitiendo desarrollar, en definitiva, una mayor autonomía (Church et al., 2008).

A raíz de un aumento en la socialización, a partir de la práctica de actividad física, también conlleva a que el deterioro físico sea significativamente menor (Ekwall, Lindberg y Magnusson, 2009; Harwood y Conroy, 2009), permitiendo que el desarrollo de la autosuficiencia de los adultos mayores aumente, sintiéndose valorados, integrados y pertenecientes a la sociedad. Es por ello que se puede generar una relación lineal de menor riesgo de mortalidad. Además, una mayor actividad social, se relaciona directamente con un menor riesgo de mortalidad (Pynnonen, Tormakangas, Heikkinen, Rantanen y Lyyra, 2012).

En función de esto, potenciar el uso del tiempo libre, se puede dar saliendo a caminar o pasear incorporándole el objetivo de mejora de la salud en relación a la capacidad funcional cardiorespiratoria (Shimada et al., 2010). Si es que se pretenden mayores índices de bienestar en los adultos mayores, se puede trazar una línea entre la actividad física y el buen uso del tiempo libre del adulto mayor, que en definitiva marcan el lado positivo del proceso de envejecimiento (Wurm, Tomasik y Tesch-Romer, 2010). En este marco si se desea una mayor salud mental, el efecto protector que se brinda desde las actividades físicas a las funciones cerebrales está más que comprobado (Rolland, Van Kan y Vellas, 2010).

Resulta necesario una mayor repercusión de los programas de intervención y aplicabilidad directa para mantener o mejorar la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor (Weisser, Preuss y Predel, 2009). Ya que, en definitiva, si las políticas públicas buscan disminuir el gasto en salud, los adultos mayores físicamente activos representan un menor costo sanitario. (Ackermann et al., 2003; Martinson, Crain, Pronk, O'Connor y Maciosek, 2003; Lee y Buchner, 2008).

Está cuantificado que “Por cada dólar invertido en actividad física, corresponde una disminución de 3.8 dólares de gastos médicos” (Manifiesto Mundial 2000: 10).

Cuando se desarrolla el término de calidad de vida se hace referencia a "... una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, de felicidad, satisfacción y recompensa, tal como la percibe cada individuo y cada grupo" (Grau, 1998, citado por Echeverri y Jaramillo en Malagón Londoño, Galán Morera y Pontón Laverde, 2001: 307).

Según la OMS, la calidad de vida se determina a partir de: "... la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones(...) engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con el entorno" (Glosario O.M.S., 1998: 28).

En definitiva, cuando hablamos de calidad de vida, hablamos sobre la base de una evaluación constante y subjetiva, fuertemente arraigada en un contexto social, cultural y sobre todo ambiental. Manifiesta la calidad de ser humano, en su día a día, donde la salud tiene un rol principal (HealthCanada, 2000: 70). La salud desde la perspectiva moderna más amplia. "El estado de salud, sus habilidades, el grado de integración social, sus posibilidades de participación, goce del tiempo libre y ocio, el acceso a bienes culturales, la calidad de la vivienda (...), así como el respeto por sus preferencias, valores, creencias religiosas o convicciones políticas, filosóficas, etc" (MSP, 2005, P. 30)

El énfasis está en la prevención, abordar la alimentación, la actividad física y la cohesión social como pilares para mejorar la calidad de vida del adulto mayor (Restrepo 2006)

PANORAMA LOCAL

De acuerdo a los datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), la población mayor de 60 años representa casi el 20% de la población total del país.

Siguiendo los lineamientos que la OMS plantea, se puede afirmar que la actividad física es un recurso eficaz mediante el cual el individuo puede prevenir enfermedades graves, y es una forma eficiente en que la sociedad puede mejorar la salud pública. Esto es así a lo largo de todo el curso de la vida y es tan o más cierto en la vejez.

En cuanto a la formación específica de los profesionales de la educación física, en el Uruguay desde el 2004, el plan de estudio en el departamento de Montevideo del Instituto Superior de Educación Física (ISEF) recoge las posibilidades de trabajo en el marco de la salud "actividades físicas para la salud". En este sentido intenta abordar la temática de salud,

incluyendo la problemática social de las enfermedades cardiovasculares y las posibilidades de intervención en ese tipo de enfermedades.

Perfil del Centro de Montevideo: El perfil complementario aborda, tanto la prevención, como la rehabilitación en caso de ciertas enfermedades y/o lesiones deportivas, capacitando al profesional como agente promotor de salud. Cabe señalar, por un lado, que este perfil aporta a la formación profesional que presenta un relevante interés teniendo en cuenta la realidad de nuestro país, donde se destaca como la principal causa de mortalidad en la población mayor de 30 años, las enfermedades cardiovasculares, para las que la actividad física se ofrece con un medio privilegiado de acción terapéutica. "La rehabilitación es un acto educativo y requiere, entre otros, de un educador del movimiento". (Plan de Estudios 2004)

UDELAR a través de su Servicio Central de Bienestar universitario (SCBU) viene desarrollando un programa de Gimnasia Laboral,⁸ que surge en el marco de un programa de Salud Mental⁹ e intenta llegar a la mayor cantidad de funcionarios a partir de clases y talleres específicos de Gimnasia Laboral y Pausa Activa, tiene que ver con cortar las largas rutinas de trabajo y sensibilizar acerca de la necesidad de ejercitarse para llevar una buena calidad de vida, como tratamiento de posibles enfermedades laborales y como método de prevención de futuros problemas de salud relacionados al ámbito laboral. Desde hace ya varios años la UDELAR da comienzo a un programa de gimnasia laboral siendo el primer organismo público capitalino en proponerlo y llevarlo a cabo; influido en relación a inquietudes y preocupaciones por una serie de indagaciones que dieron como resultado datos sobre problemáticas en el estado actual de la salud física y mental de los trabajadores universitarios. En este sentido la palabra clave es prevención, ya que se busca a través de ésta y otras alternativas, la disminución de riesgos de salud, fatiga, stress, desmotivación y así como otras enfermedades producto de lesiones musculo esqueléticas, como práctica preventiva.

Desde el año 2013 se ha venido desarrollando el programa de gimnasia laboral en la UDELAR dentro del SCBU incluido en otros espacios para la recreación y estimulación de la salud de todos los integrantes de la universidad tanto estudiantes como funcionarios.¹⁰

En el ambiente de trabajo es indispensable que el compromiso, la efectividad, la motivación y el rendimiento, estén en su máxima expresión. Para ello uno de los principales objetivos de la

⁸ <http://www.bienestar.edu.uy/content/gimnasia-laboral>

⁹ <http://www.bienestar.edu.uy/institucional/salud-mental>

¹⁰ ver encuesta: <http://www.bienestar.edu.uy/boletin/14/resultado-de-la-encuesta-sobre-demanda-de-actividad-deportiva-y-recreativa-en-la-udelar>

gimnasia, es la búsqueda del bienestar de los funcionarios universitarios, y en razón de esto cuanto más nos alejemos del bienestar de las personas, nos introduciremos en una suma de causas de ausentismo laboral y disminución de la productividad, como el propio estrés y otros problemas ocasionados por el dolor de espalda y las malas posturas. Nos pasamos más de la mitad de nuestra vida como trabajadores, y si no lo hacemos consciente podemos generar desgastes tales que llevan a una vejez con Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales (enfermedades propias de la tarea laboral) en ocasiones hasta el punto de la discapacidad. Entonces debemos preguntarnos ¿qué tipo de vejez queremos?. Y es el Estado junto con las instituciones público y privadas quienes deben de garantizar un ambiente laboral saludable.¹¹

En Uruguay, existen pocas investigaciones respecto a la actividad física y el adulto mayor. Un estudio reciente del año 2014 recoge datos sobre los beneficios del programa para adultos mayores de la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM). Para dicho estudio seleccionaron una muestra del programa de adultos mayores de la Secretaría de Educación Física, Deporte y Recreación, perteneciente a la IMM y este arrojó resultados que demostraron que el programa contribuyó al mantenimiento o por lo menos la mejora de las capacidades físicas de los participantes. (Boyaro, Tió, 2014).

CONCIDERACIONES FINALES

Se ha avanzado y demostrado que las actividades son efectivas como nivel de atención primaria de la salud para mejorar la capacidad intrínseca, mantener una vida independiente y evitar la dependencia de la atención de terceros.

El abordaje de una amplia gama de servicios de apoyo a las clínicas de salud y sus pacientes, incluso derivaciones a varios especialistas (dentistas, nutricionistas, foniatras, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas), evaluaciones cognitivas, grupos de apoyo para cuidadores familiares y talleres sobre temas como la prevención de caídas y la nutrición adecuada, permiten que se pueda transitar aún la vejez con dependencia, de una manera digna y con calidad de vida.

Partiendo de estas evidencias, la práctica de ejercicio físico regular a través de la inclusión en programas enfocados y adaptados a personas mayores, dirigidos o supervisados por

¹¹ UNESCO: Carta internacional de la educación física y le deporte

especialistas del ámbito de la actividad física y respaldada por instituciones públicas, se presenta como la mejor terapia bio-psico-social. Dichas prácticas físicas favorecerían un mejor estado de salud y calidad de vida, consiguiendo así mantener y/o favorecer la independencia funcional en un rango de población con un crecimiento exponencial en nuestro país y una mayor esperanza de vida. Invertir en ejercicio físico de calidad para la población mayor a través de profesionales cualificados en Ciencias de la Actividad Física como precursores de salud, podría derivar en un ahorro considerable para la sanidad, tanto pública como privada.

Desde la formación profesional se viene trabajando en la elaboración de contenidos y programas específicos.

Desde la UDELAR, armando estrategias e intervenciones específicas hacia los trabajadores docentes y no docentes con programas, clases y talleres saludables como los de Gimnasia Laboral y la Pausa Activa, que hacen a la salud preventiva y el envejecimiento saludable.

En definitiva, somos sujetos envejecientes, y debemos tomar conciencia de ello, empezar a ejercer nuestros derechos, dar respuestas y soluciones para las personas mayores, es hacernos un favor a nosotros mismos para una vida digna y una vejez disfrutable. Como queremos vivir nuestra vejez, en definitiva, depende de nosotros.

Desde lo técnico y desde lo humano, rescatando la comunicación que debe establecerse entre el equipo de abordaje de salud hacia el adulto mayor, con una mirada multi, ínter y transdisciplinar. Aprendiendo en la escucha y el dialogo a trabajar juntos para los problemas de todos, nos invito observar nuestro quehacer diario y comprometerse un poco más.

Para finalizar, una frase atribuida a Hipócrates, un médico de la antigua Grecia, quien, en esa época, unos 400 años antes de Cristo ya manifestaba que "todas las partes del cuerpo si se usan debidamente y se ejercitan, se desarrollan mejor y se enlentece su deterioro", y es que en este sentido cualquier cosa que podamos decir sobre los efectos del ejercicio físico hacia la salud, la vida y el envejecimiento, no tendrán nada de moderno ni novedoso.

BIBLIOGRAFIA

ACKERMANN, R.CHEADLE, A.SANDHU, N.MADSEN, L. WAGNER, E. y LOGERFO, J. (2003). Community exercise program use and changes in health care costs for older adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 25 (3), 232-237

ALONSO LÓPEZ, Ramón F. “El Profesor de Educación Física: especialista del ejercicio físico. En Educación Física y Deportes.” Buenos Aires: Revista digital, Año 5, N° 19, marzo de 2000. [07/02/05]. Disponible en <http://www.efdeportes.com/efd19/profef.htm>

ALONSO LÓPEZ, RAMÓN F. Potencialidades multiterapéuticas del ejercicio físico en las personas con alteraciones de la salud. *Lecturas: Educación Física y Deportes*. [en línea]. Buenos Aires: Revista digital, Año 8, N° 47, abril de 2002. [23/10/04]. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/>

BLAIN, H., VUILLEMIN, A., BLAIN, A. and JEANDEL, C. (2000) The preventive effects of physical activity in the elderly. *Presse Médicale* 29, 1240-1248.

BRIGEIRO, M. Envejecimiento exitoso y tercera edad. Problemas y retos para la promoción de la salud. *Invest. Educ. Enferm.*, 23(1):102-9, 2005.

BOLLER 1996 "Quien no tiene tiempo para ejercitar sus músculos Tendrá que tenerlo para estar enfermo" *Educación Física, Chile*, N° 239, 1996 : 18

BOYARO, F. TIO, A. (2014). Evaluación de la condición física en adultos mayores: desafío para una sociedad que apuesta a la calidad de vida. *Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte / Asociación Cristiana de Jóvenes*. Año 7. N° 7. Montevideo. Recuperado de: <http://www.iuacj.edu.uy/index.php/publicaciones/revistas>

BRUCE DE ALBORNOZ CONSTANZA PAOLA , 2007 “Inserción del profesor de educación física en programas de salud”

CAMIÑA FERNÁNDEZ, F. 1; CANCELA CARRAL, J.M^a.2 Y ROMO PÉREZ, V.

2001. “La prescripción del ejercicio físico para personas mayores. Valores normativos de la condición física.” *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 1 (2) p. 136-154

<http://cdeporte.rediris.es/revista/revista2/mayores.htm>

- CALERO JOSE, ESPADA MARIA 2013 “Los Beneficios de la Actividad Física y el Deporte para las Personas Mayores” des-encuentros, Vol 10, P 56-70
- CEBALLOS, J. (1999) El Adulto Mayor y la Actividad Física. Monografía. UNAH. La Habana.
- CHAKRAVARTY, E. HUBERT, H.LINGALA, V. y FRIES, J. (2008). Reduced disability and mortality among aging runners: a 21-year longitudinal study. *Archives of internal medicine*, 168 (15), 1638-1646.
- CHODZKO-ZAJKO, W.J.MOORE, K.A. (1994). Physical fitness and cognitive function in aging. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 22, 195-220.
- CHURCH, T. GILL, T. NEWMAN, A. BLAIR, S.EARNEST, C. y PAHOR, M. (2008). Maximal fitness testing in sedentary elderly at substantial risk of disability: LIFE-P study experience. *Journal of aging and physical activity*, 16 (4), 408-415.
- CRUZ-JENTOFT, A. FRANCO, A.SOMMER, P.BAEYENS, J.JANKOWSKA, E. MAGGI, A., et al. (2009). Silver paper: The future of health promotion and preventive actions, Basic research, and clinical aspects of age-related disease. A report of the European Summit on Age-Related Disease. *Aging Clinical and Experimental Research*, 21 (6), 376-385.
- DA CUNHA, MAZZEI, OLIVEIRA, ROCCO “Uma análise da produção acadêmica brasileira em marketing esportivo em quanto área multidisciplinar” REMark - Revista Brasileira de Marketing, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 183-200, out./dez. 2013.
- DANIELS, R. VAN ROSSUM, E.DEWITTE, L.KEMPEN, G. y VAN DEN HEUVEL, W. (2008). Intervention stop revert disability in frail community-dwellin gelderly: a systematic review. *BMC health services research*, 30, 278-286.
- DEPP, C.A., y JESTE, D.V. (2006). Definitions and predictors of successful ageing: A comprehensive review of larger quantitative studies. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 6-20
- DEVÍS DEVÍS, José. 2005 “La salud en el currículum de la educación física: fundamentación teórica y materiales curriculares.” España: Nota del XIX Congreso Panamericano de Educación Física, Universidad de Valencia, 2003. [15/02/05].

Disponible en: <http://www.efpanamericana.8k.com/devis.htm>

DEL ROSSO, S. "Fisiología del Envejecimiento" fragmento de uno de los apuntes de cátedra de la asignatura del módulo 1 del Posgrado de Actividad Física en Adultos Mayores. Disponible en: G-SE

DIAZ, J.; ESPINOZA-NAVARRO, O.; RODRIGUEZ, H. & MORENO, A.

Prevalencia de patrones antropométricos y fisiológicos en población de adultos

mayores, sobre los 60 años en Arica, Chile. *MorphoL*, 2P(4): 1449-1454, 2011.

DUSTMAN, R.E., RUHLING, R.O., RUSSELL, E.M., SHEARED, D.E., BONEKAT, H.W., SHIGEOKA, J.W., WOODS, J.S., & BRADFORD, D.C. (1984). Aerobic exercise training and improved neuropsychological function of older individuals. *Neurobiology of Aging*, 5, 35-42.

EKWALL, A. LINDBERG, A. y MAGNUSSON, M. (2009). Dizzy-Why not take a walk? Low level physical activity improves quality of life among elderly with dizziness. *Gerontology*, 55 (6), 652-659.

GARCÍA-MOLINA, A. CARBONELL-BAEZA, M. DELGADO FERNÁNDEZ 2010 "Beneficios de la actividad física en personas mayores" *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte / International Journal of Medicine and Science of Physical Activity and Sport*, vol. 10, núm. 40, diciembre, 2010, pp. 556-576, Universidad Autónoma de Madrid España

GARATACHEA, N., MOLINERO, O., MARTINEZ-GARCIA, R., JIMENEZ-JIMENEZ, R., GONZALEZ-GALLEGO, J. y MARQUEZ, S. (2009). Feelings of well being in elderly people: Relationship to physical activity and physical function. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48, 306-312.

GERVICKAS, A., PEREYRA, R., RODRÍGUEZ, L., SOUZA, S., SUÁREZ, L., (2016) Repercusiones de la Actividad Física Sobre la Capacidad Física Funcional en las Adultas Mayores. Tesis de grado. ISEF-UDELAR. Montevideo, Uruguay.

GONZÁLEZ-CHÁVEZ, A.; BECERRA-PÉREZ, AR.; CARMONA-SOLÍS, FK.;

HERNÁNDEZ-HERNÁNDEZ, H. Y OTROS. 2001 "Ejercicio físico para la salud." En

Revista Mexicana de Cardiología. México, Vol. 12, Nº 4, p. 168 - 180. [22/03/05].

HARWOOD, R. y CONROY, S. (2009). Slow walking speed in elderly people. *British Medical Journal*, 339, b4236.

HATTA A.NISHIHIRA Y.KIM S.R.KANEDA T., KIDA T., KAMIJO K., SASAHARA M. HAGA S. (2005) Effects of habitual moderate exercise on response processing and cognitive processing in older adults. *JapaneseJournalofPhysiology*55, 29-36 [[PubMed](#)]

HAYASAKA, S., SHIBATA, Y., ISHIKAWA, S., KAYABA, K., GOTOH, T., NODA, T., et al., (2009). Physical activity and all-cause mortality in Japan: the Jichi Medical School (JMS) Cohort Study. *J Epidemiol.* 19, (1) 24-27

HOWLEY, H.T.; FRANKS, B.D. 1995. Manual del técnico en salud y fitness.

Paidotribo, Barcelona.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM) (2007). *Adequacy of evidence for physical activity guide lines development: Workshop summary*. Washington, DC: The National Academies Press.

KASCH, FW, BOYER JL, CAMP, SPV, VERITY, LS, WALLACE, JP. The effect of physical activity and inactivity on aerobic power in older men (a longitudinal study) *Phys Sports med.* 1990;18:73-83.

KATULA, J.A., REJESKI, W.J y MARSH, A.P.(2008) Enhancing quality of life in older adults: A comparison of muscular strength and power training. *Health and Quality of Life Outcomes*,6:45.

LEE, M. y BUNCHNER, D. (2008). The Importance of Walking to Public Health. *Medicine & Science in Sports Exercise*, 40 (7), 512-518.

ESTEBARANZ GARCÍA, A. 1999. Didáctica e innovación curricular (2ª ed.). Sevilla, España. MANIFIESTO MUNDIAL FIEP 2000: 10 Disponible en <http://www.educacionfisicaenmexico.com/2013/10/manifiesto-mundial-de-laeducacion.html>

MALAGON LODOÑO, GALAN , PONTON ,(2001): Administración hospitalaria / Hospital Administración. Pag:307

MARTINEZ, A. (2013) Importancia de la actividad físico-deportiva para la salud del adulto mayor. *Revista Digital EFDeportes*. Buenos Aires, Año 18, N° 183, agosto de 2013.

- MARTINSON, B. CRAIN, A. PRONK, N. O'CONNOR, P. y MACIOSEK, M. (2003). Changes in physical activity and short-term changes in health care charges: a prospective cohort study of older adults. *Preventive Medicine*, 37, 319-326.
- McAULEY, E. KRAMER, A. y COLOMBE, S. (2004). Cardiovascular fitness and neurocognitive function in older adults: a brief review. *Brain, Behavior, and Immunity*, 18 (3), 214-20.
- McDOWELL K. KERICK S.E. SANTA MARIA D.L. HATFIELD B.D. (2003) Aging, physical activity, and cognitive processing: an examination of P300. *Neurobiology of Aging* 24, 597-606 [PubMed]
- MIDDLETON, L. MITNITSKI, A. FALLAH, N. KIRKLAND, S. y ROCKWOOD, K. (2009). Changes in cognition and mortality in relation to exercise in late life: a population based study. *PLOS ONE*, 3 (9), 3124-3133.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2005). Programa Nacional del Adulto Mayor. Montevideo, Uruguay.
- MUCHINIK, E. (2006) Envejecer en el siglo XXI. Buenos Aires: Lugar
- MUNNICH, J., MUSEN, P. y OLBRICH, E. (1985). Lifespan and change in gerontological perspective. Londres: Academic Press.
- PIAGET 1978 La equilibración de las estructuras cognitivas, el problema central del siglo XXI, Madrid
- POLICH J. LARDON M.T. (1997) P300 and long-term physical exercise. *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology* 103, 493-498 [PubMed]
- POLLOCK, K.M. (2001). Exercise in treating depression: broadening the psychotherapist's role. *J Clin Psychol*, 57:1289-1300.
- POON, C.Y. y FUNG, H.H. (2008). Physical activity and psychological well-being among Hong Kong Chinese older adults: exploring the moderating role of self-construal. *Int J Aging Hum Dev*, 66(1):1-19
- PRUITT, L. GLYNN, N. KING, A. GURALNIK, J. AIKEN, E. MILLER, G. et al. (2008). Use of accelerometry to measure physical activity in older adults at risk for mobility disability. *Journal of aging and physical activity*, 16 (4), 416-434.

PYNNONEN K.TORMAKANGAS, T. HEIKKINEN, R. RANTANEN, T. y LYYRA, T. (2012). Does Social Activity Decrease Risk for Institutionalization and Mortality in Older People?. *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences and Social Sciences*, 67 (6), 765-774.

QUIROS REYES A. "Chile: un país que envejece" Reseña disponible en www.funiber.org

RESTREPO, S.; MORALES, R.; RAMÍREZ, M.; LÓPEZ, M. & VARELA, L. "Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud". *Rev. Chil.Nutr.*, 33(3):500-10, 2006

RABAGLIETTI, E.; LIUBICICH, M. & CIAIRANO, S. 2010 "Physical and psychological condition of senior people in a residential care facility. The effects of an aerobic training. *Health*", 2(77):773-80, 2010.

ROLLAND, Y. VAN KAN, G. y VELLAS, B. (2010). Healthy Brain Aging: Role of Exercise and Physical Activity. *Clinics in Geriatric Medicine*, 26 (1), 75-87.

ROWE, JW, Kahn RL (1987). Human Aging : Usual and Successful. *Science*,237,143-149.

SHEPHARD, R., VOLLE, M., LAVALLE, H., LA BARRE, R., JEQUIER, J., and RAIJE, M. (1994). Required physical activity and academic grades: A controlled study. In J. Hmarinen and I. Valimaki (Eds.), *Children and Sport*, Verlag, Berlin: Springer.

SHEPHERD, C.E.AAGARD, S. (2011). Journal Writingwith Web 2.0 Tools: A Vision for Older Adults. *Educational Gerontology*, 37(7), 606-620. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/0360127100 - 3716119>

SHIMADA, H.ISHIZAKI, T.KATO, M.MORIMOTO, A.TAMATE, A.UCHIVAMA, Y. e tal. (2010). How often and how far do frail elderly people need to go outdoors to maintain functional capacity?.*Archives of Gerontology and Geriatrics*, 50 (2), 140-146.

SPIDURSO. W. (2005). *Dimensões físicas do envelhecimento*. São Paulo: Manole.

USDHHS (2008). *Physical Activity Guide lines Advisory Committee, Physical Activity Guide lines Advisory Committee Report, 2008* Washington, DC: US Department of Health and Human Services. Disponible en <http://www.health.gov/paguidelines/Report/> Accessed April 24, 2009.

VOGEL, T., BRECHAT, P.H., LEPRE[^] TRE, P.M., KALTENBACH, G., BERTHEL, M. y LONSDORFER, J. (2009). Health benefits of physical activity in older patients: a review. *Int J ClinPract*, 63:(2)303–320.

WARBURTON, D.KARZMARZYK, P. RHODES, R. y SHEPHARD, R. (2007). Evidence in formed physical activity guide lines for Canadian adults. *Canadian journal of public health. Revue canadienne de santé publique*, 98 (2), 16-68.

WEISSER, B.PREUSS, M. y PREDEL, H. (2009). Physical activity for prevention and therapy of internal diseases in the elderly. *MedKlin (Munich)*. 15, 104 (4), 296-302.

WURM, S.TOMASIK, M. y TESCH-ROMER, C. (2010). On the importance of a positive view on ageing for physical exercise among middle-aged and older adults: Cross-sectional and longitudinal findings. *Psychology and Health*, 25 (1), 25-42.

YAGI Y.CO BURN K.L.ESTES, K.M.ARRUDA J.E. (1999) Effects of aerobic exercise and gender on visual and auditory P300, reaction time, and accuracy. *EuropeanJournalofAppliedPhysiology*80, 402-408 [PubMed]

ZAMORANO GARCÍA, D “¿contribuciones del área de educación física al desarrollo de las competencias básicas o interdisciplinariedad?” *EmásF, Revista Digital de Educación Física*. Año 2, Num. 8 (enero-febrero de 2011) ISSN: 1989-8304

DOCUMENTOS Y PAGINAS WEBS

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Recuperado de:www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/

www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/

http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf

<http://www.who.int/whr/2007/es/index.html>.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf.

OPS/OMS (2002). *Guía regional para promover actividad física para un envejecimiento activo*. Disponible en <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/promover.pdf>.

UNESCO:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001140/114032s.pdf#page=30>

PLAN DE ESTUDIO EDUCACION FISICA 2004:

www.isef.edu.uy/plan2004