

**ACCIONES PARA LOGRAR LA INCORPORACIÓN DE LAS
PERSONAS DE LA TERCERA EDAD A LA PRÁCTICA
SISTEMÁTICA DE EJERCICIOS FÍSICOS EN EL CONSEJO
POPULAR LUISA DEL MUNICIPIO DE JOVELLANOS.**

Lic. Luís Alberto Juvier Castillo¹, Lic. Armando Tápanes Pulido²

1. Dirección Municipal de Deportes, Ave: 24 # 1111 entre 11 y 13

Jovellanos, Matanzas, Cuba.

2. Dirección Municipal de Deportes, Ave: 24 # 1111 entre 11 y 13

Jovellanos, Matanzas, Cuba.

Resumen

Conscientes del papel que juegan en el entorno comunitario la creación de círculos de abuelos en la promoción de salud y bienestar social de la población de adultos mayores, valoramos que la práctica sistemática de ejercicios físicos en la tercera edad resulta insuficiente debido a la baja incorporación de estas personas en el círculo de abuelos Mariana Grajales del consejo popular Luisa del municipio Jovellanos. Por tal motivo asumimos la tarea de elaborar acciones participativas para el logro de una mayor incorporación a la práctica sistemática de ejercicios físicos en dicho círculo de abuelos. La metodología aplicada, permitió que la comunidad se convirtiera en el principal agente de cambio para la transformación de la realidad del problema, logrando la incorporación paulatina de los abuelos, hasta incorporar 17 personas en 9 meses.

Palabras claves: práctica; sistemática; ejercicios; físicos.

Introducción

El envejecimiento, un proceso más dentro de la carrera de la vida de los seres vivos, se están haciendo numerosos descubrimientos relacionados con las causas que lo provocan, y son varias las teorías que se mueven en torno a tan misterioso proceso de deterioro de la vida. Todas en su mayor parte fundamentadas y aprobadas, pero ninguna llega al fondo de la cuestión, o quizá no hay fondo, simplemente hay que aceptarlo tal como es.

La utilización del ejercicio físico como medio terapéutico data de a.n.e. Son muy conocidos los trabajos de muchos médicos que en épocas pasadas recetaban como medicamento determinadas capacidades físicas y obtenían como resultados positivos con este tipo de tratamiento.

China fue el primer país, 2000 años a.n.e que utilizó los ejercicios físicos como un medio de para formar ciudadanos sanos, pues prolongaba la vida de algunos mediante una especie de gimnasia médica que coincidía preferente atención a los beneficios respiratorios, y a los movimientos de flexión y extensión de piernas y brazos.

Se conoce que la capacidad física frente al esfuerzo declina lentamente conforme avanza la edad, pero es un error considerar el cuerpo como una máquina que se desgasta con el uso. No debemos, ni necesitamos, pasar nuestra edad media o nuestra tercera edad tomándolo con calma. Por el contrario, cuanto más ejercitamos nuestro cuerpo, dentro de unos límites razonables, más cosas somos capaces de hacer y mayor eficiencia adquirimos.

La necesidad que todo pueblo tiene de ser cada vez más sano, ha ocupado la labor, el esfuerzo y el intelecto de millones de hombres. El tiempo va creando en los seres humanos, un sinnúmero de problemas, encontrándose al final con la vejez, la llamada tercera edad, es un hecho inevitable todos tenemos la preocupación de: ¿Cómo seremos cuando lleguemos a la vejez? o ¿Si llegaremos a ella?, y más que esta preocupación debiéramos preguntarnos: ¿Qué hacer para llegar a una vejez sana y mucho más placentera? o ¿Cómo podemos evitar una vejez llena de dolores e infidelidades?; si pensamos así podríamos encontrar las respuestas en la práctica sistemática de actividades

físicas, la eliminación de hábitos de fumar y la regulación de nuestras costumbres alimenticias, todo ello contribuirá a que esa tercera edad representara en todos una etapa normal de la vida sin contratiempos actuales.

Podemos considerar que unas de las principales causas del problema en el adulto mayor es la falta de sentido para la existencia, que se genera en una gran parte de este grupo de personas debido a los cambios acontecidos de su vida y que no se encuentran preparados para enfrentar.

La atención a la tercera edad es uno de los programas de mayor sensibilidad humana de los logrados por nuestro estado socialista, nuestra familia descansa tranquila conociendo, que a pesar de todas las limitaciones, en la vejez todos serán debidamente protegidos.

En nuestro país existen programas que desarrollan los licenciados de Cultura Física como son: los círculos de abuelos, programas para hipertensos, el nuevo proyecto de rehabilitación ambulatoria a las casas, entre otros. Los Licenciados de Cultura Física trabajan en combinación con el médico de la familia y los especialistas que radican en las clínicas de rehabilitación, otro de los proyectos de la Revolución. Todos estos programas ayudan a que las personas de la tercera edad no se sientan rechazadas, por el contrario sientan que son parte de la sociedad y que esta se preocupa por su bienestar.

La integración de las personas de la tercera edad a la vida social y la preservación de sus relaciones, así como la conservación de su condición de miembro pleno de la sociedad y especialmente de la familia, hacen de la última etapa de la vida, una etapa de satisfacción y disfrute.

A pesar del esfuerzo que realiza el estado cubano en la formación y preparación de especialistas como médicos de la familia, licenciados en cultura física, psicólogos y todos los que tienen la responsabilidad de utilizar el ejercicio físico y otros fines, a través de la experiencia de los años de trabajo, se ha observado en muchos lugares una pobre incorporación de la población de la tercera edad a la práctica de los ejercicios físicos organizados, siendo uno de ellos el consejo popular Luisa del municipio de Jovellanos, donde decidimos ejecutar una serie de acciones con la colaboración directa de los miembros de esta comunidad.

Desarrollo

Diversos puntos de vista explican la relación entre el ejercicio físico y la salud enfocándose únicamente a las dimensiones biológicas, o psicológicas, pero nuestra postura comprende la interconexión somatopsíquica, aunque por cuestiones de limitación teórica-metodológica enfocamos nuestro campo de estudio a los aspectos psicológicos de la actividad física en el adulto mayor.

El envejecimiento conlleva una serie de cambios a nivel cardiovascular, respiratorio, metabólico, músculo esquelético, motriz, etc... que reducen la capacidad de esfuerzo y resistencia al estrés físico de los mayores, reduciéndose así mismo su autonomía y calidad de vida y su habilidad y capacidad de aprendizaje motriz.

La actividad física se reduce con la edad y constituye un indicador de salud. La reducción del repertorio motriz, junto a la lentitud de los reflejos y descenso del tono muscular en reposo, entre otros factores, provocan descoordinación y torpeza motriz. La inmovilidad e inactividad es el mejor agravante del envejecimiento y la incapacidad de tal forma que, lo que deja de realizarse, fruto del envejecimiento pronto será imposible realizar.

El ejercicio físico tiene una incidencia específica sobre los sistemas que acusan la involución retrasando la misma de forma considerable, previniendo enfermedades y contribuyendo a mantener la independencia motora y sus beneficios sociales, afectivos y económicos

En primer término, la Actividad Física se ha entendido solamente como "el movimiento del cuerpo". Sin embargo, debemos superar tal idea para comprender que la Actividad Física es el movimiento humano intencional que como unidad existencial busca el objetivo de desarrollar su naturaleza y potencialidades no sólo físicas, sino psicológicas y sociales en un contexto histórico determinado. La realización de ejercicios físicos "pudiera ser una buena medida preventiva y terapéutica, ya que conlleva aspectos sociales, lúdicos e incluso bioquímicos que favorecen el desarrollo de las potencialidades del individuo". (Ceballos 2000: 373, 376).

Existen varios criterios para decir que una persona es vieja

Criterio Cronológico: edad en años; relacionado con el retiro o jubilación obligatoria.

Criterio Físico: Se toman en cuenta los cambios físicos producidos en la persona, como cambios en la postura, forma de caminar, facciones, color del pelo, piel, capacidad visual y auditiva, disminución en la capacidad del almacenamiento de la memoria que afecta a los tres tipos de memoria (a corto, mediano y largo plazo) de forma directa, sueño alterado, etc. Todo esto relacionado a la alteración en forma notable de las actividades cotidianas.

Criterio Social: según el papel o rol que desempeñan en la sociedad.

Todos estos criterios son relativos, pues dependen de muchos factores y principalmente del espíritu de cada persona.

Todas las teorías relativas a las causas del envejecimiento aceptan una base biológica, influida favorablemente o no por el entorno social.

Entre los factores que aceleran el envejecimiento están:

- Alimentación excesiva.
- Stress.
- Hipertensión.
- Tabaquismo y alcoholismo.

- Obesidad.
- Soledad, poca participación socio laboral.
- Sedentarismo. Poca actividad física.

No hay ninguna duda con respecto que se producen cambios estructurales o modificaciones biológicas, que influyen grandemente en la personalidad y rendimiento de los individuos de la "tercera edad". Estas son:

Cambio de apariencia.

Modificaciones del sistema piloso: calvicie y canosidad.

Las glándulas sudoríparas se atrofian, obstaculizando el normal proceso de sudorización y por lo tanto se tolera menos el calor.

Al tener circulación periférica con menor regulación, tolera menos el frío.

Se presentan alteraciones en la motricidad ya que hay disminución de fuerza y aumento de grasas, los movimientos se vuelven lentos, los músculos se fatigan más fácilmente y se recuperan en forma más lenta.

Osteoporosis.

Aumento de la cifosis fisiológica.

Disminución de las capacidades respiratorias.

Al disminuir la actividad, el cuerpo necesita menos nutrientes, pero como los hábitos alimenticios no cambian, suelen aumentar de peso.

Cambios de los porcentajes corporales, aumento del porcentaje graso, disminución de la masa muscular, disminución de la cantidad de agua.

Se sabe que con la edad se reduce la capacidad contráctil del músculo cardíaco, por lo que no toleran las frecuencias cardíacas altas.

Metabólicamente hay alteraciones relacionadas con la edad, como la tolerancia a los niveles de glucosa que es menor: la actividad tiroidea puede estar disminuida lo que hace que el "anciano" tolere menos las alteraciones de la temperatura.

Se presenta un cambio en el tejido colágeno que hace que los tendones y ligamentos aumenten su dureza o rigidez, por lo tanto se es más propenso a lesiones asociadas al esfuerzo excesivo.

Con el correr de los años se presenta pérdida de peso cerebral, con disminución de mielina y del número de neuronas; el tiempo de reacción y regulación motora es más lento con respecto a los jóvenes lo que hace que sean menos coordinados.

Hay mayor incidencia en enfermedades cardiacas.

Las fascias, ligamentos y tendones aumentan sus fibras colágenas, incidiendo así sobre la extensibilidad tisular y los rangos articulares, produciendo además un aumento de la incidencia lesionar.

La pérdida de la flexibilidad se produce por el desuso, la pérdida de la extensibilidad de los tejidos conectivos, secuelas lesionales y enfermedades degenerativas como la artritis. Todo esto afecta las posibilidades de movimiento, disminuyendo la capacidad de absorción de impactos, con la consiguiente sobrecarga articular. Sobrecargas excesivas pueden acelerar estos procesos, pero sobrecargas ajustadas y progresivas, aumentan la fuerza y desaceleran los procesos regresivos.

Se sabe que la actividad física declina con la edad, parte es por lo biológico pero gran parte es por la reducción de la actividad, bastante común entre gente de edad avanzada y en cierta medida causada por factores sociales que dejan la actividad física y el deporte para gente joven, por lo tanto no reciben más que desaliento en tal sentido.

Con el entrenamiento se consigue la detención de la reducción de las fibras musculares, con un aumento del área y la potenciación de los factores neurogénicos de la fuerza (Potenciación refleja, sincronización de las unidades motoras, coordinación íntra e ínter fibrilar y el aprendizaje.)

Se verificaron diferencias fisiológicas notorias comparando atletas de la tercera edad con personas no entrenadas de edad similar, por lo que se debe recomendar la actividad física para "los adultos mayores" cuando ninguna enfermedad crónica o aguda se lo impida.

El hallazgo experimental sugiere que un programa de ejercicios continuo podría reducir la resistencia vascular periférica e incrementar la distensibilidad aórtica, disminuyendo de esta manera la presión arterial, tan común en las personas de la tercera edad; además un programa de resistencia muscular (con trabajo muscular localizado), mejora el retorno venoso y por lo tanto mejora la circulación vascular periférica, pero este entrenamiento debe ser lentamente progresivo ya que al principio puede aumentar la presión arterial.

Con la edad disminuye la frecuencia cardiaca máxima y el consumo máximo de oxígeno, declinación que comienza a partir de los 30 años; esta declinación es mas rápida con la inactividad o el abandono del entrenamiento.

De todo lo expuesto podemos sintetizar que las personas de edad presentan varios problemas a resolver:

- El problema biológico: enfermedades crónicas agregadas y el proceso normal de involución.
- El problema financiero. El problema del mejor aprovechamiento vital (cómo administrar el tiempo que queda de vida).
- El problema sexual.

- El problema filosófico: angustia de muerte y el que pasara después de la muerte.
- Las relaciones sociales.
- El problema lúdico: este es un punto importante ya que los individuos no saben como ocupar el tiempo libre que antes ocupaban con el trabajo; no saben cómo recrearse, ni que actividades físicas realizar.

Existen diferentes factores que retardan el envejecimiento como son:

- Sueño tranquilo.
- Ejercicio corporal continuo.
- Buena nutrición.
- Participación socio laboral.

Siendo una labor de las personas que se encargan de las personas de "la tercera edad", organizar actividades diarias de aquellas personas, entre ellas el ejercicio, pues todo lo expresado demuestra que la actividad física demora el envejecimiento y aumenta el periodo productivo de la vida.

El ejercicio aeróbico será de gran importancia ya que mejorará la eficacia cardiaca, la capacidad respiratoria y mejorará la postura. Hay que tener en cuenta que las personas de avanzada edad llegan a rangos aeróbicos menores que para otros grupos; es necesario considerar la toma de frecuencia cardiaca para controlar la intensidad del ejercicio. Debido a la mayor fragilidad ósea por la osteoporosis y a la propensión a las lesiones de ligamentos y tendones, no se deben recargar las articulaciones con sobrecargas importantes. Debido a la falta de coordinación, debemos ejecutar ejercicios que puedan efectuar en forma apropiada para evitar que se produzcan frustraciones.

Un buen trabajo muscular localizado será de gran beneficio para la persona mayor, ya que permitirá tonificar los músculos, mejorando su fuerza y movilidad, pero hay que extremar los cuidados de prevención de lesiones en cuanto a las posturas riesgosas. También hay que implementar periodos más largos de relajación durante los estímulos (por ejemplo entre un ejercicio y otro dentro de una clase de gimnasia), incluyendo la elongación de para-vertebrales cervicales y lumbares, ya que es frecuente la contractura de dichos músculos por la posibilidad

Incidencia de un programa de ejercicio físico:

Todas estas modificaciones son objeto de entrenamiento para evitar y/o posponer su aparición a través de ejercicios variados donde los estímulos lo sean también, incidiendo sobre audición, tacto, propiocepción, fomento del diálogo corporal de las personas mayores consigo mismas que les permita mejorar su esquema corporal, realizando movimientos inusuales y variados en condiciones que le merezcan seguridad y mejoren su equilibrio, control y estabilidad postural, eliminando sincinesias y paratonías, contribuyendo a que

recobre seguridad en sí mismo mejorando su motricidad y capacitándole para sus quehaceres cotidianos así como para actividades de relación social que, en definitiva, mejoren su calidad de vida y salud física y mental.

Las enfermedades asociadas a la hipodinamia (obesidad, cardiopatía isquémica, diabetes, hipercolesterolemia e hipertensión), se ven agravadas por el sedentarismo y pueden ser tratadas con el ejercicio sin necesidad de recurrir a medicamentos. El ejercicio que desarrolla la fuerza y la resistencia disminuye la morbilidad y la mortalidad en las personas mayores.

La respuesta de las personas mayores es similar a la de los jóvenes en cuanto a capacidad aeróbica, resistencia y fuerza cuando los ejercicios son de intensidad baja y moderada, contribuyendo a mejorar dichas capacidades. Tengamos en cuenta que el Síndrome General de Adaptación evoluciona en tres etapas: Alarma, resistencia y agotamiento que se corresponden con tres fases de la vida: Niñez: Se manifiesta una escasa resistencia y exagerada reactividad a agresiones externas; Madurez; La resistencia y capacidad de adaptación ante el estrés son mayores; Vejez; Se produce la pérdida de adaptación como respuesta al estrés y la disminución de las defensas del organismo.

La autonomía de las personas mayores está íntimamente relacionada con su calidad de vida. El ejercicio es un protector y precursor de dicha autonomía y de los sistemas orgánicos que la condicionan, además de preservar y mejorar la movilidad y estabilidad articular y la potencia de las palancas músculo -esqueléticas, que a su vez inciden beneficiosamente sobre la calidad del hueso, la postura, la conducta motriz, la auto imagen, concepto de sí mismo, etc... y en definitiva sobre la calidad de vida.

La inmovilidad e inactividad es el mejor agravante del envejecimiento y la incapacidad de tal forma que, lo que deja de realizarse, fruto del envejecimiento pronto será imposible realizarlo. El ejercicio físico puede instaurarse en los hábitos y estilo de vida de la persona mayor y a su través canalizar el ocio y contribuir a recuperar, conservar y mejorar la salud y calidad de vida.

Con base en lo anterior parece existir una relación entre la práctica regular y gradual de una actividad física y una mejoría y bienestar en la satisfacción por la vida.

Riesgos de la etapa

El envejecimiento no es sinónimo de enfermedad, sino que significa disminución de la capacidad de adaptación del organismo ante situaciones de estrés, determinando así una mayor susceptibilidad. Esta pérdida de función conlleva una respuesta diferente ante la enfermedad, por ejemplo existe una mayor susceptibilidad a las infecciones a causa de reducción en la protección que da una mucosa intacta, a la disminución en la eficacia de los cilios bronquiales, y a los cambios de composición de los tejidos conectivos de los pulmones y el tórax.

Es posible observar en los adultos mayores:

- Mayor vulnerabilidad a la presencia de enfermedad y muerte.

- Mayor incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas (enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson, artrosis entre otras)
- Manifestaciones clínicas diferentes frente a las enfermedades (menor sensibilidad al dolor agudo, confusión, ausencia de fiebre frente a las infecciones)
- Mayor tiempo para la recuperación de la normalidad después de un proceso agudo.
- Cambios en la composición y la función corporal que afectan la cinética y la dinámica de los fármacos (descenso de masa muscular y agua corporal total, aumento de la grasa corporal, deterioro de la función renal, alteración de la sensibilidad de receptores tisulares) lo que lleva a que tengan reacciones adversas frente a ciertos fármacos en dosis terapéuticas.

Actividad Física

Los adultos mayores pueden desarrollar la mayoría de las actividades que realizaban cuando eran más jóvenes, pero a menor velocidad. La calidad de las respuestas de los adultos mayores se ve afectada por el factor tiempo y por alteraciones a nivel del centro del equilibrio, esto lleva a que tarden más en adaptarse al ambiente y en tomar decisiones, esto puede exponerlos a caídas.

El sedentarismo puede provocar en el adulto mayor pérdida ósea, lo que también se configura en un factor de riesgo de accidentes y caídas.

La actividad física moderada, ha demostrado ser eficaz en la prevención de la osteoporosis; incluso hay estudios que muestran un aumento de masa ósea con el ejercicio, sin embargo este debe estar indicado por un especialista.

Es importante el papel de la prevención de caídas (el 90% de las fracturas de fémur se asocian a una caída)

Hay una serie de medidas que está probado ayuda a disminuir el riesgo de caídas en la tercera edad, las que se revisaran a continuación.

- Vestuario: usar ropa cómoda, zapatos de tacón ancho y suela de goma, que permitan desplazarse sin dificultad.
- Iluminación: hay recintos que requieren más luz, mantener una lámpara o interruptor cerca de la cama y evitar caminar en la oscuridad.
- Suelo. Mantenerlo seco, despejado de juguetes, cables eléctricos, maceteros, mangueras, etc.
- Escalera. Instalar unos pasamanos firmes y seguros a uno o ambos lados de esta. Verificar el buen estado de los escalones, se recomienda cubrirlos con goma antideslizante.

- Baños. Usar pisos antideslizantes dentro y fuera de la ducha. Colocar barras para afirmarse, dentro de la ducha y al lado del excusado.
- Muebles. Distribuirlos de modo que permitan una circulación expedita. Instalar estantes y repisas al alcance.

Reposo y Sueño

El sueño con la edad sufre modificaciones, en relación al el sueño nocturno en las personas de la tercera edad este parece fragmentarse, disminuye la duración total de éste y la cantidad de sueño profundo (estadios III y IV) por tanto de sueño reparador, con la consiguiente sensación subjetiva de no sentirse descansado al despertar.

Entre los 60 y 70 años de edad o más, el sueño lento y profundo está casi ausente. Esto trae por consecuencia la presencia de sueño ligero (estadios I y II). El tiempo que los ancianos pasan en cama sin dormir aumenta marcadamente a partir de los 60 años, al igual que la frecuencia de idas al baño en la noche y despertar temprano por las mañanas.

Por otro lado, entre los 70 y 80 años, el número de despertares nocturnos se incrementa sensiblemente, ya sea porque el sueño es fragmentado o porque necesitan más tiempo para conciliar el sueño y quedarse acostados, lo que los lleva a tener la sensación de una mala calidad de sueño.

En la medida que una persona va avanzando en años, producto del aumento de los despertares nocturnos, los periodos de vigilia durante el día empiezan a ser interrumpidos por periodos cortos de sueño que pueden durar de 1 a 10 segundos o por siestas. Los hombres tienen menor continuidad de su sueño en comparación con las mujeres de su misma edad, teniendo mayor dificultad para mantener un sueño continuo, sobre todo en las dos últimas horas de la noche. Después de los 65 años se duerme menos en general y la diferencia de sueño prácticamente no varía entre hombres y mujeres.

La cantidad de tiempo que un adulto mayor ocupa en dormir, es mucho menor que el que suele pasar en cama, y también es mucho menor el tiempo aprovechando en un dormir profundo.

Como se mencionó anteriormente, los despertares durante la noche son mucho más frecuentes en esta edad, aunque no se conoce muy bien la causa de esto, sin embargo, pueden inferirse factores tales como afecciones cardiopulmonares, apnea del sueño y dolores en general.

Dado que los trastornos del sueño se hacen más frecuentes con la edad avanzada, el uso de somníferos se acrecienta. La gente de edad reacciona en forma diferente a estos medicamentos y pueden presentar dos efectos colaterales: trastornos del equilibrio, confusión, síntomas atribuidos erróneamente a la senilidad. Esto lleva a determinar que en la vejez deba procederse de modo especialmente cuidadoso con el uso y prescripción de los somníferos.

Muchos autores comparan los efectos del ejercicio con tranquilizantes. El ejercicio proporcionó mayor alivio a la tensión muscular de sujetos crónicamente ansiosos de 52 a 70 años. Publicaciones médicas de USA reconocen el ejercicio como medio para combatir la depresión, irritabilidad e insomnio y atribuyen al estilo de vida activo el beneficio de mejorar la forma física asociada al optimismo, auto imagen, auto confianza, capacidad mental y adaptación social del adulto, que obviamente se optimiza cuando se realizan ejercicio físico regular en grupo.

Interacción Social

El mantenimiento de la salud mental de los ancianos se debe realizar desde la prevención primaria a través de la educación de ellos y de sus familiares, para que estos sepan atenderlos y apoyarlos.

Es fundamental promover la autovalencia a quienes entran en la tercera edad y que participen en cursos que los preparen a enfrentar esta etapa de vida.

En este aspecto, las acciones que realicen tanto los familiares como los propios adultos mayores, contribuyen a establecer encuentros más significativos entre ambos.

Muchos adultos mayores pueden caer en depresión si cambian de hábitat, son institucionalizados o se les cambian radicalmente sus costumbres. Un buen ambiente donde vivir en la tercera edad contribuye a tener una mejor salud mental.

El envejecimiento diferenciado. Existe en ciertos sujetos que parecen representar más o menos envejecimiento del que indica su edad y se reemplaza la edad cronológica con la edad biológica, esto expresa mejor capacidad de resistencia del organismo. Muchas personas son biológicamente más viejas y representan menos edad. El sujeto que practica ejercicios físicos de forma sistemática, es difícil fijarle una edad concreta y esto se debe al rejuvenecimiento biológico funcional. Podemos afirmar que el envejecimiento no se produce de la misma manera en todos los órganos del mismo sujeto y así como, en los distintos sujetos los cambios que se observan en la edad media y madura se manifiesta ante todo en la disminución de los procesos metabólicos, la reducción de la capacidad funcional de todos los órganos y sistemas, el decrecimiento de las glándulas de secreción interna y las distintas variaciones en el aparato osteomuscular.

Trabajar en aras del mejoramiento de la salud del ser humano es una labor responsable y halagadora a la vez y más en un campo tan amplio como la Cultura Física.

Como es sabido, por todo nuestro pueblo, se viene realizando un intenso trabajo para ofrecer una mejor atención a nuestra población en la eliminación de enfermedades, ayudando de esta forma a una salud más eficiente. A ella, debemos unir el aporte de la experiencia cubana en el campo de la Salud Pública y su vínculo con la Cultura Física a fin de brindar en este aspecto, la máxima dedicación por elevar a planos significativos el papel del ejercicio físico en la sociedad.

Un factor que ha influido de forma relevante en el aumento de la expectativa de vida y su calidad en la población es la actividad física sistemática y bien dirigida, educando y

desarrollando así la voluntad y las capacidades físicas; donde ejercen un importante papel en la personalidad y el mejoramiento de su organismo. Es notable destacar el avance de la Cultura Física con el fin de desarrollar la salud de los ciudadanos.

Actualmente en la sociedad se invierten innumerables recursos financieros destinados para la conservación de un adecuado estado de salud de la población en general, sin embargo, pensamos que el nivel de salud que alcance cualquier población no está determinado por el número de medios y centros asistenciales con que la misma pueda contar, sino por la cantidad de personas que necesitan regularmente de estos. De tal forma, el estado de salud poblacional constituye además un problema económico importante para el desarrollo de toda sociedad.

Por otra parte, independientemente de los adelantos y descubrimientos científicos, la medicina moderna no cuenta con todos los recursos necesarios para el rejuvenecimiento o la prolongación de la vida del hombre. Es por esta razón, que junto a la correcta relación de trabajo y descanso, los hábitos de alimentación, régimen de vida y la eliminación de todo tipo de exceso y costumbres en el consumo de tabaco, alcohol y otros, en la lucha por la salud, desempeñan una importante función los ejercicios físicos correctamente dosificados.

Las transformaciones socioeconómicas en nuestro país dirigidas al fortalecimiento de la salud y al incremento de la duración de vida del hombre cubano, brinda actualmente nuevos frutos positivos alcanzado un promedio de vida de 74 años. El estado cubano decreta el derecho a los trabajadores de 60 a 65 años a retirarse, sin embargo el hombre a ésta edad no se siente viejo, por el contrario con mucha frecuencia él trata de aumentar su actividad motora mediante ejercicios físicos (a través del círculo de abuelos).

Por eso la prolongación de vida y la capacidad de trabajo de la persona de edad media y madura es uno de los problemas sociales más importantes que corresponde fundamentalmente a los trabajadores de la Cultura Física y el Deporte en la lucha por la salud y la longevidad.

Nuestro trabajo fue realizado durante 9 meses en el consultorio del médico de la familia No. 36 de la circunscripción 19 y en el círculo de abuelos Mariana Grajales del consejo popular Luisa, en dicha circunscripción había un total 55 adultos mayores, 32 del sexo femenino y 23 masculinos de los cuales solo 2 estaban incorporados al círculo de abuelos.

Con el objetivo de conocer la opinión de los abuelos acerca de las causas de la pobre preferencia por la práctica sistemática de ejercicios físicos organizados se les aplicó una encuesta, la misma se realizó simultáneamente a un grupo de abuelos e individual a otros que no asistieron al lugar. Al preguntar donde realizaban los ejercicios, la mayoría responden que lo realizan en otros lugares que no es el círculo de abuelos, respondiendo que en sus casas, en la calle y dos que en el campo, lo que presupone que consideran las labores de la casa, los oficios y obligaciones diarias como ejercicios físicos, solo que no son ni planificados ni mucho menos dosificados.

Tomamos la decisión de realizar la toma de tensión en el mismo lugar de concentración donde efectúan los ejercicios físicos el círculo de abuelo, y visita consulta en la casa de

cada ciudadano e involucrando, lo que proporcionó el diálogo directo con la población de adultos mayores.

Se realizó una entrevista al delegado del Consejo Popular con el objetivo de recopilar información sobre el impacto social que provoca la aplicación de las acciones diseñadas, para incorporar a la población de la tercera edad a la práctica del ejercicios físicos en el círculo de abuelos Mariana Grajales del Consejo Popular Luisa del municipio Jovellanos.

El objetivo de la entrevista estuvo basado fundamentalmente en los siguientes indicadores:

- Tipo de actividades que se realiza en el Consejo Popular Luisa.
- Organizaciones que realizan las actividades.
- Día de las semanas que se realizan las actividades.
- Lugar donde se realizan las actividades.
- Horario que se realizan las actividades.
- Personal que dirige las actividades.

Para obtener información utilizamos la técnica participativa enfoque a través de informantes claves, específicamente la técnica bola de nieve, que consiste en preguntar a cada informante que se entreviste que otras personas él considera que pueda aportar datos valiosos y deberían ser entrevistadas. Esto se realizó por que no conocíamos a suficientes personas que pudieran dar información y llegar a personas con alguna recomendación, lo nos permitió contactar con los presidentes de los CDR, trabajadores sociales, 2 compañeros que son líderes de los mismos, una profesora de la universidad del adulto mayor, la doctora y enfermera del consultorio.

Los informantes claves que se utilizaron fueron:

- Funcionarios y técnicos que realizan tareas o investigaciones relacionadas (de manera directa o indirecta) con el tema de estudio.
- Profesionales que disponen de información pertinente y relevante.
- Líderes o dirigentes de organizaciones populares.
- Gente del pueblo que ayude a clarificar y organizar la vida cotidiana y la memoria colectiva.

La selección de los compañeros claves fue decisiva en el resultado final de este trabajo ya que estuvo implicado en las mismas personas que gozan de prestigio, profesionalidad y credibilidad, en la población investigada así como su dedicación y consagración incondicional al trabajo comunitario que se iniciaba para resolver la problemática.

También realizamos un Forum comunitario, al que se convocaron aquellas personas y grupos interesados, el animador planteó el tema y la situación a tratar, enmarcándolo en el contexto de la vida cotidiana de los participantes, invitando a la exposición simultánea de opiniones, en el debate se analizó todas las valoraciones expuestas sobre el tema.

Se registró en una pizarra todas y cada una de las ideas tal y como fueron expresadas y a partir de un listado final de ideas, se pidió a los participantes que de forma individual votaran por aquellas ideas con las que estuvieran más de acuerdo y posteriormente se clasificaron según un orden de preferencias.

Al final se animó a que se organizaran grupos de acción para trabajar en torno a la solución del problema, y así aprovechar eficientemente las oportunidades que brinda la masividad en el forum comunitario.

Transcurrida dos semanas comenzamos a invitar a los abuelos, después de la toma de tensión y antes de comenzar los ejercicios los integrantes del círculo de abuelo, a realizar ejercicios de estiramiento o movilidad articular a los que no pertenecían al grupo para contribuir a mejorar un dolor o padecimiento, lo cual solo unos pocos incrédulos no lo realizaban, esto contribuyó a que fueran perdiendo el miedo escénico al hacerse cotidiano y rutinario todos los lunes, miércoles y viernes, siempre unido a la invitación de solamente su presencia sin ningún compromiso, ni aporte a las actividades como cumpleaños colectivos mensuales, y si cumplía año ese mes con las mismas condiciones, aunque no fueran integrantes del grupo como tal, todo esto ayudó a lograr hacer realidad la incorporación al grupo de 17 personas.

Gran ayuda prestó la doctora Ileana Milián con sus exposiciones y los debates en torno a los temas, y dos abuelos que realizaron la función de activistas directos, trabajando unidos a la trabajadora social Krislaisy Gonzáles, la doctora y enfermera del consultorio.

La estrategia de tomar tensión en el área de concentración donde se realizan los ejercicios físicos, trajo consigo el diálogo directo entre la población adulta y los demás componentes que asisten al consultorio, lo que se convirtió en lo que pudiera llamarse un barrio debate, hoy concebido, antes de comenzar las actividades físicas y mientras se hace la toma de tensión en un matutino informal; de manera que sin ser obligatorio toda persona adulta al comprobar su tensión los lunes, miércoles y viernes eran integrantes del círculo de abuelos ya que antes de marcharse debían hacer o demostrar algún o algunos ejercicios aunque no estuvieran oficialmente incorporados.

Conclusiones

Los resultados del diagnóstico inicial denotan las insuficiencias relacionadas con la incorporación de las personas de la tercera edad a la práctica del ejercicios físicos, demostrándose que las acciones realizadas anteriormente eran insuficientes, las nuevas acciones diseñadas y ejecutadas con la colaboración de la comunidad para tratar de solucionar el problema, lograron la incorporación de 17 personas en seis meses, lo cual se revierte en el mejoramiento de la calidad de vida de esta parte de la población.

Bibliografía

ANDER, E. El trabajo social como acción liberadora. Buenos Aires. Humanistas. 1985. 43p

BARRY, HC.; Eathorne, SW. Exercise and aging. Issues for the practitioner. Med. Clin. North. Am . 1994, 76-357p.

BRUCE, R. 1984.exercise viewpoint capacity and aging another view point.med.sport.exer

MESA, A. Asesoría estadística en la investigación aplicada al deporte. Editorial José Martí. Ciudad de la Habana ,2006. 62-101p.

CEBALLOS, J. (1999). El Adulto Mayor y la Actividad Física. UNAH. La Habana. Consultado: 21/08/2009. Disponible en: <http://www.monografias.com>.

COLECTIVO DE AUTORES. Sociología Selección de lecturas. Curso de formación de trabajos sociales. Editorial deportes Ciudad de la Habana Cuba 119-138p

COLECTIVO DE AUTORES. Departamento de educación física. Adultoy.Promocion de salud INDER. Orientaciones metodológicas para la educación física, para adultoy la promoción de salud (2000-2003)

COLECTIVO DE AUTORES. Juegos deportivos tradicionales. Centro de cultura popular canaria(ED), Las palmas de gran canaria, 1994:227p.

GUTIÉRREZ, A.; DELGADO, M. Entrenamiento Físico- Deportivo y alimentación. De la infancia a la edad adulta, Padiotribo. Barcelona, 1997 84-122 p

HERNÁNDEZ, A. J: Acción comunitaria e intervención social, Madrid, Popular, 1991, 14-15 p.

MESA, A estadística en la investigación aplicada al deporte. Editorial José Martí. Ciudad de la Habana ,2006. 62-101p

MEDINA, J. El reloj de la edad .Dracantos. Barcelona, 1997, 15-22 p

ORDOÑEZ, C. (1987). El Círculo de Abuelos, Una Respuesta a Necesidades Biosociales de los Ancianos. Revista Cubana de M.G.I. La Habana. Consultado: 6/1/2009. Disponible en: <http://www.infomed.sld.cu>.

PÉREZ, J. Servicio y asistencia Social, Madrid, Espesa, 1966, 45p

PERERA, R. (2000). La Motricidad y los Efectos del Envejecimiento en la Tercera Edad. Resumen de tesis Doctoral.