



Jornada sobre Envejecimiento Activo. Salud y Participación

Convoca y organiza: **Colegio de Politólogos y Sociólogos**
Colaboran: **Seminario de Intervención y Políticas Sociales** y **Polibea**
Auspicia: **Imserso**

Fecha: **17 de mayo de 2012**

Horario: 9:30 a 18:30 horas

Sede: **Imserso**, Avda. de la Ilustración, s/n, c/V a c/ Ginzo de Limia, 58
28029 Madrid

Los objetivos de **salud y participación social**, se dijo en la exposición de los criterios seguidos para la convocatoria de esta Jornada (Madrid, 17 de mayo de 2012), son centrales en las propuestas de los organismos internacionales relativas al envejecimiento activo. Concepto y objetivo que algunos confunden con las actividades de ocio lúdico de las personas mayores y jubiladas. Y se ofrecieron dos referencias relevantes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en documento presentado a la Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre Envejecimiento, celebrada en Madrid y en abril de 2002, adoptó esta definición: "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."

La Unión Europea, en la Decisión de su Parlamento y de su Consejo por la que se declara 2012 Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional, formula así el primero de dichos objetivos: "Promover el envejecimiento activo consiste en crear mejores oportunidades para que las mujeres y los hombres de más edad puedan participar en el mercado laboral, combatir la pobreza, en particular de las mujeres, y la exclusión social, incentivando el voluntariado y la participación activa en la vida familiar y en la sociedad, y fomentando un envejecimiento saludable con dignidad."



Ramón de Marcos, del Colegio de Politólogos y Sociólogos; Demetrio Casado, del SIPOSO; y el profesor Lorenzo Navarrete, Decano del Colegio de Politólogos y Sociólogos de Madrid, que presidió el acto de apertura

Se indicó también que, aun limitándose a los objetivos de la salud y la participación social, no era posible abarcar en un día todos sus factores, por lo que fue necesario seleccionar algunos temas que se consideraron más relevantes.

PROGRAMA

9:30

Apertura

D. Lorenzo Navarrete Moreno, *Decano del Colegio de Políticas y Sociología de Madrid*

10:00 a 11:30

Los factores del envejecimiento activo

Alimentación

Demetrio Casado, *Director del SIPOSO*

12:00 a 14:00

Ejercicio físico (en función de la salud cardiovascular y muscular)

Pilar Serrano Garijo, *geriatra, Jefa del Departamento de Programación, Evaluación y Desarrollo. Dirección General de Mayores. Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales de Ayuntamiento de Madrid*

Santos Casado, *especialista en nefrología e hipertensión arterial, Fundación Jiménez Díaz, Clínica de la Concepción*

15:30 a 17:00

Participación familiar, social y política: El Programa ¡ADENTRO!

Vicente Riesgo Alonso, *sociólogo. Confederación Alemana de Asociaciones Españolas de Padres de Familia*

17:00 a 18:00

La accesibilidad, factor de participación

Nieves Peinado, *arquitecta del CEAPAT*

18:00

Clausura

D. José Ramón Menéndez Aquino, *Director General del Mayor de la Comunidad de Madrid*



La Jornada contó con unos sesenta asistentes, profesionales y universitarios vinculados sobre todo a los servicios sanitarios y sociales, que desplegaron una rica participación

En la ponencia sobre **alimentación**, Demetrio Casado ponderó la importancia de la misma en la salud, especialmente en el proceso de envejecimiento. Durante el mismo, se registran casos de personas que sufren carencias en su alimentación por escasez de recursos personales o familiares, o de abastecimiento. También existen problemas de salud consistentes en intolerancia a ciertos componentes de algunos alimentos. Pero el problema específicamente alimentario en el que se centró la ponencia fue el de las dietas de composición inconveniente por razón de hábitos particulares y/o colectivos. El documento de la OMS citado al comienzo, en su apartado sobre “alimentación sana”, señala el más importante de tales supuestos: “Las dietas ricas en grasas (saturadas) y sal, pobres en frutas y verduras y que no proporcionan cantidades suficientes de fibra y vitaminas, en combinación con el sedentarismo, son los mayores factores de riesgo para enfermedades crónicas como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial, la obesidad, la artritis y algunas formas de cáncer.”



José Félix Sanz Juez (moderador), director de Polibea, y Demetrio Casado

En España, señaló el ponente, contamos con un gran recurso para ayudarnos a disfrutar de una alimentación sana y agradable: la dieta mediterránea. La misma fue “descubierta” por el fisiólogo norteamericano Ancel Keys mediante su *Estudio de los siete países* (Italia, islas griegas, Yugoslavia, Holanda, Finlandia, Japón y Estados Unidos), que realizó, con la colaboración de su esposa (Margaret), en el periodo 1940-50. Esa investigación le permitió observar que las poblaciones mediterráneas estudiadas – así como la de Japón- padecían menos enfermedades cardiovasculares que las de los otros países, lo cual relacionó con sus hábitos alimentarios. Las investigaciones posteriores han venido a confirmar esa teoría. La dieta mediterránea, además de contener grasas que en su mayor parte son cardiosaludables, es rica en vitaminas y minerales. Y es digestiva y grata. Por esas circunstancias es fácil de adaptar a las necesidades y las limitaciones de la etapa del envejecimiento. Advirtió el ponente de que, sin duda por el aprecio sanitario de que goza, la publicidad de ciertos alimentos ajenos a la dieta mediterránea genuina los presenta como parte de la misma.

Para facilitar la composición de una dieta saludable, el ponente entregó y analizó unas tablas en las que, para las distintas clases de alimentos, se indica su composición, sus beneficios y sus inconvenientes.

La segunda sesión de trabajo comenzó con una ponencia de la doctora Serrano. Señaló primero que el ejercicio físico es aquel tipo de actividad en la que se realizan movimientos corporales repetidos, planeados y estructurados. Hizo, después, una introducción genérica de sus beneficios, con especial referencia a la etapa del envejecimiento. Pasó seguidamente a reseñar que se dispone de evidencia científica fuerte de beneficios del ejercicio físico frente a estas enfermedades y problemas de salud: cardiopatía isquémica, hipertensión, obesidad, diabetes, osteoporosis y alteraciones del bienestar psicológico. También influye positivamente el ejercicio físico frente a enfermedades osteoarticulares, neurológicas y otras generadoras de problemas para la movilidad, siendo un medio preventivo del riesgo de caídas y fracturas de huesos. Ciertas clases de ejercicio mejoran la capacidad aeróbica. Puede ayudar a prevenir la aparición de trastornos de memoria. Y es positivo el ejercicio físico para el sentimiento de bienestar psíquico y, realizado en grupo, contribuye a la socialización. Seguidamente, la ponente se centró en el **envejecimiento muscular** y las posibilidades del ejercicio físico orientado a su retardo y aun reversión.

La doctora Serrano concluyó su exposición informando de los programas y servicios de la Dirección General de Mayores y Atención Social, del Ayuntamiento de Madrid, destinados a la promoción y facilitación del ejercicio físico. Este centro directivo facilitó ejemplares de su publicación *Ejercicio físico para todos los mayores: “moverse es cuidarse”*, que se entregaron a los asistentes. Igualmente, recibieron una bibliografía de documentos editados por dicha Dirección General y que pueden consultarse y descargarse en: www.madrid.es.

En la sesión sobre ejercicio físico, el doctor Santos Casado presentó una ponencia centrada en los beneficios de aquel para la **salud cardiovascular**. Las personas con años de inactividad física –dijo- presentan una morbilidad mayor que las personas que hacen ejercicio físico regularmente en problemas cardiovasculares como insuficiencia cardíaca o enfermedades coronarias o accidentes vasculocerebrales o incluso insuficiencia renal. La inactividad incide también negativamente sobre la calidad y la esperanza de vida. De lo anterior se sigue que el ejercicio físico programado y repetitivo que tiende a mejorar la forma física del individuo, redundará a largo plazo en beneficios para la salud, sobre todo en el área de riesgo cardiovascular.

Para la prevención de los riesgos cardiovasculares no sirve cualquier tipo de ejercicio, sino que deben elegirse las formas dinámicas y aeróbicas, como caminar, correr, ciclismo, natación y otros deportes. Los programas de ejercicio físico de las personas mayores deben adecuar los tipos de ejercicios y las dosis a sus circunstancias. Un programa orientado a la salud cardiovascular debe incluir ejercicios dinámicos, aeróbicos, como caminar a paso vivo un mínimo de 30 minutos cinco días por semana. Si el entrenamiento es adecuado también está indicada la carrera, la natación y la bicicleta. En cuanto a otros deportes, son preferibles los que no implican choque, como el tenis o el pádel, y evitar el fútbol, el baloncesto y equivalentes. También es preciso tener en cuenta las que pueden considerarse como contraindicaciones absolutas o relativas, y que se refieren a determinados procesos respiratorios, miocárdicos, circulatorios y metabólicos. El doctor Casado concluyó exponiendo la siguiente regla para prevenir una excesiva intensidad del esfuerzo. Durante un ejercicio continuo, el ritmo cardiaco, esto es, el pulso, no debe sobrepasar un límite que se obtiene de la siguiente fórmula: $220 - \text{edad en años} \times 0,7$.



Santos Casado, Encarna Guillén (moderadora), del SIPOSO, y Pilar Serrano

En el turno de coloquio, se subrayó la conveniencia de combinar en dosis adecuadas los ejercicios destinados al fortalecimiento muscular (anaeróbicos) con los orientados a la salud cardiovascular (aeróbicos).

El objetivo de la **participación social** fue abordado, en primer lugar, mediante la presentación del programa ¡Adentro!®, por uno de sus creadores y, en la actualidad, gestor principal. Dicho programa, que se inicia en Alemania y en los años 90 del pasado siglo, lo realiza la Academia Española de Formación (AEF) en estrecha colaboración con la Confederación de Asociaciones Españolas de Padres de Familia en Alemania y de las demás organizaciones nacionales de la Confederación Europea, así como con la Cruz Roja Alemana. La Fundación Can Gelibert, de Barcelona, coopera activamente desde el año 2009 en la realización, desarrollo y evaluación del programa. ¡Adentro!® ha contado desde sus inicios con el apoyo técnico, moral y económico del Imserso.



Adolfo de Luxan, del Colegio de Politólogos y Sociólogos (moderador), y Vicente Riesgo

Los seminarios de formación de ¡Adentro!® se orientan al fortalecimiento de la personalidad de los emigrantes mayores participantes y a la promoción de sus competencias sociales y de trabajo en equipo para la posterior actuación como multiplicadores (animadores y monitores). A tal fin, se parte la propia biografía e historia de emigración de los participantes para descubrir su riqueza y las potencialidades que se pueden aún desarrollar en la nueva fase de la vida como jubilados, y se dan a conocer y entrenan nuevos métodos y técnicas para la dirección de grupos de trabajo y el trabajo en equipo; Vicente Riesgo ofreció una muestra de ese método. Los animadores de ¡Adentro!® reciben, además, una cualificación específica en cuatro ámbitos importantes para el trabajo con otros emigrantes mayores: 1) fomento de la salud física y psíquica, 2) organización de actividades socioculturales para mayores, 3) información socio-jurídica para mayores y 4) asociacionismo, relaciones públicas y trabajo de *lobby*. En 2011, en colaboración con CEOMA y con el Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Sociología, los titulares de ¡Adentro!® han realizado en Sevilla cuatro seminarios de formación de multiplicadores, orientados a la transferencia de los principios gerogógicos y metodológico-didácticos del programa a la realidad española.

Mediante la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD), realizada por el Instituto Nacional de Estadística en 2008, se estimó que cerca de dos millones de personas, la mayor parte de edad igual o superior a 65 años, tienen dificultades para desenvolverse en su propio domicilio. En una gran parte de estos casos, la dificultad está en las escaleras y en el portal. Obviamente, ello es un impedimento mecánico para realizar aquellas actividades de participación social que requieren salir de casa: acudir a centros de trabajo, hacer la compra para el consumo familiar, acompañar a los niños –nietos en el caso de las personas de mayor edad aludidas- al colegio, salir al parque con amigos, asistir a reuniones de entidades cívicas o a celebraciones religiosas, votar...



Nieves Peinado y Demetrio Casado (moderador)

La arquitecta Nieves Peinado disertó sobre la respuesta preventiva y correctiva a las barreras físicas, tanto en las viviendas, como en el urbanismo y en el transporte público: la **accesibilidad**. Calidad ésta que debe ir acompañada de otras como las siguientes: seguridad en la utilización de los citados medios, sobre todo para las personas con limitaciones funcionales, especialmente frecuentes en el envejecimiento; autonomía en el uso, de modo que la gran mayoría de esas personas no necesiten ayuda personal para utilizar su propia vivienda o el medio urbano y los transportes; y conservación de la “pertenencia” moral, la familiaridad, la conexión emocional con los entornos intervenidos, de modo que su accesibilidad no se logre a costa de desvirtuar el estilo de los escenarios habituales y gratos a sus usuarios tradicionales.

La ponente mostró, con gran lujo de imágenes, casos arquitectónicos y urbanísticos con graves barreras para la movilidad de los usuarios afectados de limitaciones funcionales, así como buenas soluciones a tales obstáculos mediante intervenciones en viviendas y barrios viejos. La promoción de aquellas y la asistencia técnica en éstas es una de las dos ramas de actividad del Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEPAT), dependiente del Imserso. La ponente indicó que se pueden consultar y descargar publicaciones y documentos de interés para el tema que expuso en la web de dicho Centro:

http://www.ceapat.es/ceapat_01/centro_documental/index.htm



Adolfo de Luxan y José Ramón Menéndez Aquino, Director General del Mayor de la Comunidad de Madrid, que presidió la clausura