



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE AVELLANEDA**

**ESPECIALIZACIÓN EN ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE  
DE LAS PERSONAS MAYORES  
TRABAJO FINAL INTEGRADOR**

**TITULO: *TALLER DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y LOS BUENOS  
HÁBITOS DE LAS PERSONAS MAYORES***

**ALUMNA: *Lic. en Kinesiología LILIANA L. AMIGO***

**DIRECTOR DE TFI: DR. RUBÉN ÁLVAREZ**

**FECHA DE ENTREGA: *22 de julio de 2024***

## ÍNDICE

1. Introducción .....	3
1.1. Justificación y planteamiento del problema.....	3
2. Marco teórico .....	4
2.1 Envejecimiento.....	6
2.1.2 Envejecimiento saludable.....	6
2.2 Promoción de la salud.....	7
2.3 Prevención .....	8
2.3.1 Atención Primaria de la Salud (APS).....	8
2.4 Vejeismo .....	9
2.5 Autocuidado.....	9
2.6 Actividad física .....	10
2.6.1 Beneficios de la actividad física .....	10
3. Objetivos .....	14
3.1 Generales.....	14
3.2 Específicos.....	14
4. Desarrollo del proyecto.....	15
4.1. Macrolocalización .....	15
4.2. Microlocalización.....	15
4.3. Intervención .....	16
4.4. Encuesta .....	20
4.5. Marco institucional.....	21
4.6. Recursos humanos.....	22
4.7. Destinatarios de la propuesta .....	24
4.8. Perfil demográfico.....	24
4.8.1 Determinantes sociodemográficos.....	25
4.9. Salud y Bienestar.....	25
4.10 Esperanza de vida saludable.....	25
4.11 Personas que realizan actividad física .....	26
5. Conclusión.....	27
6. Bibliografía.....	28

# 1. Introducción

El presente trabajo fue llevado a cabo con el objetivo de desarrollar un proyecto de intervención que propicie la práctica sistemática de la actividad física para mejorar la autonomía de las personas mayores, favoreciendo el envejecimiento saludable.

Se trató de un estudio experimental no aleatorio, con base comunitaria y en el que se realizaron tres charlas informativas acerca de los beneficios de la actividad física, a un grupo de personas mayores que concurren a las diversas actividades que se ofertan en el Polideportivo N° 4, de la localidad de San Fernando, Provincia de Buenos Aires.

Se indagó acerca de las aptitudes para desempeñarse en las actividades de la vida diaria (AVD), y se observó la presencia de estereotipos negativos que no reflejan la diversidad y capacidad de este grupo etario; por lo tanto, tendrán un impacto en su salud y calidad de vida.

**Palabras clave:** Estereotipos negativos; Educación para la Salud; Autonomía, Personas Mayores

## 1.1. Justificación y planteamiento del problema

La población mundial está experimentando un envejecimiento acelerado, y es fundamental abordar las necesidades y preocupaciones de las personas mayores para garantizar y mantener una vida activa y saludable. Las definiciones de envejecimiento suelen reducirse al paradigma biologicista, sin tener en cuenta lo social y psicoafectivo.

Entre las formas de estigmatización, el concepto de envejecimiento exitoso imprime una etiqueta en las personas mayores y ha sido cuestionado por Brigeiro (2005) por fomentar la expulsión de las personas que no alcanzan el ideal de envejecer, incluso en personas mayores que atraviesan situaciones de discapacidad.

La mirada social respecto a la vejez debe ser modificada hacia un nuevo paradigma que permita visibilizar las capacidades que poseen las personas de este grupo etario y que forman parte de su identidad. Por todo lo expuesto, se

indagará sobre las conductas estereotipadas negativas presentes en las personas mayores que impiden identificar aptitudes físicas esenciales para mejorar su calidad de vida.

## **2. Marco teórico**

En el presente trabajo se aborda la temática desde una perspectiva psicosocial que considera cómo influyen los estereotipos sociales en el comportamiento de las personas. En este proyecto se pretende no solo modificar las conductas que dificultan la adopción de hábitos saludables, sino también, promover una mayor adherencia a la práctica regular de la actividad física.

En el siglo XIX, emerge una preocupación biológica y médica por tratar de solucionar enfermedades de la vejez, evitar los signos de envejecimiento y alargar el curso vital (Bourdelaís, 1993). En este marco, las concepciones del envejecimiento deben considerarse las asociaciones con diversas variables, tales como la diversidad cultural, aspectos de la historia, las concepciones sobre lo generacional y elementos subjetivos (Iacub, 2011).

En el plano biológico, el envejecimiento está relacionado con la acumulación de daños moleculares y celulares provocando con el tiempo daños que reducen las reservas fisiológicas. Asimismo, el aumento en riesgo de enfermedades y la disminución de las capacidades del individuo; esto, según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2015) ocasiona a la larga, la muerte, pues distintos mecanismos del envejecimiento son aleatorios y están influenciados por el entorno y el comportamiento de la persona.

Al asumir estas afirmaciones, se plantea una reducción de interpretaciones acerca del fenómeno del envejecimiento, trascendiendo a un hecho biológico, por medio del cual, el contexto debe verse como una situación constatable en el cuerpo. De allí que, al interpretar las enfermedades propias de la vejez, la temática adquiere distintas apreciaciones, aplicando a ello, incluso, un término específico para denominarlos, como es senilidad (Iacub, 2011).

En estos términos, envejecer alcanza una significación con impacto social, generalmente en función de la edad. Si bien su significación está referida a la etapa final de la vida, que, aun siendo de este modo en cuanto lo laboral, especialmente, también comprende procesos biológicos y psicológicos. Por lo tanto, es una etapa concebida de manera particular desde la perspectiva cultural, donde ciertas características de grupos o comunidades promueven espacios sociales que, al mismo tiempo poseen variantes de senilidad (Iacub, 2011).

Para Iacub (2011) el término vejez se define como la cualidad de ser viejo; esto se ha sido reformulado, desde la relación establecida con enfermedades progresivas que causan distintos cambios fisiológicos y anatómicos. De allí que conforma ciertas alteraciones orgánicas e inevitables.

Iacub (2011) destaca la clara diferenciación entre normalidad y patología, y al admitir y aplicar esto se posibilita la distinción de tesis contrarias a esta afirmación. Como ejemplo de ello, el capítulo Significados de la enfermedad en la vejez, este autor desarrolla una interpretación social del envejecimiento desde la perspectiva y problema médico. De la misma manera, lo relacionado con la biomedicalización del envejecimiento, atendiendo una visión de la vejez reducida al modelo biomédico.

En cuanto a la gerontología, esta desarrolla actualmente un planteamiento crítico a partir de dicho modelo, con lo cual presenta una mirada distinta a la vejez. En general, se orienta a nuevas formas de conceptualizar el tema. La precisión está en atender que las comorbilidades en la vejez conforman situaciones que no deben poner en riesgo el proyecto central, vital de las personas mayores (Iacub, 2011).

Iacub (2011) ahonda en estos aspectos y describe la posibilidad de que esto implique pérdida de autonomía y autoestima. En este sentido, reconoce sobre el discurso gerontológico, la importancia por ser un nuevo modelo de envejecimiento, en el cual se apunte al concepto de salud funcional. Para esto, se define la salud funcional como la capacidad para enfrentar los procesos de cambio, manteniendo un nivel adecuado de adaptación funcional y satisfacción personal.

## **2.1 Envejecimiento**

Para la OMS (2002) el envejecimiento es parte de un proceso inevitable; se integra a un recorrido continuo, progresivo, que inicia en el momento de la concepción, para continuar a lo largo de la vida. Este proceso se caracteriza por los determinantes que lo comprenden y se relacionan con los factores personales, biológicos y genéticos que responden a un papel preponderante en dicho proceso.

Como tal, el envejecimiento constituye un grupo de procesos biológicos que se determinan genéticamente y se comprenden como parte del deterioro funcional progresivo y generalizado dado a partir de la pérdida la respuesta a la adaptación, agresión y aumento del riesgo de enfermedades propias de la edad (OMS, 2002). Por otra parte, se apunta sobre el envejecimiento lo siguiente;

Produce transformaciones biológicas en los diferentes componentes físicos del cuerpo, afectando estructuras como, las articulaciones, la piel, altura, masa corporal, y todo lo inherente al normal funcionamiento del organismo, que, si no son controlados puede complicar, a la vez, que dejar secuelas en el sistema cardiorrespiratorio, endocrino, nervioso, como así también, el aparato musculo esquelético y órganos de los sentidos (Osuna, 2015, pp. 179-188)

Una de las definiciones destacadas por Iacub (2011) con respecto a la identidad y el envejecimiento, plantea la vinculación del envejecimiento con los diversos cambios en el organismo, particularmente en cuanto al funcionamiento del cuerpo humano.

### **2.1.2 Envejecimiento saludable**

OMS (2015) en su Informe sobre el envejecimiento y la salud describe el envejecimiento saludable; es así que, plantea una concepción como “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez” (p.30). En este marco, describe la capacidad funcional y los atributos relacionados con la salud por medio de los cuales una persona puede ser y hacer lo que es importante para ella. Por otro lado, el término

bienestar es interpretado en un sentido amplio, para abarcar cuestiones como la felicidad, satisfacción y plena realización.

Como plantea la OMS (2015), la prevención y promoción de la salud son parte de las acciones que impulsan el envejecimiento activo y saludable, entre los determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales. De allí que, para lograr un envejecimiento saludable sean importantes las acciones enmarcadas en la promoción y prevención de la salud, con énfasis especialmente en la Educación para la Salud. Esto favorece la accesibilidad de las personas mayores de la comunidad, así como a estimular la participación en diversos ámbitos. Por lo tanto, es primario informar a la población sobre el proceso de envejecimiento y los cambios normales asociados, para promover una actitud positiva al respecto.

## **2.2 Promoción de la salud**

En esta línea, la promoción de la salud comprende aumentar el autocontrol y con ello, las capacidades de las personas en cuanto su protección y mejoras en la calidad de vida. Los objetivos de esto buscan disminuir los prejuicios acerca de las limitaciones físicas comunes entre las personas mayores. Otro concepto importante para considerar es el sentido de la educación sanitaria en el marco del proceso educativo, para que, de ese modo, los ciudadanos asuman responsabilidades sobre su salud y la de la comunidad (Moreno *et al.*, 2008).

Para Moreno *et al.* (2008) la educación tiene una función clave; los profesionales sanitarios, sociales y de la educación son los responsables de intervenir, y para eso, debe propiciarse la capacitación técnica, para disponer del personal idóneo en la promoción de la salud de todos los individuos, las familias, colectivos sociales y comunidades.

Para favorecer la promoción de la salud, según indican Renzi y Lupani (2019) lo importante es reconocer los distintos factores protectores que pueden intervenir en estos procesos, teniendo claro que la actividad física conforma un factor preventivo y que, al practicarla de manera regular, puede ser un hábito saludable. De esa forma, daría como resultado una aptitud física óptima en las personas mayores.

## **2.3 Prevención**

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores [La Convención] (Organización de los Estados Americanos [OEA], 2015) en su artículo 19, destaca la importancia de implementar políticas de promoción de la salud, prevención y rehabilitación, a fin de favorecer el bienestar físico mental y social.

Al mismo tiempo, el artículo 22 expresa el Derecho a la recreación al esparcimiento y al deporte y plantea la necesidad de las personas mayores de ser parte de programas que contemplen actividades de recreación y deportivas, con el objetivo de promover su autonomía e inclusión en la comunidad. Esta convención que es pionera y única en el mundo, fue ratificada por Argentina a través de la ley 27.360 en el año 2017, y se le otorgó jerarquía constitucional a través de la Ley 27700 en 2022.

### **2.3.1 Atención Primaria de la Salud (APS)**

La APS tiene funciones básicas y conforma el núcleo de interés de los sistemas de salud, siendo parte integral de estos. Se define como el momento donde se da inicio al contacto entre las personas que conforman el sistema y quienes se benefician de él; es decir, el primer momento del proceso en el cual se basa la asistencia sanitaria (Renzi y Lupani, 2019).

Las autoras anteriores reconocen la importancia de identificar el origen de la promoción de la salud en el contexto histórico y, como tal, los aportes de la antigua Grecia, donde por primera vez se dio importancia a la salud interpretando que esta depende de factores como son, la luz, el aire y los alimentos; las bebidas, el ejercicio físico, el sueño, descanso y cuidado a los sentimientos y las pasiones.

En diversos ámbitos de índole internacional, se ha planteado un cambio de paradigma tanto en la APS como en su promoción, como respuesta a una creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública. Tal es el caso de la Conferencia en ALMA-ATA, Rusia, celebrada en 1978 donde se trató el primer nivel de contacto de las personas con los sistemas de salud. Posteriormente, en la Carta de Ottawa, del año 1986, los estados parte se

comprometieron a desarrollar acciones coordinadas de promoción de la salud como medio para reforzar la acción comunitaria y alcanzar niveles óptimos de salud y accesibilidad (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

En este marco se reconoce la relevancia dada por parte de distintos Estados y gobiernos, en llevar la práctica acciones a nivel mundial, por medio de los cuales se eleven los niveles de salud a las personas mayores, y estas puedan llevar una vida social económicamente más productiva. Para esto, es clave que la atención primaria de la salud alcance el desarrollo, en cumplimiento de la justicia social (Renzi y Lupani, 2019).

## **2.4 Viejismo**

Se define el viejismo como una alteración que abarca los sentimientos y las creencias, así como el comportamiento de las personas en respuesta a la edad cronológica que percibe un individuo o un grupo de personas. Ese es uno de los aspectos primarios relacionados con el viejismo por cuanto esto puede operar sin que sea advertido, controlado o ser intencional, pudiendo dañar sin ser advertido, de manera consciente (Becca y Mahzarin, 2004).

El concepto en sí sostiene que son “estereotipos implícitos de la edad y son definidos como pensamientos acerca de los atributos y comportamiento de los viejos que existen y operan sin presentar una advertencia consciente, intención o control” (Becca y Mahzarin, 2004, p.1)

Iacub y Arias (2011) consideran que los estereotipos recaen en los adultos mayores y pueden afectarlos significativamente; los limitan y condicionan en la forma de ser y de comportarse. Como tal, es común que asuman el lugar relegado y marginal que les es asignado socialmente, pues es lo esperable o considerado normal para su edad.

## **2.5 Autocuidado**

Sanhueza *et al.* (2012) definen el autocuidado como una función humana que es aprendida y debe aplicarse a cada individuo para continuar de esa forma a través del tiempo, con el propósito de mantener su vida, el estado de salud y el bienestar. A través del autocuidado, particularmente, las personas mayores pueden hacerse responsables de las decisiones que toman y así,

determinar su plan de vida. Estos aspectos se relacionan con la motivación y cambio de comportamiento; un campo en el cual la educación orientada a la salud es una valiosa herramienta de trabajo.

Sobre la base de estas apreciaciones, se asume que la práctica en salud contribuye con la prevención de factores de riesgo. Por otra parte, ayuda con el retraso a la invalidez y la dependencia, ayudando en cuanto a la disminución de las hospitalizaciones y, con ello, disminuyen los costos en salud y recursos humanos. Estos efectos se valoran como indicadores tanto físicos como sociales, que se pueden medir al momento de evaluar resultados en las distintas terapias que propicien el bienestar general (Sanhueza *et al.*, 2012).

## **2.6 Actividad física**

Según Di Domizio (2020) la actividad física abarca todos los movimientos de la vida cotidiana; ello incluye el trabajo y la recreación. Asimismo, lo relativo al ejercicio y los deportes, traspasando lo que es la competición deportiva. De allí que, se trata de utilizar la energía gastada por el cuerpo en movimientos diarios. Por tal razón, se promueve la actividad física utilitaria, lo cual comprende las tareas diarias; y, las recreativas, referidas al tiempo libre, mientras que, al hablar de actividad física deportiva, se hace referencia a las disciplinas regidas por normas competitivas.

### **2.6.1 Beneficios de la actividad física**

Al referir a las prácticas saludables propias de la actividad física, se destacan, entre otros, el ejercicio físico, deporte, danza, juegos, expresiones de motricidad y postura. Esto se contextualiza en los beneficios que produce en las personas mayores, y con ello, la reestructuración del esquema corporal y las diversas mejoras en cuanto a postura y equilibrio, la reducción de la atrofia muscular, conservación de la movilidad de las articulaciones, el control motor, así como la estimulación cognitiva.

Otro beneficio de la actividad física para ser considerado es la disminución en el riesgo de padecer patologías cardiovasculares. En esto se tiene en cuenta la importancia de la insuficiencia cardiaca, por cuanto afecta a las personas mayores, en una prevalencia de 7 a 8 veces más que el resto de

la población en general. Su incidencia afecta al estado terminal de la persona mayor, y las cardiopatías crónicas son una de las causas más frecuentes de hospitalización en el área de geriatría. De hecho, se estima que el 80% de los pacientes con insuficiencia cardíaca supera los 65 años, dentro de ellas, son frecuentes la enfermedad coronaria e hipertensión arterial (Kunstmann et al., 2020).

Como información al respecto, se indica que la prevalencia de hipertensión arterial es de aproximadamente 60% en mayores de 65 años, con lo cual existe mayor riesgo de que se produzcan accidentes cerebrovasculares e insuficiencia cardíaca, la enfermedad coronaria, el síndrome aórtico agudo, la insuficiencia renal y una mayor mortalidad cardiovascular (Kunstmann et al., 2020).

La recomendación actual en cuanto a las cifras tensionales avalada por la octava Joint National Committee, es aquella sugerida por el estudio Systolic Blood Pressure Intervention Trial (SPRINT) donde se recomendó presiones sistólicas desde 130 mmHg y diastólicas de 80 mmHg. (Kunstmann et al., 2020, p. 24)

Por otro lado, es necesario destacar el aporte de la actividad física en cuanto su asociación con el retraso de la atrofia muscular. En este orden, el envejecimiento muscular se desarrolla ante la disminución del aporte que ofrece el oxígeno, las perturbaciones del equilibrio ácido-base y las modificaciones tanto bioquímicas como hormonales, todo lo cual conlleva a un grado mayor de fatigabilidad y síndrome asociado con el propio proceso de envejecimiento. Eso se refiere a la Sarcopenia; un término que se utiliza para describir la pérdida de masa muscular esquelética e igualmente, la función muscular. Esto se corresponde con el riesgo de caídas y la osteoporosis; factores que afectan la calidad de vida de las personas mayores (Kunstmann et al., 2020).

Destacando los beneficios en la movilidad articular, Soler (2004) analiza la fisiología del cartílago articular y, en ese mismo orden, la importancia de su función principal, al ser el amortiguador de las fuerzas en los extremos de los huesos. Asimismo, destaca que, en tanto se trata de un material con bajo

coeficiente de rozamiento, favorece y estimula el desplazamiento de los huesos entre sí, con lo cual disminuye el desgaste de la articulación.

De esta manera, la actividad física promueve la movilidad articular y con ello, se da el desempeño de su papel crucial, en cuanto prevenir afecciones de relevancia, tal como la artrosis, una enfermedad degenerativa cuya afección implica los huesos y genera la pérdida progresiva del cartílago articular. De esa forma, se afectan los medios de unión de la articulación, es decir, los ligamentos, los tendones y los meniscos (Soler, 2004).

El desgaste articular es una de las afecciones más comunes del envejecimiento, pero no específico de este grupo etario. El 80% de las personas mayores de 60 años tiene signos de artrosis y solo el 20% de las mujeres presentan síntomas y el 15 % de los hombres. La artrosis disminuye la amplitud de los movimientos y es causa frecuente de atrofia muscular (Soler, 2004, p. 52).

Soler (2004) reconoce que la actividad física, por otra parte, regularmente representa un beneficio a la prevención del déficit de las capacidades mentales, al estimular la circulación cerebral, estimular la formación de nuevas neuronas y liberar sustancias esenciales para las funciones intelectuales. Por otra parte, se precisan los aspectos sociales, con los cuales se favorece la creación de redes o lazos sociales, basados en efectos a corto y largo plazo. Estos inducen a cambios en el marco de las relaciones de integración e interpersonales, a nivel intergeneracional.

En estos términos, la forma como se comunica cada individuo determinará la forma de relacionarse con el medio circundante. Por lo tanto, la información transmitida comprende lo visual, lo fónico, táctil o kinestésico, lo cual se desarrolla a través de los canales de comunicación. Es por esto que es necesario estimular estas acciones y proponer tareas orientadas a favorecer los canales de comunicación y agudizar los órganos de los sentidos, como receptores de la información (Soler, 2009).

Sobre el desarrollo de la capacidad de comunicación, Soler (2009) plantea que su propósito es fomentar la participación y el diálogo utilizando canales; estos son, la comunicación consigo mismo a fin de facilitar la

aceptación sobre la imagen corporal y, de esta manera, mejorar la autoestima; la comunicación con los otros para fundar nuevos vínculos sociales y, al mismo tiempo, afirmar los existentes.

De esta manera, será posible neutralizar sentimientos de soledad y dar garantía a la adherencia al programa. Al promover los eventos colectivos, se promueven actividades para todas las edades y las personas mayores pueden apropiarse de nuevos espacios, así como las prácticas sociales, las físicas y, al alcanzar estos propósitos, lograr un sentido de pertenencia (Soler, 2009).

## **2.7. Esquema corporal**

El esquema corporal se refiere a la imagen mental que cada persona posee sobre su propio cuerpo, lo cual comprende aspectos en sentido estático y en movimiento. Esto se corresponde con las diferentes partes, sobre todo en cuanto se producen relaciones con el espacio, tiempo y los objetos que constituyen el entorno. Sobre estos aspectos, Sinovas *et al.* (2010) señalan los elementos constitutivos de la imagen corporal, de la siguiente manera:

El tono muscular, representado por la tensión de los músculos, factor esencial de la función propioceptiva.

El control postural, relacionado con el control tónico que facilita la ejecución de movimientos y con el equilibrio.

El sentido kinestésico que se constituye por las aferencias propioceptivas que se reciben constantemente de la postura y el movimiento, que censan el sentido posicional y de movimiento. (p. 868)

Por otro lado, se produce un incremento en la capacidad aeróbica, fuerza muscular y la flexibilidad, comprendiendo cada una de la siguiente manera:

Flexibilidad: es la capacidad real que tiene un individuo en el movimiento de una o varias articulaciones. (Soler, 2009, pp. 96-108)

Fuerza: se la define como la capacidad de los músculos para generar tensión y por tanto vencer una resistencia determinada. (García, 2013).

Resistencia aeróbica: refleja el funcionamiento del sistema cardio-respiratorio y la capacidad del músculo de utilizar energía generada por

metabolismo aeróbico durante un ejercicio prolongado. (García, 2013, pp. 38-39)

Según la OMS (2010) para que los adultos mayores de 65 años en adelante preserven su capacidad aeróbica, deben dedicar 150 minutos semanales a realizar actividades físicas aeróbicas moderadas, o bien AF vigorosa durante 75 minutos.

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Generales**

- Propiciar el reconocimiento de los beneficios de la práctica sistemática de actividad física para la salud entre las personas mayores que asisten al polideportivo N° 4.
- Promover la toma de conciencia sobre la influencia de los estereotipos negativos de la vejez en las posibilidades de práctica de la actividad física de las personas mayores según su capacidad funcional.
- Generar incidencia en estamentos gubernamentales, en particular, el Municipio de San Fernando, para que se transforme no solo en una Política de Gobierno sino en Política de Estado.

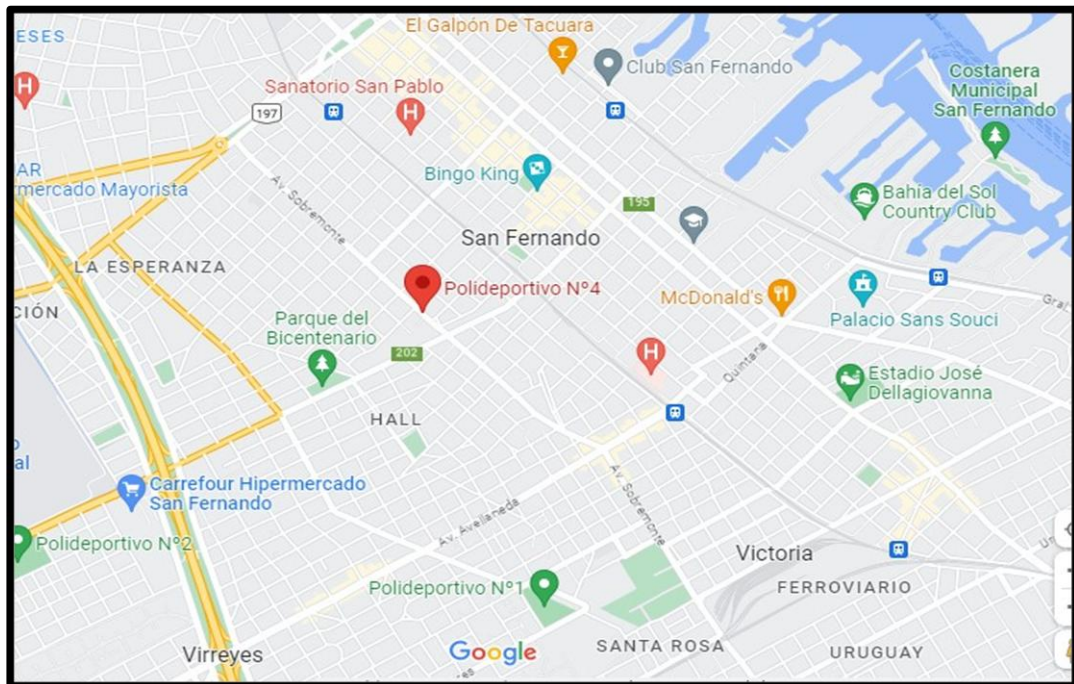
#### **3.2 Específicos**

- Informar sobre las diferentes formas de actividad física adecuadas a la capacidad funcional, además de los riesgos asociados y precauciones a tener en cuenta.
- Incentivar a las personas mayores a participar en actividades físicas adecuadas a sus necesidades y preferencias.
- Explicar hábitos de higiene postural para lograr un desempeño más seguro en las AVD.
- Procurar que el taller se lleve a cabo en forma sistemática con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

## 4. Desarrollo del proyecto

### 4.1. Macrolocalización

Municipio de San Fernando



### 4.2. Microlocalización

Polideportivo N.º 4 de San Fernando



Formas de acceso al Polideportivo N.º 4 San Fernando en transporte público. Las siguientes líneas de transporte tienen rutas que pasan cerca de Polideportivo N.º 4 a saber: Colectivos: 343 y 710 y el Tren: MITRE

### 4.3. Intervención

Dentro del marco de la APS, el proyecto de intervención se constituye en un recurso para brindar herramientas educativas de autocuidado. La mayoría de las personas carecen de información acerca de los beneficios de la actividad física y los alcances en cuanto a retrasar los fenómenos del envejecimiento, la importancia de la práctica regular y la adherencia al trabajo físico que significa su participación.

Durante el año 2019, y por intermedio de la Universidad Nacional de Lujan, institución educativa de la cual formo parte, se presentó un proyecto de Acción de Extensión, donde me constituí como directora y responsable del equipo de trabajo, titulado, *“Estimulo y Propuestas para un Envejecimiento saludable”*, a desarrollarse en el polideportivo N° 4, perteneciente a la municipalidad de San Fernando, provincia de Buenos Aires. El proyecto fue aprobado por las autoridades de la Universidad, por considerarlo un aporte valioso hacia la comunidad de personas mayores de la región.

La acción tuvo lugar con posterioridad a las fechas establecidas, en virtud de la implementación del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por la pandemia por el Covid-19, derivada de la enfermedad causada por el virus SARS CoV-2. Por esta razón, y en virtud de este escenario sanitario, las personas mayores fueron sometidas a medidas de prevención y distanciamiento social extremas debido a la vulnerabilidad que su salud experimenta por los años vividos<sup>1</sup>.

Como directora, solicité oportunamente una prórroga a las Autoridades de la Universidad Nacional de Lujan, que me fue concedida satisfactoriamente. En consecuencia, recién el viernes 14 de abril del 2023 fue el primer encuentro de mi Equipo de Trabajo de la Acción, en el Polideportivo N° 4.

---

<sup>1</sup> La OMS la declaró una emergencia de salud pública de importancia internacional el 30 de Enero de 2020 y la reconoció como pandemia el 11 de Marzo de 2020 cuando informo que había 4291 muertos y 118000 casos en 114 países

En una primera conversación con la Profesora de Educación Física, a cargo del Polideportivo N °4 surgió que, entre las personas mayores que asistían al Polideportivo, había una prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión arterial, obesidad, diabetes, problemas osteoarticulares y de las vías respiratorias. En consecuencia, concurrían regularmente a desarrollar las actividades que ofrece el Centro, por recomendación médica, en su mayoría, teniendo en cuenta el beneficio que representa en su salud y calidad de vida.

Asimismo, se advirtieron conductas entre los participantes, caracterizadas por prejuicios que ponían de manifiesto el desconocimiento que poseían acerca de sus aptitudes para desempeñarse en las AVD y de relación. En definitiva, son estereotipos negativos que no reflejan la diversidad y capacidad de este grupo etario, por lo tanto, tendrán un impacto en su salud y calidad de vida. En tal sentido, la mirada social respecto de la vejez debe ser modificada hacia un nuevo paradigma que permita visibilizar las capacidades que poseen las personas mayores y que forman parte de su identidad.

El impacto positivo generado como consecuencia de haber desarrollado la Acción de Extensión reafirmó la importancia de abordar temas relacionados con la salud y, por consiguiente, perfeccionar el nuevo proyecto. Teniendo en cuenta la excelente predisposición, nivel de aceptación y el alivio y bienestar experimentado por los participantes durante el encuentro surgió, en consecuencia, la propuesta para diseñar un taller de educación para la salud.

El Taller de Educación para la Salud en el Centro de actividades para adultos mayores representó una valiosa oportunidad para promover el bienestar integral al envejecimiento activo de los adultos mayores. Si bien el centro ya realizaba importantes acciones de recreación, ejercicio físico y socialización, la incorporación de este nuevo módulo permitió abordar temáticas fundamentales sobre salud, prevención de enfermedades y calidad de vida. Al atravesar estos espacios de recreación y participación, la percepción acerca de la salud y enfermedad fue cambiando, surgieron transformaciones en el cuidado personal, en lo social y hacia nuevos modos de reflexionar la vejez.

Una vez que se concientizó la importancia de los significados del autocuidado, fue imprescindible fomentar la motivación y lograr una mayor adherencia a la práctica regular de la actividad física. El término motivación como señalan Moreno *et al.* (2008) abarca diversas variables sociales, ambientales e individuales por medio de las cuales se puede determinar la elección de una actividad física o deportiva, poner en práctica diversas intensidades en su ejecución y desarrollo, así como la perduración en el tiempo de la tarea. Los factores psicológicos que intervienen y determinan la motivación en este marco de ideas, son autonomía, competencia y relación con los demás.

. De esta manera, se buscó empoderar a las personas mayores para que optimicen los beneficios de su participación, promoviendo cambios positivos en su bienestar físico, mental y social. El taller representó la posibilidad de identificar las posibilidades y oportunidades en lo corporal, social y en lo emocional a través de acciones orientadas a desarrollar habilidades y generar redes de apoyo mutuo en torno a la salud integral.

La propuesta de educación para la salud se extendió a los estudiantes del profesorado de Educación Física de la Universidad Nacional de Luján; el desarrollo de este proyecto formó parte de sus prácticas, teniendo como propósito fomentar en ellos la vocación de educar para la salud. Esto es importante, pues posibilitó la colaboración y asistencia a las clases demostrativas, generando con esta acción un valioso vínculo intergeneracional con las personas mayores.

La metodología del taller se inspiró en la interacción activa, la participación colaborativa y la adaptabilidad a las necesidades específicas de los participantes. El programa de actividades consistió en tres (3) encuentros destinados a potenciar la funcionalidad física, psíquica y social de las personas mayores.

En consecuencia, el primer encuentro estuvo dirigido al conocimiento de los beneficios que representa la actividad física que llevan a cabo. Se indagó acerca de las patologías y/o limitaciones que presenten para que, a partir de este informe, se pudo avanzar con las acciones programadas. En tal sentido, se aconsejó sobre el comportamiento relacionado con los estilos de vida

saludables, actividad física, nutrición, sueño y, dentro de la actividad física, frecuencia y tipos de prácticas que se recomiendan, de acuerdo a las posibilidades individuales de las personas mayores.

Fue conveniente adoptar el recurso de la evaluación inicial; esto tuvo como objetivo, asegurar que las personas mayores estén motivadas y comprometidas con la práctica deportiva que iban a realizar. Durante la evaluación, se analizaron varios aspectos, como la razón por la cual la persona quería participar de la actividad, sus expectativas sobre la misma, su historial de actividad física previa, sus preferencias y nivel actual de condición física.

En el segundo encuentro, se expuso sobre la clase de postura consistente en técnicas de corrección postural, ejercicios de control de la respiración, ejercicios de equilibrio, ejercitación de las marchas entre otros; esto se realizó con el uso de elementos deportivos disponibles en el salón, perteneciente al polideportivo.

En este segmento se trabajó, además, sobre las aptitudes psicomotrices a través de consignas, con el propósito de favorecer estímulos neuronales, los reflejos, potenciar el sentido kinestésico y la coordinación de los movimientos.

El trabajo se orientó a mantener la amplitud de los movimientos, sin rebotes, hasta el límite del no dolor y la tolerancia. Simultáneamente, y a modo de concientización, se hizo hincapié sobre la necesidad de la práctica regular de estas actividades para moverse libremente, evitar las lesiones por accidentes o malas posturas, la pérdida de masa muscular y generar factores protectores contra las enfermedades respiratorias.

El último encuentro tuvo lugar con las personas que asistían a la clase de yoga y yoga adaptado en silla, para aconsejar sobre ejercicios posturales, de elongación y respiratorios que contribuyen a dicha práctica. Se explicó por qué era necesario trabajar el equilibrio como capacidad para cambiar de posición con seguridad, recuperar la estabilidad sin sufrir accidentes y, sobre todo, mantener una postura lo más ergonómica posible.

Una función respiratoria eficaz consiste en mantener la máxima capacidad pulmonar para realizar las distintas acciones cotidianas, sin sensación de ahogo y poder recuperarse del esfuerzo. Teniendo en cuenta

estos conceptos, se indicó experimentar las distintas fases de la respiración y su localización en la región torácica, abdominal, intercostal y concientizar el ritmo respiratorio. Se pudo trabajar de pie, en silla, camilla o acostados en el piso.

Se hicieron las correcciones posturales pertinentes sobre los adultos y se evacuaron consultas sobre lesiones que motivan la concurrencia al lugar, brindando orientación sobre cómo mejorar sus dolencias. Se llevaron a cabo ejercicios de posturas en parejas para facilitar una asistencia más efectiva en los movimientos y aumentar la conciencia del esquema corporal. Finalmente, se dedicó tiempo al trabajo de relajación para concluir la sesión grupal. Se espera, con esta experiencia, que los asistentes hayan percibido alivio, bienestar y adherencia a dichas prácticas corporales.

Al finalizar el encuentro, se invitó a los participantes a realizar una encuesta sobre el nivel de acuerdo o desacuerdo de la temática y de las prácticas desarrolladas en el presente taller. El método utilizado fue la escala de medición de actitudes de Likert (1932) que permitió determinar si se alcanzaron los objetivos propuestos y conocer el nivel de percepción valoración de las personas mayores respecto de la temática del Taller.

De esta forma, se pudo delinear las siguientes decisiones que guiaron n el desarrollo de los próximos encuentros. Se difundió por redes sociales y en folleto físico, la consejería sobre los hábitos saludables, como parte de los determinantes del envejecimiento activo y saludable.

#### 4.4. Encuesta

Se diseñó y utilizó el siguiente instrumento:

La experiencia le resultó...	En relación con los temas que se trataron en encuentro Usted está ...	Para su problema de salud o dolencia, la charla le resultó...	Esta información de salud para la comunidad de personas mayores de su entorno es...	Sobre la posibilidad de que este taller se repita todos los años usted está...
Muy positiva	Muy	Muy útil	Muy	Completamente

	satisfecho		importante	de acuerdo.
Positiva	Satisfecho	Útil	Importante	De acuerdo
Neutro	Neutro	Neutro	Neutro	Neutro
Negativo	Poco Satisfecho	Poco Útil	Poco importante	un poco en Desacuerdo
Muy negativo	No Satisfecho O insatisfecho	No Útil o inútil	Nada importante	Totalmente en desacuerdo

#### 4.5. Marco institucional

En el mes de Julio del año 2002, en el marco de cooperación, la Universidad Nacional de Lujan, celebró un convenio con la Municipalidad de San Fernando, representada por el señor Intendente actual. Como resultado de este acuerdo, surgió el compromiso de coordinar esfuerzos para implementar acciones tendientes a desarrollar en forma conjunta proyectos de carácter académico, científico, tecnológico, artístico, social y cultural, para beneficio de ambas instituciones.

El municipio apuesta activamente al deporte como herramienta de inclusión social y generación de mejor calidad de vida. Los diez polideportivos son una parte fundamental del trabajo que lleva adelante la gestión del Intendente actual. Los establecimientos ofrecen actividades de campo y pileta para niños, adultos mayores y personas con discapacidades. Asimismo, los profesores buscan fomentar en los chicos y jóvenes concurrentes el interés por la práctica de deportes distintos a los más típicos como fútbol y gimnasia.

Los adultos mayores de 55 años cuentan con el Polideportivo 4, espacio donde pueden disfrutar de actividades, salidas, eventos y hacer amistades. Entre los recursos disponibles en distintos horarios, asisten a clases de tejido y crochet, coro, pilates, yoga, teatro, tango y folclore. De esta forma, se transforma en un espacio de recreación social, cognitiva y de actividad física, destinado a la comunidad de personas mayores de la región. Durante la temporada de calor cuentan con colonia de verano.

Los estudiantes del Profesorado Universitario de Educación Física de la Delegación San Fernando de la Universidad Nacional de Luján realizan

pasantías en los polideportivos mencionados, como parte de su desarrollo formativo.

#### **4.6. Recursos humanos**

El taller estuvo a cargo del equipo docente de la Universidad Nacional de Luján integrado por tres Profesionales Licenciados en Kinesiología y Fisiatría graduados de la Universidad de Buenos Aires, así como también por dos Profesores de Educación física y dos Alumnos del Profesorado Universitario de Educación Física de la Delegación San Fernando, Provincia de Buenos Aires. El equipo estuvo liderado por un director que, en este contexto, tuvo un papel decisivo en la planificación, coordinación, supervisión y evaluación del taller de educación para la salud, asegurando que se cumplan los objetivos establecidos.

La convocatoria al Taller consideró aspectos relevantes en relación a la formación académica de los participantes que poseían competencias duras, relacionadas con conocimientos adquiridos en Gerontología y la Recreación, así como en sus respectivas técnicas. Estas habilidades son esenciales para el correcto desenvolvimiento con personas mayores.

Además de las competencias técnicas, se valoraron las competencias blandas relacionadas con la personalidad, experiencia de vida, habilidades sociales, capacidad comunicativa y capacidad de trabajo en equipo, necesario para llevar a cabo el rol de posibilitador y facilitador, creando condiciones para que la tarea se lleve a cabo de manera efectiva.

Los kinesiólogos tuvieron a cargo la exposición de la temática central y los profesores de educación física prestarán asistencia y colaboración a los participantes que lo necesitaron controlando las actividades que desarrollaron para evitar cualquier riesgo de lesión, propio de la práctica física.

Los profesores de Educación física que se desempeñan en las Actividades dentro del Polideportivo No 4, estuvieron presentes en el encuentro, colaborando en toda la dinámica grupal, por el sentido de pertenencia a su sitio laboral y el valor social que representa la empatía y relación que los vincula a los grupos que concurren regularmente.

El programa constó de 3 encuentros desarrollados en los meses de abril, Julio y octubre. La carga horaria asignada se estimó, teniendo en cuenta la atención individualizada para correcciones posturales, el descanso y consultas sobre lesiones, en un rango de 2 ,30 Hs a 3 hs., para cada uno de los eventos. La experiencia profesional en el campo de la promoción de la salud y en Instituciones Educativas, permitió la solidez de los enfoques y estrategias a desarrollar en el taller.

### **CRONOGRAMA DE ENCUENTROS**

MES	ACTIVIDAD	CARGA HORARIA
ABRIL	Encuentro de Educación para la salud. Información sobre los beneficios de la actividad física. Evaluación	2,30 a 3 Hs.
JULIO	Encuentro de Educación para la salud: Exposición de clase de corrección postural, control de la respiración, Ejercicios de equilibrio y marcha.	2,30 a 3 Hs
OCTUBRE	Encuentro de Educación para la salud: clase práctica donde se trabajó con las personas que asisten a clases de yoga, profundizando posturas de elongación y respiración consiente.	2,30 a 3Hs.

El presente cronograma fue diseñado en virtud de la disponibilidad horaria y del espacio que dispone el Polideportivo N° 4 para Adultos Mayores., teniendo especial cuidado de no alterar las rutinas de los Profes

## **4.7. Destinatarios de la propuesta**

Los indicadores sociodemográficos permiten obtener resultados para la construcción de un perfil social que valida el aspecto individual de la población. A través del estudio de variables específicas, se trató de recolectar la información necesaria para crear estrategias adecuadas y plantear políticas públicas, respondiendo a las diversas demandas sociales. Según el último censo 2022, en la República Argentina, el total de la población y viviendas por jurisdicción fue de 3.120.612 habitantes, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; 17.569.053 habitantes en Buenos Aires; 10.865.182 en 24 partidos del Gran Buenos Aires; y, dentro del Gran Buenos Aires, el Partido de San Fernando: 172.524 habitantes.

Se tomó en cuenta solo la Jurisdicción de San Fernando y localidades de Buenos Aires y Gran Buenos Aires, por ser parte del área de residencia de la población donde se desarrollará la actividad del presente taller. Cabe considerar que los datos que arroja el censo representan a la población en general, sin poder estimar el número de personas mayores de la región de San Fernando, por ser información que no está actualizada.

El distrito de San Fernando posee 172.524 habitantes con una diferencia en comparación al censo 2010 del 5,6% más. De acuerdo al último relevamiento, hubo un crecimiento de 9.284 personas más, que las registradas en el último censo del año 2010. Aun así, es el partido que registra la menor cantidad de residentes del Conurbano Bonaerense (INDEC; 2023)

## **4.8. Perfil demográfico**

El envejecimiento poblacional es el resultado de la disminución de la población joven a causa de la caída de la natalidad, en sintonía con el mejoramiento de las condiciones de vida y la salud en la población. Cabe considerar por otra parte, que la mayor sobrevivencia de las mujeres explica el fenómeno de feminización de la vejez.

En el 2022 el 18,4% del total de las mujeres tenía 60 años y más, mientras que para los varones este valor era de 14,6%. Dentro del total de personas de 70 años y más las mujeres de más de 75 años y más, representan

el 34,1% de la población mientras que los varones alcanzan el 27,3% (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INDEC] (2023) (Ver anexo 1).

#### **4.8.1 Determinantes sociodemográficos**

En virtud de identificar factores sociodemográficos que se relacionan con las personas mayores, se da fundamento al El Dossier estadístico de personas mayores presentado por el INDEC (2023), destinado a analizar las características sociodemográficas, el acceso a la seguridad económica, la salud y el bienestar de esta población.

Orientado a la temática del presente trabajo, se tomó en cuenta indicadores como: Salud y Bienestar, Esperanza de Vida Saludable y el Cuidado de la Salud. En este estudio experimental, se tuvo en cuenta el uso del tiempo y otros registros destinados a analizar y comprender las fluctuaciones que ocurren dentro de este grupo etario (INDEC, 2023).

#### **4.9. Salud y Bienestar**

Es importante resaltar que, a medida que las personas envejecen se presentan enfermedades y limitaciones para ciertas actividades requiriendo, en algunos casos, asistencia por parte de terceras personas. Para este grupo etario, la cobertura de salud es universal y está asegurada a través del Programa de Atención Médica Integral (PAMI) siendo, por consiguiente, una obra social para las personas mayores que incluye a aquellas de 70 años y más, sin jubilación.

#### **4.10 Esperanza de vida saludable**

Una mayor esperanza de vida saludable brinda más autonomía y bienestar en la vejez. La esperanza de vida saludable refiere a los años esperados de vida libre, de al menos una limitación permanente, derivada de problemas físicos o cognitivos, a una edad determinada.

En el 2010, las mujeres de 60 años tenían en promedio, casi 14 años de esperanza de vida saludable mientras que sus pares varones no alcanzaban los 12 años. Las posibilidades de envejecimiento saludable suponen entre otras cosas un mayor tiempo destinado al propio cuidado. Las mujeres entre 60 y 74

años dedican alrededor de 2 hs, 40 al cuidado de su salud (Ministerio de Salud de la Nación, 2018). (Ver anexo 2).

#### **4.11 Personas que realizan actividad física**

Con el paso de los años la salud se deteriora. Sin embargo, las personas mayores realizan actividades que contribuyen a su bienestar físico y psicológico tales como actividad física, de convivencia y recreación. 11 de cada 100 mujeres de 60 años y más, realizan actividad física, mientras que 15 de cada 100 varones lo hacen. En promedio, las mujeres de 60 años y más que realizan deportes dedican 1, 18 horas a esta actividad mientras que sus pares varones dedican 1,38 horas (INDEC, 2022) (Ver anexo 3).

## 5. Conclusión

El proyecto de intervención en el marco de la APS, surgió como una iniciativa para promover el autocuidado y el bienestar integral de las personas mayores en el polideportivo N° 4 de la Municipalidad de San Fernando, provincia de Buenos Aires.

A partir del desarrollo de acciones comunitarias con un enfoque educativo, se buscó informar y concientizar sobre la importancia de la actividad física para un envejecimiento saludable, así como desafiar los estereotipos negativos asociados a la vejez que limitan la participación en actividades físicas y sociales.

El taller de educación para la salud representó un paso adelante en la promoción del bienestar físico, mental y social de este grupo etario. Asimismo, no solo buscó impactar positivamente en la calidad de vida de las personas mayores que asisten al polideportivo, sino también en la formación y concienciación de los futuros profesionales de la salud y la educación física, fomentando un enfoque holístico y participativo en el cuidado de la salud.

En síntesis, el proyecto de intervención y el posterior taller de educación para la salud no solo representó una oportunidad para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, sino también un ejemplo de colaboración interdisciplinaria y compromiso con el bienestar comunitario.

## 6. Bibliografía

- Bourdelaís, P. (1993). *L'Âge de la vieillesse. Histoire du vieillissement de la population*. París: Odile Jacob.
- Brigeiro, M. (2005). Envejecimiento exitoso y tercera edad: Problemas y retos para la promoción de la salud. *Investigación y educación en enfermería*, 23 (1), 102-109. <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v23n1/v23n1a09.pdf>
- Di Domizio, D. (2020). *Paradigma del Envejecimiento Activo* [Diapositivas de PowerPoint] Seminario: Nuevos paradigmas psicosociales del envejecimiento. Especialización en Envejecimiento Activo y Saludable de los Adultos Mayores. UNDAV. Avellaneda
- García, M. (2013). *Manual de ejercicio físico para personas de edad avanzada*. Dirección General de Deporte y Juventud de la Diputación Foral de Bizkaia. <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/07/manual-cast-ultima.pdf> (Clase 2)
- Iacub, R. (2011). Compendio sobre la Identidad y el Envejecimiento. Capítulo 2 y 3. <http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/electivas/ECFG/Tercera-Edad-y-Vejez-Iacub/identidad%20y%20envejecimiento-%20Libro%20hasta%20cap%203%20inclusive.pdf>
- Iacub, R. y Arias, C. J. (2017) La Gerontología Comunitaria: poder, comunidad y vejez. En Fergusson Cárdenas, I. y Rojas Jara C. (Eds.) *Gerontología. Actualizaciones y Temas Emergentes*. Talca: Universidad Católica del Maule.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina. (2022). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas <https://www.indec.gob.ar>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina. (2023). Dossier estadístico de personas mayores
- Kunstmann, S., y Gainza, F. (2020). Cardiopatía en el paciente anciano. *Revista médica clínica Los Condes*. (31), 21-27. <https://www.journals.elsevier.com/revista-medica-clinica-las-condes>

- Ley 27360 de 2017. Por la cual se aprueba la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Mayo 31 de 2017. B.O: 22-11-2017
- Ley 27700 de 2022. Por lo cual se otorga jerarquía constitucional a la Convención Interamericana sobre Protección de las Personas Mayores. Noviembre 9 de 2022. B.O. 30-11-2022
- Likert, R. (1932). A Technique for the Measurement of Attitudes. *Archives of Psychology*. 140: 1-55
- Moreno, J. A., Martínez Galindo, C., González-Cutre, D., y Cervelló, E. (2008). Motivación hacia la práctica físico-deportiva en personas mayores. En Martín, E. H. y Gomes de Sousa R. (Eds.), *Atividade física e envelhecimento saudável* (153-169). Río de Janeiro: Shape.
- Organización de los Estados Americanos (OEA). (2015). Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores
- Organización Mundial de la Salud (2002). Envejecimiento Activo: un marco político. *Revista Especializada en Geriatría y Gerontología*; 37(S2): 74-105.
- Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra. OMS. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO\\_FWC\\_AL\\_C\\_15.01\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_AL_C_15.01_spa.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). Alma-Ata. Obtenido de OPS: <https://www.paho.org/es/alma-ata>
- Osuna, D.C. (2015). La actividad física en el envejecimiento activo. En Lirio Castro, J; Arias Fernández, E; Portal Martínez, E. (Eds.), *Gerontología Social y Envejecimiento Activo*, (Capítulo VII) 179-188. Editorial Universitas S.A.

- Renzi, G. & Lupani, M. (2019). Promoción y prevención de la salud de las personas mayores. En Maranzano, S. (comp). *Envejecer en movimiento. Actividad física para personas mayores*. Buenos Aires: Dunken.
- Sanhueza, P., Salas, M. y Escobar, J. (2012). Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de autocuidado. *Avances en enfermería*, 30(1): 23-31. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.
- Sinovas, R. y Marugán De Miguelsanz, M. (2010). Esquema corporal y autoestima en la tercera edad. elementos claves para un programa en Gerontopsicomotricidad. *Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y la Educación*, 2(1), 867-872. ISSN: 0214-9877. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832325090>
- Soler, A. (2009) *Practicar ejercicio físico en la vejez: una intervención preventiva educativa para lograr envejecer saludablemente* (Capítulo 3). (96 -108). INDE S.A
- Soler, A. y de Febrer, A. (2004). *Cuerpo, dinamismo y vejez*, (51-65 y 71-76). INDE S.A

## 7. Anexos

### DOSIER ESTADÍSTICO DE PERSONAS MAYORES 2023

#### 1. Tabla 1

##### *Perfil demográfico*

Grupo de edad Mujeres (%) Hombres (%)

---

60 años y + 18,4% 14,6

---

70 años y + 34,1 27,3

Fuente: INDEC, elaborado por la Dirección de Estadísticas Sectoriales a partir de datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) total urbano.

#### 2. Tabla 2

##### *Esperanza de Vida Saludable*

Año Mujeres (años) Hombres (años)

---

2010

---

14 12

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación (2018). Esperanza de vida saludable en Argentina 2010.

#### 3. Tabla 3

##### *Actividad Física*

Actividad Mujeres (%) Hombres(%) Promedio de Horas

---

Mujeres Hombres

---

Realizan 11 15

---

Dedican 1.18 1.38

Nota: comprende 31 aglomerados urbanos de la EPH y localidades con 100.000 y más habitantes.  
Fuente: INDEC, elaborado por la Dirección de Estadísticas Sectoriales a partir de datos de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT 2021).