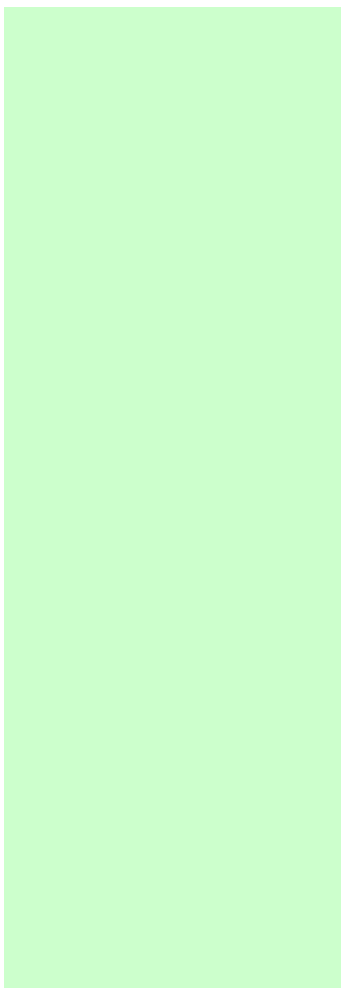


**PLAN INTEGRAL
DE PROMOCIÓN DEL DEPORTE
Y LA ACTIVIDAD FÍSICA**



v.1

Personas Mayores

Documento elaborado por:

Pilar Pont Geis (Coordinadora)

Mercedes Llano Ruiz (CSD)

Àngels Soler Vila

Joan Carles Burriel Paloma

José Antonio Casajús Mallén

Carmen Fontecha Matínez

Jesús Fortuño Godes

Antonio Merino Mandy

Sara Márquez Rosa

Juan Pedro Monzú

Angels Soler Vila

ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN.....	5
2. INTRODUCCIÓN	6
2.1 NECESIDAD DE ENVEJECER ACTIVAMENTE	6
2.2 DISCURSO ACTUALIZADO SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA Y PERSONAS MAYORES	10
2.3 CRITERIOS QUE SE DEBEN CONTEMPLAR.....	18
2.3.1 PRINCIPIOS GERONTOLÓGICOS.....	18
2.3.2 PRINCIPIOS DEPORTIVOS.....	19
3. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL EN EL ÁMBITO ESTATAL.....	21
3.1 DESARROLLO DE LA BÚSQUEDA Y ANÁLISIS.....	22
3.2 TIPOLOGÍAS DE PROGRAMAS	23
3.2.1 PROGRAMAS DEPORTIVOS	23
3.2.2 PROGRAMAS SOCIO-MOTRICES	23
3.2.3 PROGRAMAS DE FITNESS.....	23
3.2.4 PROGRAMAS DIRIGIDOS A PERSONAS MAYORES FRÁGILES PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA	24
3.2.5 PROGRAMAS AL AIRE LIBRE.....	24
3.2.6 PROGRAMAS TURÍSTICOS ORGANIZADOS POR EL IMSERSO	24
3.3 CLASIFICACIÓN DE LOS PROGRAMAS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS	25
3.3.1 ANDALUCÍA.....	25
3.3.2 ARAGÓN.....	25
3.3.3 ASTURIAS.....	25
3.3.4 ISLAS BALEARES	26
3.3.5 ISLAS CANARIAS	26
3.3.6 CANTABRIA.....	26
3.3.7 CASTILLA LA MANCHA	26
3.3.8 CASTILLA Y LEÓN	27
3.3.9 CATALUÑA	27
3.3.10 EXTREMADURA.....	28
3.3.11 GALICIA	28
3.3.12 LA RIOJA.....	28
3.3.13 COMUNIDAD DE MADRID.....	28
3.3.14 REGIÓN DE MURCIA.....	29
3.3.15 NAVARRA	29
3.3.16 PAÍS VASCO.....	29
3.3.17 COMUNIDAD VALENCIANA	29
3.4. CLASIFICACIÓN DE LOS PROGRAMAS POR TIPOLOGÍAS.....	30
3.4.1 PROGRAMAS SOCIO-MOTRICES	30
3.4.2 PROGRAMAS DIRIGIDOS A PERSONAS MAYORES FRÁGILES. PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA	31
3.4.3 PROGRAMAS AL AIRE LIBRE.....	32
3.4.4 PROGRAMAS POR TEMÁTICAS: TURISMO PARA MAYORES. IMSERSO	34
3.5 OFERTA FEDERATIVA.....	34
4. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL	38
4.1 ESTADO DE LA CUESTIÓN.....	38
4.2 POTENCIALIDADES Y LIMITACIONES	41

4.2.1 POTENCIALIDADES.....	41
4.2.2 LIMITACIONES	42
5. VISIÓN PARA EL FUTURO	43
6. OBJETIVOS GENERALES A CONSEGUIR.....	44
7. EJES DE ACTUACIÓN ESTRATÉGICA	46
7. 1 PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES.....	46
7.2 FORMACIÓN DE TÉCNICOS	47
7.3 ADECUACIÓN DE ESPACIOS PARA LA PRÁCTICA.....	48
7.4 INCLUSIÓN DE POLÍTICAS PRO-ENVEJECIMIENTO SALUDABLE EN DIFERENTES SECTORES. EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES	48
8. LISTADO PRIORIZADO DE MEDIDAS, ACCIONES Y PROYECTOS	50
9. AGENTES IMPLICADOS. POSIBLES ALIADOS INSTITUCIONALES.....	120
10. SELECCIÓN/DESCRIPCIÓN DE INDICADORES A ALCANZAR PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....	121
11. BIBLIOGRAFÍA, DOCUMENTACIÓN UTILIZADA Y/O DE INTERÉS	122

1. PRESENTACIÓN

Este documento contempla aquellos apartados que hacen referencia al deporte y la actividad física con las personas mayores.

En un primer apartado se desarrolla la temática del envejecimiento, sus características y aquellos aspectos que pueden ayudar a sensibilizar sobre el concepto de envejecimiento y lo que ello puede representar en la sociedad del siglo XXI en España, dando una visión del envejecimiento como una etapa más de la vida que se puede abordar desde la perspectiva de salud y envejecimiento activo.

En base a estos criterios se presenta el discurso teórico en que se van a sustentar los objetivos y acciones contemplados en este plan integral de promoción del deporte y de la actividad física para personas mayores.

A continuación nos adentramos en los diferentes programas de actividad física y salud que se están llevando a cabo en el país, en base a la información recopilada tanto a nivel autonómico como municipal. Hemos clasificado dichos programas siguiendo dos criterios diferentes, uno por territorios, y otro por tipo de actividades. También se estudia la oferta que hacen las distintas federaciones a las personas mayores y la relación con el número de licencias en esta franja de edad.

A partir de los diferentes datos obtenidos se realiza un diagnóstico de la situación actual en España, el cual servirá de base para mostrar nuestra visión de futuro y los cuatro objetivos básicos a alcanzar. A continuación se explican las nuevas medidas a corto y largo plazo relacionadas con los hábitos saludables, así como los programas de deporte y actividad física con mayores, programas turísticos y planes de formación para técnicos.

Por último se presenta la documentación y bibliografía utilizada o de interés para el estudio.

En los anexos, podemos encontrar las fichas técnicas con la información detallada de cada uno de los programas expuestos y la oferta federativa existente, con las actividades programadas en el año en curso y la especificación del número de licencias federativas “senior” por deporte.

2. INTRODUCCIÓN

2.1 NECESIDAD DE ENVEJECER ACTIVAMENTE

Según el estudio presentado por la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad: Informe “Las personas mayores en España 2004”, el colectivo de personas mayores representa hoy en día el 17% de la población (7,2 millones) y se estima que se verá incrementada su importancia numérica y social en el futuro puesto que, en el año 2050, las personas con más de 65 años alcanzarán en España la cifra de 16.394.839 de personas, con lo que representará a más del 30% del total de la población.

Estos mismos datos fueron corroborados en el estudio sobre “Práctica deportiva en España” realizado por M. García Ferrando en el año 2005.

Es importante señalar, por cuanto incide directamente en el perfil que dibujan las estadísticas, que dentro del grupo de personas mayores, son las personas octogenarias el subgrupo que más ha crecido en la última década, con un 53% de aumento frente al 9,9 % de crecimiento total de la población.

Todo ello tiene relación directa con la esperanza de vida al nacer, que sigue aumentando en España de manera que se encuentra entre las más altas de la Unión Europea y del mundo. El estudio señala que la vida media alcanza los 79 años con una esperanza de vida de 75,7 años para los varones y de 83,1 para las mujeres (IMSERSO, 2004).

En nuestro país, el envejecimiento demográfico se hace más patente en Comunidades Autónomas como Castilla y León, Asturias, Aragón y Galicia donde más de un 20 por ciento de la población es mayor de 65 años, mientras que Canarias, Ceuta y Melilla son las menos envejecidas.

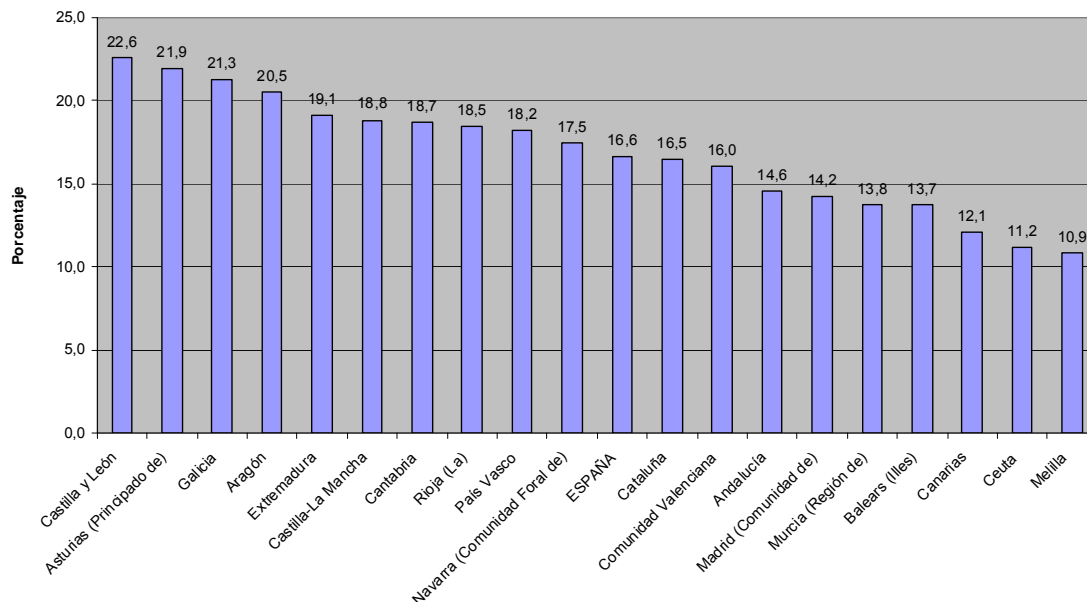
Gráfico 1.11
% de mayores por comunidades autónomas, 2005

Comunidades Autónomas	Total	65 y más	%
Castilla y León	2.510.849	566.468	22,6
Asturias (Principado de)	1.076.635	236.277	21,9
Galicia	2.762.198	587.137	21,3
Aragón	1.269.027	260.373	20,5
Extremadura	1.083.879	206.887	19,1
Castilla-La Mancha	1.894.667	356.511	18,8
Cantabria	562.309	105.212	18,7
Rioja (La)	301.084	55.587	18,5
País Vasco	2.124.846	387.309	18,2
Navarra (Comunidad Foral de)	593.472	103.637	17,5
ESPAÑA	44.108.530	7.332.267	16,6
Cataluña	6.995.206	1.150.724	16,5
Comunidad Valenciana	4.692.449	751.761	16,0
Andalucía	7.849.799	1.145.356	14,6
Madrid (Comunidad de)	5.964.143	847.250	14,2
Murcia (Región de)	1.335.792	183.692	13,8
Balears (Illes)	983.131	134.696	13,7
Canarias	1.968.280	237.886	12,1
Ceuta	75.276	8.395	11,2
Melilla	65.488	7.109	10,9

Fuente: INE: INEBASE: *Revisión del Padrón municipal 2005. Datos a nivel nacional, comunidad autónoma y provincia.* INE, 2006.

Porcentaje de personas mayores de 65 años, por Comunidades Autónomas. 2005

Fuente: INE: INEBASE: Revisión del Padrón municipal 2005. Datos a nivel nacional,



Vistos los datos demográficos, ¿Cuáles deben ser las iniciativas a tomar?

Todos deseamos llegar a la vejez con buena salud, bajo riesgo de enfermedad y con excelente estado funcional tanto físico como mental; es decir, disfrutar de una **“vejez exitosa”**. Ahora bien, si a ésta le añadimos la consecución de una actitud positiva ante el propio proceso de envejecimiento y una vinculación y participación social activa, conseguiremos el **“envejecimiento activo”**.

La Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) (2002), en su documento: “Envejecimiento activo: un marco político”, define el envejecimiento activo como:

“el proceso de optimización de las oportunidades de la salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen; permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados”.

Tras la definición, indica las 5 pautas necesarias para potenciar este envejecimiento activo (explicitaremos con más detenimiento aquella que nos concierne directamente):

1. Tener una buena salud: prevención y promoción de la salud.
2. Tener un buen funcionamiento físico: mantener la actividad física y realizar ejercicio físico. Los efectos beneficiosos del ejercicio regular hacen que constituya la acción con mayor soporte de evidencia para promover el envejecimiento activo saludable. El mero consejo ha demostrado no ser suficiente. Deberíamos ser capaces de controlar su aplicación y cumplimiento, conocer las estrategias más efectivas y viables.
3. Tener un buen funcionamiento mental: mantenimiento de la capacidad mental y de aprendizaje.
4. Ser independiente y autónomo: prevención específica de la discapacidad y la dependencia.
5. Vinculación y participación social: promover y mantener la actividad y la participación social.

Para ello es necesario impulsar políticas sociales y proyectos interdisciplinarios que, por lo que a la práctica de ejercicio físico se refiere, se implementen mediante programas preventivo-educativos y recreativos, convenientemente liderados y con un seguimiento y evaluación pormenorizado, que atiendan a todas las personas mayores, en función de sus necesidades.

Considerando el planteamiento hecho por el Doctor Fries durante los años 80, denominado **teoría de la compresión de la morbilidad**, ya que su concepción permite orientar las políticas sociales, sanitarias y deportivas hacia la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos.

Dado que la esperanza de vida media de las personas parece estar alrededor de los 85 años y en este momento, en los países desarrollados, dicha esperanza de vida se halla alrededor de los 80, las posibilidades de mejora son limitadas.

Por tanto, los esfuerzos deben centrarse en atrasar al máximo la edad de aparición de las enfermedades de tipo crónico, para que el período entre la muerte de la persona y la aparición de este tipo de enfermedades sea el menor posible (lo que se ha llamado **rectangularización de la curva de supervivencia**). Ello implicaría una mejor calidad de vida de las personas a la vez que un mejor ajuste del gasto sanitario. (Fries, 1980).

Según informe de Comité español de prevención y promoción de la salud, elaborado en 2007 y aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo cabe destacar, hoy en día, 5 tipologías de personas mayores:

- Persona mayor sana.
- Persona mayor con enfermedades crónicas.
- Persona mayor de riesgo y frágil:
 - Riesgo: pérdida de reserva fisiológica del organismo suficiente para ocasionar un principio de deterioro funcional.
 - Frágil: situación de vulnerabilidad que requiere la utilización de recursos sociales y/o sanitarios.
- Persona mayor en situación de dependencia transitoria y crónica.
- Persona mayor en situación al final de la vida.

Para la elaboración de este plan estratégico se ha realizado un diagnóstico de los programas de actividad física dirigidos principalmente a personas mayores que se encuentran en los tres primeros estadios de esta clasificación, sin embargo, las medidas que se van a proponer irán dirigidas a la promoción del ejercicio físico entre los ciudadanos de las cuatro primeras categorías.

2.2 DISCURSO ACTUALIZADO SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA Y PERSONAS MAYORES

El envejecimiento es un proceso de cambio constante que tiene lugar a lo largo de toda la vida de los seres vivos. Según Exon-Smith (1988), se pueden diferenciar varios tipos de envejecimiento que nos ayudarán a comprender porqué el envejecimiento es un proceso personal y multidimensional. Resumiendo, podemos decir que:

- El envejecimiento intrínseco es el que hace referencia a la evolución propia de cada especie y donde podemos hablar de genética, herencia, hábitos de vida, higiene, actividad y alimentación.
- El envejecimiento extrínseco como la consecuencia de la evolución de diferentes procesos, cabe señalar aquellos elementos relacionados con el medio ambiente, la cultura, la educación y las influencias externas.
- El envejecimiento secundario que recoge las diferentes adaptaciones que se producen en nuestro organismo con el paso del tiempo.

Así pues, podemos comprender la importancia que van a adquirir los hábitos saludables a lo largo de toda la vida para mantener un envejecimiento en óptimas condiciones. Estamos refiriéndonos, en suma, al estilo de vida.

Según la OMS, éste se define como la estructura social que mediatiza las interacciones de un individuo con los demás. Y asegura que existe una estrecha relación entre la tríada estilo de vida-envejecimiento-longevidad.

Wenzel (1982) entiende que el estilo de vida representa el conjunto de conductas, valores y actitudes adoptadas por el individuo en respuesta a su ambiente social, cultural y económico. Así, los elementos que configuran el estilo de vida son:

- La práctica de ejercicio físico (adherencia a un patrón habitual, realizado de forma consciente).
- El tipo de alimentación (establecimiento de un plan de nutrición).
- La capacidad de modificar hábitos nocivos.
- El control del estrés y control de la vida (mantenimiento de la autonomía y capacidad de decisión en los quehaceres y relaciones personales).
- Actitud frente a la vida (tener objetivos, buscar el desarrollo personal, cuidar las relaciones personales).

Las diferentes generaciones de personas mayores son producto de sus peculiares circunstancias sociales, económicas, educativas y políticas así como sus condicionamientos psicobiogénicos.

Se deben potenciar políticas saludables a partir de la primera infancia, educar a toda la población sobre los valores que comporta el mantener una vida activa a lo largo de todas las etapas de la vida para avanzar en años de forma progresiva y activa.

La persona mayor seguirá así manteniendo sus hábitos saludables, no sólo con la realización de las actividades de la vida diaria, sino también con la colaboración activa en la vida colectiva, participando en programas de salud: actividad física y actividad cognitiva.

Cuando la mayoría de ciudadanos: niños, adolescentes, adultos y mayores, consigan que la práctica diaria de actividad física o deporte pase a formar parte de sus hábitos diarios y se preocupen por mantener una vida saludable y activa, no solamente con la realización de ejercicio físico sino también con una alimentación equilibrada, la sociedad habrá conseguido un reto importantísimo y, en consecuencia, bajarán los gastos en sanidad y servicios sociales.

Para lograrlo es imprescindible que los organismos responsables del Estado y de las diferentes Comunidades Autónomas de nuestro país, incidiendo desde la prevención y la educación, ofrezcan programas de ejercicio físico para todas las edades. Y, específicamente para la población mayor, deben promover la suficiente variedad de programas de actividad física y deporte para atender a las diferentes realidades, expectativas, necesidades y motivaciones de este colectivo de edad.

Por otro lado, los profesionales de la actividad física y de la salud tenemos la obligación de enseñar a la población en general que sean capaces de aprender a “vivir” el ejercicio como una actividad gratificante, reconfortante y placentera. Deberemos, pues, transmitir a todos los grupos sociales y en especial a los mayores una filosofía de vida donde la práctica regular de ejercicio físico y/o deporte sea el eje o soporte de la vida diaria.

Es necesario que la población en general adopte una actitud positiva frente a aquellas prácticas que puedan favorecer y potenciar los hábitos saludables: ejercicio físico, ejercicio cognitivo, alimentación, higiene, relación con los demás, enseñar a querer y cuidar el propio cuerpo y saber escuchar y entender el cuerpo, facilitando las herramientas necesarias para ello. Sólo si lo conseguimos podremos hablar de una sociedad implicada en la práctica de la actividad física, en definitiva, una sociedad saludable.

Envejecer y envejecer activamente es uno de los principales retos de la sociedad del siglo XXI. En los países desarrollados, nos encontramos ante una realidad social que ha obligado a variar y cambiar las políticas sociales de todos los países. Para afrontar dicho cambio tanto a nivel social (con el envejecimiento de las poblaciones), como a nivel individual (con el envejecimiento de las personas), es necesario que el ciudadano tenga integrada la práctica regular del ejercicio físico y/o deporte en los hábitos de vida diaria y que además, esta práctica, sea una necesidad para lograr el bienestar físico, afectivo, mental y social a lo largo de toda su vida.

Hasta hace pocos años, eran los especialistas en educación física y deporte quienes recomendaban a bombo y platillo los beneficios a todos los niveles (físico, psicológico, social y afectivo), que podían aportar a la población la práctica regular del ejercicio físico.

Hoy en día la recomendación de práctica deportiva y la implementación de programas socio-recreativos y deportivos, se está imponiendo de forma muy rápida, debido al cambio sustancial que se está produciendo en el concepto de ejercicio físico, y también al apoyo de la comunidad científica, cuyas investigaciones en diferentes ámbitos (la geriatría y gerontología, la sociología, la política, la educación...), apoyan esta línea.

Con ello podemos comprobar como el modelo de salud y de envejecimiento saludable va avanzando hacia el modelo que los profesionales de la actividad física siempre hemos postulado, es decir, que la actividad física sea una filosofía de vida complementada por los diferentes ámbitos de la sociedad.

A raíz de todo ello vemos como los programas organizados de actividad física que en un principio fueron creciendo de forma muy desarticulada (cada municipio y cada centro implementaron en función de sus características particulares), en los últimos años son cada vez más homogéneos debido a la mayor implicación de los gobiernos autonómicos y de las diferentes áreas que los componen.

Queremos hacer referencia, en este caso, a las jornadas de Salud y sostenibilidad celebradas en Madrid por la Red Española de Ciudades Saludables (julio, 2008).

Sin embargo, para lograr la correcta atención deportiva para las personas mayores, se requiere un modelo de desarrollo de políticas sociales, en el que la salud, sea un factor y un resultado clave a tener en cuenta. El programa “Salud para todos” establece dicho marco político.

Atendiendo a los postulados del programa “Salud para todos en el siglo XXI” (OMS 1998), se especifican concretamente dos consideraciones básicas:

- La primera de ellas hace referencia a la necesidad de impulsar un modelo de políticas sociales en el que se vean implicados todos aquellos técnicos responsables de la salud, en especial, de los mayores.
- La segunda insta a promocionar programas saludables a partir de políticas multidisciplinares, formadas por especialistas de las diferentes áreas:
 - Sanitaria: Médicos, geriatras, biólogos, fisioterapeutas, enfermeros y terapeutas ocupacionales.
 - Deporte y actividad física: Licenciados en Educación física, técnicos deportivos, especialistas en técnicas corporales, especialistas en personas mayores y gestores deportivos.
 - Social: Sociólogos, economistas, educadores y asistentes sociales.

Atendiendo a este planteamiento, será necesario poner en marcha un proyecto interdisciplinar liderado por un licenciado en educación física y/o especialista en el área, junto con un equipo de trabajo formado por diferentes especialistas. Su función será poner en marcha un proyecto a nivel nacional y autonómico que, respetando los distintos puntos de partida e historias propias de cada experiencia ya en desarrollo, persiga finalidades y objetivos comunes. Para ello se debe elaborar un Plan estratégico que tenga en cuenta las características y la casuística de cada autonomía y de cada zona, teniendo en cuenta las diferentes circunstancias sociales, educativas y geográficas.

Tal como subrayaba la Declaración Mundial de la Salud, aprobada por los Estados Miembros de la OMS en mayo de 1998, la consecución de la salud para todos depende del compromiso de considerar la salud como un derecho fundamental de la persona. Dicho compromiso supone el fomento de la aplicación de la ética y de la ciencia a las políticas sanitarias, así como a la provisión de servicios y al desarrollo de la investigación. Asimismo implica la orientación de dichas estrategias hacia la equidad y solidaridad, sin dejar atrás la perspectiva de género.

Tal como estipula la Declaración Mundial de la Salud, la política global de salud para todos en el Siglo XXI se deberá poner en práctica a través de estrategias y políticas regionales y nacionales.

SALUD21 es la respuesta de la Región Europea a esta necesidad y aplica los valores, objetivos y maniobras globales de salud para todos, reflejando los cambios sociales, económicos y políticos, y las oportunidades que estos crean. Establece, además, un marco científico y ético para los responsables políticos de todos los niveles, con el fin de evaluar el impacto de sus estrategias en la salud, y de utilizar ésta para dirigir las actividades de desarrollo en todos los sectores de la sociedad. SALUD 21 define 21 objetivos para el siglo XXI.

En su objetivo 5º *“Envejecer en buena salud”* señala:

“Las políticas sanitarias deben preparar a las personas para que disfruten de un envejecimiento sano, por medio de la planificación sistemática de la promoción y de la protección de su salud a lo largo de su vida. Las oportunidades sociales, educativas y profesionales, junto con las actividades físicas, aumentan la independencia, la autoestima y la salud de las personas de la tercera edad, así como su contribución activa a la sociedad”.

Haciéndonos eco del artículo de Silva: “Análisis de la realidad y necesidades de actividad física en personas mayores en Galicia”, publicado en la revista digital “efdeportes.com”, vemos como en Europa, el envejecimiento se ha convertido en uno de los mayores desafíos de las próximas décadas, debido al margen de mejora de la calidad de vida de las personas de edad avanzada, sobre todo a través de la percepción de salud, servicios sociales, alimentación saludable e inversión en programas de ejercicio físico de bajo coste.

La futura Constitución Europea reconoce el derecho de las personas a llevar una vida independiente y a participar en la vida social y cultural y de acceder a la prevención y atención sanitaria. La Unión Europea, además, tendrá competencias para desarrollar acciones de apoyo, coordinación o complemento en la protección y

mejora de la salud humana, así como acciones para prevenir las fuentes de peligro para la salud física y psíquica.

Ya a finales del Siglo XX existen medidas europeas que permiten a todos los ciudadanos la posibilidad de practicar deporte con diferentes fines (recreativos, de salud, de mejora de resultados...), así como la promoción de esta práctica entre los grupos más desfavorecidos. Y para orientar las políticas nacionales en relación a la actividad física para personas mayores, la Unión Europea estableció unas recomendaciones a los Estados Miembros, en las cuales, partiendo del objetivo de promoción físico-deportiva entre las personas de edad, se insta a cada país a analizar sus necesidades específicas, así como al fomento del deporte en esta población, elaborando un abanico de programas para mejorar su salud y sus relaciones sociales. También se orienta a favorecer que los deportistas maduros sigan practicando deporte.

En propuestas políticas más recientes la actividad física se recoge como determinante de la salud vinculada al estilo de vida, dándose prioridad para la creación de actividades a escala europea orientadas hacia cuestiones sanitarias.

En este sentido se fomentarán estrategias que permitan integrar mejor la promoción de la actividad física en futuras medidas de planificación y elaboración de las políticas en escuelas, centros de trabajo, planes de urbanismo, y de ocio. Además se reconoce la necesidad de un enfoque por grupos con diferentes necesidades, en donde las personas de edad avanzada, requieren acciones específicas de promoción de salud que se traduzcan en una vejez sana y activa.

Es en base a esta disposición que se proponen las directrices de este Plan Integral de promoción del deporte y la actividad física.

Cabe destacar que uno de los objetivos del gobierno español actual, es el de fomentar las políticas sociales destinadas al desarrollo del bienestar. En su actual programa electoral, se comprometieron a poner en marcha actuaciones que tiendan a consolidar los derechos de los españoles. Entre ellas destaca la mejora de las pensiones, la apuesta por un envejecimiento activo, el desarrollo de la Ley de Dependencia y la continuidad de las políticas de atención a la discapacidad.

El programa socialista da respuesta a la necesidad de un nuevo diseño social de las políticas públicas y de información, adaptadas a los “**nuevos mayores**”. Por ello se propugnan acciones que atiendan a las necesidades del nuevo papel social y los nuevos derechos y deberes de las personas mayores. Se apuntan actuaciones que pasan por la promoción de la salud, el acceso a la formación y la incorporación a las

nuevas tecnologías, destacando en esta línea la ampliación de los programas de vacaciones del IMSERSO.

Por último, y con la intención de remarcar la necesidad actual de crear programas de salud en pro de la prevención de la dependencia, mostramos los datos obtenidos a través de la Encuesta Nacional de Salud.

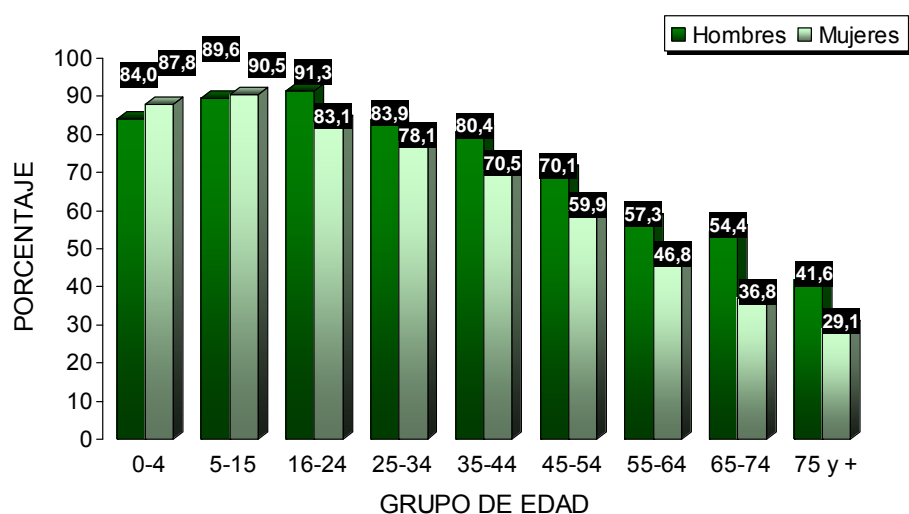
La Encuesta Nacional de Salud 2006 (Instituto Nacional Estadística, 2007) nos informa de:

- Estado de Salud: Salud percibida y calidad de vida, salud mental, discapacidad, autonomía funcional, entre las variables a destacar que en este caso nos interesan.
- Estilo de vida: Actividad física, alimentación, índice de masa corporal, prácticas preventivas generales, entre las más destacadas.
- Utilización Servicios Sanitarios.
- Medio ambiente.

Los resultados que aporta la Encuesta Nacional de Salud y que conciernen directamente a este trabajo nos indican la necesidad urgente de elaborar un Plan integral de promoción del deporte y la actividad física, con atención específica a las personas mayores.

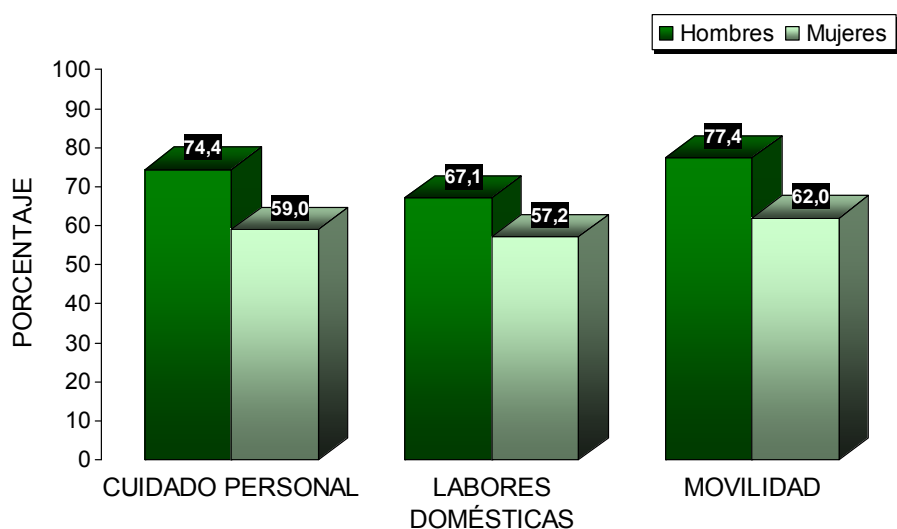
Encuesta Nacional de Salud 2006

Valoración positiva del estado de salud

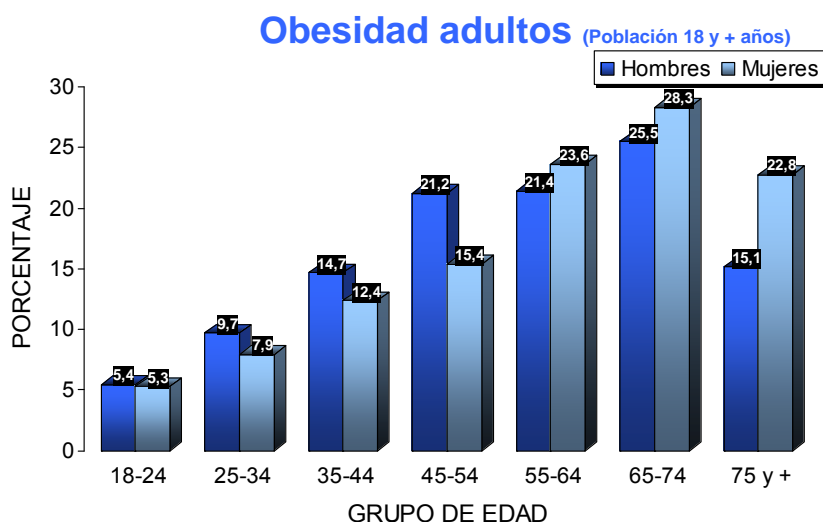


Encuesta Nacional de Salud 2006

Autonomía funcional (Población 65 y + años)



Encuesta Nacional de Salud 2006



Y también el propio desarrollo de la Ley de Dependencia pone de manifiesto la necesidad también urgente de impulsar programas preventivos, como son los de actividad física y deporte para las personas mayores, que minimicen la necesidad de atención médica específica.

2.3 CRITERIOS QUE SE DEBEN CONTEMPLAR

2.3.1 PRINCIPIOS GERONTOLÓGICOS

Para que las acciones que propone este plan estén integradas en la intervención global que recibe el sector de población mayor, es imprescindible que el mismo se estructure coherentemente en base a los principios gerontológicos que guían la atención al mayor.

Así, y en cumplimiento del compromiso adquirido con el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, aprobado en la I Asamblea Mundial sobre envejecimiento, auspiciada por la ONU (en su resolución 37/51 de 3 de diciembre de 1982), con la intención de **"dar más vida a los años que se han agregado a la vida"**, deberá atender a los principios siguientes:

- En cuanto a independencia: « Las personas de edad deben tener acceso a

programas educativos y de formación adecuados».

- En cuanto a participación: «Las personas de edad deberán permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y aplicación de las políticas que afectan directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes».
- En cuanto a cuidados: « Las personas de edad deberán tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad».
- En cuanto a autorrealización: «Las personas de edad deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad».

Más recientemente, encontramos directrices específicas sobre la práctica de ejercicio físico y deporte en el “Plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento 2002”, surgido a raíz de la II Asamblea mundial de Naciones Unidas sobre envejecimiento (IMSERSO, 2003).

En su segunda orientación prioritaria de este documento hace referencia al «**fomento de la salud y el bienestar**». En su Cuestión I se plantea en el segundo de sus tres objetivos:

- Elaborar políticas para prevenir la mala salud entre las personas mayores. Para ello, entre otras medidas, se deben adoptar formas de intervención temprana para impedir o posponer la aparición de enfermedades y discapacidades.
- Elaborar, en todos los niveles, indicadores estadísticos sobre enfermedades comunes en las personas mayores que sirvan de orientación para las políticas encaminadas a prevenir nuevas enfermedades en este grupo de población.
- Alentar a las personas mayores a que mantengan o adopten modelos de vida activos y saludables que incluyan actividades físicas y deportivas.

2.3.2 PRINCIPIOS DEPORTIVOS

En relación al ámbito estrictamente deportivo, este Plan considera las directrices para la intervención en la población de numerosos códigos éticos: Carta Europea del Deporte para Todos, Carta Internacional de la Educación Física y el Deporte de la UNESCO, Carta Europea del Deporte del Consejo de Europa y acuerdos de la Asamblea del comité para el Desarrollo del Deporte del Consejo de Europa.

Enumeramos a continuación los aspectos que hemos considerado más clave:

- **Actividad física como educación y salud:**

La práctica del ejercicio físico de forma sistemática entre las personas mayores, ha de representar uno de los objetivos prioritarios en el plan integral del deporte en España.

Este principio responde a dos objetivos esenciales a tener en cuenta en este colectivo. Si abordamos la educación como un valor permanente, mantenido a lo largo de toda la vida, encontramos que la actividad física es una herramienta indispensable para ello, ya que lleva implícitos una serie de valores como el respeto, la autonomía, la participación, etc. Por otro lado, para prevenir la dependencia y fomentar actividades y prácticas que promuevan una vida saludable, el ejercicio físico y el cuidado del cuerpo están ocupando un papel destacado en la sociedad.

- **Actividad física y deporte como medio para incidir en la igualdad de género:**

Los programas de actividad física para mayores, tienen un papel esencial en la igualdad de género, dado que están abiertos a todo el colectivo, género, nivel socio cultural, nivel económico y tienen la capacidad de adaptarse a las particularidades de cada individuo.

El planteamiento de los programas municipales o autonómicos de actividad física para mayores tienen como uno de sus objetivos primordiales ofrecer la posibilidad de practicar ejercicio físico a todas aquellas personas que han superado los 60 años, sea hombre o mujer, ya que estos programas contemplan todas aquellas actividades que las personas mayores pueden realizar, sin exigencias de género ni de resultados.

La inclusión de este tipo de programas socio motrices ha roto los estereotipos sociales que hacia la practica deportiva existían hasta hace pocos años, o que incluso actualmente, en determinado deportes todavía existen.

La heterogeneidad que identifica o caracteriza a los grupos de mayores obliga a plantear programas de actividades físicas que sean adaptables a las diferentes posibilidades de comprensión y de movimiento en que nos encontramos en este colectivo.

- **Actividad física y deporte como entes que ayudan a promocionar**

valores democráticos y de paz

A través del ejercicio físico y del deporte, planteado como un programa abierto y no competitivo, se pueden transmitir los valores democráticos y de paz que toda sociedad debe tener como prioridades en sus programas.

Dar la posibilidad a toda la población de un país, indistintamente del género, edad, nivel social, de participar en programas de actividad física generará una actitud de diálogo y de consentimiento, potenciando aquellos valores positivos entre los sujetos participantes. La posibilidad de conocer y aceptar los cambios que se producen en el cuerpo a lo largo del envejecimiento, ayudará a los individuos a llevar una vida más placentera y una de la herramientas que tenemos a nuestro alcance es la práctica sistemática del ejercicio físico.

3. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL EN EL ÁMBITO ESTATAL

A modo de introducción, presentamos una serie de aspectos que ayudarán a justificar la elección de los programas, presentados en la posterior clasificación.

En primer lugar, se ha centrado el estudio en aquellos programas dirigidos a las personas mayores autónomas o con un leve grado de fragilidad (física y cognitiva), dejando para un posterior estudio los programas de actividad física y cognitiva dirigidos a personas mayores dependientes (aquellos que se desarrollan en los centros de día, residencias o similares).

A nivel de gestión, en este documento se han contemplado principalmente aquellos programas que se están llevando a cabo en los diferentes territorios y que están gestionados por: Gobiernos autonómicos, ayuntamientos, diputaciones, o bien convenios de Consejerías de diferentes comunidades con fundaciones de entidades bancarias. Dejando para un segundo estudio (debido a la amplitud que ello tendría), aquellos programas de actividad física para mayores más locales, gestionados por una entidad privada o asociación sin ánimo de lucro.

En cuanto al tipo de programas, lo que más ha interesado en el momento de analizar y estudiar la práctica deportiva en los mayores, ha sido el estudio de todos aquellos programas que, de forma desarticulada, han ido creciendo en el país y que

por su filosofía son más cercanos y responden a las necesidades e intereses de las personas mayores en la actualidad. Es decir: programas socio-recreativos, programas en la naturaleza, etc.

Paralelamente, se ha realizado un estudio sobre los programas dirigidos a personas mayores deportistas, es decir, liderados por clubes o federaciones y que aglutinan a aquellas personas que han realizado un deporte, ya sea compitiendo o simplemente practicando a lo largo de toda su vida y siguen afiliados al club. Considerando que esta práctica deportiva es representativa de una parte de la sociedad de mayores, que ya tienen integrada la práctica deportiva a lo largo de su vida.

En última instancia comentar que, dada la amplitud que abarcan los programas organizados por el IMSERSO, se ha considerado de interés contemplar las diferentes propuestas que se realizan a este nivel, con la finalidad de tener constancia de que tipo de actividades físicas y/o de salud se organizan en cada uno de sus programas de Vacaciones.

3.1 DESARROLLO DE LA BÚSQUEDA Y ANÁLISIS

El primer paso ha sido buscar en cada una de las Comunidades Autónomas aquellos programas de actividad física que se han ido imponiendo liderados por una entidad pública, es decir: gobierno autonómico, ayuntamiento y/o diputación.

Considerando los numerosos programas que se están desarrollando en todas las Comunidades Autónomas y la disparidad de criterios, somos conscientes de la dificultad que comporta llegar a tener conocimiento de cada uno de ellos, ya que esto requeriría un minucioso y largo estudio. No obstante, hemos conseguido recopilar una gran cantidad de programas de las diferentes comunidades y detallar de cada uno de ellos los aspectos más significativos: nombre del programa, entidad responsable, año de inicio, objetivos a conseguir, participantes (si se tiene un control), aspectos más característicos.

Recopilados los datos de cada uno de los programas, se presentan dos clasificaciones, una primera por tipología de programas, y otra segunda por autonomías.

3.2 TIPOLOGIAS DE PROGRAMAS

3.2.1 PROGRAMAS DEPORTIVOS

Nos referimos a aquellos programas que se llevan a cabo desde las federaciones y los clubes específicos de cada deporte. En este apartado se han contemplado las licencias federativas y las actividades para mayores de 65 años de cada uno de los deportes. Cada una de las federaciones deportivas sigue su línea de actuación en cuanto a: organización de actividades, adaptación de las normas y categorías de participantes según edad.

3.2.2 PROGRAMAS SOCIO-MOTRICES

Nos referimos a todos aquellos programas que se han ido desarrollando desde los diferentes territorios, que se llevan a cabo en los clubes, centros cívicos, pabellones deportivos, etc., que se organizan en base a una o dos sesiones por semana de forma periódica a lo largo de todo el curso.

Tienen como objetivos prioritarios: el mantenimiento de la condición física, el mantenimiento de los aspectos cognitivos sensibles de alterarse a lo largo del proceso de envejecimiento, la potenciación de la relación y comunicación entre los usuarios, y en general, el mantenimiento de la autonomía durante el mayor tiempo posible.

En este tipo de programas se proponen diferentes actividades, tales como: gimnasia, Pilates, estiramientos, acondicionamiento físico, actividades acuáticas, yoga, Tai chi, actividades combinadas (como motricidad y memoria, etc). Cabe señalar que la mayoría de programas que presentaremos a continuación estarían inscritos en este apartado.

o

3.2.3 PROGRAMAS DE FITNESS

Son programas dirigidos a personas mayores autónomas y con un buen grado de movilidad. Generalmente estos programas se llevan a cabo en centros deportivos y/o gimnasios y en los que participan personas mayores que ya tienen un historial deportivo o que por sus buenas cualidades físicas y psíquicas se sienten más motivados por este tipo de prácticas.

Cabe señalar, que en este plan integral no se ha realizado un estudio detallado de las ofertas existentes de este tipo de programas.

3.2.4 PROGRAMAS DIRIGIDOS A PERSONAS MAYORES FRÁGILES PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA

Nos referimos a aquellos programas donde interviene un equipo multidisciplinar, es decir, que en su desarrollo tenemos la intervención inicial de un equipo médico, con un control del estado de salud y la intervención de un técnico en actividad física, responsable de llevar a cabo el programa.

Inicialmente este tipo de programas han surgido de la necesidad de ofrecer una práctica de ejercicio físico a personas mayores que acuden al centro de salud en busca de consejos para mantener su autonomía y mantener su estado de salud.

3.2.5 PROGRAMAS AL AIRE LIBRE

En este apartado se han considerado aquellos programas que se llevan a cabo al aire libre, ya sea en los parques lúdicos o circuitos como también las caminatas que se organizan de forma periódica en diferentes ciudades, o actividades de senderismo por los caminos cercanos a una ciudad.

En este tipo de actividades se pueden contemplar tanto los programas organizados con un dinamizador o monitor que se responsabiliza de la actividad, como aquellas actividades que se proponen de participación libre. En este último caso hacemos referencia a los parques lúdicos que se están instalando en diferentes poblaciones de la geografía del país como circuitos de parques circuitos de mantenimiento, o zonas adecuadas con aparatos que facilitan la práctica de ejercicio físico.

3.2.6 PROGRAMAS TURÍSTICOS ORGANIZADOS POR EL IMSERSO

Teniendo en cuenta que algunos de los programas de vacaciones que se organizan desde el IMSERSO pueden tener un perfil de actividad física, como pueden ser los programas de vacaciones en la naturaleza y los programas de balnearios.

3.3 CLASIFICACIÓN DE LOS PROGRAMAS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

3.3.1 ANDALUCÍA

1.1	“Mayores en forma”	2005	Ayuntamiento de Almería
1.2	Programa de Actividad Física para personas mayores 2008”	1994	Ayuntamiento de Córdoba
1.3	“Vamos de marcha”	1992	Ayuntamiento de Granada
1.4	“Actividad física para personas mayores” Málaga	2000	Ayuntamiento de Málaga
1.5	“Programa de ejercicio físico y actividades acuáticas”	1998	Ayuntamiento de Rota + Diputación Provincial + Efimeva
1.6	“Deporte y salud”		Ayuntamiento de Sevilla

3.3.2 ARAGÓN

2.1	“Parques de Mayores” Zaragoza	2007	Ayuntamiento de Zaragoza + Concejalías del Mayor + Parques y jardines + Juntas municipales distritos.
2.2	“Gerontogimnasia”	2001	Ayuntamiento de Zaragoza + Gobierno de Aragón
2.3	“Valores de referencia de condición física y composición corporal en mayores de 65 años”. Estudio iniciado en Aragón al que se han unido diferentes CCAA: Aragón, Madrid, Castilla La Mancha, Castilla- león, Extremadura, Islas Canarias	2009	Universidad de Zaragoza. Grupo EXERNET. + CCAA + Grupos de Investigación autonómicos.

3.3.3 ASTURIAS

3.1	“Programa Tiempo Propio”	2002	Instituto Asturiano de la mujer
3.2	“Rompiendo distancias” mujeres	2007	Instituto Asturiano de la mujer
3.3	“Caminando por la vida” (16 rutas para caminar)	2005	Patronato deportivo Municipal y Fundación Municipal de Servicios Sociales.

3.4	"Mayores con marcha"	2006	Patronato deportivo Municipal y Fundación Municipal de Servicios Sociales.
-----	----------------------	------	--

3.3.4 ISLAS BALEARES

4.1	Gent Gran en marxa	1988	Departamento de promoción Sociocultural del Consell de Mallorca.
4.2	Balls de Saló per a la Gent Gran	1997	Departamento de promoción Sociocultural del Consell de Mallorca.
4.3	Danses del Món per a la Gent Gran	1999	Departamento de promoción Sociocultural del Consell de Mallorca.

3.3.5 ISLAS CANARIAS

5.1	"Proyecto Mayores, nuestro Mayor Proyecto" Gran Canaria	1998	Concejalía de Deportes del M.I. Ayuntamiento de Telde
5.2	"Proyecto de Red de investigación en Ejercicio Físico y Salud para Poblaciones Especiales" (Exernet)	2009	Consejería de Deportes del cabildo de Gran Canaria.

3.3.6 CANTABRIA

6.1	"Programa Experiencia"	2006	Obra Social Caja Cantabria
-----	------------------------	------	----------------------------

3.3.7 CASTILLA LA MANCHA

7.1	"Muévete para mantenerte activo"	2007	Consejería Bienestar social + ADECAM + Fundación Cultura Deporte
7.2	"Rutas Senderistas"	2007	Consejería Bienestar social + ADECAM + Fundación Cultura Deporte

3.3.8 CASTILLA Y LEÓN

8.1	CRE "Ciudad del mayor". León	2010	Secretaria del estado de Política Social + Ayuntamiento de León
8.2	"Circuito biosaludable para mayores".	2008	Ayuntamiento de Zamora
8.3	"Programa sociocomunitario para la promoción del ejercicio físico y la salud en el barrio" Leon - Oeste, barrio ferroviario".		Ayuntamiento de León

3.3.9 CATALUÑA

9.1	"A 100 cap els 100". Caminades	2000	Diputació de Barcelona
9.2	"Espais Lúdics per a la gent gran"	2004	Diputació de Barcelona
9.3	"L'Esport mou Catalunya" Programas Sociomotrices en los centros de mayores de diferentes poblaciones de Cataluña.	1996	Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar i família.
9.4	"ACTIVA'T Fem-ho junts"	2006	Generalitat de Catalunya: Departament de Salut i Consell Català de l'Esport
9.5	ACTIVA'T! caminant	2006	Generalitat de Catalunya: Departament de Salut i Consell Català de l'Esport
9.6	"Viure més i millor. alimentació saludable i activitat física"	2006	Generalitat de Catalunya i "La Caixa"
9.7	"Escalera"	2008	Generalitat de Catalunya i Conselleria de Salut
9.8	Programes d'exercici físic als centres de gent gran a Barcelona	1982	Ayuntamiento de Barcelona
9.9	Programa: "ACTIVA'T als Parcs de Barcelona. Taitxí i caminades amb exercicis de memòria"	2008	Ayuntamiento de Barcelona
9.10	Programa: "+ PLUS VIDA"	2000	Generalitat. (Fatec)
9.11	Programa: "Motricitat i Memòria amb gent gran"	2005	Centre d'Atenció Primària St. Gervasi. Barcelona
9.12	"Posa-hi oli. Programa d'Activitat Física i Dinamització Cultural".	1999	Ayuntamiento de Calafell
9.13	"Programa 65 d'Activitat Física"	1982	Ayuntamiento de Lérida.

	amb Gent Gran”		(Servicios Personales)
9.14	“Psicomotricitat Aquática per gent gran”	2008	Ayuntamiento del Masnou
9.15	Experiencia pilot “Quantificació de la quantitat de treball mitjançant podòmetre... »	2008	Ayuntamiento de Granollers
9.16	Programa sociomotrices en diferentes ayuntamientos de Cataluña		Ayuntamientos de Cataluña (Vic, El Prat, Hospitalet, Sta. Coloma, Granollers, etc)
9.17	Programas Sociomotrices		Caixa de Penedès. (Fundación)

3.3.10 EXTREMADURA

11.1	“El ejercicio te cuida”	2006	Consejería de Sanidad y consumo de la Junta
11.2	“Programa de Dinamización Deportiva”	1997	

3.3.11 GALICIA

12.1	“Aprende a moverte, aprende a alimentarte” (instalaciones en el parque...)	2006	Concejalía de Sanidad del Condillo Ourense
12.2	“Plan Galego de personas mayores”. Programas socioculturales	2001	Xunta de Galicia. Xeral de Acción Social
12.3	“Memoria en Movimiento”	2007	Obra Social Caixa Galicia+ Universidad Vigo

3.3.12 LA RIOJA

6.1	Programa de ejercicio físico para mayores		Ayuntamiento de Logroño
-----	---	--	-------------------------

3.3.13 COMUNIDAD DE MADRID

13.1	“Programa en Forma”: Parques y jardines	2005	Comunidad de Madrid
13.2	“Moverse es cuidarse”	2005	Ayuntamiento de Madrid y Dirección general de Deportes.
13.3	“Caminar por Madrid”	2005	Ayuntamiento Madrid

13.4	“Encuentro deportivo Municipal”		Ayuntamiento Madrid
13.5	“Jornada de recreación acuática para mayores		Ayuntamiento Madrid
13.6	“Programa para las enseñanzas deportivas”		Ayuntamiento Madrid y Dirección General de Deportes.
13.7	“Ejercicio físico en la naturaleza para personas mayores”	2007	Ayuntamiento Madrid y Dirección General de Deportes.
13.7	“Movinivel”	2007-08	Comunidad de Madrid + Foro GanaSalud.

3.3.14 REGIÓN DE MURCIA

14.1	Guía sobre estilos de vida y salud para mayores	2007	Ayuntamiento de Murcia
14.2	“Cursos de gerontogimnasia”		Ayuntamiento de Murcia

3.3.15 NAVARRA

15.1	Programa ejercicio físico para mayores		Ayuntamiento de Pamplona + ANEFIDE
------	--	--	------------------------------------

3.3.16 PAÍS VASCO

16.1	“Promoción de la salud a través del ejercicio físico para personas Mayores”		Ayuntamiento de Bilbao
16.2	“Programa de prevención de la dependencia”	2007	Municipios + La Caixa

3.3.17 COMUNIDAD VALENCIANA

10.1	“Circuitos de salud en la playa” “Parques saludables”	2006	Ayuntamiento de Valencia
10.2	Actividades en la playa: Pilates y Bicicleta estática de velocidad adaptada frente al mar.		Ayuntamiento de Valencia
10.3	“Actividades físicas para mayores”	1995	Ayuntamiento de Castellón
10.4	“Gerontogimnasia”	1990	Generalitat Valenciana

3.4. CLASIFICACIÓN DE LOS PROGRAMAS POR TIPOLOGÍAS

3.4.1 PROGRAMAS SOCIO-MOTRICES

CCAA	Ciudad	Programa	Inicio	Entidad responsable
Andalucía	Sevilla	"Deporte y salud"		Ayuntamiento de Sevilla
	Córdoba	"Programa de Actividad Física para personas mayores 2008"	1994	Ayuntamiento de Córdoba
	Cádiz	"Programa de ejercicio físico"	1998	Ayuntamiento de Rota + Diputación Provincial + Efimeva
	Málaga	"Actividad física para personas mayores"		Ayuntamiento de Málaga
	Granada	"Vamos de marcha"		Ayuntamiento de Granada
	Almería	"Mayores en forma"		Ayuntamiento de Almería
Asturias	Asturias 1	"Programa Tiempo Propio"	2002	Instituto Asturiano de la mujer
	Asturias 2	"Rompiendo distancias" mujeres	2007	Instituto Asturiano de la mujer
Baleares	Mallorca	"Gent Gran en marxa"	1988	Departamento de promoción Sociocultural del Consell de Mallorca.
	Mallorca	Balls de Saló per a la Gent Gran	1997	Departamento de promoción Sociocultural del Consell de Mallorca.
	Mallorca	Danses del Món per a la Gent Gran	1999	Departamento de promoción Sociocultural del Consell de Mallorca.
Canarias	Gran Canaria	"Proyecto Mayores, nuestro Mayor Proyecto"	1998	Concejalía de Deportes del M.I. Ayuntamiento de Telde
Cantabria	Cantabria	"Programa Experiencia"	2006	Obra Social Caja Cantabria
Castilla-La Mancha	Castilla-La Mancha	"Muévete para mantenerte activo"		Consejería Bienestar social + ADECAM + Fundación Cultura Deporte
Cataluña	Cataluña	"L'Esport mou Catalunya". Programes d'exercici físic als centres de gent gran a Catalunya		Generalitat de Catalunya

	Cataluña	“ACTIVA’T Fem-ho junts”	2004	Generalitat: Departamento de Salud + Consell Català de l’Esport
	Cataluña	“Viure més i millor: alimentació saludable i activitat física”	2006	Generalitat + La Caixa
	Cataluña	PAFES. “Pla d’Activitat Física, Esport i Salut”	2003	Generalitat: Departament de Salut + Secretaria General de l’Esport.
Cataluña	Barcelona	Programes d’exercici físic als centres de gent gran a Barcelona	1983	Ayuntamiento de Barcelona.
Cataluña	Cataluña	Programa: “+ PLUS VIDA”	2000	Generalitat (Fatec)
Cataluña	Calafell (Cataluña)	“Posa-hi oli. Programa d’Activitat Física i Dinamització Cultural”.	1999	Ayuntamiento de Calafell
Cataluña	Lleida (Cataluña)	“Programa 65 d’Activitat Física amb Gent Gran”	1983	INEFC Lérida + Ayuntamiento
	Barcelona	ACTIVA’T amb Barcelona	2008	IBE + Area medio Ambiente + Area de Salud. Ayuntamiento de Barcelona
	Extremadu ra	“El ejercicio te cuida”	2005	Consejería de Sanidad y consumo de la Junta
	Galicia	“Plan Galego de personas mayores”. Programas socioculturales	2001- 2006	Xunta de Galicia. Xeral de Acción Social
	Murcia	Guía sobre estilos de vida y salud para mayores		Ayuntamiento de Murcia
Murcia	Murcia	“Cursos de gerontogimnasia”		Ayuntamiento de Murcia
Navarra	Pamplona	Programa ejercicio físico para mayores		Ayuntamiento de Pamplona + ANEFIDE
País Vasco	Bilbao	“Promoción de la salud a través del ejercicio físico para personas Mayores”		Ayuntamiento de Bilbao

3.4.2 PROGRAMAS DIRIGIDOS A PERSONAS MAYORES FRÁGILES. PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA

CCAA	Ciudad	Programa	Inicio	Entidad responsable
Andalucía	Málaga	“Encuentros acuáticos de actividad física para mayores”	2005	Ayuntamiento de Málaga
Aragón	Zaragoza	“Gerontogimnasia”	2001	Ayuntamiento de

				Zaragoza + Gobierno de Aragón
Cataluña	Barcelona	Programa: "Motricitat i Memòria amb gent gran"	2005	Centro de Atención Primaria St. Gervasi. Barcelona
Cataluña	El Masnou	Programa: "Psicomotricitat aquàtica"	2008	Ayuntamiento del Masnou.
Castilla y León	León	CRE "Ciudad del mayor"	2010	Secretaria del estado de Política Social + Ayuntamiento de León
Galicia	Vigo	"Memoria en Movimiento"	2007-08	Obra Social Caixa Galicia + Univers. Vigo
Madrid	Madrid	"Jornada de recreación acuática para mayores"		Ayuntamiento Madrid
CCAA varias		Programa de prevención de la dependencia.		Fundación "La Caixa" + IMSERSO + Ayuntamientos

3.4.3 PROGRAMAS AL AIRE LIBRE

CCAA	Ciudad	Programa	Inicio	Entidad responsable
Aragón	Zaragoza	Parques de Mayores	2007	Ayuntamiento de Zaragoza + Concejalías del Mayor + Parques y jardines + Juntas municipales de distritos.
Asturias	Asturias. 3	"Caminando por la vida" (16 rutas para caminar)		Patronato deportivo Municipal y Fundación Municipal de Servicios Sociales.
Asturias	Asturias. 4	"Mayores con marcha"		Patronato deportivo Municipal y Fundación Municipal de Servicios Sociales.

Actividad Física y Deporte en Personas Mayores

Castilla y Leon	Zamora	Circuito biosaludable para mayores		Ayuntamiento de Zamora
Castilla-La Mancha	Castilla-La Mancha	"Rutas Senderistas"		Consejería Bienestar social + ADECAM + Fundación Cultura Deporte
Cataluña	Cataluña	"A 100 cap els 100":Caminatas	2002	Diputació Barcelona
	Cataluña	"Espais Lúdics per a la gent gran"	2004	Diputació Barcelona
	Cataluña	ACTIVA'T! caminant		Generalitat: Departament de Salut + Consell Català de l'Esport
	Barcelona	Programa: "ACTIVA'T als parcs de Barcelona"	2007-08	Ayuntamiento de Barcelona(IBE + Área de Salud + Medio Ambiente)
	Granollers	Programa: Valoración cantidad de ejercicio y efectos mediante el uso de un podómetro.	2008	Ayuntamiento de Granollers + Esport3
Galicia	Galicia	"Aprende a moverte, aprende a alimentarte" (instalaciones en el parque...)		Concejalía de Sanidad del Condillo Ourense
Madrid	Madrid	"Programa en Forma": parques y jardines		Comunidad de Madrid
	Madrid	"Moverse es cuidarse"		Ayuntamiento de Madrid, a través Dirección general de Deportes.
	Madrid	"Caminar por Madrid"		Ayuntamiento Madrid
	Madrid	"Encuentro deportivo Municipal"		Ayuntamiento Madrid
	Madrid	"Ejercicio al aire libre" en los parques		Ayuntamiento de Madrid
	Valencia	"Circuitos de salud en la playa" "Parques saludables"		Ayuntamiento de Valencia
	Valencia	Actividades en la playa: Pilates y bicicleta estática de velocidad adaptada frente al mar.		Ayuntamiento de Valencia

3.4.4 PROGRAMAS POR TEMÁTICAS: TURISMO PARA MAYORES. IMERSO

Programas de vacaciones. Desde 1985	400.000 personas al año (datos, 2002)
Programas de Termalismo en Balnearios	90.000 personas al año
Programas: "Turismo de Naturaleza"	A partir del 2003
Programas: "Vacaciones por Andorra"	A partir del 2007

3.5 OFERTA FEDERATIVA

Para conocer el alcance y la significancia de la práctica deportiva federada entre las personas mayores, se ha solicitado a cada Federación Española de deportes el número de licencias federativas de este tipo de población, discriminando la cantidad de hombres y de mujeres. También se recogió el número de competiciones que organizan a nivel territorial, nacional e internacional y el porcentaje de participantes mayores (hombres y mujeres), en cada una de ellas.

Aunque se solicitó la información a todas las federaciones, la respuesta no ha sido la misma en todas ellas, ya que algunas no respondieron, otras se limitaron a dar el número total de federados mayores de 65 sin concretar hombres/mujeres, aunque debemos destacar las que nos proporcionaron todos los datos solicitados con el máximo detalle.

Federaciones como la de Béisbol, Sófbol, Balonmano, Golf, Rugby o Salvamento y Socorrismo, no tienen contemplado el colectivo de personas mayores en su organización, lo cual es contradictorio en algunos casos. Por ejemplo, la federación de Rugby organiza varios torneos anuales llamados "Goleen Oldies", en los que participan ex jugadores mayores de 65 años, y otro caso es el de la federación de Golf, que a pesar de que su última categoría es a partir de 50 años para las mujeres y 55 años para los hombres, no tienen detallado el número de licencias que poseen a partir de estas edades.

En los datos recopilados podemos observar como la participación de personas mayores de 65 años en deportes federados es mayoritariamente masculina, y que dentro de las federaciones que organizan competiciones deportivas para esta población, son en las de deportes individuales donde tienen más peso, mientras que en las de deportes colectivos encontramos poca práctica.

Destacamos como lo más significativo de los datos obtenidos, los siguientes resultados:

- El deporte que dispone de más licencias federativas es la caza, con 12.698 licencias de mayores de 65 años, seguido de los deportes de montaña y escalada con 5.987 licencias. Más lejos está el tenis con 3.626 licencias, la colombicultura con 2.322 licencias y los galgos con 685.
- Entre 100 y 200 licencias encontramos: tiro olímpico con 200 licencias, tiro al suelo con 187 licencias, y tenis de mesa con 122 licencias.
- Cabe señalar, y parece extraño, que deportes muy practicados por nuestros mayores como el atletismo y la natación, sólo tengan en España 255 y 125 licencias respectivamente.
- El resto de datos obtenidos no es significativo en cuanto a cantidad de licencias, ya que no supera las 100 licencias en todo el país.

LICENCIAS DE FEDERADOS. Personas mayores de 65 años

Federación Española de:	licencias federadas		
	Hombres	Mujeres	Total
Aeronáutica			88
Atletismo	237	18	255
Automovilismo	71	1	72
Balonmano	0	0	0
Béisbol y Sófbol	5	0	5
Billar	301	0	301
Caza			12.698
Colombicultura	2.266	56	2.322
Deportes de hielo	0	0	0
Deportes de Montaña y Escalada	4.353	1.634	5.987
Espeleología	8	1	9
Galgos	598	87	685
Golf			
Hockey	1	0	1
Motonáutica	1	0	1
Natación	101	24	125
Orientación	9	4	13
Pádel	36	15	51
Pelota	0	0	0
Remo	6	0	6
Rugby	0	0	0
Salvamento y Socorrismo	0	0	0
Squash	1	1	2
Tenis de mesa	115	7	122
Tenis	2.889	737	3.626
Tiro al vuelo	187	0	189
Tiro con arco	0	0	0
Tiro olímpico	198	2	200
Triatlón	39	0	39
Vela	275	14	289

directivos

ACTIVIDADES FEDERADAS. Personas mayores de 65 años

FEDERACIÓN NACIONAL DE:	Comp. Nacional.		Comp. Internac.		Comp. Territorial.	
	Activid.	Particip.	Activid.	Particip.	Activid.	Particip.
Aeronáutica	0	0	0	0	0	0
Atletismo	24	227	8	40	0	0
Automovilismo	0	0	0	0	0	0
Balonmano	0	0	0	0	0	0
Béisbol y Sófbol	0	0	0	0	0	0
Billar	26	36	0	0	70	438
Caza	0	0	0	0	0	0
Colombicultura	0	0	0	0	0	0
Deportes de hielo	0	0	0	0	0	0
Deportes de Montaña y Escalada	4	0	0	0	162	882
Espeleología	8	0	0	0	0	0
Galgos	0	0	0	0	0	0
Golf	0	0	0	0	0	0
Hockey	0	0	0	0	0	0
Motonáutica	4	1	0	0	0	0
Natación	4	143	2	2	152	250
Orientación	4	26	6	0	0	0
Pádel	8	50	0	0	0	0
Pelota	0	0	0	0	0	0
Remo	0	0	0	0	0	0
Rugby	0	0	0	0	0	0
Salvamento y Socorrismo	0	0	0	0	0	0
Squash	0	0	0	0	0	0
Tenis de mesa	4	29	4	8	7	104
Tenis	9	310	35	225	24	272
Tiro al vuelo	0	0	0	0	0	0
Tiro con arco	0	0	0	0		226
Tiro olímpico	254	5.316	6	128	0	0
Triatlón	78	145	10	5	1572	144
Vela	0	0	0	0	6	6

4. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

4.1 ESTADO DE LA CUESTIÓN

Los programas de actividad física dirigidos a las personas mayores nacieron a principios de los años 80, en diferentes puntos de la geografía española. Especialmente en Cataluña cabe destacar la asociación SAFIVE, una de las entidades pioneras en este campo, que marcó las primeras pautas siguiendo la filosofía de los programas franceses e italianos (a la avanzadilla en Europa). También en esta línea se presentan como pioneros la entidad ESPORT3 y la Asociación deportiva Sarrià- St. Gervasi.

La filosofía de estos programas se basaba en proponer una práctica corporal recreativa y socializadora, adaptada al público de mayores que en aquellos años conformaban el colectivo. En principio, nos referimos a personas mayores con poco o ningún historial de práctica de actividades físicas ni deportivas, con poco conocimiento de las posibilidades de movimiento de su cuerpo y con ningún hábito deportivo. Este grupo de mayores empezaron a inscribirse en los cursos de actividad física que en su propio centro de reunión se les proponía (casal, centro de día o club de mayores). Debido a la buena aceptación que estos programas supusieron en el colectivo y dados los beneficios físicos, psíquicos y sociales que con ellos obtenían, empezaron a surgir programas de actividad física para mayores dentro de los centros deportivos y pabellones municipales de los diferentes municipios y Comunidades Autónomas.

Se hace difícil analizar exactamente el nacimiento y crecimiento de estos programas, ya que por lo que se puede detectar, su origen y evolución no ha sido el resultado de un riguroso proyecto estatal ni autonómico, más bien todo lo contrario, su desarrollo ha sido totalmente anárquico, ya que en cada comunidad se han ido actuando según sus necesidades particulares, sin tener en cuenta un formato de programa ni unos criterios unificados.

En vista al análisis realizado de los diferentes programas de los que hemos podido conseguir información, podemos constatar y diagnosticar lo siguiente:

- Por lo general, los programas que se han ido desarrollando a lo largo de estos años en las diferentes autonomías corresponden al tipo de programa que llamamos “socio-motriz”; es decir, donde el objetivo que se quiere conseguir con la práctica responde a un mantenimiento y/o mejora de la condición física

general de la persona mayor, juntamente con el mantenimiento de las cualidades cognitivas (memoria, atención, orientación espacio-temporal...). Estos programas inciden en la relación y comunicación entre las personas mayores participantes, es decir, fomentan su socialización.

Son programas que estarían en la línea de la educación para un envejecimiento saludable, la prevención de la dependencia y/o del mantenimiento de la forma física. En resumen, son programas más bien sociales, lo que interesa es que la persona mayor se mueva, mantenga su autonomía el máximo tiempo posible y se relacione con otros.

- Las siguientes actividades a destacar son los programas de fitness, cuyo enfoque está más orientado a la mejora de la condición física y se llevan a cabo en los gimnasios y/o pabellones deportivos.
- También de actualidad son los programas ya más específicos desarrollados al aire libre y para los que no se necesita ninguna instalación concreta para su práctica. Muchos de estos sólo consisten en aprovechar o adaptar los caminos al aire libre disponibles en nuestro país, cuya geografía y clima favorecen el desarrollo de este tipo de programas. Veamos pues por ejemplo, programas que promueven la marcha: “Caminando por la vida” de Asturias, donde ofrecen 16 rutas para caminar, “Rutas senderistas” de Castilla-La Mancha, “Caminadas” promovido por la Diputación de Barcelona, donde propone una serie de rutas para mayores en diferentes poblaciones de Cataluña, o bien el programa “Caminar por Madrid”, impulsado por el Ayuntamiento de esta ciudad.
- Otro tipo de propuestas de ejercicio físico para mayores que se está imponiendo en estos momentos, y que se realizan también al aire libre, son los circuitos o aparatos de salud que se están disponiendo en diferentes espacios (como plazas, parques, playas...); y en los que para su utilización, no se necesita ningún monitor o dinamizador que oriente la actividad. La idea es que los mayores puedan practicar de forma autónoma en estos parques y para ello, se colocan al lado de cada aparato, unos plafones con consejos sobre el ejercicio a realizar, número de repeticiones y posibilidades de práctica. Por lo general, consideramos que este tipo de circuitos no son muy operativos, ya que por lo general, las personas mayores necesitan tener a su lado la figura del dinamizador para participar en la práctica, y pocas son aquellas que se organizan por sí mismas para practicar en estos aparatos. Algunos ejemplos de estos programas son: “Circuitos de salud en la playa” en Valencia, “Ejercicio al aire libre en los parques” en Madrid, “Espacios lúdicos para los mayores” en

Cataluña, “Circuito biosaludable para mayores” en Zamora, “Parques de Mayores” en Zaragoza, entre los mas destacados.

- Destacamos también los programas que se están desarrollando actualmente con el objetivo de prevenir la dependencia (físico-cognitiva). Nos referimos a programas integrales, es decir, que contemplan propuestas de ejercicio físico combinadas con propuestas de trabajo cognitivo. Referenciamos algunos ejemplos: El programa “Motricidad y Memoria” que se está desarrollando en un centro de atención primaria en Barcelona desde el año 2005, o bien el programa “Memoria en movimiento” iniciado en Galicia en el año 2007 subvencionado por Caixa Galicia. En Zaragoza se está llevando a cabo un programa de prevención de la dependencia dirigido a personas mayores de 75 años. Este programa contempla una revisión médica antes de empezar el entrenamiento para conocer el estado de salud inicial del sujeto, y otra revisión al final para ver su evolución. El programa destaca por su orientación multidisciplinar.
- En relación a las actividades organizadas por el IMSERSO, cabe destacar que en los últimos años han ido dirigiendo sus ofertas de turismo hacia una línea de actividades saludables. Es por ello, que se han puesto en marcha programas de vacaciones “Turismo de Naturaleza”, donde se combinan las actividades culturales con actividades de salud. Sin embargo, creemos necesario que desde IMSERSO se pongan en marcha programas de *vacaciones activas* con el objetivo de realizar actividades físico-deportivas y saludables sistematizadas dentro de sus ofertas.
- Y por último, atendiendo a la actividad física desde un enfoque deportivo, encontramos los clubes deportivos y sus respectivas federaciones tanto a nivel regional como nacional, que organizan y promueven el deporte para los *seniors*. En este aspecto cabe destacar que son los deportes practicados de forma individual los que, por lo general, potencian más la práctica deportiva del mayor, destacando entre ellos: el atletismo, la natación, el tenis, el ciclismo... En cambio, en las federaciones y clubes de deportes de equipo no es tan usual la práctica entre *seniors*.

4.2 POTENCIALIDADES Y LIMITACIONES

Siguiendo la evolución de los programas presentados y su estado actual, a continuación se detallan las siguientes potencialidades y limitaciones para una actuación futura:

4.2.1 POTENCIALIDADES

- Aumento de los programas de actividad física que se ofertan a las personas mayores.
- Aumento de la sensibilización y concienciación de los beneficios que la práctica habitual del ejercicio físico les puede aportar.
- Buenas posibilidades climatológicas y geográficas de este país para ofrecer nuevos programas deportivos y recreativos aprovechando la naturaleza.
- Mejora del bienestar y la calidad de vida entre las personas mayores.
- Reconocimiento de los beneficios por parte de la comunidad científica.
- Compromiso por parte del Área Básica de Salud hacia el fomento de la actividad física y su prescripción médica.
- Compromiso del Estado con los acuerdos de la Asamblea Mundial del Envejecimiento (Madrid 2002).
- Orientaciones específicas por parte de la OMS.
- Compromiso del estado hacia el fomento del Envejecimiento Saludable. (Asamblea Mundial del Envejecimiento, 2004).

4.2.2 LIMITACIONES

- Bajo nivel de práctica entre personas muy mayores y personas frágiles.
- Grupos muy heterogéneos, poca especificidad de programas según características y necesidades.
- Falta de programas que integren trabajo corporal y cognitivo.
- Falta de programas deportivo-recreativo-saludables en la naturaleza dirigidos a este grupo de edad.
- Falta de espacios para la práctica de actividades físicas. Especialmente notable es la falta de piscinas cubiertas con espacios para mayores.
- Con la privatización de instalaciones municipales, los programas de mayores pasan a mixtos adultos-mayores, por no ser rentables. Poca atención específica a los mayores.
- Saturación de aulas, espacios y centros donde se ofrece actividad física, debido al aumento de población que se encuentra en esta franja de edad (listas de espera de usuarios/as).
- Carencia de un programa marco de actuación tanto para la formación de técnicos como de propuesta de actividades para mayores.
- Falta de reconocimiento profesional de los profesionales encargados de desarrollar los programas.
- Poco conocimiento de los programas para mayores por parte de los responsables de la salud.
- Falta acción conjunta con el servicio de Atención Primaria de Salud.
- Falta de equipos interdisciplinarios que trabajen con las personas mayores.

5. VISIÓN PARA EL FUTURO

Envejecer y envejecer activamente es uno de los principales retos de la sociedad del siglo XXI. En los países desarrollados, nos encontramos ante una realidad social que ha obligado a modificar las políticas sociales de todos los países basada en que el ciudadano tenga integrada la práctica regular del ejercicio físico y/o deporte en los hábitos de vida diaria y que esta práctica sea una necesidad para lograr el bienestar físico, afectivo, mental y social a lo largo de toda su vida. En consecuencia, la visión para el futuro contempla:

- **Que las personas mayores tengan fácil acceso a programas de ejercicio físico independientemente de su condición física, psicológica, social y económica.**
 - Más programas diferenciados según grupos de usuarios
 - Profesionales formados específicamente.
 - Equipos multidisciplinares.
 - Espacios: redes específicas en las ciudades.

Para lograrlo es imprescindible que los organismos responsables del Estado y de las diferentes Comunidades Autónomas, incidiendo desde la prevención y la educación, ofrezcan programas de ejercicio físico para todas las edades. Y, específicamente para la población mayor, deben promover la suficiente variedad de programas de actividad física y deporte para atender a las diferentes expectativas, necesidades y motivaciones de este colectivo de edad.

Por tanto, la oferta debe contemplar, de manera generalizada, programas dirigidos a los diferentes grupos de personas mayores que configuran este colectivo, es decir, programas de actividad física dirigidos a mayores con un buen grado de autonomía, programas dirigidos a mayores frágiles y programas para mayores dependientes.

Por otro lado, la tarea de los profesionales de la actividad física y de la salud es la de transmitir a todos los grupos sociales y en especial a este que nos ocupa, una filosofía de vida donde la práctica regular de ejercicio físico y/o deporte sea el eje o soporte de su vida diaria, enseñándoles a ser capaces de aprender a “vivir” el ejercicio como una actividad gratificante, reconfortante y placentera.

Para ello es necesario promover planes de formación específicos que aseguren que todos los técnicos que dirijan actividades a este colectivo, hayan seguido una formación básica necesaria para transmitir los valores y los conocimientos de forma adecuada.

- **Que el mayor número posible de personas mayores integren en su vida diaria un determinado modelo de actividad física, según sus intereses, motivaciones y necesidades, en pro de un envejecimiento saludable.**
 - Información, sensibilización y concienciación.
 - Actitud positiva frente al proceso de envejecimiento.

Es necesario que la población en general adopte una actitud positiva frente a aquellas prácticas que puedan favorecer y potenciar los hábitos saludables como: la práctica regular de ejercicio físico y cognitivo, una alimentación adecuada, conocimiento y hábitos de higiene, relación con los demás..., y proporcionar las herramientas para lograrlo.

Para ello será preciso que la información sobre los diferentes recursos que la actividad física y el deporte aportan a la salud y el bienestar llegue al colectivo de personas mayores mediante campañas de divulgación en los medios de comunicación, información en los centros de salud y en los centros de reunión y otras formas de concienciación, especialmente guiadas por los equipos multidisciplinares de atención a la vejez (médico de atención primaria, enfermería, asistente social, animador socio-cultural, entre otros).

- **Que el envejecimiento activo y saludable -la actividad física como clave y soporte de ellos- esté considerado como eje vertebral en diferentes sectores de la sociedad: sanidad, deporte, turismo, urbanismo, etc.**
 - Políticas de fomento: sociales, sanitarias, educativas.
 - Marco general de actuación. Implicación sistemática de todos los agentes implicados.

Se requiere un modelo de desarrollo de políticas sociales, en el que la salud sea un factor y un resultado clave a tener en cuenta. El programa “Salud para todos” establece dicho marco político (ver apartado 2).

Se trata, en definitiva, de aumentar la independencia, la autoestima y la salud de las personas mayores, así como su contribución activa a la sociedad.

6. OBJETIVOS GENERALES A CONSEGUIR

A nuestro entender, para lograr el mayor impulso para un envejecimiento satisfactorio y saludable de la población, es necesario incidir de manera directa y específica en los siguientes cuatro grandes objetivos generales:

- **Promoción de hábitos saludables**

Promocionar hábitos saludables entre las personas mayores mediante la implantación de programas que respondan a los requerimientos de salud bio-psico-social y a los intereses de la población mayor de 65 años. Ya sea personas mayores autónomas, frágiles o dependientes.

- **Formación de técnicos**

Impulsar la formación especializada para los técnicos, con niveles homogéneos para todo el país.

- **Adecuar espacios**

Crear y/o adecuar espacios para la práctica dando la posibilidad a las personas mayores para que puedan acceder a un centro, parque, piscina, etc. cercano a su domicilio.

- **Formación de equipos multidisciplinares**

Conseguir la inclusión de políticas pro envejecimiento saludable en diferentes sectores (sanidad, deportes, turismo, urbanismo, etc.) conformando un marco general de actuación, que facilite la formación de equipos multidisciplinares, liderados por un especialista en educación física (licenciado) con el fin de promocionar y poner en marcha nuevas actuaciones.

7. EJES DE ACTUACIÓN ESTRATÉGICA

Previamente a la exposición de cada uno de los ejes de actuación estratégica que se proponen, queremos hacer constar dos que subyacen en la propuesta, a saber:

- El interés y la necesidad implícita de insistir en la adopción y mantenimiento de la práctica de ejercicio físico como elemento indispensable para preservar la salud y el buen envejecimiento y para la prevención de la dependencia en los muy mayores.
- La necesidad de formar equipos multidisciplinares que garanticen la óptima aplicación y seguimiento de todas aquellas acciones que se lleven a cabo con las personas mayores, abordando así la práctica de ejercicio físico desde un planteamiento realmente gerontológico.

Los ejes de actuación estratégica nos vienen marcados en consonancia con los objetivos propuestos:

7.1 PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES

Según hemos constatado en la última encuesta nacional de salud, el 77'4 % de los hombres y el 62% de las mujeres mayores de 65 años dispone de una buena movilidad física.

A pesar de ello, actualmente, sólo el 17% de la población mayor española practica ejercicio físico (trabajo consciente y regular) de una a tres veces por semana (según información de la Encuesta sobre hábitos deportivos de los españoles 2005 de M. García Ferrando, 2005), existiendo un tanto por ciento de demanda latente similar que dice no practicar por falta de instalaciones próximas o de programas adecuados a sus necesidades y/o expectativas.

Con todo, esta cifra no se aproxima a la media de los países de la UE. Por tanto, es necesario hacer un esfuerzo en los próximos años para proveer al sector, de programas específicos y divulgarlos adecuadamente para poder, así, aumentar significativamente el número de personas mayores practicantes y mejorar la salud y la calidad de vida en la vejez.

Para ello proponemos los siguientes ejes de actuación estratégica:

1. Divulgación entre la población mayor para dar a conocer:
 - Los beneficios del mantenimiento de la actividad física habitual y de la práctica de ejercicio físico regular.
 - La diversidad de programas existentes.
 - Las instalaciones y espacios dónde practicar.

2. Hacer una oferta diversificada en función de la práctica deportiva anterior y el nivel de autonomía de las personas mayores:
 - Programas “deportivo-recreativos”.
 - Programas “socio-motrices”
 - Programas de “fitness”
 - Programas de “estimulación psicomotriz para personas mayores frágiles”.
 - Programas de temporada.
 - Programas de vacaciones.

3. Eventos: Celebración de encuentros para consolidar grupos y dar a conocer los diferentes programas a la población mayor para integrar la demanda latente y para informar al adulto que envejece de la necesidad de seguir practicando a todas las edades y de la oferta existente para atenderle adecuadamente.

7.2 FORMACIÓN DE TÉCNICOS

Uno de los aspectos básicos para que los programas se consoliden y funcionen a lo largo del tiempo es la formación y la motivación de los técnicos que va a tener a su cargo los grupos de mayores. Esta formación deberá estar liderada por licenciados en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, coordinados con un equipo de trabajo interdisciplinar: médicos, psicólogos, sociólogos, etc.

Desde el Consejo Superior de Deportes se debe impulsar un intento de unificar los criterios de formación para todas aquellas personas que tienen a su cargo grupos de mayores con el fin de realizar actividad física. Para ello, consideramos que desde los centros donde se imparten los estudios de licenciatura de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte (INEFs y/o FCAFD) de todo el país se deberá llevar a cabo propuestas de formación específicas en este ámbito.

Independientemente de la materia que se realice dentro de los diferentes Planes de estudio de los INEF (actualmente implantada en todos ellos), se deberá proponer un curso de Extensión Universitaria dirigido no solo a los licenciados en Educación física o CAFD, sino también a los maestros, fisioterapeutas, técnicos deportivos de

grado superior, técnicos deportivos de diferentes disciplinas..., dando la posibilidad a todo ellos de acceder a dicha formación.

Potenciar la formación en lo que se refiere a la actividad física con personas mayores desde los planes de estudio de los diferentes programas de los ciclos formativos de grado superior de “Animador de actividades físico deportivas”

Se propone también la creación de materiales de soporte (publicaciones, DVDs, etc. como fuente de recursos permanente para los técnicos.

7.3 ADECUACIÓN DE ESPACIOS PARA LA PRÁCTICA

Según la Red española de ciudades saludables, responsable de las jornadas de ciudades saludables celebradas en Madrid en agosto, 2008, el 75% de la población española vive en áreas urbanas en las que se desarrolla la vida cotidiana y donde se establecen todo tipo de relaciones personales y con el entorno. La ciudad se convierte en el lugar perfecto para desarrollar iniciativas para mejorar la salud y el desarrollo sostenible. Esto exige de la institución local un nuevo liderazgo más responsable e innovador, que promueva la participación ciudadana, la movilización y la gestión de recursos, así como la modernización de la gestión de los servicios. Todo ello encaminado a mejorar la salud y calidad de vida de la ciudadanía.

La ciudad saludable para las personas solo lo será si es una ciudad sostenible social y ambientalmente y en la medida en que esté comprometida con los problemas globales que afectan a la salud, como el del cambio climático. Para ello deberá trabajar estrategias de salud y medio ambiente como instrumentos para alcanzar un desarrollo sostenible desde el punto de vista económico, social y ambiental.

Una de las líneas de actuación que tenemos a nuestro alcance y que tiene como objetivo colaborar en el fomento de las ciudades saludables es la adecuación de espacios que permitan la práctica del ejercicio físico y que motiven a ello, ya sean espacios naturales al aire libre, tales como parques, senderos, playas, o bien, la adecuación de espacios cerrados que permitan la práctica.

7.4 INCLUSIÓN DE POLÍTICAS PRO-ENVEJECIMIENTO SALUDABLE EN DIFERENTES SECTORES. EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES

Sensibilizar y concienciar al sector sanitario y de servicios sociales sobre la necesidad imperiosa de que las personas mayores practiquen actividad física y

deportiva para que la implementación de los programas sea buena. Los beneficios de la práctica de ejercicio físico son ampliamente reconocidos por la comunidad científica. Ahora bien, los profesionales de ambos ámbitos desconocen las características y especificidades de los programas existentes por lo que les es difícil prescribir y orientar adecuadamente.

Concienciar a los gestores deportivos para que promuevan los programas, reservando franjas horarias adecuadas a este colectivo y así como que contemplen la eliminación de barreras arquitectónicas que dificulten la accesibilidad y seguridad de los mayores en sus centros.

Cuando nos referimos a gestores deportivos no solo lo hacemos dirigiéndonos a los responsables de las entidades que gestionan instalaciones o responsables de organizar eventos deportivos (que por descontado deben tener en cuenta el colectivo de mayores), sino que también consideramos a los gestores de clubes deportivos donde la práctica de un deporte específico se vuelca solamente en los grupos de edades más jóvenes. Sería interesante que éstos promocionasen su especialidad deportiva entre todas las edades, fomentando de igual manera las actividades dirigidas a los mayores, a través de la adaptación de las reglas, el espacio, los materiales..., con la finalidad de ajustarse a las posibilidades y características de cada población promocionando su especialidad deportiva.

Presentar las diferentes propuestas de promoción de la actividad física y el envejecimiento saludable dando la posibilidad de participación en su elaboración y posterior seguimiento, a diferentes profesionales de ámbitos específicos, como por ejemplo: Licenciados en educación física, médicos, asistentes sociales, sociólogos, etc.

8. LISTADO PRIORIZADO DE MEDIDAS, ACCIONES Y PROYECTOS A DESARROLLAR

Una vez desarrollados los objetivos y las estrategias para el Plan Integral para la Promoción del Deporte y de la Actividad Física dirigida a Personas Mayores, ponemos en consideración aquellas medidas que se consideran de interés y que pueden impulsarse desde las instituciones públicas.

Estas medidas nos vienen clasificadas en cuatro ámbitos:

1.- MEDIDAS QUE FOMENTEN LA PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, EJERCICIO FÍSICO Y EL DEPORTE ENTRE LAS PERSONAS MAYORES.

2.- MEDIDAS RELACIONADAS CON LA INVESTIGACIÓN EN EL ÁMBITO DEL EJERCICIO FÍSICO Y LA SALUD ENTRE LAS PERSONAS MAYORES.

3.- MEDIDAS RELACIONADAS CON LA FORMACIÓN PERMANENTE DE LOS/LAS TÉCNICOS RESPONSABLES DEL EJERCICIO FÍSICO CON LAS PERSONAS MAYORES.

4.- MEDIDAS RELACIONADAS CON LA ORGANIZACIÓN, DIVULGACIÓN Y LA PUESTA EN MARCHA DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS.

1.- MEDIDAS QUE FOMENTEN LA PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, EJERCICIO FÍSICO Y EL DEPORTE ENTRE LAS PERSONAS MAYORES:

	Medida	Tempora -lización	Indicadores
1.1	Campaña publicitaria de divulgación y sensibilización de los beneficios sobre una práctica física y deportiva adecuada: "Decálogo de consejos de buena práctica"	Corto plazo	Analizar el aumento de practicantes. Controlar número de prospectos repartidos.
1.2	Programa de TV: Mayores en Casa. "Mueve tu Cuerpo. Entrena tu Mente"	Medio plazo	Control audiencia
1.3	Promoción y diseño de "Circuitos Aeróbicos" para mayores en diferentes entornos	Corto y medio plazo	Controlar participantes. Control nº de circuitos en cada CCAA. Fidelidad.
1.4	Promoción de actividades puntuales: "El día de los 10.000 pasos"	Medio plazo	Control inscripciones.
1.5	Actividades Físicas y Ejercicio en los parques: "Tai xí y Caminatas con ejercicios de Memoria" (Ejemplo: "ACTIVA'T als parcs. Barcelona)	Medio plazo	Control nº participantes. Seguimiento participantes. Evaluar la evolución asistente. Controlar número de parques cada CCAA.
1.6	"Encuentro Nacional de Personas Mayores por la Actividad Física y la Salud".	Corto y medio plazo	Control: nº participantes Grado de satisfacción Seguimiento y evolución de los asistentes. Nº programas en cada CCAA.
1.7	Programas de: "Jornadas deportivas en la naturaleza" (IMSERSO)	Corto plazo	Control grado de aceptación.
1.8	Programas de actividades físicas para personas mayores frágiles y/o con un primer grado de dependencia.	Corto plazo	Control nº de programas en cada CCAA.
1.9	Programas de promoción de la actividad física a través de los centros de atención primaria.	Corto plazo	Control nº asistentes en cada CCAA. Grado de satisfacción, fidelidad.

2.- MEDIDAS RELACIONADAS CON LA INVESTIGACIÓN EN EL ÁMBITO DEL EJERCICIO FÍSICO Y LA SALUD ENTRE LAS PERSONAS MAYORES

Fomentar la Investigación, desarrollo y Innovación especializada en la práctica del deporte y ejercicio físico aplicado a personas mayores

	Medida	Temporali- zación	Indicadores
2.1	Valores de referencia de Condición Física y Composición Corporal en mayores de 65 años.	Medio plazo	Numero participantes Resultados obtenidos
2.2	Estudio de las relaciones entre la Calidad de vida y la actividad física en personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas.	Medio plazo	Valoración resultados Referentes estudios similares.
2.3	Valoración de la capacidad funcional en las personas mayores: Obtención de valores de referencias, estudio y su relación con los estilos de vida, el bienestar subjetivo y la salud.	Largo plazo	Valoración resultados
2.4	Estudio de Hábitos y oferta deportiva dirigido a las personas mayores en España.	Medio plazo	Valoración resultados. Control equilibrio oferta demanda.
2.5	Estudio de la formación de los profesionales de la actividad física con las personas mayores en España.	Medio plazo	Control formación. Grado de implicación de los licenciados en educ. física.

3.- MEDIDAS RELACIONADAS CON LA FORMACIÓN PERMANENTE DE LOS/LAS TÉCNICOS RESPONSABLES DEL EJERCICIO FÍSICO CON LAS PERSONAS MAYORES.

	Medida	Temporali- zación	Indicadores
3.1	Elaboración de material documental y técnico de soporte, a distribuir entre profesionales del sector.	Medio plazo	Cantidad de material Tipología del material Visitas a la web
3.2	Organización de un Congreso Internacional de Actividad Físico Deportiva para técnicos.	Medio plazo	Control asistentes Asistentes por CCAA Temas de interés.
3.3	Curso de Capacitación para especialistas en: "Programas de Estimulación Psicomotriz para personas mayores frágiles y/o con un primer o segundo grado de dependencia"	Corto plazo	Control asistencias Control grado de satisfacción
3.4	Cursos de formación de técnicos.	Medio plazo	Inscritos al curso Áreas de interés

4.- MEDIDAS RELACIONADAS CON LA ORGANIZACIÓN, DIVULGACIÓN Y LA PUESTA EN MARCHA DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS.

	Medida	Temporalización	Indicadores
4.1	Portal de Internet sobre Actividad Física, Ejercicio Físico y Deporte entre las Personas Mayores. Observatorio del deporte para mayores.	Corto plazo	Número de visitas. Descargas Demandas.
4.2	Crear un Logo o una Marca identificativa con las propuestas de actividad física y deporte para mayores del CSD	Corto plazo	Control si la marca se identifica con un aumento de practicantes
4.3	Creación de la Comisión Nacional de Actividades Físicas para mayores. CONAFM.	Corto plazo	Agrupar y organizar proyectos. Contemplar representantes diferentes CCAA.
4.4	Fomentar el Voluntariado entre el colectivo de personas mayores: "Ahora te toca a ti...te necesitamos"	Corto plazo	Controlar la cantidad de mayores implicados en el voluntariado. Control de acciones con mayor nº de voluntariado.
4.5	Elaboración de un Protocolo para la adaptación y/o creación de espacios para la práctica.	Medio plazo	Ser punto de referencia. Control de nuevos espacios y/o adaptaciones.

1.- MEDIDAS QUE FOMENTEN LA PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, EJERCICIO FÍSICO Y EL DEPORTE ENTRE LAS PERSONAS MAYORES:

Nº 1.1	CAMPAÑA PUBLICITARIA DE DIVULGACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DE LOS BENEFICIOS SOBRE UNA PRÁCTICA FÍSICA Y DEPORTIVA ADECUADA: “DECÁLOGO DE CONSEJOS DE UNA BUENA PRÁCTICA”.
<p>Descripción:</p> <p>Elaborar un “Decálogo de consejos” dirigido a personas mayores donde figuren los beneficios que les puede aportar llevar una vida activa y que justifique esta práctica.</p> <p>Este Decálogo de consejos deberá contemplar la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Justificar la práctica tanto para personas mayores activas como frágiles• Detallar los beneficios que se adquieren con una vida activa• Posibilidades de práctica: ejercicio físico dirigido, caminadas de forma autónoma, deportes, etc.• Dar Consejos para la práctica: Tipo de práctica, condiciones, espacios más adecuados, ropa y calzado más adecuado, hora del día más adecuada.• Consejos de alimentación <p>Estos decálogos se repartirán en los diferentes centros que acuden las personas mayores: centros de atención primaria, mercados, centros cívicos, pabellones deportivos, etc. de la misma manera los centros de día, residencias... Se encontrará esta información en el Portal mayores del CSD</p>	
<p>Responsable:</p> <p>Desde el CSD se valorará la importancia de esta medida y de organizar su realización y distribución junto con otras medidas propuestas en el plan Integral. Por ejemplo: Circuitos aeróbicos, el día de los 10.000 pasos, actividades en los parques, programa de TV.</p> <p>Se considera que lo más eficaz será realizar un conjunto de medidas de forma paralela.</p>	
<p>Colaboraciones:</p> <p>Una entidad financiera, una empresa de alimentación, un laboratorio, que estén interesados en publicitar dicha medida.</p>	

Actuación del CSD:

El CSD será el responsable de valorar la importancia de esta medida y solicitar su realización técnica a una entidad del sector (ejemplo IDAFIV), una vez realizado el documento, el CSD será el responsable de realizar su difusión a través de CCAA, Ayuntamientos, Centros Sanitarios.

Objetivos a alcanzar:

Ofrecer un documento motivante

Informar a toda la población especialmente las personas mayores de las posibilidades de práctica más adecuadas.

Dar información a los mayores de los beneficios de una práctica regular de ejercicio físico. (beneficios físico, psicológicos, sociales y afectivos)

Que los mayores tomen conciencia de las mejoras que pueden conseguir con una práctica habitual de ejercicio físico y de una alimentación adecuada.

Coste / Posibles vías de financiación

Una entidad financiera, una empresa de alimentación, un laboratorio...

Proponer que una superficie comercial (estilo: Eroski, Caprabo, Carrefour...) se haga cargo de los gastos que se deriven de la realización y distribución de este decálogo.

Evaluación, seguimiento, indicadores

Mediante la puesta en marcha de un plan de investigación, a nivel nacional, que permita conocer el aumento de practicantes a partir de la distribución del decálogo para mayores.

Conocer el aumento de practicantes tanto a nivel de las caminadas como a nivel de los usuarios a instalaciones deportivas o centros de mayores.

Escoger una muestra de población mayor al azar de los diferentes ámbitos.

Temporalización

Considerando que una de las primeras medidas que se deben realizar desde el CSD es la de informar a los mayores de la práctica de ejercicio físico, se considera una medida primordial, a poner en marcha a corto plazo.

Observaciones

Indicadores a alcanzar:

Controlar el aumento de practicantes a partir de la puesta en práctica de esta medida.

Controlar el número de acciones realizadas al respecto:

Número de prospectos repartidos

Zonas donde se han repartido y ha tenido más efecto

Nº 1.2	PROGRAMA TV: MAYORES EN CASA. “MUEVE TU CUERPO Y ENTRENA TU MENTE”
<p>Descripción:</p> <p>Programa de televisión dirigido a las personas mayores activas y a aquellas que envejecen con discapacidad. Con propuestas que combinen actividades de movimiento y de memoria.</p> <p>Se plantea un programa de 30 minutos de duración, a realizar dos o tres mañanas a la semana, alrededor de las 11 h.</p> <p>Contenidos: Ejercicios, canciones, evocación de recuerdos, consejos de vida activa y saludable, personajes representativos por su historia de vida y de edad avanzada,</p> <p>En el programa se proponen ejercicios de movimiento combinados con ejercicios de memoria, de fácil realización y de fácil realización para las personas mayores desde su casa, desde el centro de día, la residencia, acompañados por un cuidador o solos.</p> <p>Además de la propuesta de ejercicios de motricidad y memoria, en este programa se deberían incluir consejos de alimentación, hábitos y vida saludable.</p> <p>Este tipo de programas da pie a combinar información y formación a la vez que se trabajan aspectos cognitivos como la atención, memoria, orientación espacial y temporal, la reacción y aspectos físicos entre los que cabe destacar la resistencia aeróbica, flexibilidad, la movilidad articular, la respiración, relajación, entre otros.</p> <p>También puede organizarse en formato de “concurso” por equipos. Bien cada semana los mismos equipos o bien, cada semana variar los equipos...o mixto. Los equipos ganadores, siguen participando, los perdedores se van.</p>	
<p>Responsable:</p> <p>Para llevar a cabo este proyecto es necesario encontrar una productora que tenga interés en llevar a cabo un programa de estas características.</p> <p>Buscar los canales para conseguir empresas privadas que deseen colaborar en dicho proyecto y puedan financiarlo.</p>	

Colaboraciones:

Empresas privadas y/o obra social de las cajas de ahorro que estén interesados.

Actuación del CSD:

El CSD será el responsable de ofrecer la parte técnica y de los contenidos, a través de un equipo interdisciplinar de expertos en mayores y salud, o bien a través de una entidad externa relacionada con el sector.

Objetivos / Resultados a alcanzar:

Dado que uno de los retos más importantes con la elaboración y puesta en práctica de este Plan Integral es el hecho de aumentar el número de mayores practicantes, incidir en la prevención de la dependencia y mejorar la calidad de vida del mayor, los objetivos a alcanzar con esta medida son los siguientes:

- Introducir actividades saludables: actividad física y actividad cognitiva en un medio muy utilizado y con mucha fuerza entre las personas mayores como la televisión.
- Sensibilizar a la población en general y especialmente los mayores de los beneficios de la práctica física y cognitiva les puede aportar.
- Sensibilizar de los beneficios de una vida activa y saludable.
- Proponer un programa de ejercicios que puedan ser realizados por personas mayores autónomas y personas mayores frágiles y dependientes y que desde su domicilio puedan realizar las propuestas de manera autónoma o con la colaboración de sus familiares.
- Trabajar la prevención de la dependencia desde el mismo domicilio y a través de una medida asequible a toda la sociedad como es: la televisión.

Coste / Posibles vías de financiación

Para la fase de elaboración de la parte técnica del programa, se deberá responsabilizar económicamente una empresa interesada.

Para la puesta en marcha y desarrollo del programa, la empresa

correspondiente.

Televisión pública o privada que tenga interés en llevar a cabo un programa de estas características. A partir de aquí buscar las vías de financiación (fundaciones La Caixa, industrias farmacéuticas, entidades aseguradoras, empresas alimenticias...)

Evaluación, seguimiento, indicadores

Para hacer el seguimiento del programa:

La audiencia de cada programa marcará el nivel de aceptación del programa.

Temporalización.

Medida a desarrollar a medio plazo

2009.- Presentar la propuesta a diferentes productoras.

2009-10.- Preparar materiales para el programa.

Realizar el programa

Puesta en escena del programa: "CUIDA TU CUERPO Y ENTRENA TU MENTE"

Observaciones

Conscientes de las dificultades que puede tener llevar a cabo una medida de estas características, conscientes también del poder que ejerce la televisión entre la población en general y, en especial entre el colectivo de personas mayores, y de la gran influencia que tienen los programas de TV entre el público, se considera interesante intentar llevar a cabo esta propuesta.

Una propuesta de estas características también está orientada a sensibilizar y a dar recursos a aquellas personas que tienen a su cargo mayores dependientes.

Nº 1.3	PROMOCIÓN Y DISEÑO DE CIRCUITOS AERÓBICOS PARA MAYORES EN DIFERENTES ENTORNOS
<p>Descripción:</p> <p>Crear o adaptar los circuitos ya existentes en los municipios para realizar programas que fomenten el hábito de marcha saludable en diferentes espacios con garantías de efectividad y seguridad, aprovechando las características del entorno cercano:</p> <ul style="list-style-type: none">- Circuitos Urbanos: En parques y parajes circundantes- Circuitos de playa y litoral- Circuitos rurales y de montaña- Circuitos turísticos <p>Estos circuitos deberán cumplir una serie de requisitos:</p> <p>1.-Introducir recorridos de diferentes niveles (Básico, Medio y Alto) para que se puedan integrar el mayor número de personas en función de las diversas capacidades personales. Para ello se tendrá en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none">- Contar con un circuito básico que discurra por un terreno llano o de poco desnivel y sin barreras arquitectónicas- Establecer la dificultad de los siguientes niveles en base al aumento de distancia y de los cambios orográficos. <p>2.-Disponer de la señalización que facilite una buena práctica</p> <ul style="list-style-type: none">- Indicar el recorrido con diferente señalización (colores, signos) según nivel- Proporcionar teléfonos de información y emergencia- Incluir consignas y consejos para caminar de forma adecuada (intensidad de la marcha, pulsaciones, horas adecuadas, hidratación, protección etc.)- Instalar la señalización de puntos de inicio y final, así como de tramos indicando la distancia recorrida	

Responsable:

C.C.A.A. y Ayuntamientos.

Colaboraciones:

Equipo multidisciplinar Deportes, Urbanismo, Turismo, Sanidad y Asuntos Sociales.

Sería conveniente disponer de la colaboración de algunas empresas (alimentación,

farmacéuticas, deportivas etc.) para la esponsorización de la señalización y carteles informativos

Actuación del CSD:

Apoyo económico y/o logístico la creación de circuitos.

Objetivos a alcanzar:

Proporcionar información técnica y espacios específicos, para facilitar la práctica de ejercicio aeróbico seguro y saludable a personas de edad avanzada que desean realizar ejercicio a través de una práctica autónoma o como una actividad complementaria a la que realizan a través de los programas institucionales.

Potenciar las políticas en pro de Ciudades saludables, promocionando zonas de práctica deportiva.

Coste / Posibles vías de financiación

Buscar una marca de un centro comercial que le interese promocionar este tipo de propuestas

Evaluación, seguimiento, indicadores

Controlar las personas mayores que utilizan estas zonas o circuitos a través del centro de atención primaria del barrio, el personal médico (médico o enfermera) puede tener una ficha de sus pacientes con un control y un seguimiento de los horarios y el hábito de caminar.

Se entrega una ficha tipo a cada usuario y una vez al mes deberá acercarse a su centro médico para que le hagan el seguimiento.

Temporalización

El desarrollo de esta medida se llevará a cabo en tres momentos

1.- Promoción

Mayores en Marcha. Jornada de puertas abiertas de promoción específica o coincidiendo con algún evento de vida saludable (ej. Dentro de las actividades del Día del Corazón). Procurar un Stand con paneles ilustrativos y folletos con indicaciones sobre la ubicación y uso de los circuitos y la posibilidad de realizar los mismos acompañados de técnicos que les introduzcan en las rutinas de práctica.

2.-Desarrollo

Práctica autónoma o semidirigida. Promocionar caminatas utilizando podómetros con el fin de tener un control de los participantes.

3.-Culminación

Maratón Senior o “El día de los 10.000 pasos” evento anual de participación masiva y carácter socio-recreativo que trate de congregar al mayor número de usuarios de los circuitos con el fin de reforzar la adherencia a su práctica.

Se propone iniciar la medida a corto plazo.

Observaciones

Esta propuesta se enmarca dentro de la política de Ciudades Saludables.

Es un proyecto de promoción de la práctica del ejercicio físico de bajo coste y que da la posibilidad de realizar un estudio sobre la capacidad funcional, la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores.

Indicadores:

Controlar el número de participantes a los circuitos

Controlar el número de circuitos en cada CCAA

Controlar el grado de fidelidad de los usuarios.

Nº 1.4	PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES PUNTUALES: “EL DIA DE LOS 10.000 PASOS”
<p>Descripción:</p> <p>A partir de la promoción y diseño de circuitos aeróbicos y de su puesta en marcha, se procede a convocar a todas las comunidades la organización de un día señalado para la práctica de una caminata colectiva, con el fin de promocionar la practica de la actividad física a través de las caminatas.</p> <p>La organización de esta medida responde no solamente a la necesidad de movimiento, sino también a la necesidad de relacionarse y de convivencia entre el colectivo de personas mayores.</p> <p>Se propone el día de los 10.000 pasos a realizar en los diferentes circuitos que se han creado para potenciar la práctica de las caminatas, deberán tener las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none">— Estar en un lugar preferentemente llano o con poco desnivel.— Marcar las distancias a recorrer en diferentes puntos.— Un cartel con consignas y consejos para caminar de forma adecuada:— Intensidad de la marcha, pulsaciones, hora preferente, temas relacionado con la alimentación, etc.	
<p>Responsable:</p> <p>Ayuntamientos, Diputaciones provinciales, centros sanitarios.</p>	
<p>Colaboraciones:</p> <p>Se requiere la colaboración de especialistas de diferentes ámbitos: sanitarios, deportivos, urbanísticos, turísticos, alimentación, etc. Es decir, un equipo interdisciplinario que contemple el proyecto desde las diferentes especialidades.</p>	
<p>Actuación del CSD:</p> <p>Proponer el proyecto marco con el fin de que cada autonomía lo adapte según sus características: geográficas, climatológicas y sus necesidades.</p>	

Objetivos / Resultados a alcanzar:

Adecuar espacios para fomentar la vida activa entre las personas mayores.
Promover un día en especial para que toda la población mayor salga a caminar, ello puede ayudar a dar a conocer los diferentes espacios creados para la práctica.

Conseguir aumentar paulatinamente el número de personas mayores que practiquen algún tipo de actividad física y que adquieran el hábito de práctica.

Promover actividades conjuntas: Decálogo de consejos, circuitos aeróbicos, día de los 10.000 pasos, entre otras acciones a realizar.

Colaborar en pro de las ciudades saludables.

Coste / Posibles vías de financiación

Para la puesta en marcha de esta medida se deben buscar marcas comerciales que les interese financiar el proyecto.

Evaluación, seguimiento, indicadores

Sería conveniente que los asistentes a las caminatas se deban inscribir previamente, para ello, se propone que El Corte Inglés (para las grandes ciudades) u otro establecimiento (tipo zona comercial o centro de alimentación), puedan recoger las inscripciones a los asistentes, con la entrega de un dorsal...Ello facilitará la evaluación y el seguimiento de dicha actividad. A la vez estos establecimientos pueden colaborar en la financiación de la actividad.

Temporalización

Teniendo en cuenta que anteriormente a esta propuesta, se considera necesario la Medida: 1.5. Creación de circuitos Aeróbicos, se propone activar el Día de los 10.000 pasos a medio plazo, es decir, el 2010-11.

Observaciones

Esta medida refuerza aquellos aspectos relacionados con la calidad de vida y las ciudades saludables.

Indicadores:

Control del número de inscritos.

Nº 1.5	ACTIVATE EN LOS PARQUES. ACTIVIDADES FÍSICAS EN LOS PARQUES. “TAI TXI Y CAMINADAS CON EJERCICIOS DE MEMORIA”.
---------------	--

Descripción:

Proponer en los parques de diferentes municipios la posibilidad de organizar sesiones periódicas de tai chi y caminadas con ejercicios de memoria dirigida a las personas mayores.

Las actividades deberán cumplir los siguientes requisitos:

- Estar en un lugar preferentemente llano o con poco desnivel y sin barreras arquitectónicas
- Que disponga de una zona recogida y con sombra
- Ser un parque céntrico de la ciudad
- Marcar las distancias a recorrer en diferentes puntos.
- Un cartel en el lugar de la actividad donde indique las actividades que se realizan y los horarios.

(Ejemplo: Programa ACTIVA'T als parcs en Barcelona. Ayuntamiento de BCN)

Responsable:

Ayuntamientos, Diputaciones provinciales, Fundaciones entidades bancarias y/o financieras.

Colaboraciones:

Se requiere la colaboración de especialistas de diferentes ámbitos: sanitarios, deportivos y del medio ambiente. Es decir, un equipo interdisciplinario que contemple el proyecto desde las diferentes especialidades.

Los alumnos acudirán al parque si se lo indica su médico o bien como propuesta del municipio, del barrio.

Actuación del CSD:

Proponer el proyecto marco con el fin de que cada autonomía lo adapte según sus características: geográficas, climatológicas y sus necesidades.

Colaborar a la expansión de la medida.

Objetivos / Resultados a alcanzar:

Adecuar espacios para fomentar la vida activa entre las personas mayores.

Utilizar los espacios al aire libre, especialmente los parques de las ciudades y pueblos para proponer actividades saludables.

Incidir en una mejora de la salud entre los mayores mediante la propuesta de

actividades motrices y actividades de estimulación de la memoria conjuntamente.

Proponer actividades que impliquen la colaboración de los diferentes ámbitos municipales: deportes, salud, medio ambiente.

Incidir en el movimiento de Ciudades Saludables.

Coste / Posibles vías de financiación

Elaboración de materiales para la actividad de caminadas con ejercicios de memoria: Fichas para el técnico.

Coste del técnico (2 horas semanales) a lo largo de todo el año. (Excepto los días festivos y el mes de agosto).

Coste de un coordinador que organice y controle la actividad en la ciudad correspondiente.

Evaluación, seguimiento, indicadores

Seguimiento de los usuarios.

Posibilidad de hacer un estudio de calidad de vida, condición física y aspectos de la memoria a los asistentes al programa.

Aumento del número de participantes en un año.

Temporalización

Medida a medio plazo

Octubre, 09.- Propuesta a los municipios del programa: "ACTIVATE EN LOS PARQUES DE TU CIUDAD"

Noviembre- diciembre, 09.-

a) Estudio de los posibles parques en los pueblos o ciudades que tengan interés en realizar la actividad.

b) Preparación de los materiales "Fichas" para las caminadas con memoria.

Enero, 10.- Puesta en marcha del programa "ACTIVATE EN LOS PARQUES..."

Observaciones

Este programa se ha iniciado como proyecto piloto en Barcelona el octubre, 08.

Es un programa promovido por IBE, Instituto Barcelona Deportes del Ayuntamiento de Barcelona y en el que han colaborado Salud Pública y el Área de Medio Ambiente.

Actualmente está funcionando en 4 parques de la ciudad, ubicados en diferentes distritos.

Es un programa que está en la línea de Ciudades Saludables, dando una oferta de práctica en los diferentes parques de la ciudad.

El parque como un lugar de vida saludable, de integración y de relación entre los ciudadanos

Indicadores:

Control de participantes mediante unas tarjetas

Control de grado de fidelización de los usuarios

Evaluar y realizar un seguimiento de los asistentes

Controlar el número de parques de cada CCAA.

Nº 1.6	ENCUENTRO NACIONAL DE MAYORES EN EL DEPORTE ESTEPONA 12 al 14 de noviembre de 2009
<p>Con la finalidad de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Promocionar el Plan Integral de Actividad Físico Deportiva:• Fomentar relaciones e intercambios entre los diferentes COMUNIDADES AUTÓNOMAS y municipios adscritos establemente a los programas de AFDM..• Complementar y reforzar las actividades básicas, desarrolladas por los <i>Centros Municipales</i>.• Realizar actividades complementarias dentro de la programación anual del Programa de Actividades físico deportivas para mayores que se desarrollan en diferentes puntos, aunando criterios sobre los programas de intervención desde el punto de vista práctico	

Responsables:

Coordinación: Consejo Superior de Deportes
Comunidad Autónoma
Diputación Provincial si la hubiese
Ayuntamiento/s sede/es

Colaboraciones:

Empresas de alimentación o prestadoras de servicios a los mayores
Obra Social de la Cajas de Ahorros

Actuación del C.S.D.:

Convocatoria, coordinación y cofinanciación. Diseño general del proyecto con las CC.AA., la Diputación correspondiente y ayuntamientos donde se celebre. Mediante un Comité Organizador y estructura organizativa de evento deportivo (diferentes comités)

PARTICIPANTES:

Actuación de la Comunidades Autónomas: Viajes (ida y vuelta) al Lugar de celebración (financiación)

Actuación de los ayuntamientos y diputaciones participantes: Pago de los técnicos responsables, seguros, uniformidad de los y las participantes.

ORGANIZADORES:

Comunidad Autónoma organizadora o sede: Financiación a los ayuntamientos organizadores.

Diputación receptora: Organización y gestión con el o los ayuntamientos correspondientes.

Ayuntamientos o patronatos deportivos sedes: total disponibilidad s de las instalaciones. Materiales y vistas culturales. Aportación de técnicos y voluntarios para la realización de la actividad.

Nº 1.7	PROGRAMAS DE: JORNADAS DEPORTIVAS EN LA NATURALEZA (IMSERSO)
<p>Descripción:</p> <p>Proponer Jornadas deportivas como una propuesta más de IMSERSO, que incluya: actividades físicas y/o deportivas (senderismo, deporte en la naturaleza -vela, canoa, esquí de fondo, cicloturismo, etc.-, combinando con alimentación saludable y actividades culturales. Siempre en un entorno natural y aprovechando la climatología y la geografía de nuestro país.</p> <p>Ejemplo: Jornadas deportivas para mayores Duración: 5-7 días.</p> <p>Objetivos: Organizar unas jornadas para mayores donde el eje central sea la actividad física y el deporte, siempre en ambientes en la naturaleza.</p> <p>Modelos de actividades:</p> <p>Actividades en la arena: gimnasia – caminadas – nordik walking en la arena – voleibol, etc.</p> <p>Actividades en el agua: gimnasia en el agua, caminar con el agua en las rodillas – nadar – juegos en el agua.</p> <p>Deporte en el agua: Canoa – Remo – vela con monitor –</p> <p>Paseos en barca para visitar diferentes zonas de la costa: playas pequeñas, fondos marinos, etc.</p> <p>Actividades culturales: visitas a Museos Visitas a centros de interés de la zona</p> <p>Otras actividades...según grupo: Bailes Sesiones de Relajación y respiración Sesiones de masajes, etc.</p>	

<p>Responsable:</p> <p>El IMSERSO, dado que ya tiene la infraestructura necesaria para desarrollar estancias con mayores, será la responsable de poner en marcha el proyecto y adjuntarlo a sus programas de vacaciones para las personas mayores que ya tienen en marcha en los últimos años.</p>

Colaboraciones:

Municipios, Gobiernos Autonómicos (Área de Salud, Deporte y Cultura).
Empresas especializadas en organizar programas deportivos en la naturaleza (Escuelas de esquí, escuelas de vela, empresas de montañismo, de marcha nórdica, etc.) distribuidos en las diferentes comunidades del país.
Una de las propuestas puede ser que los usuarios a estas jornadas, una vez finalizadas, tengan la posibilidad de federarse en el deporte correspondiente y puedan seguir practicando en un club o centro adecuado.

Actuación del CSD:

Diseñar, proponer el proyecto al IMSERSO, con un equipo de expertos.
Aconsejar actividades mas adecuadas para el colectivo.
Buscar espacios en la naturaleza adecuados para este tipo de actividades.

Objetivos / Resultados a alcanzar:

Ofrecer a la población de personas mayores la posibilidad de disfrutar de la naturaleza mediante la participación activa en actividades físicas saludables.
Ofrecer a la población mayor la posibilidad de aprender nuevos deportes.
Potenciar el turismo activo entre el colectivo de mayores
Promover las actividades de las empresas del sector en temporada baja.
(hoteles, empresas deportivas, etc.)

Coste / Posibles vías de financiación

Para la financiación del coste de este tipo de jornadas, se seguirá el mismo proceso que los costes en los viajes y programas de vacaciones de IMSERSO. Teniendo en cuenta que los participantes deberán hacerse cargo de una parte importante de los gastos que ello comporte.

Evaluación, seguimiento, indicadores

Aceptación de este tipo de actividades.
Análisis de los inscritos a lo largo del curso, en relación a otro tipo de propuestas.
Análisis de los resultados conseguidos en la organización de este tipo de jornadas.

Temporalización

Se propone iniciar esta medida a corto plazo.

Octubre- diciembre.- Preparar, situar en la zona adecuada de la geografía Española, buscar actividades, hoteles, paradores mas cercanos y las posibilidades de organizar actividades deportivas.

Enero- febrero.- Una vez desarrolladas tres o cuatro propuestas de jornadas de salud y vida activa, se proponen a IMSERSO.

Observaciones

Esta medida obedece a las finalidades del Plan Integral para mayores en cuanto a que en sus realización intervienen diferentes ámbitos: deportivos, turísticos, medio ambientales y fomenta la inclusión de las personas mayores en zonas de turismo deportivo que hasta el momento no se había valorado.

La promoción de una vida saludable y activa para una generación de personas mayores que va en aumento y que ya se ha iniciado en su juventud en la práctica de algún deporte.

La puesta en marcha de esta medida tiene un triple interés, si bien por un lado, se ayudará a que los mayores realicen prácticas deportivas adaptadas a sus posibilidades, a la vez, también se potenciarán las empresas del sector en temporada baja y por último, aprovechar las posibilidades climatológicas y geográficas que este país nos ofrece.

Nº 1.8.	PROGRAMA DE ACTIVIDADES FÍSICAS PARA PERSONAS MAYORES FRÁGILES Y/O CON UN PRIMER GRADO DE DEPENDENCIA
<p>Justificación de la medida:</p> <p>Cada vez son más las personas mayores muy añosas y/o que envejecen con fragilidad y discapacidad. Es necesario diseñar programas orientados a que este colectivo mantenga un patrón de ejercicio físico regular que minimice el riesgo de discapacidad y asegure su participación social activa y poder, así, hacer frente de forma sostenible al desarrollo de la Ley de Dependencia.</p> <p>Se trata de favorecer el mantenimiento de la competencia funcional, para garantizar la máxima independencia posible en la realización de las actividades de la vida diaria e instrumentales. También trata de prevenir las caídas, uno de los aspectos más determinantes de la discapacidad entre las personas muy mayores.</p> <p>Descripción del programa:</p> <p>El programa está basado en la estimulación psicomotora grupal. Se puede implementar en sala o en piscina.</p> <p>La intervención se lleva a cabo mediante una dinamización corporal holística que utiliza ejercicios, juegos y situaciones relacionales en las que el movimiento es el desencadenante de sensaciones y afectos que facilitan la vivencia satisfactoria del cuerpo envejecido y la adaptación de patrones motores.</p> <p>Va dirigido a grupos formados por personas frágiles y/o en el primer y segundo grado de dependencia definido en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.</p> <p>Los usuarios pueden residir en su propio domicilio y acudir a una instalación o institución para la realización de las sesiones. También puede ser que el programa forme parte del plan de atención integral a la persona que reside en un centro de mayores, residencia geriátrica y centros socio sanitarios o que acuda a un hospital de día. En este caso, el programa de estimulación psicomotriz será complementario a los demás programas de atención (fisioterapia, terapia ocupacional y educación social).</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Estimular las capacidades biológicas básicas: fuerza, resistencia, flexibilidad y velocidad de reacción).- Estimular las capacidades psicomotoras: control tónico, coordinación témporo-espacial y perceptivo-motriz, equilibrio estático y dinámico.- Estimular las capacidades cognitivas: atención, memoria, toma de decisión, aprendizaje.- Estimular las capacidades comunicativas con uno mismo, con el entorno y	

con los otros.

- Favorecer las relaciones cooperativas en un ambiente lúdico y socializante.

Siempre y en todo momento con el propósito de que el programa sirva para:

- Construir, mejorar o aprender sobre aquellos aspectos de las propias capacidades que aún son modificables.
- Consolidar, mantener, estimular o reaprender sobre aquello que se tiene pero que no se utiliza (capacidades afectadas por el desuso).
- Aceptar, aprender o “aprender a desaprender” sobre aquellas capacidades que se han perdido y no son recuperables desde el programa de actividad física.

Responsable:

CSD a través de un equipo de expertos.

Colaboraciones:

Comunidades Autónomas, entidades e instituciones públicas y privadas.

Actuación del CSD:

El CSD facilita el programa a las Comunidades Autónomas y éstas hacen la difusión, proponen la implementación y hacen el seguimiento entre las organizaciones que ofrecen atención a las personas mayores frágiles y/o en situación de dependencia.

Objetivos / Resultados a alcanzar:

- Extender la práctica de ejercicio físico a todo el colectivo de personas mayores que no está en situación de gran dependencia.
- Propiciar que las personas mayores activas no abandonen la práctica de ejercicio físico cuando el proceso de envejecimiento no avanza con normalidad.
- Facilitar un nuevo indicador de calidad a los organismos responsables del seguimiento del control de calidad de la atención a las personas mayores.
- Facilitar a las residencias de mayores y centros de día un programa de ejercicio físico que pueda ser incluido en sus estrategias de atención a los usuarios.

Coste / Posibles vías de financiación

Evaluación, seguimiento, indicadores

Nº 1.9	PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA A TRAVÉS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA.
---------------	--

- Analizar el número de comunidades autónomas interesadas en la difusión del programa y que lo incluyen en sus indicadores de calidad para las instituciones.
- Nivel de satisfacción y valoración del programa que hacen las instituciones que lo implementan.
- Nivel de satisfacción de los usuarios y de los familiares.

Temporalización

Dado que esta parte del colectivo de mayores es la que está más desatendida, consideramos que esta medida es prioritaria y debe implementarse a corto plazo.

Observaciones e Indicadores:

Controlar el número de programas de cada CCAA.
Controlar el grado de aceptación de cada programa

Descripción:

Programa destinado a la mejora de la calidad de vida de aquellas personas mayores que padecen alteraciones moderadas cardiovasculares como la hipertensión arterial, metabólicas como la obesidad o diabetes, o ansiedad/depresión, ayudándoles y asesorándoles a seguir la recomendación de ejercicio físico como tratamiento y prevención de estas enfermedades.

Para la puesta en marcha de este programa es necesario la colaboración de las Consejerías de Sanidad de las diferentes CCAA, ya que son los médicos de los centros de atención primaria los que recomiendan acudir al programa.

Con la implementación de medidas que estén en esta línea se pretende:

Prevenir alteraciones debidas al proceso de envejecimiento, tanto a nivel físico como cognitivo, social y afectivo.

Mantener la condición física en estado óptimo el mayor tiempo posible.

Mantener las capacidades intelectuales el mayor tiempo posible.

Incidir en aspectos de rehabilitación de proceso degenerativos de la persona mayor.

Este programa deberá ir dirigido tanto a personas mayores autónomas como a frágiles y/o con un nivel de dependencia. Será necesario adaptar las propuestas según el nivel de autonomía de cada colectivo.

Como punto de referencia en esta medida tenemos:

Gerontogimnasia (Aragón)

El Ejercicio te cuida (Extremadura)

PAFES (Cataluña)

Las personas encargadas del desarrollo de las actividades físico deportivas serán licenciadas en ciencias de la actividad física y del deporte con formación en salud y en mayores.

El programa tendría el siguiente esquema.

- Persona con alguna alteración de las anteriormente indicadas, acude a un centro de atención primaria.
- El médico deriva al paciente al dinamizador saludeportivo de la zona, entre otras cosas.
- El dinamizador le realiza una serie de evaluaciones estandarizadas para determinar su nivel de condición física.
- A partir de los resultados de estas evaluaciones se le realiza un planificación de actividad físico-deportiva adaptada a sus necesidades.
- Evaluaciones periódicas, para comprobar las mejoras o los atrasos en su estado de salud general.

Responsable:

El CSD será el responsable de promover estas medidas a cada CCAA.

Las comunidades autónomas, a través de los centros de atención primaria y centros de salud conjuntamente con especialistas en actividad física.

Colaboraciones:

El CSD, Comunidades Autónomas, entidades e instituciones públicas y privadas.

Actuación del CSD:

El CSD podría llevar la campaña de difusión del programa, así como la concienciación de los médicos y enfermeros/as asociados al sistema sanitario público. Intentando unir al colectivo de la medicina con los profesionales de la actividad física y del deporte como medio para la mejora integral de la salud de la población Española.

Objetivos a alcanzar:

GENERALES:

- Mejorar la salud general de la población de más de 65 años de nuestro país.
- Unir a dos colectivos profesionales en la búsqueda de un objetivo común (Médicos y Técnicos Deportivos)
- Fomentar las acciones con equipos inter disciplinares.
- Extender la práctica de ejercicio físico a todo el colectivo de personas mayores.

- Facilitar propuestas de ejercicio físico a las personas mayores que acuden a los centros sanitarios.

ESPECÍFICOS:

- Reducir el gasto sanitario destinado a las personas mayores.
- Aumentar el porcentaje de práctica deportiva entre las personas mayores.
- Aumentar el porcentaje de hombre mayor que realizan actividad física, utilizando la salud como referente.
- Realizar acciones conjuntas entre profesionales del sector: sanitarios, educadores físicos y trabajadores sociales.
- Colaborar en diferentes medidas propuestas en este plan, entre las que cabe destacar: circuitos aeróbicos, actividades en los parques, el día de los 10.000 pasos, de manera que se tengan disponibles diferentes programas dirigidos a mayores.
- Poner en marcha esta medida conjuntamente con el ámbito sanitario, mujer, inmigración.

Coste / Posibles vías de financiación

Costes elevados. Dependiendo del número de personas contratadas (Dinamizadores saludeportivos, director del programa, responsables de las relaciones institucionales, responsables del control de calidad, etc.). Ej.: En Extremadura el gasto de este programa "El ejercicio te Cuida" asciende a 1.060.000 € anuales, pagados por las Consejerías de los Jóvenes y del Deporte y Sanidad y Dependencia.

Evaluación, seguimiento, indicadores

Podíamos tener como indicadores del programa los siguientes:

- Analizar el número de comunidades autónomas interesadas en la difusión del programa y que lo incluyen en sus indicadores de calidad para las instituciones.
- Analizar los diferentes programas de ejercicio físico que se derivan de estas medidas.
- Nivel de satisfacción y valoración del programa de los usuarios.
 - Nº de usuarios que utilizan el programa
 - Nº de usuarios remitidos por los centros de salud.
 - Nº de usuarios captados por iniciativas de publicidad y marketing
 - % de reducción de visitas al médico de las personas acogidas al programa
- Estimación de la reducción del gasto público como consecuencia del

programa.

Temporalización

Consideramos que esta medida es prioritaria y debe implementarse a corto plazo.

Cabe destacar, sin embargo, que es una medida que requiere de cierto tiempo para su implementación. En Extremadura ha costado su implantación bastante tiempo, ya que es un programa a tres bandas: Consejería de los Jóvenes y del Deporte, Consejería de Sanidad y Dependencia y La Universidad de Extremadura. Por lo que las relaciones institucionales son bastante lentas.

Observaciones e Indicadores:

Controlar el número de programas de cada CCAA y el grado de implicación de los diferentes sectores

Controlar el grado de aceptación de cada programa

2.- MEDIDAS RELACIONADAS CON LA INVESTIGACIÓN EN EL ÁMBITO DEL EJERCICIO FÍSICO Y LA SALUD ENTRE LAS PERSONAS MAYORES

Nº2.1	VALORES DE REFERENCIA DE CONDICIÓN FÍSICA Y COMPOSICIÓN CORPORAL EN MAYORES DE 65 AÑOS
<p>Descripción:</p> <p>En España, a pesar de que la población mayor se ha triplicado en los últimos 100 años no existen hasta la fecha estudios con muestras importantes sobre los niveles de condición física y composición corporal y su relación con estilos de vida (sedentarismo, hábitos de vida, etc.). Para poder evaluar adecuadamente una población es necesario tener datos de referencia que nos permitan comparar los parámetros estudiados. En España no tenemos datos de condición física ni composición corporal de mayores de 65 años lo que nos impide saber donde estamos y por lo tanto a donde podemos ir. Es crucial conocer el estado actual de la cuestión ya que si no lo hacemos perderemos la oportunidad de evaluar adecuadamente cualquier intervención que hagamos.</p>	
<p>Responsable:</p> <p>Habrà un coordinador del proyecto y tantas unidades multidisciplinarias (sociólogo, licenciado/diplomado en educación física, etc.) como autonomías participantes. Las unidades autonómicas tendrán un coordinador local que será el representante de la institución que lo organice (Gobierno Autonómico, Universidad, Grupo e Investigación, etc).</p>	
<p>Colaboraciones:</p> <ul style="list-style-type: none">— Comunidades Autónomas, Entidades Locales, Universidades, Grupos de Investigación, etc.	
<p>Actuación del CSD:</p> <p>Será el coordinador general del proyecto y el que catalizará el contacto con las comunidades autónomas para que se unan a este proyecto.</p>	
<p>Objetivos a alcanzar:</p> <p>Obtener datos de referencia que nos permita entender la situación actual de los mayores y verificar las fortalezas y debilidades de este grupo de población, así</p>	

como poder observar la evolución con el paso de los años.

Objetivos concretos:

- Evaluar los niveles de condición física (velocidad, resistencia, fuerza de las extremidades superiores, fuerza de las extremidades inferiores, agilidad, flexibilidad de las extremidades superiores y flexibilidad de las extremidades inferiores) en una muestra representativa de la población mayor española no institucionalizada mediante una batería de test adaptados a este grupo de población.
- Examinar los diferentes estilos de vida, hábitos deportivos y actividades sedentarias, en una muestra representativa de la población mayor española no institucionalizada mediante cuestionarios específicos.
- Evaluación antropométrica (talla, peso, circunferencias corporales, masa grasa y masa muscular) en una muestra representativa de la población mayor española no institucionalizada mediante tests específicos.
- Estudiar la relación que se establece entre los niveles de condición física, los diferentes estilos de vida y las características antropométricas de una muestra representativa de la población mayor española no institucionalizada.

Coste / Posibles vías de financiación

El presupuesto del proyecto está en función del número de participantes y del número de comunidades autónomas participantes. Con una participación entre 600-1000 mayores por comunidad el presupuesto estaría alrededor de los 24.000 euros por comunidad. Se incluye material necesario para las pruebas, cuestionario y dos becarios a tiempo parcial durante un año.

Habría que añadir una partida para un coordinador/técnico del proyecto. Durante dos años. Podría ser a tiempo total o parcial. El coordinador local lo pondría la promotora local del proyecto.

El CSD podría iniciar un proyecto de investigación nacional al que se irían sumando las CCAA aportando cada una de ellas los gastos derivados en su comunidad. Podría ser un proyecto cerrado, finalista o entrar dentro de las convocatorias nacionales tipo Programa Nacional de Proyectos de Investigación Fundamental, marco del VI Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica 2008 - 2011, hasta las convocatorias autonómicas.

No se debería renunciar a los mecenazgos y subvenciones.

Evaluación, seguimiento, indicadores

El seguimiento y la evaluación estarían relacionados con la obtención de una muestra representativa para cada comunidad y para todo el estado. Los resultados serán los indicadores mas valiosos que nos describirán el estado actual de la cuestión.

Valoración antropométrica y composición corporal

Peso (kg), talla (cm), perímetro abdominal (cm) y el perímetro glúteo (cm).

La masa magra y la masa grasa se determinará mediante bio-impedancia eléctrica.

Valoración de la Condición Física (en orden secuencial)

- Test de Fuerza para las Extremidades Inferiores: Test de Levantarse y sentarse en la silla.
- Test de Fuerza para las Extremidades Superiores: Dinamometría manual.
- Test de Flexibilidad de las extremidades inferiores
- Test de Flexibilidad de las extremidades superiores

- Test de Agilidad o Test de Levantarse, caminar (2,44 m) y volver a sentarse.
- Test de velocidad de 30m caminando
- Test de Resistencia caminando: Test de los 6 minutos

Valoración de los estilos de vida

- EQ-5D Cuestionario destinado a identificar el estado de salud relacionado con la calidad basado en 5 ítems correspondientes a cinco dimensiones (movilidad, auto-cuidado, actividades de la vida diaria, dolor/malestar, y ansiedad/depresión) en tres niveles (problemas severos, moderados y sin problemas).
- Stages of Change Questionnaire

Temporalización

En la medida de lo posible, señalar las principales tareas para llevar a cabo esta medida, acción o proyecto, así como los hitos más importantes a tener en cuenta, obviamente en relación con una escala temporal (como mínimo en relación con los tres años de legislatura que quedan).

2009

Diseño del manual de operaciones.

Cuantificación de la muestra total y por comunidades.

Revisión de metodología, procedimientos y materiales.

Puesta en marcha de la iniciativa reuniendo a los participantes de las comunidades que participan en una sesión de aprendizaje de la metodología a desarrollar y aparataje a utilizar. Evaluación y control metodológico mediante la determinación del error intra e inter evaluador.

2010

Toma de datos en las CCAA

2011

Elaboración de resultados con datos globales y por comunidades acompañados de una publicación divulgativa sobre los beneficios de la práctica de ejercicio físico en los mayores.

Diseminación por todas las redes sanitarias, sociales, etc y medios de comunicación.

Observaciones

La metodología y viabilidad de esta propuesta esta comprobada en el proyecto desarrollado por EXERNET con el patrocinio del IMSERSO (ver www.spanishexernet.com)

Nº 2.2	VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN LAS PERSONAS MAYORES: OBTENCIÓN DE VALORES DE REFERENCIA Y SU RELACIÓN CON LOS ESTILOS DE VIDA, EL BIENESTAR SUBJETIVO Y LA SALUD
<p>Descripción:</p> <p>El aumento progresivo de la longevidad en nuestro país y el problema médico-psicosocial asociado plantea un gran reto a la sociedad. La valoración de la capacidad funcional es esencial para orientar el trabajo de los profesionales relacionados con las personas mayores, no existiendo en este ámbito herramientas suficientemente válidas, fiables y de sencilla aplicación. En este grupo de población, más que en cualquier otro existen marcadas diferencias individuales en cuanto a funcionamiento físico, y aunque una gran parte mantiene su independencia y su autonomía y es capaz de realizar las tareas de la vida cotidiana, también se incluyen personas que por razones de salud o cualquier otra no pueden valerse por sí mismas. Uno de los principales objetivos a conseguir con las personas mayores es, por tanto, la prevención de la dependencia, que a su vez tiene una estrecha relación con la capacidad funcional. Por otra parte, envejecer supone un entrecruce entre salud (o ausencia de enfermedad), habilidad funcional (ausencia de discapacidad) y funcionamiento cognitivo y psicológico.</p> <p>Es importante señalar que cuando nos referimos, en general, a la condición física, la identificamos con rendimiento. Sin embargo, cuando hablamos de la población mayor en particular, la condición física la identificamos como la capacidad física para desarrollar las actividades normales de la vida diaria, íntimamente relacionada con el concepto de funcionalidad. Aunque hace mucho que se valora la trascendencia de la funcionalidad sobre la salud y la enfermedad, no fue hasta los años 50 que se reconoció su importancia, a medida que aumentaba la cantidad de personas mayores discapacitadas y que crecía la incidencia de enfermedades crónicas. La importancia de la funcionalidad la ratificó la Comisión Estadounidense sobre Enfermedades Crónicas y la OMS, que fomentó el desarrollo de una base científica para medir el estado funcional. La capacidad funcional de las personas mayores es crucial con respecto a la forma en que pueden llevar a cabo y soportar las actividades de la vida diaria o de participar en programas de actividad física, que a su vez afectan a su calidad de vida.</p> <p>La valoración de la condición física en la población general está muy desarrollada, sin embargo en la población mayor en concreto nos encontramos con serias dificultades para realizar esta tarea. La mayoría de test, o bien están orientados al rendimiento físico para su utilización en jóvenes o se centran en ancianos muy mayores, evaluando los cuidados o asistencia que necesitan para las actividades diarias. Los test que evalúan el rendimiento físico van orientados a</p>	

la población joven y son inapropiados e inseguros para los mayores, además de ser demasiado difíciles de realizar por muchos de ellos. Otros test se orientan hacia la evaluación de los ancianos más débiles y por tanto son demasiado fáciles de realizar y no detectan suficientemente el nivel de condición física en los mayores sanos. Es evidente que los profesionales relacionados con la población mayor necesitan de dicha valoración para orientar su trabajo diario y para realizar una prescripción adecuada del ejercicio. Nuestro grupo de investigación ha desarrollado una batería de aptitud física (Vacafun-Ancianos), cuya utilidad ha sido ya analizada en una muestra amplia de personas mayores en Castilla y León. Los resultados obtenidos han dado lugar recientemente a una publicación de carácter internacional (Physical function and well-being in elderly people: relationship to physical activity and dependence levels. N. Garatachea y cols. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 48, 306-312, 2009).

Par que tenga utilidad práctica es necesario que una batería de test se acompañe de unos valores normativos de referencia para que los profesionales implicados en la valoración de las personas mayores puedan situar a su evaluado respecto de la población general de referencia en función del sexo y la edad. Realmente escasos son los estudios con población española que se centran en la valoración de la condición física funcional, por lo tanto es necesario desarrollar unos valores normativos de referencia antes citados que son tan demandados por los profesionales que trabajan con personas mayores para orientar su trabajo diario. No menos importante es además, determinar la puntuación mínima para detectar que una persona está en riesgo de sufrir dependencia con la intención de prevenirla mediante las medidas oportunas de incremento del nivel de actividad física, mejora del estado nutricional y de la alimentación.

Por otra parte, es evidente que la actividad física realizada de forma regular es importante para una adecuada condición física, siendo necesario estudiar la relación entre ambas, pero también tiene repercusiones sobre la salud mental, ya que produce beneficios a corto y largo plazo sobre el funcionamiento emocional, haciendo que la gente se sienta bien en general o se sienta mejor tras realizar la actividad. Entre los beneficios a largo plazo, tenemos mejoras en el grado de satisfacción con la vida, en la autoestima y la autoeficacia y asociado un marcado descenso en la aparición de estados emocionales negativos, como la ansiedad o la depresión. Existen diversos cuestionarios para la valoración de la calidad de vida y del bienestar subjetivo que pueden aplicarse a las personas mayores y cuya utilidad está contrastada. Un aspecto complejo es, sin embargo, el de la determinación de los niveles de actividad física habitual. Para estudios que abarquen a grandes muestras e requieren herramientas sencillas y poco costosas y, desde este punto de vista, un enfoque práctico es la utilización de cuestionarios. La utilización de cuestionarios para determinar el nivel de actividad física se ha hecho en los últimos años desde una perspectiva estadístico-epidemiológica, principalmente en países como Estados Unidos o el Reino Unido. Nuestro grupo adaptó para población española y validó hace algunos años el único cuestionario específico existente para la valoración de la actividad física habitual en personas mayores, el Cuestionario de Actividad Física de Yale (Validity and reliability of the Yale Physical Activity Survey in Spanish elderly. S. de Abajo y cols. *Journal of*

Sports Medicine and Physical Fitness 41, 479-485, 2001).

El objetivo general de la propuesta es aplicar la batería Vacafun-Ancianos en personas mayores en muestras amplias y representativas de las diversas comunidades autónomas, al objeto de obtener unos valores normativos de referencia para la población mayor española y proponer unos valores umbral de riesgo de sufrir dependencia, así como estudiar la relación entre la capacidad funcional el estilo de vida y el bienestar subjetivo.

Responsable:

Se propone que la coordinación del estudio se lleve a cabo desde el Instituto de Biomedicina (IBIOMED) de la Universidad de León <http://institutobiomedicina.unileon.es> . Dicho Instituto tiene una amplia experiencia en el desarrollo de trabajos relacionados con la actividad física, siendo una de sus líneas prioritarias la denominada “Actividad física, epidemiología y salud”. Forma parte de la European Network for the Promotion of Health Enhancing Physical Activity (HEPA) de la Organización Mundial de la Salud.

Colaboraciones:

Administraciones locales y regionales, grupos de investigación universitarios, facultades de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte

Actuación del CSD:

El papel del CSD sería establecer los cauces para la acción interdepartamental de las diferentes comunidades locales y gobiernos autonómicos.

Correspondería también al CSD, en conjunto con el centro coordinador, al CSD, la evaluación de los objetivos alcanzados, obteniendo información que permitiera la evaluación continuada de las medidas adoptadas en el plan integral. Por un lado, analizando si las medidas que han sido puestas en marcha han sido las adecuadas ya que han desplegado todas las acciones, y evaluar si se han obtenido los resultados deseados en relación con un envejecimiento activo. Sería, finalmente, el encargado de las medidas de difusión de los resultados obtenidos.

Objetivos a alcanzar:

El objetivo general de la propuesta es aplicar una batería de pruebas (ya creada y validada con población castellano leonesa) para la valoración de la capacidad funcional en personas mayores de las distintas comunidades autónomas y el estudio de la relación entre ésta, el estilo de vida y el bienestar subjetivo.

Como objetivos específicos se proponen:

a) Aplicar la batería de pruebas Vacfun-Ancianos a una muestra representativa de la población y obtener unos valores normativos de referencia para la población mayor española.

b) Proponer unos valores umbral de riesgo de sufrir dependencia en las personas mayores.

c) Estudiar la relación entre capacidad funcional, los estilos de vida (adopción y mantenimiento de un estilo de vida activo) con la realización de actividad física y el bienestar subjetivo.

Esta ambiciosa propuesta ya se ha llevado a cabo en un estudio piloto en Castilla y León con más de 600 personas mayores que ha permitido el desarrollo de una batería de aptitud física ya validada y cuyo manual de aplicación ya ha sido publicado en colaboración con el IMSERSO, junto con un software específico. Su ampliación a una muestra representativa de la población mayor española permitiría obtener valores normativos de referencia de gran utilidad a la hora de favorecer un envejecimiento activo manteniendo la independencia el máximo tiempo posible, permitiendo a la vez prescribir ejercicio específico para este grupo de población cada vez más numeroso, fomentando la realización de actividad física y ejercicio de forma autónoma. Al mismo tiempo, permitiría proponer unos valores umbral de riesgo de sufrir dependencia en los ancianos en función del sexo y edad y estudiar la relación entre capacidad funcional, los estilos de vida, la realización de actividad física y el bienestar subjetivo.

Coste / Posibles vías de financiación

Podría potenciarse desde el CSD la petición de ayudas para la realización de proyectos de investigación a organismos gubernamentales como el IMSERSO o el Ministerio de Ciencia e Innovación. En el marco del Plan Nacional de I+D+i. También debería incentivarse la solicitud de ayudas e Gobiernos Autonómicos o Diputaciones Provinciales en sus distintos programas de apoyo a la actividad investigadora.

Los conceptos de coste fundamentales serían los referentes a material de oficina (Baterías de cuestionarios), administración de los mismos y análisis de los datos.

El coste económico se vería considerablemente reducido al disponer de las pruebas que se van a administrar ya creadas y validadas.

Los entes locales o autonómicos podrían apoyar la medida a través de la actuación de profesionales que llevaran a cabo la administración de las pruebas ya reseñadas.

Evaluación, seguimiento, indicadores

Se utilizarían dos tipos de indicadores, los de proceso y los de resultado. Por un lado, desplegando las acciones implicadas en la práctica de esta medida para ver la

<p>adecuación de la metodología, en cuyo caso se estaría midiendo el proceso, o bien evaluar las mejoras de salud conseguidas a partir del incremento de prácticas físico-deportivas o lo que es lo mismo medir los resultado relacionados con la salud, como el funcionamiento emocional, el bienestar subjetivo y las necesidades de las personas mayores.</p>
<p>Temporalización</p> <p>La duración del programa podrían ser 24 meses.</p> <p>Descripción del trabajo técnico:</p> <p><u>Meses 1-2.</u> Identificación de grupos/órganos ejecutores en las diferentes comunidades autónomas.</p> <p><u>Meses 3-6.</u> Coordinación del estudio. Adaptación a entornos propios de cada autonomía y formación de profesionales.</p> <p><u>Meses 7-14.</u> Aplicación de las baterías de cuestionarios.</p> <p>Meses 15-21. Elaboración de valores normativos de referencia para población española Obtención de los valores umbral de riesgo de sufrir dependencia. Análisis de la relación entre capacidad funcional, estilos de vida y bienestar subjetivo.</p> <p><u>Meses 22-24</u> Difusión de resultados.</p>
<p>Observaciones</p> <p>Teniendo en cuenta que ya se ha creado y adaptado la batería de capacidad funcional y que el resto de cuestionarios también están adaptados a la población mayor española, para completar el estudio habría que ampliar de forma representativa la muestra en las diferentes comunidades autónomas al objeto de obtener los datos numéricos que nos permitirían obtener los valores de referencia y los demás objetivos propuestos.</p>

Nº 2.3	ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS Y NO INSTITUCIONALIZADAS
<p>Descripción:</p> <p>La calidad de vida es un concepto que cada vez va adquiriendo mayor importancia en la sociedad en general. Es un referente clave de las políticas socio-sanitarias y resulta básico en el campo de la atención a personas mayores, constituyendo uno de los principales indicadores a tener en cuenta en la evaluación de la eficacia de los servicios. Aunque existen diversas formas de conceptualizarla, en el estudio de la calidad de vida en general y de las personas mayores en particular, resulta imprescindible considerar no solamente factores contextuales (disponibilidad de servicios de salud y sociales, calidad ambiental, etc) sino también las propiedades y características percibidas del ambiente (servicios de salud, apoyo social, valoración del entorno, necesidades culturales, etc), así como la evaluación/valoración de dichas propiedades por parte del sujeto.</p> <p>A menudo, la calidad de vida es entendida como la percepción que tiene el individuo de los efectos de una enfermedad o de la aplicación de un tratamiento, en especial, de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional o social. Su medición no incluye únicamente los aspectos fisiopatológicos de una enfermedad sino también los factores psicosociales inherentes a la misma, además de las posibles limitaciones que comporte.</p> <p>El incremento de la esperanza de vida en la sociedad occidental ha generado un creciente interés por las personas mayores y muchas investigaciones se han interesado por estudiar aquellos factores que a estas edades afectan la calidad de vida, convirtiéndola en un indicador válido del envejecimiento satisfactorio. En las personas mayores, se ha considerado que la actividad física y el ejercicio podrían tener un papel importante y definitivo para mejorar su funcionamiento mental y físico en todas las áreas, previniendo y reduciendo la discapacidad asociada a los trastornos crónicos de salud tan presentes en este grupo de edad. Además, se ha apuntado, que el incremento de los niveles de actividad mediante la instauración de programas de ejercicio específicos prescritos para personas mayores reduciría los niveles de depresión, aspecto fundamental del funcionamiento psicológico tan frecuente por distintas razones en nuestra sociedad actual. Sin embargo, aunque distintos estudios apuntan hacia una relación positiva entre actividad física y calidad de vida, no está claro si aquella produce mejoras sobre aspectos concretos de ésta.</p> <p>Normalmente, la valoración de la calidad de vida relacionada con la salud se realiza por medio de cuestionarios auto-administrados o mediante entrevista personal. Aunque se han desarrollado diversos cuestionarios genéricos, tales</p>	

como el Perfil de las Consecuencias de la Enfermedad, el Perfil de Salud de Nottingham, el Índice de Bienestar Psicológico y la Escala de Calidad de Bienestar, quizás el más ampliamente utilizado en la bibliografía nacional e internacional es el Cuestionario de Salud SF-36 (SF-36). El SF-36 se desarrolló en Estados Unidos a principios de la década de los noventa a partir de una extensa batería de cuestionarios utilizados en el estudio de resultados médicos.

La CVRS, como un concepto multidimensional, no es independiente de los contextos diferentes que produce la vida y a los cuales pertenece el sujeto. Dentro de estos contextos, una condición que puede influir de forma determinante en la CVRS de las personas mayores es dónde viven: su propia casa o una institución. Las políticas sociales con respecto a la tercera edad se basan en intentar mantenerlos en su propia casa y las personas mayores rechazan en general la idea de vivir en residencias. Los motivos de institucionalización suelen estar relacionados con elementos que también han de ser considerados negativos en relación con la percepción de la calidad de vida, tales como la viudedad o la enfermedad. De hecho, la prevalencia de problemas depresivos suele alcanzar valores muy altos, que pueden llegar en ocasiones al 60-70% y sobre la misma inciden directamente factores tales como las características de la residencia en la que se efectúe el estudio. Las personas mayores institucionalizadas tienden en ocasiones a segar positivamente sus respuestas cuando se intenta conocer su opinión sobre las residencias. Sin embargo, tanto en evaluaciones realizadas por los propios individuos como por observadores instruidos, la calidad del entorno parece ser superior para los que viven en instituciones.

Se desconoce el efecto de estos diferentes contextos (casa, residencia) sobre la relación entre los indicadores de actividad física y los componentes de la CVRS, así como la influencia sobre dicha asociación de diversas variables personales y situacionales. Por ejemplo, no existen estudios en la literatura que examinen específicamente si existen diferencias en la relación entre QVRS y niveles de actividad física entre personas de la tercera edad que residen en sus casas y aquellas que viven en residencias. La utilización de cuestionarios para determinar el nivel de actividad física se ha hecho en los últimos años desde una perspectiva estadístico-epidemiológica, principalmente en países como Estados Unidos o el Reino Unido. Nuestro grupo adaptó para población española y validó hace algunos años el único cuestionario específico existente para la valoración de la actividad física habitual en personas mayores, el Cuestionario de Actividad Física de Yale (Validity and reliability of the Yale Physical Activity Survey in Spanish elderly. S. de Abajo y cols. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness* 41, 479-485, 2001).

En León se ha iniciado desde el año pasado año, con el apoyo de la Diputación Provincial, un estudio sobre la relación entre CVRS, niveles de actividad física y calidad del entorno en personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas. El estudio podría ampliarse al resto de comunidades autónomas.

Responsable:

Se propone que la coordinación del estudio se lleve a cabo desde el Instituto de Biomedicina (IBIOMED) de la Universidad de León (<http://institutobiomedicina.unileon.es>). Dicho Instituto tiene una amplia experiencia en el desarrollo de trabajos relacionados con la actividad física, siendo una de sus líneas prioritarias la denominada “Actividad física, epidemiología y salud”. Forma parte de la European Network for the Promotion of Health Enhancing Physical Activity (HEPA) de la Organización Mundial de la Salud.

Colaboraciones:

Administraciones locales y regionales, grupos de investigación universitarios, facultades de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte

Actuación del CSD:

El papel del CSD sería establecer los cauces para la acción interdepartamental de las diferentes comunidades locales y gobiernos autonómicos.

Correspondería también al CSD, en conjunto con el centro coordinador, al CSD, la evaluación de los objetivos alcanzados, obteniendo información que permitiera la evaluación continuada de las medidas adoptadas en el plan integral. Por un lado, analizando si las medidas que han sido puestas en marcha han sido las adecuadas ya que han desplegado todas las acciones, y evaluar si se han obtenido los resultados deseados en relación con un envejecimiento activo.

Sería, finalmente, el encargado de las medidas de difusión de los resultados obtenidos.

Objetivos a alcanzar:

Objetivo general:

Analizar la asociación entre la práctica de actividad física y los componentes de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en personas mayores.

Objetivos específicos:

- 1) Analizar las diferencias en los niveles de actividad física en el tiempo libre entre personas mayores que viven en sus propias casas o en residencias.
- 2) Identificar las diferencias en los componentes de la calidad de vida entre

personas mayores que viven en sus propias casas o en residencias.

3) Analizar las diferencias en la asociación entre actividad física y CVRS entre personas mayores que viven en sus propias casas o en residencias.

4) Identificar la influencia de diversas variables mediadoras/moduladoras (edad, género, clase social, capacidad funcional...) sobre dicha asociación.

5) Proponer recomendaciones y medidas de estímulo para la mejora de la CVRS en personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas.

El desarrollo de la medida ayudaría a conocer lo que nuestros mayores son realmente capaces de hacer, a identificar las posibles diferencias en la calidad de vida entre personas institucionalizadas y no institucionalizadas y al diseño de intervenciones eficaces encaminadas a incrementar sus niveles de actividad en diferentes contextos, lo que supondría una utilización efectiva del ejercicio como alternativa, por ejemplo, en la prevención y el tratamiento de la depresión.

Teniendo en cuenta que nuestra sociedad no considera a los mayores como candidatos idóneos para hacer ejercicio, sería interesante un mejor y mayor conocimiento a nivel general y de atención primaria con la finalidad de potenciar la práctica de actividad física de forma rutinaria entre las medidas aconsejables para nuestros mayores, en los que el movimiento es fuente de salud y de mejora de la calidad de vida.

Coste / Posibles vías de financiación

Podría potenciarse desde el CSD la petición de ayudas para la realización de proyectos de investigación a organismos gubernamentales como el IMSERSO o el Ministerio de Ciencia e Innovación. En el Marco del Plan Nacional de I+D+i. También debería incentivarse la solicitud de ayudas e Gobiernos Autonómicos o Diputaciones Provinciales en sus distintos programas de apoyo a la actividad investigadora.

Los conceptos de coste fundamentales serían los referentes a material de oficina (Baterías de cuestionarios), administración de los mismos y análisis de los datos.

El coste económico se vería considerablemente reducido al disponer de las pruebas que se van a administrar ya creadas y validadas.

Los entes locales o autonómicos podrían apoyar la medida a través de la actuación de profesionales que llevaran a cabo la administración de las pruebas ya reseñadas.

Evaluación, seguimiento, indicadores

Se utilizarían dos tipos de indicadores, los de proceso y los de resultado. Por un lado, desplegando las acciones implicadas en la práctica de esta medida para ver la adecuación de la metodología, en cuyo caso se estaría midiendo el proceso, o bien evaluar las mejoras de salud conseguidas a partir del incremento de prácticas físico-deportivas o lo que es lo mismo medir los resultado relacionados con la salud, como el funcionamiento emocional, el bienestar subjetivo y las necesidades de las personas mayores.

Temporalización

Descripción del trabajo técnico:

Meses 1-2.

Identificación de grupos/órganos ejecutores en las diferentes comunidades autónomas.

Meses 3-6.

Coordinación del estudio. Adaptación a entornos propios de cada autonomía y formación de profesionales.

Meses 7-14.

Aplicación de las baterías de cuestionarios.

Meses 15-21.

Análisis de la relación entre CVRS, estilos de vida y variables mediadores/moduladoras.

Meses 22-24

Elaboración de recomendaciones y propuestas. Difusión de resultados.

Observaciones

Teniendo en cuenta que los instrumentos a utilizar ya están adaptados a la población mayor española, para completar el estudio habría que ampliar de forma representativa la muestra en las diferentes comunidades autónomas al objeto de obtener los datos numéricos que nos permitirían obtener los valores de referencia y los demás objetivos propuestos.

Nº2.4	ESTUDIO DE HÀBITOS Y OFERTA DEPORTIVA DIRIGIDA A LAS PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA
--------------	--

Descripción:

Se considera importante desarrollar una línea de investigación que permita consolidar una visión objetiva y sistemática del panorama deportivo dirigido a las personas mayores a nivel nacional.

Se trataría de posibilitar un conocimiento más exhaustivo de la oferta de prácticas de actividad física dirigida a las personas mayores y promocionada por los diferentes estamentos públicos y privados a diferentes niveles (nacional, autonómico, local), así como una profundización en el conocimiento específico del análisis de la demanda de las personas mayores en el ámbito deportivo público nacional.

De esta forma nos permitiría tener un mapa cualitativo y cuantitativo de la verdadera dimensión de programas dirigidos a este tipo de poblaciones, así como su repercusión social, poniendo énfasis tanto en la red de tipo social y socio sanitario como de tipo deportivo.

Responsable:

Se trataría de crear un equipo multidisciplinar, que permitiera recoger los datos de todas las comunidades autónomas del país. El equipo debería estar formado por investigadores especialistas de las diferentes comunidades autónomas y coordinadas por un responsable de la investigación vinculado directamente con el CSD.

Colaboraciones:

Secretarías de Estado de Universidades y de Investigación

Actuación del CSD:

Sería el canalizador de esta iniciativa, al mismo tiempo que podría proponer equipos de investigación multidisciplinarios, desde diferentes ámbitos geográficos i un equipo central, que garantizara la objetividad metodológica.

Objetivos a alcanzar:

Se pretendería conocer de forma numérica una doble perspectiva:

Estudio de la oferta pública, donde se obtendría un mapa social y deportivo exhaustivo de la participación de las personas mayores en las diferentes instalaciones en torno a toda la geografía española, distribuida en función de la oferta municipal, autonómica y local, según tipología de instalaciones y espacios.

Estudio de los hábitos de los usuarios de las actividades físicas llevadas a cabo, donde se pretenderían conocer las características sociales y demográficas de las personas mayores que practican ejercicio físico, su relación con la oferta de actividades que realiza el equipamiento, el nivel de implicación en otro tipo de actividades de tiempo libre y las motivaciones de práctica.

Coste / Posibles vías de financiación

Desde el mismo CSD se potenciara la petición de ayudas para la realización de proyectos de investigación a organismos gubernamentales como las Secretarías de Estado de Universidades y de Investigación, en la línea de las publicadas a finales del año pasado dentro del *Programa Nacional de Proyectos de Investigación Fundamental*, en el marco del VI Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica 2008 - 2011 (Resolución del 26 de diciembre de 2008 conjunta de la Secretaría de Estado de Universidades y de la Secretaría de Estado de Investigación; BOE de 31 de diciembre de 2008).

Evaluación, seguimiento, indicadores

Para el análisis de la oferta, índices de presencia de personas mayores en las diferentes instalaciones deportivas analizadas, así como sus índices de utilización y participación.

Para el análisis de la demanda, motivaciones de práctica, características sociales y demográficas, hábitos saludables, itinerario deportivo.

Esta información nos permitirá una ulterior segmentación en función de: tipología de poblaciones o ciudades, franjas de edad, género, tipo de prácticas,...

Temporalización

El estudio implicaría el desarrollo del trabajo en tres fases:

Conocimiento del mapa de instalaciones deportivas y sociales en las que las personas mayores practican actividad física y deporte desde una perspectiva pública.

Estudio del análisis de la oferta.

Estudio del análisis de la demanda.

Observaciones

Nº2.5	ESTUDIO DE LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA ACTIVIDAD FÍSICA CON LAS PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA
Descripción: <p>Se considera importante desarrollar una línea de investigación que permita conocer el perfil de los profesionales que se dedican al ámbito de las personas mayores y la actividad física. Con este objetivo se conseguiría tener una información muy valiosa de cara a la creación de una futura ley que ordene las diferentes profesiones propias del ámbito deportivo.</p> <p>Por otro lado se podría conocer la actual adecuación de los diferentes planes de estudio que abarcan conocimientos en la materia respecto las correspondientes competencias.</p>	
Responsable: <p>Se trataría de crear un equipo multidisciplinar, que permitiera recoger los datos de todas las comunidades autónomas del país. El equipo debería estar formado por investigadores especialistas de las diferentes comunidades autónomas y coordinadas por un responsable de la investigación vinculado directamente con el CSD.</p>	
Colaboraciones: Secretarías de Estado de Universidades y de Investigación	
Actuación del CSD: <p>Sería el canalizador de esta iniciativa, al mismo tiempo que podría proponer equipos de investigación multidisciplinarios, desde diferentes ámbitos geográficos i un equipo central, que garantizara la objetividad metodológica.</p>	
Objetivos a alcanzar: Se pretendería conocer: <ul style="list-style-type: none">• Características sociodemográficas de los profesionales del sector.• Adecuación del currículum académico.• Características del trabajo que desarrollan.• Distribución de la dedicación profesional.	

Coste / Posibles vías de financiación

Desde el mismo CSD se potenciara la petición de ayudas para la realización de proyectos de investigación a organismos gubernamentales como las Secretarías de Estado de Universidades y de Investigación, en la línea de las publicadas a finales del año pasado dentro del *Programa Nacional de Proyectos de Investigación Fundamental*, en el marco del VI Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica 2008-2011 (Resolución del 26 de diciembre de 2008 conjunta de la Secretaría de Estado de Universidades y de la Secretaría de Estado de Investigación; BOE de 31 de diciembre de 2008).

Evaluación, seguimiento, indicadores

Número de profesionales.

Tipología de los estudios realizados.

Tipología de actividades e instalaciones sobre las que realizan su trabajo.

Perfil social y demográfico.

Temporalización

Este estudio debería partir de la localización de instalaciones susceptibles de ser sede de programas de actividad física dirigidos a personas mayores, para posteriormente, hacer una propuesta de intervención muestral.

Observaciones

Este estudio podría ser parte de uno más amplio, que analizara los diferentes perfiles curriculares y profesionales de los profesionales que trabajan en el mundo de la actividad física y deportiva.

3.- MEDIDAS RELACIONADAS CON LA FORMACIÓN PERMANENTE DE LOS/LAS TÉCNICOS RESPONSABLES DEL EJERCICIO FÍSICO CON LAS PERSONAS MAYORES.

Nº 3.1	ELABORACIÓN DE MATERIAL DOCUMENTAL Y TÉCNICO DE SOPORTE, DIRIGIDO A PROFESIONALES DEL SECTOR
<p>Descripción:</p> <p>Frente al desconocimiento que existe aún hoy en día entre los distintos profesionales que atienden a las personas mayores, sobre el papel del ejercicio físico para lograr un envejecimiento saludable, es necesario promover la divulgación de los beneficios del mismo para las personas mayores activas y frágiles y la forma adecuada de llevarlo a la práctica.</p> <p>Esta medida tiene por objetivo elaborar un dossier pedagógico, con contenidos teóricos y prácticos sobre temas de interés para los profesionales (servicios sociales, médicos de familia, geriatras, gerontólogos y técnicos deportivos). También será de utilidad para los profesores que imparten programas para mayores.</p> <p>En ellos se incluirán artículos científicos y divulgativos de actualidad, resultados de investigaciones, propuestas de nuevas tendencias, etc. Que se abordarán tanto desde el punto de vista teórico como de propuestas prácticas.</p> <p>Este material puede presentarse bajo diferentes formato: papel, DVD, CD, y estar presente en internet (portal de mayores y otros).</p>	
<p>Responsable:</p> <p>Consejo Superior de Deportes</p>	
<p>Colaboraciones:</p> <p>Equipo de expertos, personas de diferentes ámbitos (universitario, sanitario, social, etc.) interesados en dar a conocer experiencias, estudios, investigaciones, opiniones, etc.</p>	

Actuación del CSD:

Promoción de los diversos materiales vía:

- Portal de Internet sobre Actividad Física y personas Mayores, con un apartado que haga referencia a los profesionales.
- Distribución de dípticos, carteles, DVD y/o CD a organismos públicos y privados.

Objetivos / Resultados a alcanzar:

- Contribuir en la formación permanente de los profesionales del sector.
- Enriquecer los cursos de formación que se propongan desde el consejo superior de deportes.
- Divulgar las últimas investigaciones y tendencias.

Coste / Posibles vías de financiación

En función del volumen y el formato utilizado.

Evaluación, seguimiento, indicadores

- Análisis de la demanda.
- Presencia del material en los ámbitos de promoción.

Temporalización

Considerando que el Plan Integral contempla la línea de formación y divulgación de carácter científico y de formación permanente, se considera que esta medida debe realizarse a medio plazo, una vez se hayan puesto en marcha diversas medidas relacionadas con el fomento de la práctica deportiva

Observaciones

Esta medida está en la línea de información y formación permanente para los técnicos

Nº 3.2	ORGANIZACIÓN DE UN CONGRESO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICO DEPORTIVA PARA TÉCNICOS
<p>Descripción:</p> <p>El sector de personas mayores en lo que respecta a la actividad físico deportiva es cada vez mas importante para las administraciones públicas y en particular la Universidad de Málaga, la Junta de Andalucía, la Diputación de Málaga y el Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, que junto a las políticas de la Unión Europea, hace que abordemos un Proyecto de Actividades Físico Deportivas para este tramo de la población, no siempre atendido suficientemente, con un sentido profesional en un campo de intervención emergente.</p> <p>La Actividad Físico Deportiva en Mayores se concibe en contrapunto del desarrollo que existe en la actividad físico-deportiva de la infancia y como continuidad de otros tramos de edad como es el de los jóvenes o los adultos.</p> <p>Con la finalidad de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar un foro internacional sobre las Ciencias de las Actividades Físico Deportivas para Personas Mayores. Encuentro e intercambio sobre avances en el tratamiento de los procesos decrementales propios de la edad.• Crear un referente en Málaga, Andalucía y España sobre la materia de longevidad, actividad físico deportiva y calidad de vida en personas mayores.• Dotar a los técnicos de elementos para la sistemática e intervención didáctica en las Ciencias de la Actividad Físico Deportiva para Personas Mayores.• Abordar los objetivos, contenidos y actividades en el ámbito de intervención y práctica de las actividades físico-deportivas para personas mayores.• Propiciar la creación de un programa que marque las pautas del desarrollo profesional de los técnicos participantes en el Programa de Actividad Físico Deportiva para Mayores a través de las experiencias, la investigación y la acción.	
<p>Responsables:</p> <ul style="list-style-type: none">• Consejo Superior de Deportes• Comunidad Autónoma: Junta de Andalucía• Diputación Provincial Málaga• Ayuntamientos• Universidad de Málaga•	

Colaboraciones:

- Unión Europea. Comisión de Educación, Cultura, Juventud y Deporte
- Empresas de alimentación o prestadoras de servicios a los mayores
- Obra Social de las Cajas de Ahorros

Actuación del C.S.D.:

Convocatoria, coordinación y cofinanciación, **aspecto que viene realizándose.**

ÁREAS DE CONOCIMIENTO

1. Salud y Condición Física.
2. Didáctica, Programas y Contenidos.
3. Organización, Gestión y Recursos de Actividades.
4. Psico-Social.

PARTICIPANTES:

Profesionales de la Actividad Físico Deportiva para Personas Mayores, Especialistas en Gerontología y Geriatría, Licenciados en Educación Física y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, Maestros Especialistas en Educación Física, Licenciados en Psicología, Licenciados en Medicina, Fisioterapeutas, Técnicos Deportivos, T.A.F.A.D., profesionales de la Actividad Física y el Deporte en personas mayores, Trabajadores Sociales, personas que desempeñen su tarea profesional en residencias para mayores, estudiantes de Educación Física y alumnos de las citadas carreras..

ORGANIZADORES:

- Comité de Honor
- Comité Científico
- Comité Organizador
- Comité Ejecutivo

INDICADORES:

Número de técnicos inscritos al encuentro
Técnicos de diferentes CCAA anotados al encuentro
Temas de interés y mas novedosos
Grado de satisfacción de la asistencia al encuentro

TEMPORALIZACIÓN

Teniendo en cuenta que ya se ha realizado el 3er Congreso internacional en Málaga durante el año 2009, y aprovechando la infraestructura que des de esta comunidad ya tienen en marcha, se recomienda proponer de nuevo un congreso de estas características en los próximos 2 años. Es decir a Medio plazo

Nº 3.3	CURSO DE CAPACITACIÓN PARA ESPECIALISTAS EN: “PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN PSICOMOTRIZ PARA PERSONAS MAYORES FRÁGILES Y/O CON UN PRIMER O SEGUNDO GRADO DE DEPENDENCIA”
<p>Justificación de la medida: Cada vez son más las personas mayores muy añosas y/o que envejecen con fragilidad y discapacidad. Es necesario diseñar programas orientados a que este colectivo mantenga un patrón de ejercicio físico regular que minimice el riesgo de discapacidad y asegure su participación social activa y poder, así, hacer frente de forma sostenible al desarrollo de la Ley de Dependencia. Para extender la oferta de estos programas se precisa de profesionales con una formación específica.</p> <p>Descripción del programa: El programa de estimulación psicomotora tiene como finalidades últimas:</p> <ul style="list-style-type: none">- Mantener la competencia funcional, para garantizar la máxima independencia posible en la realización de las actividades de la vida diaria e instrumentales.- Prevenir las caídas.- Favorecer las relaciones cooperativas en un ambiente lúdico y socializante. <p>Siempre y en todo momento con el propósito de que el programa sirva para:</p> <ul style="list-style-type: none">- Construir, mejorar o aprender sobre aquellos aspectos de las propias capacidades que aún son modificables.- Consolidar, mantener, estimular o reaprender sobre aquello que se tiene pero que no se utiliza (capacidades afectadas por el desuso).- Aceptar, aprender o “aprender a desaprender” sobre aquellas capacidades que se han perdido y no son recuperables desde el programa de actividad física. <p>Se implementa mediante una dinamización corporal holística que utiliza ejercicios, juegos y situaciones relacionales en las que el movimiento es el desencadenante de sensaciones y afectos que facilitan la vivencia satisfactoria del cuerpo envejecido y la adaptación de patrones motores.</p> <p>Va dirigido a grupos formados por personas frágiles y/o en el primer y segundo grado de dependencia definido en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.</p> <p>Los usuarios pueden residir en su propio domicilio y acudir a una instalación o</p>	

institución para la realización de las sesiones. También puede ser que el programa forme parte del plan de atención integral a la persona que reside en un centro de mayores, residencia geriátrica y centros socio sanitarios o que acuda a un hospital de día. En este caso, el programa de estimulación psicomotriz será complementario a los demás programas de atención (fisioterapia, terapia ocupacional y educación social).

Descripción del curso de formación:

Incluirá orientaciones básicas sobre:

- Características generales de los potenciales usuarios.
- Finalidades y objetivos.
- Actividades.
- Recursos disponibles.
- Organización del trabajo.
- Aspectos metodológicos.
- Condiciones para la implementación.

Contemplará contenidos teóricos y prácticos. Estos últimos se presentarán en dos versiones: una para ser implementada en suelo y otra en piscina.

Su duración será de 40 h.

Podrán inscribirse: Profesionales de la actividad física, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, enfermeros, psicólogos, gerontólogos.

Responsable:

CSD a través de un equipo de expertos responsable de definir el programa y diseñar el curso.

Colaboraciones:

Comunidades autónomas: difusión e implementación del curso y del programa.

Organizaciones, entidades, instituciones públicas y privadas: aplicación del programa.

Actuación del CSD:

El CSD facilita el programa y el curso de formación a las comunidades autónomas y éstas hacen la difusión, proponen la implementación y hacen el seguimiento entre las organizaciones que ofrecen atención a las personas mayores frágiles y/o en situación de dependencia.

Objetivos / Resultados a alcanzar:

- Extender la práctica de ejercicio físico a todo el colectivo de personas mayores que no está en situación de gran dependencia.
- Propiciar que las personas mayores activas no abandonen la práctica de ejercicio físico cuando el proceso de envejecimiento no avanza con normalidad.

- Facilitar un nuevo indicador de calidad a los organismos responsables del seguimiento del control de calidad de la atención a las personas mayores.
- Facilitar a las residencias de mayores y centros de día un programa de ejercicio físico que pueda ser incluido en sus estrategias de atención a los usuarios.

Coste / Posibles vías de financiación

Evaluación, seguimiento, indicadores

- Analizar el número de comunidades autónomas interesadas en la difusión del programa y que lo incluyen en sus indicadores de calidad para las instituciones.
- Nivel de satisfacción y valoración del programa que hacen las instituciones que lo implementan.

Temporalización

Iniciar esta medida a corto plazo

Observaciones

Estas medidas responden a la necesidad de promocionar la actividad física y el ejercicio físico entre la población de mayores dependientes. Con el fin de incidir en la calidad de vida de los últimos años de vida de las personas mayores con un bajo nivel de dependencia.

Esta en la línea de la llamada **teoría de la compresión de la morbilidad**, ya que su concepción permite orientar las políticas sociales, sanitarias y deportivas hacia la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos.

Nº 3.5.	FORMACIÓN DE EXPERTOS Y TÉCNICOS
<p>Justificación: Conviene destacar la determinante función del especialista en Actividad Física Gerontológica como catalizador de teoría y acción. Solo se puede garantizar una acción social evidente y saludable a través de una correcta actuación, producto de una capacitación previa, que permita tomar decisiones tales como: seleccionar contenidos, adoptar estrategias, evaluar resultados o lo que es lo mismo ordenar las circunstancias que aseguren la bondad del proceso. Teniendo en cuenta la premisa anterior y por otra parte, la variabilidad profesional y formativa de las personas que dirigen o pueden dirigir programas de ejercicio físico, se propone como necesaria la formación en tres niveles:</p> <p>Descripción:</p> <p>- Curso de Especialización A través de cursos de Experto en Actividad Física Gerontológica para Licenciados, Maestros de E.F. y TAFAD que estando interesados por esta línea de desarrollo profesional, no contaron en su currículo académico con la posibilidad de formación en el ámbito de la actividad física para personas mayores. Constará de contenidos teóricos (pudiéndose desarrollar una parte común para todos los cursos que se desarrollen en nuestro país, y una parte específica adaptada al contexto de cada Comunidad Autónoma) y contenidos prácticos, ambos desarrollados por los profesionales encargados de la confección de la actividad formativa. El curso tendrá una duración mínima de 150 h, pudiendo aumentarse si se incluye un periodo tutelado de prácticas profesionales. Podrá desarrollarse de forma presencial, on-line o mixta.</p> <p>- Cursos de Actualización Para todos aquellos titulados, que aún contando con una formación inicial específica y/o trabajando en la actualidad con mayores, deseen renovar sus conocimientos y estar al corriente de las últimas tendencias y tratamientos propios de la materia. Las temáticas prioritarias en función de las necesidades actuales son:</p> <ul style="list-style-type: none">- Motricidad y Memoria.- Prevención de caídas.- Estimulación física y cognitiva para personas mayores frágiles y dependientes.- Mantenimiento de la Condición Física en mayores: Pilates, estiramientos, respiración, etc.- Actividad física con soporte musical: bailes, danzas, aeróbic, trabajo de la voz. <p>Cada curso tendrá una duración mínima de 40 o 60 horas, en función de la especificidad de la materia. Podrán desarrollarse de forma presencial, on-line o mixta.</p>	

- Curso de Capacitación:

Programa de formación dirigido a profesionales de diversa procedencia que trabajan con ancianos o dirigen el ejercicio físico de los mismos pero carecen de la calificación necesaria, respecto a formación específica en actividad física, que les proporcionen un conocimiento básico de los contenidos, y el dominio de técnicas y recursos metodológicos elementales para el desarrollo de sesiones efectivas de actividad física.

El curso tendrá una duración mínima de 60 horas teórico-prácticas, más un periodo tutelado de prácticas profesionales.

Podrá desarrollarse de forma presencial, on-line o mixta.

Responsable:

Inicialmente el CSD, como propulsor del plan integral en lo que respecta a la gestión de los convenios y regulaciones con las instituciones responsables de la formación y/o titulación en los distintos niveles propuestos.

El CSD a través de un equipo de expertos responsables de diseñar los cursos.

Actuación del CSD:

- Facilita el plan de formación a las Comunidades Autónomas.
- Facilitar equipo de expertos para la impartición de los cursos.
- Sugerir a los centros de formación la creación de cursos específicos de actividad física para mayores en sus correspondientes niveles formativos.
- Estar en contacto directo con el centro de formación para aquellas dudas que puedan surgir.

Objetivos a alcanzar:

Asegurar la competencia respecto a las funciones asignadas. Tanto de los profesionales encargados de diseñar y evaluar los programas específicos de ejercicio físico para mayores, como la de los encargados de interpretar y poner en práctica dichos programas.

Posibles vías de financiación

En función del nivel y duración de cada curso:

- Opción vía de la financiación mixta: Aportaciones de los participantes (cuotas de matriculación) y de las instituciones promotoras.
- Opción becas: a) propias del CSD, b) de fundaciones privadas con función social (entidades bancarias, aseguradoras, etc.), c) de industrias farmacéuticas.

Evaluación, seguimiento, indicadores

- Efectividad de la propuesta valorando la cantidad de demanda de matriculación.
- Número de participantes que finalizan la formación. Número que superan satisfactoriamente.
- Formación de los participantes.
- Nivel de satisfacción de los asistentes.
- - Implicación en la actividad después de la formación.

Temporalización

Corto y medio plazo.

Observaciones

Insistir en el **requisito ineludible** de que toda persona que tenga a su cargo la dirección de actividades físico- deportivas con personas mayores tiene que poseer una formación en actividad física acreditada.

4.- MEDIDAS RELACIONADAS CON LA ORGANIZACIÓN, DIVULGACIÓN Y LA PUESTA EN MARCHA DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS.

Nº 4.1	PORTAL DE INTERNET SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA Y PERSONAS MAYORES
<p>Descripción:</p> <p>El portal puede generar una gran base de datos que contenga información de los diferentes aspectos relacionados con la actividad física y personas mayores. Se elabora una base de datos que se pueda acceder desde la página web del Consejo Superior de Deporte. Esta base de datos deberá contener la siguiente información:</p> <p>a) Información relacionada directamente con personas mayores:</p> <ul style="list-style-type: none">— Sensibilizar sobre la necesidad de llevar una vida activa, en especial en la edad adulta y vejez.— Ofrecer la Medida 1.1: “Decálogo de consejos”— Informar de los beneficios de la práctica— Informar de las prácticas mas adecuadas para personas mayores.— Informar de los centros de práctica. Mapa de las diferentes autonomías con información de los programas que se están desarrollando— Informar de las Actividades puntuales que se vayan organizando, como por ejemplo: “El día de los 10.000 pasos” <p>b) Información dirigida a técnicos. Formación, información...</p> <ul style="list-style-type: none">• Formación relacionada con la actividad física y los mayores. Información sobre las últimas investigaciones al respecto• Información de congresos, jornadas y eventos• Técnicas corporales a trabajar con mayores.• Propuestas de Programas de ejercicios: Objetivos, contenidos, materiales.• Noticias• Foros de discusión• Propuesta de material de soporte para los programas:<ul style="list-style-type: none">— Nuevas tendencias en este ámbito— Aportación de músicas y materiales. <p>Dentro de esta página web, se incorpora un observatorio de la actividad física y deporte para mayores.</p>	

Responsable:

Consejo Superior de Deportes junto con equipo de expertos que estén vinculados al proyecto

Colaboraciones:

Portal Mayores (pag. Web IMSERSO)

Actuación del CSD:

Canalizar la información que se da en el Portal Internet ya sea directamente o bien a través de una empresa responsable de mantener activa la página.

Objetivos / Resultados a alcanzar:

Necesidad de incorporar la información relativa a la actividad física para mayores en una página.

Unificar la información relativa a todos aquellos ámbitos que conciernen a las personas mayores y la salud.

Dar a conocer los programas de prácticas corporales con mayores existentes en las diferentes autonomías.

Crear un punto de información que aglutine las diferentes autonomías

Coste / Posibles vías de financiación

Suponiendo que los otros ámbitos del Plan Integral, también contemplan como medida la creación de una página web, los gastos se deberán repartir entre todos los ámbitos.

Para su financiación creemos que sería posible encontrar diferentes colaboraciones de entidades privadas que tengan interés en que se contemple su existencia en el mercado.

Evaluación, seguimiento, indicadores

En este caso, tenemos diferentes variantes que permitirán evaluar y hacer el seguimiento de la página: Control del número de visitantes

Temporalización

Se considera esta medida como una de las medidas pioneras a desarrollar dentro del plan Integral. Sería una medida a poner en marcha a corto plazo.

Observaciones

El avance de las nuevas tecnologías nos está imponiendo una forma de relación y de adquirir información y formación a través de Internet. Se considera necesaria una página de estas características que pueda mantener viva la información tanto a las personas mayores como a los técnicos.

Nº 4.2	CREAR UN LOGO O UNA MARCA IDENTIFICATIVA DEL PLAN INTEGRAL PARA MAYORES
Descripción: Con el fin de dar a conocer las diferentes medidas que el Consejo Superior de Deportes va a poner en marcha en lo que se refiere al Plan Integral para Mayores, se propone crear una marca identificativa de todos los proyectos.	
Responsable: Consejo Superior de Deportes	
Colaboraciones: Otros departamentos ministeriales implicados (Sanidad, Medio Ambiente,,)	
Actuación del CSD: Responsable de solicitar a una empresa de diseño la elaboración de una marca /logo que identifique todos aquellos aspectos relacionados con el ejercicio físico, el deporte y la salud y que fomenten una práctica activa y saludable entre las personas mayores..	
Objetivos a alcanzar: Que se identifiquen los diferentes proyectos en una misma marca/logo. Dar un sello de calidad a los proyectos que se presenten con esta marca. Dar a conocer la posibilidad de incidir en una mejora de la calidad de vida mediante acciones que fomenten la práctica habitual del ejercicio físico.	

Coste / Posibles vías de financiación

Creación y diseño de una marca/logo

Evaluación, seguimiento, indicadores

Mediante la observación de la respuesta que dan los mayores ante la marca/logo que se adjunta a cada uno de los proyectos.

Número de proyectos y programas que lleven la marca identificativa.

Temporalización

Se considera que esta deberá ser una medida a corto plazo y una de las primeras a poner en marcha, con el fin de que cualquier otra propuesta que se realice a partir del Plan Integral pueda llevar el logo o sello de calidad del CSD.

Observaciones

Esta medida representa un nexo de unión entre todas las medidas que se lleven a cabo desde el CSD, ya sea en el ámbito de la promoción, como el de formación como el de investigación.

Aportará un sello de calidad a las medidas.

Nº 4.3	CREACIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ACTIVIDADES FÍSICAS PARA MAYORES (CONAFM)
<p>Descripción:</p> <p>Creación de un organismo de asistencia y asesoramiento, adscrito al Consejo Superior de Deportes, que participe, de manera permanente, en la elaboración y diseño de políticas y estrategias para la promoción de la actividad física para las personas mayores. En este organismo participarían entidades, instituciones con competencias en la materia, así como personas físicas de reconocida trayectoria y prestigio en este campo.</p> <p>Posibles funciones de la CONAFM:</p> <ul style="list-style-type: none">- Prestar asesoramiento al CSD en el desarrollo de políticas y estrategias de promoción de actividades físicas para personas mayores.- Coordinar actuaciones de las comunidades autónomas, de la administración local y de otras entidades e instituciones en este campo.- Coordinar actuaciones intersectoriales (deporte, sanidad, atención social, turismo,...) para la promoción adecuada de estas actividades- Presentar propuestas anuales de actividades físicas para personas mayores de ámbito nacional.- Convocar, anualmente, a los sectores relacionados con la actividad física para personas mayores, para debatir y sugerir líneas de actuación, presentar comunicaciones e investigaciones, etc.- Validar, a ámbito nacional, programas de actividades, cursos de formación, encuentros nacionales,... mediante una acreditación o sello de calidad.- Sugerir líneas de investigación para su inclusión en los planes oficiales. <p>La CONAFM podría organizarse en base a un órgano plenario, con una amplia representación, y un órgano más ejecutivo, para las actuaciones más concretas. En el órgano plenario deberían estar los representantes de otros ministerios relacionados con la actividad; de todas las CCAAs (de los distintos sectores relacionados); de la administración local; de las universidades i INEFs; de los colegios profesionales; de las asociaciones de tercera edad; empresas especializadas; cajas de ahorro; IMSERSO; personas físicas; etc. Este órgano se reunirá una vez al año en sesión plenaria.</p> <p>El órgano ejecutivo se configurará mediante representantes del órgano plenario y se reunirá cada tres meses.</p>	

Responsable: Consejo Superior de Deportes
Colaboraciones: <ul style="list-style-type: none">— Otros ministerios (Educación; Sanidad y Política social; Turismo; Cultura, Igualdad)— Gobiernos autonómicos (áreas de salud, deporte, acción social,...)— Municipios— Universidades e INEFs— Colegios profesionales— Asociaciones de personas mayores— Empresas del sector— Cajas de ahorros— IMSERSO— Etc.

Actuación del CSD: Promover la creación de la CONAFM, su aprobación mediante decreto, dinamizar su actuación, etc.
--

Objetivos a alcanzar: Conseguir la máxima participación intersectorial y territorial en el desarrollo de políticas deportivas para personas mayores. Implantación de criterios de actuación conjuntos para el desarrollo de programas de actividad física, de formación de profesionales, de líneas de investigación, etc. Creación de un sello de calidad acreditado

Coste / Posibles vías de financiación

Evaluación, seguimiento, indicadores

Reuniones realizadas

Acuerdos y su ejecución

Niveles de participación de las entidades e instituciones

Contemplar representantes de diferentes CCAA.

Temporalización

Medida a Corto Plazo

- Fase de configuración y concreción: hasta diciembre de 2009
- Fase de creación: primer semestre de 2010
- Fase de puesta en marcha: segundo semestre de 2010

Observaciones

Nº 4.4	VOLUNTARIADO SENIOR EN EL DEPORTE: “Ahora te toca a ti...te necesitamos”
<p>El voluntariado entre las personas mayores tiene en cuenta la teoría de la actividad en el envejecimiento o de roles, aprovecha la capacidad de integración, motivación, formación en sus profesiones anteriores, sus experiencias, etc., que tienen ciertos grupos de personas mayores.</p> <p>La finalidad de esta medida es:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ofrecer una organización los mayores activos que quieren seguir prestando sus servicios al sector del deporte, a los que a lo largo de sus vidas se ha sentido vinculados al sistema deportivo de forma organizada y reconocida y a los que deseen dedicar su tiempo de jubilación a la organización del deporte.• Crear una organización para la participación de los JUEGOS OLÍMPICOS DE MADRID 2016, que irradie sobre el conjunto de España y del MOVIMIENTO OLÍMPICO (CIO) su integración y su capacidad de dedicación.• Hacer visible las AFDM en el conjunto de la sociedad y los medios de comunicación.• Mantener vinculados al sistema deportivo a las personas mayores del sector del deporte.	

Responsables: <ul style="list-style-type: none">• Consejo Superior de Deportes• Comité Olímpico Español• Comité Organizador de los JJ. OO. 2016 de Madrid
Colaboraciones: <ul style="list-style-type: none">• Ayuntamientos• Comunidades Autónomas

Actuación del C.S.D.:

Convocatoria, coordinación y cofinanciación.

ÁREAS DE ACTUACIÓN

5. Voluntariado de los JJ. OO. 2016
6. Promoción y difusión de actividades
7. Organización: Formación, derechos, deberes, seguros y equipamiento.

PARTICIPANTES:

Personas mayores a través de los programas de AFDM organizados, principalmente los de corte sociomotriz

ORGANIZADORES:

Los ayuntamientos en coordinación con las CC. AA..

Se recomienda poner en marcha esta medida a corto plazo, con el fin de dinamizar actividades deportivas por parte de las diferentes CCAA y ayuntamientos reforzados con la colaboración de las personas mayores.

Nº 4.5	ELABORAR UN PROTOCOLO PARA LA ADAPTACIÓN Y/O CREACIÓN DE ESPACIOS PARA LA PRÁCTICA.
---------------	--

Descripción:

Elaborar un protocolo de condiciones y elementos a tener en cuenta para la adaptación de espacios existentes o para la nueva construcción de espacios para la práctica de actividades físicas para personas mayores, teniendo en cuenta la eliminación de barreras arquitectónicas.

Presentar un dossier con un estudio realizado por un equipo de: técnicos deportivos, arquitectos, técnicos medio Ambientales, que contemple tanto la adaptación como la construcción de nuevos espacios.

Proporcionar el documento- protocolo a cada comunidad para que pueda desarrollar, promover, adaptar o crear espacios adecuados para la práctica de la actividad física y el deporte entre les personas mayores

Responsable:

CSD a través de un equipo de expertos responsable de definir el protocolo y diseñar el proyecto.

Colaboraciones:

Comunidades autónomas: difusión e implementación del protocolo y de los consejos.

Organizaciones, entidades, instituciones públicas y privadas, centros cívicos, centros de día : aplicación del proyecto.

Actuación del CSD:

El CSD facilitará a cada comunidad el protocolo y el decálogo de consejos para la nueva creación de espacios para la práctica.

Objetivos / Resultados a alcanzar:

- Facilitar un protocolo de necesidades y condiciones para la construcción de nuevos espacios para la práctica deportiva.
- Facilitar un nuevo indicador de calidad a los organismos responsables del seguimiento del control de calidad de la atención a las personas mayores.
 - Facilitar a las residencias de mayores y centros de día un proyecto de espacios necesarios para facilitar la práctica del ejercicio físico entre sus usuarios.

Coste / Posibles vías de financiación

Elaboración del protocolo con el decálogo y su difusión a las CCAA.

Evaluación, seguimiento, indicadores

- Analizar el número de comunidades autónomas interesadas en apoyar la iniciativa y en seguir los consejos.
- La promoción de esta medida puede tener dos vías:
 - A) Vía virtual, a través de la página web de mayores del CSD
 - B) Vía presencial, Presentación personalmente por un técnico a la CCAA interesada.

Temporalización

Medida a medio Plazo

Observaciones

Estas medidas responden a la necesidad de promocionar la actividad física y el ejercicio físico entre la población de mayores.

Esta medida se deberá desarrollar mediante la colaboración de diferentes ámbitos: urbanístico, arquitectónico, medio ambiental y deportivo.

9. AGENTES IMPLICADOS. POSIBLES ALIADOS INSTITUCIONALES

Se pueden agrupar en tres diferentes grupos:

- **Administraciones públicas:**
 - Presidencia de Gobierno
 - Consejo Superior de Deportes
 - Direcciones Generales de deporte de las CCAA
 - Consejerías de Asuntos Sociales y Sanidad de las CCAA
 - Departamentos de deporte y acción social de las diputaciones
 - Departamentos de deporte y acción social de los municipios
 - IMSERSO
 - Ministerio de Sanidad y Consumo.
 - Universidades...

- **Formación e Investigación:**
 - Universidades
 - Facultades de INEF's y CAFD

- **Profesionales**
 - Técnicos/as de los grupos de actividad
 - Los colegios profesionales de licenciados en Educación Física.
 - Asociaciones de profesionales que tengan como objetivo la investigación en diferentes ámbitos de la Actividad Física.
 - Revistas especializadas en personas mayores.

- **Otras entidades**
 - Fundaciones y Asociaciones que trabajan con personas mayores
 - Obra Social de las Cajas de Ahorro
 - Centros y residencias de 3ª edad
 - Empresas de servicios y seguros sanitarios
 - Empresas comerciales

10. SELECCIÓN/DESCRIPCIÓN DE INDICADORES A ALCANZAR PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Entre los indicadores que se propone alcanzar la puesta en marcha de este plan, podemos contemplar:

1. Analizar si se produce un aumento del número de practicantes a partir de la puesta en marcha de las medidas propuestas en el plan Integral.
2. Analizar el número de visitas que pueda tener el Portal de Internet de Mayores
3. Analizar el grado de aceptación y la fidelización de las diferentes propuestas del plan:
 - “Primaveras Activas”.
 - “Circuitos al Aire Libre”
 - Actividades en los parques
4. Memoria informativa sobre la implicación en diferentes ámbitos de la propuesta del Encuentro Nacional de “Personas Mayores `por la Actividad Física y la Salud”
 - Participantes al congreso en cuanto a ponentes de temas técnicos
 - Participantes de grupos de personas mayores (autonomías, municipios, clubes, etc.)
5. Memoria informativa sobre el número de participantes a los nuevos Programas de Vacaciones de Deporte y Salud ofrecidos por el IMSERSO, obteniendo el grado de satisfacción de cada uno de ellos y controlando el tipo de propuesta más solicitado.
6. Análisis de los resultados obtenidos en las diferentes medidas propuestas a nivel de investigación.
7. Analizar el número de participantes en el curso virtual de formación de monitores y a las propuestas de cursos monográficos.
 - Obtener datos de la procedencia de cada uno de los participantes (licenciados, maestros, fisioterapeutas, técnicos deportivos, etc.) con el fin de ir adaptando y actualizando los programas de formación.
8. Controlar las acciones realizadas en las diferentes CCAA y poblaciones en pro de Ciudades Saludables.

11. BIBLIOGRAFÍA, DOCUMENTACIÓN UTILIZADA Y/O DE INTERÉS

- Burriel, J.C.(2007). *Anàlisi de l'oferta i la demanda d'activitats físiques per a la gent gran en els equipaments públics de la ciutat de Barcelona*. Barcelona. Institut Barcelona Esportes (Ajuntament de Barcelona).
- Del Moral, A. (2003). Programas Estrella del IMSERSO: Vacaciones para mayores. *Sesenta y más*, nº 221. Madrid, IMSERSO.
- Del Moral, A. (2003). Programas estrella del IMSERSO: Programa de Termalismo Social. *Sesenta y más*, nº 222. Madrid, IMSERSO.
- Del Moral, A. (2006). Reportaje: “Ocio y Cultura en los viajes del IMSERSO. *Sesenta y más*, nº 253. Madrid, IMSERSO.
- Exon-Smith (1988). *Geriatría. Diagnóstico y tratamiento*. Barcelona, Pediátrica.
- Febrer de los Ríos, A. y Soler Vila, A. (1989). *Cuerpo, dinamismo y vejez*. Barcelona, INDE.
- _ Fries, J.F. (1980). *Aging, natural death and the compression of morbidity*. New England Journal of Medicine 303: 130-135.
- Fundación “La Caixa” (2008). El reto de la autonomía, un programa de prevención de la dependencia. *Sesenta y más*, nº 272. Madrid, IMSERSO.
- García Ferrando, M. (2005). *Postmodernidad y Deporte: Entre la Individualización y la Masificación. Encuesta de Hábitos deportivos de los españoles*. Madrid, Consejo Superior de Deportes.
- Gómez Pavón, J. (2004). La prevención de la dependencia, una labor de todos. XLVI Congreso de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. *Geriatría y Gerontología, 2004*; 39 supl 2.
- González, I. (2003). A Fondo: En el 2050, uno de cada tres mayores habrá superado la barrera de los 80 años. *Sesenta y más*, nº 216. Madrid, IMSERSO.

- González, I. (2005). España será el segundo país más envejecido del mundo en 2050. *Sesenta y más*, nº 241. Madrid, IMSERSO.
- Instituto Nacional de Estadística (2008). *Encuesta Nacional de Salud 2006*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- López Moraleda, R. (2006). Las vacaciones para mayores del IMSERSO se modernizan. *Sesenta y más*, nº 250. Madrid, IMSERSO.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2002). Las Personas Mayores en España. *Informe 2002*. Vol. 1. Madrid, Secretaria General de Asuntos Sociales, (IMSERSO).
- OMS (1998). *La política SALUD21 para la Región Europea de la OMS*. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Pont, P. (2005). *Efectes d'un programa d'Activitat Física sobre la memòria en la gent gran*. Tesis doctoral. INEFC de Barcelona.
- Pont, P. y Carroggio, M. (2007). *Ejercicios de Motricidad y Memoria con Personas Mayores*. Barcelona, Paidotribo.
- Soler Vila, A. (2004). *Evaluación de la eficacia del programa de intervención psico-socio-motriz para ancianos (PIPSMA) sobre el bienestar de las personas mayores*. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona, Facultad de Psicología.
- Villa, J.M. (2005). Los mayores de 65 representan el 17% de la población española. *Sesenta y más*, nº 241. Madrid, IMSERSO.
- Wenzel, E. (1982). Perspectives of the WHO Regional Office for Europe. *Health Promotion and Lifestyles. Hygie*.
- Ayuntamiento de Málaga: www.amevinomandy.net
- Ayuntamiento de Madrid: www.munimadrid.es/portal
- Carta Verde del Deporte Español". www.csd.mec.es/csd/noticias/Deporte-sos
- Consejo Superior de Deportes: www.csd.mec.es/csd/sociedad/encuesta-de-habitos-deportivos

___ Grupo EXERNET: www.spanishexernet.com)

___ Grupo IDAFIV: www.idafiv.org

— Foro Gana salud: www.foroganasalud.es

— Gobierno del principado de Asturias: www.asturias.es

— IMSERSO: www.imsersomayores-csic.es

— OMS (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*.
www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/oms-envejecimiento-01.pdf

— Padrón Municipal. www.ine.es

— Plan Integral de Personas Mayores. (2002- 2005).
www.centroreinasofia.es/admin/leyes/3/Rioja-mayores

— Plan integral personas mayores la Rioja. www.centroreinasofia.es

— Revista digital sobre mayores: Efdportes.com