



Aquichan

ISSN: 1657-5997

aquichan@unisabana.edu.co

Universidad de La Sabana

Colombia

Pinto Afanador, Natividad
Mujeres, a caminar por nuestra salud
Aquichan, vol. 4, núm. 4, octubre, 2004, pp. 50-59
Universidad de La Sabana
Cundinamarca, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74140407>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Mujeres, a caminar por nuestra salud

RESUMEN

El artículo es una revisión de la autora, para mostrar a las mujeres la importancia de la actividad física introyectada en el diario vivir y más enfocada hacia el cambio comportamental al que se debe llegar, para tener, a través de ella, una actitud preventiva en contra o a favor de la salud. Parte de unos interrogantes que aún las mujeres se hacen, para tomar determinaciones de sus actitudes frente a la actividad física. Muestra resultados de estudios practicados en otros países del mundo, pero también reporta datos de investigaciones realizadas en el contexto. Además, incluye los beneficios físicos, psicológicos y emocionales que la actividad física puede aportar a todas las personas. El objetivo es mostrar, al género femenino, indicadores sólidos y comportamientos preventivos, que orienten a favor de la actividad física, con planteamientos acerca de las diferentes posibilidades para realizar la actividad física y sobre su importancia.

PALABRAS CLAVE

Actividad física, ejercicio, prevención de la enfermedad, cuidado de la salud, actitudes preventivas.

ABSTRACT

This article is a review done by the author, to show women the importance of physical activity in daily life focused to reach a behavioral change, and a preventive attitude to improve health. It starts from some women's questioning, to state their attitudes facing physical activity. It shows the results of studies done in other countries, and also informs data of investigations. Moreover, it includes the physical, psychological and emotional benefits of physical activity for everybody. The objective is to show women, solid indicators and preventive behaviors, to guide physical activity, stating different possibilities of physical activity and its importance.

KEY WORDS

Physical activity, exercise, disease prevention, health care, preventive attitudes.

* Profesora Asociada, Facultad de Enfermería,
Universidad Nacional de Colombia.
rnpintoa@unal.edu.co

INTRODUCCIÓN



En los últimos 50 años ha emergido un estilo de vida en la sociedad moderna, libre de actividad física y carente de gasto calórico, que se denomina sedentarismo y cuyas consecuencias se están comenzando a sentir. Como resultado, se observa una clara disminución de la calidad de vida, un aumento cada vez mayor de las enfermedades crónicas e incapacidades, e incremento de la enfermedad cardiovascular, que es la principal causa de muerte en la mujer. Aproximadamente, una de cada dos mujeres morirá por algún evento cardiovascular, infarto de miocardio o accidente cerebrovascular, y estos fallecimientos superan en número la mortalidad debida a todos los cánceres combinados¹.

Frente a esta panorámica, las mujeres se preguntan cada día: ¿Por qué hacer ejercicio? ¿Es igual el ejercicio y la actividad física? ¿Cómo debo hacer la actividad física? ¿Cómo me ayuda la actividad física a evitar un problema grave de salud? ¿En qué forma hago actividad física, sin tener tiempo? Si me enfermo, ¿quién cuidará de los míos? ¿Qué relación hay entre el ejercicio y la enfermedad del corazón que puedo llegar a sufrir? A cada momento surgen estos y un sinnúmero más de interrogantes.

En este artículo la autora hace una revisión, para tratar de contestar a las mujeres, de manera sencilla, las anteriores preguntas. Para ello se basa en estudios científicos revisados y en una investigación previa que realizó en colaboración con otros profesores de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

¿POR QUÉ HACER EJERCICIO?

El incremento de la actividad física da un mejor nivel de salud. Según J. E. Manson², el punto fundamental es que las mujeres que caminan enérgicamente, o hacen ejercicio activo tres horas semanales o más, pueden reducir el riesgo de sufrir alguna afección coronaria. Caminar reduce la mortalidad, sea por causas coronarias o de otra índole. En hombres japoneses retirados, en Hawái, se encontró reducción de las tasas de mortalidad, en relación con el ejercicio. Los beneficios del ejercicio moderado son conocidos desde hace tiempo y las evidencias continúan

acumulándose. La magnitud de los efectos crece continuamente, lo cual indica que los hábitos de vida saludables, basados en evidencias, son algo en lo que deberíamos centrarnos más.

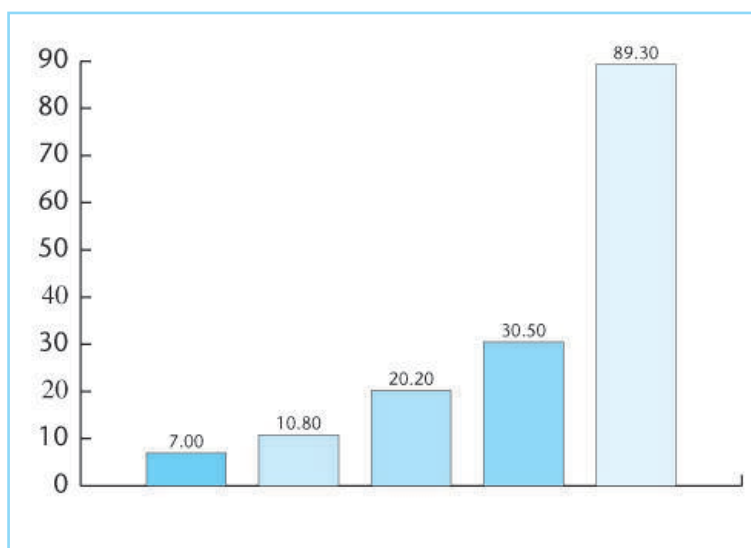
Actualmente, el sedentarismo se considera el factor de riesgo de muerte que más prevalece en todo el mundo (50-70%), con relación a otros factores ya bien conocidos de enfermedades crónicas no transmisibles. Estos factores se comportan de forma similar en los países en desarrollo. Un estudio realizado en el Brasil, por el doctor Victor Matsudo y colaboradores³, presentado en el Primer Congreso de Cardiología Virtual, muestra cómo, entre los factores de riesgo, el 89,3% lo ocupa el sedentarismo (gráfico 1).

1. Kuhn, F. E.; Rackley, C. E. "Coronary artery disease in women. Risk factors, evaluation, treatment and prevention". Arch. Intern. Med.: 2.626-2.636, 1993.

2. Manson, J. E. "A prospective study of walking as compared with vigorous exercise in the prevention of coronary heart disease in women". En: *New England Journal of Medicine*, 341: 650-8, 1999.

3. Matsudo, V., y cols. *Estrategias de actividad física en países en desarrollo: una experiencia del programa AGITA*, San Pablo, Celfascs, 2002.

GRÁFICO 1. Prevalencia de factores de riesgo en el estado de Sao Paulo, Brasil.



Tomado de Victor Matsudo y colaboradores⁴.

Alcoholismo Obesidad Hipertensión Tabaquismo Sedentarismo

Con base en estos datos epidemiológicos, los países desarrollados comenzaron programas de intervención para aumentar el nivel de actividad física (Canadá, Inglaterra, Finlandia, EE. UU., Australia y Brasil). Sin embargo, a pesar de tener el mismo problema, ningún país en desarrollo lanzó un programa de este tipo. Todas las propuestas de estos proyectos se basan en las evidencias científicas más recientes, que muestran que sesiones cortas de treinta minutos por día, la mayor parte de los días de la semana, de forma continua o acumulada, de 10 a 15 minutos en intensidad moderada, puede representar el límite para que la población pueda obtener efectos beneficiosos para la salud. Para esto, los investigadores sugieren que las personas adopten un estilo de vida activo, o sea, que incluyan actividades como salir a pasear por el barrio, cuidar el jardín, lavar el carro, caminatas a ritmo ligero, bailar, montar en bicicleta, nadar y otros.

Las sugerencias de aumentar la actividad física son recomendadas y reconfirmadas por instituciones como la OMS (Organización Mundial de la Salud), el Consejo Internacional de Ciencias del Deporte y Educación Física (ICSSPE), el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), el Colegio Americano de Medicina Deportiva (ACSM), la Federación Internacional de Medicina Deportiva y la Asociación Americana de Cardiología. A partir de estas tendencias internacionales, en Latinoamérica se han creado programas que cubren una mayor población, como

“Agita Sao Paulo” (Brasil) y “Muévete Bogotá” (Colombia), y otros países están trabajando en el desarrollo de propuestas, retomando experiencias de quienes ya los han llevado a cabo.

Datos de la OMS establecen que, en el mundo, cerca de dos millones de personas mueren anualmente por enfermedades crónicas asociadas al sedentarismo.

En estudios realizados en el Brasil por el instituto Celafiscs, de San Caetano, dirigido por el doctor Victor Matsudo y colaboradores, se informa que actualmente el sedentarismo es el factor de riesgo de muerte que más prevalece en el mundo (50-70%), con relación a otros factores ya bien conocidos de enfermedades crónicas no transmisibles; estos últimos se comportan de forma similar en los países en desarrollo⁴.

Además, el ejercicio quema calorías, y este efecto es bien importante, pero lo más valioso es el resultado a largo plazo. Si una persona camina 30 minutos diariamente, estará quemando cerca de 150 calorías por día. Asimismo, si mantiene una ingestión constante de alimentos bajos en grasa durante el mismo tiempo, quemará calorías adicionales y bajará de peso. Así, es necesario que realice ejercicio en forma continua, y no solo habrá bajado de peso, sino que es poco probable que recupere ese peso perdido.

4. Matsudo, Victor. Primer Congreso Virtual de Cardiología. Estrategias de promoción de la actividad física en los países en desarrollo: la experiencia del programa AGITA, Sao Paulo, 2002.

Se requiere entender que el ejercicio estimula la pérdida de grasa, y desarrolla al mismo tiempo la masa muscular, lo cual permite activar la tasa metabólica en reposo y ayuda a quemar más calorías. Al contrario de la creencia popular, el ejercicio no aumenta el apetito, sino que lo disminuye, después de haberlo practicado con moderación.

El aumento de la actividad física, que produce un incremento de los niveles del estado físico, supone: una forma de prevención primaria, ya que contribuye a prevenir factores de riesgo de enfermedad, como obesidad, hipertensión, diabetes tipo II o dislipidemias; una clase de prevención secundaria, pues ayuda a disminuir la morbilidad en determinadas enfermedades, como cardiopatías isquémicas, accidentes cerebrovasculares, osteoporosis, cáncer de colon, depresión; una forma de promoción de la salud, ya que ayuda a vivir más años y a que funcione mejor el organismo durante todo ese tiempo, y una manera de aumentar la calidad de vida, pues contribuye a mejorar el acondicionamiento físico, permite dar más calidad a todas las tareas, una mejor vivencia, y sirve para neutralizar determinados efectos que el envejecimiento tiene sobre el organismo.

Entonces, es importante considerar que la actividad física, definida como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, que da como resultado un gasto calórico, para lo cual debe tener determinadas características de intensidad, duración y frecuencia, es beneficiosa para la salud de la mujer. Por ello, la intensidad debe ser suficiente para mantener las pulsaciones entre el 60 y el 85% de la frecuencia cardíaca máxima teórica (220- edad). La duración no debe ser inferior a 30 minutos, con una frecuencia mínima de tres días por semana.

La actividad física en la mujer (y en todas las personas) debe ser independiente de las labores del trabajo y del hogar; sin embargo, ella no lo está haciendo, y mantiene un sedentarismo

Varios estudios epidemiológicos han expuesto la menor prevalencia de diferentes formas de cáncer entre las personas físicamente activas. Experiencias recientes han sugerido que las mujeres que realizan ejercicios físicos en forma regular, tendrán menor predisposición a tumores de mama y útero.

cada día más marcado, cuya relación con las enfermedades cardiovasculares es muy grande. A todo esto se suman los cambios hormonales que sufre la mujer y que la llevan a tener un alto riesgo de sufrir problemas cardiovasculares. En un estudio realizado en la Universidad de Antioquia⁵, con mujeres remitidas al programa de prevención de enfermedad cardiovascular, se encontró que el 81,5% estaban en el periodo del climaterio; 51,1% presentaban hipercolesterolemia; 42,4% eran sedentarias; 33,7%, hipertensas; 15,2% eran fumadoras, y el 1,1%, diabéticas. Sin embargo, estos factores de riesgo, en su mayor parte, pueden ser prevenidos con la actividad física.

Según el C. D. C. (Centers for Disease Control and Prevention)⁶, en más del 60% de la población adulta de casi todos los países desarrollados, y en las áreas urbanas del mundo con menor desarrollo, no se alcanzan los niveles suficientes de actividad física. La mayor prevalencia de inactividad se observa entre las mujeres, las personas de edad avanzada, los individuos de grupos socioeconómicos bajos y los incapacitados. El ejercicio también disminuye con la edad, en especial durante la adolescencia, y este descenso continúa en la edad adulta. En muchos países, desarrollados y en desarrollo, menos de un tercio de los jóvenes son lo suficientemente activos para lograr un efecto sobre la salud, presente y futura; además, las mujeres adolescentes son menos activas que los varones. La disminución de la actividad física y de los programas de educación física en colegios y escuelas es una tendencia alarmante en todo el mundo; al mismo tiempo, las tasas de obesidad entre los jóvenes van en aumento. Esto nos lleva a proponer la promoción de la actividad física, tanto en colegios como en universidades, y además aprovechar los espacios de tiempo y locativos para la práctica de diferentes deportes, más como conductas preventivas que en cumplimiento de requisitos académicos.

5. Caravalló, Domingo I. Detección oportuna de enfermedad coronaria en mujeres de la Universidad de Antioquia, enviadas a programa de prevención de enfermedades cardiovasculares, 1999.

6. C. D. C. Promoción de la actividad física: la mejor inversión en salud pública, 2003.

SITUACIÓN ACTUAL

En nuestro medio, la magnitud que alcanza el sedentarismo o la inactividad física se ha estudiado muy poco, y está muy mal cuantificada. Diferentes países han tratado de hacer estudios que les permitan visualizar cómo es el comportamiento de las personas en cuanto a la actividad física, principalmente en la población adulta. Esto ha permitido saber qué sucede en distintas regiones. Hoy se conoce cómo los estudios nacionales de salud (ENS), en los diferentes países, presentan datos de valiosa importancia para motivar a la población hacia la práctica de la actividad física y el no sedentarismo, como prevención de la enfermedad. Haciendo una revisión, se encuentra cómo el ENS-83, en España, afirma que el 55% de la población mayor de 16 años es inactiva, el 32% hace ejercicio o deporte ocasionalmente, el 9% lo practica de forma regular y el 4% realiza entrenamientos periódicos para algún deporte, pero no se sabe cuántas personas hacen ejercicio a un nivel que suponga suficiente estímulo para el mantenimiento de la salud o la prevención de la enfermedad.

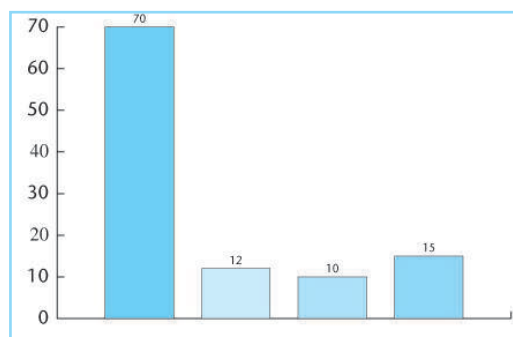
Respecto a la actividad ocupacional, el porcentaje de individuos mayores de 16 años que declaran estar sentados durante dicha actividad es de 33%, 51% el de los que están de pie, 11% el de los que caminan durante su trabajo, y un 4% declaran que realizan trabajo pesado, pero no aclaran qué profesiones pueden considerarse sedentarias y cuáles activas. Según los anteriores datos del ENS, es posible que el porcentaje de individuos de la población española que mantienen unos niveles de actividad física suficientes para obtener beneficios apreciables en su salud

sea inferior al 13%, mientras en EE. UU., en su última encuesta de salud (1988), fijaban esta proporción en el 7%⁷.

La tecnología, la urbanización, los cambios demográficos, la necesidad de producir, los compromisos y el estrés han influido en los cambios en los estilos de vida, que están conduciendo a inactividad física, hábitos de alimentación deficientes y mayor consumo de tabaco. Todas estas causas son las responsables del rápido incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, como las cardiocerebrovasculares, diabetes tipo II y algunos cánceres. Según la OMS⁸, estas enfermedades crónicas representan un 60% de las muertes a nivel global, cifra que ascenderá a 73% para el año 2020. Actualmente, el 77% de las enfermedades no transmisibles se presentan en los países en vías de desarrollo, y afectan gravemente a adultos que se encuentran en la plenitud de su vida y en el momento de mayor productividad.

En un estudio realizado en el municipio de Funza (Colombia), en el año 2000, se informa que tanto mujeres como hombres la mayor parte del tiempo libre (85%) lo dedican a dormir, ver televisión y descansar, y solo en el 15% realizan una actividad como caminar, hacer algún deporte, montar en bicicleta u otros. Al preguntar más específicamente en qué invierten las mujeres el tiempo libre, se encontró que el 70% de ellas lo utilizan en ver televisión, el 12% en actividades como coser, tejer, bordar o hacer manualidades, un 10% en leer y un 8% manifiestan salir a pasear, hacer caminatas con la familia o ir a un parque a realizar ejercicio (gráfico 2).

GRÁFICO 2. Actividades que realizan las mujeres en su tiempo libre, en Funza, Cundinamarca.



Tomado de Beatriz Sánchez y Natividad Pinto⁹.

■ Ver televisión ■ Actividades manuales ■ Leer ■ Actividad física

7. Guía de educación sanitaria sobre actividad física de tiempo libre. Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud en la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, 2002, p. 2.

8. OMS-OPS. Move for Health. Energize your life, April 2002, p. 7.

9. Sánchez, Beatriz; Pinto, Natividad. Estilo de vida como fomento de un programa de prevención de enfermedades crónicas para los habitantes del barrio México, en Funza, Cundinamarca, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, 2000.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹⁰, la urbanización y los cambios demográficos en las Américas han resultado en importantes cambios en los estilos de vida, como se mencionó anteriormente.

Los parámetros de la actividad física varían con las características demográficas. Los hombres están mejor dispuestos que las mujeres para iniciar programas de ejercicios vigorosos y de deportes. El tiempo total dedicado a la actividad física disminuye con los años. Las personas en edad de jubilarse, 55-60 años o más, declinan continuamente la práctica de ejercicio físico con el incremento de la edad. Personas de origen afroamericano y otros grupos étnicos son menos activas que los norteamericanos promedio, y esta diferencia es más pronunciada en las mujeres. Los individuos con mejores niveles educativos participan en mayor medida en la realización de actividad física en el tiempo libre. Las diferencias que se observan en los niveles de educación y el estatus socioeconómico se mantienen en el promedio de participación en programas de actividad física de tiempo libre¹¹.

EL SEDENTARISMO Y LA ENFERMEDAD

Las enfermedades del corazón y las arterias ocupan un triste primer lugar como causa de mortalidad en el mundo occidental. En su aparición y desarrollo están involucrados múltiples factores de riesgo, dentro de los cuales ocupan un lugar especial el tabaquismo, las alteraciones del colesterol, la hipertensión arterial, el sedentarismo, la diabetes, el estrés mental y la obesidad.

El ejercicio físico regular contribuye a combatir todos estos factores. Más aún, al actuar directamente sobre el corazón y los vasos sanguíneos, se convierte en uno de los elementos más

*Si una persona camina
30 minutos diariamente,
estará quemando cerca de
150 calorías por día.
Asimismo, si mantiene una
ingestión constante de
alimentos bajos en grasa
durante el mismo tiempo,
quemará calorías adicionales
y bajará de peso.*

eficaces para prevenir la aparición y la progresión de la enfermedad. En las personas que ya han sufrido una afección cardíaca, se ha comprobado que el ejercicio colabora en el tratamiento, y mejora la calidad y cantidad de años vividos.

Las enfermedades del corazón constituyen la principal causa de fallecimiento en las mujeres a nivel mundial, hasta el punto de que superan las muertes producidas por todos los tipos de cáncer sumados. Sin embargo, es evidente que muy pocas veces se tiene en cuenta esta realidad, lo cual produ-

ce falta de controles adecuados para la prevención, la mejor herramienta que existe contra esta y muchas otras enfermedades. Según las estadísticas, es evidente cómo las mujeres tienen mayor probabilidad de presentar complicaciones y de morir en el primer infarto. Además, la presentación no siempre es clara y específica, ya que los síntomas frecuentemente no son los "clásicos" (dolor en el pecho, diaforesis, fatiga y otros); esto hace, en el caso de los hombres, que el diagnóstico y el tratamiento sean más difíciles. Se insiste en que es definitivo controlar el estilo de vida. Asimismo, estudios científicos demuestran que el reemplazo hormonal en la menopausia no genera la protección cardiovascular que se pensaba con anterioridad. Entonces, no queda más remedio que dedicarse a manejar los riesgos que nosotros mismos nos causamos, dejando el cigarrillo, bajando los triglicéridos, controlando el peso y la presión arterial y, sin lugar a dudas, reduciendo el estrés y aumentando la actividad física, con acciones como caminar durante 30 minutos diarios. Sobre esto último, también se logran beneficios en tiempos fraccionados en un mismo día.

Los beneficios del ejercicio físico no solo se relacionan con la prevención de las enfermedades cardíacas. Los individuos que llevan un estilo de vida más activo se "sienten mejor" y producen en sus cuerpos una resistencia superior ante las distintas agresiones que la vida y el proceso de envejecimiento provocan. Los adultos que mantienen una vida más activa llegan a edades mayores, con mejor predisposición al trabajo y menor depen-

10. Organización Panamericana de la Salud. Muévete América. Una vida activa te da salud y energía, abril 7 de 2002.

11. Propia Informática. *Actividad física, salud y prevención*, Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Ciencias Médicas, Argentina, 2002.

dencia de aquellos que los rodean. De igual manera, se han comprobado efectos beneficiosos del ejercicio sobre la conservación de la densidad ósea, con un alto impacto en la prevención de la osteoporosis, enfermedad que afecta en un alto porcentaje a las mujeres. En la masa ósea influyen los estrógenos, la actividad física, la nutrición y determinados factores metabólicos. Los estrógenos estimulan los osteoblastos y suprimen la actividad osteoclástica. La actividad física ayuda al crecimiento óseo, mediante la tensión ejercida por la carga de peso y el empuje de los músculos en el hueso. Un adecuado aporte de calcio y vitamina D garantiza el crecimiento y la preservación de los huesos. La masa ósea cambia a lo largo de la vida de una persona: se duplica desde el nacimiento hasta los dos años, se duplica de nuevo hasta los diez años, y hacia los 18 años se tiene un 90% del máximo de masa ósea. Cuando una mujer llega a la mitad de la década de los treinta años, empieza a perder dicha masa a un ritmo de 0,5%-1% anual. Después de la menopausia, esta pérdida se acelera excesivamente, y puede llegar hasta un 15% en los cinco años siguientes al climaterio. Esto equivale a un tercio de la pérdida de la masa ósea de toda una vida. Hacia los 80 años, la mujer puede llegar a tener solo un 50% de la masa ósea que poseía en su juventud.

Así, la osteoporosis es una de las enfermedades que más afectan a las mujeres, y se observa más a menudo cuando el proceso de envejecimiento se acelera. Esta afección se entiende como una disminución de la masa ósea, o de su densidad por unidad de volumen, hasta un nivel inferior al requerido para la función adecuada de apoyo mecánico. Es más frecuente en el climaterio, y puede llevar a la mujer a sufrir dolores, fracturas y otros problemas, que junto con el sedentarismo podrían llevar a una situación crónica de enfermedad.

En las mujeres también se presentan trastornos venosos en los miembros inferiores, para los cuales la actividad física constituye una de las más importantes y probadas formas de tratamiento. Las

molestias físicas y los problemas estéticos que genera la insuficiencia venosa, en miles de ellas, pueden ser prevenidos y tratados con programas adecuados de ejercicios físicos. Para esto es necesario que adopten rutinas de ejercicios pasivos, así sea en horas laborales, con el objeto de realizar cambios posturales, que a la vez permitan momentos de relajación.

Varios estudios epidemiológicos han expuesto la menor prevalencia de diferentes formas de cáncer entre las personas físicamente activas. Experiencias recientes han sugerido que las mujeres que realizan ejercicios físicos en forma regular, tendrán menor predisposición a tumores de mama y útero¹².

En un estudio realizado por científicos canadienses, se hizo un sondeo entre 2.470 mujeres, la mitad de ellas con cáncer de mama y el resto sanas. El resultado fue que las posmenopáusicas que habían realizado una mayor actividad física moderada, como un trabajo de limpieza o de ensamblaje durante su vida, tenían 30% menos riesgo de sufrir cáncer de mama. Pese a que el ejercicio recreativo no mostró ningún beneficio, ello se debió a que las mujeres no practicaron un ejercicio organizado o algún deporte, afirmó la doctora Chirstine Friedenreich, epidemióloga

del Centro de Cáncer de Alberta, Georgia, y autora del estudio. Sin embargo, otras investigaciones han demostrado una notable reducción de los riesgos con actividades recreativas vigorosas, como el trote. Los investigadores manifiestan que la actividad protege mediante la reducción de los niveles hormonales de alto riesgo, así como evitando el aumento de peso, que es un factor de riesgo adicional para el cáncer de mama.

Además, el ejercicio físico contribuye a disfrutar la vida con mayor plenitud, y si se practica con regularidad, ofrece una serie de posibilidades para "verse y sentirse mejor". La actividad física aumenta la resistencia a la fatiga e incrementa la capacidad de trabajo físico y mental. También ayuda a combatir la

Los beneficios del ejercicio físico no solo se relacionan con la prevención de las enfermedades cardíacas. Los individuos que llevan un estilo de vida más activo se "sienten mejor" y producen en sus cuerpos una resistencia superior ante las distintas agresiones que la vida y el proceso de envejecimiento provocan.

12. Peidro, Roberto M. "Ejercicio físico para la salud y la calidad de vida". En: BAGO, "Ética al servicio de la salud", diciembre 2 de 2002, p. 2.

Al contrario de la creencia popular, el ejercicio no aumenta el apetito, sino que lo disminuye, después de haberlo practicado con moderación.

ansiedad, la depresión y el estrés mental, mejora la capacidad para conciliar el sueño, provee una manera sencilla de compartir actividades con amigos y familiares, y contribuye a mejorar los aspectos sociales. Asimismo, ofrece mayor energía para las actividades diarias, tonifica los músculos e incrementa su fuerza, mejora el funcionamiento de las articulaciones y ayuda a la pérdida de peso cuando es necesario.

La actividad física promueve el incremento de la capacidad respiratoria de la personas, facilita una mejor oxigenación de la sangre y reduce los riesgos de enfermedades pulmonares crónicas. Adicionalmente, disminuye la concentración de triglicéridos y el colesterol, ayuda al funcionamiento de la insulina –indispensable en los diabéticos– y a reducir y controlar el peso corporal; a la vez, logra disminuir los niveles de adrenalina, lo cual se refleja en una reducción de la ansiedad, el estrés, la agresividad y la depresión.

Algunos autores relacionan la práctica sistemática del ejercicio físico con una sensación acentuada de control sobre sí mismo y de las funciones corporales, de modo que se genera una mejor percepción del estado general de bienestar. Asimismo, la motivación debe incluirse como un elemento básico para comprobar el efecto del ejercicio físico en la salud psicológica de quien lo practica.

En diversos estudios se considera que el ejercicio distrae o aleja la tentación del individuo de ansiedades de origen cognitivo, liberándolo de las mismas (Garnier y Waysfeld)¹³; además, se produce cierta sensación de mejoría frente al estrés y un sentimiento de bienestar corporal, con su consecuente mejoramiento de la autopercepción del cuerpo y la autoestima, al grado de que los adultos mayores se perciben más jóvenes, lo cual lleva a un aumento de la capacidad de sentir placer hedonista y lúdico, así como mayor integración social.

¿POR QUÉ LAS MUJERES?

Actualmente las mujeres ocupan gran parte de su vida en actividades laborales, que en la mayoría de los casos son frente

al computador; en reuniones, por lo general sentadas, sin ninguna actividad. Ellas salen de sus trabajos y agilizan el tiempo para llegar pronto a sus hogares, con el objeto de atender tareas escolares, preparar los alimentos, terminar el trabajo que llevan de la oficina y compartir algunos momentos con su

familia; luego viene el descanso nocturno, y al otro día nuevamente continúa la rutina. Si se contabilizara cuántas horas dura una mujer sentada, se establecería que casi el 80 a 90% del día. No realiza ninguna actividad física, menos ejercicios especiales, y la mayoría de las veces no practica deporte alguno.

Las mujeres, actualmente, deben asumir grandes responsabilidades, compromisos económicos, el cuidado de la familia, la formación de los hijos y obligaciones laborales, lo cual las lleva a manejar grandes niveles de estrés negativo, entendiendo este como el ciclo constante e ininterrumpido de tensión que afecta negativamente la salud y el bienestar general. El estrés negativo se ha relacionado con muchos trastornos físicos, desde el dolor de cabeza por tensión, hasta enfermedad coronaria. Esto, acompañado del sedentarismo mencionado anteriormente, lleva a entender por qué las mujeres están sufriendo, en mayor medida, de problemas cardiocerebrovasculares.

Las mujeres, durante la historia, han asumido su papel de cuidadoras. Ellas son las responsables del cuidado de quien está enfermo, sea su hijo (su corazón de madre no les permite dejar su cuidado en manos de otros), sus padres o sus hermanos. Además, cuidan de todos los miembros de la familia, incluyendo a su esposo o compañero, independientemente de cómo esté la relación en los momentos en que se presenta la situación de enfermedad, y más cuando se trata de una afección crónica. Por este motivo y muchos más, también se deben promover comportamientos preventivos en las familias, con el objeto de prevenir en un futuro situaciones de enfermedad.

En estudios realizados en cuidadores de pacientes crónicos, en la Universidad Nacional de Colombia (Sánchez, B.; Barrera, L.; Pinto, N.)¹⁴, se encuentran datos precisos sobre el porcentaje de mujeres que son cuidadoras, y resulta una proporción de 85 a 15%, en relación con los hombres.

Las mujeres, en su mayoría, continúan cumpliendo las funciones de cuidadoras que se les ha asignado a lo largo de la

13. Sánchez, Bañuelos. *Revista Digital*, Nos. 38 y 56, Buenos Aires, 1996.

14. Sánchez, B. *Habilidad de cuidado de los cuidadores*, Universidad Nacional de Colombia, 2002.

historia. Según Marie Françoise Colliere¹⁵, "las mujeres siempre han sido curanderas, han curado gracias a las plantas y han intercambiado los secretos de sus prácticas entre ellas. Las comadronas se desplazan de una casa a otra. Sin tener acceso a los libros ni a ningún tipo de enseñanza, las mujeres han ejercido duramente una medicina sin diplomas; han forjado su saber por contacto de unas con otras, transmitiéndolo por el espacio y el tiempo de vecina a vecina, de madre a hija (...)". Una de las principales razones de que las cuidadoras sean mujeres es que, a través de la educación recibida y los mensajes que transmite la sociedad, se favorece la concepción de que la mujer está mejor preparada que el hombre para el cuidado, ya que tiene más capacidad de abnegación y de sufrimiento, y es más voluntariosa. A pesar del claro predominio de las mujeres en el ámbito del cuidado, los hombres participan cada vez más en la atención de las personas mayores, bien como cuidadores directos o como ayudantes de las cuidadoras principales, lo cual significa un cambio progresivo de la situación.

Por último, este artículo se fundamenta, además, en la aplicación del modelo transteórico del cambio de comportamiento en salud, descrito en la década de los 70, gracias a un análisis comparativo de teorías relevantes para explicar cambios en el comportamiento de dependientes de la droga; su nombre se desprendió de la integración de los principios y componentes teóricos de los sistemas terapéuticos. Hoy, el modelo transteórico (MT)¹⁶ explica el cambio de comportamiento según cinco variables: etapas y procesos de cambio, balance decisorio, autoeficacia y tentación. Entonces, es fundamental que las mujeres pongan en práctica estos principios, con el fin de lograr cambios trascendentales en sus vidas.

La actividad física debe entenderse como movimiento humano intencional, y como tal, es invisible en los aspectos físicos, psicológicos, sociales y otros. En consecuencia, la actividad física es necesaria, básica y fundamental para las mujeres (y para

*Los adultos que mantienen
una vida más activa
llegan a edades mayores,
con mejor predisposición
al trabajo y menor
dependencia de aquellos
que los rodean.*

todas las personas), pues gracias a ella se incrementan la salud y el bienestar. Aunque el ritmo de vida en esta sociedad no permite ni la frecuencia, ni el volumen de ejercicio físico suficiente para promover una calidad de vida acorde con la salud, es fundamental practicar la actividad física y comprender la importancia de su realización, en pro de la salud y de la vida.

Una vez hechas las consideraciones generales, hay que tener en cuenta que la vinculación a un programa de actividad física depende en gran medida de los intereses y preferencias personales. Se considera muy importante conocer y prescribir, dentro de lo posible, aquellas actividades que reportan no solo un beneficio orgánico, sino también uno psicológico o, como mínimo, las que comparten un cierto grado de entretenimiento y diversión, y que no supongan una carga sobreañadida al régimen habitual de actividad laboral o doméstica. Esto no suele ser una tarea fácil. Algunas personas, generalmente de carácter introvertido, prefieren las actividades individuales, que pueden realizarse sin compañía, pues les brindan la posibilidad de aislarse, distraerse de las preocupaciones y disfrutar la soledad. Estas personas suelen optar por la marcha, la carrera, la natación o el ciclismo. En cambio, otras más extrovertidas tienden a aburrirse con ese tipo de actividades, y prefieren algunas más variadas, que pueden realizarse en grupo o en pareja, y con un carácter lúdico más marcado. Para ellas se recomiendan los juegos, la danza y las actividades deportivas de equipo. Algunas personas, en cambio, tienen el suficiente grado de autocontrol y autodisciplina como para conseguir un programa sin ayuda o soporte externo. Sin embargo, en general, resulta más útil sugerir que el ejercicio se realice en pareja, en familia o en grupo, de forma que esté presente el refuerzo positivo de compartir intereses comunes. De todos modos, lo más importante es lograr un cambio de comportamiento, que les permita a las personas llegar a tener unas constantes de actividad física en su diario vivir, y así lograr grandes beneficios para su salud, a fin de que caminen ellas mismas por sus propias vidas.

15. Colliere, Marie Françoise. *Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*, Interamericana, Madrid, 1993.

16. Cabrera, Gustavo. "Un modelo transteórico del comportamiento en salud", *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 18, No. 2, diciembre del 2000.

BIBLIOGRAFÍA

1. Paffenbarger, R. S. *40 years of progress: Physical Activity, Health and Fitness*, 41 the Annual Meeting of the American College of Sports Medicine, Indianapolis, 1-4 June, 1999.
2. Powell, K. E.; Thompson, P. D.; Caspersen, C. J.; Kendrick, S. S. "Physical activity and the incidence of coronary heart disease", *Annual Rev. Public Health*, 8: 253-287, 1994.
3. Saltin, B. "Sedentary lifestyle: An underestimated health risk", *Journal Int. Med.*, 132: 467-469, 1993.
4. The Pooling Project Research Group. "Relationship of blood pressure, serum cholesterol, smoking habit, relative weight, and ECG abnormalities to incidence of major coronary events. Final report of the pooling project", *Journal Chronic Diseases*, 31: 202-306, 1978.
5. Blair, S. N.; Kohl, H. W.; Paffenbarger, R. S.; Clark, D. G.; Cooper, K. H.; Gibbons, L. W. "Physical fitness and all-cause mortality: a perspective study of healthy men and women", *JAMA*, 262: 2395-2401, 1993.
6. Shinton, R.; Sagar, G. "Lifelong exercise and stroke", *Br. Med. J.*, 307: 231-234, 1993.
7. American College of Sports Medicine Position Stand. "Physical activity, physical fitness and hypertension", *Med. Sci. Sports Exerc.*, 25: 1-X, 1993.
8. División Cardiovascular Parke-Davis. *Una guía para manejar el estrés*, Krames Comunicaciones, Bogotá, 1997.
9. Celafiscs. *Manual de Programa Agita Sao Paulo*, Sao Paulo, 1998.
10. Haskell, W. "Physical activity and the diseases of technological advanced". In: The American Academy of Physical Education Papers Physical Activity in Early and Modern Population, 21: 73-87, 1988.
11. Roure, E.; Salto, E.; Serra, L.; Valbona, C.; Castell, C.; Guayta, R.; Tre-serras, J. L.; Taberner, L.; Salleras, S. "Ejercicio físico y enfermedad (I)". En: *Atención Primaria*, vol. 15, Nº 8, mayo de 1995, pp. 70-74.
12. Osorio, Esperanza. "Los beneficios de la recreación desde una perspectiva del desarrollo humano". En: *Memorias II Simposio Nacional de Vivencia y Gestión en Recreación*, Cali, noviembre del 2001.
13. *Actividad física, salud y prevención*. <http://wbs.pccp.com.ar/propia/af/af-01.htm>, febrero 26 del 2002.
14. Pedro, Roberto. *Ejercicio físico para la salud y la calidad de vida*, Laboratorios BAGO, webmaster@bago.com.ar, diciembre de 2002.
15. Lorig, K.; Sobel, D.; González, V. *Living a healthy life with chronic conditions*, second edition, Bull Publishing Company, 2000.
16. American College of Sports Medicine. "Exercise Management for Persons with Chronic Diseases and Disabilities", *Human Kinetics*, 1997.
17. Cabrera, G.; Candeias, N. "El modelo de análisis estratégico para promoción de la salud y control local del tabaquismo", Madrid, España, *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 17 (1): 9-16, 1999.
18. Celafiscs. *Manual de Programa Agita Sao Paulo*, Sao Paulo, 1998.
19. CDC. "Guidelines for School and Community Programs to Promote Lifelong Physical Activity Among Young People", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 46, Nº RR-6, 1997.
20. Bouchard, C. "Physical activity and health: introduction to the dose-response symposium", *Med. Sci. Sports Exerc.*, 33 (6), Suppl. S347-S350, 2001.
21. Haskell W. L. "What to look for in assessing responsiveness to exercise in a health context", *Med. Sci. Sports Exerc.*, 33 (6), Suppl. S454- 458, 2001.
22. Rodríguez, F. A. "Prescripción de ejercicio y actividad física en personas sanas (II). Resistencia Cardiorrespiratoria (I)". En: *Atención Primaria*, vol. 15, Nº 4, 15 de marzo de 1995.
23. Aguilar, Mario. "Deporte y humanismo". En: revista *Kinesis*, Nº 24, pp. 15-24, 1997.
24. Pinto, N.; Sánchez, B. *Cultura de la actividad física y cuidado de la salud*. Dimensiones del cuidado, Unibiblos, 1998.
25. <http://www.lgcorg/freepub/PDP/land-Use/focus/plan-to.walkpdf>.
26. <http://www.celafiscs.com.br/index.htm>.
27. Burker, Shelly. "Revisión de la osteoporosis", *Nursing*, vol. 20, Nº 4, abril del 2002.
28. Annicchiarico, Rubén José. "La actividad física y su influencia en la vida saludable", *Revista Digital*, Buenos Aires, año 8, Nº 51, agosto 2002.
29. Devis, J. *Actividad física, deporte y salud*, INDE, Barcelona, 2000.
30. Reynaga Estraga, Pedro. *Revista Digital*, año 7, Nº 40, Buenos Aires, septiembre del 2001.