



Adineko pertsonen artean jarduera fisikoa sustatzea eta sedentarismoa murriztea



Egilea:

murua

Pokopandegi bidea 11; 011 bul.
20.018 Donostia
www.murua.eu

01. Sarrera

65 urte edo gehiagoko herritarren kopurua gora eta gora ari da abiadura bizian, mundu osoan zehar. Geroz eta adineko gehiagoko biztanleriarantz garamatzan aldaketa hau, hain zuzen, bi faktoreren ondorioa da: batetik, ugalkortasunak epe luzera izango duen beherako joerarena, eta bestetik, batez besteko bizi-itxaropenak 25-30 urte gora egitearena.

Kontuan izanez gero joera demografiko horiek izateaz gainera, bizitza luzerak gora egin duela, adineko pertsonak jarduera fisikoa egiteko premiaz kontzientzia harrarazteko joera ugaldtu egin da. Hala, 65 urtetik gorako herritarrek jarduera fisikoa egiteko hainbat aholku finkatu dira.

1. aholkua

64 urtetik gorako adineko pertsonak astean gutxienez 150 minutu igaro beharko lituzkete jarduera fisiko aerobiko neurritsua eginez (gutxienez, astean hiru egunetan banatuta); edo, bestela, astean 75 minutu igaro beharko lituzkete jarduera fisiko aerobiko indartsua eginez, edo jarduera neurritsuen eta indartsuen konbinazio baliokideren bat eginez.

2. aholkua

Osasunerako are onura handiagoa lortu nahi izanez gero, berriz, komenigarria litzateke adin horretako pertsonak astean 300 minutu igarotzea jarduera fisiko aerobiko neurritsua eginez (gutxienez, astean hiru egunetan banatuta); edo, bestela, astean 150 minutu igarotzea jarduera fisiko aerobiko indartsua eginez, edo jarduera neurritsuen eta indartsuen konbinazio baliokideren bat eginez.

3. aholkua

Astean birritan edo gehiagotan, komenigarria da gihar multzo handiak indartzeko jarduerak egitea, bai eta oreka hobetzeko jarduerak ere, erorikoak saihesteko.

4. aholkua

Adin tarte horretako pertsonak ahalegindu beharko lukete denbora luzean geldi ez egoten (eserita edo sedentarismoarekin lotutako jardueretan, egonean), nola aisialdian, hala lanbide denboran.

5. aholkua



Mugikortasun murriztua duten adineko pertsonek jarduera fisikoak egin beharko lituzkete astean hiruzpalau egunetan, oreka hobetzeko eta erorikoak saihesteko.

6. aholkua

Osasun egoera kaskarra izateagatik pertsona horiek gomendatutako jarduera fisikorik egin ezin badute, ahal duten heinean, fisikoki aktibo egoten saiatuko dira.

7. aholkua

Adin horretan garrantzitsua izaten da jarduera fisikoa gizarte harremanak hobetzeko tresna gisa baliatzea.

02. 65 urtetik gorako gipuzkoarrek egiten duten jarduera fisikoaren maila

2013ko Euskal Osasun Inkestak hainbat adinetako pertsonen jarduera fisikoaren mailari buruzko datu adierazgarriak ematen dizkigu. Datuak lurralde historikoen arabera daude banatuta; beraz, Gipuzkoako datu espezifikoak eskura ditzakegu. 65 urtetik gorakoen taldean, ondo bereizitako bi azpitalde ditugu: 65-74 urte artekoak, eta 75 urtetik gorakoak.

65 urtetik gorako pertsonak osatzen dute, hain zuzen, jarduera fisikoaren mailarik txikienak erregistratzen dituen biztanleria taldea. Egiten duten **ohiko jarduerari** dagokionez, 65-74 urte arteko pertsonen (bi sexuetakoak) % 34,3k eta 75 urtetik gorakoen % 60,5ek **eserita** egiten dute euren ohiko jarduera. Gizonen eta emakumeen artean aldeak sumatzen dira. Hala, 65-74 adin tartean, esaterako, gizonek baino emakume gutxiagok egiten dute euren jarduera eserita: zehazki, emakumeen % 30,5ek eta gizonen % 38,5ek. Alabaina, 75 urtetik aurrera, eserita lan egiten duten emakumeen kopuruak gora egiten du, eta gizonen kopuruaren gainetik jartzen da: zehazki, emakumeen % 63,8k eta gizonen % 54,7k.

Ohiko jarduera hizpide dugula, bi adin talde horietan, eta nola emakumeetan, hala gizonetan, ez da alde handirik sumatzen **gizarte taldeen** eraginez. Salbuespen bakarra dago: V- *Trebatu gabeko langileak*. Talde horretan, ohiko jarduera eserita egiten dutenen ehunekoa handiagoa da.

Eserita egiten den ohiko jarduera hori erlatibizatu egin behar da, **azken 7 egunetan egin dutela** adierazten duten jarduera fisikoaren arabera. Bi sexuetako pertsona gehienek (65-74 adin tarteko % 54,2k eta 75 urtetik gorako % 50,1ek) adierazi dute jarduera fisiko neurritsua egin dutela. Eta % 19,4k eta % 5,4k, hurrenez hurren, adierazi dute jarduera fisiko indartsua egin dutela. **Gizarte klasearen** eraginari dagokionez, hauteman daiteke I- *10 soldatako edo gehiagoko establezimenduetako zuzendari eta gerenteak eta tradizionalki unibertsitate lizentziekin lotutako profesionalak* taldeko pertsonak jarduera fisiko neurritsu zein indartsu gehiago egiten dutela.

2013ko Euskal Osasun Inkestaren arabera, Gipuzkoako 65 urtetik 74 urtera arteko gizonen eta emakumeen % 77,6k **jarduera fisiko osasungarria** egiten dute. 75 urtetik gorako



pertsonen artean, berriz, ehunekoa txikiagoa da: % 55,5. Bi adin taldeetan, emaitzak hobeak dira gizonetan emakumeetan baino. Dena den, ez da hautematen gizarte klasearekin lotutako alde handirik.

Nabarmentzekoa da, halaber, 65-74 urte arteko gipuzkoarren % 58,4k eta 75 urtetik gorakoen % 41,8k aitortu dutela **egunero egiten dutela ariketa fisikoa**. % 21,8k eta % 20,1ek, hurrenez hurren, astean hainbat aldiz egiten dute, gainera.

Osasuna da, hain zuzen, nahi luketen ariketa fisiko guztia ez egiteko ematen duten argudio nagusia: 65-74 adin tartekoan 38,9 %-k eta 75 urtetik gorakoan % 71,2k, zehazki.

Lehenengo taldean (65-74 urte) nabarmentzekoa da horretarako **borondate falta** aitortzen dutela: gizonen zein emakumeen % 36,3k, hain zuzen. Eta hirugarren arrazoia, azkenik, **denbora gabezia** da, izan lanagatik, izan familia betebeharragatik edo izan zaintzagatik: 65-74 adin tarteko lehenengo taldean, % 16,6k aitortu dute hori, eta ehuneko handiagoa dute emakumeek; zehazki, % 23k aitortu dute denbora gabezia.

03. Adineko pertsonen portaera sedentarioaren eta jarduera fisikoaren faktore erabakigarriak

Faktore biologikoak eta demografikoak

Adina: Adinak gora egin ahala, jarduera fisikoa egitearen mailak behera egiten du.

Sexua: Gizonak emakumeak baino aktiboagoak izan ohi dira.

Pisua: Adin tarte horretan, pisuak (gerriaren zirkunferentzia bidez, gorputzeko gantzaren ehunekoaren bidez edo gorputz masaren indizearen bidez neurtua) eragin negatiboa dauka jarduera fisikoan.

Osasuna eta gaitasunak: Osasun kaskarrak, horren hautemateak, patologia kronikoak, depresio egoerek, mugaketa funtzionalek edo ezintasun egoerek eragin negatiboa dute jarduera fisikoan.

Talde sozio-demografikoa: Oro har, adinean gora egitean, jarduera fisiko gutxiago egiten da, eta joera hori nabarmenagoa da maila sozio-ekonomiko txikiagoko pertsonen artean, hezkuntza maila txikiagoko artean eta gutxienez talde etnikoen artean.

Faktore psikologikoak

Konfiantza: Adineko pertsonak jarduera fisiko gehiago egiten dute, baldin eta euren gaitasun fisikoez eta aktiboak izateko duten gaitasunaz fidatzen badira.

- Auto-eraginkortasuna hautematea eta hainbat egoeratan portaera egikaritzeko gai sentitzea.
- Jarduera fisikoarekiko jarrera positiboa.
- Jarduera fisikoa egiteak eragozpenak baino abantaila gehiago dituela ziur izatea.
- Portaera sedentarioen kalteez ziur egotea.
- Pertsonaren balioak bizimodu aktiboekin bat etortzea.
- Jardueraz gozatzea.

Beldurra: Bestalde, erorikoak izateko beldurrak edo jarduera egin bitartean sortzen den segurtasunarekin lotutako beste zeinahi izuk (etxetik ateratzeko beldurrak, esaterako) eragin negatiboa izaten dute. Eta eragin negatiboa izaten du, halaber, "adin horretan" gehiegizko ahalegina egiteagatiko kezkak; batez ere, osasun arazoak dituzten pertsonengan.

Esperientzia: Aldez aurretik jarduera fisikoa egitearekin lotutako esperientziak izateak eragin positiboa dauka.

Gizarte faktoreak

Familia: Litekeena da bakarrik bizi diren pertsonak jarduera fisikoaren maila txikiagoak izatea. Era berean, familiaren eta bikotekidearen babesa oso faktore garrantzitsua da jarduera mailak gora egin dezan.

Parekoak: Pertsona bat beste pertsona batzuekin identifika daiteke, eta pertsona horiek aktiboak badira, areagotu egiten da lehenengoa ere aktibo izateko aukera.

Denbora: Familia erantzukizunengatik, haurren zaintzarengatik, mendeko pertsonen zaintzarengatik eta beste arrazoi batzuek izaten den denbora gabeziak ere murriztu egiten du jarduna.

Gizarte kohesioa: Elkarrekiko konfiantzak, partekatutako balioek eta bizilagunen arteko elkartasunak adineko pertsonen jarduera fisikoaren maila handitzea dakarte.

Gizarte babesa: Pertsona batek ariketa fisikoa egiteko gizarte presio positiboa baldin badu inguruan, pertsona horrek jarduera egiteko aukerak gora egingo du.

Eta faktore positiboa da, halaber, lagunartean edo inguruko pertsonen artean jarduera egiteko kideak izatea. Inguruko pertsonak jarduera fisikoa egiten ikuste hutsak bulkada positiboa eragiten du, berak ere egin dezan.

Oro har, arau eta jarrera positiboak eta erreferente aktiboak dituen gizarte ingurune edo komunitate batean bizitzea balio positiboa da adineko pertsonak aktiboagoak izan daitezen. Era berean, komunitatearen maila sozio-ekonomikoak ere badu eragina jarduera fisikoaren maila orokorretan. Haatik, komunitate ez-seguruetan bizitzeak (edo ez-segurutzat jotzen direnetan) murriztu egiten du jarduera maila.

Gizarte babeserako sareetan sartzeak, oro har, areagotu egiten du bizimodu aktiboagoa izateko aukera.

Jarduera sedentarioak: Ebidentzia batzuen arabera, zenbat eta denbora gehiago igaro telebista ikusten, orduan eta portaera sedentario handiagoa izango du pertsonak. Aldi berean, etxetik kanpo zenbat eta denbora gehiago igaro, portaera sedentarioa txikiagoa izan ohi da.

Ingurune instituzionalak eta politikak

Profesionalak: Osasun sistemak eta beste profesional batzuek (esaterako, medikuek, zaintzaileek eta kirol teknikariek) jarduera fisikoa sustatzeko zereginean duten rol aktiboa benetan garrantzitsua da adineko pertsonen jarduera fisikoa sustatzeko.

Erakundeak: Institutioek eta erakundeek (adibidez, adineko pertsonen arretarako zentroek edo komunitateko erakundeek) eta horiek jarduera fisikoa sustatzeko egiten dituzten jardunek eragin nabarmena dute herritarrengan.

Sarbidea: Kirol, fitness eta jolas zerbitzu eta aukeretak sarbidea ere beste faktore garrantzitsu bat da; eta garrantzitsuak dira, halaber, horien kostua edo jarduera fisikoetako gastuetarako erabilgarri dauden diru sarrerak.

Politikak: Tokiko gobernuek, estatukoek edo federalek hasitako lege ekintzak dira; bestalde, arau politiko informalak ere izan daitezke, adineko pertsonen arretarako eta zaintzarako zentroetan ezarritakoak. Eta horiek guztiak eragin faktoreak dira. Barne hartuta daude: hiri plangintzen politikak, garraio aktiboko politikak, gizarte zerbitzuko politikak, osasun politikak, ingurumen politikak, finantzaketa politikak, edo administrazioaren baliabide ekonomikoen banaketarakoak.

Informazioa eta komunikazioa: Jarduteko aukerei, tokiei eta moduei buruzko informazioa erraz eskuratu ahal izateak eta horiei buruzko publizitateak handitu egiten dute bizimodu aktiboagoa izateko aukera.

Ingurune fisikoa

Segurtasuna: Funtsezko faktorea da, jarduera fisikoaren mailari eragiten baitio, eta bereziki, biztanleria talde honetan. Beraz, garrantzitsua da kontuan izatea eragina duela nola segurtasun



errealean, hala pertsonen euren hautematen duten segurtasunean.

Alde batetik, gaizkiletasunarekin erlazionatutako segurtasuna dugu, adineko pertsonen jarduera mailan eragin negatiboa duena. Espaloiak ikusteko modukoak izateak, espazio irekiak edukitzeak eta jarduera egiteko hornidurak izateak asko hobetzen dute segurtasun maila eta jendeak hori hautemateko joera.

Bestalde, bide segurtasuna dugu, zirkulazio istripuekin erlazionatuta dagoena. Zirkulazio handiak, errepideko bidegurutzek, ibilgailuen abiadurak edo semaforoak gurutzatzeko denbora urriak eragin negatiboa izaten dute.

Irisgarritasuna: Jarduera fisikoa egiteko erraztasunak izateak, oztopoak murrizteak eta instalazioetarako, horniduretarako zein espazioetarako irisgarritasuna hobetzeak jarduera mailak areagotzen dituzte.

Kalitatea: Instalazioei edo ingurune naturalari begira pertsonen hautemandako estetika, garbitasuna, argiztapena eta ezaugarriak ere aintzat hartzeko faktoreak dira.

Faktore naturalak: Klimak edo geografiak ere badute eragina, nahiz eta oztopoak murrizten dituzten elementuak (esaterako, eskailera mekanikoak) edo estaldurak dituzten guneak edukitzeak ere eragina duen jarduera egiteko probabilitatean.

04. Jarduera fisikoa ugaltzeko eta portaera sedentarioa murrizteko esku-hartze eraginkorren ebidentziak

Esku-hartzeak ingurune fisikoan

Mugikortasuna: Hiri Mugikortasun Iraunkorreko Planetatik ezarri ohi diren gidalerroek mugikortasun aktiboa bultzatzen dute, eta eragin berezia izaten dute adineko pertsonen jarduera fisikoaren mailan:

- Oinezkoentzako ibilbide sareak, ebaketa kopurua murriztu eta horiek gurutzatzea hobetuko dutenak; besteak beste, erdibidekoen bidez, babes guneen bidez, atzera kontua duten semaforoen bidez eta denbora eraginkorren bidez.
- Zailtasunak gainditzeko erraztasunak; esaterako, eskailera edo zinta mekanikoak.
- Gaitasun handiko adineko pertsonentzat, txirrindularientzako azpiegiturak eta sareak, bai eta laguntza azpiegiturak ere: aparkalekuak, seinaleak, etab.
- Zirkulazioa arintzeko neurriak, 30eko kaleak (eta are hobeto, 10ekoak), eta arintze hori lortzeko elementu fisikoak ezartzea: espaloiak handitzea, erdibidekoak eta abiadura murriztekoak ezartzea, pixka bat goratutako ebaketak eta bidegurutzeak jartzea, oinezkoei pasatzen utzi behar zaiela ohartarazteko seinaleak finkatzea...
- Seinaleak hobetzea, zati guztietan egin daitekeen jarduera fisikoari buruzko informazioa eman dezaten.

Hirigintza diseinua: Hirigintza diseinuaren gidalerroetan hainbat ezaugarri txertatzea; hala nola oinarrizko jarduerak hurbiltzeko eta oinez egin ahal izateko erabileren nahasketa, espaloien eta kaleen jarraitutasuna eta konektibitatea, berdeguneak eta aisiarako guneak, eta oinarrizko beste hiri funtzio batzuk.

Irisgarritasuna: Instalazioetarako, horniduretarako eta espazio irekietarako sarbideak hobetzea eta handitzea, mugikortasun

murriztua duten pertsonak izan ditzaketen oztopoak saihesteko. Plangintza mailan, ondo konektatutako kaleen eredia aukeratzea, irteerarik gabeko kaleak saihestuz eta oinezkoen joan-etorriak erraztuz.

Orientazio egokia emango duten seinaleak ezartzea. Seinale horiek, aldi berean, argibideak eman ahal izango dituzte erabakiguneetan, eskaileren erabilera edo aktiboagoa den beste zeinahi aukera sustatzeko.

Diseinua: Espazio publikoaren kalitatea handitzea, diseinu erakargarriarekin, argiztapen hobeararekin... paseatzeko eta kalean bizimodu aktiboa egiteko deia egingo duena. Segurtasun faktorea gehitu behar da, kontuan izanda espaloiek ikusteko modukoak izan beharko dutela eta etxebizitzaren eta hurbileko lokalen irteeran espazio irekiak egon beharko dutela.

Ingurune fisikoaren kalitatea ebaluatzea eta hobetzea; esate baterako, garaiera aldeak aztertzea, gainazal ez-labaingarriak ezartzea, mantentze lanak eta konponketa lanak egitea, elurra garbitzea eta espaloiak zein oinezkoentzako bideak ezartzea.

Espazio irekiak: Berdeguneen, parkeen, plazaren eta hiri periferietako eremu naturalen sare egokiaren plangintza egitea. Espazio ireki horietan, jarduerak dinamizatu eta prestakuntza eskaini behar da, hainbat jardura egiteko; esaterako, ibili, bizikletan joan, kirol baliabideak erabili, adinekoentzako zirkuitu aerobikoak sortu zein dinamizatu...

Hornidurak: Jardura fisikoa egiteko elementuak txertatzea; hala nola parke bio-osasungarriak, bidezidorren sare seinaledunak, egin daitezkeen ariketei buruzko seinaleak eta horien dinamizazioa, eta hori guztia antolamenduaren eta jardueren bidez.

Ebaluatzea: Hiriko esku-hartzeak biztanleen osasunean eta jardura fisikoaren mailatan izan dezaketen eraginari buruzko ebaluazioa egitea, edo gutxienez, hori kontuan hartzea.

Adin guztietako pertsonak instalazioak erabiltzeko duten erraztasuna baliozkotzea eta ebaluatzea.

Komunitateko esku-hartzeak

Politikak: Jarduera fisikoa sustatzeko politiken garapenean, kirol eta aisia erakunde ugari txertatzea; adibidez, kirol eragile nagusiak.

Politikak eta jardunak, garraio eta mugikortasun gaietan. Garraio aukerak hobetzea; bereziki, garraioa arazo bihurtu den komunitateetan. Esate baterako, garraio publikorako sarbidean eta ordutegian beharrezko hobekuntzak egitea. Autobus geralekuak oraindik ere faktore kritikoak dira adineko pertsonentzako zerbitzuak eta programak eskaintzean.

Hirigintzari, etxebizitzari eta zaintzarako erakundeei buruzko politikak garatzea, adineko pertsonen artean jarduera fisikoa egitea sustatzeko.

Estrategiak: Oro har, tokiko komunitate guztiek eta hainbat arlo politikotako pertsona adituek parte hartu behar dute, jarduera fisikoaren ahalmen guztiari etekina aterako zaiola bermatzeko.

Krimena edo arriskua murrizteko estrategiak txertatuz gero, areagotu egingo da adineko pertsonen oinez edo bizikletan ibiltzera kanpora ateratzeko izango duten motibazioa. Eta komenigarria da, halaber, gizarte kohesioa eta herri zein auzoetako bizimodua indartzeko estrategiak txertatzea; besteak beste, elkarrekiko konfiantza, partekatutako balioak eta bizilagunen arteko elkartasuna.

Kanpainak: Komunitate osoarentzako kanpainak, jarduera fisikoa ugaltzen laguntzen dutenak, era honetako esku-hartzeak dira:

- Komunitateko sektore ugariaren parte-hartzea bultzatzen dute.
- Osagai anitzeko estrategiak izaten dituzte (esaterako, gizarte babesa, arrisku faktorea hautematea edo osasunerako hezkuntza); estrategia horiek oso agerikoak dira eta oinarri zabala dute.
- Gaixotasun kardiobaskularrak izateko arriskuaren beste faktore batzuk ere txerta ditzakete; batez ere, dieta eta tabakismoa.

- Helburu komun bat izaten dute; adibidez, gaixotasun kardiobaskularrak izateko arriskua murriztea.

Komunitatean, gizarte babeserako **esku-hartzeak** egitea; eta familiaratik kanpoko gizarte inguruneetan (esaterako, zaintza zentroetan), berriz, gizarte edo lan sare berriak sortzea lehendik dauden sareen baitan. Esku-hartze horiek, hain zuzen, gainerakoekin "akordioak sinatzea" dakarte ondorio gisa, eta, hala, gizarteratzeko eta adiskidetasuna zein babesa lortzeko beharrezkoa den jarduera fisikoaren maila zehaztuak erdiestea.

Esku-hartze horiek ikuspegi kognitiboak edo banakako zein taldeko jarrerazko ikuspegiak erabiltzen dituzte, taldeko saioak eta etxean egin beharreko ariketak uztartuz.

Internet edo ordenagailu bidezko esku-hartzeak, tratu pertsonalizatuarekin eta arrisku taldeak identifikatuz.

Taldean jarduera fisikoari buruzko esku-hartzeak, lehendik dauden tokiak eta egiturak baliatuz. Biztanleria talde espezifikoei egokitutako esku-hartze espezifikoak (kulturari, erlijioari eta bestelako ezaugarri batzuei erreparatuta), eta jarraipena eginez pisu galerari, dieta osasungarrietarako ohiturei eta jarduera fisikoa ugaltzeari.

Programak: Talde homogeneo bati zuzendutako jarduera fisiko motek eragindako mailak tokikoagoak eta eskualdekoagoak dira.

- Taldean egiteko jardueren eta saioen konbinazioak, etxean gainbegiratuta egindako ariketekin osatuak.
- Antolatutako ibilaldietan eta lagunekin joateak motibazioa eta oinez ibiltzeko gizarte babesa areagotu dezake; batez ere, parte-hartzaile berrien artean eta konfiantza urriagoa duten pertsonen artean.
- Adineko pertsonentzako jarduera fisikoko saioen kopurua zein iraupena eta instalazioak handitzea; batez ere, eskaintza gutxien dituzten auzoetan.

- Osasunaren arloko eta beste arlo batzuetako profesionalak trebatzea (esaterako, lehen mailako arretako medikuak, erizainak, kirolaren arloko profesionalak, egoitzetako kudeatzaileak eta langileak), adineko pertsonentzat jarduera fisikoa egitea zeinen garrantzitsua den jakin dezaten.

Banakako esku-hartzeak, portaera aldaketan oinarritutakoak

Pertsona parte-hartzaileei euren eguneroko bizitzan jarduera fisikoa txertatzeko aukeren berri ematen dieten **programak**.

- Osasunarekin lotutako portaera aldaketarako programak, banakoari egokitutakoak, jarduera fisikoa areagotzeko.
- Portaera aldaketarako programak, banakoen interes espezifikoien, lehentasunen eta aldaketarako prestutasunaren arabera sortuak.

Zahartzaroak auto-eraginkortasunean duen eragina murrizteko **esku-hartzeak** arrakasta handia izan dezakete adineko pertsonak aktiboagoak izan daitezen eta pisua har ez dezaten.

Euskarrizko esku-hartzeak. Horien oinarrian harremana dago: bisiten bidezkoa, telefono bidezkoa edo Internet bidezkoa. Hala, komunikazioa eta bi norabideko mezuak sortzen dira.

Komunikazioa eta gizarte marketina

Komunitateko sektore guztiekin komunikatzeko **kanal optimoak** identifikatzea, errenta txikienekoei berebiziko arreta eskainiz.

Kanpainak **komunikabideetan**:

- Jarduera fisikoa sustatuz.
- Zerbitzuak eta produktuak, komunitateko programak eta ohitura aldaketak sustatzen dituzten politikak eskura daudela jakinaraziz.
- Tokiko ingurunean dauden oztopoak gainditzeko eta parte-hartzea sustatzeko politikekin koordinatuz.

Jarduera fisikoari buruzko **informazioa eta materialak**, hainbat formatu eta hizkuntzatan, pertsona nagusien segmentu

guztietara iristeko diseinatuak (adibidez, irakurketa maila txikia duten pertsonetara), eta kulturalki egokituak.

Komunitatean adineko pertsonentzat egokiak diren ariketak egiteko dauden aukerei buruzko informazioa.

Hezkuntza publikoa, 65 urtetik gorako pertsonentzat jarduera fisikoak duen balioari buruzko arauak, balioak eta sinesmenak aldatzeko.

Ikusgaitasuna: 65 urtetik gorako pertsona aktiboen irudi publikoa bultzatzea.

Lehen mailako arreta, osasunean

Osasunaren arloko profesionalak: Adineko pertsonen informazio iturri fidagarritzat dituzte medikuak; horregatik, familia medikuaren aholkularitza (nola negatiboa, hala positiboa) adierazgarria eta garrantzitsua dela iruditzen zaie.

Aholku profesionala: Lehen mailako arretako esku-hartze laburrek (pertsona nagusiei aholkua ematea barne) jarduera fisikoak epe laburrera dakartzan onurak sustatzen dituzte. Batzuetan, jarduera fisikoa txertatzen dute medikuaren agindu espezifiko gisa, gaixoaren ezaugarrietara eta lehentasunetara egokituta, eta material osagarriak emanez. Beste profesional batzuek ere lor ditzakete epe laburreko hobekuntzak; besteak beste, erizainek eta osasunari buruzko orientazioa eskaintzen duten beste pertsona batzuek.

Patologiak: Patologia kronikoak dituzten arrisku taldeentzako esku-hartzeak:

- Batere aktiboak ez diren pertsonentzat, gehiegizko pisua dutenentzat edo familiaren osasun txostenean gizeneria, gaixotasun kardiobaskularrak, minbizia edo/eta 2 motako diabetesa adierazita duten pertsonentzat.
- Osasunaren arloko profesional batekin osasun arriskuen ebaluazio saio bat behintzat jaso beharko dute, arrazoizko helburuak erabakitzeke eztabaida txiki batekin eta langile gaituek egindako jarraipenarekin.
- Informazio espezifikoa jaso beharko dute.



- Beste eragile batzuekin erlazionatuta edo/eta koordinatuta egon beharko dute; esaterako, kirol erakundeak edo jarduera fisikoari buruzko komunikazio kanpaina masiboak.

Eraginkortasuna: Ahaleginei lehentasuna emateko, xede biztanleria talde bat aukeratzea gomendatzen da, aldaketarako prest egoteko mailaren eta arrisku faktoreen zein gaixoen ezaugarri sozio-demografikoen konbinazioaren arabera.

Portaera sedentarioari aurre egiteko aholku espezifikoak

Denbora sedentarioa: Jarduera sedentarioetan egonean metatutako guztiko denbora murrizteko eta denbora sedentario jarraituan egiten diren etenen kopurua ugaltzeko ekimenak.

- Telebista eta pantaila aurrean (kontsolak, ordenagailua, etab.) igarotako denbora murriztea.
- Etxean telebista zenbat denboran ikus daitekeen jakiteko muga argiak ezartzea.
- Etxean gehienez ere telebista bat edukitzea, edo telebistarik ez izateko aukera aztertzea.

Komunikazioa: Jarduera fisikoa sustatzeko komunikazio kanpainen portaera sedentarioa murriztera bideratutako mezuak txertatzea. Herritarrei portaera sedentarioa murrizteko gomendioak jakinaraztea, eskuragarri dauden ebidentzia zientifikoetan oinarrituta.

Mugikortasuna: Joan-etorrietan oinez ibiltzeko, bizikletan joateko edo garraio publikoa erabiltzeko joera sustatzea. Autoaren eta motorraren erabilera murriztea, eta autorik gabeko egunak egitea proposatzea.

Oinez ibiltzeko jarduera areagotzeko, podometroak erabiltzeko **programak** sustatzea. Portaera sedentarioetan igarotako denbora murrizteko helburuak ezartzeko saioak egitea, eta ondoren, etengabe informazioa bidaltzea.



Indartzea eta erorikoak saihestea

Nork bere helburua: Politikak eta programak diseinatzean, horiek geure helburutzat jo behar ditugu, programa eta esku-hartze espezifikoekin.

Indartzeko eta oreka hobetzeko jarduerak, hain zuzen, jarduera fisikoarekin lotutako oinarrizko gomendioen osagarritzat hartu behar dira.

Erorikoak saihesteko eta horiek izateko arriskua murrizteko benetan eraginkorrak dira hiru hauek:

- Osagai anitzeko ariketa sorta (askotariko jarduerak, antolamenduak eta esku-hartzeak).
- Tai-xia.
- Osagai anitzeko ariketen aginduak, etxean egin ahal izateko.