

REPORTAJE: Vida & Artes

Quien se mueve vive más

El ejercicio de fuerza, más eficaz en ancianos que la polimedicación - Los expertos animan a ir al gimnasio a los 90 para ganar calidad de vida

CARLOS ARRIBAS 08/05/2010

Jerry Morris demostró hace más de 50 años que el ejercicio era bueno para la salud con un estudio publicado en *The Lancet* en el que se observaba cómo morían mucho más jóvenes los conductores de los autobuses de Londres, todo el día sentados ante el volante, que los cobradores, que no paraban, escaleras arriba y abajo, cobrando a los pasajeros.

Jerry Morris demostró hace más de 50 años que el ejercicio era bueno para la salud con un estudio publicado en *The Lancet* en el que se observaba cómo morían mucho más jóvenes los conductores de los autobuses de Londres, todo el día sentados ante el volante, que los cobradores, que no paraban de moverse, escaleras arriba, escaleras abajo, cobrando a los pasajeros. El resto de su existencia, el venerado y longevo Morris fue un ejemplo de la verdad de sus teorías. Hasta su muerte, en octubre pasado, a los 99 años, siguió haciendo ejercicio, nadando, desplazándose en bicicleta. Evidentemente, desde su perspectiva, Morris habría considerado evidente el experimento llevado a cabo hace unos meses con 40 nonagenarios en una residencia de ancianos de Madrid por José Antonio Serra, director del Departamento de Geriátrica del hospital Gregorio Marañón, y Alejandro Lucía, catedrático de Fisiología del Ejercicio de la Universidad Europea de Madrid. Quizás, incluso, Morris, o el sueco Per Olof Astrand, otro de los padres de la ciencia del deporte, que a los 88 años, dos semanas después de operarse de la cadera, iba en bicicleta al trabajo, se habrían prestado voluntarios para contribuir aún más a demostrar que, digan lo que digan muchos, a los viejos, y también a los muy viejos, les viene muy bien hacer ejercicio de fuerza, de buena intensidad, hacer pesas en el gimnasio también.

"El horror a envejecer no nace del miedo a morir, sino del miedo a la incapacidad, a la pérdida de independencia, a lo que no curan los fármacos", dice Serra. Desde que leyó en 1994 un estudio con personas de más de 90 años en el *New England Journal of Medicine (NEJM)* no ha dejado de soñar con hacer algo similar en Madrid. "Los viejos se atrofian por una discapacidad progresiva, se atrofian porque no se mueven, porque hace un invierno frío y no salen de casa, porque viven en un cuarto sin ascensor y están reclusos, porque llegan al hospital andando con una neumonía y pasan 15 días en cama y salen con la neumonía curada pero en silla de ruedas, las piernas ya no les sujetan y ya no se levantan más. Y la solución que les ofrece la sociedad son fármacos, cuando el problema son los hábitos. Seguimos las directrices de la industria".

Es la medicina de la polipíldora. Serra habla de cómo la industria farmacéutica está investigando para dar con una pastilla contra la atrofia muscular, un intento más cuando aún está de moda la hormona del crecimiento, considerada en muchos geriátricos de alto *standing* la píldora de la eterna juventud - y de ingresos para los médicos que la prescriben- o la testosterona. Ambas hormonas sintéticas comenzaron a fijar su prestigio, paradójicamente, gracias a la lucha contra el dopaje en el deporte: si convierten a deportistas normales en máquinas, ¿qué no van a poder hacer con los ancianos? Podría haber mencionado también Serra la eritropoyetina sintética, la mítica EPO.

Sintetizada por ingeniería genética por primera vez a finales de los ochenta, la EPO, una hormona que dirige la fabricación de glóbulos rojos, los que transportan el oxígeno en la sangre para dar vida a los músculos, transformó durante décadas a mulas laboriosas en purasangres del deporte, sobre todo en especialidades de resistencia. Cambió la vida, para mejor, de los enfermos de riñón sometidos a diálisis, que pudieron olvidarse de las engorrosas y peligrosas transfusiones de sangre. Mejoró también el rendimiento de los ciclistas hasta límites con los que no podían soñar y, a partir de ahí, se aprobó su uso también para todo tipo de enfermos -cardíacos, oncológicos- que desarrollaran anemias. Si los ciclistas van mil veces mejor con un hematocrito de 50 que con uno de 40, ¿no será mejor uno de 40 para los enfermos que uno de 30, que les permite moverse lo justo?

No, fue la respuesta hace unos meses en el *NEJM*, unos años después de la moda, de la Food and Drugs Administration (FDA), el organismo de control farmacéutico de EE UU. En una revisión profunda de ensayos y estadísticas tras 20 años de EPO, llegó a la conclusión de que no sólo no era verdad la hipótesis de que a más hematocrito mejor calidad, sino que, incluso, una elevación rápida y excesiva de hematocrito mediante inyecciones de EPO provocaba mayor mortalidad.

"Aunque aumente el transporte de oxígeno, la EPO no aumenta necesariamente el consumo de oxígeno, el volumen máximo (VO₂ max) de los no deportistas, y menos aún de los sedentarios. En ellos el VO₂ max es índice de su calidad y esperanza de vida, que sólo se aumenta mediante el entrenamiento, el ejercicio", dice Alejandro Lucía. "Así que la EPO no aumenta la calidad de vida, porque aunque aumente la cantidad de oxígeno en sangre, si no hay músculos a los que alimentar, ¿para qué hace falta el oxígeno?". Para hacer músculo hay que mover las piernas.

El estudio con los 40 nonagenarios (32 mujeres y ocho hombres) se desarrolló durante ocho semanas en la residencia Los Nogales, en Madrid. Aleatoriamente, se les dividió en dos grupos de 20, uno hizo de control y otro se sometió a tres sesiones semanales de ejercicios de fuerza, fundamentalmente prensa de piernas, en la que se iba incrementando la resistencia. El grupo entrenado mostró un aumento del 17% en fuerza muscular en las piernas, mientras que en el de control decreció. "Y el aumento sólo lo medimos a partir de una semana de trabajo en la que los sujetos se familiarizaron con la técnica de la máquina. Si no, habría sido más espectacular", dice Serra. "Además, también es muy importante otro resultado: en el grupo de entrenados se produjeron después menos caídas que en el de control. Y ellos, subjetivamente, se sintieron mucho mejor. Acostumbrados a comprobar cómo envejecer equivale a perder, a ser cada día menos capaces, vieron cómo podían ganar". "Y unas semanas después", dice Alejandro Lucía, "aún se mantenía la mejora: había aumentado su diferencia".

"Tal fue el éxito, que por la tarde teníamos que cerrar el gimnasio. Los del grupo de control no entendían por qué no les dejábamos hacer ejercicio y se colaban para machacarse por su cuenta".

"La fuerza, las pesas, es muy agradecida", dice Alejandro Lucía, quien antes de centrar sus investigaciones en la genética y en los beneficios del ejercicio en los enfermos trabajó con deportistas profesionales, a los que se aplicó hace años el entrenamiento de fuerza. "En ejercicio funciona la correlación dosis-respuesta".

"Es curioso cómo en las recomendaciones de las asociaciones de médicos se dice que mucho cuidado con el ejercicio, que no hay que pasarse", dice Ricardo Mora, catedrático de Fisiología en la Universidad de Castilla-La Mancha. "Y, sin embargo, las grandes adaptaciones en el organismo, los efectos del entrenamiento, sólo se producen tras esfuerzos intensos".

"Los médicos no saben muy bien cómo manejar el ejercicio, no prescriben ejercicio, sino que lo recomiendan y, a veces, lo prohíben, como si fuera peligroso", dice Alejandro Lucía. "En todo caso dicen que se haga con moderación, o prohíben a la gente que corra, cuando a veces es su mayor satisfacción en la vida. Su calidad de vida es el ejercicio, y las adaptaciones son imposibles si no se suda, si no hay esfuerzo".

La edad media de los enfermos de Serra es 87 años; la de las roturas de cadera es 84 años: el 30% morirá en menos de un año, y muchas veces por no hacer ejercicio. "La estancia hospitalaria los enferma más que la fractura", dice Serra. "Se recomienda que se les opere a las 48 horas de la fractura y que apoyen el pie a las 48 horas de la operación, pero muchas veces pasa más de una semana hasta que se les opera y otro tanto para que inicien la rehabilitación. Y además, casi la mitad sufre confusiones mentales durante su estancia. Y no tiene sentido, con enfermos del corazón, hacerles intervenciones costosas y luego decirles que no se muevan, dejarles vivos pero sin vida".

Serra propugna, con poco optimismo, la implantación de gimnasios y programa de ejercicio en los hospitales, más allá de la rehabilitación normal. "Imitar a la calle, donde cada vez se ve a más gente mayor haciendo ejercicio". También cree que los médicos acabarán proponiendo antes cambios de hábitos que pastillas, que sabrán qué actividad prescribir, cómo dosificarla, cómo enseñar a practicarla. "Los viejos se mueren principalmente del corazón y de cáncer", dice. "El primer paso contra ello no son las pastillas, sino el ejercicio. Sólo con andar se previene la enfermedad, y cuando

golpea es menos grave: a igualdad de factores de riesgo, quienes más se mueven mueren más tarde. Nunca es tarde para empezar con hábitos saludables, ni siquiera después de los 90 años".

© EDICIONES EL PAÍS S.L. - Miguel Yuste 40 - 28037 Madrid [España] - Tel. 91 337 8200