

CAPÍTULO V

PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD.

MAXIMIZAR LA EXPECTATIVA DE VIDA AUTÓNOMA

PARA EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Lic. María Victoria Yasielski

Lic. Ximena Gil Puente

“Una cultura para el envejecimiento debe ser una cultura del cuidado”¹.

La vejez es la gran conquista contemporánea. Lograr vivir más años es la meta y el producto de las mejoras que como humanidad se fue alcanzado. Sin embargo, aún cuesta vivir la vejez como un logro o un éxito dado que todavía no se pudo resolver la paradoja de querer vivir muchos años, pero sin envejecer. Asociar la vejez con fantasmas como la enfermedad, las dependencias y privaciones es parte de los motivos que nos alejan de poder disfrutar de dicho logro.

Si bien el envejecer no implica necesariamente un declive funcional de manera lineal existe una relación que entiende que, a mayor edad, mayor riesgo de presentar dependencias.

“En nuestro país uno de cada cuatro Adultos Mayores presenta discapacidad funcional. A medida que la edad avanza la prevalencia en la discapacidad aumenta, mientras que en el grupo de los que

¹ Paola, J.P., Tordó, M.N., Danel, P.M. (comp.) (2015). *Más mayores, más derechos: diálogos interdisciplinarios sobre vejez*. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP). (pp.31).

tienen entre 60 a 64 años es de 15,2 %, alcanza al 67 % para los que tienen más de noventa años” (Terzaghi, et al., 2015)

Las cifras remiten a Personas Mayores que presentan una sola discapacidad (73,9 %), en su mayoría de tipo motriz (55,8 %) causada por una enfermedad (57 %). Le siguen otras discapacidades originadas por accidentes (el 12 %).

Si la vida se prolongó casi veinticinco años más que a mediados del siglo pasado, se puede procurar vivir aún más años, pero también vivirlos mejor. ¿Qué implica vivir mejor? Poder ser independientes y autónomos el mayor tiempo posible. Poder decidir, valerse por uno mismo y no depender de terceros. Es importante detenerse en este apartado por dos motivos: el primero, para diferenciar los conceptos mencionados de Autonomía e Independencia, ya que ambos remiten a cuestiones diferentes:

- “Autonomía: es la capacidad de una persona de **tomar decisiones** por su propia cuenta.
- Independencia: es la capacidad de una persona de **realizar acciones** por su propia cuenta, sin necesidad de ayuda de terceros”. (Terzaghi et al., 2015)

El otro punto importante refiere a que una propuesta realmente superadora no es solo vivir muchos más años, sino que esos años sean de calidad e independencia y no sobrevivir o vivirlos dependiendo de terceros.

“En los países donde la esperanza de vida es superior a los 70 años, en promedio alrededor de 8 años o el 11.5% de la vida de un individuo transcurre con incapacidades” (Terzaghi et al., 2015, p. 29). Disminuir esa gran cantidad de años de dependencia es la clave, para lo cual se debe maximizar la **expectativa de vida autónoma** y no solo la expectativa de vida.

La expectativa de vida autónoma según la OMS es: “El número y calidad de años que una persona mayor puede vivir sin discapacidades, considerado por la OMS como un índice fundamental de la salud y, por extensión, de la calidad de vida de una población” (Terzaghi et al., 2015, p.). Vivir más, pero vivir mejor.

La cuestión de la dependencia expone una problemática compleja y con variadas causas que involucran cuestiones no solo fisiológicas, sino también sociales, familiares, psicológicas, emocionales y funcionales que se deben considerar.

“Según estimaciones de la OMS, el 50% de las discapacidades son prevenibles: accidentes, desnutrición, falta de inmunización” (Terzaghi et al., 2015, p.28).

“La dependencia puede entenderse como el resultado de un proceso que se inicia con la aparición de un déficit en el funcionamiento corporal, como consecuencia de una enfermedad o accidente. Este déficit comporta una limitación en la actividad. Cuando esta limitación no puede compensarse mediante la adaptación del entorno, provoca una restricción en la participación que se concreta en la dependencia de ayuda de otras personas para realizar las actividades de la vida diaria” (Terzaghi et al., 2015, p.122).

Estas cuestiones que facilitan el fenómeno de la dependencia (psicosociales, ambientales y funcionales), a diferencia de las orgánicas, SON POTENCIALMENTE MODIFICABLES.

En general, los condicionantes externos apoyan la limitación orgánica generando exceso de discapacidad.

Entonces, ¿Cómo modificarlos y prevenir instancias de dependencia?

Recomendaciones que debe tener en cuenta la Persona Mayor

1. Atender problemas de salud, ya que pueden desencadenar o acelerar procesos de dependencias.

Si bien las causas orgánicas suelen ser estables y más complicadas de modificar, pueden mejorar las posibilidades favorables realizando detección precoz, control y seguimiento de los factores de riesgo cardiovascular como la hipertensión, hipercolesterolemia, obesidad y diabetes, para lo cual es esencial atenderse y consultar.

También es importante tener en cuenta la promoción de hábitos saludables como la alimentación y el descanso adecuado, la ingesta de medicamentos en dosis y horarios indicados, el ejercicio físico, etcétera. En referencia al ejercicio físico, realizado

de manera regular y adecuada, permite entrenar el equilibrio y fortalecer los músculos de manera tal que previene accidentes ocasionados por caídas.

Para finalizar, es importante considerar que para la prevención de enfermedades infectocontagiosas se deben respetar los esquemas de vacunaciones.

Estas cuestiones de la salud dependen de cada Persona Mayor en la medida en que consulte al médico para su cuidado.

2. Plasticidad ante los cambios y Expectativas positivas hacia la vejez

Los cambios que conlleva atravesar esta etapa vital requieren de un despliegue de habilidades para afrontarlos y adaptarse a ellos.

Estos no solo remiten a pérdidas, como pueden ser las físicas, la viudez, el retiro laboral, entre otras, sino también a nuevos roles que, si bien no implican una pérdida (como la abuelidad, mudanza o nuevas actividades, otras) movilizan a la Persona Mayor y la obligan a ajustarse a la nueva realidad.

Incorporar y controlar estas situaciones que se presentan afianzando la autonomía y la autoestima tienen un correlato con el bienestar personal.

Actitud y personalidad flexibles y predisuestas a afrontar problemas y resolverlos sin evadirlos, con una mirada positiva hacia esta etapa vital, permitirán vivirla plenamente y no padecerla.

“Las expectativas sociales acerca de las Personas Mayores son probablemente un factor principal en la producción de la dependencia (Losada, 2004). Los gerontólogos han acuñado el término ‘edadismo’ para referirse al concepto peyorativo de juzgar, clasificar o describir a alguien basado en su avanzada edad cronológica” (Butler y Lewis, 1981). La categoría de vejez está llena de falsas creencias y contradicciones, por lo que el proceso de envejecer puede convertirse fácilmente en una serie de profecías que se autocumplen y, con frecuencia, las personas mayores se convierten en víctimas de las ideas preconcebidas, o estereotipos, sobre cómo

se supone que deben actuar o reaccionar (Bond, Coleman y Peace, 1993)” (De la Fuente Robles, 2014, p. 224).

La Organización Mundial de la Salud se refiere a la calidad de vida como *la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida en el contexto del sistema cultural y de valores en que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones*. La autonomía es un componente importante de la calidad de vida, por lo tanto, el enfoque debe orientarse a tener una mirada positiva de ella y a construir metas en esta etapa vital.

3. Equilibrio Ocupacional. Actividades, Roles y Proyecto Vital.

La vejez ya no es concebida como una etapa final de la vida sin contenido, sino como un estadio de evolución, con patrones cambiantes de ocupación y actividad, de desarrollo de habilidades y exploración de nuevos intereses.

El desafío es lograr que la Persona Mayor sea protagonista en la adquisición de nuevos roles y en la organización de su tiempo experimentando una amplia gama de actividades que potencien los aspectos de la vida social.

De esta manera, cobra importancia el equilibrio ocupacional en todas las áreas del desempeño. Mantenerlo permitirá a la persona adaptarse y participar en la sociedad.

Todos los seres humanos a lo largo de la vida exploran y alcanzan distintos niveles de funcionamiento en las diferentes ocupaciones como ser: Actividades de la Vida Diaria (en adelante AVD), Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (en adelante AIVD), manejo de la salud, descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio y participación social.

A partir de ciertos contextos, las personas desarrollan hábitos, rutinas y roles (patrones de desempeño) que incluyen en sí mismos diferentes habilidades de desempeño, siendo éstas habilidades motoras, habilidades de procesamiento y habilidades de interacción social, que se ponen en juego en todas aquellas actividades

de las distintas ocupaciones, principalmente, en las actividades de participación social.

Por ocupación se entiende al conjunto de actividades que tienen un significado personal y sociocultural para las personas; le dan sentido al Hacer aportando significado e identidad en sus vidas. Así, la ocupación juega un papel clave a lo largo de toda la vida y en la salud de los seres humanos, ya que son únicos en cuanto al desarrollo de un conjunto complejo y extenso de acciones para realizar. La naturaleza ocupacional es la necesidad vital de participar en actividades creativas, productivas y lúdicas que permiten desarrollarse al hacerlo.

El colectivo de las Personas Mayores es una población especialmente sensible a los desequilibrios y a la disfunción ocupacional. El paso de la adultez a la vejez trae consigo grandes cambios en los estilos de vida de los Adultos Mayores; con lo cual se hace necesario pensar en nuevos escenarios en los que se los vinculen con propuestas de participación y espacios de pertenencia como la acción intencionada de individuos y grupos en busca de metas específicas.

“La participación social en sí proporciona un alto nivel de satisfacción vital, generando una mejor adaptación social. El sentirse activo, productivo, útil e implicado socialmente en la comunidad de pertenencia es un claro indicador de la calidad de vida de las Personas Mayores” (Bueno, Buz, 2016).

Dicho de otro modo, estar activo mantiene la vida por más tiempo, potencia la salud, la independencia y la autonomía. Las inhabilidades sociales y la inadecuada utilización del tiempo libre constituyen un factor de riesgo en la Persona Mayor.

Tener un sentido para la vida y mantener un Proyecto de Vida son la clave del bienestar. Este Proyecto debe ser diseñado por cada Persona Mayor de acuerdo con sus capacidades actuales (estén disminuidas o no), acorde a sus deseos, intereses, expectativas, tiempos, etcétera. Por eso no puede ser estandarizado, sino que debe ser personalizado. No refiere a ocupar el tiempo porque sí, sino a hacer aquello que realmente cause placer, entusiasme y sea

trascendental para cada individuo. En consecuencia, se habla de un proyecto personal, dado que, como ya se expresó, lo que es significativo para uno, no lo es para el otro.

4. Aprendizaje continuo y permanente

La inactividad y la ausencia de un proyecto vital llevan al desuso de capacidades preservadas con la consecuente pérdida o disminución de actividades funcionales. Esto acarrea deterioro.

La actividad y el desafío diario invitan a superarse, para lo cual es necesario aprender cómo hacerlo de manera permanente.

Hoy los tiempos avanzan velozmente. Mantenerse actualizado, en especial en el uso de tecnologías, es un requerimiento necesario para garantizar una genuina inclusión y participación social. Actitudes de inquietud, curiosidad y superación son el motor de la vida cotidiana. Permiten promover el crecimiento; estimulan el desarrollo al ejercitar funciones y habilidades que retrasan el deterioro; acercan a los otros, en particular a las generaciones jóvenes, y vehiculizan la participación social.

La educación y la formación hace tiempo que no son parte únicamente de un determinado y temprano periodo en la vida, sino que atraviesan todas las etapas del ciclo vital. Están más ligadas a una cuestión de realización y satisfacción personal, que a perseguir fines ligados puntualmente a la producción laboral y remunerativa.

Nunca se deja de aprender, solamente ante un proceso de enfermedad degenerativa, pero el límite no lo pone la edad. La Persona Mayor no debe imponerse un límite, y no debe coartarse.

5. Participación activa familiar y social

El sentirse útil es uno de los principales predictores de la longevidad, pero también lo es el sentirse querido por otros. Contar con Apoyo Familiar, no estar solo, disminuye situaciones de riesgo y de vulnerabilidad. Cultivar vínculos saludables, continentes, y mantenerlos protege la salud. Y aquí no solo nos referimos a la familia biológica, sino también a la familia 'lógica', es decir, a los afectos elegidos: amigos, conocidos, vecinos, personas en las que

se confía y a las que se recurre en los momentos de necesidad. Si bien tiene relevancia la cantidad, lo realmente significativo es la calidad de estos vínculos, ya que de nada sirve estar rodeado de muchas personas si en ellas no se encuentra apoyo genuino.

“Entendemos el apoyo social como el conjunto de relaciones interpersonales que implican afecto y ayuda emocional (sentirse querido, intimidad, confianza, disponibilidad), instrumental (ayudas domésticas, cuidados) e informacional (búsqueda de información, consejo), así como afirmación personal a partir de esta relación. La hipótesis del efecto *buffer* o amortiguador se refiere a que el apoyo social tiene un efecto protector en la persona sobre las posibles influencias negativas de los sucesos o cambios vitales estresantes, por lo que se entiende que el apoyo social preserva la salud de la persona al minimizar la incidencia del estrés” (De la Fuentes Roble, 2014, p.226).

6. Prevención de accidentes. Adaptación del entorno y la vivienda.

Los entornos nos predisponen, para bien o para mal. Funcionan como facilitadores o como barreras.

Contingencias ambientales favorecedoras de la dependencia como los entornos no adaptados o las barreras arquitectónicas dificultan el manejo de la vida independiente, además de propender los accidentes.

Los accidentes en la vía pública y en el hogar constituyen los principales factores de riesgo social en la Persona Mayor, al igual que el abandono, el maltrato, el aislamiento y la pobreza, entre otros.

Los accidentes conforman la quinta causa de muerte en las Personas Mayores, y el 70 % son ocasionados por caídas. El 30 % de las Personas Mayores que vive en comunidad se cae, como mínimo, una vez al año. Y, la mitad de esas caídas provocan un tipo de lesión que genera secuelas o consecuencias.

Estas consecuencias son: **Físicas** (fracturas que llevan a la inmovilidad prolongada), **Psicosociales** (miedo, depresión, ais-

lamiento, disminución de actividades físicas y sociales por temor a volver a caer, lo cual conlleva al DETERIORO por desuso) y **Económicas** (medicamentos, rehabilitación, cuidadores, hijos que dejan de trabajar para cuidar, Adultos Mayores que dejan de trabajar, etcétera).

Desde esta perspectiva, se presenta un gran problema muchas veces ignorado o subestimado por los propios Adultos Mayores, por las familias y por el mismo personal profesional de la salud.

Sus causas son **Intrínsecas** (con relación a la persona: las enfermedades crónicas, problemas visuales, fármacos, etcétera.) o **Extrínsecas** (con relación al ambiente y a los entornos inadaptados o no amigables para la Persona Mayor).

Prevenir las posibles causas de las caídas y detectar aquellas factibles de modificar, ciertamente, es fundamental. La causa relacionada con el entorno es una de ellas, con alta probabilidad de ser modificable o prevenible.

La propuesta superadora a este problema es generar accesibilidad y eliminar barreras.

La vivienda que no está adecuadamente preparada constituye una barrera que obstaculiza la accesibilidad. Pasillos extensos, piso resbaladizo, mobiliario inestable, poca iluminación, escaleras inseguras, alfombras o tapetes arrugados, baños no adaptados y hasta un calzado inadecuado son algunos de los factores de riesgo que predisponen a las caídas, relacionados con el ambiente o con los factores extrínsecos.

Es importante tener presente que la eliminación de las barreras arquitectónicas reduce la posibilidad de accidentes y caídas, y aumenta la seguridad de la Persona Mayor. Si la meta es mantener la autonomía en el mayor tiempo posible, prevenir riesgos y disminuir la necesidad de ayuda, resulta fundamental. De allí, la importancia del abordaje sobre el acondicionamiento físico adaptando y personalizando espacios domiciliarios y eliminando barreras de espacios extradomiciliarios.

Vale destacar que dentro del domicilio deben analizarse todos los espacios de la vivienda (cocina, baño, dormitorio, estar, entrada, etcétera) y las conexiones (pasillos, accesos, etcétera).

Algunas consideraciones prácticas:

ESPACIOS

Entrada o acceso:

- Evitar escalones. Construir una rampa, de ser necesario. Si hay escaleras, que tengan pasamanos de ambos lados.
- Contar con un portero eléctrico.
- Buena iluminación.
- Evitar el encerado y los pisos resbaladizos.

Baño (zona de mayor cantidad de accidentes. Es necesaria su adaptación para minimizar el riesgo de caídas):

- Adaptaciones

Ejemplos: Eliminar bañeras, colocar un banco en el espacio de la ducha, un duchador de mano para facilitar el acceso a todas las partes del cuerpo, barandas en las duchas y otras cercanas a los inodoros; quitar las alfombras; colocar suelos antideslizantes y canillas monocomando; los objetos deben estar situados de manera accesible (jabón, toalla); el interruptor de luz, al lado de la puerta.

Cocina (zona de alto riesgo, también):

Recomendaciones:

- Cocinar con ropa ajustada, en especial las mangas, para evitar accidentes con las hornallas.
- Eliminar objetos eléctricos y adornos del área de cocción.
- Utilizar reloj avisador y demás objetos facilitadores de tareas.
- Se recomiendan hornos elevados para evitar agacharse.
- Grifos adaptados con mangueras para evitar llevar ollas pesadas de la zona de lavado a la hornalla.
- Utensilios accesibles, alacenas bajas.
- Mobiliario firme.

Sala de Estar:

- Contar con espacio, evitar muebles. No estrechar zonas de paso. Dejar mínimamente setenta centímetros libres.
- Ancho de puertas para sillas de ruedas o andadores.
- Desniveles señalizados con colores y texturas.
- Dibujos en las puertas para personas con deterioro cognitivo.
- Pasamanos en lugares de desplazamientos.
- Picaportes manivelas en lugar de redondos.
- Sensor iluminador de pasillo.

En cuanto al mobiliario:

- Solo lo necesario y utilizable.
- Elegirlo de acuerdo con la contextura física de la persona y con las actividades que realiza o son de su interés.
- Sillas, sillones y camas deben estar elevados para facilitar sentarse y levantarse. Evitar los puntos de presión para no producir lesiones en la piel (ejemplo: se evita con un reposa pies que cuelguen los pies de la silla o del sillón elevado). Usar apoyabrazos; el respaldo, que contendrá toda la espalda y la cabeza, deberá ser acolchonado y con perfil cóncavo, ligeramente inclinado hacia atrás, para evitar deslizamientos.
- Esquineras de goma para los muebles.
- Muebles estables, que no se deslicen, firmes. Patas que no sobresalgan.
- Que sean de aspecto hogareño, más que hospitalario.

Pasillos:

- Ordenados.
- Libres de obstáculos.
- Iluminados.

En cuanto a la adaptación de espacios comunitarios hablamos básicamente de cumplir con las dimensiones de una ciudad amigable para las Personas Mayores. Una comunidad inclusiva en la que los Adultos Mayores puedan y tengan el acceso para participar libremente, que haya propuestas comunitarias de acuerdo con sus

intereses, que puedan circular sin riesgos de caerse, que cuenten con transporte público adecuado para su uso y demás cuidados pertinentes.

Esto lo logramos por intermedio de la creación y aplicación de políticas en favor de las Personas Mayores; contando con un protocolo de viviendas, acceso a servicios, participación cívica, comunicación, información, acceso a trabajo, entre otros.

La responsabilidad de trabajar para mejorar la calidad de vida en esta etapa vital es compartida entre todos los integrantes de la comunidad: “Se puede gozar de buena salud aun padeciendo una, dos o más enfermedades, si tengo la oportunidad de continuar incluido, participando, decidiendo sobre mi vida” (Paola, Tordó, 2015, p. 48).

Consideraciones finales

Volviendo a lo antedicho, estas causas de caídas que implican adaptación del entorno en el domicilio son una eficiente estrategia de intervención para prevenir accidentes. La clave está también en acceder o permitir realizar estas modificaciones.

Muchas veces aferrarse a rutinas, hábitos o determinados objetos presentes en otro momento de la vida, puede implicar un riesgo. Asumir la etapa actual, conlleva a modificar y romper ciertos esquemas propios para ponerse en resguardo. Algunos ejemplos de cómo no se miden riesgos y se manifiestan resistencias a la adaptación que convoca el autocuidado en esta etapa vital, se evidencian cuando escuchamos: “*Siempre tuve la alfombrita al lado de la cama; siempre usé pantuflas; siempre enceré el piso, siempre usé este tipo de calzado*”.

El mostrarse flexibles y abiertos al cambio, en especial a aquellas cuestiones que implican el autocuidado, facilita ser autónomos e independientes en todos los sentidos.

Bibliografía

- American Occupational Therapy Association (2020). Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. (4ta edición). Traducido de AOTA: "Occupational therapy practice framework: Domian and process" (4°Ed.). Traducción no oficial para uso interno con fines académicos (2020). Santiago de Chile.
- Bueno, M. B., Buz, D. J. (2006). Jubilación y tiempo libre en la vejez. Portal Mayores, Informes, n° 65. Lecciones de Gerontología, IX: 2006. <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/11/9.pdf>. [Consulta 15 de diciembre de 2020].
- De la Fuente Robles, Y. M. (2014). Situaciones de dependencia y derecho a la autonomía. Editorial Alianza.
- Paola, J. P., Tordó, M. N., Danel, P.M. (comp.). (2015). Más mayores, más derechos: diálogos interdisciplinarios sobre vejez. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP).
- Terzaghi, M.C., Rodriguez, M.I., Schmunis, E. (2015). Fragilidad, discapacidad y vejez. En Especialización en Gerontología. Argentina. Ministerio de Desarrollo Social. <https://www.desarrollosocial.gob.ar/wp-content/uploads/2015/05/Gerontolog--a-Comunitaria-Modulo-91.pdf>