

En *Observar y escuchar. Mar del Plata analizada por jóvenes investigadoras*. Mar del Plata : EUDEM. Editorial de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Durmiendo con el enemigo .El hábitat doméstico de los adultos mayores.

Arq Mariana L. Yeannes.

Cita:

Arq Mariana L. Yeannes. (2007). *Durmiendo con el enemigo .El hábitat doméstico de los adultos mayores*. En *Observar y escuchar. Mar del Plata analizada por jóvenes investigadoras*. Mar del Plata : EUDEM. Editorial de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/mariana.yeannes/8>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/psmr/pvb>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.



serie trames

Libros serie Trames:

Políticas Sociales en Gral Pueyrredon. Un análisis tipológico
Cristina Rosenthal (comp)

El mercado de alimentos orgánicos
Elsa M. Rodríguez (comp)

Otros libros de EUDEM:

Habitar al envejecer
Adriana Scharovsky y Juan Manuel Escudero (comp)

Negocios en Familia.
Vitivinicultura y Patrimonio en los Vásquez del Carrill (1731-1815)
San Juan, Argentina
Ana María Rivera Medina

De la letra a la imagen. La narrativa del postfranquismo en sus versiones fílmicas.
Marta Ferrari (ed)

Adaptabilidad es Más. Estrategias y recursos para el diseño de viviendas adaptables.
Horacio D. Bertuzzi

Hinchas en tránsito. Violencia, memoria e identidad en una hinchada de un club del interior
Gastón Gil

Lorena M. Sánchez (Ed.) y otros

Lorena M. Sánchez (Ed.) y otros

Observar y escuchar

Mar del Plata analizada por jóvenes investigadoras

“Los artículos que integran este libro se inscriben en la inquietud por reflexionar sobre las tensiones entre el mundo global y los territorios locales. El territorio no es sólo el lugar físico donde acontecen los hechos humanos; desde las escalas planetarias, las nacionales y regionales, hasta las domésticas y cotidianas, se construye en una compleja articulación que, más allá de las fronteras políticas, implica dimensiones económicas, sociales, culturales, el mundo material y la naturaleza. (...) En ese sentido, los distintos objetos y enfoques de los artículos organizados en cuatro bloques temáticos se sitúan en algunas de las citadas dimensiones.”

“En un mundo dominado por la violencia de una feroz e insaciable lógica económica, este trabajo contribuye a una actitud más atenta y determinada con respecto a la valorización de los espacios locales, y a sumar huellas para una ciencia y universidad más comprometidas con la sociedad y con los problemas esencialmente humanos.”

Del prólogo de Fernando Cacopardo



editorial de la universidad nacional de mar del plata



serie trames



Universidad Nacional de Mar del Plata



eudem



serie trames

Lorena M. Sánchez (Ed.)

Observar y escuchar

Mar del Plata analizada por jóvenes investigadoras

A. E. Benítez, M. Fernández Olivera, G. P. Kaczan,
C. A. Mikkelsen, M. C. Tomljenovic,
M. L. Yeannes

Lorena M. Sánchez (Ed.)

Ana E. Benítez
Mariana Fernández Olivera
Gisela P. Kaczan
Claudia A. Mikkelsen
Ma. Cecilia Tomljenovic
Mariana L. Yeannes

El presente libro expone las investigaciones que desarrollaron las autoras como becarias del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), con sede de trabajo en la Facultad de Arquitectura, Urbanismo y Diseño de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMdP).

Lorena M. Sánchez (Ed.) | Observar y escuchar | Mar del Plata analizada por jóvenes investigadoras

**Durmiendo con el enemigo.
El hábitat doméstico de los adultos mayores**

Mariana L. Yeannes'

¹ Arquitecta de la Facultad de Arquitectura, Urbanismo y Diseño (FAUD) de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP), alumna de la “Maestría en Gestión Ambiental del Desarrollo Urbano” de la misma facultad, becaria doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) desde el 2002 con el Arq. Juan Manuel Escudero como director y la Dra. en Medicina Diana Scharovsky como co-directora, integrante del Centro de Estudios de Diseño (CED-FAUD-UNMDP). E-mail: mlyeanne@mdp.edu.ar

El presente capítulo corresponde a una versión ampliada del trabajo publicado en *Cultura Institucional y Estrategias Gerontológicas*, Primer Anuario del Simposium Argentino de Gerontología Institucional, Mar del Plata, Suárez, 2005.

Introducción

De acuerdo a lo planteado por la Organización Mundial de la Salud y las Naciones Unidas, el envejecimiento de la población es uno de los mayores triunfos de la humanidad y también uno de nuestros mayores desafíos.

En la actualidad, el mayor aumento en edad se dará en los países en vías de desarrollo, en donde se espera que las poblaciones mayores se cuadrupliquen en el curso de los próximos cincuenta años. Este proceso de envejecimiento poblacional que ya se produjo en los países desarrollados, donde la población envejeció gradualmente durante todo un siglo en condiciones estables sociales y económicas (España, Japón, Estados Unidos), se está generando en los países en desarrollo en menos de 30 años, con una situación coyuntural muy diferente. En este sentido la Argentina es uno de los países más envejecidos de Latinoamérica, con un 13.4% de la población mayor de 60 años (INDEC 2001). Las condiciones de pobreza de esta franja etárea son considerables siendo el 30% de los mayores de 65 años pobres y el 7% de ellos indigentes (ROQUE, M. 2005).

Particularmente en Mar del Plata existe un significativo porcentaje de población anciana. Según los datos del último Censo Nacional de Población, la ciudad tiene un 16% de población mayor de sesenta años, siendo gran parte de este crecimiento demográfico el resultado de migraciones internas. La situación económica de esta población no varía sustantivamente de la del país, implicando para Mar del Plata un importante esfuerzo en infraestructura específica como servicios médicos (hospitales, asistencia sanitaria, centros de salud) o espacios institucionales de contención como la internación de larga estadía.²

El uso de esta infraestructura es generalmente directamente proporcional a las circunstancias que rodean la pérdida de autonomía, constituyéndose como un nudo sustancial al momento de pensar la problemática de la vejez.

Uno de los principales factores que determinan el sostenimiento de la autonomía está directamente relacionado con la calidad del entorno físico. *“Un medio físico que tenga en cuenta a las personas mayores puede ser lo que determine que dichas personas sean dependientes o independientes (Organización Mundial de la Salud 2002)”*.

En este sentido el entorno privado, *el hogar*, como hábitat inmediato, constituye

² Según un trabajo realizado en la ciudad, entre los factores que contribuyen al alto crecimiento de internación geriátrica se destaca *“... el incremento de la población añosa y los problemas habitacionales, por inadecuación de las viviendas (DE LOS REYES, M.C. 1999)”*.

uno de los espacios más importantes de contención para los adultos mayores (GRAHAM, R. 1990).

“La vivienda y el entorno que la rodea son especialmente importantes para las personas mayores, debido a factores tales como la accesibilidad y la seguridad; la carga económica de mantener una vivienda, y la importante seguridad emocional y psicológica de un hogar (Naciones Unidas 2001)”.

Particularmente en nuestro país, existen causas culturales (donde la vivienda adquiere fuertes connotaciones afectivas implicando la permanencia a través de los años sin prever necesidades futuras) y económicas (referidos al mantenimiento de la vivienda) que hacen que en un gran número de hogares, no siempre se cumpla con las mínimas condiciones de seguridad y adaptabilidad deseables que garanticen, en el uso cotidiano, la autonomía del adulto mayor.

Algunos síndromes importantes que aparecen en la vejez como *la caída*, harán imprescindible la adaptación de la vivienda en esta etapa de la vida. Se sabe que tres de cada diez adultos mayores sufren una caída al año y más del 50% de éstas se producen en la vivienda (AA.VV. 1997). La significación de la caída en la población de adultos mayores deriva de la prevalencia que el impacto del episodio puede ocasionar, instalando una serie de consecuencias que van desde el orden físico -susceptibilidad a los traumatismos, alta incidencia de fractura de cadera, lesiones, laceraciones, etc. (OLIVER, M. 1997)- hasta el orden psicológico y social -como el síndrome post caída- (SALVA, A. 1997). Del total de adultos mayores que han sufrido caídas, del 10 al 15% presentan lesiones severas de los cuales el 5% resultan en fracturas y el 5% es hospitalizado o inmovilizado por tiempo prolongado.

Este síndrome predispone en muchos casos la pérdida progresiva de la autonomía, induciendo en ocasiones la incorporación de cuidadores en la vivienda y en los peores casos, la institucionalización del adulto mayor.

Si bien no existe un estudio en la ciudad de Mar del Plata con respecto al costo de hospitalizaciones por fracturas o lesiones, a partir de otros estudios internacionales³ podemos inferir la complejidad económica del

³ National Center for Injury Prevention & Control difundió un estudio de costos y una proyección futura que involucra el crecimiento demográfico: el promedio del costo para una caída con fractura era \$1,400 el costo directo del año 1994 para gente mayor de 65 años fue de \$20.2 billones, para el 2020, el costo por daños de caída se espera alcanzar \$32.4 billones y para el año 2040 se espera que el costo de una fractura de la cadera, incluyendo asistencia médica directa, y cuidados informales proporcionados por la familia, esté entre \$16.300 y \$18.700 y el costo anual total de estas lesiones puede alcanzar \$240 mil millones. (ENGLANDER F., HODSON T.J., TERREGROSSA R.A. 1996)

tema para nuestra ciudad, donde los servicios de salud (particularmente el Hospital Privado de Comunidad, -HPC-) absorben gran cantidad de pacientes mayores que ingresan por fracturas o lesiones ocurridas por caídas. Frente a esta problemática tan frecuente en el adulto mayor, el área de medicina preventiva del HPC de Mar del Plata creó un programa especial para pacientes caedores. Este programa es abordado desde diferentes disciplinas como la medicina, la terapia ocupacional, la quinesiología y la psicología, aunque aún no se han evaluado los factores de riesgo de caídas en las viviendas de los pacientes.

A partir de estos avances nos hemos cuestionado, desde la arquitectura como disciplina que entiende sobre los problemas del ambiente; ¿cómo podemos ayudar a nuestros mayores a seguir siendo independientes y activos en su propio hogar, previniendo circunstancias discapacitantes como la caída?. En el presente capítulo se exploran en términos de seguridad, las condiciones ambientales de los hogares de adultos mayores de nuestra ciudad, como así también sus hábitos y conductas, analizando la problemática de la caída en la vejez. De esta manera, se examinan posibles respuestas a la pregunta planteada a través del análisis de los diferentes factores de riesgo que intervienen en las caídas hogareñas.

Un “tropezón” en casa. Factores que predisponen la caída en la vejez

Las caídas no ocurren por una única causa, sino que intervienen en el episodio distintos factores de riesgo. Estos han tenido diversas clasificaciones, siendo mayoritariamente reconocidos como factores intrínsecos y extrínsecos al huésped (MARCELLAN, B. y MESA, P. 1997). Esta clasificación se ha ampliado, con el objetivo de plantear una mayor interrelación entre factores, reconociendo tres grandes dominios:

- Los factores de riesgo personales: determinados por los procesos patológicos que predisponen a la caída, como así también a los cambios físicos y mentales asociados con la edad y no con la enfermedad (disminución de la agudeza visual, disminución del umbral vibratorio y táctil, trastornos en la marcha, etc.).
- Los factores de riesgo ambientales: determinados por las características o circunstancias pertenecientes al medio físico, que van acompañados de un aumento de la probabilidad o riesgo de que ocurra la caída (pisos resbalosos, alfombras sueltas, iluminación inadecuada, escalones inadvertidos).
- Los factores de riesgo conductuales: determinados por las actividades o elecciones de las personas que pueden alterar el mecanismo de balance y

favorecer la caída (se incluyen en esta definición los hábitos personales que involucran el modo de realizar la actividad: uso de calzado inadecuado como chinelas, etc.).

Otra clasificación importante consiste en diferenciar la presencia o la intervención de un factor de riesgo en un episodio de caída. Un factor de riesgo entendido como cualquier característica o circunstancia detectable en individuos o grupos, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud, puede estar presente y no necesariamente causar la caída, o puede intervenir directamente en el episodio.

La discusión actual dentro de la comunidad científica se centra en la identificación de los factores de riesgo presentes e intervinientes en las caídas.

Sobre la incidencia de los factores de riesgo ambientales y conductuales en las caídas hogareñas, existen en el ámbito internacional estudios con distintos abordajes metodológicos, que presentan aparentemente resultados positivos en relación a la comprensión y solución de esta problemática. Algunos de ellos consisten en evaluaciones de viviendas de adultos mayores independientes para la instalación de programas de modificaciones de factores de riesgo estandarizados, con el objetivo final de verificar en un ensayo controlado la incidencia posterior de caídas (CAMERON, I., KURRELES, S., CUMMING, R. 1996). Otro tipo de investigaciones han utilizado enfoques de tratamiento de conductas con posterioridad a una evaluación de la seguridad ambiental, demostrando que las intervenciones de comportamiento en relación con la modificación de riesgos ambientales reducen significativamente las estadísticas del número de personas que sufren caídas (AA.VV. 1998).

También, se ha analizado la efectividad de las metodologías utilizadas en programas educacionales preventivos de caídas como práctica para la prevención de los factores intervinientes. Las conclusiones de diferentes estudios demostraron que las personas que realizan un programa de prevención de caídas están dispuestas a realizar cambios conductuales y adaptaciones ambientales en su hogar.

La consideración de estas investigaciones para un estudio futuro radica en el vasto aporte al conocimiento de la problemática que involucra a los factores de riesgo ambientales y conductuales, como así también al estudio de los diferentes abordajes metodológicos de la cuestión. Sin embargo, se advierte que si bien los resultados de algunas investigaciones muestran una efectividad en los programas o tratamientos abordados, se nota la ausencia de especificidad en cuanto a la incidencia de los factores de riesgo ambientales y conductuales en las caídas hogareñas. En nuestro país, en base al rastreo de información realizada, se ha encontrado

un sólo programa a nivel nacional de prevención primaria de accidentes domésticos realizado en 1993, llevado a cabo por el Programa de Salud Integral (PROSAI) y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), donde se relevó un alto porcentaje de adultos mayores con caídas y sin conciencia de los factores de riesgos. En la ciudad de Mar del Plata se registraron tres investigaciones que destacan la prevalencia de caídas hogareñas en la población.

En la primera de dichas investigaciones, *Caídas Domiciliarias en los Adultos Mayores Caedores* (CARAZZA, N. y NAVA, M. 1999), el 91% de las caídas presentaron un factor de riesgo extrínseco interviniente de tipo ambiental. Los lugares identificados como de mayor incidencia de caídas fueron el patio, el baño y el dormitorio. La segunda investigación, *Factores Intervinientes en las Caídas Domiciliarias de los Adultos Mayores* (COLAVITO, M. y SERANO, M. 1999), con el objetivo de caracterizar el perfil del adulto mayor caedor en función de la interrelación de los principales factores de riesgo, determinó que cuando los riesgos conductuales se presentan en un nivel de riesgo bajo, se disminuye notablemente la posibilidad de caer, aun cuando sean altos los niveles de riesgo personales y ambientales. En la última de las investigaciones locales (IRAZABAL, G. 1999), los factores intervinientes en las caídas fueron en más del 80% factores de riesgo ambientales y los lugares donde se produjeron más caídas fueron el dormitorio, el patio, y el baño, coincidiendo con la primera de las investigaciones locales, respecto de los lugares de la vivienda con más prevalencia de caídas, y el predominio de factores ambientales como intervinientes en las mismas.

Si bien las investigaciones locales en relación a las internacionales parecen más específicas en la determinación de los factores de riesgo presentes en el hogar, en la recopilación de datos carecen de la observación directa de factores de riesgo en el lugar específico. Esta limitación parece recurrente en los diferentes estudios analizados, si bien los riesgos presentes en el hogar han sido extensamente calificados y categorizados, muchos de los métodos por los cuales se evaluaron los episodios de caída son de tipo documental o mediante interrogatorios (ROUMEC, B. y PASANTINO, L. 1998), careciendo principalmente de la evaluación observacional de los diferentes factores de riesgo presentes en el hogar. Asimismo, es notoria la ausencia en todas las investigaciones expuestas del relato explícito del entrevistado sobre los factores intervinientes en el episodio. Para analizar en profundidad el problema del hábitat doméstico de los adultos mayores en función del análisis de riesgos se plantean algunos cuestionamientos específicos:

En primer lugar interesa detectar; ¿cuál es la presencia e interacción de los

factores de riesgo ambientales y conductuales en los diferentes ambientes de la casa?; y ¿cuáles son los factores intervinientes en el episodio de caída? Se pretende también identificar el grado de conocimiento y modificación de los factores de riesgo en las viviendas de adultos mayores caedores que han seguido un tratamiento de caídas, en el Servicio de Medicina Preventiva (SMP).⁴

- El trabajo en las viviendas de adultos mayores

Se trabajó con una muestra base de 129 personas mayores de 65 años, habitantes de la ciudad de Mar del Plata que viven autónomamente.

Las observaciones se realizaron directamente en las viviendas de los adultos mayores, por encuestadores integrantes de un equipo interdisciplinario que trabajó particularmente en la recolección de datos.

Se seleccionó primeramente una muestra de adultos mayores caedores (n:67; 51.9%) entendiendo como tales a aquellas personas que hayan sufrido dos o más episodios de caídas en un mismo año, independientemente del lugar de la misma. El 86.4% de los adultos mayores caedores incluidos fueron evaluados para el tratamiento en el SMP, de estos el 69.7 % concluyó el tratamiento y el 16.7% no lo terminó.

Las personas que realizaron el tratamiento en el SMP se las considera advertidas respecto de los factores de riesgo, al igual que aquellas que no completaron el tratamiento, ya que la educación para la prevención de las caídas se dicta al comienzo del mismo.

Se consideró una muestra similar en número de viviendas de adultos mayores no caedores (n:62; 48.1%), entendiendo como tales a aquellas personas que no hayan presentado más de una caída durante el último año; dichas personas fueron voluntarias y no tenían motivaciones particulares vinculadas con los resultados de la investigación. El 87.1% de los adultos mayores no caedores no realizaron el tratamiento en el SMP, por lo que se presume que estas personas no están advertidas de los factores de riesgo en el hogar.

⁴ El Servicio de Medicina Preventiva responde institucionalmente al Hospital Privado de Comunidad (HPC) de la ciudad de Mar del Plata. El objetivo general de este servicio es mejorar la calidad de vida de los ancianos implementando programas que abarquen los tres niveles de prevención (primarios, secundarios y terciarios). Las actividades se realizan a través de tratamientos programados con un abordaje grupal e interdisciplinario dentro de los seis programas que se desarrollan se encuentra el de Hospital de Día, que contiene los grupos de Caídas, al cual acuden aquellas personas derivadas por su médico de cabecera.

- El registro de los factores de riesgo en las viviendas

Se utilizó el instrumento de evaluación ambiental Home Environment Survey (HES) diseñado por Center for Disease Control and Prevention, Atlanta, USA. La evaluación fue instrumentada en una encuesta observacional, diseñada específicamente para identificar de una manera estándar y cuantitativa los peligros ambientales de la vivienda.

Al tratarse de una técnica predeterminada, fue preciso realizar una serie de adaptaciones que permitieran la correcta implementación de las variables e indicadores seleccionados.

Para medir los factores de riesgo, se elaboró una escala de ocho intervalos (Cuadro I).⁵

Cuadro I. Escala de presencia de factores de riesgo de caídas.

Escala a nivel global		Escala con 8 categorías		
BAJA presencia del factor	0 a 37,5	B(-)	Muy baja presencia del factor	0 a 12,5
		B	Baja presencia del factor	12,6 a 25
		B(+)	Relativamente baja presencia del factor	25,1 a 37,5
MEDIA presencia del factor	37,6 a 62,5	M(-)	Presencia media baja	37,6 a 50
		M(+)	Presencia media alta	50,1 a 62,5
ALTA presencia del factor	62,6 a 100	A(-)	Relativamente alta presencia	62,6 a 75
		A	Alta presencia del factor	75,1 a 87,5
		A(+)	Muy alta presencia del factor	87,6 a 100

Fuente: elaboración personal.

⁵ Es importante aclarar que dicha escala sólo muestra la presencia del riesgo en porcentajes de viviendas, categorizando en función de la cantidad de veces que se presentan los indicadores seleccionados en las diferentes áreas y condiciones del hogar, en ningún momento dicha categorización valoriza el factor de riesgo presente.

Análisis de la evaluación en las viviendas

- Presencia e interacción de riesgos ambientales y conductuales en la vivienda

Para la realización de este análisis se determinaron áreas y condiciones de la vivienda que comprometieran diferentes actividades cotidianas, concentrando simultáneamente indicadores de factores de riesgo ambientales y conductuales.

Dentro de la vivienda se consideraron como ambientes observables el estar, el dormitorio, el baño, la cocina, y el espacio exterior.

La selección de los indicadores de riesgo para las áreas y condiciones determinadas, fue conforme a tres relevamientos de datos. Primeramente se consideraron aquellos indicadores de riesgo utilizados en el instrumento de evaluación ambiental estandarizado (HES) y posteriormente se recopiló aquellos indicadores utilizados en las investigaciones locales mencionadas. Por último, se consideraron factores ambientales y conductuales incidentes en caídas, registrados en las historias clínicas de los caedores asistentes al SMP durante el periodo de la investigación (2002-2004).

Áreas de Guardado:

El área de guardado refiere a todos aquellos objetos de uso cotidiano a los que las personas tienen acceso autónomamente (tarros/ ollas, ropas, etc.).

En el Cuadro 2 se muestra que la percepción del adulto mayor sobre la dificultad de alcance en las áreas de guardado es levemente menor al registro de riesgo relevado por los encuestadores, existiendo una alteración en la percepción del riesgo real. En este caso los factores de riesgo conductuales y ambientales se encuentran de manera interrelacionada.

Cuadro 2. Presencia de riesgo en las áreas de guardado.

Tipo de Factor	Indicadores de factores de riesgo	Presencia de Riesgo por Ambientes			
		Estar	Dorm.	Cocina	Baño
Factor de Riesgo AMBIENTAL	Presencia de áreas dificultosas para ser alcanzadas(demasiado altas y/o demasiado bajas.) según la percepción del adulto mayor	M-	A-	A-	B+
	Presencia de áreas dificultosas estimada por los encuestadores	M+	A	A	M-
Factor de Riesgo CONDUCTUAL	El adulto mayor se para sobre algo para alcanzar cosas del áreas de guardado	B	M-	M-	B-

Fuente: elaboración personal en base al total de viviendas evaluadas.

Áreas de Circulación:

El área de circulación es toda superficie de piso que tenga una separación superior a 0.15mts desde las paredes o los muebles y con un ancho suficiente para permitir el paso.

En el Cuadro 3 se muestra que en general los riesgos ambientales son bajos, sin embargo las alfombras presentes en el baño por pertenecer a un ambiente esporádicamente húmedo se la considera una situación de incremento de riesgo.

Cuadro 3. Presencia de riesgo en las áreas de circulación.

Tipo de Factor	Indicadores de factores de riesgo	Presencia de Riesgo por Ambientes			
		Estar	Dorm.	Coc.	Baño
Factor de Riesgo AMBIENTAL	Presencia de agujeros en el piso	B-	B-	B-	
	Presencia de alfombra plegada	B	B-	B-	
	Presencia de alfombras sueltas	B+	B	B-	
	Presencia de cables sueltos	B-	B-	B-	
Factor de Riesgo CONDUCTUAL	El adulto mayor tiene desorden en el área de circulación	B	B	B-	B-
	El adulto mayor encera el piso	B-	B	B	B-
	Presencia de objetos sueltos	B-	B	B	B-

Fuente: elaboración personal en base al total de viviendas evaluadas.

Condiciones de Iluminación:

Este punto indaga la presencia de riesgo derivada de las condiciones de iluminación natural y artificial de la vivienda.

En el Cuadro 4 se muestra cómo los indicadores de factores de riesgo ambiental no se presentan como posible riesgo de caídas, siendo por otra parte los factores de riesgo conductual los que aparecen como incidentes de riesgo, descartándose en este caso particular, una independencia entre los factores conductuales y ambientales.

Cuadro 4. Presencia de riesgo en las condiciones de iluminación.

Tipo de Factor	Indicadores de factores de riesgo	Presencia de riesgo por ambientes			
		Estar	Dorm.	Coc.	Baño
Factor de Riesgo AMBIENTAL	Presencia de interruptor peligroso	B-	B-	B-	B-
	Presencia de interruptor incómodo, mal ubicado	B	B-	B-	
	Presencia de resplandor o deslumbramiento	B-	B-	B-	
Factor de Riesgo CONDUCTUAL	El adulto mayor entra a los ambientes sin encender la luz	B	B	B-	B-
	El adulto mayor no deja encendida una luz por la noche	A	A	A	A

Fuente: elaboración personal en base al total de viviendas evaluadas.

Área de Baño, equipamiento específico:

En el Cuadro 5 se muestra la existencia de una alta presencia de factores de riesgo ambiental por la ausencia de adaptaciones mínimas. A pesar de la baja presencia de riesgos conductuales, debemos considerar que el no uso de las adaptaciones incrementa notablemente el riesgo de caída.

Cuadro 5. Presencia de riesgo en el área de baño.

Tipo de Factor	Indicadores de factores de riesgo	Presencia de Riesgo
Factor de Riesgo AMBIENTAL	Baños que no poseen barras en el baño	A
	Baños que no poseen barra en el inodoro	A+
	Baños que no poseen tapa de inodoro sobre elevada	A
	Baños que poseen bañera	A-
Factor de Riesgo CONDUCTUAL	El adulto mayor no coloca una alfombra antideslizante para bañarse	B+
	El adulto mayor tiene barra en el baño pero no la usa.	B-
	El adulto mayor tiene y no usa la barra del inodoro	B

Fuente: elaboración personal en base al total de viviendas evaluadas.

- ¿Dónde y por qué se cayó? Identificación de los factores intervinientes en las caídas por ambiente

Las caídas ocurridas fueron relevadas de manera cualitativa a través del relato del encuestado, en el lugar específico del episodio, identificando los riesgos intervinientes en el mismo, posteriormente se categorizaron dichos riesgos cuantitativamente en factores de riesgo ambiental, conductual y personal.

El Cuadro 6 muestra la incidencia de cada uno de los riesgos intervinientes en los episodios de caídas, distribuidos por ambiente, tomando la muestra base.

Cuadro 6. Identificación de los factores intervinientes en las caídas.

AMBIENTES	FRC Factor de riesgo Conductual	FRA. Factor de Riesgo Ambiental	FRP. Factor de Riesgo Personal	Factores de Riesgo sin especificar	TOTAL de caídas
Dormitorio	11	1	1	1	14
Estar	5	3	2	3	13
Cocina	4	1	0	1	6
Baño	2	2	1	5	10
Esp. Ext.	5	2	3	4	14
TOTAL DE LAS CAÍDAS	27	9	7	14	57
% de cada Factor	47%	16%	12%	25%	100%

Fuente: elaboración personal en base al total de caídas registradas.

Si bien no fue posible registrar el 25% de las especificaciones de las caídas, aproximadamente la mitad de los casos (47%) estuvieron originados por riesgos conductuales, proporción que podría elevarse cercana a los 2/3 si la distribución de los casos sin especificar se proyecta en forma proporcional, indicando una relevancia de los riesgos conductuales sobre otros factores. Asimismo, en un análisis por ambiente se advierte que las caídas en el dormitorio y la cocina –ambientes en los que los factores sin especificar han sido mínimos- remarcan la preponderancia de los riesgos conductuales.

Finalmente, en las caídas hogareñas los riesgos ambientales y conductuales se presentan en la generación de 3 a 4 episodios de cada 5, lo que indica la gran importancia que tiene la acción preventiva y correctiva orientada a controlar dichos factores.

- Identificación del grado de conocimiento y modificación de los factores de riesgo en las viviendas de adultos mayores

- Sobre el trabajo estadístico:

Se trabajó sobre la hipótesis de que los adultos mayores caedores con tratamiento tendrían en sus viviendas menos factores de riesgo presentes que

los caedores sin tratamiento, ya que los primeros tenderían a modificarlos una vez realizado el entrenamiento en el SMP. Sin embargo, la disparidad entre la muestra de adultos mayores caedores con tratamiento (86.4%) y sin tratamiento (13.6%) no permitió establecer una comparación confiable para identificar comparativamente la presencia de riesgo entre las viviendas de ambas poblaciones.

Aun así, la ausencia de una comparación no impidió el análisis de aquellas personas que sí realizaron el tratamiento e igualmente obtener resultados sobre el grado de conocimiento y posterior modificación de factores. A continuación se describen los mismos considerando sólo la muestra de caedores con tratamiento.

- Sobre el relato de los encuestados:

Durante la implementación de la encuesta se pudo verificar un importante grado de conocimiento en cuanto a la identificación y concientización de los riesgos por parte de la población que realizó tratamiento.

Fue interesante corroborar que dicha identificación de riesgos y su posterior conocimiento no necesariamente motivaba el cambio de los mismos, ya fueran estos conductuales o ambientales. A continuación se muestra una selección de casos.

Casos de riesgos ambientales:

Durante la evaluación una señora que no alcanzaba cosas de la alacena (por ser esta última demasiado alta) nos demostró cómo extendiendo una cuchara de madera lograba pegarle al tarro del azúcar, que con una destreza acrobática empujaba hacia fuera de dicho mueble y lo dejaba caer hasta sus manos, que estaban 20 centímetros más abajo.

En otra de las casas relevadas mientras recorríamos el patio notamos que la cuerda para colgar la ropa era demasiado alta, esperando que nos dijera que no la usaba porque utilizaba un tendedero de pie, le preguntamos especulativamente ¿para qué estaba esa cuerda?, y nos contó cómo con un pequeño salto enganchaba la cuerda y una vez en su poder abrochaba la ropa, logrando que con el peso de la ropa mojada la cuerda bajara a una altura *más cómoda*.

Estos casos parecían riesgosos, aunque podíamos suponer que estas personas *salvaban* la dificultad ambiental con una *destreza o habilidad conductual*, aunque esa destreza no era tal y conllevaba implícitamente una conducta incorrecta que propiciaba la caída.

¿Por qué no realizaban esa tarea de otra manera? En los casos de la alacena bien podían colocar un mueble más accesible o subirse a un banco con baranda, así

como en el caso de la cuerda podría utilizar un tendedero de pie. Evidentemente no se concebía modificar el factor ambiental sino alterar la conducta.

Casos de riesgos conductuales:

Existieron otros casos que dejaban de lado la variable ambiental poniendo en el centro de la escena sólo la conducta inadecuada.

En una vivienda, una señora que había sufrido dos caídas nocturnas contaba cómo se levantaba por la noche sin encender la luz y recorría toda la casa hasta llegar al baño que quedaba aproximadamente a 10 metros de su cama.

Por medio de la encuesta se verificó que los interruptores y luces de esta vivienda -y de la mayoría de las casas- estaban en perfecto estado y no presentaban riesgos. Por el contrario, la acción de no prender una luz por la noche o no dejar una luz encendida, acciones consideradas como riesgos conductuales, sí estaban presentes en el hogar. Aquí sólo había una conducta incorrecta arraigada y no un problema ambiental.

Estos relatos corroboraron los resultados anteriores donde se analizó la importancia de los factores conductuales en la intervención de las caídas propiciando el 47 % de los episodios.

En función de reconocer si el tratamiento de caídas realizado en el SMP ayuda a la modificación de los riesgos presentes e intervinientes, se confirmó que éste colabora con el conocimiento e identificación de los mismos, pero dicho conocimiento no motiva necesariamente el cambio de los riesgos en el hogar.

Conclusiones preliminares

Nuestra pregunta inicial se cuestionaba ¿cómo podemos ayudar a nuestros mayores a seguir siendo independientes y activos en su propio hogar, previniendo circunstancias discapacitantes como la caída?

Entendiendo que para prevenir primero hay que conocer, en este trabajo se priorizó la observación directa de los factores de riesgo ambientales y conductuales en las viviendas de los adultos mayores de la ciudad, obteniendo así un registro contundente e inédito de los principales riesgos de caídas indagados.

Para las preguntas específicas sobre la identificación e intervención de riesgos, los resultados destacaron tanto el grado de interacción entre factores como la independencia entre sí. Se entiende entonces que la combinación de factores no es una condición preestablecida para que ocurra un episodio de caída, como muchas veces se plantea en la bibliografía, sino que puede presentarse de manera independiente. En otras palabras, la persona puede caerse sólo por

causas conductuales como el caso de la iluminación, donde se verificó que en realidad hay un hábito incorrecto en no dejar una luz encendida por la noche y no un problema ambiental de mala iluminación.

Al analizar el relato de los entrevistados, entre los factores que intervienen en las caídas, resultan predominantes los riesgos conductuales (47% de los casos), minimizando el factor ambiental como incidente de caídas en el hogar.

En la identificación de factores de riesgo por parte de las personas que han asistido a un programa preventivo, se muestra cómo los riesgos eran identificados y aun así seguían presentes, pudiendo existir en algunos casos una alteración en la percepción real del riesgo, o bien en otros casos existía la intención de modificar los riesgos pero no se concretaba. Consecuentemente, la ausencia de modificaciones puede deberse a ambas situaciones: una *alteración en la percepción del riesgo real* y además una *resistencia al cambio*.

Finalmente, a partir de este trabajo adherimos a aquellas posturas que advierten que la adaptación del ambiente en la tercera edad no es una cuestión sencilla que pasa por acondicionar los requerimientos ambientales solamente (CERANSKI, S. y HAERTLEIN, C. 2002).

Es sustancial para lograr modificaciones ambientales y conductuales significativas, considerar a la persona adulta para que comprenda el riesgo y que participe de los cambios necesarios. Para ello es preciso una re-educación de los hábitos y de las conductas existentes, entendiendo que las adaptaciones ambientales dependen en gran medida de re-adaptaciones conductuales.

Este trabajo, además de mostrar resultados cuantificables, muestra la importancia del sujeto como artífice principal en *la construcción del cambio*, es decir, en la modificación de riesgos. La única manera de conducir las acciones surge desde el trabajo interdisciplinario y el propio sujeto.

Finalmente esta investigación pretende ser un aporte e incentivar la *adaptación de la vivienda del adulto mayor* como una respuesta ante el grave problema del envejecimiento al que nos enfrentamos y nos enfrentaremos en el futuro, entendiendo que el conocimiento del hábitat, como así también de las conductas y hábitos de los adultos mayores, permitirán mejorar sus condiciones de vida evitando costos mayores devenidos de circunstancias discapacitantes como la caída.

Bibliografía

-AA.VV., "Evaluación del riesgo de caídas", en AA.VV., *Grupo de trabajo de caídas de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Evaluación del anciano con caídas a repetición*, Madrid, Fundación Mapfre Medicina, 1997.

- AA.VV., "Interventions to reduce the incidence of falling in the elderly", *Cochrane Review*, Issue 3, The Cochrane Library, 1998.
- CAMERON, I., KURRLES, S. CUMMING, R., "Preventing fall in the Elderly at Home", *Community based program*, Australia, 1996.
- CANALE, Inés, "Identificación de aspectos psíquicos en el manejo del entorno por adultos mayores", beca de iniciación, Grupo de Investigación Hábitat y Comunidad para la Tercera Edad, Mar del Plata, UNMdP, 2005.
- CARAZZA, Nancy y NAVA, Marcela, "Caídas Domiciliarias en los Adultos Mayores Caedores", tesis, Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, UNMdP, Mar del Plata, 1999.
- CERANSKI, S. y HAERTLEIN, C., "Helping older adults prevent falls", *OT practice. American Occupational Therapy Association*, Issue 13, 2002.
- COLAVITO, Marisol y SERANO Mariana, "Factores intervinientes en las caídas domiciliarias de los adultos mayores. Una propuesta de prevención secundaria", tesis, Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, UNMdP, Mar del Plata, 1999.
- DE LOS REYES, Maria Cristina, "Ancianidad, familia e institución geriátrica", *Nexos*, Mar del Plata, UNMdP, 1999.
- ENGLANDER, F., HODSON, T.J. y TERREGROSSA, R.A., "Economic dimensions of slip and fall injuries", *Journal of Forensic Science*, 1996.
- GRAHAM, R. "Un lugar llamado hogar", *Intervención psicológica y social*, Barcelona, Martines Roca, 1990.
- IRAZABAL, Graciela, "El anciano, la ciudad y su entorno", beca de investigación, Grupo de Investigación Hábitat y Comunidad para la Tercera Edad, UNMdP, Mar del Plata, 1999.
- MARCELLAN B. y MESAP, "Factores de riesgo en la comunidad e instituciones", en AA.VV., *Grupo de trabajo de caídas de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Evaluación del anciano con caídas a repetición*, Madrid, Fundación Mapfre Medicina, 1997.
- NACIONES UNIDAS, Documento "Estrategia Internacional para la Acción 2002 sobre el Envejecimiento", <http://www.imsersomayores.csic.es/internacional/ame/asamblea/procesopreparatorio/actividadesregionales/cepal.html>
- OLIVER, M., "Consecuencias médicas: mortalidad y morbilidad de las caídas", en AA.VV., *Grupo de trabajo de caídas de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Evaluación del anciano con caídas a repetición*, Madrid, Fundación Mapfre Medicina, 1997.
- ROQUÉ, M., "El envejecimiento poblacional un desafío con futuro. Estrategias Gerontológicas de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores", en *Cultura Institucional y Estrategias Gerontológicas*, Suárez, 2005.

-ROUMEC, Bettina y PASANTINO, Luis, “Definición y evaluación de la caída domiciliar en la Tercera Edad”, Informe de Investigación Inédito, Mar del Plata, UNMdP-FAUD-CED, 1998.

-SALVA A., “Consecuencias psicológicas: Síndrome Post Caídas”, en AA.VV., *Grupo de trabajo de caídas de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Evaluación del anciano con caídas a repetición*, Madrid, Fundación Mapfre Medicina, 1997.