



## SOCIALMENTE ACTIVOS

Programa para Adultos Mayores

### 41º Las caídas en el adulto mayor. “*El infierno tan temido*”

Lic. Olga E. Vega  
Escuela Ciencias del Envejecimiento - Universidad Maimónides

Cuando leía un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el tema de las caídas vino a mi mente el título de ese cuento escrito por el uruguayo Juan Carlos Onetti. Obviamente la asociación no fue por similitud con la temática de las caídas, sino porque realmente *deberíamos temerle a las caídas y, por tanto, ser cuidadosos.*

Fíjense ustedes si lo que nos dice la OMS no justifica mi asociación con el cuento de Onetti:

- Las caídas son la segunda causa mundial de muerte por lesiones accidentales o no intencionales.
- Se calcula que anualmente mueren en todo el mundo unas 424.000 personas debido a caídas, y más de un 80% de esas muertes se registran en países de bajos y medianos ingresos.
- Cada año se producen 37,3 millones de caídas cuya gravedad requiere atención médica.
- Los mayores de 65 años son quienes sufren más caídas mortales.

Se definen a las caídas como:

*“Acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga. Las lesiones relacionadas con las caídas pueden ser mortales, aunque la mayoría de ellas no lo son.”*

Si bien las caídas conllevan un riesgo de lesión en todas las personas, su edad, sexo y estado de salud pueden influir en el tipo de lesión y su gravedad. Tengamos muy presente que:

La edad es uno de los principales factores de riesgo de las caídas y que los adultos mayores son quienes corren mayor riesgo de muerte o lesión grave por caídas. *El riesgo aumenta con la edad.*



Por otra parte, la magnitud de ese riesgo puede deberse a trastornos físicos, sensoriales y cognitivos relacionados con el envejecimiento, así como a la falta de adaptación del entorno a las necesidades de la población de edad avanzada.

Además de la edad, otros factores de riesgo son:

- Actividad laboral en las alturas y otras condiciones de trabajo peligrosas.
- Consumo de alcohol y drogas.
- Trastornos médicos subyacentes, tales como problemas neurológicos, cardíacos u otras afecciones discapacitantes.
- Efectos colaterales de los medicamentos
- Inactividad física.
- Pérdidas o disminuciones de los sentidos (audición, vista).
- Pérdida del equilibrio, reflejos nerviosos alterados, patologías propias de la edad como Parkinson, Alzheimer, Accidentes Cerebro Vasculares.
- Depresión, insomnio, abandono.
- Vivir solo, cambios de domicilio, institucionalización en residencias geriátricas.
- Falta de seguridad del entorno, especialmente en el caso de las personas con problemas de equilibrio o de visión.

Si bien ser mayor es un factor de riesgo importante, los más vulnerables suelen presentar alguna de las siguientes características:

- Padecer caídas a repetición.
- Tener más de 80 años.
- Haber presentado hospitalizaciones recientes.
- Condicionantes sociales adversos (pobreza, soledad, incomunicación, etc.)
- Debilidad muscular y poco ejercicio.
- Comorbilidad osteomuscular, cardiológica o mental.
- Polifarmacia (administración y prescripción de muchos fármacos juntos.)



Como hemos visto hasta ahora, en general, las caídas suelen verse y atenderse desde el punto de vista físico y mecánico. Habitualmente las personas que las sufren ponen las causas de esas caídas en “el afuera”.

Por eso me agradecería que también prestáramos atención a los aspectos psicológicos que también entran en juego cuando nos caemos y aquí me surgen algunas preguntas que nos pueden ayudar a reflexionar.

- ¿Hay problemas psicológicos o características de personalidad que favorecen las caídas?

Existen los *súperman* o las *superwomen*: los que todo lo pueden y no precisan ayuda de nadie.

- ¿Podría haber un componente emocional en la producción de caídas?

A veces no queremos o no podemos ver algunas situaciones que nos angustian. Entonces es importante preguntarnos:

- ¿En qué circunstancias se produjo la caída? y ¿Qué situación estoy atravesando cuando me caigo?

Por otra parte, las caídas a repetición pueden ser indicios de un envejecimiento patológico. Con esto queremos decir que en algunas personas pueden funcionar como efecto o desenlace, de un modo patológico de resolver las cuestiones conflictivas del envejecimiento.

Es acá donde nos deberíamos preguntar:

¿Cómo estoy enfrentado los cambios que trae aparejados el paso del tiempo? ¿Pertenezco al grupo de los que se sienten jóvenes y realizan actividades que no son propias de la edad?

Para finalizar deseo que tengamos presente estos conceptos que pertenecen a la Doctora Graciela Zarebski:

- “La caída física es la segunda caída, representación de otra caída previa en el ámbito emocional.”
- “La vejez vivida, no como un cambio, sino como caída, conduce a una invalidez psíquica por fractura de la propia imagen.”
- “La fractura (interior) es anterior a la caída.”



# SOCIALMENTE ACTIVOS

Programa para Adultos Mayores

Por eso debemos REFLEXIONAR acerca de lo que nos pasa interiormente. Enfrentemos e intentemos solucionar esas cuestiones que nos angustian. Aceptemos y aprendamos a vivir con los cambios. Estimo que es una excelente forma de prevenir lo que llamo “ese *infierno tan temido*”



[www.myfunmails.com](http://www.myfunmails.com)