



# Riesgo Social y Envejecimiento

# Riesgo

Probabilidad o posibilidad de sufrir daño, enfermedad o muerte (individuo o sus propiedades).

Expresa la proximidad a un daño o que este pueda ocurrir o no.

Conjunto de condiciones anormales que pudieran producir un efecto dañino sobre el individuo generando enfermedades de diferente magnitud en correspondencia con la exposición de los agentes causales.

Ej. La contaminación atmosférica es un riesgo para que un individuo padezca asma bronquial o cáncer del pulmón.

*Ribera J.M. et al. Factores de Riesgo en la Patología Geriátrica, Madrid 1996*

# Factor de Riesgo

Se define como aquella característica innata o adquirida del individuo que se asocia con una probabilidad aumentada de fallecer o de padecer una determinada enfermedad o condición. Es la susceptibilidad individual en términos probabilísticos.

El factor de riesgo puede ser tanto un indicador de la posibilidad de un daño como un daño mismo. Por ejemplo, el hábito de fumar y la hipertensión arterial.

# Factor de Riesgo Social

Son aquellas características o rasgos vinculados a factores sociales que aumentan la vulnerabilidad del adulto mayor, para desarrollar enfermedades o daños.

Estos factores dependen de la estructura de la sociedad, de las tradiciones culturales y del grado de preparación para aceptar los cambios que implica envejecer.

*Toledo Gabriel J. et al Enfermedades no transmisibles y otros daños. Edit. Ciencias Médicas vol. 4 1999.*

# Clasificación

## **Factores de amenaza y factores de vulnerabilidad.**

**Amenaza.** Se refiere a la posibilidad de la ocurrencia de un evento que puede causar algún tipo de daño a la sociedad o al individuo.

**Vulnerabilidad.** Se refiere a una serie de características diferenciadas de la sociedad, que le predisponen a sufrir daño frente al impacto de un evento físico externo y que dificulta su posterior recuperación.

*Allan Lavell, Ph.D Sobre la gestión de riesgo apuntes hacia una definición. 2002*

# Clasificación. *(continuación)*

## **Factores de riesgo individuales y colectivos.**

**Individuales.** Entre las características del individuo que son capaces de conferirles un grado variable de susceptibilidad para contraer una enfermedad o daño se incluyen: *el modo de vida y el estilo de vida.*

**Modo de vida.** Todo aquello que tiene el individuo en la sociedad a su disposición: fuente de trabajo, condiciones de la vivienda, atención médica, alimentación, centros culturales, deportivos, recreativos, transporte, comunicación.

# Clasificación. *(continuación)*

**Estilo de vida.** Es el resultado de la relación entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta: hábitos de higiene, nutricionales, tóxicos. Se refiere a la manera particular de un individuo para utilizar o disponer de lo que tiene.

*Fernández B, R. Gerontología Social. Universidad Autónoma de Madrid 2000.*

# Clasificación. *(continuación)*

**Colectivos.** Existen numerosos fenómenos físicos, químicos, biológicos o psicosociales que pueden constituir factores de riesgo en la comunidad siempre y cuando pueda demostrarse el grado y magnitud de la exposición a estos: agua, suelos, aire, etc.

# Clasificación *(continuación)*

Otra clasificación, quizás la más clásica, los divide en modificables y no modificables.

## **No modificables**

Sexo

Raza

Edad

*Ribera J.M. et al. Factores de Riesgo en la Patología Geriátrica, Madrid 1996*

# Clasificación *(continuación)*

## **Modificables**

Hipertensión arterial

Hábito de fumar

Diabetes mellitus

Suicidio

Dislipidemias

Caídas

Malnutrición

Funcionalidad

Alcoholismo

Depresión

*Vidal, D.A. Rev. Argentina de clínica neuropsiquiátrica. 2003*

# Factores de Riesgo Psicosociales

- Jubilación
- Viudez
- Desarraigo social
- Condiciones financieras desfavorables
- Soledad
- Maltrato
- Pérdida de roles sociales
- Inactividad física

# Factores de riesgo Psicosociales

*(continuación)*

- Institucionalización
- Barreras arquitectónicas
- Disfunciones familiares
- Aislamiento

# Jubilación

- Sin la debida preparación psicológica y social supone el paso brusco de una situación activa a otra pasiva e improductiva que puede conllevar a que el individuo no encuentre bienestar y estimulación en otras actividades cotidianas. Para algunos la jubilación se convierte en una marginación social, afecta la situación económica, el estado emocional y la participación social.
- No siempre se constituye en factor de riesgo pues hay quién la acoge con agrado, tiene respaldo económico, familiar y logrado un proyecto de vida que le permite adaptarse al ciclo vital.

# Viudez

**Es una de las pérdidas más comunes en la vejez.**

**Al igual que la jubilación constituye un acontecimiento predecible de esta etapa.**

**Se caracteriza por los efectos siguientes: aflicción o duelo, soledad, pérdida de compañía, cambios en los estilos de vida, cambios en la calidad de vida. Se considera perjudicial para la persona tanto mental como físicamente, incrementa el riesgo de enfermarse emocionalmente.**

**Al igual que la jubilación, la viudez para algunos puede ser un factor de protección, pues significa desembarazarse de esposo abusivos, alcohólicos, etc.**

# Desarraigo social

Ruptura o disolución de la red social del anciano, que termina separándolo del grupo de pertenencia anterior sin adscribirse a ningún otro grupo, formal o informal.

Existen dos tipos de desarraigo: total y parcial.

El total, representa la máxima disolución y deterioro de las relaciones sociales.

El parcial, se aprecia en el anciano que se interna en un Hogar de Ancianos pero que se encuentra ubicado en el mismo contexto territorial (barrio, pueblo) lo que le permite seguir integrado en la misma red social vecinal.

# Condiciones financieras desfavorables

Representan afectaciones para el bienestar del anciano, por dificultades para satisfacer necesidades básicas del ser humano (alimentación, vestuario, aseo personal, vivienda confortable, etc.) y a servicios sociales y de salud lo que lo expone a problemas nutricionales, afectaciones de su salud mental, aislamiento social, inactividad entre otros.

# Soledad

Es producto ya sea del aislamiento social o emocional.

Según (Weiss, 1982), las personas mayores que poseen una relación íntima (por ejemplo aquellos que aún tienen cónyuge) pero que carecen de un grupo social de personas de su misma edad, experimentan un tipo de soledad que él denomina “aislamiento social”.

Mientras que las personas que carecen de una relación íntima, pero si tienen un grupo de amigos de su misma edad presentarían un “aislamiento emocional”.

*Revista digital-Buenos Aires-Año 8. No.51 Agosto 2002*

# Soledad *(continuación)*

Es decir de acuerdo con este modelo, el bienestar subjetivo de los mayores estaría en función tanto de la presencia de un confidente o persona más íntima como de un grupo de iguales, ya que cada uno satisfaría necesidades específicas: intimidad y socialización, respectivamente.

El aislamiento social ha ido considerado como uno de los factores de riesgo para la depresión.

La soledad emocional se define como aquella que solo puede aliviarse participando de una relación de compromiso mutuo sin la cual no se logra un sentimiento de seguridad. Ejemplo: el matrimonio, compromisos que se logran entre dos personas, etc.

# Maltrato

Es un factor de riesgo que repercute en todos los aspectos de la salud, física, social, emocional y económica del anciano, siendo un obstáculo poderoso para crear ambientes de bienestar integral y una adecuada calidad de vida.

# Pérdida de roles sociales

No querer o no poder ejercer las actividades sociales que antes se realizaban, significa pérdida de las funciones por lo que se ve limitado el radio de acción y el espacio vital del individuo que pueden contribuir al desarrollo de sentimientos de inutilidad e inconformidad.

*Buendía, J. Envejecimiento y Psicología de la Salud. Madrid: Siglo XXI*

# Inactividad física

El riesgo de morir aumenta significativamente en aquellos sujetos de menor actividad física así como de un mayor deterioro funcional.

Los ancianos con vida sedentaria viven menos y con menor calidad física que los que realizan actividades físicas sistemáticamente.

La inactividad física es un factor de riesgo para diversas enfermedades frecuentes en la población anciana, tales como: enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, hipertensión arterial y otras.

# Institucionalización

**El hogar es el medio físico, familiar y social donde ha desarrollado el anciano su vida; la institucionalización tiende a desvincularlo de su medio familiar y, por consiguiente, debe realizar significativos esfuerzos de adaptación al nuevo ambiente.**

# Barreras arquitectónicas

Las barreras de todo tipo constituyen un factor de riesgo para ocurrencia de enfermedades y daños en las personas ancianas pues se convierte en un serio obstáculo para la movilidad, dependencia, pérdidas de redes de apoyo, aislamiento, depresión, deterioro cognitivo y físico y aumento de la morbilidad y mortalidad.

*Avlund, K. et al. Social Science and Medicine. 1998*

# Disfunciones familiares

Entre el anciano y la familia se establece casi siempre una interrelación de ayuda mutua, basada en las actividades de la vida cotidiana, fundamentalmente en las relaciones padre-hijo y abuelo-nieto, en las que el papel del anciano adquiere una importancia tendiente a satisfacer las relaciones de amor, cariño y comunicación que se expresa en las mismas. Esto constituye, la mayoría de las veces, la forma de actividad social, la vía que le permite al adulto mayor seguir sintiéndose útil. Cuando esto no se cumple, y el anciano se relega a un segundo plano entonces constituye un factor de riesgo para la pérdida de autoestima, la depresión y la dependencia.

*Prieto, O; Vega E. Temas de Gerontología. Editorial Científico Técnica. C de la Habana, 1996*

# Aislamiento

La ausencia de contacto social puede incidir negativamente en la salud social, si el anciano se siente inconforme con el aislamiento y la falta de comunicación con los otros, y no puede o no lo ayudan a vencer tal estado.

# Componentes básicos de la función familiar

**Apoyo:** ayuda que recibe la familia en caso de necesidad.

**Aceptación:** manera que tienen los miembros de la familia de aceptar los deseos del individuo de iniciar nuevas actividades y realizar cambios en el estilo de vida

**Participación:** forma en que la familia le brinda lugar en la discusión de cuestiones y soluciones de interés común.

**Comprensión:** modo en que los miembros de la familia son capaces de entender las conductas y puntos de vista esenciales del anciano.

**Protección:** manera en que la familia le brinda cuidados, en dependencia de las limitaciones funcionales que pueda presentar el individuo.

# Instrumentos

Participación en actividades grupales

Inventario de actividad

Nivel de evidencia: ++

Aplicado en 13 estudios longitudinales entre 1985-1997.

Resultados: El bajo nivel de actividad social constituyó un FR psicosocial para el declinar funcional

Stuck A. et al: *Social Science and Medicine* 48 (1999) 445-69

# Instrumentos *(continuación)*

## Contactos sociales

Nivel de evidencia: +++

Aplicado en 13 estudios longitudinales entre 1985-1997.

Resultados: La baja frecuencia de contacto social constituyó un FR psicosocial para el declinar funcional

*Stuck A. et al: Social Science and Medicine 48 (1999) 445-69*

# Instrumentos *(continuación)*

*Soporte instrumental*

*Soporte emocional*

*Calificación de la red social*

Nivel de evidencia: no evaluable

Aplicado en 10 estudios longitudinales entre 1985-1997.

Resultados: El bajo nivel de soporte social constituyó un FR psicosocial para el declinar funcional

Stuck A. et al: *Social Science and Medicine* 48 (1999) 445-69

# ¿ La vejez es una etapa de alto riesgo psicopatológico?

- 1) ¿Existen diferencias en las tasas de trastornos mentales y del comportamiento por grupos de edad?
- 2) ¿En qué medida aparecen nuevos trastornos de salud en la vejez en comparación a casos que constituyen condiciones arrastradas de otras edades?

# ¿ La vejez es una etapa de alto riesgo psicopatológico? *(continuación)*

3. ¿Presentan características diferenciales los síndromes psicopatológicos dependiendo de la edad? ¿Permiten los procedimientos diagnósticos actuales evaluar adecuadamente los trastornos mentales en distintas edades o se deben incorporar modificaciones o ajustes?

# ¿ La vejez es una etapa de alto riesgo psicopatológico? *(continuación)*

- 4) Las diferencias en vulnerabilidad y estrés, ¿explican adecuadamente las tasas de prevalencia de trastornos y las características de los distintos trastornos mentales? (Gatz, Kasl-Godley y Karel)

*Fernández B, R. Gerontología Social. Universidad Autónoma de Madrid 2000.*

# Promoción

- Identificar tempranamente factores de riesgo
- Practicar la gerontoprofilaxis
- Conocer que habilidades del individuo han disminuido o desaparecido
- Difundir una cultura de la vejez
- Fomentar la actividad física
- Entrenarse en programas de preparación para la jubilación.

*Manual de prevención y autocuidado para las personas mayores Agosto 2000. México*

# Promoción *(continuación)*

Características psicológicas que definen un envejecimiento sano:

- La sabiduría
- La generatividad
- La integridad

# Prevención de factores de riesgo

La columna vertebral del sistema de salud es la atención de primer nivel y de esta lo es la medicina preventiva. A su vez el núcleo de la medicina preventiva es la profilaxis, la cual se define como el conjunto de medidas encaminadas a la prevención de enfermedades y a la protección de la salud del individuo.

*Manual de prevención y autocuidado para las personas mayores Agosto 2000. México*

# Prevención de riesgos psicosociales

- Los individuos deben educarse en los conocimientos y procedimientos a su alcance para conservar y mejorar su salud, al mismo tiempo que evitar daños.
- Los profesionales de la salud deben convertirse en educadores de sus pacientes y de la comunidad.
- Los familiares y demás miembros de la sociedad deben ser miembros activos en los procesos de salud de su propio entorno familiar y de la colectividad.


*Manual de prevención y autocuidado para las personas mayores Agosto 2000. México*

# Prevención de riesgos psicosociales *(continuación)*

- **Desarrollar programas de educación para los propios ancianos, la familia y la comunidad**
- **Dirigir los programas educativos a satisfacer tanto los aspectos relacionados con la salud física, como los psicológicos y sociales.**
- **Desarrollar programas de preparación para la jubilación**
- **Fomentar la práctica de los ejercicios físicos**

# Prevención de riesgos psicosociales (continuación)

- **Evitar la institucionalización prematura e innecesaria**
- **Promover el cambio de actitudes y estereotipos negativos hacia el anciano y el envejecimiento en general, mediante programas de educación informal dirigidos a la familia y a la comunidad**
- **Impulsar y fortalecer los servicios generales y especializados de carácter sanitario y social para los adultos requeridos de ello**
- **Atender oportunamente las necesidades de los mayores incluyendo a la familia también contribuye a eliminar o atenuar factores de riesgo en este grupo poblacional**



...la vejez debe ser una manera  
digna de llegar al palacio de la  
sabiduría por el camino de la  
experiencia

William Blake