neurama
revista electrónica de
psicogerontología

Volumen 10 • Issue 2 • Dic 2023 24

A propósito de las caídas: Impacto en el quehacer gerontológico de un equipo interdisciplinario *

Perla Beatriz Bronstein [1]

Resumen

Puntos nodales de mi disertación que fuese parte del programa científico del "XIX Congreso Argentino de Gerontología y Geriatría 2023"titulada Impacto en el quehacer gerontológico de un equipo interdisciplinario. Las caídas son un tema complejo del quehacer gerontológico que nos interpela en tanto impone un abordaje interdisciplinar desde los distintos niveles de atención generando gran impacto en la persona mayor, en su entorno socio-familiar y en el equipo de salud tratante. Así fue que planificamos el "Taller de prevención de caídas y promoción del autocuidado" cual dispositivo de articulación interdisciplinar e intersectorial cuya fundamentación teórica se basa en la Teoría Psicoanalítica del accidentarse. Un dispositivo de intervención grupal que busca acompañar a la persona mayor a vincular el accidentarse con las caídas emocionales que tienen que ver con el modo de vivenciar el propio envejecer.

Palabras clave: Caídas, enfoque psicogerontológico, impacto en el equipo de salud.

Abstract

Nodal points of my dissertation that was part of the scientific program of the "XIX Argentine Congress of Gerontology and Geriatrics 2023" entitled Impact on the gerontological work of an interdisciplinary team. Falls are a complex issue of gerontological work that challenges us as it requires an interdisciplinary approach from the different levels of care, generating great impact on the elderly person, on their socio-family environment and on the treating health team.
Thus, we planned the "Workshop on prevention of falls and promotion of self-care" as an interdisciplinary and intersectoral articulation device whose theoretical foundation is based on the Psychoanalytic Theory of accidents.

ISSUE Nº2
DICIEMBRE
2023

Recibido:
19/09/2023
Aceptado:
16/10/2023

(1) Profesora y Licenciada en Psicología (UBA) y Especialista en Psicogerontología(UMAI). Actualmente se desempeña como Coordinadora del Programa Gerontológico de Salud del Ministerio de Salud del GCABA. Es Integrante del equipo Interdisciplinario de la Unidad de Geriatría Hospital Durand y de la Red Gerontológica del Ministerio de Salud del GCABA. Es integrante de la Red Interdisciplinaria de Psicogerontología (Redip) Es miembro del Ejecutivo de ILC Argentina (International Longevity Center Argentina) Labor docente: Directora del "Curso Anual de Actualización en Gerontología" 2023 modalidad virtual organizado por la Unidad de Geriatría del Hospital Durand y el Programa Gerontológico de Salud del Ministerio de Salud GCABA y ha integrado el staff del curso "Curso Bienal de Actualización en Gerontología y Geriatría" como Directora en forma ininterrumpida en modalidad presencial desde 2011 a 2021 organizado por UGA Hospital Durand. Docente a cargo del Área de Psicoterapia con Personas Mayores del Instituto Iberoamericano del Ciencias del Envejecimiento (InICiEn) Docente de la Carrera de especialista en Geriatría de la Universidad Maimonides. Docente de la Diplomatura en Gerontología de la Facultad de medicina de la UBA. Tiene publicaciones interdisciplinarias publicadas en la Revista Argentina de Gerontología y Geriatría de la SAGG sobre caídas en el envejecer y abordaje de personas mayores migrantes. Ha realizado presentaciones en mesas redondas en diversos Congreso de Salud Mental, Gerontología Comunitaria y en los organizados por la SAGG y la IAGG. Fue premiada con Mención Especial Gerontológica como co-autora en el XIII Congreso Argentino de Gerontología y Geriatría, 2016

* Ponencia del programa científico del XIX Congreso Argentino de Gerontología y Geriatría 2023.

A group intervention device that seeks to accompany the elderly person to link the accident with the emotional falls that have to do with the way they experience aging.

Keywords: falls in aging, psychogerontological approach, impact on the health team

Introducción

Es un honor para mí plasmar en este artículo algunos puntos de la disertación que fuese parte del programa científico del "XIX Congreso Argentino de Gerontología y Geriatría 2023" llevado a cabo en la Ciudad de Mar del Plata, Argentina del 31 de agosto al 2 Septiembre de 2023, en la mesa que coordiné titulada "A propósito de las caídas" y que tuve el gusto de compartir junto con la Dra. Cecilia Volpe (médica Especialista en Geriatría y en Psiquiatría) y la Lic. Kga. Laura Ventós (Licenciada en Kinesiología y Fisiatría y Especialista en Gerontología) con quienes tengo la satisfacción de trabajar desde la Unidad de Geriatría del Hospital Durand a cargo de la Dra. Cynthia Mariñansky.

Vale mencionar aquí que dicha Unidad de Geriatría de Agudos dependiente del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires cuenta con 30 camas de internación, consultorios externos de Geriatría y talleres grupales dirigidos a personas mayores.

Cabe mencionar también, que esta Unidad de Geriatría conforma un nodo de la Red de Gerontología que el Programa Gerontológico de Salud (ProGeSa) nuclea desde el mismo Ministerio de Salud y que en forma conjunta venimos dictando el "Curso Anual de Actualización de Gerontología" en formato virtual con 180 horas de capacitación gratuita dirigidas a profesionales universitarios y avaladas por la Dirección de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional del mismo Ministerio de Salud.

Desde el equipo gerontológico de profesionales que conformamos hemos acordado que las caídas son un tema complejo del quehacer gerontológico que nos interpela en tanto impone un abordaje interdisciplinar desde los distintos niveles de atención en los que intervenimos. Motivo por el cual consideramos de fundamental importancia la decisión diagnóstica y terapéutica enfatizando el pronóstico funcional en pos de mantener la autonomía de la persona mayor.

Entendemos a las caídas en las personas mayores no como una enfermedad en sí misma, sino como manifestación de fragilidad. Aquí vale aclarar que si bien no hay aún consenso para una definición única y absoluta de la fragilidad, tomamos la definición propuesta por Dr. José Ricardo Jauregui, Dr. Carlos Engel en el libro Geriatría desde el principio (2022) "la fragilidad es un estado asociado al envejecimiento, que se caracteriza por una disminución de la reserva fisiológica y que este estado provocaría en un individuo mayor un aumento del riesgo de discapacidad y una mayor vulnerabilidad a eventos adversos". Motivo por el cual creemos en que es fundamental la detección de ancianos frágiles para ejecutar junto a ellos algunas intervenciones que modifiquen los desenlaces desde un abordaje multidisciplinario y centrado en la persona mayor.

A su vez, sostenemos que las caídas son expresión de múltiples patologías, tanto crónicas como agudas, que pueden afectar a la persona adulta mayor, y que generalmente se imponen sobre los cambios que éste sufre asociados a su propio envejecer.

Ya escribíamos en la Revista Argentina de Gerontología y Geriatría; Vol 31(1):20-23 (2017) *que creemos que para muchos mayores, tal vez producto del viejismo, "término que define el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos simplemente en función de su edad", el proceso de envejecimiento se convierte en una situación dilemática a resolver. De este modo sostenemos que las caídas en el envejecer son producto de nuestra imposibilidad de accionar frente a los conflictos internos que se imponen con la edad, y al no poder accionar reflexionando acera de éstos los trasladamos hacia accidentes externos que nos obligan a frenar y a reflexionar*".

Por lo que al momento de planificar esta mesa decidí disertar respecto del impacto de las caídas en la persona mayor, en su entorno en su entorno socio-familiar y en el equipo de salud entendiendo por IMPACTO: del latín *impactus* «Impresión o efecto muy intensos dejados en alguien o en algo por cualquier acción o suceso.»

a) IMPACTO en la Persona Mayor

Una persona mayor frágil es una persona con una enfermedad crónica compensada a la que complicaciones pequeñas como una caída la llevan rápidamente convertirse de ser una persona independiente a ser una persona mayor dependiente.
El impacto de una caída no es solo físico, sino también es emocional y da cuenta de una otra caída emocional previa que hay que leer psicoanalíticamente.
Si bien pareciera que el accidente y/ o la caída se nos presenta a la observación como dependiente del azar y atribuible a la fatalidad y a lo casual, esto no es así. Los accidentes deben ser leídos como *actos fallidos*, Fue Sigmund Freud quien en "Psicopatología de la vida cotidiana" (1901) se abocó al estudio de las torpezas dentro de las perturbaciones motoras como las equivocaciones orales o de lectura, los actos de término erróneo: accidentes, torpezas, olvidos, extravíos de objetos y los ubicó según la traducción de Etcheverry de la palabra germana Vergreifen como "El trastocar las cosas confundido". Dicha expresión en español condensa el accidente y/o en la caída que "*todo se ha trastocado*".

Es el Dr. Julio Granel en su libro "Teoría Psicoanalítica del Accidentarse" (2009) quien nos enseñó que se trata de un acto fallido en el cual se pone en peligro la integridad corporal que cuenta con dos componentes a la vez, por un lado, un "*determinismo psíquico*" provocado por motivaciones inconscientes y por otro, con una "*complacencia del azar*" usada por el inconsciente para crear el accidente.
De este modo, afirmamos que la persona mayor accidentada, caída, fracturada es partícipe de este suceso, con sus relaciones intrapsíquicas, interpesonales y ambientales y es fundamental acompañarla desde una escucha profesional psi a preguntarse ¿qué viene a denunciar y a ocultar este accidentarse? entendiendo que se trata de un en acto dotado de sentido pero oculto e inconsciente. Así, desde una cuidadosa y progresiva elaboración con el accidentado del sentido, significado, simbolización e intención de su accidente, se permitirá la concientización de sus motivaciones y la organizar de su cambio en pos de prevenir nuevos accidentes/ nuevas caídas.

Si bien según la OMS "l*a caída es la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite a la persona al suelo contra su voluntad*" elegimos la definición de caída propuesta por el Dr. Julio Granel en su "Teoría Psicoanalítica del Accidentarse" como la "*acción precipitada en que se involucra autodestructivamente el cuerpo en respuesta a lo que se anticipa como unaprecipitación violenta de cierta pérdida y cuyo sentido inconsciente sería la anulación de esa pérdida".* Definición retomada desde una mirada psicogerontológica, por la Dra. Graciela Zarebski quien explicaba que la propensión de las caídas en el envejecer está asociada a una caída emocional a un actuar irreflexivo de signo tanático y por otro con un déficit en la capacidad de simbolización y reflexión respecto del modo de posicionarse frente a los temas del envejecer: las transformaciones del cuerpo y la propia imagen, los duelos, los roles sociales (jubilación), los roles familiares(abuelidad , viudez) y la presentificación de la propia finitud a partir de la pérdida de pares y/o progenitores. Es de suma importancia afirmar aquí que entendemos que transitar los temas del envejecer no tiene porque ocurrir cayéndose en el propio envejecimiento.

b) IMPACTO en su entorno socio-familiar

Las caídas sufrida por un miembro familiar mayor sin lugar a dudas ocasiona un gran impacto en el grupo familiar que acarreará un costo emocional, físico y financiero. Se trata pues de cuidar a los padres envejecidos, accidentados, fracturados, caídos. Consiste en una reorganización de las rutinas contemplando las necesidades que provocaron la caída y teniendo que afrontar las dificultades para obtener servicios de asistencia y cuidados que en muchas ocasiones solo recae en alguna mujer del grupo familiar.

c) IMPACTO en el equipo de salud tratante

Como dijimos anteriormente la temática de las caídas en el envejecer es una temática que nos interpela y es por ello que fuimos diseñando y rediseñando un dispositivo de abordaje desde 2006 en que el Servicio

de Traumatología del Hospital Durand nos solicitó intervención gerontológica con pacientes añosos intervenidos quirúrgicamente por fractura de cadera. Propuesta que luego nos condujo a preguntarnos respecto de la posibilidad de intervención con aquellos pacientes mayores con caídas a repetición sin fractura de cadera. Nos preguntábamos si era posible diseñar algún dispositivo de intervención que nos permita intervenir en la detección de pacientes frágiles. Así fue que planificamos el "Taller de prevención de caídas y promoción del autocuidado" que aún sostenemos cual un dispositivo de articulación interdisciplinar e intersectorial.

El "Taller de prevención de accidentes y promoción del autocuidado" que tiene una fundamentación teórica gerontológica basada por un lado en la importancia de la estimulación de la actividad física de las personas mayores y por otro desde la Accidentología Psicoanalítica en lograr reflexionar acerca de lo acontecido y poder así, prevenir nuevos accidentes que pongan en juego la integridad del sujeto definitivamente. El mayor desafío consiste en que el Taller sea un espacio para reestructurar a ese cuerpo fracturado. Cuerpo fracturado que no tiene que haber sufrido específicamente una fractura de cadera para ser denominado así sino que se trata de un cuerpo que porta una fractura de otro orden, una fractura emocional. Y es en el espacio del taller donde se trata de re- estructurarlo brindándole a la persona un espacio para repensar su posicionamiento frente a su autocuidado. La dinámica de los encuentro es participativa, activa y busca impulsar tanto en los asistentes al taller como en los profesionales que participan el compromiso con la tarea convocante. Cada encuentro del taller está concebido como un espacio para hacer actividad física, hidratarse, socializar con otros y tratar de vincular el accidentarse con las caídas emocionales que tienen que ver con el modo de vivenciar el propio envejecer.

Cabe mencionar aquí el uso de una Ficha de Evaluación Psicogerontológica creada para este taller con datos de filiación, preguntas generales y otras más específicas que se encuentra en el Anexo 1. La ficha es utilizada como parte de la evaluación individual previa al taller en el marco de una entrevista psicogerontológica.

Respetar los tiempos de cada uno de los sujetos envejecientes accidentados asistentes al taller y entrecruzarlos con los tiempos de un diseño de taller de abordaje gerontológico interdisciplinario ha sido un gran aprendizaje para nuestro equipo. Aprendizaje que nos llevo a pensar y re-pensar acerca de nuestro posicionamiento como equipo de salud respecto de la modalidad de abordaje de la temática de las caídas en el envejecer.

Me permito citar aquí un párrafo mío publicado en las Memorias del II Congreso Iberoamericano de Psicogerontología realizado en Montevideo, Uruguay en Noviembre de 2007 "*Sostengo como lema de mi trabajo cotidiano a la Gerontología no solo "para" sino "con" las mismas personas adultas mayores como protagonistas de su propio envejecer poniendo el énfasis en las preposiciones en juego en tanto pienso que el uso de las preposiciones condiciona nuestro posicionamiento profesional y por ende nuestra modalidad de atención*."

Y es en esta línea de pensamiento desde la cual aún continuamos planificando el mejor dispositivo posible en pos de abordar los accidentes/las caídas de los ancianos frágiles.

Por lo tanto, es posible diseñar dispositivos que se propongan la tarea preventiva como articuladora de un trabajo físico-psíquico-socio-funcional de las personas mayores para acompañarlas en el transitar los temas del envejecer en pos de mantener la autonomía.

En conclusión

De este modo, y acorde con una de las 4 áreas de acción de la Década del Envejecimiento Saludable, a saber, ofrecer atención integrada centrada en la persona y servicios de salud primaria que respondan a las personas mayores, es que los invitamos a replicar nuestro dispositivo creativamente con las improntas propias de vuestros equipos intervinientes asumiendo el único compromiso de que el impacto de una caída jamás debe ser paralizador sino por el contrario más bien debe interpelarnos para ir desde esa expresión en la que se patentiza lo manifiesto y lo latente del accidentarse donde "*todo se ha trastocado*" hacia convertirse en una

oportunidad movilizadora para permitirse algún cambio de posicionamiento tanto de la persona adulta mayor accidentada, de su entorno socio-familiar y del equipo tratante. Porque dicho impacto que no paraliza sino que nos pone en movimiento para el cambio, nos traerá algún crecimiento lo cual siempre significa continuar viviendo.

Anexo

Ficha de Evaluación Psicogerontológica para el Taller de Prevención de Caídas y Promoción del Autocuidado- Prof. Lic. Perla Bronstein-Ministerio de Salud- GCABA

DATOS DE FILIACION

Nombre y Apellido ----------APODO----------
Derivado por: ----------Motivo de derivación----------
Teléfono: ----------Teléfono de un familiar:----------
Edad: ----------Fecha de nacimiento----/--/-----DNI ----------
Estado civil----------Obra social----------
Domicilio:---------- Vive solo SI / NO
Jubilado/a SI/ NO ¿Desde cuándo?----------
Nivel de escolaridad finalizado----------
Realiza actividad física SI/ NO ¿Dónde?----------

A) Específicas

1) ¿Por qué concurre?
2) ¿Qué espera Ud.de está actividad?
3) ¿Cuál es su sensación predominante en la calle: seguridad, inseguridad, confianza en sí mismo
4) ¿Cual es su sensación predominante en su hogar: seguridad, inseguridad, confianza en sí mismo
5) Si se siente inseguro, ¿desde cuándo?
6) ¿Ha tendido algún accidente y/o caída?
7) ¿Cuántos accidentes y/o caídas ha tenido?
8) ¿En qué circunstancias se produjeron?
9) ¿Los relaciona con su estado anímico en ese momento?
10) ¿Recuerda en qué pensaba en ese momento?
11) ¿Sufría de alguna preocupación o angustia en particular?
12) ¿Le sucedió algún cambio importante en su vida(mudanza, jubilación, viudez, etc.)
13) ¿Cuál es su estado anímico actual?
14) ¿Considera que su familia se preocupa por su seguridad: demasiado, mucho, poco, nada ¿Por qué?
15) ¿Considera que debería hacer algunos cambios en su vida para sentirse más seguro? Cuáles?

B) Generales
1) ¿Cómo se siente frente al paso del tiempo y al el deterioro físico?
2) ¿Cómo ve y siente su cuerpo?
3) ¿Se siente joven?
4) ¿Se siente activo? En qué?
5) ¿Se siente dependiente? ¿En qué grado? ¿De quién?
6) ¿Mantiene vínculos familiares?
7) ¿Mantiene vínculos sociales? ¿Cuáles?
8) ¿Cómo vivió o vive su jubilación?
9) ¿Cómo vivió o vive su viudez?
10) ¿Tuvo alguna mudanza alguna vez?
11) ¿Cómo ve los cambios culturales?
12) ¿Es abuelo/a?
13) ¿Le satisface serlo?
14) ¿Se siente apoyado por otros?
15) ¿Desea comentar algo más?

Diapositivas de la disertación "Impacto en el quehacer gerontológico de un equipo interdisciplinario" de la Prof. Lic. Perla Bronstein XIX Congreso Argentino de Gerontología y Geriatría 2023"

"A propósito de las caídas..."
Impacto en el quehacer gerontológico de un equipo interdisciplinario
UGA- Hospital Durand-CABA

- En la P.M.
- En su entorno socio-familiar
- En el equipo de Salud tratante

IMPACTO: del latín *impactus*
«Impresión o efecto muy intensos dejados en alguien o en algo por cualquier acción o suceso"»

Impacto en la P.M.

"A propósito de las caídas..."
Impacto en el quehacer gerontológico de un equipo interdisciplinario
UGA- Hospital Durand-CABA

LA PROPENSIÓN DE LAS CAÍDAS EN EL ENVEJECER ESTÁ ASOCIADA A UNA CAÌDA EMOCIONAL

➢UN ACTUAR IRREFLEXIVO DE SIGNO TANÁTICO
Y
➢CON UN DÉFICIT EN LA CAPACIDAD DE SIMBOLIZACIÓN Y REFLEXIÓN

RESPECTO DEL MODO DE POSICIONARSE FRENTE A LOS **TEMAS DEL ENVEJECER**

"A propósito de las caídas..."
Impacto en el quehacer gerontológico de un equipo interdisciplinario
UGA- Hospital Durand-CABA

LOS TEMAS DEL ENVEJECER

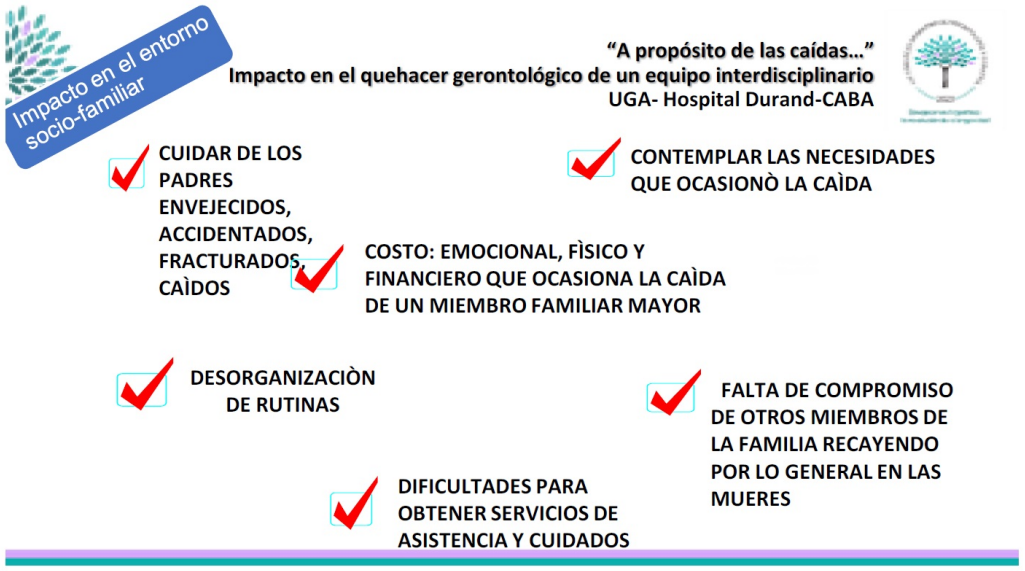
LAS TRANSFORMACIONES DEL CUERPO

LOS DUELOS

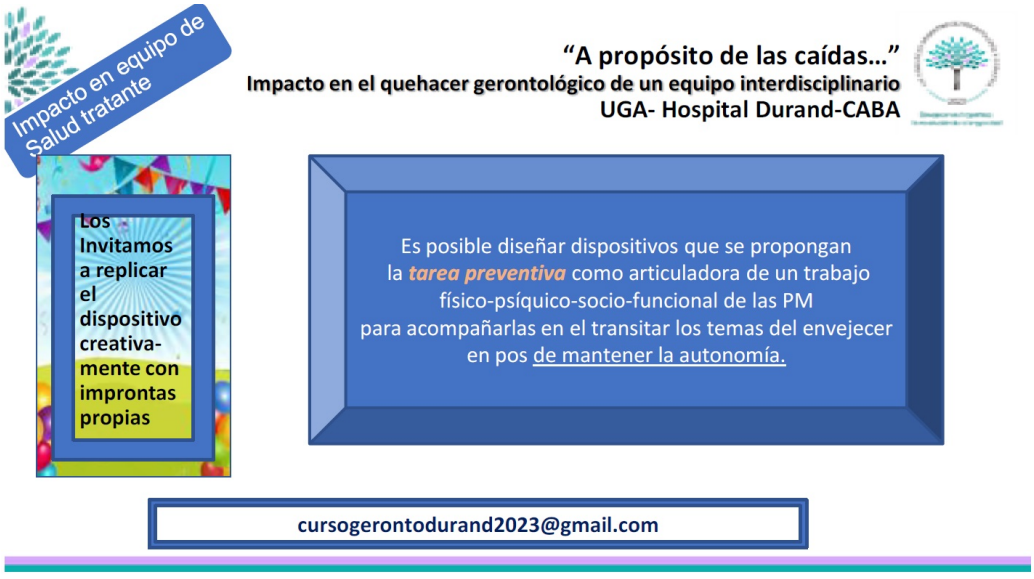
LOS ROLES FAMILIARES

LOS ROLES SOCIALES

VISIÓN COMPLEJA DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO


Impacto en el entorno socio-familiar
"A propósito de las caídas..."
Impacto en el quehacer gerontológico de un equipo interdisciplinario
UGA- Hospital Durand-CABA
CUIDAR DE LOS PADRES ENVEJECIDOS, ACCIDENTADOS, FRACTURADOS, CAÌDOS
CONTEMPLAR LAS NECESIDADES QUE OCASIONÒ LA CAÌDA
COSTO: EMOCIONAL, FÌSICO Y FINANCIERO QUE OCASIONA LA CAÌDA DE UN MIEMBRO FAMILIAR MAYOR
DESORGANIZACIÒN DE RUTINAS
FALTA DE COMPROMISO DE OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA RECAYENDO POR LO GENERAL EN LAS MUERES
DIFICULTADES PARA OBTENER SERVICIOS DE ASISTENCIA Y CUIDADOS

Impacto en equipo de Salud tratante
"A propósito de las caídas..."
Impacto en el quehacer gerontológico de un equipo interdisciplinario
UGA- Hospital Durand-CABA
ACTIVIDAD FÍSICA
HIDRATACIÓN
ESPACIO DE REFLEXIÓN
CHARLAS DE PROMOCIÓN DE AUTOCUIDADO
UN DESAFIO DE ARTICULACION INTERDISCIPLINAR


Impacto en equipo de Salud tratante
"A propósito de las caídas..."
Impacto en el quehacer gerontológico de un equipo interdisciplinario
UGA- Hospital Durand-CABA
Los Invitamos a replicar el dispositivo creativa-mente con improntas propias
Es posible diseñar dispositivos que se propongan la tarea preventiva como articuladora de un trabajo físico-psíquico-socio-funcional de las PM para acompañarlas en el transitar los temas del envejecer en pos de mantener la autonomía.
cursogerontodurand2023@gmail.com

A propósito de las caídas: Impacto en el quehacer gerontológico de un equipo interdisciplinario

Fotografía de la Mesa “A propósito de las caídas….”
XIX Congreso Argentino de Gerontología y Geriatría 2023” llevado a cabo en la Ciudad de Mar del Plata, Argentina del 31 de agosto al 2 Septiembre de 2023

REFERENCIAS

1. Avilés Hernández, J. y Salmerón Aroca, J. (2019) Fragilidad y Personalidad Propuesta de incluir los Factores Psicológicos y de Personalidad descritos por Zarebski en el Síndrome de Fragilidad Capítulo 14 en La identidad flexible como factor protector en el curso de la vida / Graciela Zarebski. - 1a ed ampliada. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Universidad Maimónides,

2. Bronstein, P. (2007) "La Psicogerontología en los equipos gerontológicos del PROSAM: Un desafío cotidiano en los Centros de Salud y Acción Comunitaria de un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires" en Memorias del II Congreso iberoamericano de Psicogerontología-Montevideo, Uruguay. Edición Psicolibros universitarios

3. Bronstein, P.; Perinotto, A.; Ventós L (2017) "Taller de prevención de caídas y promoción del autocuidado: un dispositivo grupal gerontológico en Salud Pública en Revista Argentina de Gerontología y Geriatría; Vol. 31(1):20-23

4. Freud, S. (1901) Psicopatología de la vida cotidiana. Volumen 6.Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Amorrortu editores

5. Granel, J. (2009) "Teoría Psicoanalítica del Accidentarse". Ed. Letra Viva

6. Kaplan, R.; Jauregui, J; Rubin, R.(2009) L os Grandes Síndromes Geriátricos , Editorial Edimed,1 Edición, Argentina.

7. Jauregui, J; Engel, C. (2022) Síndrome de Fragilidad. Prevención del síndrome de Dependencia en "Geriatría desde el principio" / compilación de Diego Bernardini ; editado por Diego Bernardini. - 3a ed ampliada. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Universidad Maimónides, 2022.

8. Salvarezza, L. (1988): Psicogeriatría. Teoría y Clínica Ed. Paidós

9. Zarebski, G. (1994) ¿La vejez es una caída? Ed. Tekné

10. Zarebski, G. (2005b). Las Caídas en la Vejez. En: G. Zarebski Hacia un Buen Envejecer. Ed. UMAI.

11. Zarebski, G.(2023) Fragilidad en el envejecimiento Subjetividad y abordajes preventivos compilado. Colección Conjunciones. Noveduc libros
https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030