

Los Determinantes Sociales de la Salud en la Vejez: Algunas Consideraciones Relevantes y Prácticas para la Psicología en Puerto Rico

José Rodríguez-Gómez, M.D. ^{1,2}

Universidad Carlos Albizu, San Juan

Resumen

La población de adultos mayores a nivel mundial, ha ido aumentando. Los determinantes sociales de la salud (DSS), definidas como las condiciones en que las personas nacen, se desarrollan, viven, laboran y envejecen, incluido el reconocer aquellos elementos de un sistema de salud los cuales afectan la calidad y expectativa de vida (Conferencia Mundial, Determinantes Sociales de la Salud, 2011), pueden influir seriamente la sobrevivencia del adulto mayor. La población de adultos mayores usualmente experimenta en mayor grado las desigualdades en múltiples aspectos, incluyendo de salud pública, ocasionándole grandes y complejos problemas. Políticas públicas ineficientes, condiciones económicas y sociales desfavorables, entre otras, calamidades sociales y ambientales (i.e., paso del Huracán María por Puerto Rico, limitaciones en electricidad, alimentos, agua potable y abastos médicos), son factores que afectan adversamente a nuestros adultos mayores. Es fundamental la necesidad de crear consciencia y comenzar a laborar con los DDS que los ponen en mayor riesgo. Como profesionales sensibles y responsables esta debe ser nuestra meta.

Palabras claves: *Determinantes sociales, adulto mayor, Puerto Rico, salud pública*

Abstract

The population of seniors around the world has been growing. The social determinants of health markedly affect the conditions in which people are born, develop, live, work and age, tending to affect the quality and expectative of life (World Conference- Social Determinants of Health, 2011). The population of older adults usually experience greater inequality in multiple aspects, including public health issues, causing serious problems. Ineffective public policies, unfavorable economic and social conditions, within other factors, such as serious environmental conditions that affect well-being of the elderly (i.e., pass of Hurricane Maria in Puerto Rico and limitations in electricity, food, medical and water supplies) are factors that adversely affect our older adults. The need to create public awareness and begin to work with the social determinants that place them at greater risk is essential. As sensitive and responsible professionals this need to be our goal.

Keywords: *Social determinants of health, elderly, Puerto Rico, public health*

¹Departamento de PhD Psicología Clínica, Universidad Carlos Albizu, Recinto de San Juan, P.O. Box 9023711, San Juan, PR 00902-3711. Tel. 787-725-6500, Ext. 1125. E-mail: jrodriguez@albizu.edu

²Centro de Educación en Geriatria, Escuela de Medicina, Universidad de Puerto Rico, PO BOX 365067, San Juan, PR 00936-5067.

Para más información sobre esta investigación deben comunicarse con José R. Rodríguez Gómez, MD, PhD, Departamento PhD de Psicología Clínica, Universidad Carlos Albizu, P.O. Box 9023711, San Juan, PR 00902-3711. Tel. 787-725-6500, Ext. 1125. E-mail: jrodriguez@albizu.edu

Los determinantes sociales de la salud (DSS) son las condiciones en que las personas nacen, se desarrollan, viven, laboran y envejecen, incluido el reconocer aquellos elementos de un sistema de salud los cuales afectan la calidad y expectativa de vida (Conferencia Mundial, Determinantes Sociales de la Salud, 2011). Esas circunstancias son el resultado principal, pero no exclusivo, de la inadecuada distribución de aspectos socio-económicos, pero a su vez también resultantes de políticas inadecuadas de los gobiernos en un momento determinado.

La población de adultos mayores tiende usualmente a experimentar en mayor grado las desigualdades en múltiples aspectos de salud pública (i.e., limitado acceso a servicios médicos, insensibilidad por parte de profesionales que los atienden y discriminación hacia ellos/as) ocasionándole grandes problemas y aumentándolos, puesto que por su fragilidad y condiciones sociales adversas (i.e., pobreza, abandono y problemas de comprensión), tienden a estar expuestos a mayores riesgos. Puesto que mundialmente la población de adultos mayores está aumentando, y Puerto Rico no es la excepción, políticas públicas ineficientes, condiciones económicas y sociales desfavorables y falta de sensibilidad hacia esta población hacen que el adulto mayor sea uno que esté en peligro de experimentar una inequidad inhumana y cruel que lo hacen más susceptible a problemas de toda índole, muy particularmente de salud. De aquí la necesidad de crear conciencia y comenzar a laborar con los determinantes sociales que los ponen en mayor peligro de ser excluidos de toda una serie de servicios que afectan sus condiciones de vida.

Los DSS han llegado a ocupar un lugar de preeminencia, no sólo para explicar las desigualdades que existen entre los diversos grupos de una comunidad con relación a las condiciones de vida, salud y bienestar, sino también para formular y proponer políticas públicas (incluyendo de salud) y estrategias de intervención para mejorar

aquellas condiciones limitantes que tienden a afectar a dichas comunidades (Mejía, 2013). Ya se ha reconocido por agencias internacionales, que los DSS explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y hasta prevenibles, observadas en, y entre los países, en lo que respecta a la situación de salud pública, que tienden a poner a riesgo a diferentes comunidades (OMS, 2009). De aquí que el contexto social, en que los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud, sean importantes de considerar para evitar sus consecuencias nefastas (Tarlov, 1996).

Estadísticamente, la población de ancianos en Puerto Rico ha ido en rampante aumento a través de las últimas décadas (USA Census Bureau, 2000; USA Census Bureau, 2010). Vemos cómo la esperanza de vida y el estado de salud mejoran de forma constante en algunas partes del mundo, mientras nos alarmamos ante el hecho de que eso no ocurra en otros lugares (OMS, 2009). En Puerto Rico, la expectativa de vida ha ido en aumento siendo aproximadamente 80 años en promedio, reconociéndose que factores como lo son: adelantos médicos, mejor medicina preventiva, mejor tecnología médica, adecuado acceso a servicios de salud, mejor nutrición y mayor educación, han influido en que tengamos un incremento en la población de adultos mayores. En este momento, tenemos aproximadamente en Puerto Rico, según los datos del último Censo poblacional en el 2010, que la cantidad de personas de 60 años o más, sumaba unas 780,000, estimándose que para el año 2020 la cifra llegue a 983,000. Para el 2017 se reporta un 22% de la población con 60 años en adelante (Dept. de Salud, 2017). Una realidad futura muy cercana es que tendremos cada vez más adultos mayores con todos los retos que esto implica.

De hecho, de los 780,000 adultos mayores reportados en el Censo 2010, un 39.6%, viven bajo el nivel de pobreza teniendo el 84.5% de esa

población como único sustento el Seguro Social, los que lo hacen ser una subpoblación a alto riesgo de problemas de salud (USA Census Bureau, 2010).

En un sistema en que las desigualdades económicas influyen seriamente en la sobrevivencia de los seres humanos, sin lugar a dudas el factor pobreza es crucial de considerar para lograr una adecuada calidad de vida. El término calidad de vida aunque difícil de definir, tiene en la Organización Mundial de la Salud (OMS), una definición abarcadora donde se especifica como una determinada “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” (OMS, 2009)

Según los profesionales de salud pública, el anterior dato sobre pobreza en el adulto mayor puertorriqueño, presupone un reto para cualquier gobierno y su sistema de salud debido a, entre otras consecuencias, los costos asociados que han de tener nuestros ancianos muy particularmente con enfermedades crónicas, como lo son Trastornos Neurocognitivos (i.e., Enfermedad de Alzheimer), problemas cardiológicos (i.e., problemas cardiovasculares e hipertensión) o problemas oncogénicos (i.e., cáncer de próstata en el varón o de cérvix en la mujer) causas primarias de mortalidad en esta población. Si a esto le añadimos las posibles brechas intergeneracionales y deterioro económico y socio-ambiental que pueden afectar a nuestro adulto mayor, el panorama puede ser más complicado y dificultoso para su manejo.

Con todo, existen nuevas tendencias en una “nueva generación de adultos mayores” en los cuales se perfila cambios interesantes al momento de cómo han de reaccionar ante los DSS. Puesto que esta nueva generación de adultos mayores estarán incorporados a la vida laboral activa, encargándose de las tareas del hogar por más tiempo,

además de continuar brindando cuidados a sus familiares ancianos u otros representantes de la descendencia (incluyendo nietos), entre otras serias y consumidoras responsabilidades sociales, se anticipa que dispondrán de menos tiempo para el descanso y su auto-cuido. Todo lo anterior puede llevar a un mayor deterioro de la salud, a que se auto-mediquen más y acudan más frecuentemente a las consultas médicas con los gastos que esto implica. Así, pues, tendremos coexistiendo dos tipos generacionales de adultos mayores; una primera generación donde tendrán limitaciones económicas severas; un bajo nivel de alfabetismo, siendo más dependientes de sus familiares; con muchos hijos y con problemas de salud crónicos. En contraposición, tendremos a su vez, una generación los cuales serán más solventes económicamente; más educados; más activos (incluyendo sexualmente); con pocos hijos y al menos, con una mayor conciencia de cómo manejar sus condiciones de salud (lo cual no necesariamente implica que estén más saludables). De hecho, el 34% de las personas adultas en Puerto Rico califican su estado de salud como regular o mala (CDC, 2002). Es, pues, vital un desarrollo de conciencia sobre estas realidades, incluyendo un nivel preventivo de salud para con las nuevas generaciones de profesionales que entiendan esta heterogeneidad generacional de adultos mayores. Puesto que la práctica de la salud pública trata de salvaguardar la calidad de vida de las personas a través de la promoción de la salud y sus múltiples componentes, mediante la prevención y la recuperación, en la medida posible, de aquellas condiciones o padecimientos que se hayan experimentado, afectando adversamente a las personas y/o comunidades; el reconocer las DSS es un punto decisivo para lograr obtener e impulsar exitosamente la meta salubrista principal de optar por una comunidad más vigorosa y sana, con sujetos igualmente saludables.

De allí que tengamos grandes retos para intervención salubrista, y muy particularmente, para los adultos mayores, ante datos como lo son; que el 35% de la población adulta de PR (962,900 personas) estén en sobrepeso, que el 16% es considerada obesa de acuerdo a su masa

corporal; que aproximadamente 9% (247,600 personas) de la población haya sido diagnosticada con Diabetes, además, de que 8 de cada 10 personas con diabetes muera de alguna condición cardiovascular y que el 21% de los adultos en PR (577,800) padezca de alta presión (Rodríguez, 2010). A esto añádale que la incidencia de diferentes tipos de cáncer está incrementando. De hecho, en Puerto Rico, durante el periodo de 1990 al 2010, la incidencia de todos los tipos de cáncer tuvo un aumento gradual estadísticamente significativo a razón de 0.3% cada año (Boletín del Registro Central de Cáncer, 2013).. La seriedad de estos datos en cuanto a los problema de salud mental, su identificación, evaluación y manejo, se incrementa aún más cuando la calidad de servicios de Salud Mental ofrecida por diferentes entidades públicas y privadas ha sido considerada como deficiente por diferentes entidades médico-psiquiátricas y civiles; esto sin contar que una exsecretaria de Salud de Puerto Rico haya dicho que solo recibe servicios entre el 6% a 9% de la población que necesita asistencia/servicios de salud mental y de estos se cuestiona la calidad ofrecida (Pérez Perdomo, 2005). Este panorama, sin lugar a dudas, complica el estado de salud, no solo física, sino mental, de los puertorriqueños y muy particularmente de los adultos mayores. De hecho, si por ejemplo, tomáramos el fenómeno del suicidio en adultos mayores, los estudios nos indican que dicha población es de las de mayor riesgo para dicho acto (Rodríguez-Gómez,, Rodríguez Benítez, Rodríguez Pagan & Rodríguez Pagan, 2017; Rodríguez-Gómez, 2010; Alsina-Pomales & Rodríguez-Gómez, 1995).

Si reconocemos que casi todas las condiciones que tienen mayor mortalidad en Puerto Rico están asociadas a estilos de vida, muy particularmente a influencias sociales y ambientales que pueden ser modificadas, y no solamente a condiciones biológicas/fisiológicas individuales, tendríamos que a su vez reconocer la importancia de la salud pública y los DSS en la prevención y manejo de dichas condiciones previamente reseñadas. La necesidad de implementar un enfoque de prevención e intervención basado en los determinantes sociales ha ganado fuerte notoriedad por las crisis nuevas o

intensificadas en áreas como las finanzas, la alimentación, la salud pública y el medio ambiente y las modificaciones que se pueden hacer en estos renglones para mejorar dichas condiciones son reconocidas desde el año 2008 según reseñadas por la misma OMS (Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud, OMS, 2011). Tenemos que comenzar a laborar hacia metas que centren sus dinámicas de acción hacia fines de mejora social con nuestros adultos mayores.

De aquí que tengamos que empezar a buscar qué tipos de cambios en conducta son importantes para mejorar nuestras condiciones de salud, muy particularmente del adulto mayor. La promoción de una mejor calidad de vida desde una perspectiva psicológica requiere un cambio en actitud y conducta para fomentar acciones de carácter pro-social, tanto a nivel físico como mental. Lamentablemente existe la falsa creencia, y bastante generalizada, incluyendo en muchos profesionales de que estando en la ancianidad, no es posible cambios que originen mejores condiciones de salud en esta subpoblación. Muy particularmente los psicólogos/as tienen unos señalamientos básicos establecidos por la Asociación Americana de Psicología (APA por sus siglas en inglés) desde el 2004 y los cuales han sido revisados periódicamente, sirviendo como guías básicas para la práctica de la psicología en población anciana. En estas recomendaciones se establecen, y promueven, el manejo sensible y respetuoso de los adultos mayores en términos de manejo terapéutico por parte del profesional de la psicología. Algunas de estas sugerencias se mencionan y rephraseamos algunas a continuación:

1. Los psicólogos son alentados a trabajar con envejecidos, mientras se encuentren dentro de sus competencias.
2. Los psicólogos son alentados a reconocer cómo sus propias actitudes y creencias sobre el envejecimiento pueden ser relevantes para la evaluación y tratamiento de personas envejecidas y a buscar consultas o educación sobre estos asuntos, cuando sea necesario.

3. Los psicólogos se esfuerzan por entender la diversidad en el proceso de envejecimiento, particularmente sobre cómo los factores socioculturales como el género, etnicidad, estatus socioeconómico, orientación sexual, impedimentos y residencia urbana o rural pueden influir en la experiencia, expresiones de la salud y problemas psicológicos desarrollados a lo largo de la vida.
4. Los psicólogos se esfuerzan por poseer conocimientos sobre las psicopatologías que experimenta la población envejecida y consciente sobre la prevalencia y naturaleza de esas psicopatologías cuando proveen servicios a envejecidos.
5. Los psicólogos se esfuerzan por familiarizarse con teorías, investigaciones, diversos métodos de evaluación e instrumentos psicométricos que pueden utilizar con envejecidos
6. Los psicólogos se esfuerzan por entender los problemas de utilizar instrumentos de evaluación dirigidos a individuos más jóvenes al momento de evaluar personas envejecidas.
7. Los psicólogos se esfuerzan por desarrollar destrezas para reconocer los cambios cognitivos en los envejecidos y para conducir e interpretar las evaluaciones cognitivas y de habilidades funcionales.
8. Los psicólogos se esfuerzan por comprender los asuntos relacionados a la prestación de servicios en ambientes específicos en los que usualmente se encuentran personas envejecidas.
9. Los psicólogos se esfuerzan por reconocer los asuntos relacionados a la prestación de servicios de prevención y promoción de servicios de salud con envejecidos.

10. Los psicólogos son alentados a aumentar sus conocimientos, comprensión y destrezas sobre cómo trabajar con envejecidos mediante educaciones continuas, adiestramiento, supervisión y consultas.

Estas premisas ejemplifican la importancia que un profesional de la salud mental debe poseer y desarrollar a un máximo para lidiar efectiva y eficazmente con la población de adultos mayores. Lamentablemente en los currículos de psicología no sobreabundan los cursos de gerontología, limitándose en muchas ocasiones a explorar esta etapa de vida en algunas secciones, si acaso, de los cursos de desarrollo humano, algo que consideramos sumamente limitante, ante la concentración población actual de adultos mayores.

Creemos que debemos continuar con la creación y desarrollo de la conciencia en pro de la población anciana desde temprano en nuestros currículos (no solamente en los graduados) sino desde escuela elemental. Muy particularmente debemos enseñar y fortalecer los valores de respeto y consideración hacia los adultos mayores. Debemos promover sanos estilos de salud y de prevención en nuestros ancianos/as no importando su edad. Debemos disminuir la disparidad socio-económica muy particularmente aquellos que pueden ser manejados con la creación e implementación de políticas públicas viables. Nuevos retos han de ser atendidos y tenemos que estar conscientes que han de aparecer, algunos insospechados en estos momentos. Los profesionales de la salud mental deben educarse en relación a nuestros ancianos como punto de lanza para el cambio pro-social a favor de nuestro adulto mayor.

En resumen, nos hacemos eco y cometamos sobre algunas de las estrategias prioritarias para la ejecución de medidas en términos de los determinantes sociales de la salud recomendadas por la Organización Mundial de la Salud en su informe (2011); mencionamos

y rephraseamos algunas de ellas que pueden tener implicaciones positivas sobre la población. Así tenemos que:

1. Es necesario una gobernanza para abordar las causas fundamentales de las inequidades en salud puesto que fortaleciéndose la buena gobernanza de la acción sobre los determinantes sociales se promueve la calidad de vida y bienestar de todos/as.
2. La promoción de la participación es vital creando las condiciones que favorezcan la participación de múltiples sectores en beneficio de todos/as.
3. La función del sector salud, incluidos los programas de salud pública, deben estar dirigidos a la reducción de las inequidades, reorientándose por parte de la prestación de los servicios de salud y los programas de salud pública para estratégicamente disminuir las inequidades en todos sus ámbitos.
4. La acción mundial sobre los determinantes sociales requiere de un alineamiento de las prioridades y de los actores, puesto que para alinear las prioridades y los actores mundiales. Sin lugar a dudas esto requiere un esfuerzo conjunto. Somos un mundo interdependiente requerimos unos de otros para ser más eficientes y efectivos.
5. La vigilancia del progreso: medición y análisis para fundamentar las políticas y desarrollar la responsabilidad sobre los determinantes sociales. Esta estrategia es vital, la evaluación fundamentada en medidas empíricas para saber que funciona y que no es nos ayudara en ser más útiles y efectivos.

Muy particularmente en Puerto Rico debemos comenzar agresivamente la concienciación e importancia de aquellos DSS que afectan adversamente a nuestra población de adultos mayores y comenzar a lidiar en contra de estos. Recordemos que lo que hagamos en beneficio de nuestros ancianos/as, a la larga repercutirá en beneficio de nosotros/as al llegar a tan interesante estadía de vida.

Referencias

- Alsina-Pomales, S. & Rodríguez-Gómez, J. R. (1995). El suicidio en ancianos puertorriqueños. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 27(2), 263-282.
- American Psychological Association. (2004). Guidelines for psychological practice with older adults. *American Psychologist*, 59 (4), 236-260.
- Registro Central de Cáncer de Puerto Rico. (2013). *Incidencia de Cáncer en Puerto Rico*. San Juan, PR. Retrieved from <http://www.rcpr.org/Publicaciones/Boletines>
- CDC. (2002). *Datos Sobre la Calidad de Vida en Puerto Rico 1996-2000*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/spanish/mmwr/smm5108a3.htm>
- Departamento de Salud, División de Estadísticas. (2017). Retrived from <http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Pages/default.aspx>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Determinantes Sociales de la Salud*. Recuperado de http://www.who.int/topics/social_determinants/es/.
- Mejía, L. (2013). Los determinantes sociales de la salud: base teórica de la salud pública. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 28-36.

Pérez-Perdomo, R. (2005). *Mensaje de graduación*. Universidad Carlos Albizu, San Juan, PR

Rodríguez-Gómez, J., Rodríguez-Benitez, R., Rodríguez-Pagán K., & Rodríguez Pagán, D. (2017). Puerto Rican retrospective elderly suicide prevalence rates: An epidemiological study during the 1980-2015 period. *Public Health Research*, 7(2), 46-48.

Rodríguez, J. (2010, octubre). *Implicaciones de las Causas de Mortalidad Primarias en PR y su efecto en la Población Anciana*. Ponencia presentada en la Iglesia Presbiteriana Rev. Ramón Olivo Robles. San Juan, Puerto Rico.

Rodríguez-Gómez, J. (2010). Prevalencia de suicidio en la población gerontológica de Puerto Rico, período de 1980-2006. *Psicología y Salud*, 20(1), 89-96.

Tarlov, A. (1996). Social determinants of health: the sociobiological transition. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 192-202.

USA Census Bureau. (2010). United State Department of Commerce. Economics and Statistics Administration, U.S.A Census Bureau. Retrieved from <https://www.census.gov/>

USA Census Bureau. (2000). United State Department of Commerce. Economics and Statistics Administration, U.S.A Census Bureau. Retrieved from <https://www.census.gov/>