



TRASTORNO AFECTA HABITUALMENTE A ADULTOS MAYORES SOLITARIOS

Aislamiento social y demencia favorece síndrome de Diógenes

A pesar de que el tratamiento es complejo, es necesario el permanente apoyo de un familiar, amigo o persona de confianza a lo largo de todo el tiempo que dure el proceso de rehabilitación.

RECOMENDACIONES

Se debe asumir una actitud preventiva ante esta problemática, ya que el envejecimiento poblacional, la situación social y de salud de los adultos mayores hace pensar que podría haber un aumento de este síndrome. Algunos consejos a considerar:

-Otorgar compañía periódica al adulto mayor, especialmente al que vive sólo, a través de familiares, amigos y/o comunidad, favoreciendo el diálogo, la escucha activa y el apoyo emocional.

-Fomentar la integración social a través de su participación en grupos de la comunidad, en actividades recreativas, sociales o de ocio.
-Apoyar respecto de su autocuidado: higiene, alimentación, vestimenta y arreglo personal.

-Evitar la soledad, por medio del acompañamiento por parte de la familia, amigos y/o comunidad, especialmente ante el retiro laboral y/o la muerte de un ser querido que viviera con la persona.

-Visitar periódicamente, especialmente al que vive sólo, favoreciendo el diálogo, la escucha activa y el apoyo emocional.

-Observar condiciones de la vivienda en cuanto a higiene como suciedad, desorden y/o acumulación de objetos o basura.

Las personas con
síndrome de Diógenes
acumulan basuras y viven
en situación de absoluta
miseria material.

CARACTERÍSTICAS

El síndrome de Diógenes se diferencia del Síndrome de Acumulación, en que aunque en este también se acumulan objetos inservibles manteniendo cierto orden, por si acaso fueran necesarios en un futuro, pero no se acumulan basura o heces. En ocasiones, dado el volumen de objetos acumulados, se produce el desorden del hogar y la consiguiente acumulación de desechos o basura. No existe descuido de la higiene personal o aspecto, por lo que solo son percibidos como personas poco sociales.

El mal de Diógenes, en tanto, constituye un síndrome que presenta un conjunto de signos y síntomas.

Está caracterizado por:

- Abandono extremo del autocuidado.

- Acumulación de basuras y objetos inservibles.

- Auto-negligencia.

- Marcado aislamiento social.

- Nula conciencia de la enfermedad.

Su rutina es siempre la misma. Se levanta a las 8.00 en verano y a las 9.00 horas en invierno. Se pone una chaqueta, toma una bolsa de feria y sale a hacer su ronda habitual. No saluda a sus vecinos, ni siquiera los mira. Camina lento y de vez en cuando, al encontrar algo que sea de su interés, se detiene a recogerlo y guardarlo. Se pasa el día acarreado objetos que finalmente van a parar a su casa, que día tras día mantiene con las cortinas cerradas.

“Mi papá está enfermo, pero ni yo ni mis hermanos fuimos capaces de ver eso a tiempo. Al principio pensábamos que estaba pasando por un mal momento, que era algo pasajero, jamás pensamos que podía ser el mal de Diógenes”, afirmó Guillermina Salgado, quien hace ocho años vive en Rancagua, con su marido y sus hijos.

Según explicó la directora de Diplomados Psicología Clínica y directora del Servicio de Psicología Integral Universidad del Desarrollo Santiago, Ana María Salinas, el síndrome de Diógenes (SD) se ha descrito principalmente en adultos mayores.

“Es importante hacer presente que alrededor de un tercio de los pacientes cursa este trastorno en conjunto con demencias (alteraciones frontales) o de algún otro tipo de psicopatología, como trastorno de personalidad, trastorno del ánimo, consumo problemático de alcohol y esquizofrenia”, aclaró.

Tal como agregó la profesional, algunos autores plantean que el SD constituiría el estadio final de un trastorno de la personalidad, “de ser así, la personalidad en momentos previos al síndrome estaría caracterizada por una actitud desconfiada, distante, autoritaria, independiente y con escasa interacción social”.

REACCIONAR A TIEMPO

“Estábamos alejados de nuestro papá, mis hermanos habían tenido problemas con él y yo estaba viviendo lejos. Vine a visitarlo porque un día me llamó una asistente social, que me dijo que él tenía problemas y que necesitaba que alguien viniera a hacerse cargo de

unos trámites legales con urgencia, porque los vecinos estaban muy enojados”, recordó Guillermina.

Agregó que “cuando llegué a la casa no podía creer como estaba todo. La basura y los cachureos estaban en todas las paredes, mi papá estaba sucio, la casa estaba oscura y olía mal, yo le dije a la asistente social ‘señorita, este señor no puede ser mi papá, no lo reconozco’. Era impactante”.

La psicóloga-enfermera y Jefe del departamento de Ciencias Pre Clínicas y Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, Alejandra Jerez Salinas, detalló que este síndrome se presenta habitualmente en adultos mayores solitarios, muy preocupados por una ruina económica no real, por lo que acumulan basuras y viven en una situación de miseria material absoluta.

“Se aíslan de su medio, sin salir de su domicilio, rechazando además cualquier tipo de ayuda externa. Aunque de preferencia el SD ha sido descrito en adultos mayores, también se puede presentar en algunos adultos jóvenes”, añadió.

Las señales que alertan la existencia de este problema son el des-

cuido progresivo de la higiene personal y del hogar sin muestras de vergüenza por parte de la persona. Asimismo, se observan comportamientos extraños, como coleccionismo o aislamiento social, expresando una actitud hostil y de rechazo hacia la comunidad.

“La familia o las personas cercanas deben reaccionar ante una falta de preocupación del adulto mayor y por su modo de vida, en el que exista abandono personal en cuanto a su higiene y alimentación, abandono de los cuidados del hogar con falta de aseo, higiene y acumulación de objetos; y la presencia de aislamiento social voluntario”, afirmó Jerez.

REHABILITACIÓN

Para entender cómo una persona puede desarrollar el SD, Alejandra Jerez indicó que es necesario

considerar la interacción de diversos factores predisponentes, como lo son ciertas características de personalidad (actitud distante, desconfiada, autoritaria, independiente, astuta y con escasa integración social).

Además, existen factores estresantes (dificultades económicas, muerte de familiares, rechazo familiar, ruptura de lazos afectivos, viudez, jubilación, pérdida de estatus socio-laboral y/o la marginación social de la vejez), trastornos médicos con deterioro cognitivo (demencias) y trastornos psiquiátricos (trastornos afectivos, trastornos obsesivos compulsivos, esquizofrenia, abuso de alcohol).

Uno de los elementos que la psicóloga-enfermera recalcó es que no existe relación entre el síndrome y el nivel socioeconómico de las personas, quienes presentan un nivel de inteligencia por encima de la media para su edad.

En cuanto al tratamiento, la profesional explicó que éste es complejo y requiere de una intervención multidisciplinaria, principalmente desde el aspecto social, médico y comunitario.

“Resulta esencial el desarrollo de confianza entre la persona y el profesional que ha de prestarle aseso-

ría respecto de sus necesidades, el acercamiento de un familiar, amigo o persona de confianza facilita el proceso”, sostuvo, agregando que la rehabilitación es posible, aunque suele ir seguida de una recaída, ya que es necesario un apoyo diario, lo que puede llevar a la necesidad de requerir algún tipo de atención institucionalizada.