



Buzón de dudas jurídicas

Síndrome de Diógenes

Virtudes Niño Martín
Profesora de Enfermería en la Vejez y Atención a la Dependencia
Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Valladolid

El aumento de la esperanza de vida en países desarrollados condiciona ciertas patologías que constituyen un problema sanitario y social importante, este es el caso del síndrome de Diógenes trastorno de conducta propio de los individuos ancianos.

Esta enfermedad se ha denominado de diversas formas a lo largo de la historia: "Pobreza imaginaria", "Ancianos recluidos", "Hundimiento senil", "Síndrome Hippie en los viejos"... hasta que en 1975, Clark, Mankinar y Grey lo bautizaron como "Síndrome de Diógenes" en honor al filósofo griego Diógenes de Sínope. Consiste en la alteración del patrón de conducta, el cual se caracteriza fundamentalmente por un extremo abandono del autocuidado, tanto la higiene como la alimentación y la salud (viviendo en condiciones higiénicas insalubres), por una silogomanía (acumulación de basuras orgánicas, papeles y objetos inservibles) en general por una autonegligencia, marcada por un aislamiento social sumado a una nula conciencia de enfermedad y rechazo de ayuda externa.

Según los datos estadísticos en la población española, se presenta en 1.7/1.000 de los ingresos de personas mayores de 65 años, esto suponen **1.200 casos nuevos al año** de esta patología de los cuales más de la mitad tienen algún trastorno mental: demencia, esquizofrenia, trastorno de la personalidad y depresión.

Su causa no está claramente definida ya que hay pocos estudios sobre esta enfermedad, pero se piensa que existe una interrelación entre **varios factores que podrían desencadenar la aparición del Síndrome:**

1. Soledad: inicialmente condicionada por las circunstancias, pero posteriormente buscada o deseada.

2. Rasgos de personalidad: dificultades de adaptación social, tendencia al aislamiento, rechazo a las relaciones humanas.

3. Factores estresantes propios de la edad avanzada: dificultades económicas, rechazo familiar, marginación social y muerte de familiares.

La unión en el tiempo de estos tres factores da lugar a la aparición de conductas de retraimientos extremos, reclusión senil y autoabandono absoluto.

Normalmente los casos se descubren por alarmas de vecinos cuando comienzan a percibir fuertes olores provenientes de sus hogares o cuando dejan de verlos salir o entrar de sus casas, a ellos o a su familia y amigos.

El tratamiento es complejo y requiere de una intervención multidisciplinaria, debe empezar por la detección de los casos de riesgo, y el posterior ingreso hospitalario. Sus complicaciones son consecuencia de la desnutrición y deshidratación. Cuando son dos las personas de edad avanzada que conviven, uno de ellos puede arrastrar al otro a esa situación.

Un de los motivos que responde a la demanda de **incapacitación civil** es la aproximación clínica funcional. Generalmente recoge que la persona demandada tiene problemas en el día a día de modo revelador y continuo. Dichos problemas se suelen relacionar con el arreglo de vida y/o la gestión de bienes. Otras veces con la falta

de cuidado de la salud. En ocasiones los problemas son tan severos que pueden abarcar todos los aspectos de la vida. A efectos de incapacitación civil, las áreas de funcionamiento personal relevantes son las siguientes: vida independiente, económico-administrativo, salud y transporte.

Una buena manera de comprender qué son las habilidades funcionales es considerando a la mente como mediadora entre las necesidades del organismo y el ambiente pudiéndose concretar en estrategias de actuación eficientes.

El problema del abandono de cuidado en los ancianos, frecuente también por otras etiologías distintas, supone un importante problema en las sociedades desarrolladas, y se relaciona con mayor mortalidad en este grupo de edad.