

# Pérdida de la autonomía: valoración y tratamiento

Y. Kagan

*La pérdida de la autonomía es un concepto complejo que obliga a buscar causas orgánicas, sociales y psíquicas. Asimismo, puede ser el reflejo tanto de una forma de adaptación como de un fracaso de la misma. Si la pérdida de la autonomía ha sido reciente, la actitud terapéutica será al mismo tiempo curativa, si se encuentra una causa curable, y rehabilitadora. Exige tiempo y paciencia. La pérdida establecida de autonomía es una situación heterogénea en lo que se refiere al trastorno, a la incapacidad, a la calidad de vida y al pronóstico. Requiere un enfoque plural de la asistencia, aunque centrado siempre en el paciente. También deberá ser objeto de una reevaluación regular.*

© 2005 Elsevier SAS. Todos los derechos reservados.

**Palabras Clave:** Ancianos; Pérdida de autonomía; Multimorbilidad

## Plan

■ <b>Introducción</b>	1
■ <b>Pérdida de la autonomía: una noción compleja</b>	1
Un concepto ambiguo	1
Un determinismo triple	1
Un significado doble	3
■ <b>Pérdida reciente de la autonomía: estrategia</b>	3
Descartar la urgencia	3
¿Es realmente reciente la disminución de la autonomía observada?	4
Valoración del pronóstico	4
Búsqueda de una causa curable	4
Hay que dar tiempo al tiempo	5
■ <b>Pérdida establecida de la autonomía: objetivos y fundamentos</b>	5
Adaptación a una relación plural	5
Hay que centrar la atención en la persona	6
■ <b>Pérdida establecida de la autonomía: evaluación</b>	6
Medir: las escalas de evaluación	6
Comprender: un análisis global tridimensional	7
■ <b>Pérdida establecida de la autonomía: ejes de la asistencia</b>	7
Estrategias de readaptación	7
Diseño de un plan de ayuda	7
El asunto de la protección jurídica	8
Preservación de la integración social	8
El mejor lugar en el mejor momento	8
■ <b>Conclusión</b>	9

## ■ Introducción

La precariedad de los equilibrios somáticos y psíquicos hace más difícil conservar la autonomía en las etapas avanzadas de la vida que en las anteriores. Una enfermedad aguda o una agresión física pueden repercutir enseguida sobre la autonomía previa, a veces de manera espectacular. Es necesario adoptar una actitud activa, pues las pérdidas recientes a menudo son reversibles. Si la pérdida está ya establecida, el tratamiento del paciente deberá ser dirigido por su médico de atención primaria,

pero en el seno de un marco asistencial global que supere los aspectos puramente médicos y de una relación plural que tenga en cuenta a todas las personas del entorno del enfermo.

## ■ Pérdida de la autonomía: una noción compleja

### Un concepto ambiguo

#### Autonomía funcional

Desde un punto de vista puramente funcional, la autonomía se equipara con la facultad de realizar las actividades de la vida diaria necesarias para la seguridad y la satisfacción de las necesidades.

Contemplada desde este ángulo, la autonomía comprende tres grandes aspectos:

- la capacidad para desplazarse y comunicarse;
- las actividades corporales y domésticas;
- las actividades intelectuales y psicomotoras.

#### Autonomía psíquica

Desde una perspectiva psicológica, la autonomía designa la capacidad de tomar decisiones y de asumir responsabilidad. Esta definición se superpone a la etimología del término, que significa «su propia ley». Una persona puede depender de la ayuda de los demás, pero manteniendo su autonomía, es decir, conservando el control sobre las elecciones de su vida y las decisiones por tomar, participando en la organización de la ayuda que necesita. Su centro de control se halla en sí misma. Por el contrario, la persona no autónoma deja a los demás la responsabilidad de las decisiones que le conciernen. El centro de control se ha desplazado a su exterior.

### Un determinismo triple

En general, el deterioro de la autonomía es multifactorial. Los factores que conducen a la pérdida de la autonomía son de tres tipos: orgánicos, sociales y psicológicos (Cuadro I).

**Cuadro I.**

Determinantes de la pérdida de la autonomía.

Factores	Orgánicos	Sociales	Psicológicos
<b>Estructurales</b> 1	Envejecimiento fisiológico	Fragilidad del vínculo social	Pérdidas múltiples Proximidad de la muerte
<b>Facultativos</b> 2	Enfermedades crónicas Incapacidades crónicas	Precariedad social Crisis familiar Malos tratos	Déficit cognitivo Valoración amarga de la experiencia vivida Personalidad frágil
<b>Desencadenantes</b> 3	Enfermedad aguda Traumatismo Incapacidad reciente Dolor	Cambio de domicilio Agresión Conflicto familiar Traslado a residencia u hospitalización	Caída Duelo reciente Alejamiento de un ser querido Acontecimiento estresante

**Cuadro II.**

Tríada de Wood.

<b>Deficiencia</b>	- <i>Definición:</i> déficit de un órgano o aparato secundario a una lesión o a una disfunción - <i>Mecanismo:</i> enfermedad evolutiva (reumática, sensorial, cardiorrespiratoria y, sobre todo, neurológica) o secuela de un accidente neurológico o traumático - <i>Consecuencia:</i> o bien ninguna, o bien incapacidad
<b>Incapacidad</b>	- <i>Definición:</i> déficit de una función (motriz, mental, sensorial, visceral) que se traduce en un impedimento para realizar la actividad correspondiente entre los límites considerados normales para el ser humano - <i>Mecanismo:</i> deficiencia grave o asociación de dos o más deficiencias moderadas - <i>Consecuencia:</i> o bien ninguna, si está compensada, o bien discapacidad
<b>Discapacidad</b>	- <i>Definición:</i> imposibilidad parcial o total de desempeñar un papel social normal - <i>Mecanismo:</i> ya sea por una incapacidad lo bastante grave como para dificultar la integración social, ya sea por la asociación de dos o más incapacidades, cada una de ellas insuficiente por sí sola como para provocar la discapacidad

**Determinantes orgánicos**

Desde los trabajos de Wood, validados por la Organización Mundial de la Salud, la clasificación de las enfermedades, contempladas no desde una perspectiva fisiopatológica sino desde la de las repercusiones funcionales, introdujo tres niveles de afectación (Cuadro II): un nivel lesional (la deficiencia), un nivel funcional (la incapacidad) y un nivel social (la discapacidad). Estos niveles se articulan según la secuencia deficiencia -> incapacidad -> discapacidad.

Debido al aumento de la frecuencia de la multimorbilidad que acompaña al envejecimiento, la casi totalidad de los ancianos mayores de 75-80 años tiene deficiencias. Sin embargo, una deficiencia no implica necesariamente una incapacidad. Las incapacidades resultan habituales y las más comunes son:

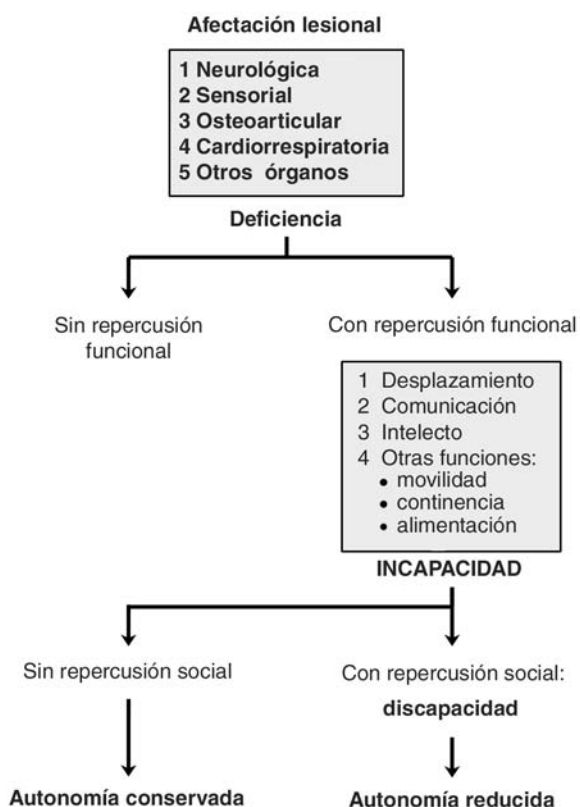
- las dificultades de comunicación, por trastornos de los sentidos o del lenguaje;
- las dificultades de orientación debidas a trastornos cognitivos o sensoriales;
- las dificultades de desplazamiento, por trastornos de la movilidad o por disnea.

No obstante, una incapacidad bien compensada no siempre implica una discapacidad (Fig. 1).

**Determinantes sociales**

La disminución de la relación social, es decir, de las oportunidades de intercambio con los demás, es un factor significativo para la pérdida de la identidad y de la autonomía. Sin integración social no existe autonomía. Además, no puede haber integración social sin inclusión en un grupo. La relación entre el individuo y la colectividad, el grupo, permite a la persona existir y a la vez afirmar su identidad. El aislamiento termina por alterar la autonomía por falta de estimulación y pérdida de los aprendizajes sociales. Los ancianos, incluso cuando no están aislados, no sufren menos la exclusión, en la medida en que no desempeñan ningún papel ni tienen una posición en una sociedad que, por otra parte, ha evolucionado tan deprisa que se les ha hecho extraña. En consecuencia, cada vez reciben menos estímulos sociales que ayuden a conservar la autonomía.

Existe una verdadera incitación social a la dependencia, sustentada por los estereotipos negativos que identifican vejez



**Figura 1.** Determinantes orgánicos de la pérdida de la autonomía.

con declive. La ausencia de obligaciones se interpreta a menudo como un derecho del anciano a la inactividad, no sólo por parte de las personas de edad avanzada, sino también por los más jóvenes (que algún día serán viejos). Sin embargo, de la inactividad a la pérdida de la autonomía sólo hay un paso, fácil de franquear. Con ese mismo espíritu, el entorno familiar o de los cuidadores tiende a adoptar una actitud de sobreprotección.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9294533>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9294533>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)