

RIESGOS Y ERRORES AL INICIO DE LAS DEMENCIAS.

Archibaldo Donoso S.

Al comenzar la demencia, ya sea por enfermedad de Alzheimer o de otra causa, el paciente comienza a perder la memoria y la capacidad de juicio; a esto se pueden agregar alteraciones emocionales, con angustia, irritabilidad o depresión; a veces aparecen ideas delirantes de perjuicio o de celos.

Estos defectos pueden llevar a distintas complicaciones, que varían si el paciente trabaja o está en casa, si es hombre o mujer, según su personalidad y las relaciones con la familia, según si vive solo o acompañado; también influye la situación económica. Comentaremos algunos de estos problemas y cómo enfrentarlos.

Si el paciente trabaja, puede cometer errores que lo hacen ineficiente y eso lleva a conflictos con los jefes o compañeros, que lo acusan de irresponsable; esto causa conflictos y discusiones que lo pueden angustiar o deprimir. Hemos conocido casos en que fue despedido antes de ponerse en control médico y se perdieron los posibles beneficios previsionales. Si el enfermo trabaja en forma independiente, puede cometer errores que lo perjudican (a él y sus clientes) y lo llevan a fracasar.

Si el o la paciente están en la casa, es frecuente que cometan errores que son reprochados por su familia. Como en la mayoría de los casos el enfermo no tiene noción de sus defectos, cuando lo critican se cree acusado en forma injusta y eso lleva a agrias discusiones.

En ocasiones un familiar se da cuenta de que la madre está perdiendo la memoria y sospecha una enfermedad de Alzheimer; los otros familiares, generalmente los que viven más alejados, lo niegan, Esos desacuerdo pueden exagerarse si la controla un médico que concluye que está normal, frente a otro que cree que existe una demencia (los médicos podemos equivocarnos en ambos sentidos, creer que una persona cansada y deprimida tiene Alzheimer, o pensar que la pérdida de memoria es normal o no tiene importancia).

Cuando la enferma vive con su marido, según como hayan sido sus relaciones pueden darse diversas situaciones. Si ha sido un matrimonio armónico, bien avenido, el conyugue la apoya, pero suele no darse mucha cuenta de la pérdida de capacidades; si ambos tienen cierto grado de deterioro, esto es más frecuente aún, dice "¡No está tan mal como dicen! ¡A mí me pasa lo mismo!". Si el matrimonio era mal avenido, es frecuente que el conyugue sano critique al

enfermo en forma dura, discuten y sufren (el que critica con dureza también lo pasa mal).

En cualquier caso, el o la paciente puede sufrir múltiples pequeños o grandes accidentes. Puede dejar la cocina encendida hasta quemar las ollas, con riesgo de un incendio; pueden dejar la puerta abierta lo que facilita la entrada de un intruso; puede ser engañada por alguien que trata de obtener ropa o dinero de ellos (a veces es un familiar, incluso un hijo que se aprovecha de la situación). Si sale de compras, puede equivocarse en lo que debía comprar, perder la plata o incluso extraviarse si alguna vez modifica el recorrido rutinario.

Dentro (o fuera) de la casa existe riesgo de caídas. El lugar más peligroso es el baño; por eso se sugiere colocar apoyos para la tina, tener mucho cuidado con la temperatura del agua, evitar el uso de artefactos eléctricos en ese recinto. En el resto de la casa hay que evitar el uso de alfombras resbaladizas, de cables eléctricos en el piso, que los puedan hacer tropezar.

El manejo del auto y de la plata implican problemas especiales. Si comienzan a cometer errores ¿cómo quitárselos sin que ello sea un gran conflicto? Con respecto a la plata, se sugiere usar cuentas bipersonales, para que una hija pueda controlar el destino de los ingresos de la enferma; muchas veces hay que restringir la plata disponible a lo que puedan perder sin que sea una tragedia. En varias ocasiones hemos visto que el paciente comete errores económicos importantes: un joyero que comenzó a dar crédito a todo el mundo, un empresario que cedió sus bienes a un hijo poco escrupuloso, un profesional que mal vendió su casa.

En lo que se refiere al manejo de un auto, el paciente puede tener accidentes de tránsito, extraviarse en un recorrido poco frecuente, u olvidar dónde lo dejó estacionado. Para que no maneje he visto familias que venden el auto, otras que le esconden los documentos para manejar o las llaves del auto. Si el paciente quiere renovar la licencia de conducir, puede ser necesario que la familia advierta al médico de la municipalidad de la enfermedad, para que este sea muy estricto en el examen.

La situación se agrava si el paciente (generalmente la paciente) vive sola. En estos casos los hijos que la visitan periódicamente suelen darse cuenta del deterioro intelectual en forma tardía. Si el paciente mantiene una rutina, no se dan cuenta de que no sería capaz de enfrentar imprevistos; a veces se tiene la impresión de que no querían darse cuenta de la enfermedad para no verse obligados a asumir el problema. Cuando se dan cuenta, es necesario pedir ayuda a los vecinos o el conserje, para que la vigilen; y tarde o temprano debe dejar de

vivir sola, debe vivir con una cuidadora, un familiar o en una institución. En este punto, debemos recordar que la internación en una institución no siempre es señal de poco cariño, de abandono; muchas veces es la mejor solución para una familia agobiada o cuyos compromisos le impiden vivir con la paciente. Para forzarla es uno u otro sentido no sirve darle argumentos, por el contrario, mientras más argumentos le dan menos los entiende. Lo que debe hacerse, aunque suene duro, es “engatusarla”, como a un niño chico que hay que llevar al dentista. Es habitual que a los hijos les cuesta aceptar que la mamá ya no es racional y que hay que tratarla como niña chica. Muchas veces, para que acepten las imposiciones se les debe sedar con neurolépticos (un tipo de tranquilizantes).

Un punto especial es el de los medicamentos. No basta con comprarles los remedios, es necesario vigilar constantemente que tomen los indicados y que no se excedan en la dosis. Una posibilidad es dárselos personalmente; otra, usar pastilleros que deben ser controlados día a día.

Finalmente, si existe una depresión o una psicosis, deben recibir el tratamiento adecuado. No basta con decirle, en el primer caso “¡No te preocupes tanto! ¿Por qué no sales a pasear?” o “recuerda que debes alimentarte mejor!”: Es necesario llevarla al médico y pedirle a este que se preocupe, no sólo de la memoria, sino que del ánimo de la enferma. En el caso de una psicosis, cuando al paciente se le ocurre que la Compañía de Electricidad o los vecinos quieren perjudicarlo y llama a los carabineros, cuando se le ocurre que la esposa tiene amores con un sobrino, los intentos de razonar son inútiles y hay que usar tranquilizantes especiales. Algunos de ellos pueden administrarse en gotas sin que el paciente se dé cuenta.

Todos estos cuidados significan mucho trabajo y mucha angustia para la familia; requieren que sienta afecto por el enfermo y lo demuestre con un cariñoso cuidado. Cuando el paciente no supo ganarse el afecto de su familia, cuando fue una madre distante o un padre que maltrataba a los hijos, resulta comprensible que éstos se empeñen menos y que en ocasiones los maltraten o abandonen. No debiera suceder, pero la gente es humana, y el médico no sólo debe incentivar a la familia para cuidarla, sino que debe comprender a los familiares que tienen un interés limitado en el paciente.

-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-