

El Alzheimer: una realidad desconocida¹

Palabras clave: Alzheimer, memoria, cuidador, tratamiento y conocimiento.

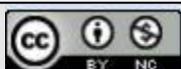
La falta de conocimiento sobre Alzheimer en Latinoamérica, sumado a la ausencia de infraestructuras especializadas para tratar este tema, hacen imposible tener la mejor calidad de tratamiento posible al paciente. El conocer las necesidades de cuidado en los pacientes que sufren de esta patología es una prioridad para todos los profesionales de la salud. Necesitamos aprovechar los estudios más recientes entregados a la población acerca de la respuesta inmunológica de los humanos ante dicha enfermedad. Esto nos permitiría crear programas de prevención. Así daríamos la atención esperada y deseada al individuo que la padece.

El Alzheimer tiene como característica principal un deterioro cognitivo producto de la agrupación de proteínas pertenecientes a la cepa B-amiloide y tau, que ocasionan apoptosis neuronal, afectando la sinapsis (1). El resultado de esto, es la producción de síntomas evidentes: la pérdida de memoria a corto y a largo plazo, además de cambios de comportamiento relacionados con la personalidad y las relaciones interpersonales. Todo lo anterior, va ligado al proceso de envejecimiento en nuestro sistema neurológico. Este mismo, no nos permitirá realizar operaciones mentales complejas de la manera en la que estábamos acostumbrados.

Al momento del avance del Alzheimer, las personas que lo sufren empiezan a cambiar su forma de apreciar las cosas. Ellos son conscientes de que tienen pérdidas de memoria, pero lo relacionan con el envejecimiento, ya que estos efectos están demasiado relacionados con el mismo. Por lo tanto, los síntomas de esta enfermedad pueden ser pasados por alto. Podemos afirmar que “mediante el análisis de casos representativos de Alzheimer en los cuales los pacientes con estados moderados de esta enfermedad pasan de ser inconscientes a conscientes sobre el cuadro clínico que están viviendo” (2).

Esto nos va a marcar una manera de comprender cómo funcionan los patrones que sigue esta enfermedad en el cuerpo de los pacientes que la padecen. Podemos observar que la mayoría de los casos de Alzheimer siguen una reacción similar en la mayor parte de historiales clínicos: primero observamos una normalización de la pérdida de la memoria, posteriormente vemos que el paciente tiene la autopercepción

¹ Documento elaborado en el curso Competencias Idiomáticas Básicas a cargo de la Facultad de Filosofía y Ciencias Humanas de la Universidad de la Sabana, Chía-Cundinamarca, Colombia.



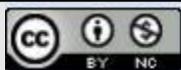
de que existe un problema de retentiva y para finalizar, se hace notar en los enfermos que realizan procesos de adaptación y aprendizaje, para convivir con su condición luego de entender el diagnóstico que ellos experimentan (2).

A partir de los conocimientos anteriores, ¿cómo podríamos definir el Alzheimer? El Alzheimer es “un síndrome clínico que refleja una disfunción y una posterior pérdida neuronal que sigue una topografía y un ritmo neuronal de desarrollo” (3). Esta definición nos permite inferir que las responsabilidades que caían en las personas que ahora sufren la enfermedad pasan a ser cargo del cuidador que se hace responsable de ellos. La labor de esta persona radica en velar por la protección y el mantenimiento de la calidad de vida del paciente, sin dejar a un lado su respeto por la dignidad humana de la persona que padece la enfermedad (4).

Se pensaba que la manera de tratar el Alzheimer estaba alejada de la relación entre el cuidador y el paciente. Estudios han demostrado la incongruencia de esta teoría. Podemos comprobar que hay una vinculación directa y complementaria que incluye a estas dos personas. El cuidador, es aquel que desde el primer momento se coloca a su espalda la tarea de suplir las necesidades en el paciente. En el caso de la enfermedad de Alzheimer, estas necesidades no son solo físicas, también son psicológicas. El hecho de otorgar una compañía a esa persona que padece este síndrome, ya es una forma de demostrar cómo la relación paciente-cuidador permite el mejoramiento de un individuo que sufre la enfermedad de Alzheimer.

Habiendo dicho lo anterior, es oportuno decir que el tratamiento de este tipo de pacientes, por parte del cuidador, debe ser llevado a cabo por medio de la toma de acciones basadas en el respeto de los aspectos bioéticos (4). Siempre que el cuidador decida realizar una acción para solucionar alguna necesidad que el paciente haya presentado, debe tener en cuenta que la manera en la que intente resolver este problema va a poseer un impacto directo en el sujeto, permitiéndole así avanzar en el proceso de manejo de la enfermedad o, todo lo contrario, llevándolo a retroceder en su evolución clínica.

Pero, en el contexto latinoamericano podemos observar que la mayoría de los cuidadores de pacientes con Alzheimer se concentran en el núcleo familiar o en la red de apoyo cercano de la persona que sufre la enfermedad (1). El problema con esto, es que las personas no están preparadas profesionalmente para brindar el servicio que se necesita en estos casos. En la mayor parte de los sucesos no se encuentran capacitados para otorgar un espacio óptimo para el desarrollo del cuadro



clínico del paciente. Gracias a este análisis, logramos indirectamente evidenciar la falta de infraestructuras especializadas para el trato de las personas que están padeciendo la enfermedad de Alzheimer (2).

De hecho, la falta de conocimiento sobre el impacto social que genera esta enfermedad en nuestro diario vivir también nos lleva a generar un espacio poco óptimo para el acompañamiento y la ayuda a los pacientes con el cuadro clínico del Alzheimer teniendo en cuenta que este síndrome no solo presenta pérdida de memoria, sino la añadidura de defectos cognitivos que van a deteriorar al individuo que la sufre en todos los sentidos posibles (3). La necesidad y las ganas de los pacientes de intentar mejorar podrían verse ayudadas por nosotros si llegáramos a actuar de manera correcta, pero respetando ciertos patrones, el pilar de estos es la autonomía de los enfermos, permitiéndoles tomar sus propias decisiones respecto al tratamiento a recibir (4).

En conclusión, esta enfermedad tiene un vacío de información gigante en el continente latinoamericano y entre los hispanohablantes en general. En Latinoamérica se deberían crear espacios para lograr tener una mayor apropiación de los últimos estudios realizados con respecto a este problema neurodegenerativo, para así llegar a dimensionar el impacto que esta misma tiene sobre todos nosotros. Si lográramos hacer esto, la situación y el enfoque de salud respecto a esta enfermedad cambiaría drásticamente, nos permitiría originar espacios prácticos para la prevención de esta, además de cómo ayudar en el progreso de una persona que ya la tiene en un estado leve o moderado. La finalidad sería generar los espacios óptimos o esperados por un paciente para superar o tratar su cuadro patogénico y así evitar que el Alzheimer se convierta no solo en un problema para la salud mundial, sino en un problema de tipo social, debido al vacío intelectual que poseemos sobre esta enfermedad.



Alexander Rodríguez Domínguez

Medicina

Correo: alexanderrodo@unisabana.edu.co

Referencias

1. García M, Alvarado P, Rojas L, Oviedo P. Cuidado en los pacientes con demencia y/o alzheimer: una revisión integrativa. Rev Cuidarte [Internet]. 2019 [citado 2022/Mar/2];10(3). Disponible en: <https://bit.ly/3sCIVAt>
2. Galindo J, García-Sanjuán S, Lillo-Crespo M, Martorell-Poveda M-A. Experience of people in mild and moderate stages of Alzheimer's disease in Spain. Aquichan [Internet]. 2020 [citado 2022/Mar/2];20(4):1–11. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/46620>
3. Castañeda A. Alzheimer: Una mirada neurofisiológica y patológica de la enfermedad. ¿Dónde se origina la enfermedad? [Trabajo de grado]. Chía, Colombia: Universidad de La Sabana; 2012.
4. Cerquera Córdoba AM, Galvis Aparicio MJ. Aspectos bioéticos en la atención al enfermo de Alzheimer y sus cuidadores. Pebi [Internet]. 27 de junio de 2013 [citado 2 de marzo de 2022];17(1):85-9. Disponible en: <https://bit.ly/3Pop6qk>

