

# Experiencias éticas en los cuidadores de adultos mayores con demencia

## Ethical experience in caregivers the elderly with dementia

Piero Palacin-Silva<sup>1,a</sup>

Señor Editor,

En el artículo publicado en el segundo número de este año donde menciona que el 90% de los pacientes hospitalizados en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo son dependientes totales y la gran mayoría de sus cuidadores son familiares directos y son cuidadores permanentes, lo que hacen que estén más familiarizados con la enfermedad<sup>(1)</sup>. Además es posible que hayamos escuchado en varias oportunidades mencionar los síntomas del olvido y la pérdida de la capacidad para razonar y pensar con claridad en muchos de los adultos mayores, o quizás hayamos escuchado que una persona tiene "demencia".

Las enfermedades mentales actualmente están tocando la puerta al mundo moderno, afectando a cerca del 12% de la población mundial, aproximadamente 450 millones<sup>(2)</sup>. Los estudios epidemiológicos realizados en los últimos años indican que la prevalencia de vida de cualquier trastorno mental en el Perú es de 37,9%, con pequeñas diferencias entre las poblaciones de costa, sierra y selva<sup>(3)</sup>. Las famosas enfermedades mentales con su excesivo aumento hoy en día, al llegar no vienen solo con factores biológicos y psicológicos, pues vienen acompañadas de factores sociales como los que "afectan a la familia principalmente"<sup>(2)</sup>.

El paciente con demencia senil padece de un deterioro en su memoria, capacidad de juicio, reconocimiento de personas, y otras capacidades cognitivas que no le permitirán una correcta toma de decisiones sobre su persona, lo que hace necesario en muchos casos su incapacitación legal.

Esa ahí donde surgen las preguntas ¿sabemos cómo cuidar a una persona con demencia? ¿Quién debe de tomar la decisión en caso de los pacientes con demencia?

Para los casos de pacientes con demencia, siempre habrá un cuidador que puede estar a medio o tiempo completo y prácticamente dedicarse en todo momento a su cuidado, lo cual genera puntos de discusión en la bioética, como ¿es correcto que un cuidador soporte de todo? ¿Hasta qué punto puede un cuidador soportar los albedríos de una persona enferma de Alzheimer por ejemplo?

En algunos casos los cuidadores son los familiares que para evitar soportar conductas negativas del paciente enfermo tienden a dar esa responsabilidad a clínicas especializadas que supuestamente "les ayudará a lidiar estos problemas"; pero dentro del establecimiento de salud, el médico tratante ¿Cómo es que debe actuar?, si las decisiones que toman sus familiares en varias oportunidades excesivas para el familiar enfermo. Debemos recordar lo mencionado por Thomas Sydenham que menciona "Nadie ha sido tratado por mí de manera distinta a lo que yo quisiera ser tratado si me enfermara del mismo mal."

El médico debe de actuar con la "máxima beneficencia" en estos casos, así se define su actuar. Por otro parte el actuar de la familia es "no llegar a la maleficencia", lo importante es saber soportar estas conductas en ellos, pero ¿cómo plantear esos límites?

Es preciso saber que la mayor gravedad de la enfermedad por demencia avanzada no excluye recibir tratamiento y no debería desecharse la evaluación de un paciente únicamente por presentar conductas muy negativas y agresivas.

La ayuda de los profesionales de la salud son de gran importancia, como lo manifestado por Nancy L., "Las enfermedades que cursan con demencia requieren atención médica continua. La disponibilidad de servicios profesionales varía, como cuidador podemos tener un papel importante en la coordinación de la atención. Sin embargo, a veces necesitaremos la ayuda de profesionales", en su libro titulado "el día de 36 horas"<sup>(4)</sup>.

Según el Manual de Ética del American College of Physicians el representante de un paciente con demencia refiere: "El representante trata de tomar la decisión que el paciente, si pudiera, hubiera hecho. Eso es posible cuando ese representante conoce las metas, valores y preferencias del paciente. Si no las conoce o no son claras, las decisiones deberán estar basadas en los "mejores intereses del enfermo". Se debe desconfiar de los criterios de calidad de vida hechos por una persona no familiarizada con los proyectos del paciente"<sup>(5,6)</sup>.

**Conflictos de interés:** El autor niega conflictos de interés.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Salazar BA, Cuzquén SR, Arauco FF, Poma OJ. [Mejorando la información a los cuidadores, sobre su enfermedad de sus pacientes adultos mayores hospitalizados](#). Rev. cuerpo méd. HNAAA. 2012;5(2):31-32
2. Secar Saxena. [Convirtiendo la salud mental en una prioridad global -mejorando los servicios a través de la reivindicación y la acción ciudadana](#). OMS. 2008:1-2
3. Escalante PJ, Castillo AD, Jiménez JH, Marion RO, Bellido RE, Ramírez FI et al. [Informe sobre los servicios de salud mental del subsector ministerio de salud del Perú](#). servicios industriales & editores SAC. 2008:1-9
4. Nancy L; [El día de 36 horas](#), 3 Ed, EE.UU, Paidós; 2010
5. Montaña M; [Manual del cuidador del enfermo de Alzheimer](#). 1ed. España. Editorial MAD; 2005.
6. Figini, Héctor A. [Aspectos éticos en el manejo de pacientes con demencia](#). Neurol Arg. 2010; 2(2) :96-101.

### Correspondencia:

Piero Palacin Silva  
Correo: [piero1121@hotmail.com](mailto:piero1121@hotmail.com)  
Teléfono: 944358944

### Revisión de pares:

Recibido: 10/10/2012  
Aceptado: 30/11/2012

1. Universidad San Martín de Porres. Filial Norte. Chiclayo-Perú.  
a. Estudiante de Medicina de la Cátedra de Bioética.