

SOBRE EL TÉRMINO Y CONCEPTO DE DEMENCIA



Pedro Betancor León



DISCURSOS DE INGRESO

Academia Canaria de la Lengua

ISLAS CANARIAS

2001

© Academia Canaria de la Lengua
© Pedro Betancor León

Diseño de colección:
Bernardo Chevilly

Fotomecánica e impresión:
Litografía Romero, S. A.

Dep. Legal: TF. 1.015-2002

ISBN: 84-96059-02-2

I. Introducción

Sr. Presidente, señores académicos, señoras y señores, amigos todos:

No exagero si digo que me faltan las palabras adecuadas para expresar tanto el agradecimiento a quienes me propusieron y a todos ustedes que me aceptaron como miembro de la Academia y que concreto en mi reconocimiento y admiración al académico Manuel Padorno, como la emoción que este acto y su significado representan para mí. Tenía la ilusión de centrar este discurso en un tema que relacionara la medicina con algunos aspectos de la cultura canaria, pero confieso que la empresa me

ha sobrepasado, por lo que he optado por intentar clarificar un término castellano cuya amplia y con frecuencia inadecuada utilización popular esta llevando a su inutilidad científica.

Parece obvio que nadie espere aportaciones de índole lingüística o semánticas de alguien que no se dedica al cultivo de las letras, aunque manifieste interés casi obsesivo por el empleo de las palabras exactas en la descripción de las situaciones y los hechos del campo que le ocupa, en este caso concreto la docencia y práctica de la Medicina. Campo este en el que los neologismos, especialmente los anglicismos, son habituales y muchas veces obligados por el imperio científico de la bibliografía anglosajona.

Sin embargo, existen términos y conceptos utilizados desde antiguo, de raíz latina o grecolatina, cuyo significado, que parece diáfano para los que los utilizamos habitualmente, no quedan suficientemente claros y precisos en las definiciones que los lingüistas proponen. Quizá sea el deseo

de clarificar estos términos la única justificación para que a personas como yo se les proponga, probablemente de forma equivocada, formar parte de este selecto y acreditado grupo de personas dedicadas al cultivo de la lengua.

Como profesor de Medicina Interna y de Geriátrica, uno de esos términos que me parece mal definido, o mejor, conceptuado de forma incompleta, en el Diccionario de la Real Academia Española es el de Demencia. En la última edición del DRAE se admiten dos acepciones para dicho término:

1. Locura, trastorno de la razón
2. Deterioro progresivo e irreversible de las facultades mentales que causa graves trastornos de la conducta

La primera acepción es claramente inexacta: a) en primer lugar, no permite comprender la situación, ya que la mayoría de los dementes están sólo desmemoriados, pero no se comportan como locos, b) y, en segundo lugar, no diferencia la demencia de otros muchos tipos de locura

como las psicosis o los trastornos de la personalidad, ni de los trastornos de la razón propios de las discapacidades mentales. La segunda, más cercana a la verdad, es también inexacta e incompleta, como trataré de demostrar, intentando, aunque no sé si seré capaz de lograrlo, evitarles detalles científicos fuera de lugar y claros inductores de somnolencia.

El término demencia es un universal semántico y representativo que se aplica a determinados estados mentales patológicos y trastornos del comportamiento del ser humano. Traduce el fallo, la insuficiencia o disfunción de unas estructuras cerebrales concretas por alteración morfológica o neuroquímica, y que se expresa por manifestaciones clínicas heterogéneas que conducen a la incompetencia psicosocial del individuo, que tiene alterado su razonamiento. Pero este cuadro se puede manifestar también en animales. Recuerden ustedes, la alarma social, incluso con cambios significativos en el comportamiento alimentario de la comuni-

dad, que ocasionó recientemente la demencia contagiosa de las vacas (las vacas locas), situación conocida desde mucho tiempo antes en otras especies animales (scrapie de las ovejas) y causada por un príon. Efectivamente, los animales pueden sufrir alteraciones cerebrales que conlleven de forma irreversible a la locura y, podemos admitir que también pueden padecer neurosis de ansiedad ante situaciones estresantes, pero ¿pueden los animales padecer psicosis, es decir, locura o trastornos de la afectividad y/o de la personalidad sin deterioro cognitivo y sin alteraciones cerebrales objetivables, como sucede en el hombre? Mi opinión es que no y, por tanto se hace preciso una definición que permita diferenciar la demencia de las psicosis y de las idiocias. Demencia es una enfermedad cerebral orgánica, mientras que psicosis es, al menos por el momento, un trastorno funcional, de la mente o del espíritu. Vale decir que demencia es un proceso neurológico mientras que psicosis es un trastorno psiquiátrico.

Aunque el término demencia es muy antiguo, su concepto actual es bastante reciente. Baste señalar que en la obra magna de la Neurología mundial, el *Handbook of Clinical Neurology* en su edición de 1969, y en sus tomos 3 y 4 dedicados, respectivamente, a los trastornos de la actividad nerviosa superior y a los trastornos del lenguaje, la percepción y la conducta simbólica, no se dedica ni un solo capítulo a la demencia. Sin embargo, transcurridos tres lustros, en el tomo 46 de la edición de 1985, 15 de sus 35 capítulos se dedican a este tema.

II. Recuerdo histórico

Afirma Julián Marías que para conceputar hay que comenzar por historizar. Nada mejor, pues, que realizar un rápido paseo, nada agotador, por los principales acontecimientos históricos que han contribuido a la formulación del actual concepto.

II. a. Antecedentes remotos

A lo largo de los siglos, el término demencia fue utilizado con diversos significados conceptuales. Entre los griegos, Pitágoras definió el *senium* como el periodo de la vida más allá de los 63 años, cuando el cuerpo declina y aparece regresión de las capacidades mentales, y el padre de la Medicina, Hipócrates de Cos (siglo V-IV), admitía que los cuatro humores en los que se sustenta la vida y la salud persisten hasta la edad media de la vida, pero con los años, el cerebro se vuelve “seco y frío” predisponiendo a la melancolía (de *melas*, negro y *chole*, bilis) y al declive mental.

La propia palabra demencia, derivada de latín (*demens*, *dementatus*), se encuentra ya en el largo poema *De rerum natura* de Titus Lucrecius (siglo I a. C.). Cicerón (106-43 a. C.), en su ensayo *De senectute*, defendía que la pérdida de memoria del viejo es una enfermedad añadida a la ancianidad. No olvidemos que la esperanza de vida media

para la época estaba alrededor de los 30 años. En estos tiempos tempranos, la palabra demencia (literalmente fuera de la mente de uno, locura) se aplicaba a cualquier estado de deterioro cognitivo y conducta anormal o incomprensible. Por eso se utilizaban a la par términos como insania, imbecilidad, estupidez, idiotez, etc.

Probablemente, la primera vez que se utilizó el término demencia en un contexto médico fue en la enciclopedia de Celsus en el siglo I a. C. Un siglo más tarde, Aretio de Capadocia habló ya de demencia senil, como también lo hizo, pasado otro siglo, Juvenal. Oribasius describió, en el siglo IV, la atrofia cerebral e intentó especular sobre su origen más o menos específico, diferente de la vejez en sí misma, y Pablo de Aegina en el siglo VII, intentó distinguir la demencia del retraso mental.

Ya en la Edad Media, la carencia de conocimientos anatómicos limitaron el desarrollo de nuevos conceptos. Por ejemplo, en 1290 Roger Bacon mencionó que en el

cerebro existían tres ventrículos: en el posterior radicaba la memoria, el juicio se localizaba en el ventrículo medio, mientras que la imaginación habitaba en el anterior y aseguraba que la vejez es la “casa de los olvidos”. Los médicos del Islam utilizaron conceptos y términos semejantes a los grecorromanos, contribuyendo a su conocimiento y difusión. Probablemente, el primer libro de Neurología fue *De cerebri morbis*, escrito por Jaso de Pratis en 1549, y en él aparece ya un capítulo dedicado a la demencia. La inevitable decrepitud y el carácter melancólico que acompañan a la vejez fueron ideas comunes en los tiempos del Renacimiento.

Thomas Willis, el Hipócrates de la medicina anglosajona, trató la demencia en varios libros. Así, en su *De Anima Brutorum* incluyó lo que ahora se llama demencia bajo el título de “estupidez o locura”, y su obra *Pathologia Cerebri* (1667) contiene una descripción bastante completa de la parálisis general progresiva o demencia si-

filítica. Finalmente, en su *London Practice of Physick* reconoció que “algunas personas se vuelven olvidadizas ... por el mero declive de los años”. Hacia el final de esta centuria (1776) Williams Cullen clasificó, por primera vez en la historia, la demencia senil como una entidad médica independiente, *Amentia senilis*.

II. b. Siglo XVIII

Señala Berrios que la palabra demencia aparece por primera vez en lengua vernácula en el popular diccionario de Blancard *Physical Dictionary* (1726) con el significado de “deficiencia mental extrema, sin mente o extinción de la imaginación y el juicio”. En el *Oxford English Dictionary* de 1664 constaba el uso adjetivado de “demente”. En el Diccionario español-francés de Sobrino (1791) se definía demencia como locura, extravagancia, extravío, alienación del espíritu. En el Tesoro de la Lengua Castellana, de 1610, no aparece la

voz demencia, aunque sí se encuentra como significado de locura, y la misma ausencia se comprueba en el diccionario de Corominas. No obstante, la raíz latina *de-mens* (sin mente) adquiere una connotación médica a mediados del siglo XVIII según puede verse en la Enciclopedia Francesa, con una definición médica y legal de demencia que se distingue de manía y de delirio y aceptándose su reversibilidad en algunos casos, la posibilidad de presentarse a cualquier edad y su carácter pluri-etiológico, lo que representa el inicio de la visión sindrómica actualmente vigente.

Philippe Pinel, el gran nosólogo francés de finales del siglo XVIII, utilizó el término demencia para designar una de las cinco enfermedades mentales que conllevaban la abolición de la facultad del pensamiento. Esta nosología influyó notablemente en su discípulo favorito Jean Étienne Dominique Esquirol con quien se inicia la importante aportación de los médicos galos en el siglo siguiente al tema de la demencia. Es-

quirol, que elaboró la primera clasificación moderna de las enfermedades mentales, escribió que “la demencia senil resulta del avance de la edad... comienza con debilidad de la memoria, particularmente de la memoria reciente; y la atención ...se hace imposible”.

II. c. Siglo XIX

Esquirol utilizaba el término demencia (aguda, crónica y senil) para describir los estados de pérdida de razonamiento. Pero sus puntos de vista cambiaron más adelante por la influencia que tuvo su controversia con Bayle frente al enfoque puramente descriptivo del primero. En 1822, Bayle presentó su trabajo clínicopatológico en que demostraba que los síntomas físicos y mentales de la parálisis general progresiva de la sífilis eran debidos a una inflamación crónica de áreas concretas del cerebro. Estos hallazgos hicieron cambiar el concepto de demencia en el sentido de considerarla

a partir de entonces como el resultado de una enfermedad orgánica, lesional o estructural del cerebro, a diferencia de las psicosis o trastornos de la mente.

Por otra parte, en 1838 Esquirol recapituló sobre las diferencias existentes entre el enfermo demente y el discapacitado mental en este epigrama: “El demente es un hombre que se ve privado de las facultades que anteriormente disfrutó, es un hombre rico que pasa a ser pobre. Sin embargo, el discapacitado mental ha vivido sin un duro y en la miseria mental toda su vida”. No se puede definir de forma más clara y sucinta el concepto de déficit adquirido que implica la demencia en nuestro tiempo.

Las contribuciones de otros miembros de la escuela francesa, como Georget, Calmeil, Guislain, Marc y Morel están ampliamente descritas y su análisis sobrepasa los objetivos que me propuesto. No obstante, conviene señalar como Morel, en 1860, describe un hecho importante de la demencia y su relación con la ancianidad: “la

pérdida de peso del cerebro —una constante en la demencia— está también presente en el envejecimiento”.

En el Tratado de Psiquiatría escrito por Wilhelm Griesinger en 1845 se incluía una clasificación de demencia apática bajo el título general de debilidad mental. La demencia senil era un ejemplo de tal condición que, se creía, estaba originada por enfermedad de las arterias cerebrales, punto de vista que persistió hasta los tiempos de Alois Alzheimer. Griesinger fue un firme defensor de la psiquiatría orgánica y se le atribuye la frase “todas las enfermedades mentales son enfermedades del cerebro”. Emil Kraepelin, discípulo de Griesinger, acuñó el término de “demencias orgánicas” para designar todas aquellas psicosis originadas por una enfermedad del sistema nervioso central, con lo que se va estrechando el alcance y significado de la palabra demencia. Binswanger introdujo el término de demencia presenil en 1898. Puede decirse que, con el cambio de siglo,

el término demencia iba cobrando una significación más limitada. El trastorno aparecía tanto en la edad senil como presenil; estaba causado por una enfermedad cerebral y esto le diferenciaba claramente de las neurosis que preocupaban por la época a Freud y los psicoanalistas de la escuela de Viena y permitía una diferenciación razonable entre la demencia debida a la sífilis, a la arteriosclerosis o a la senilidad patológica. Sin embargo, el concepto de demencia había adquirido la connotación de un trastorno mental irreversible e inexorablemente progresivo.

III. Fraccionamiento del concepto

Hacia 1900 estaban bien individualizadas la demencia arteriosclerosa y algunas otras formas de demencia subcorticales como la enfermedad de Huntington. Sin embargo, no se ubicaban en esta clasificación enfermedades tan clásicas como la de-

mencia sifilítica, la demencia alcohólica, la demencia *precox*, las epilépticas, las postraumáticas, la de la intoxicación por plomo, etc. Persistía, por tanto, una ambigüedad clínica que fue resolviéndose de manera diversa. Algunos autores consideraron que se trataban de enfermedades independientes y otros eligieron nombres diferentes (por ejemplo, la demencia *precox* pasó a ser denominada esquizofrenia) y aún otros comenzaron a hablar de seudodemencias.

Bleuler, bajo la influencia de Jung, “psicologizó” la demencia *precox*. Para muchos psiquiatras, la nueva enfermedad, esquizofrenia, dejó de formar parte de las demencias orgánicas. Por otro lado, el concepto de seudodemencia apareció hacia 1880 y se aplicaba a los casos de demencia que eventualmente regresaban y se recuperaban. El nombre más común por aquella época era el de demencia melancólica. Anteriormente, estos casos se denominaban como demencia vesánica, es decir demencias causadas por una psicosis funcional. El

significado presente de seudodemencia es bastante ambiguo puesto que, cuando menos, se refiere a tres situaciones clínicas diferentes: deterioro cognitivo real aunque reversible que puede acompañar algunas psicosis, imitación de tal deterioro o déficit cognitivo que acompaña al delirio y depresión con deterioro cognitivo.

Desde comienzos del siglo XIX se sucedieron las descripciones de reblandecimiento cerebral que producía fallo cognitivo. Hacia 1910 se tendía a incluir todas las demencias bajo el título de trastornos mentales de la arteriosclerosis cerebral. Pierre Marie denunció el círculo vicioso de los alienistas de la época que defendían que el envejecimiento cerebral estaba causado por arteriosclerosis y, a su vez, esta era originada por el envejecimiento. La palabra presbiofrenia (Kahlbaum, 1863) se utilizó para designar una forma de parafrenia senil caracterizada por amnesia, desorientación, ideas delirantes y confabulación.

Sin la menor duda, la enfermedad de

Alzheimer se ha convertido en el prototipo y el arquetipo histórico y semiológico de demencia. Es probable que la intención de Alois Alzheimer al describir la enfermedad que lleva su nombre (Kraepelin, 1910) fuese remarcar que se podía presentar también en personas más jóvenes de lo que entonces se aceptaba.

IV. Siglo XX

En los primeros veinticinco años de este siglo ya se había constituido el clásico cuarteto de la demencia presenil. En la época en que Alzheimer (1906-1907) describió la enfermedad que lleva su nombre, después de amplias discusiones, se aceptó que una prematura senilidad sería la explicación de la enfermedad de Alzheimer presenil. De manera sutil surgían observaciones que hacían imperceptible la diferenciación entre la enfermedad de Alzheimer y la demencia senil, tanto desde el punto de vista clínico como desde los

hallazgos morfológicos del cerebro. En estos años se consideró la enfermedad de Alzheimer como una afección rara, difícil de encontrar en la práctica clínica diaria. Por otra parte, la demencia senil se trataba en términos ambiguos y con conceptos poco claros.

En la primera mitad del siglo XX el estudio de las demencias estuvo claramente descuidado. Era un tema marginal para los psiquiatras, para los internistas y neurólogos y hasta para la naciente geriatría. Esta situación queda bien reflejada en el análisis de los textos de la época. En la edición de 1951 del clásico y popular libro de Russell Brain las demencias ocupan sólo cuatro de sus novecientas páginas y la enfermedad de Alzheimer se explica en tres cuartos de una página. En el tratado de Patología Médica de Pedro Pons, en seis tomos y más de cuatro mil páginas, libro básico de los médicos españoles e hispanoamericanos de mi generación, se incluye en un mismo capítulo la desintegración cerebral senil, la enfermedad de Alzheimer o demencia prese-

nil tipo I (poco más de una página), la enfermedad de Pick o demencia presenil tipo II y la demencia senil simple.

V. Aclaraciones decisivas

Sir Martin Roth, Tolimsum y Blessed realizaron el trabajo capital que marca el inicio del estudio actual de la demencia senil. Estudiaron detalladamente dos cohortes de ancianos, unos ingresados en un hospital por padecer trastornos mentales y otros ingresados en un hospital general. Elaboraron una escala neuropsicológica de gradación de demencia y un método cuantitativo de estudio de lesiones cerebrales en las piezas de necropsias. De esta forma se comprobó que la demencia senil en gran parte podía ser semejante a la demencia presenil de Alzheimer. Desde entonces, este punto de vista se aceptó poco a poco de manera generalizada. El grupo de Roth, de Newcastle, realizó una contribución

destacadísima al demostrar que la intensidad clínica de demencia correlacionaba bien con el número de alteraciones estructurales específicas localizadas en áreas concretas del cerebro. No pudieron aclarar, sin embargo, si la demencia de diferentes causas era distinta o no del proceso de envejecimiento cerebral.

Desde entonces las demencias no sólo se han convertido en tema prioritario de investigación sino en un serio problema con honda preocupación social y política y causa de sufrimiento para un elevado y creciente número de familiares de las personas afectas.

VI. Situación actual

El término demencia dijo hace bastantes años Paul Castaigne, reúne en sí mismo una serie de nociones heterogéneas arrastradas desde hace tiempo pero que cada vez se concreta más. Esta concreción se va logrando al precisar que el elemento prin-

principal de la definición es la alteración global de las facultades intelectuales. Esta globalidad es contraria, opuesta, al déficit intelectual localizado cerebral (por ejemplo, afasia o pérdida de la capacidad del lenguaje). Demencia implica lesión cerebral difusa; al propio tiempo al hablar de lesión cerebral, se está equiparando demencia a organicidad. Pearce y Miller decían que “demencia es un síntoma originado por una enfermedad cerebral, con frecuencia progresiva, caracterizado por un declive del intelecto y de la personalidad, que refleja un trastorno de memoria, orientación, capacidad de pensamiento abstracto y a menudo del afecto”. Lishman define la demencia como un “deterioro global adquirido de la inteligencia, la memoria y la personalidad sin alteración del nivel de conciencia”. Marsden propuso esta otra definición: “síndrome adquirido de alteración difusa persistente de las funciones mentales superiores debido a enfermedad física, en un paciente vigil, que produce in-

capacidad funcional”. El Comité de Geriatria del Royal College of Physicians, en 1981, dio una definición más detallada: “Demencia es el deterioro global del funcionamiento cortical superior incluyendo déficit de memoria, capacidad para resolver los problemas de cada día, ejecución de habilidades perceptivomotoras aprendidas, el correcto uso de los hábitos sociales y el control de las reacciones emocionales, en ausencia de una grosera alteración de conciencia. El estado es con frecuencia irreversible y progresivo”. Comenta Gary Blessed que esta impresionante lista de déficits es mucho más representativa de los casos de demencia en enfermos hospitalizados que de aquellos otros que viven en una comunidad, que son la inmensa mayoría. Las demencias son una excepción a la regla de clasificación de la mayoría de las enfermedades mentales que forzosamente ha de basarse especialmente en las diferencias fenomenológicas observadas. Esto ha dado lugar a la nueva taxonomía, al lograrse el

acuerdo sobre la constelación de síntomas y trastornos que constituyen demencia.

Cummings y Benson, en su ya clásico libro, definen la demencia como un síndrome de deterioro intelectual adquirido y producido por disfunción cerebral. De manera operativa, estos autores ofrecen la definición de un deterioro persistente adquirido de la función intelectual, con compromiso de al menos una de las siguientes esferas de la actividad mental: lenguaje, memoria, aptitudes visuespaciales, emoción o personalidad y cognición (abstracción, cálculo, juicio, etc.). Probablemente la primera definición y explicación en castellano se encuentra en el libro de Neuropsicopatología de Peña Casanova y Luis Barraquer Bordas. Para ellos, “demencia es el estado patológico global adquirido que cursa con un déficit en el conjunto de las actividades psíquicas y con normalidad en el nivel de conciencia, siendo su evolución crónica y progresiva, y ha de ser considerado inicialmente como un

síndrome en el cual se ha de investigar una etiología curable”. Interesa señalar la definición que propone Jean Louis Signoret en su obra póstuma: “las demencias son el resultado de unas enfermedades cerebrales que deterioran progresivamente el funcionamiento cognitivo (o intelectual) que compromete la adaptación y que altera la personalidad del sujeto afecto. Estas enfermedades que cursan con demencia tienen rasgos semiológicos comunes, por lo que puede hablarse de estado o síndrome demencial”. Finalmente, McKeith insiste en que la mayoría de las definiciones de demencia describen un síndrome caracterizado por un trastorno global, adquirido, de la memoria, intelecto y personalidad.

VII. Conclusiones

A lo largo de esta exposición he intentado clarificar los diferentes criterios que conforman el concepto de demencia, a saber:

1. Se trata de un síndrome adquirido, es decir, que supone un declive a partir de un nivel de funcionamiento superior, lo que permite diferenciarlo del retraso mental.
2. Se indica la naturaleza orgánica del mismo. Soslayando la polémica sobre la naturaleza orgánica de las enfermedades mentales, señalar este aspecto permite hacer hincapié en el tipo de procedimiento diagnóstico a emplear, diferente al de otras enfermedades psiquiátricas.
3. Se produce sin alteración del nivel de conciencia, lo que permite diferenciarle del delirium
4. El deterioro cognoscitivo afecta a la memoria y otras funciones intelectivas (por ejemplo, pensamiento abstracto). Por lo tanto, aunque suele iniciarse por pérdida de la memoria, en su evolución se afectan otras capacidades intelectuales (agnosias, apraxias).

Si comparamos estos criterios conceptuales con los que incluyen las definiciones que proporciona el DRAE, queda claro que la primera acepción debiera ser modificada en su totalidad, mientras que la segunda es incompleta e inexacta, dado que no contempla las tres primeras características citadas. Proponemos, temerariamente, definir la demencia como: “condición de deterioro adquirido, habitualmente progresivo, de múltiples áreas de la función cognitiva por alteración cerebral y con normalidad de la conciencia”

Muchas Gracias

Bibliografía

- MARTÍNEZ LAGE J, MARTÍNEZ LAGE P.
Concepto, criterios diagnósticos y visión general de las demencias. En López Pousa S, Vilalta J, Llinás J. *Manual de Demencias*, 2ª ed. Prous Science, Barcelona, 2001; 29-56.
- BERCHTOLD NC, COTMAN CW. Evolution in the conceptualization of dementia and Alzheimer disease: Greco Roman period to the 1960. *Neurobiol Aging* 1998;19:173-189.
- MANOR I, TYANO S. Organic disorders and psychosis. *Curr Opin Psychiatry*, 1999;12:415-419.
- BERRIOS G. Dementia:historical overview. En O'Brien J, Ames D, Burns A (eds) *Dementia*. 2ª ed Edward Arnold, Londres, 2000; 3-13.
- Sociedad Española de Psiquiatría. *Consenso Español sobre Demencias*. Drug Farma S.L., Madrid, 2000; 9-19.