

EL PASAJERO DE TRUMAN. DIÓGENES ESCALANTE: UN EPISODIO DE DEMENCIA EN LA POLÍTICA VENEZOLANA

ROSA DI DOMENICO RAGOSTA
Universidad Central de Venezuela
rosa.didomenico.r@ucv.ve

Resumen

Diógenes Escalante fue un político venezolano de gran experiencia, con aspiraciones a presidente de la República, las que casi se concretan a no ser porque comenzó a desarrollar un proceso de deterioro cognitivo, que progresó hacia la demencia y que afectó su comprensión de la realidad, su comportamiento y por tanto, sus posibilidades de lograrlo. Muchos historiadores y Francisco Suniaga (2008) en su libro *El pasajero de Truman*, afirman que Escalante hubiese cambiado el curso de nuestro acontecer político, encauzando el destino del país hacia la democracia, la modernidad y el progreso, pero su dolencia ocasionó todo lo contrario, inestabilidad y más retroceso. En este trabajo, tomando como referencia el texto de Suniaga (2008), se trata de dar respuesta a algunas interrogantes sobre su padecimiento, por ejemplo, ¿cómo fue ese proceso de demencia que comenzó a evidenciarse en este importante pero olvidado personaje de nuestra historia contemporánea? ¿Cuáles hipótesis se aventuraron en torno a su situación? ¿Cuál fue su tratamiento y cómo evolucionó? Queda claro un hecho dramático, su gran reserva cognitiva, caracterizada por el manejo de diferentes idiomas, amplia formación intelectual y vasta cultura, no fue suficiente para prevenir o detener su deterioro, en una época, además, de escaso conocimiento de las enfermedades mentales y en la que los tratamientos eran invasivos, ocasionando, inclusive, mayor daño al paciente.

Palabras clave: demencia, reserva cognitiva, insomnio, estrés, pérdida de la memoria.

Recibido: 21 de mayo de 2024
Aceptado: 06 de noviembre de 2024
Publicado: 02 de diciembre de 2024



TRUMAN'S PASSENGER. DIOGENES ESCALANTE: AN EPISODE OF DEMENTIA IN VENEZUELAN POLITICS

ROSA DI DOMENICO RAGOSTA
Universidad Central de Venezuela
rosa.didomenico.r@ucv.ve

Abstract

Diógenes Escalante was a Venezuelan politician with great experience, with aspirations for President of the Republic, which almost came true except for the fact that he began to develop a process of cognitive deterioration, which progressed towards dementia and which affected his understanding of reality. their behavior and therefore, their chances of achieving it. Many historians and Francisco Suniaga (2008) in his book *Truman's Passenger*, affirm that Escalante would have changed the course of our political events, channeling the country's destiny towards democracy, modernity and progress, but his illness caused the opposite, instability and more setback. In this work, taking as reference the text of Suniaga (2008), we try to answer some questions about his condition, for example, what was the dementia process like that began to be evident in this important but forgotten man in our contemporary history? What hypotheses did you venture regarding his situation? What was the treatment and how did it evolve? A dramatic fact is clear: his great cognitive reserve, characterized by the command of different languages, extensive intellectual training and vast culture, was not enough to prevent or stop his deterioration, at a time, furthermore, of little knowledge of mental illnesses and in which the treatments were invasive, even causing greater harm to the patient.

Key words: dementia, cognitive reserve, insomnia, stress, memory loss.

Received: May 21, 2024

Accepted: Nov. 06, 2024

Published: Dec. 02, 2024

INTRODUCCIÓN

“La evocación hizo que a Humberto Ordóñez¹ se le quebrara la voz e hiciera una pausa para recuperarse y continuar:

-Volví a verlo, por última vez, en 1959. La señora Isabel (...) me recibió tan cariñosa y encantadora como siempre. Sostuvimos una larga tertulia (...) en un punto me pidió que la acompañara. La seguí hasta el salón (...) y me dejó solo ante la puerta. La abrí lo suficiente para verlo y él ni siquiera se dio cuenta. Estaba sentado en un sillón con los pies descalzos apoyados en unos cojines, ausente, sin alma, la mirada irreversiblemente perdida. De su antigua elegancia no quedaba nada; tenía puestos unos pantalones cortos y una camisa clara, abierta (...) Había engordado mucho y perdido todo el pelo, parecía un buda que meditaba con los ojos abiertos, incapaz de mirar lo que tenía enfrente.” (Suniaga, 2008, p. 301-302)

Este párrafo describe el lamentable deterioro, debido a una terrible demencia, de quien fuera un hombre que pudo ser Presidente de Venezuela en tres oportunidades pero que no lo logró, por azares de la política y del destino.

El desarrollo progresivo de un cuadro de demencia le truncó su última posibilidad cuando había sido seleccionado como el candidato que unía a todos los factores políticos del país y que llevaría, de manera pacífica, a la Venezuela post gomecista y petrolera hacia la democracia participativa, la modernidad y el progreso.

Este trabajo se enfocará en señalar los indicios que iban marcando el camino hacia la crisis que daría al traste con sus aspiraciones políticas y que lo llevarían fuera de su país para no regresar. Estos son, entre otros, los delirios persecutorios, el insomnio, y algunos episodios de comportamientos inadecuados que evidencian una ruptura en su percepción y manejo de la realidad circundante.

1 Humberto Ordóñez en la vida real era Hugo Orozco. Secretario privado de Diógenes Escalante por diez años. Desde que se conocieron en 1935 hasta el episodio de la enfermedad de Escalante en 1945, mantuvieron una estrecha cercanía, por lo que era su mano derecha.

DIÓGENES ESCALANTE. ¿QUIÉN ERA?

Diógenes Escalante era un hombre descrito como elegante, culto, buenmozo. Organizado en su trabajo, detallista. Como señala Suniaga (2008, p. 172-173) a través del discurso de Ordóñez:

“...el Doctor Escalante era un practicante de lo que predicaba. El secreto de su éxito era su concepto de lo grandioso, combinado con su preocupación por los detalles. Lo que hacía estaba tocado de grandiosidad, sin descuidar nunca las cuestiones menudas, lo básico. Lo primero era la apariencia personal... para mí en la historia de este país, no ha existido un personaje público más cuidadoso y mejor vestido que Diógenes Escalante. Era, además, un hombre muy alto y eso lo ayudaba a lucir imponente, regio. En mis días en Washington, a donde llegaban dignatarios de todas partes del mundo, nunca vi a alguien más elegante y distinguido. Era pulquérrimo, estaba permanentemente bien trajeado y sabía ser amable en el trato con las personas, en particular con las damas. Un auténtico caballero...”

Asimismo, se destaca su gusto por las mujeres,

“Al Doctor Escalante le iba bien con las mujeres-continuó Ordóñez- porque las trataba con mucho tacto y delicadeza, era un caballero. En Londres, me contó una vez, tenía un garçonnière, un apartamentico de soltero donde, de cuando en vez, invitaba a las damas (...) en eso era extraordinariamente discreto. (Suniaga, 2008, p. 160)

De esta forma, se pueden evidenciar rasgos personales que lo caracterizaban como un hombre de mundo que resaltaba por su inteligencia, habilidad diplomática, formación intelectual pero que también tenía su latina característica de amante de las mujeres, inclusive llegó a tener un amor prohibido, una joven de quien se enamoró apasionadamente, Miss Mathews, siendo él mucho mayor que ella, y cuyo recuerdo permaneció en su vida afectiva con nostalgia.

Como político no escapaba a sus ambiciones presidenciales, con un proyecto de modernizar al país con elecciones libres, una nueva constitución y nacionalizar la industria petrolera, ya que pensaba que eso beneficiaría al pueblo. Amigo del presidente Truman, respetado por los mandatarios, militares y civiles de Venezuela y del extranjero, era una especie de ungido

para, como ya se dijo, llevar al país, de manera pacífica, hacia la democracia, luego de los difíciles años de dictadura gomecista.

Así, se destacan en Suniaga (2008) algunas características que mostraba en esta esfera de su vida, la política, como diplomático,

“Por principio, mientras fue funcionario diplomático en el exterior, jamás se negó a atender a un compatriota que quisiera hablar con él. Los recibía en la embajada y los trataba con amabilidad profesional (...)” (p. 111)

Y su empeño en la Presidencia de la República:

“...ese era el Diógenes Escalante sensato, el que entendía que su intento de alcanzar la Presidencia no era viable a su edad y con su salud, el que pensaba en su retiro en California y en jugar con los nietos. No el otro, el que estaba escondido, poseído por la ambición de ser Presidente, el que nunca renunció al sueño (...) pero que...todavía estaba allí, vivo, resentido, inconforme, megalómano, esperando una oportunidad... Es innegable que los hombres, incluso los más normales, estamos poseídos por algún demonio... El demonio del Doctor Escalante era su obsesión por la Presidencia y (...) parecía haberlo encerrado en un lugar seguro... Y tan pronto se presentó Isaías Medina ofreciéndosela, no pudo resistirse, el demonio que lo empujaba a buscar el poder político volvió a escapársele.” (p. 114-115)

La enfermedad del Doctor Escalante fue considerada una catástrofe para el país, facilitando un lamentable golpe de estado en contra de Medina y todas las crisis posteriores que viviría nuestra nación. Como señala Suniaga (2008) en palabras de Ordóñez (p. 121-122),

“Cuando veo lo que ha acontecido aquí desde 1945 es cuando más me convenzo de que el descalabro del Doctor Escalante fue un gran infortunio para Venezuela. El insistía mucho en la necesidad de crear instituciones fuertes y autónomas que frenaran esa tendencia tan nuestra de hacer lo que nos venga en gana (...) Otra de sus convicciones más firmes era que el militarismo representaba la gran dificultad a vencer por quienquiera que fuese a ocupar la Presidencia” (p. 122)

En este sentido, pensaba que el poder militar debía ser desplazado por el civil, con una legislación e instituciones fuertes, como garantía de una democracia

eficiente que solventara los grandes males que aquejaban a nuestro país en todas las esferas.

LA ENFERMEDAD

A principios del siglo XX aún la Psiquiatría era una disciplina joven a nivel mundial. No se contaba con los conocimientos de la medicina, la neuropsiquiatría o la neuropsicología actuales que permitieran elaborar diagnósticos aproximados y tratamientos adecuados.

Los enfermos mentales solían ser reclusos en instituciones que poco o nada podían hacer para detener o retrasar el deterioro, inevitable muchas veces. Si bien en Venezuela, para los años cuarenta, ya existían algunos centros de salud mental como el Hospital Psiquiátrico de Caracas y algunos médicos psiquiatras formados en el exterior, “la práctica psiquiátrica - y todo lo vinculado a la salud mental del venezolano - casi siempre fue considerada como un elemento de poca importancia” (Matute, 2000).

En la mayoría de los países, los tratamientos por excelencia solían ser invasivos y agresivos, como por ejemplo, el electroshock, hoy llamado tratamiento electroconvulsivo, método empleado de manera exagerada y sin conocimiento de las consecuencias, que más que ayudar al paciente, dañaba estructuras cerebrales y empeoraba su condición. En países como el nuestro, los pacientes eran prácticamente abandonados a su suerte porque, además, había escaso desarrollo o estaba en fase experimental mucha de la farmacología psiquiátrica. A los pacientes se les daban jarabes hechos con yerbas que eran totalmente inútiles para mejorar sus padecimientos. (Matute, 2000)

Debido a lo antes expresado, se desconoce con claridad el tipo de dolencia psicológica del Doctor Escalante, en este sentido, cualquier opinión al respecto quedaría en el campo de las hipótesis. Adicionalmente, no tenemos acceso a su historia clínica para analizarla con los hallazgos actuales, no obstante, por su terrible evolución y deterioro seguramente se trató de una demencia aunque no podríamos aventurarnos a especular cuál sería, según Ordóñez (Suniaga, 2008, p. 298-299):

“Los médicos que lo revisaron en Caracas dijeron que fue una arterioesclerosis que lo condujo a una demencia senil. Nunca hubo un diagnóstico firme que yo conociera. En algunos círculos cercanos a la familia, corrió la especie de que se había trastornado porque lo habían ido envenenando poco a poco, con pequeñas dosis suministradas en la

comida durante su estancia aquí. A esto último no le di crédito alguno porque había sido testigo de lo que venía gestándose desde Washington. No obstante, mucha gente, que ignoraba su condición previa lo creyó. El diagnóstico que hicieron en Estados Unidos nunca lo supe. Los médicos y hospitales de allá son herméticos (...) hablé con algunos psiquiatras amigos y les referí el caso. Ninguno me dijo algo definitivo.”

Se tejieron especulaciones y leyendas acerca de la enfermedad del Doctor Escalante algunas de las que, a la luz de los avances actuales, podrían ser descartadas, tales como la esquizofrenia, que suele tener inicio temprano. Otras pudieran ser revisadas como la psicosis por envenenamiento o la psicosis delirante con inicio tardío y evolución crónica hacia el deterioro. Esta última se describe en la página 299 del Pasajero de Truman (Suniaga, 2008), haciendo referencia a ella uno de los psiquiatras amigos de Ordóñez quien asemeja los síntomas que sufre el Doctor Escalante con los del famoso caso Schreber de Freud. Este era un magistrado alemán muy exitoso hasta el momento en que comenzó a padecer delirios bizarros y persecutorios que lo fueron deteriorando, dejándolos por escrito en un texto que leía el Doctor Escalante, tal vez buscando una explicación a sus propias dificultades.

En todo caso, el Doctor Escalante fue sometido, en los Estados Unidos, durante mucho tiempo al tratamiento electroconvulsivo (electroshock), que hoy en día estaría contraindicado y que seguramente empeoró su condición y agravó su deterioro.

Suniaga (2008) relata, a través de la voz de Ordóñez, uno de los últimos contactos de éste con el Doctor Escalante y hace referencia a dicho tratamiento,

“La familia compró una casa frente al mar en un cayo de la Florida, cerca de Miami, y allí vivieron, hasta su muerte en 1964. Lo visité tan pronto se instalaron allí, en el 47. Tuve la impresión de que en esa clínica de Hartford le habían hecho mucho más daño que beneficio. Hubiese sido mejor para él quedarse en casa, rodeado de gente que lo quería y perdonaba sus desvaríos, que permanecer un año aislado, sometido a un tratamiento con descargas eléctricas” (p. 301)

Pero cuáles comportamientos pueden considerarse como señales que avisaban lo que iba a ocurrirle al Doctor Escalante? En este sentido pueden nombrarse, de acuerdo con autores como Levin (2021), Puertas (2021), Personal de Mayo Clinic (2021), Alzheimer’s Association (2017) y otros autores, que

el insomnio, la pérdida de la memoria, los cambios en el estado de ánimo, los comportamientos extraños e inadecuados, los problemas para razonar y entender la realidad y los delirios, son síntomas que se van presentando en la demencia.

En el caso del Doctor Escalante, los síntomas antes mencionados fueron señales que iban indicando que estaba ocurriendo un cambio grave en su personalidad e interferían en sus actividades cotidianas. Estos aspectos se agravaron con el stress debido a la fuerte exigencia de la candidatura presidencial y posibilidad de asumir el gobierno en Venezuela. A pesar de su alta reserva cognitiva como el manejo de idiomas, una vasta cultura y conocimiento de diversos países, que podían actuar como factores de protección cerebral, el Doctor sucumbió a la enfermedad. De acuerdo con Toloza y Martella (2019) la reserva cognitiva se puede definir como “la capacidad del sistema nervioso en responder a una estimulación intrínseca o ambiental, reorganizando su estructura, función y conexiones y que depende no solo de la edad, sino también del contexto ambiental de la persona mayor” (p. 2) En tal sentido, sostienen dichos autores, que “la educación, el nivel ocupacional, el estatus socioeconómico y el coeficiente intelectual son factores que se consideran predictores de la RC y de la capacidad del cerebro de hacer frente a un daño cerebral sin que los síntomas sean evidentes” (p. 2)

De esta forma, es probable que el alto nivel de stress por la exigencia de la posible presidencia, aunado a las señales antes mencionadas que denotaban la presencia de cierto deterioro cognitivo, hayan precipitado el desarrollo del cuadro de demencia en Diógenes Escalante, con un alcance protector limitado de su reserva cognitiva.

Aunque no es concluyente, se ha puesto de manifiesto que el estrés, entre otros factores de riesgo, parece tener un rol relevante en el desarrollo de las demencias. En este sentido, de acuerdo con Kulshreshtha, Alonso, McClure, Ihab Hajjar, Manly y Judd, (2023) existen evidencias de que el estrés puede influir en la cognición, particularmente, si una persona experimenta un suceso estresante se verá afectada notablemente la cognición o la capacidad de llevar a cabo actividades retadoras de tipo cognitivo. Resaltan estos autores, que las personas con altos niveles de stress tenían un 37 % de probabilidad mayor de tener una cognición con deficiencias. De manera similar, un estrés crónico ocasiona la pérdida de materia gris en la corteza prefrontal, área relacionada con la inhibición de la respuesta al mismo lo que afecta a las funciones cognitivas superiores como la memoria.

En cuanto al insomnio, éste, según Puertas (2021) parece tener con estrecha relación con la pérdida de capacidades cognitivas, entre ellas, la memoria,

“Una disminución de las horas de sueño puede estar alterando la capacidad del cerebro en esas fases del sueño en personas con predisposición (a la demencia) y puede acelerar el deterioro cognitivo (...) los efectos de no dormir bien son más significativos a largo plazo (...) las señales más inmediatas son la sensación de somnolencia, irritabilidad y una disminución de las habilidades cognitivas como la concentración y la memoria” (p. 1)

Y en relación con la demencia, de acuerdo con el Personal de Mayo Clinic (2021, p. 1),

“Las alteraciones del sueño pueden afectar hasta al 25% de las personas con demencia leve a moderada y al 50% de las personas con demencia grave. Las alteraciones del sueño tienden a empeorar a medida que la demencia se hace más grave.”

Estos aspectos que aquejaban al Doctor Escalante, están claramente descritos en estos párrafos de Suniaga (2008):

“A finales de abril, el Doctor Escalante se debatía entre aceptar o no la candidatura. Fue la peor época. Se quejaba del insomnio y para combatirlo, entró en una suerte de frenesí por la lectura. Me decía que leer era una de las pocas cosas que le ayudaba a no morir de aburrimiento. Afirmaba que no había peor soledad que la del insomne y que se sentía muy solo...” (p. 189)

“Las mañanas, por lo del insomnio, eran su peor rato del día. Estaba de mal humor y olvidaba muchas cosas (...) por esos meses se armó de una pequeña libreta, a la que se le podían desprender las hojas, y anotaba las cosas que tenía pendientes, para recordarlas. Entonces comencé a encontrarme por doquier, en las gavetas de su escritorio, entre los libros, en el carro, las hojitas dobladas escritas con recados que se daba a sí mismo. Al principio no vi nada mano en aquello, él era muy metódico y me pareció una expresión de su orden para hacer las cosas. A los pocos días sin embargo, cambié de opinión porque me di cuenta de que, cuando el Doctor se encontraba de nuevo los papelitos, no recordaba para qué los había escrito y trataba de disimularlo.” (p. 193)

Los comportamientos extraños e inadecuados, los problemas para razonar y entender la realidad y los delirios persecutorios, son manifestaciones clásicas de la demencia.

“La enfermedad de Alzheimer y otras demencias pueden hacer que las personas actúen de manera diferente e impredecible (...) Muchas interpretan mal lo que oyen. Estos tipos de reacciones pueden dar lugar a malentendidos, frustración y tensión (...)” Alzheimer’s Association (2017, p. 1)

Estos síntomas se observan en el Doctor y están narrados por Ordóñez en diferentes episodios del Pasajero de Truman (Suniaga, 2008).

De esta manera, en la página 192 se relata el evento donde el Doctor se queja de no tener una cuchara para comer postre lo que ocasionó que todos los presentes comenzaran a buscarla, no obstante cuando estaban tomando café, sacó la cuchara de su bolsillo señalando que la había escondido y que nadie se había dado cuenta, esto para ejemplificar *“lo que ocurre con los cubiertos de plata aquí en Venezuela y en donde quiera que estén. Simplemente se los roban. Acaso ustedes no se dan cuenta que vivimos rodeados de ladrones”*. Seguidamente sentenció que no se iban a comprar cubiertos nuevos de plata, lo que deseaba hacer su esposa, y que se robaran los viejos. Esto, a todas luces, es un comportamiento motivado por una idea delirante persecutoria y fue considerado no adecuado, un incidente que asombró a los invitados. Si bien se dio cuenta de la desproporción de su conducta y se mostraba confundido, no había podido pensar en las consecuencias o la impresión que ocasionaría en los demás antes de llevar a cabo el hecho narrado.

El Doctor es descrito como una persona que escuchaba con mucha atención y respondía cuando había pensado muy bien lo que iba a decir, no obstante, al recibir la visita de un parlamentario, a quien había oído y quien le pidiera su opinión sobre el tema petrolero,

“(..). guardó uno de esos silencios largos, tal vez un minuto o dos. Su atención estaba fija en el ir y venir de los ascensores. No les despegaba la vista. Escrutaba a las pocas personas que se acercaban a esa área, parecía estar muy pendiente de quien entraba y salía de ellos. Cuando la respuesta vino, no pudo ser más desconcertante” (p. 242).

Esta respuesta, un largo discurso en que se dedicó a hablar sobre la energía atómica y el futuro de la humanidad, que nada tenía que ver con el tema del que se le había consultado, dejó desconcertado a Ordóñez,

“Era algo extraño, difícil de explicar, una respuesta que, a lo mejor dicha en otra circunstancia hubiese estado bien, más en esa ocasión nos dejó sembrada la certidumbre de que él estaba mal, perdido mentalmente (...) En un segundo até los cabos sueltos en relación con el estado de salud psíquica del Doctor Escalante, todos aquellos incidentes, el insomnio, los olvidos, los papelitos.” (p. 243)

Otro evento de gran importancia que muestra la agudización de su crisis fue faltar a la cita para desayunar con el Presidente Medina porque, según él, le habían robado las camisas. En este caso, se evidencia otro delirio de tipo persecutorio que desencadenó una gran preocupación en quienes lo rodeaban, dando como resultado los exámenes médicos, el diagnóstico de su padecimiento mental, su eliminación como candidato presidencial y su salida al exterior para no regresar a Venezuela nunca más. Como ya fue señalado previamente en este trabajo, este hecho facilitó el camino para el golpe cívico militar que sacaría a Medina del poder, en octubre de 1945, llevado a cabo por militares de nuevas promociones asociados con líderes de Acción Democrática, entre los que se encontraba Rómulo Betancourt. Esto, además, representa la salida del poder, de gobernantes nacidos en los Andes venezolanos, a saber, Cipriano Castro, Juan Vicente Gómez e Isaías Medina que por muchos años lo ostentaron, ya que el Doctor también hubiese sido un presidente andino, había nacido en Queniquea, Estado Táchira.

En el libro se narra con detalles el evento de las camisas,

“No solo me confundió el hecho de que él estaba vestido con la elegancia habitual, sino que, automáticamente, miré hacia el armario y me di cuenta que sus camisas y trajes estaban allí, intactos y ordenados. Con la voz más serena que pude, le llamé la atención sobre eso, resaltando que el closet estaba lleno de camisas, y lo que me respondió me dejó aún más confundido: “Esas no son las mías. El vagabundo de mi cuñado se llevó las mías y me dejó esas”, y volvió a clavar la vista en el periódico, desentendido de mi presencia. Me quedé atónito sin capacidad para articular palabras” (Suniaga, 2008, p. 280)

De esta forma, puede decirse que el Doctor Escalante tuvo episodios importantes que anunciaban un cuadro de demencia, que estaban

acompañados de ansiedad, depresión, cansancio extremo, y se agudizaron con el stress que le causaba la situación política en la que estaba inmerso y que pudo haber sido el detonante de su quiebre psicológico.

Conmueve este párrafo del libro de Suniaga (2008), donde expresa Ordóñez:

“Y si alguien no merecía semejante suerte, sin duda era el Doctor Diógenes Escalante. Lo suyo pareciera haber sido producto de un ensañamiento divino. Para mí, la persona que vivió junto a él este debacle, quizás la única explicación posible a ese infortunio sea que él quiso forzar su destino más allá de los designios de Dios. Llegar donde había llegado, viniendo de donde venía y pretender aún más era abusar de su ventura. Quiso ser otro Bolívar, el que liberara de la barbarie política a un país que pareciera condenado a ella por la Providencia Divina” (p. 29).

CONCLUSIONES

El Pasajero de Truman (Suniaga, 2008), es un libro que nos aproxima al tiempo y la personalidad de alguien de la importancia de Diógenes Escalante en nuestra historia contemporánea post gomecista. Allí se relatan los eventos más notorios del proceso de enfermedad que estaba ocurriendo en él y que lo llevarían a una crisis sin retorno, con una ruptura de su criterio de realidad y progresivo deterioro en todas las áreas de su personalidad.

Se trata de un episodio muy frustrante, dramático y lamentable, que cambió la historia política de nuestro país y que nos llena de interrogantes, como por ejemplo, ¿qué habría pasado si hubiese llegado a la Presidencia? ¿Cómo sería nuestra Venezuela actualmente?, ¿hubiese logrado llevar a cabo sus proyectos sociales, jurídicos y económicos?

Imposible saberlo, pero tal vez, por las características descritas sobre la personalidad del Doctor Escalante, podríamos pensar, de manera optimista, que hubiese actuado de acuerdo con lo que dice esta frase de Martin Luther King Jr,

“No estoy interesado en el poder por el bien del poder, pero estoy interesado en el poder que es moral, que es correcto y que es bueno.”

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alzheimer's Association (2017). *Comportamientos: Cómo responder cuando la demencia causa comportamientos impredecibles*. En: <https://www.alz.org/media/documents/behaviors-alzheimers-dementia-spanish-ts.pdf>
- Kulshreshtha, A., Alonso, A., McClure, LA., Hajjar, I., Manly, JJ. y Judd, S. (2023). Association of Stress With Cognitive Function Among Older Black and White US Adults. *JAMA Netw Open*. 6(3), 2-11.
- Levin, M. (2021). *Pérdida de memoria*. En: <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/s%C3%ADntomas-de-los-problemas-neurol%C3%B3gicos/p%C3%A9rdida-de-memoria>
- Matute, M. (2000). *Historia de la psiquiatría en Venezuela*. En: <https://vitae.ucv.ve/?module=articulo&n=2079>
- Personal de Mayo Clinic (2021). *Enfermedad de Alzheimer: cómo controlar los problemas para dormir*. En: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/caregivers/in-depth/alzheimers/art-20047832#:~:text=Las%20alteraciones%20del%20sue%C3%B1o%20pueden%20afectar%20hasta%20a%2025%25%20de,demencia%20se%20hace%20m%C3%A1s%20grave>.
- Puertas, J. (2021) *Así afecta al cerebro el insomnio y dormir mal*. En: <https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2021/12/27/asi-afecta-cerebro-insomnio-dormir-mal-179421.html#:~:text=%E2%80%9CUna%20disminuci%C3%B3n%20de%20las%20horas,ya%20que%20encontramos%20personas%20con>
- Suniaga, F. (2008). *El pasajero de Truman*. Caracas: Mondadori.
- Tolosa, D. y Martella, D. (2019). Reserva cognitiva y demencias: Limitaciones del efecto protector en el envejecimiento y el deterioro cognitivo. *Revista médica de Chile*, 147(12), 1594-1612.