

Pirineo, excursión Yosa de Sobremonte,
Huesca, España.
Al fondo a la izquierda, el Collarada
Fotografía de Antonio Callén Mora

Medicina y Salud

Antonio Callén Mora

La demencia: esa temida enfermedad

Antonio Callén Mora

Decía mi madre que “*la vejez es la peor de las enfermedades*”. Sin duda mi querida progenitora, acuciada por una enfermedad crónica desde el ecuador de su vida, no veía la senectud como una oportunidad; sino, más bien, como una amenaza. De ella aprendí muchos refranes populares y estoy muy de acuerdo con muchos de ellos; pero he de confesar que discrepo con otros; de ahí que, por mis circunstancias de vida, afronto la vejez con cierto optimismo. No obstante, mi actitud positiva no está basada en la ilusión; sino que es fruto de una profunda reflexión y una actitud proactiva en la vida.

De lo que no me cabe duda alguna es de que, individualmente y como sociedad, no nos debemos tomar el envejecimiento a la ligera; ya que es obvio que, en nuestro entorno, asistimos a un envejecimiento progresivo de la población que resulta amenazante. Este es patente y no llega a ser neutralizado por el aflujo de inmigrantes. Se trata de un tema bien conocido que no vamos a tratar aquí por no ser el objetivo de nuestro artículo, si bien tiene mucho que ver con él. En efecto, en este escrito quiero ocuparme de uno de los grandes riesgos que sobrevienen con la edad: la aparición de demencias y, especialmente, **la enfermedad de Alzheimer**. De hecho, la OMS estima en 50 millones el número de

personas afectadas de demencia a nivel mundial, calculando que para 2050 la prevalencia será el triple, constituyendo una auténtica pandemia mundial

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550543>

En nuestro país, la prevalencia estimada es de 1.250.000 personas, si bien un 80% de los casos se consideran casos “invisibles” o no diagnosticados.

Teniendo en cuenta que la edad es un factor de riesgo reconocido para la aparición de dicha enfermedad, podemos decir sin temor a equivocarnos que ésta se podría catalogar de epidemia o, al menos, de que está alcanzando proporciones que se podrían considerar de epidémicas. Sin duda, un aumento de la proporción de mayores de sesenta años en la población conlleva una mayor prevalencia de enfermedades crónicas ligadas a la vejez y, por ende, de los casos de demencia y/o de la enfermedad de Alzheimer. Las estadísticas así lo atestiguan.

¿Por qué hemos de afrontar esta enfermedad?

Como he citado anteriormente, se trata de una responsabilidad tanto individual como colectiva. Ciertamente, nadie quiere estar enfermo, por todos los inconvenientes que ello conlleva. Sin embargo, con la edad, surgen problemas ligados, en cierta medida, a la predisposición genética, y consecutivos al tipo de vida que hayamos llevado, bien de forma opcional o debido a circunstancias laborales o del entorno.

En efecto, a sabiendas o no, podemos ser víctimas de enfermedades laborales más o menos encubiertas, por una parte. Por otra, nuestros hábitos de alimentación y de exposición a factores de riesgo, opcionales o circunstanciales, como el tabaco, el alcohol, la contaminación atmosférica, el ruido, el estrés, traumas, etc. también tienen mucho que ver al respecto. El caso es que, como consecuencia de ello, quienes llegan a la senectud tienen muchas probabilidades de sufrir achaques que suponen un coste individual, familiar y social considerable. Es curioso que a partir de los 60-70 años un tema frecuente de conversación sean nuestras dolencias y los recursos u opciones disponibles para combatirlas. Hemos de reconocer que hay gente afortunada; pero, quien más y quien menos, ha perdido capacidades, está sometido a tratamientos diversos o se queja de dolores. La vida es así. El gran problema es que, a menudo, nos damos cuenta cuando ya es demasiado tarde para actuar y, en lugar de a la prevención recurrimos al tratamiento con el consiguiente perjuicio para todos. A veces, la propia sociedad nos induce a ello poniéndonos tentaciones en el camino: tabaco, dulces, alcohol, estilos de vida inadecuados, sustancias tóxicas, condiciones de trabajo insalubres, etc. Desgraciadamente, todo lo anterior contribuye, en cierto grado, a acortar la vida de algunas personas; pero las condiciones de vida actuales y los adelantos en la Medicina y

Salud hacen que la esperanza de vida haya aumentado; aunque esto no siempre signifique que vaya acompañada de una adecuada calidad de vida.



Recientemente, tuve la oportunidad de asistir a unas jornadas sobre la memoria organizadas por el **Ayuntamiento de Zaragoza** (*X Jornadas para la salud: el valor de recordar*) dirigidas a los usuarios de la **Red de Centros de Convivencia de Mayores**, y he de reconocer que las charlas impartidas me aportaron una información valiosa y despertaron en mí un interés especial por estos temas. De ahí que me haya decidido a escribir este artículo. Ni que decir tiene que las plazas disponibles se agotaron rápidamente y mucha gente interesada no pudo asistir. Lo cual evidencia la alta concienciación que hay entre la población mayor sobre estos temas, lo cual no es una casualidad ni un fenómeno coyuntural. En efecto, es algo que se nos viene encima.

Detectar antes, intervenir mejor

Las citadas jornadas constaron de cuatro conferencias, todas ellas interesantísimas e impartidas por tres profesionales de Terapia Ocupacional y por una neuróloga del Hospital Clínico de Zaragoza, respectivamente. Si bien todos los ponentes hicieron presentaciones de un buen nivel que despertaron el interés del público, desde mi punto de vista, la presentación titulada *Detectar antes, intervenir mejor: avances actuales en el deterioro cognitivo*, impartida por la neuróloga Elena Muñoz, responsable de la consulta de deterioro cognitivo en el citado hospital, alcanzó la excelencia. En efecto, la Dra. Muñoz explicó en un lenguaje claro y preciso en qué consiste el deterioro cognitivo, cuáles son sus primeras señales o indicios y cómo puede evolucionar a procesos graves. Nos expuso las principales causas potenciales del Deterioro Cognitivo Leve (DCL) a las que conviene prestar atención, ya que, si bien pueden revertir a la normalidad en un 10% de los casos aproximadamente, o estabilizarse (entre un 30-40% de los casos), en un 40-60% de los casos progresan hacia diversos tipos de demencia. De modo que constituyen un riesgo muy alto y, además, acumulativo. Una llamada de atención que no debe caer en saco roto. El mensaje positivo es que actuando a tiempo se pueden evitar o frenar varios procesos degenerativos. Por lo cual, no debemos actuar con frivolidad a la hora de tratar estos temas. Y digo esto porque, a menudo, recibimos mensajes confusos a través de

las redes sociales. Hay que ser cautos con los mensajes no profesionales que pueden calmar nuestra ansiedad; pero también llenarnos de una peligrosa complacencia.

La experta nos explicó que tan sólo se diagnostica el 70% de las demencias y ello obedece a múltiples razones, tales como: creer que se trata de algo normal, temor al rechazo social, desconocimiento de las señales tempranas lo que dificulta su detección precoz e impide la toma de conciencia, los problemas de comunicación entre el paciente afectado y el médico, así como la escasez de especialistas y largas listas de espera. Teniendo en cuenta que puede transcurrir más de una década entre la aparición de los primeros signos de deterioro cognitivo y la aparición de cuadros irreversibles no hace falta insistir en los beneficios de la detección precoz del DCL. Estos se basan en cuatro pilares, según la experta:

Encontrar causas susceptibles de tratamiento, iniciar antes los tratamientos, planificar mejor el futuro y dar un mejor apoyo al paciente y a su familia.

Quiero hacer un inciso aquí para explicar por qué esta charla me motivó tanto. Tengo ya setenta años y un amigo de mi niñez falleció antes de cumplir los 68 como consecuencia de Alzheimer. Mi impresión es que, en su caso, aparte de otras circunstancias, hubo un cierto grado de ocultación por parte de su familia de los primeros síntomas, supongo que en parte debido al desconocimiento

del problema y, en parte, por el riesgo de estigma social que implica vivir en un pueblo. Por otra parte, tengo otro amigo cuyos primeros síntomas aparecieron como consecuencia del confinamiento por el COVID, caracterizándose por un cambio de temperamento que alertó a su familia. Se pusieron pronto en manos de especialistas y hoy en día, transcurridos más de cinco años, su estado mental y físico es bastante satisfactorio. Es decir, aún a sabidas de que hay mucho que investigar y avanzar en estos temas, la detección precoz y la adopción de tratamientos específicos o, en su defecto, los cambios encaminados a aumentar la **reserva cognitiva**, pueden ser de gran ayuda.

¿Qué queremos decir con reserva cognitiva? Nuestro cerebro es como un enjambre de conexiones nerviosas entre varios centros neuronales reguladores. Estos están especializados en tareas que soportan nuestras funciones vitales, nuestras habilidades cognitivas (pensar, memorizar, hablar, organizar, decidir, advertir peligros, etc.) y nuestras emociones. Dichas conexiones se pueden deteriorar de diversas formas con la edad o a causa de enfermedades o traumatismos. En el caso del Alzheimer se sabe que hay dos proteínas resultado del metabolismo cerebral que deben ser eliminadas del mismo (Beta amiloide y la proteína tau); pero que, en determinadas circunstancias pueden depositarse y quedar como residuo en dicho órgano produciendo trastornos en su fun-

ción. Se sabe además que una higiene del sueño es esencial para la eliminación de tales residuos. Sin embargo, lo paradójico es que, si bien el depósito anómalo de dichas sustancias produce o va asociado a los síntomas y lesiones vinculados a la mencionada enfermedad, se ha citado el caso de una congregación de religiosas que conservaban una envidiable capacidad cognitiva a una avanzada edad a pesar de que, como se evidenció en las autopsias tras su fallecimiento, presentaban notables depósitos de dichas proteínas en sus cerebros. Esto es un hecho esperanzador y, sin duda, tiene que ver con la plasticidad cerebral.

En efecto, la capacidad de restablecer conexiones cerebrales en respuesta a estímulos diversos y la posibilidad de generar nuevas neuronas en algunas áreas del cerebro, como es el hipocampo, vinculado con el establecimiento de la memoria, es algo demostrado por la neurociencia.

Factores de riesgo

Mi lema con respecto a los temas de salud es "*la sanidad bien entendida empieza por uno mismo*", frase que he tomado prestada de la alusiva a la caridad. Es decir, está bien contar con los médicos y otros profesionales de la salud que la sociedad pone a nuestro alcance para prevenir y curar nuestras dolencias; pero eso no nos debe hacer olvidar nuestra responsabilidad al respecto. En este sentido, hay lo que se conoce como factores de riesgo de la demencia. Se denominan así porque se

sabe están relacionados con, o contribuyen de alguna forma a, la aparición de dicha(s) enfermedad(es); aunque no se haya podido establecer una clara relación causa-efecto. Esto es habitual en el entorno de la Epidemiología. Es decir, la posesión de uno o más factores de riesgo supone un aumento de la probabilidad de padecer una determinada enfermedad; pero no es algo ineluctable. Se trata, en definitiva, de que la presencia de esas circunstancias se asocia con un mayor riesgo de padecer esa enfermedad; pero no es algo definitivo, del tipo todo o nada.

Pues bien, la prestigiosa revista científica *The Lancet* tiene establecida una comisión que estudia los factores de riesgo más destacados para la aparición de la demencia. De hecho, los catorce factores reportados por dicha comisión, que son revisados y actualizados periódicamente, son considerados una referencia a tener en cuenta a la hora de la prevención de la demencia. En realidad, un 35% de los mismos se considera que son modificables, es decir que suprimiendo los citados factores de riesgo se puede llegar a reducir tal porcentaje de casos. En tanto que el 65% restante no serían potencialmente modificables. Dicho comité de expertos ha llegado a la conclusión de que niveles de educación bajos, en la etapa formativa, aumentan la vulnerabilidad al deterioro cognitivo, de modo que superar este escollo podría reducir en 8% los casos de demencia. En la etapa de madurez, la atención a la

pérdida auditiva, el control de la hipertensión y de la obesidad contribuirían a reducir en un 9%, 2% y 1%, respectivamente, dicha problemática. En tanto que, en la última etapa de la vida, el tabaquismo (5%), la depresión (4%), el sedentarismo (3%), el aislamiento social (2%) y la diabetes (1%), constituirían el objetivo a batir. Otros factores de riesgo a considerar son: el consumo excesivo de alcohol, historial de traumatismos o accidentes cerebrales, contaminación atmosférica, altos niveles de colesterol LDL y la pérdida visual no tratada. Algunos de dichos factores podrían actuar de forma indirecta. Así, por ejemplo, los altos niveles de colesterol conllevan un riesgo de arterioesclerosis y, por ende, de accidentes vasculares. Estos últimos pueden ocasionar ictus que, según el área cerebral afectada, podrían dar lugar a problemas de demencia.

¿Qué podemos hacer al respecto?

Los epidemiólogos actúan a nivel poblacional; mientras que nuestra labor se ha de realizar a nivel individual o en nuestro entorno más inmediato: familiares, vecinos y amigos. En mi opinión, la información es poder, de ahí que sea importante informarse de fuentes fidedignas o expandir el conocimiento. Por otra parte, hemos de poner orden en nuestra vida. Personalmente, creo que no se trata de obsesionarse ni de preocuparse en exceso sin actuar, sino de ocuparse o tomar cartas en el asunto de forma ordenada y serena. Cada cual sabe o decide lo que

quiere hacer con su vida. Curiosamente, la supresión de los citados factores de riesgo lleva, por lo general, aparejadas consecuencias positivas en la vida. A menudo hacemos chistes macabros, como el del paciente que yendo a consultar al médico y aconsejado por éste de que, para mejorar su salud, debe dejar el alcohol y el tabaco; a su pregunta sobre cómo afectará eso a su vida le responde que vivirá muchos años; pero se le harán muy largos. Estos chascarrillos pueden valer para hacernos reír; pero no debemos llevarlos a la vida real, por sus nefastas consecuencias. Nuestra madurez nos tiene que dar sensatez. Entiendo que, para una persona adicta al tabaco, al alcohol o a los dulces, prescindir de ellos o reducir su consumo no es fácil; pero ya sabemos cuál es la alternativa. Creo que la madurez nos da sentido común y nos enseña lo que nos beneficia y lo que nos perjudica. De modo que nunca es tarde para cambiar de hábitos. Perder la memoria es perder la identidad, dejar de ser nosotros mismos, es morir en vida. Lo cual desequilibra completamente el entorno familiar y social del afectado. Como he dicho, me ha tocado vivir de cerca algunos casos de conocidos afectados de demencia y es terrible. Invito al lector a buscar la canción de la cantante ZAZ, *Si je perds*, que refleja con sensibilidad y crudeza este infierno (se puede encontrar la letra original y traducida en este vínculo <https://www.youtube.com/watch?v=krQ83ZlFQQs>

Al margen de corregir esos factores de riesgo que yo llamaría erráti-

cos, por innecesarios (p.e. alcohol, tabaco, dulces), están los ligados a indicadores de salud (hipertensión, diabetes, colesterol) que requieren de un seguimiento y control adecuado. Ni que decir tiene que un correcto estilo de vida (**dieta adecuada, ejercicio, relaciones sociales**) pueden contribuir enormemente a lograr prevenirlos. Si ya es tarde, hay que seguir escrupulosamente los tratamientos prescritos. Hay otro bloque que es el que consiste en no abandonarse. Es decir, si nuestras capacidades sensoriales disminuyen (vista, oído) no hay que caer en la complacencia. En este sentido, nuestro entorno social nos puede poner en alerta y ayudarnos a reaccionar. Por otra parte, hemos de ejercitar tanto nuestro cuerpo como nuestro cerebro. Afortunadamente, creo que la gente de mi generación, que se ha dado en llamar la “generación de plata” (o generación *silver*), en base al libro de Antoni M Lluç, está mucho más concienciada en este sentido; pero hay mucho camino por recorrer y es conveniente señalar y atender no sólo las necesidades de otros grupos de edad, sino también a la gente que no está suficientemente concienciada de la importancia de estos temas. En este sentido, quiero encomiar la labor de los **Centros de Convivencia de Mayores** que ponen al servicio de este grupo de riesgo multitud de actividades encaminadas a combatir varios de los mencionados factores de riesgo.

Ciertamente, la variedad de cursos, charlas, talleres, actividades so-

cioculturales y lugares de reunión ofertados por estos centros, gestionados por los ayuntamientos, es de una ayuda inestimable para difundir el conocimiento y promover la actividad cultural, lúdica y física que contribuyen a mejorar la reserva cognitiva de los mayores.

En efecto, algo tan gratificante como el baile, la poesía, el teatro, los juegos de mesa o participar en los talleres de memoria o yoga tiene un impacto positivo muy notable en nuestra salud física y mental.

Recuerdo que mi padre, que conservó su lucidez hasta su fallecimiento a los 95 años, decía que no quería ir a los centros de la tercera edad porque en ellos no había “más que viejos”. Si bien esto indicaba que mi padre se consideraba joven a sus noventa, creo que debemos cambiar esa mentalidad y no caer en el edadismo. La edad no es algo negativo si se sabe administrar y se llega en buena condición. Estos centros nos ayudan a socializar y mantenernos activos.

Para finalizar quiero hacer mención a los consejos que nos da el Dr. Mario Alonso Puig al respecto de la prevención de la demencia y que se pueden encontrar en su video

<https://www.youtube.com/watch?v=Th5gSsnQ8yc>

El experto nos aconseja centrarnos en cinco puntos que nos hacen sospechar de que algo no va bien y cuya aparición debe hacer que vayamos en busca de la ayuda de un profesional: Cambios sutiles en el estado de ánimo y la personalidad, alteraciones en la forma de caminar

y el equilibrio, cambios notables en nuestro patrón de sueño, signos de confusión y desorientación y, por último, pérdida gradual del olfato (anosmia). Este último suele ser uno de los signos más precoces, por la ubicación de las vías olfativas en el cerebro, y es fácil que nos pase desapercibido. Por lo cual, debemos estar al tanto de cambios en estos patrones de nuestra rutina e informar a las personas de nuestro entorno para que lo tengan en cuenta antes de que sea demasiado tarde, ya que una intervención precoz puede ser crucial. A menudo son dichas personas quienes lo detectan y deben tomar la iniciativa.

En definitiva, disfrutemos de lo que verdaderamente vale la pena en esta vida, usemos nuestro cerebro y nuestro cuerpo para procurarnos salud y bienestar y adoptemos rutinas que nos ayuden a disfrutar de la última fase de nuestra vida, sin dependencia, y aprovechando todas esas oportunidades que la naturaleza, nuestra cultura y la sociedad han puesto a nuestro alcance. Creemos que esa es la mejor forma de aprovechar lo que tenemos y ser agradecidos por ello.

Antonio Callén Mora