

## Conclusiones de las III Jornadas de Afate

### Perspectiva histórica, actual y de futuro de la enfermedad de alzhéimer y otras demencias.

La entrada en vigor de la **Ley 8/2021, de 2 de junio**, ha introducido cambios en el anterior marco legal basado en la incapacitación o modificación de la capacidad de la persona, y ha eliminado la figura de la tutela.

Ya no se puede incapacitar a ninguna persona. La ley establece un **sistema de apoyos** para ayudar de distintas maneras y en distintos grados a las personas con discapacidad.

La idea es no sustituir a la persona o representarla, sino brindarle apoyos en los aspectos concretos en que lo precise, respetando su voluntad, sus deseos y preferencias.

Se pretende promover y garantizar la mayor autonomía posible de la persona con discapacidad. Esto supone determinar sus necesidades concretas en cada momento, de manera que los apoyos que se le puedan ofrecer deben ser revisados periódicamente.

Se considera prioritaria la difusión de los contenidos de la ley, ya que, a pesar de su relevancia, no son conocidos por el público general.

El **miedo a envejecer** abarca la interacción de muchos otros miedos. El miedo a la soledad, a la pérdida de las capacidades físicas, a ser improductivos, al desarrollo de enfermedades, a convertirnos en una carga para la sociedad, y otros, que nos pueden condicionar para afrontar con conciencia y serenidad la llegada inexorable de esta etapa de la vida que es el envejecimiento.

La conciencia debe llevarnos a entender que como seres vivos con un ciclo vital finito, que nuestra biología es limitante y que el envejecimiento viene determinado por un amplísimo número de factores ambientales, genéticos y de hábitos de vida, y que no es más que una situación de equilibrio entre pérdidas y compensaciones, siendo fundamental entender el funcionamiento del sistema nervioso y de ese gran desconocido que es el cerebro humano y su relación con las emociones.

Es necesario instaurar una **educación para el envejecimiento**, con el fin de proteger a las generaciones actuales y futuras de las influencias de una sociedad y una industria que siguen demandado y ofertando salud y belleza eternas.



La incorporación del **deterioro cognitivo subjetivo** como metodología de detección temprana, basada en el estudio y valoración de los cambios percibidos por las personas, no detectables mediante las pruebas objetivas de que disponemos actualmente, abre nuevas líneas de investigación en la prevención de las demencias.

Debemos diferenciar el deterioro cognitivo derivado del envejecimiento normal del deterioro cognitivo patológico.

Los **factores de riesgo** que se han asociado con una mayor probabilidad de padecer la enfermedad de alzhéimer u otro tipo de demencia son extremadamente variados. ¿Podemos actuar sobre esos factores de riesgo? La respuesta es sí; pero no de la misma manera y con el mismo resultado. Existen factores de riesgo no modificables como la edad, o la genética, ya que se conoce la existencia de genes predisponentes; pero hay otros que sí son modificables, como los relacionados con la salud cardiovascular, los hábitos de vida, o la contaminación ambiental. A estos factores convencionales tenemos que añadir la deficiencia auditiva no compensada, los traumatismos craneoencefálicos o el nivel intelectual y profesional premórbidos.

Los estudios epidemiológicos realizados han demostrado que la promoción del ejercicio físico regular, la amabilidad urbanística de las ciudades, la reducción del estrés, la realización de actividades de ocio, y la actuación sobre los factores de riesgo señalados, disminuye en proporciones notables la incidencia de la enfermedad de alzhéimer y de otras demencias.

Actualmente se están realizando ensayos clínicos con **nuevos fármacos** para el tratamiento curativo de la enfermedad de alzhéimer. Sin embargo, con relación al uso clínico real de estos medicamentos quedan aún muchas cuestiones por resolver.

Lo que sí es evidente es que no se atienden los requerimientos de los investigadores. Se exigen resultados, pero para que se puedan obtener tenemos que conseguir la financiación adecuada de los grupos de investigación.

Canarias es de las pocas comunidades autónomas que no dispone de un instituto de investigación biomédica acreditado por el Instituto de Salud Carlos III.

A corto plazo los **poderes públicos autonómicos** tendrán atender esta y otras demandas relacionadas con la incidencia y la prevalencia de la enfermedad en Canarias, el censo de casos reales y la coordinación de los recursos disponibles, tanto públicos como privados.

Se necesitan líderes que se pongan como meta conseguir dar cumplimiento a estos objetivos.

La figura del cuidador es femenina. El 73% de los cuidadores son mujeres. Se trata de una actividad no elegida, invisibilizada, y no reconocida social ni económicamente.

El **síndrome del cuidador** se caracteriza por una serie de signos y síntomas derivados de la atención a personas con distintos grados de dependencia o discapacidad durante largos



periodos de tiempo. Su desarrollo depende de las características propias de cada persona cuidadora y del entorno en el que desarrolla sus tareas.

El deterioro físico y mental manifestado en forma de cuadros de ansiedad generalizada y las consecuencias del estrés prolongado pueden ser graves.

Dentro de la compleja actividad del asesoramiento a las personas cuidadoras hay que desarrollar **estrategias de afrontamiento**, de prevención y de atención al síndrome del cuidador.

La trayectoria que ha seguido la investigación y la aplicación clínica de los **tratamientos farmacológicos** en la enfermedad de alzhéimer ha sido larga y ha estado plagada de experiencias que han transitado entre la esperanza y el fracaso.

Los neurólogos y neuropsicólogos se enfrentan a una situación que les obliga a tratar cada caso en particular, cada binomio enfermo-cuidador de forma específica, sin que se disponga actualmente de fármacos eficaces y seguros.

Probablemente, en el futuro, el éxito del tratamiento médico dependerá del descubrimiento de nuevos biomarcadores preclínicos y del avance en el conocimiento de los factores desencadenantes de la enfermedad.

Puede que debamos abandonar la idea de disponer de un único fármaco específico, y pasar a valorar el tratamiento con la combinación de diferentes fármacos destinados a tratar la enfermedad y de medicamentos no específicos que mejoran la sintomatología que la acompaña.

Pero ante todo y por encima de todo esto, seguirá estando **la estimulación cognitiva**, una de las líneas de intervención en las terapias no farmacológicas desarrolladas por Afate.

San Cristóbal de La Laguna, 17 de noviembre de 2023