



Juan José García Meilán, en su despacho de la Facultad de Psicología de la Usal. :: ALMEIDA

## «El alzhéimer afecta a la vida cognitiva, psicológica y social de la persona»

**Juan José García Meilán** Profesor de Psicología del Lenguaje

Este investigador de la Usal resalta la labor que desarrollan la Facultad de Psicología y el Instituto de Neurociencias de Castilla y León

RICARDO RÁBADE / WORD

**SALAMANCA.** 'El alzhéimer, para el recuerdo de todos' es el sugestivo título de la nueva actividad de los 'Encuentros en Salamanca', que organiza El Norte de Castilla con el patrocinio de Sauvia. Se celebrará este próximo 1 de junio, miércoles, a las 18:00 horas en el Hotel Abba Fonseca. El profesor de Psicología del Lenguaje de la Usal, Juan José García Meilán, es uno de los ponentes participantes.

—¿Cómo definiría el alzhéimer?

—La enfermedad del alzhéimer reúne bajo su denominación a diferentes patologías que tienen en común una neurodegeneración progresiva de las facultades mentales. Lo que

la hace especial es que es una enfermedad orgánica que afecta, principalmente a la vida cognitiva, psicológica y social de la persona.

—¿Cuáles son los primeros síntomas?

—Los síntomas primigenios son muy sutiles. Y a veces se confunden con la pérdida de facultades asociadas al envejecimiento. Por eso es necesario saber diferenciarlos bien para no asustarse, o en caso contrario, para no desdenarlos. Se habla de la dificultad de encontrar palabras, pero no es una anomia semántica como la que nos ocurre a todos de forma diaria. Es una dificultad real a la hora de encontrar la palabra porque ésta ha perdido su sitio en el cerebro. No que nos cueste más o menos pero al final la encontramos o la reconocemos. También suele ser la sensación de desorientación espacial, dificultades para reconocer espacios que sabemos que son muy familiares. Otras son más peligrosas, como el olvido de cuestiones pendientes. La pérdida de memoria intencional es un rasgo que puede hacernos olvidar ir a buscar a los nietos,

apagar la comida en el fuego u olvidar pagar facturas. Estos serían, entre otros, los cambios cualitativos más importantes. Luego hay muchos más síntomas en que se produce un deterioro paulativo a medida que progresa la enfermedad.

—¿Cuál es su grado de prevalencia en España y en Castilla y León?

—Este es un aspecto difícil de valorar. Las variaciones entre los diferentes estudios son muy amplias. Desde el 10% al 20 o 25% de las personas mayores de 65 años dependiendo de los estudios. Al ser una enfermedad no parece que pueda deberse a cuestiones locales. Si hay otros componentes que influyen en los datos. Entre otros la falta de un abordaje serio del diagnóstico de la enfermedad. Muchas personas no llegan nunca a ser diagnosticadas debido a que su deterioro no alcanza nunca la categoría de problema. Las dificultades en el diagnóstico, que precisa de una valoración post-mortem, hacen que no haya un estudio serio de la epidemiología en la provincia de Salamanca o

en Castilla y León. Son más bien datos clínicos de incidencia de aquellos casos que están constatados en el sistema nacional de salud. Y en estos incluso la mayoría pertenecen al ámbito de demencias sin especificar más. También la característica rural de la provincia, con una forma especial de vida de las personas mayores, hace que haya muchos casos que nunca visiten el servicio de neurología.

—¿Dónde centra sus investigaciones?

—Nosotros estamos trabajando dos aspectos: El diagnóstico precoz de la enfermedad a partir de escalas neuropsicológicas y, especialmente, a partir del análisis biométrico de la voz, y determinadas intervenciones cognitivas como el biofeedback, la estimulación sensorial, mnemotécnicas, o videoconferencias de estimulación. Nuestra investigación básica es el análisis de la voz como forma de diagnóstico de determinadas patologías. Es un método muy novedoso que está teniendo un rápido desarrollo en los últimos años. Nosotros hemos trabajado desde el Instituto de Neurociencias de Castilla y León en el ámbito de la Enfermedad de alzhéimer, Parkinson, Esquizofrenia y, ahora también estamos abordando otros campos como patologías emocionales.

—En materia de terapias no farmacológicas, ¿qué avances hay?

—El principal avance es tomárselas en serio. Desde que la revista 'Nature' en el año 2008 planteara la necesidad de abordar desde el ámbito científico el desarrollo clínico de estas terapias se ha trabajado mucho en estudiar para qué sirven, cuál es su grado de eficacia, cómo se comprueba su utilidad, cómo deben implementarse y, sobre todo, qué es lo que no son terapias no farmacológicas. Esto es importante. Hay mucho intrusismo de supuestas terapias que no es más que un negocio. Las terapias, como la medicación farmacológica, deben estar respaldadas por estudios científicos serios y publicados y aceptados por los organismos oficiales pertinentes.

—¿Qué supone el Centro de Referencia Estatal del alzhéimer?

—Sobre todo un avance en este ámbito. En abordar en serio este tipo de terapias proporcionando un modelo adecuado de actuación en el ámbito de las demencias.

—¿Qué se hace desde la Usal?

—Desde el ámbito de la investigación básica biológica y comportamental hay grupos de investigación que están trabajando muy bien en el desarrollo de herramientas para enfrentarse a la enfermedad. Desde el ámbito clínico, en la Facultad de Psicología se ha abierto una unidad dentro del Servicio de Atención de la Facultad de Psicología que pretende trabajar en el diagnóstico precoz de la enfermedad, aplicando los conocimientos que estamos desarrollando en el grupo de investigación. Será una unidad que articule investigación, servicio a la sociedad y formación de especialistas en el campo de estudio de la enfermedad de alzhéimer. Es una unidad que está inserta dentro del Máster de Atención especializada a personas y familiares de personas con Enfermedad de alzhéimer del Instituto de Neurociencias de Castilla y León. En esta unidad los estudiantes podrán practicar los co-

**«Nuestra investigación básica es el análisis de la voz como forma de diagnóstico»**

**«Es un método muy novedoso con un rápido desarrollo en los últimos años»**

nocimientos aprendidos en el máster y proporcionar una ayuda a todos aquellos mayores que tengan dudas acerca de si están desarrollando una demencia. Y aquellos que sí haya una sospecha podrán recibir un asesoramiento profesional. Que haya intervención y apoyo específico de profesionales dedicados al tema de las demencias creo que es importante para Salamanca y para los mayores de Salamanca en particular.

—¿Cómo se canaliza la faceta asistencial y hospitalaria con la investigación universitaria para avanzar contra esta enfermedad?

—Han sido acciones puntuales. Hemos trabajado con el servicio de Neurología en alguna cuestión, con Atención primaria en algún convenio muy particular. En el tema de las demencias se trabaja más donde están los problemas. En las residencias de mayores donde tienen que enfrentarse de forma real a los problemas derivados de la enfermedad, en el Centro de Referencia de alzhéimer, en las residencias de la Asociación de Familiares de alzhéimer. Es ahí donde nos suelen llamar más y trabajamos más.

—¿Dónde debe atenderse a los enfermos?... ¿En las residencias especializadas o en el propio domicilio?

—Es un tema muy delicado y depende de la situación y capacidad de la familia. No se puede dar una respuesta porque la situación suele ser muy dura y cada familia tiene los recursos económicos y humanos que tiene.

—¿Cómo se puede prevenir esta enfermedad?

—Es complicado decirlo. Debemos hablar más de cómo mantener en un estado óptimo los recursos cerebrales de los que disponemos. Una alimentación saludable, controlar el colesterol, triglicéridos, mejorar el estado físico, y hacer mucha, mucha actividad intelectual permitirá que los recursos que disponemos funcionen mejor y más tiempo.

—¿Qué mensaje lanzaría a las familias que cuentan con un enfermo de alzhéimer?

—Que se informen, que reflexionen sobre cómo afrontar la enfermedad, que busquen apoyo, que no dejen para el final resolver los problemas sociales, legales y de seguridad que plantea la enfermedad, y sobre todo, que sepan que no pueden resolver solos las dificultades. Es un reto difícil y como tal deben tomarlo.

—¿Hay motivos para la esperanza y para poder decir algún día que hemos vencido definitivamente a esta patología?

—A pesar de las noticias constantes con las que nos bombardean sobre el fin de la enfermedad, hoy por hoy creo que aún estamos muy lejos.