

Simposio: “Enfermedad de Alzheimer en el Perú, aspectos médicos, sociales y de investigación”

AA. Dra. Pilar Mazetti Soler

Ser Adulto Mayor en el Siglo XXI

Muy buenas noches con todos y con todas, Sr. Presidente, Sr. Vice-Ministro. Sea en primer lugar para comentarles que en la medida en que vamos avanzando todos en el tiempo, nuestros países se van desarrollando, los continentes van cambiando, los seres humanos vamos desarrollando. Muchas cosas están involucradas en relación con el paso del tiempo. Muchas cosas mejoran, muchas cosas se vuelven más sólidas y la experiencia que vamos adquiriendo nos hace ir cada vez más lejos. Sin embargo, también hay algunos riesgos implicados en esto. Parte de los riesgos de ir poco a poco avanzando en edad es que podemos tener también la posibilidad de adquirir algunas entidades de tipo degenerativo. Y en ese sentido queremos mencionar en particular el Alzheimer.

Es importante que nuestro país esté preparado para los años por venir, porque en los años por venir vamos a tener que enfrentar, probablemente, algunas entidades entre ellas el Alzheimer que nos pueden generar complicaciones. El día de hoy vamos a revisar en primer lugar algunos detalles en relación a cómo estamos cambiando. En segundo lugar vamos a ver las características propias de esta entidad, luego de esto vamos a analizar algunos detalles de su evaluación que resulta muy importante adaptar a nuestras características de población. Luego revisaremos lo que es el aspecto de investigación en esta entidad, ya que

debemos tratar el Alzheimer en nuestro país de acuerdo a nuestra realidad y a cómo se comporta la enfermedad entre nosotros, los riesgos y luego de ello, vamos a terminar analizando lo que hasta ahora nuestro país ha venido desarrollando desde el Ministerio de Salud y todas las entidades de salud que coordinan con él en cuanto a la política sobre el adulto mayor y en particular, la aproximación que poco a poco se va a ir construyendo sobre la enfermedad de Alzheimer.

El mundo está cambiando y en la medida en que está cambiando la salud está mejorando. Las características del medio ambiente hacen que los seres humanos vivamos cada vez más, ello determina que el tiempo de vida que tenemos los seres humanos, se prolonga. Al prolongarse el tiempo de vida hay oportunidad para que surjan algunas entidades. Cuando yo era estudiante de medicina, hablar de la enfermedad de Alzheimer muchos de mis maestros, y en la misma sociedad de neurología, escuchaba muchas veces decir, Alzheimer, esa enfermedad no tenemos nosotros en el Perú. Pero era real, no la teníamos, eran muy pocos los casos de Alzheimer por que la esperanza de vida que teníamos nosotros llegaba con las justas a los 60 años. Sin embargo, han pasado unas cuantas décadas y estamos viviendo ahora alrededor, un promedio de 70 años. Aquí en Lima la esperanza de vida es mucho mayor. El acceso a la salud, el acceso a la salubridad especialmente y la forma en la que los seres

humanos ahora nos comunicamos, hace que muchas cosas sean accesibles. Esto ha dado lugar a que la esperanza de vida sea mucho mayor, y ahora tenemos enfermedad de Alzheimer entre nosotros. Igualmente la hemos podido tener antes pero no había opción de verla.

Cuando se presentó el primer medicamento para la enfermedad de Alzheimer, hará unos 20 años, ya todo el mundo decía sí, parece que tenemos Alzheimer, y ahora ya en nuestro país podemos diferenciar la enfermedad de Alzheimer, podemos diferenciar la enfermedad de tipo fronto-temporal, podemos diferenciar los cuerpos de Lewy, todas las demencias propias del paso de los años y tenemos ideas claras, y además de eso tener la posibilidad de un enfoque de tratamiento.

El mundo cada vez crece más y eso hace que, en la medida en que más envejecemos, tenemos la posibilidad de tener cada vez más personas adultas mayores.

Una persona adulta mayor está enfrentada a un mundo cambiante, un mundo donde la comunicación se vuelve crítica y las formas de comunicación son un reto para la parte intelectual. Igualmente, hay un componente importante de enfrentamiento de la persona al sistema de salud. Ahora ya no morimos con neumonía cuando tenemos 70 u 80 años. Ahora seguimos adelante. El acceso a la salud también ha cambiado. Igualmente la persona mayor enfrenta un mundo complejo. La familia, la gran familia latinoamericana ha dejado de ser la gran familia latinoamericana. Es ahora una familia más pequeña, hay menos hijos, y los hijos que hay migran. Trabajan en diferentes lugares, ya no todos permanecen en la casa paterna, ya no todos van a mantenerse cerca. La persona envejece y poco a poco va quedando sola. Antes muchas mujeres no trabajaban y cuidaban a los padres. Ahora eso no es posible. En la medida en que esto ha ido sucediendo, desde otros países del mundo tenemos información. Y tenemos entre 7 y 8 de prevalencia de enfermedad de Alzheimer entre los adultos

mayores. Es una cifra creciente. Hacia el año 2025, vamos a tener el doble de personas mayores en nuestro país y eso significa que esas personas mayores tienen muchísimas necesidades y un gran porcentaje de discapacidad y dependencia. De toda la discapacidad y dependencia, casi la mitad está dada por los cuadros de tipo deterioro intelectual. Y tenemos nosotros una inversión económica muy importante para esas personas. Doscientos tres billones de dólares se gastan anualmente en los Estados Unidos, que lleva un registro, en todas las formas de atención para las personas que tienen Alzheimer, solo Alzheimer, ya claramente diagnosticado, sin hablar de las otras demencias. Y hay diecisiete y medio millones de horas que los cuidadores nos están proporcionando para esas personas. La mayoría cuidadores no pagados, aún en Estados Unidos. Es decir, un familiar que por teléfono ora aquí ora allá o todo el día, se dedica a la persona con Alzheimer. La carga que tienen los cuidadores es tremenda. Tienen una carga física muy importante. Tienen una carga también de enfermedad, porque se enferman por la sobrecarga física, hacen más infarto del miocardio que el mismo paciente con la enfermedad de Alzheimer, hacen cuadros de depresión crónica y de somatización muy importantes y viven un poco en síndrome de estar quemado, a la larga ya no toleran la situación y buscan alejarse un poco de ella y muchas veces surgen cuadros de maltrato a la persona que está enferma, porque en realidad están viviendo una situación sumamente difícil.

Todo ello hace que en la medida en que la enfermedad de Alzheimer está siendo más conocida, tenemos la oportunidad de prepararnos para ella. Tenemos la oportunidad de difundir en la población a reconocer los signos que puedan hacer que esta enfermedad sea fácilmente abordable. Igualmente, poder reconocer el hecho de que tenemos necesidad de ayuda, e ir formando personal poco a poco que pueda apoyar a las personas afectadas.

En la medida en que el país, va dejando a sus adultos mayores solos en casa, surge la necesidad

de organizar centros que permitan cuidarlo. Y si realmente la persona está muy sola, la posibilidad de que pueda vivir en una situación protegida pero digna, no solamente un lugar donde pueda estar, sino un lugar que le permita un estímulo y que le permita avanzar en la vida.

El reto que tenemos es sumamente grande, es un reto económico, es un reto de difusión de la enfermedad, es un reto de investigar lo que nosotros tenemos en el país y es un reto igualmente de adaptarnos para poder hacer toda la atención de la persona, adaptada a nuestra realidad. La medicación es cara. Pero hay muchas cosas que sin medicación, me refiero a fármacos, directamente se puede conseguir. Y solamente el hecho de mantener a la persona activa físicamente, con estimulación intelectual, y con un apoyo afectivo, puede ser tan importante como medicamento que no necesariamente todos toleran, o que significan únicamente una mejoría funcional y no necesariamente mejoría en puntajes para pruebas de memoria y cosas por el estilo.

Por eso creo que este es el momento en el cual nuestro país tiene que empezar a estructurarse, y es una gran cosa que hace poco hayamos tenido la promulgación de una ley que nos permita a nosotros el poder trabajar desde una forma ordenada y desde nuestras instituciones tutelares, para que todos, en los diferentes lugares en donde estemos, en la actividad primada, en la actividad del Ministerio, en la actividad de la Seguridad Social, las Fuerzas Armadas y Policiales, todos juntos nos organicemos para que un adulto mayor que empieza a tener dificultades, sea rápidamente diagnosticado y tenga más oportunidad de modificar su enfermedad.

La investigación en esto es crítica, creo que tengo un sesgo, porque yo trabajo en un centro de investigación y lo que hacemos todo el santo día

es investigación. Pero creo que es importante que tengamos ideas de investigación que nos permitan aclarar el comportamiento de la enfermedad en nuestro país, aclarar cómo podemos diagnosticarla en personas que no necesariamente tienen el mismo desarrollo cultural que hemos tenido el resto y las mismas oportunidades de enfrentar cosas en la vida, retos cognitivos, de tal manera que su forma de expresar la enfermedad es distinta. Igualmente, nuestros factores de riesgo producto de nuestro genoma, nuestros factores de riesgo producto de la alimentación, de la altura, de las formas de relacionarnos que tenemos los latinos, son bastante diferentes. Todo esto hace que tengamos un reto planteado por delante, y ojalá que podamos conversar hoy día y nos permita a todos reflexionar sobre ello y podernos organizar poco a poco, en nuestras diferentes instituciones, para poder alcanzar el objetivo, que es tener adultos mayores que se puedan encontrar a gusto donde quiera que estén, y en la condición cognitiva que se puedan encontrar, y que les permita el hecho de sentirse bien, vivir mucho mejor y alcanzar la edad que el buen Dios haya determinado, pero con la alegría de vivir y con la alegría de compartir con sus seres queridos, a pesar de las debilidades cognitivas que pudieran tener. Gracias.

A continuación le vamos a pedir a la Dra. María Meza que nos acompañe. La Dra. María Meza es neuróloga y además de esto tiene una formación muy especial en aspectos vinculados con memoria. Ha hecho una Maestría en Barcelona, especialmente por la preocupación que tiene el Instituto de poder desarrollar instrumentos de evaluación que sean en nuestro propio idioma. Ella ha venido trabajando hace mucho tiempo, no solamente la enfermedad de Alzheimer sino en diferentes aspectos vinculados con el deterioro y poder hacer su modo de diagnóstico diferencial. Trabaja en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el Departamento de Neurología de la Conducta.