más conocidas sirven para eliminar las placas amiloides que se evidencian en el cerebro de la persona con demencia y que provocan alteraciones en nuestra actividad cerebral.

Recordar, no obstante, que no siempre seremos candidatos para fármacos que se autoricen en el tratamiento de nuestra demencia, pues estos estarán sujetos a que cumplamos cierto perfil como pacientes (que no tengamos ciertas patologías previas, nuestro tipo y/o grado de demencia, etc...).

No sólo se medica la demencia en sí, sino que ésta nos trae una serie de síntomas que de igual forma puede ser conveniente medicar. Muchas personas que acaban desarrollando una demencia, han padecido en años previos algún cuadro depresivo, con la consiguiente farmacología. Tampoco es raro que el propio diagnóstico de demencia nos llene de preocupaciones y que necesitemos la ayuda de algún antidepresivo que nos permita "funcionar", que nos deje avanzar y afrontar nuestro día a día. Los ansiolíticos para algún momento determinado que podamos necesitar, también suelen estar presentes. Y, ambos, tanto los antidepresivos como los ansiolíticos nos van a ayudar, por ejemplo, a combatir el insomnio si lo estamos padeciendo.

Como toda medicación, la pautada por tu neurólogo puede tener efectos secundarios, como diferentes efectos gastrointestinales, anorexia, sequedad de boca, pérdida de apetito o aumento de confusión o debilidad física. Puede ser normal sentirlos los primeros días de iniciar el tratamiento, hasta que tu cuerpo vaya asimilando el fármaco, pero si estos síntomas persisten, el tratamiento deberá modificarse. Las dosis de inicio siempre empezarán lo más bajas posibles, precisamente para ir valorando la tolerancia a los fármacos pautados.

2.4. Planificación de cuidados

Después del diagnóstico de una demencia, son muchas las preocupaciones que se nos vienen a la cabeza. Una de ellas es sin duda qué va a pasar conmigo si llega el momento en que necesite ayuda para cuidarme y/o cuando yo no pueda expresar mis deseos.

Planificar los cuidados que queremos recibir, plantear los diferentes escenarios que se pueden dar al final de nuestra vida o cuando aparezca una enfermedad que nos impida decidir con autonomía, es vital para hacer valer tus deseos y también para que decisiones importantes sobre ti, no recaigan en nuestros seres queridos.

Es importante organizarte contando principalmente con familiares convivientes, pues ellos serán los que estén en primera línea viviendo contigo la enfermedad.

Puedes contar con un cónyuge que no esté ya activo laboralmente, lo que en principio va a favorecer el tiempo de compañía, pero no siempre será así, puede ser que los familiares más allegados sean tus hijos y, además, trabajen y vivan en otros domicilios. Debemos tratar con ellos cómo se van a ir afrontando los cuidados que vamos a necesitar: ¿estamos todos de acuerdo en que éstos se vayan a repartir equitativamente? ¿Voy a estar mudándome yo a sus casas o ellos van a venir a la mía? ¿Qué quiero yo? La respuesta más lógica sería la de vivir en mi propia casa con autonomía el mayor tiempo posible, pero si llega el momento en que esto ya no sea posible...

Cada familia somos diferentes y nos adaptamos lo mejor posible. No todos tenemos los mismos recursos, a veces las relaciones entre nosotros no son buenas o no estamos capacitados para cuidar por diferentes motivos. Pero debemos tener presente que el negarnos a tratar este tipo de cuestiones, hará que el grupo familiar decida por nosotros y sin nosotros cuando la necesidad se presente.

A la hora de organizar nuestros asuntos, debemos pensar en la organización de los cuidados conforme nuestra enfermedad avance y en qué cuidados sanitarios queremos recibir o no. Para ello, es recomendable comentar con nuestro equipo sanitario habitual y con nuestros allegados, qué deseamos si nuestra demencia avanza y nos priva de autonomía.

2.4.1. Testamento vital. Voluntades anticipadas

En todo el territorio español, existe el **testamento vital**. Con algunas modificaciones según la comunidad autónoma, pero válido en todo el

país, recoge los deseos que queremos hacer valer sobre nuestra salud y en el caso de que no podamos expresarnos por nosotros mismos. Este documento queda registrado en nuestra historia clínica y solo será consultado cuando nosotros no tengamos la capacidad de expresar nuestra opinión. Mientras no sea así, seguiremos decidiendo nosotros.

Según la comunidad autónoma, podemos registrar nuestro documento en los diferentes puntos habilitados en hospitales, centros de salud, en las Consejerías de Salud y también ante notario (aunque en este último caso, igual tendremos que hacerlo llegar a nuestro centro sanitario).

El documento consta de diferentes páginas y aunque se recomienda llevarlo ya rellenado, es normal que nos surjan dudas si no estamos familiarizados con el vocabulario sanitario. Por ello, en la cita que nos proporcionen para su registro, habrá alguien que nos asesore y resuelva nuestras dudas.

Se nos va a preguntar sobre los valores de vida que queremos hacer valer y que no siempre nos hemos parado a pensar. Nos referimos a qué consideramos importante en nuestra vida, qué valores son importantes para nosotros cuando hablamos de conservar lo que nosotros entendemos como calidad de vida: alimentarnos y asearnos por nosotros mismos, pasar el menor dolor físico, ser capaz de comunicarnos con nuestros seres queridos... Recogemos cómo actuar ante determinadas enfermedades, ya que en nuestras decisiones pesará si hay o no perspectiva de curación o de cierta mejoría en nuestras capacidades básicas.

Hacer valer este documento cuando una persona está diagnosticada de una demencia no siempre es tarea fácil, por lo que no está de más registrar en nuestro documento que queremos hacer valer éste cuando nuestro deterioro cognitivo alcance un nivel. Por ejemplo, cuando tengamos un GDS determinado o en la escala FAST, alcancemos una puntuación determinada. Estas escalas son ampliamente reconocidas y se usan para determinar el deterioro cognitivo y funcional de una persona (las podemos encontrar en el bloque “Abordaje de la enfermedad” desarrolladas con sus ítems y puntuaciones).

Cabe aclarar, que no siempre los deseos que expresamos se podrán llevar a cabo. Por ejemplo, muchos deseamos morir en nuestros domicilios, pero esto dependerá de que contemos con personas cercanas capaces de colaborar en los cuidados sanitarios que se van a desarrollar y no siempre es así.

Cómo queremos ser cuidados al final de nuestra vida o de una enfermedad incapacitante, es algo muy personal. Nuestra forma de ver la vida, los valores que tenemos y cómo describimos lo que para nosotros es calidad de vida, ha variado conforme pasan los años. La sociedad en la que vivimos se hace eco de ello. La presencia y valía de los equipos de cuidados paliativos o el regular derechos como la eutanasia es prueba de ello.

2.5. Recursos y servicios a los que puedo acceder

2.5.1. Recursos generales dentro de la comunidad

Atención Sanitaria

- **Atención Primaria**

La Atención Primaria de Salud (APS) es el pilar fundamental en el abordaje de la demencia, especialmente en sus fases iniciales y a lo largo de la evolución de la enfermedad. Al ser el primer punto de contacto del paciente con el sistema sanitario, su papel es clave tanto para el **diagnóstico precoz**, como para el **seguimiento integral** y la **coordinación de cuidados**.

La persona afectada y su familia pueden acudir al médico de atención primaria (de cabecera o de familia), quien:

- Realiza una evaluación inicial ante los primeros síntomas (pérdida de memoria, desorientación, cambios de comportamiento).
- Solicita pruebas básicas (análisis, pruebas de imagen si es necesario).
- Utilizan herramientas básicas de cribado, como, Mini Mental State Examination (MMSE), Test del reloj o Pfeiffer. Al valorar las funciones cogni-