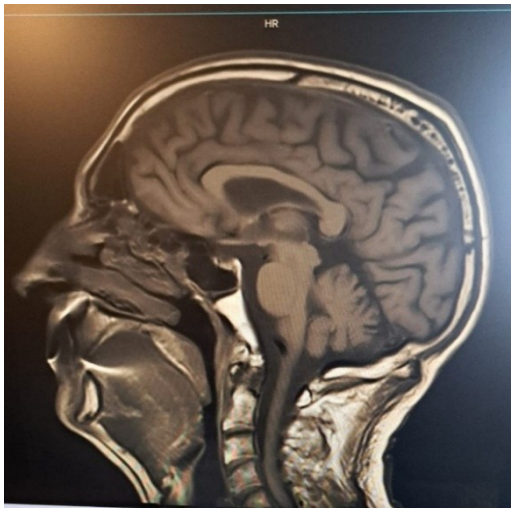
ALZHEIMER

VUELTA AL PRESENTE



AURELIO VALERIO XXI

6.ª edición

CONCEPTO

¿REVERSIÓN?

PREVENCIÓN

TEORÍA SINTÉTICA DE LAS DISFUNCIONES NEURONALES



EDICIÓN GLOBAL

Hobbies: chess, pedal and philosophy among others

Aurelio Valerio XXI es uno de los autores principales de la editorial Molwick.

A lo largo de más de dos décadas, los libros publicados por Molwick han recibido más de 40 millones de visitas y han superado los dos millones de descargas en formato PDF, lo que lo convierte en uno de los ensayistas científicos en español más leídos del nuevo milenio.

Durante los años de mayor expansión de la web, existían más de 10.000 enlaces a la página de Molwick (datos verificables en WebArchive.org). Estos enlaces procedían de universidades, proyectos académicos, blogs de docentes, especialistas en educación y divulgadores científicos. En muchos casos, aparecían acompañados de referencias a páginas de Wikipedia o de National Geographic, lo que reflejaba la diversidad de contextos en los que su obra fue citada.

Su trayectoria previa incluye la **Teoría Cognitiva Global**, publicada en cinco idiomas y centrada en los fundamentos funcionales del pensamiento humano. Esta obra forma parte del corpus histórico de la editorial y será actualizada en su marco conceptual actual.

En la actualidad, Aurelio Valerio XXI ha desarrollado la **Teoría Sintética de las Disfunciones Neuronales**, un enfoque funcional y humanista sobre el Alzheimer, la demencia vascular, la DFT y el Parkinson, orientado a comprender las alteraciones del cerebro desde una perspectiva integradora. También se ha añadido un apéndice sobre trastornos menores.

♦

El único antídoto para el egocentrismo
de la razón pura es el Amor.

CRÉDITOS

Aurelio Valerio XXI

En línea: Alzheimer: “Vuelta al Presente”

En PDF:

Alzheimer:“Vuelta al Presente”

Edición 6.ª © Copyright 04-05-2026 - GGKEY:YS7JK24BP99

LIBRO RELACIONADOS

Teoría Sintética de las Disfunciones Neuronales

Edición 2.ª © Copyright 22-02-2026 - GGKEY:2ZKCWSDA9KS

Evaluación Dinámica Alzheimer VaP

Edición 4.ª © Copyright 11-12-2025 - GGKEY:NN7NRY9TZ1G

Alzheimer, Parkinson, DFT y cuerpos de Lewy

Edición 2.ª © Copyright 18-01-2026 - GGKEY:2ZJZPS7LEU0

Demencia Vascular, Umbral de lo Invisible

Edición 2.ª © Copyright 24-01-2026 - GGKEY:1U6R95ED3ZL

Teoría Cognitiva Global

3.ª edición © Copyright octubre 2016 - ISBN 978-84-15328-71-1

El cerebro y los ordenadores modernos

Ediciones 2002, 2016 - ISBN 97884153193

Memoria, Lenguaje y otras Capacidades Intelectuales

2.ª edición enero 2013 - ISBN:9788415328216
3.ª edición © Copyright octubre 2016, 2025

ÍNDICE

EDICIÓN GLOBAL 3

CRÉDITOS 4

ADVERTENCIA 7

ALZHEIMER: "VUELTA AL PRESENTE" 8

CONCEPTO POPULAR Y DOCTRINA EN GENERAL 8

DIMENSIÓN DE LA MEMORIA 10

SISTEMA GLOBAL DE LA MEMORIA 11

ANÁLISIS PRELIMINAR DE PROBLEMAS DE MEMORIA RECIENTE 14

PRECISIONES TERMINOLÓGICAS 👈 17

COMPLEJIDAD Y CURA DE LA ENFERMEDAD 👈 19

UN SÍNTOMA REAL QUE PRODUCE CONFUSIÓN 👈 21

DIFICULTAD PARA DEJAR DE PENSAR EN EL PASADO 22

EVOLUCIÓN Y ETAPAS 👈 26

LA FRONTERA DUAL DEL CEREBRO 👈 31

SOPORTE Y EVIDENCIA CIENTÍFICA 👈 32

CONSIDERACIONES FINALES 👈 37

CONCLUSIÓN 38

LA SEMILLA DEL PASADO 38

ANEXO 1 - NUESTRA PROPUESTA 39

FRENAR Y QUIZÁS REVERTIR ALZHEIMER 39

ANALÍSIS INTROSPECTIVO 40

RECOMENDACIONES ADICIONALES 41

ANEXO 2 - LA CULTURA ACTUAL 👈 43

GEMINI – a) CÓMO RETRASAR ALZHEIMER 43

GEMINI – b) CAUSAS DEL ALZHEIMER 👈 44

ANEXO 3 - GEMINI SÍNDROME DE ENSOÑACIÓN 46

ANEXO 4 – PRINCIPIO FUNCIONAL UNIFICADO 48

Resumen del libro "Alzheimer, Parkinson, DFT y cuerpos de Lewy" 48

ANEXO 5 – DEMENCIA VASCULAR, UMBRAL DE LO INVISIBLE 51

1. **Paralelismos funcionales entre procesos proteicos iniciales y vasculares.** 51
2. **Reinterpretación de lo "conductual"** 51
3. **Origen de la DV y formas de expresión** 52
4. **Una arquitectura común para los distintos procesos cerebrales** 52
5. **Delimitación y perspectivas** 👈 52

ADVERTENCIA

Es esencial señalar que, si bien esta hipótesis resulta convincente, aún requiere ensayos controlados y estudios adicionales. Sin embargo, su puesta en práctica no conlleva ningún riesgo de daño inherente.

"Modelo de Causalidad Piramidal del Alzheimer"

Esta propuesta describe las causas subyacentes de las dificultades de la memoria reciente y trasciende las explicaciones convencionales. Al igual que la conducta de estar todo el día sentado en el sofá puede producir a medio o largo plazo arterioesclerosis; para Alzheimer se plantea un modelo en tres niveles:

1. **Etapa previa (Error conductual)**
    - Exceso de **enfoque en el pasado** o en universos paralelos (sobrecarga cognitiva de la memoria a corto plazo). Si se corrige la causa —desnaturalizar la relación entre la memoria a corto y a largo plazo—, es muy probable que no se llegue a la siguiente fase.
    - Desconexión del entorno actual (ensoñaciones prolongadas, revisión excesiva de contenidos obsoletos).
    - Utilización inapropiada de las capacidades cognitivas (uso crónico y maladaptativo de los recursos mentales) que provoca disfunciones fisiológicas.
2. **Alzheimer diagnosticable, de duración variable.**

    Se manifiesta el núcleo conductual de patrones que impiden la consolidación de la información reciente. Esta disrupción cognitiva persistente favorece el incremento progresivo de las disfunciones fisiológicas.

    Este segundo nivel corresponde a la calificación clínica tradicional del Alzheimer, entendida aquí como consecuencia de la enfermedad conductual previa.
3. **Alzheimer avanzado amiloide (enfermedad fisiológica)**
    - Alteraciones neuroquímicas.
    - Procesos inflamatorios.
    - Disfunciones metabólicas.

Potencial de reversión (volver al presente).

Una conducta acorde con la naturaleza funcional del Sistema Global de la Memoria puede constituir una medida preventiva altamente eficaz. Además, la nueva teoría sugiere el potencial de una reversión lenta de la condición en casos no muy avanzados.

* * *

ALZHEIMER: 👈
"VUELTA AL PRESENTE"

CONCEPTO POPULAR Y DOCTRINA EN GENERAL 👈

La pérdida progresiva de **memoria a corto plazo sin causa conocida.** No se conoce la causa, pero sí se conocen los aceleradores y los frenos.

En casos avanzados, afecta a otras habilidades mentales, como el lenguaje y la memoria a mediano y largo plazo.

Aparece porque el funcionamiento normal del cerebro genera subproductos, como fragmentos de proteínas, que se depositan y luego se eliminan. Si no se eliminan, estos residuos, o péptidos beta-amiloides (Aβ), provocan la degeneración de las neuronas, dado que su depósito supera su eliminación.

Fuerte correlación con la edad.

Se considera una enfermedad incurable y no hay tratamientos que puedan detener su progresión, salvo pequeños avances en la medicina, así como los aceleradores y frenos mencionados anteriormente.

NUESTRA PERCEPCIÓN 👈

Pérdida de **memoria reciente**, que no es exactamente lo mismo que la memoria a corto plazo (MCP). Sería la **memoria de trabajo a corto plazo y parte de la memoria a medio plazo.**

El problema se debe al funcionamiento normal del cerebro, que, al pensar demasiado en el pasado o poco en el presente, actúa de forma distinta según el presente o el pasado**.** En otras palabras, el funcionamiento normal de la memoria está diseñado para atender a distintas capacidades del presente y del pasado.

No solo será pensar en el pasado, sino también en temas no relacionados con el presente, como ver películas o series por mucho tiempo o incluso leer demasiado sobre temas no relacionados con el presente, porque **añaden información a la ya saturada memoria a corto plazo (MCP) por el abuso de la memoria a largo plazo (MLP).**

En sentido estricto, esta sería la causa fundamental de la denominada "enfermedad" de **Alzheimer, o del uso inadecuado de las capacidades cognitivas.**

La buena noticia es que volver a vivir en el presente puede ser una prevención muy eficaz del Alzheimer e incluso una reversión total si no está muy avanzado.

Tiempo al tiempo. Hay que esperar a ensayos y estudios controlados, que pueden tardar años. Aunque no parece que probarlo ya pueda causar daño. Ver el apartado sobre SOPORTE Y EVIDENCIA CIENTÍFICA.

NOTA 1: La imagen de portada es decorativa; no representa el Alzheimer.

NOTA 2: El presente ensayo contiene un apartado dedicado exclusivamente a su evidencia científica, que menciona, entre otros aspectos, experiencias reales y la alta correlación estadística entre el estado de Alzheimer y las variables consideradas en estudios generalmente aceptados, las cuales están todas fuertemente correlacionadas con "pensar en el pasado".

En cualquier caso, este no es un artículo científico en el sentido generalmente aceptado. No obstante, dada la importancia del tema, mi experiencia y su posible prevención sencilla, me he decidido a escribirlo, pues no creo que pueda hacer ningún daño en probar sus recomendaciones en caso de detectarse síntomas primarios de esta "enfermedad" tan seria como extendida.

NOTA 3: En el anexo 3 se comenta el **síndrome de ensoñación excesiva** (o *maladaptive daydreaming*, en inglés), un fenómeno psicológico caracterizado por una actividad de fantasía excesiva y muy vívida, hasta el punto de interferir notablemente con la vida diaria de una persona. A diferencia del soñar despierto ocasional, que es una actividad normal y saludable, este trastorno se convierte en una forma compulsiva de escape y, en ese sentido, guarda cierto parecido con el Alzheimer.

Lo interesante es que **es reversible.**

NOTA 3: En el anexo 3 se exponen las conclusiones del ensayo independiente sobre un **Marco Conceptual Hipotético**, con el mismo **Principio Funcional Unificado**, para comprender la vulnerabilidad diferencial de los circuitos cerebrales en las principales enfermedades neurodegenerativas: **Alzheimer, demencia frontotemporal (DFT), Parkinson y demencia con cuerpos de Lewy (DCL)**.

NOTA 4: En el anexo 4 se recogen las conclusiones del último de la trilogía sobre las enfermedades cerebrales, "**Demencia Vascular, umbral de lo invisible**", al integrar la demencia vascular bajo el mismo principio que define el **Marco Conceptual Hipotético**.

DIMENSIÓN DE LA MEMORIA

MEMORIA DE TRABAJO ...

MEMORIA A CORTO PLAZO



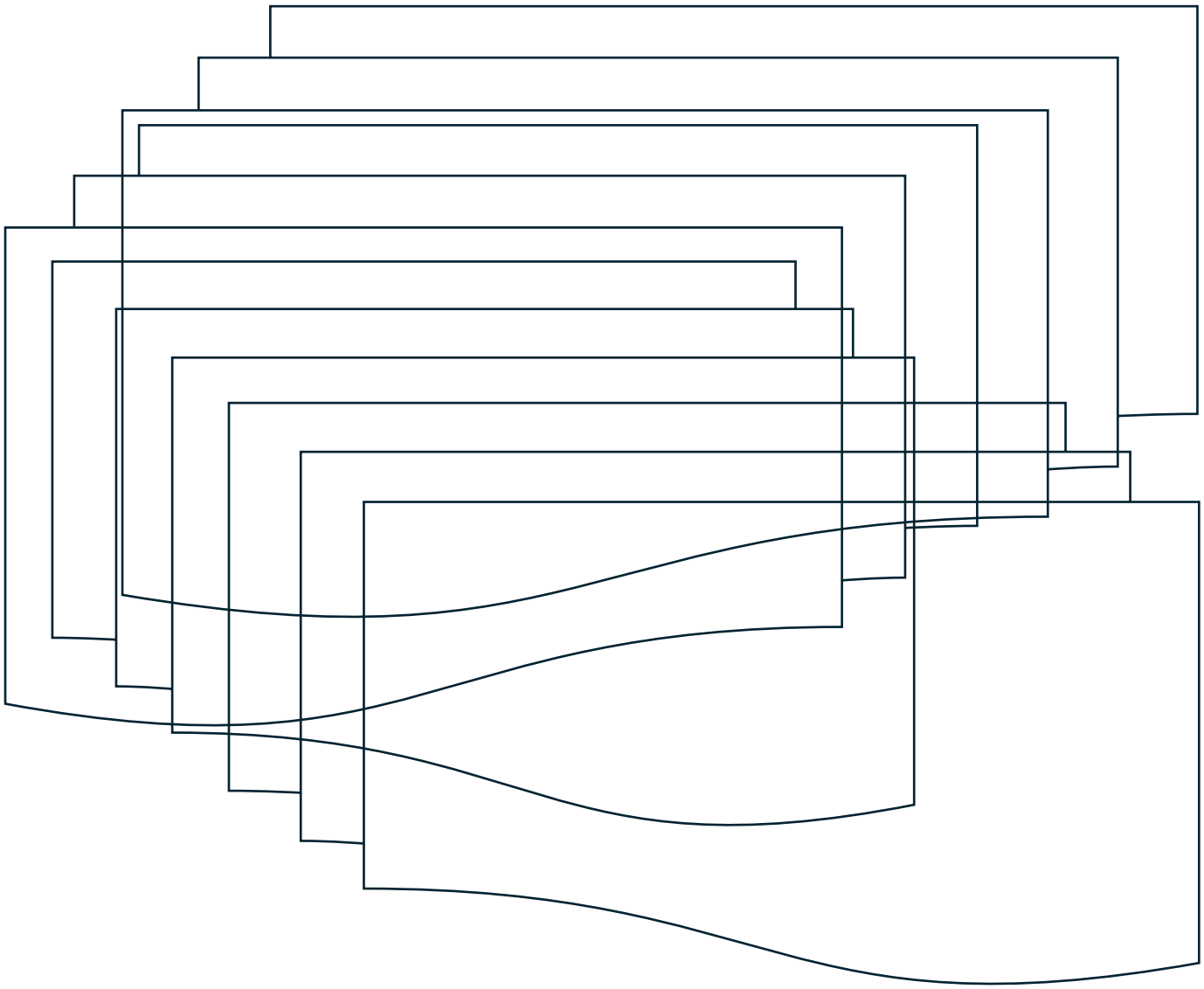
MEMORIAS ESPECIALIZADAS (IDIOMAS, CONDUCIR…)



MEMORIA A MEDIO PLAZO



MEMORIA A LARGO PLAZO



SISTEMA GLOBAL DE LA MEMORIA

Se considera realizar una breve presentación del Sistema Global de la Memoria (SGM) para facilitar la comprensión de su complejidad, de su automatización y de las consecuencias que pueden derivarse de un uso inadecuado del mismo.

TIPO DE MEMORIA	FUNCIÓN PRINCIPAL	CAPACIDAD ESTIMADA	COMPRESIÓN	ANALOGÍA INFORMÁTICA
MT Memoria de Trabajo	Eventos - —Por hacer. -Recién Hecho Enlaces a ideas -Combinación. -Deducción Por el cerebro	2–5 Elementos (hasta 20) Mínima	Sin compresión.	Pila (inglés stack): • Acciones • Llamadas a funciones
MCP Memoria a Corto Plazo	Información de uso habitual.	Alta = 1 para comparar	Sin compresión.	RAM
MMP-G Memoria a Medio Plazo General	Recuerdos útiles por su uso en el tiempo	10–100	Compresión media	SSD
MMP-E Memoria Medio Plazo y Especiales	Temas específicos música, conducir, …	100-500	Compresión: Algoritmos específicos.	SSD por dominios Software experto
MLP Memoria a Largo Plazo	Recuerdos consolidados	1000-50.000	Compresión: Muy elevada con degradación.	Disco duro con reconstrucción.

Esta arquitectura permite comprender el origen, la función y la evolución y ofrece una base teórica para diseñar herramientas de autoobservación y de prevención del deterioro cognitivo de la memoria.

No me considero un experto en neurología, pero ya hace 20 años escribí unos libros dedicados a las capacidades cognitivas: "El cerebro y los ordenadores modernos"; otros, a la inteligencia, la memoria y la voluntad; y un estudio estadístico sobre la evolución de la inteligencia. Digamos que son ideas intuitivas.

El **Sistema Global de la Memoria (SGM)** es una arquitectura modular que organiza los recuerdos según su frecuencia de uso, duración, materia y nivel de compresión.

Para hacerse una idea sencilla del tamaño y las funciones de las principales partes del SGM, pueden emplearse dos comparaciones intuitivas.

La primera:

- Una pequeña nota de papel (MT), un pen drive (MCP) y un disco duro con información comprimida (MLP).

La segunda:

- Memoria de trabajo (MT): un post-it amarillo con las tareas por hacer, en el que se tachan las ya completadas.
- Memoria a corto plazo (MCP): un cuaderno de notas de uso general.
- Memorias a medio plazo y especiales (MMP+ME): algunos libros dedicados a temas específicos.
- Memoria a largo plazo (MLP): la gran biblioteca, formada por enciclopedias y volúmenes de letra diminuta para ahorrar espacio.

A partir de estas ideas, se puede avanzar hacia una explicación más precisa de la teoría, sin pretender alcanzar un perfeccionismo absoluto.

Cada tipo de memoria tendrá su propio gestor que decidirá si un recuerdo debe mantenerse, transferirse o degradarse.

- **La Memoria de Trabajo (MT)**

  Opera en tiempo real, gestionando entre 2 y 10 elementos activos, como tareas próximas y recién realizadas, detalles o números vistos recientemente. En casos excepcionales, podría retener una secuencia de 20 dígitos.

  También sirve para organizar las llamadas a "funciones" o a contenidos concretos de la MCP, con el almacenamiento temporal de ideas y datos para realizar deducciones o conclusiones; en otras palabras, un soporte para el hilo del pensamiento común.

  Obtiene su información por decisión y de forma automática de la memoria a corto plazo (MCP) e igualmente le devuelve las deducciones o conclusiones citadas.

  En el lenguaje informático, podría decirse que se utiliza para varios propósitos, como el almacenamiento **temporal de datos** y la gestión de las **llamadas a funciones** (al guardar las direcciones de retorno y las variables locales).

- **La Memoria a Corto Plazo (MCP)**

Almacena información de uso frecuente sin compresión. Su capacidad es elevada y la haremos igual a "1" a efectos de compararla con la memoria a medio plazo, las especiales y la de largo plazo.

La recuperación de información es prácticamente instantánea y cuando se le piden más detalles, yo diría que los busca en la memoria a medio plazo, reforzando y reconstruyendo el contenido si fuera necesario.

Si un recuerdo se repite, en función de su frecuencia, importancia y duración, se almacenará en la memoria a medio plazo (MMP).

- **La Memoria a Medio Plazo (MMP)**

  Se divide en dos ramas:

  - **General (MMP-G)**: recibe información de la MCP y la envía a las memorias especiales (…) o realiza una comprensión preliminar.

    En función de la frecuencia de las solicitudes por la MCP y de cierto tiempo, acabará descartando la información o pasándola a la memoria a largo plazo (MLP).

    Esta memoria podría contener entre 10 y 100 veces la información de la MCP, pero comprimida.

  - **Especiales (MMP-E)**: se dedica a habilidades específicas, como idiomas, manejo de vehículos, mapas de calles, música o materias técnicas.

    Su estructura es más especializada y adaptativa, con algoritmos de compresión específicos.

    La capacidad de todas las memorias especiales probablemente será considerablemente superior a la de MMP-G. Por ejemplo, solo la lengua materna puede abarcar entre 5.000 y 20.000 palabras, o incluso más.

    De estos contenidos especiales, normalmente habrá una parte en la MCP y, como hemos comentado, cuando la MCP necesite más detalles, recurrirá a la MMP.

- **La Memoria a Largo Plazo (MLP)**

  Recibe recuerdos consolidados provenientes de las MMP-G. La compresión es tan compleja que puede reconstruir recuerdos con pérdida de detalles e incorporación de elementos de otros eventos. Si no se recuperan durante largos periodos, estos recuerdos se degradan progresivamente.

  Su capacidad es impresionante, pues uno puede recordar infinidad de momentos desde su infancia hasta el presente.

ANÁLISIS PRELIMINAR DE PROBLEMAS DE MEMORIA RECIENTE

Un aspecto destacable es que existen problemas de memoria no relacionados con el Alzheimer. A su vez, la etapa previa al Alzheimer no siempre acaba provocándolo si cambian las condiciones de la vida diaria.

CAUSAS DE LOS FALLOS DE LA MEMORIA (**NO SOLO ALZHEIMER**)

Como una primera aproximación podemos indicar:

- 50% - MAL USO DEL SISTEMA GENERAL DE LA MEMORIA.
  - ✓ **No provocan Alzheimer.**

    Existen varias causas que implican un uso deficiente de este sistema y provocan los mismos síntomas visibles a corto plazo o durante el periodo en que se mantengan. No obstante, **no producen Alzheime**r a medio o largo plazo, ya por no afectan la memoria a largo plazo.

    Algunas de estas causas también inciden indirectamente en la memoria en general, a través de su efecto sobre la salud.

    Entre las más importantes podemos citar:

    - **Falta crónica de sueño**.

      Provoca un mal funcionamiento de la memoria a corto plazo, como despistes, pérdida de memoria y confusión respecto de eventos pasados, pero sin causar Alzheimer.

    - **Estrés**.

      No es sano vivir en dos o tres presentes a la vez si se hace de forma habitual. Intentar ampliar el presente sobre carga la memoria a corto plazo y conlleva **estrés crónico**.

      Muy similar a los efectos visibles de la falta de sueño y del abuso de la reflexión sobre el pasado, pero sin provocar Alzheimer.

    - **Abuso de alcohol y otras drogas**.

      Gran efecto sobre la memoria a corto plazo y, en casos, gran abuso prolongado:

      Efectos en todo el cerebro y el cuerpo, pero distintos de los del Alzheimer.

    - **Obsesión persistente.**

      Según el tipo de obsesión, pueden afectar o no la memoria a largo plazo.

      En caso de involucrar pensamientos sobre el pasado, estos podrían provocar el Alzheimer.

Como podemos imaginar, estas situaciones o comportamientos dificultan en gran medida la detección precoz del Alzheimer.

Un segundo factor relevante en la dificultad de la detección precoz es que la causa real del Alzheimer, el "abuso de pensar en el pasado", tampoco es constante. Es decir, puede producirse durante cierto tiempo y luego desaparecer, de modo que, aunque haya signos o síntomas iniciales, no se llega a la segunda etapa de la enfermedad, en la que se puede diagnosticar con claridad.

- ✓ **Causa única o principal del Alzheimer: el abuso de pensar en el pasado.**

  En principio no se trata de ninguna enfermedad, sino de una **mala práctica vital de la memoria**. La discusión sobre el término "enfermedad" podría ser como estar todo el día tumbado en el sofá del salón y, a cierta edad, llamarla "arterioesclerosis".

  Las consecuencias directas son la saturación de la memoria a corto plazo y la producción de residuos o péptidos beta-amiloides (Aβ) en una cantidad mayor de la que el cuerpo puede eliminar, debido por los continuos cambios en la memoria a largo plazo.

  Hay que reconocer que pensar en el pasado y cierto aislamiento social son más normales con la edad.

  El cerebro está diseñado para un solo presente y no para estar constantemente en otro mundo. (Véase el anexo sobre el **trastorno de ensoñación**).

  Un tema relacionado que puede contribuir al inicio del Alzheimer es la **tecnología moderna,** que nos hace esperar un poco en sus respuestas. De esta forma, nuestro cerebro se acostumbra a pensar en algo distinto de lo que estamos haciendo y, de cierta manera, nos vuelve un poco más despistados, desnaturalizando la función de la **memoria de trabajo.**

  Otro efecto negativo es el que se produce con buena intención por parte de las **compañías tecnológicas**, al facilitar y recomendar a la mayoría de la población que piense en el pasado al ofrecer recuerdos y fotos **a diario**. El problema no es tanto mirar una foto durante unos segundos, sino que el cerebro la guarda y, seguramente, pensará en ella, consciente o inconscientemente, durante un tiempo indeterminado. Desde luego, si ya se tiene la tendencia a abusar del pensamiento en el pasado, esta práctica tecnológica no ayuda.

- 50% - SALUD

  Combinación de **virus:** 5%

En caso de sospecha, conviene eliminar la exposición.

Desequilibrios cerebrales y falta de oxígeno.

Dormir poco: 15%

Circulación sangre e hipertensión: 10%

Alimentación: 5%

Ejercicios: 5%

PRECISIONES TERMINOLÓGICAS

Se considera relevante contar con conceptos precisos para comprender un sistema complejo. Por ello, conviene presentar algunos términos y ejemplos ilustrativos.

1) **Distinción entre la enfermedad y el efecto que produce.**

Hay diferentes enfermedades que provocan problemas de memoria, como el ictus o los micro ictus cerebrovasculares, el traumatismo craneal, los virus y las intoxicaciones, entre otras.

En ocasiones coinciden con la causa principal o única del Alzheimer. Se distinguen mejor porque ocurren de forma repentina, pero pueden generar confusión cuando los efectos son leves o se presentan con retraso.

En la etapa inicial, también hay una gran diversidad de síntomas y aspectos que pueden deberse a problemas que, por sí mismos, no producen Alzheimer, como la falta de sueño, el estrés o la propia edad.

La confusión más dañina es la de las Excusas del Alma (forma poética de referirse al ego), que consisten en atribuir pequeños efectos atribuibles al Alzheimer a otras causas, comúnmente a la edad, dada la cultura actual.

2) Las diferentes etapas del Alzheimer agravan la confusión.

Podría decirse que son al menos dos enfermedades o problemas, con causas, aceleradores, frenos y efectos muy distintos. Aunque en la avanzada, seguramente sean todos acumulativos.

Asimismo, la velocidad de desarrollo del Alzheimer puede fluctuar en función de las variaciones cuantitativas de su causa principal y de sus aceleradores y frenos, lo que añade aún más desconcierto.

En la segunda, si los problemas persisten , se sumarán a una causa adicional por el deterioro físico que se ha ido acumulando en el cerebro debido al Alzheimer incipiente anterior.

3) Inversión de causa y efecto y retroalimentación.

Durante el largo desarrollo del Alzheimer, hay procesos que se retroalimentan entre sí. Teniendo en cuenta que la etapa inicial es casi indetectable, se acaba dando por hecho que hablar siempre del pasado es un efecto del Alzheimer y lo es; pero se habla del pasado porque **se ha abusado de pensar en él.**

Es crucial enfatizar que este **abuso desmesurado nos parece la VERDADERA CAUSA INICIAL del Alzheimer al alterar el Sistema Global de la Memoria (SGM), no solo porque la memoria a largo plazo (MLP) es mucho mayor que la memoria a corto plazo (MCP) y la satura, sino también porque jugar con la MLP**

provoca demasiadas modificaciones, como veremos más adelante. El efecto de saturación es más marcado en el funcionamiento de la memoria de trabajo (MT), que se alimenta directamente de la MCP.

Otro factor que seguramente se retroalimente es la falta de sueño.

Tanto el estrés como el Alzheimer provocan trastornos del sueño. No sería de extrañar que, al tener la MCP saturada a corto plazo, esta no pueda limpiarse porque su automatismo considera que todo es imprescindible y, en consecuencia, no requiere el sueño para realizar la limpieza.

En el mismo sentido, el contenido de la memoria saturada actuará si no está lo suficientemente ordenado como para transferirlo a la MLP o a las memorias especiales.

4) **Distinción entre la causa real y los aceleradores y los frenos indirectos.**

- **Eventos ambivalentes.**

  Esta característica no está plenamente contemplada en la cultura actual sobre el Alzheimer porque no se considera el efecto fisiológico del pensamiento sobre el pasado.

  La **lectura y los ejercicios de memoria** son buenos, aunque con algunas reservas. Si no mejoran significativamente la interacción social, pueden sobrecargar la MCP, ya de por sí saturada por la invasión por la MLP.

  Este efecto negativo podría ser más marcado si dichas lecturas y ejercicios estuvieran relacionados con elementos de la MLP.

  En cambio, cuando el Sistema Global de Memoria funciona correctamente, constituyen un complemento natural del mismo

  Hasta las **relaciones sociales** pueden resultar negativas si predominan las reuniones en las que los temas comunes se refieren al pasado.

  Una **alimentación** actuará como freno si es saludable, pero en caso contrario, puede actuar como acelerador.

- **Frenos indirectos.**

  Las **relaciones sociales, las mascotas** y muchos otros eventos suelen reducir el tiempo que se puede dedicar a pensar en el pasado o, mejor dicho, a no pensar en el presente en sentido amplio.

  Además, la MCP se activará por recibir información con posible uso a corto plazo.

  Los **ejercicios físicos y** la **alimentación saludable** mejoran la circulación de la sangre y obligan, de cierta manera, a pensar en el presente: qué ejercicios se realizan, cuánto tiempo se dedica, la posibilidad de realizarlos en compañía, etc.

- **Aceleradores indirectos.**

Es cierto que algunos de estos aceleradores pueden parecer causas directas del Alzheimer. Un ejemplo es **la pérdida de un ser querido**, que en ocasiones precipita el Alzheimer de forma rápida. Este efecto se debe por **una huida del presente** destinada a rememorar a la persona amada, que es la única causa real del Alzheimer.

La **mala circulación sanguínea** provoca una disminución del oxígeno en el cerebro y, lógicamente, acelera la progresión de cualquier enfermedad.

La **edad** es un ejemplo clásico. Se observan numerosos aceleradores, como la mala circulación de la sangre, la disminución de la potencia mental, las menores relaciones sociales, el menor ejercicio físico y más problemas derivados de una mala alimentación, entre otros.

Pero **está claro que la edad por sí sola no provoca el Alzheimer.**

Por otra parte, la edad tiene un efecto indirecto muy perjudicial; muchos de los síntomas iniciales del Alzheimer aparecen con la edad e **impiden que uno se cuide y sea consciente** de que, en realidad, esos síntomas aislados, cuando son abundantes, no tienen nada que ver con la edad.

La cantidad de **Excusas del alma**, como la edad, que utilizamos para no preocuparnos daría para escribir un libro sobre la teoría y la práctica en esta materia. El exceso de Excusas del alma **es el primer indicio serio de un posible Alzheimer en etapas iniciales**.

El **estrés** es otro acelerador indirecto y, quizás, el más potente en determinados casos. Por sí solo, es capaz de desestabilizar significativamente la memoria a corto plazo (MCP) y, si ya se encuentra sobrecargada, el efecto es tan llamativo que funciona como una alerta clara de que algo serio ocurre con la MCP.

No obstante, si el estrés produjera Alzheimer, cabría suponer que habría muchos más casos en personas no tan mayores.

Si se asocia con el Alzheimer de grado medio o avanzado, podría llamarse demencia con mayor propiedad.

Por supuesto, la verdadera causa se habrá mantenido siempre oculta. *El pensamiento es libre e invisible, pero puede tener consecuencias.*

COMPLEJIDAD Y CURA DE LA ENFERMEDAD

El hecho de ser una "enfermedad por etapas" del cerebro y multidisciplinaria (geriatría, neurología, psicología, sociología, etc.) obstaculiza enormemente su comprensión y las posibles soluciones.

De hecho, lo que parece suceder es que **se confunde la causa con la consecuencia**, al saberse popularmente que, con el Alzheimer, se olvida el presente y se repiten con precisión

e insistencia los acontecimientos del pasado. Sin embargo, como hemos señalado al hablar del concepto, la causa única es pensar demasiado en el pasado, hasta el punto de que **el pasado se convierte en el presente para esa persona** y el verdadero presente pierde cada vez más importancia.

Al preguntarle a GEMINI si pensar en el pasado podría ser la causa principal del Alzheimer, me respondió que no había evidencia científica al respecto. No obstante, para evitar su avance, se recomienda mantener relaciones sociales y tener mascotas, lo que, en la práctica, significa **¡vivir en el presente!** Para más detalles, véase el apartado SOPORTE Y EVIDENCIA CIENTÍFICA.

Las personas que viven solas tienen una mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad. Parece lógico que una persona mayor que viva sola piense mucho más en el pasado que el resto de las personas y que lea más libros, vea más películas y documentales. Esta tendencia se acentúa aún más cuando se han perdido personas muy queridas durante muchos años. En ocasiones, la pérdida de hijos a una edad temprana puede ser un factor de riesgo de **Alzheimer temprano**.

Este efecto de no pensar en el presente sería similar a lo que ocurre con la memoria a corto plazo cuando nos vamos de vacaciones: a la vuelta, no recordamos las claves informáticas que utilizamos en el trabajo. Se podrían incluir múltiples ejemplos similares, incluso de otro tipo de memoria.

Para comprender el alcance de esta causa, basta con preguntar a personas con Alzheimer incipiente si piensan mucho en el pasado; la respuesta de todas ellas puede resultar bastante reveladora.

Quizás no lo sepan cuantificar con exactitud porque cuando el cerebro piensa en el pasado, en el futuro o en viajes en el tiempo, su **contador del tiempo no está operativo**. En general, uno no es consciente del tiempo que transcurre cuando no pensamos en el presente. Igualmente, cuando estamos viendo una película o un partido de fútbol, miramos repetidamente al reloj para saber cuánto tiempo falta para el final y, en muchas ocasiones, nos invade la sensación de no tener una idea lo suficientemente precisa.

UN SÍNTOMA REAL QUE PRODUCE CONFUSIÓN 👈

Se sabe que las personas con Alzheimer producen un residuo de moléculas en el cerebro, considerado la causa del mal funcionamiento de las neuronas.

Ahora bien, el Alzheimer podría ser una **consecuencia del funcionamiento normal del cerebro** en determinadas condiciones. Lógicamente, la memoria se sustenta en una base material: moléculas, proteínas, etc. La creación de dicho material contará con un vector de referencia de encriptación o configuración para poder descifrarlo posteriormente, y dicho vector evolucionará con el tiempo, pues la comprensión de la compleja realidad y de sus principales componentes va cambiando con la edad.

Es más, si las actualizaciones son numerosas, ocurrirá algo parecido a lo que nos pasa con tantos cambios de clave en las nuevas tecnologías (ahora, mínimo 8 caracteres; ahora con mayúsculas, números, caracteres especiales, signos especiales, y más tarde, pues, mínimo 14 caracteres…), y finalmente, claves para todo tipo de eventos de la vida cotidiana.

Cuando el cerebro recupera elementos memorizados, en numerosas ocasiones analizará la información y decidirá si actualizarlos. En otras palabras, las **nuevas moléculas no serán idénticas a las anteriores**, lo que producirá un cúmulo de materia inservible que no se elimina del todo si se produce en una cantidad mayor de la que el cuerpo puede eliminar y que representa ese residuo citado anteriormente, denominado **beta-amiloide**.

El mecanismo concreto puede ser distinto, pero podría seguir siendo la causa que proponemos.

En definitiva, la actualización o **revisión excesiva de la memoria sería la causa de dichos residuos amiloides**, independientemente de que, a su vez, estos afecten al funcionamiento de la memoria y de otros sistemas.

Se trata de los estados medios y avanzados de Alzheimer, que incorporan, además del abuso de la memoria a largo plazo, una segunda causa de los problemas de la memoria, aunque no sea independiente de la primera y se derive de ella. De aquí se deriva la dificultad para entender el proceso: la acumulación de las moléculas amiloides es consecuencia de la causa originaria y, a su vez, causa secundaria de dichos residuos, al disminuir la eficacia del sistema como un todo.

Con independencia de lo anterior, sería razonable que las moléculas soporte de la MLP fueran mucho más estables que las de la MCP; dicha estabilidad podría ser la causa de que cueste tanto trabajo eliminarlas, y sobre todo sin dañar otras.

DIFICULTAD PARA DEJAR DE PENSAR EN EL PASADO

Aceptar que la causa del Alzheimer es el "abuso de pensar en el pasado" no es sencillo.

En primer lugar, porque no es intuitivo que, en sí mismo, pueda tener consecuencias fisiológicas.

El concepto que tenemos del pensamiento es muy diferente, por ejemplo, al de un coche con ruedas, motor, gasolina, residuos, etc.; pero, en realidad, es totalmente comparable: pensar consume energía y, si se usa la MLP, puede implicar cambios en proteínas muy estables con residuos más o menos difíciles de eliminar.

Ciertamente, cuesta convencerse de la necesidad de controlar dicha costumbre aunque nos lo aconsejen con insistencia.

Al no ser este el único gran inconveniente para un cambio, casi podemos decir forma de ser, conviene estudiar con detalle tanto su concepto y sus características intrínsecas como su uso y sus posibles efectos perniciosos.

Con tiempo, vigilancia y esfuerzo constantes, se logrará cambiar este hábito tan peligroso. De ello podría depender la persistencia o no de la enfermedad; al menos en los estadios no avanzados.

- **Concepto.**

  Abuso de recuerdos y de pensamientos sobre recuerdos propios, consolidados en la memoria a largo plazo (MLP). Aproximadamente, podemos decir que contiene recuerdos de más de un mes de antigüedad.

- **Características.**
  - El pensamiento utiliza los distintos tipos de memoria del Sistema Global de la Memoria (SGM) de forma **automática** y, a menudo, comienza de manera **autónoma** para consolidar o reconfigurar las ideas, especialmente las de la memoria a largo plazo (MLP).

    Ahora bien, este automatismo puede ser educado porque tiende a imitar comportamientos previos.

    También actúa durante los **sueños**.
  - El **contador interno del tiempo** solo funciona para el "presente"
    - Conviene intentar recordar cuándo se comenzó a pensar en el pasado.
      - A menudo no funcionará. Tampoco funciona cuando estamos dormidos, viendo una película o incluso pensando en el futuro.

        En consecuencia, de vez en cuando debemos preguntarnos si estamos usando la MLP o si la hemos usado recientemente.

- La memoria a largo plazo (más de un mes) es **relacional** y, de una u otra forma, **comprimida.**
  - Peligro de acceso descontrolado relacional con numerosas descompresiones y compresiones posteriores, lo que conlleva residuos muy frecuentes.
  - Conviene cuidar ciertas relaciones sociales si estas derivan en discusiones sobre temas pasados**.**
  - Peligro por las recomendaciones de antiguas fotos personales diarias en **redes sociales.**
  - Nadie mejor que uno mismo para vigilar el propio pensamiento.
    - Accesos posteriores y, quizás, recursivos a la visualización inicial en la memoria.
    - Posible efecto de **melancolía, nostalgia, morriña, añoranza …**
- Soporte fisiológico basado en **moléculas altamente estables**.
  - La optimización de las unidades funcionales ha implicado incorporar distintas **características fisiológicas** a lo largo de la evolución.

    Una visión intuitiva podría ser que la MLP está hecha de **piedra**, la MCP de **líquido** y la MT de **gas**.

    En cuanto a su capacidad, podría considerar un **disco duro**, un **pendrive** y un papelito **Post-it.**

    Así podemos hacernos una idea de su estabilidad, capacidad y posibles tipos de residuos por cambios en la información grabada.
  - Sus cambios podrían implicar la formación de **residuos** moleculares estables.
    - Dificultad para **su eliminación.**
    - El propio cerebro se encarga de eliminarlos, pero no puede hacerlo si su producción es anormalmente alta o, lógicamente, si la eficacia de su sistema de limpieza disminuye.

- **Complejidad**.
  - Dificultad para discernir entre el pensamiento normal y su abuso.
  - La multiplicidad del Sistema Global de la Memoria registra los eventos de forma dinámica según su **naturaleza y uso**; estos se asignan a sus elementos funcionales: memoria de trabajo (MT), memoria a corto plazo (MCP), memorias especiales (ME) y memoria a largo plazo (MLP).
    - Además, su uso puede variar considerablemente con el paso del tiempo.
    - La conceptualización de los eventos también se modifica.

- Hechos de la misma naturaleza pueden presentarse **simultáneamente en las distintas unidades funcionales** señaladas. Ejemplos sencillos son los cálculos, tanto elementales como complicados, y las palabras, tanto muy comunes como inusuales.
- Las memorias especiales (ME) pueden presentar propiedades similares a las de la MLP y algunas características particulares, como:
  - Encriptación especial y súper relacional.
  - Estructura molecular de las relaciones muy estable, pero con pocos cambios, por su marcado carácter técnico.
  - Ejemplos de ME pueden ser la música, la imagen, la geografía, los idiomas, las materias técnicas como la física o las matemáticas, las calles de una ciudad o los mapas en general.
  - Tienen relaciones particulares tanto con la MCP como con la MLP.

- El **abuso de pensar en el pasado** (causa propuesta del Alzheimer) también puede permanecer oculto por la imposibilidad de distinguir entre la etapa previa, en la que se inician los efectos fisiológicos o residuos típicos del Alzheimer, y otros comportamientos o situaciones personales como el estrés, la ansiedad, ciertas obsesiones, la falta de sueño o el abuso de drogas, que saturan la MCP y presentan los mismos indicadores o síntomas primarios sin provocar el Alzheimer cuando no afectan a la MLP.
- La lógica de la correlación entre la edad avanzada y los pensamientos sobre el pasado personal, junto con la falta de una cura conocida, provoca un gran rechazo a aceptar la posibilidad de padecer la enfermedad, lo que lleva a atribuir los síntomas o indicadores tempranos a la edad.

  Curiosamente, admitir esa posibilidad real podría conducir a una prevención eficaz o a una cura en estadios tempranos.

- **Optimización del SGM.**

  Dadas sus características, la complejidad del Sistema Global de la Memoria y las múltiples situaciones a las que se enfrenta a lo largo de la vida, dicho sistema necesita ser flexible a corto plazo y adaptable a largo plazo.

  Cuando estos procesos no se ejecutan adecuadamente, pueden presentarse serias complicaciones en el sistema como un todo.

- **Efectos del abuso de la MLP**.
  - Las constantes modificaciones de la MLP producen demasiados residuos estables que el cuerpo por puede eliminar y terminan afectando a una gran parte del cerebro.

- Saturación de la memoria a corto plazo (MCP)
  - Impide nuevas entradas.
  - Poco a poco, la va invadiendo internamente, es decir, va cambiando su naturaleza.
- La memoria de trabajo (MT) se nutre de la MCP en muchos aspectos; es decir, muchos de sus fallos se deben a problemas de la MCP.

- **Recomendaciones inusuales sobre la cultura actual del Alzheimer.**
  - No abusar de pensar en el pasado.
  - Evitar hasta la recuperación del **SGM**.
    - Leer **libros** porque ocupan innecesariamente la MCP durante muchos días.
    - Ver **telenovelas o series** de Netflix u otras cadenas de TV.
    - **Ejercicios de memoria,** salvo con elementos típicos de la MCP.
      - Por ejemplo, evitar palabras inusuales y cálculos complejos.
  - Vigilar.
    - Cuidado con las **relaciones sociales derivadas** de la edad avanzada al hablar de temas del pasado y de otros eventos ambivalentes.

EVOLUCIÓN Y ETAPAS

En la actualidad, el Alzheimer no tiene cura y solo se puede ralentizar o estancar su evolución mediante ejercicios de memoria y la mejora de los hábitos de vida, como las relaciones, los encuentros sociales y las mascotas, entre otros.

La presente teoría de **Alzheimer "Vuelta al Presente"** propone nuevas ideas y cierta evidencia de que es probable que en los **estadios iniciales** del Alzheimer se pueda producir no solo una desaceleración, sino **una recuperación muy aceptable,** incluso **una reversión total** si se elimina la causa principal que lo estaba produciendo: "**abusar del pensamiento sobre el pasado**" y se refuerza la memoria a corto plazo (MCP) con recuerdos del presente y pasado reciente.

Hay que tener en cuenta que, si se está acostumbrado a pensar en el pasado durante gran parte del día, no será fácil cambiar los hábitos de funcionamiento del cerebro. Habrá que **vigilarse** constantemente y revisar todos los días cuánto y cuántas veces se ha pensado en el pasado o, con mayor precisión, en qué no se ha estado en el presente en su sentido amplio.

Para ello, se han diseñado unas **plantillas de evaluación** (minilibro independiente) que señalan aspectos y eventos concretos a vigilar, cuantificándolos para conocer la propia evolución personal y el impacto de nuestra "presencia" en cada día o en el periodo de seguimiento elegido.

En la etapa preliminar o previa al posible diagnóstico de Alzheimer, si se vigilan eventos diarios para reforzar el Sistema Global de la Memoria (SGM) en aspectos de la "presencia" en sentido amplio, una **recuperación parcial** debería notarse tímidamente en uno o dos meses y **una reversión casi total entre los 3 y los 6 meses.** Como habrá pocos eventos negativos, la vigilancia necesaria no será intensa y las plantillas no serán necesarias, aunque sí constituyen una buena guía de los aspectos que conviene vigilar.

Para simplificar, hemos dividido la evolución del Alzheimer en 3 etapas:

1. Etapa preliminar – El pensamiento y las Excusas de Alma.

Hasta que no se manifiesta abiertamente, el desarrollo del Alzheimer pasa desapercibido y las pocas señales que se van manifestando parecen no recibir importancia por las excusas del alma, donde la más común es que son consecuencia de la edad o de un poco de estrés.

Obviamente, algunas excusas pueden ser correctas. Cuando cambiamos de ciudad o de país, al volver 2 años más tarde no nos acordamos de muchas calles, nombres, etc., y a nadie se le ocurre que se tenga Alzheimer geográfico.

Es importante resaltar que las excusas impiden prestar atención a los síntomas iniciales, por lo que no se intenta controlarlos ni revertirlos. Cuanto más tarde seamos conscientes del problema, más trabajo nos costará. En consecuencia, debemos limitar las excusas todo lo posible.

Si sabemos que estamos bastante **estresados**, hemos **dormido** muy poco durante varios días y hemos **bebido** demasiado, las excusas para no preocuparnos por el Alzheimer son razonables.

En condiciones normales, las excusas tienen sentido y seguramente serán correctas siempre que sepamos la causa con certeza, pero si tenemos **sospecha de Alzheimer no hay que aceptarlas, ni siquiera si fueran correctas**, puesto que, si aparece, es porque no se ha vigilado lo suficiente y debemos tomar las medidas oportunas para evitarlo; si lo excusamos, estaríamos haciendo lo contrario.

Idealmente, no debería haber ninguna, o como mucho una o dos excusas al día. En la práctica, como en principio no tenemos ningún problema. **El primer indicio de un posible Alzheimer será que, de repente, aumente la cantidad diaria de excusas del alma**.

Si no se corrige la tendencia a no vivir en el presente, se irán produciendo más lapsos de memoria, como no acordarse de lo que se ha hecho, de lo que se iba a hacer, de nombres, fechas, lugares y otros elementos que antes se sabían de inmediato. Este es el camino hacia la siguiente etapa.

La duración de esta 1.ª fase dependerá del tiempo dedicado al pasado y de los aceleradores y frenos.

2. Etapa media: Efectos sociológicos. Círculos viciosos.

Si en la etapa inicial la **teoría de las Excusas del alma** era la gran invitada, en esta fase serán los **círculos viciosos** los que se van produciendo con efectos acumulativos.

La materia amiloide ya es detectable y el diagnóstico es posible tanto mediante pruebas de memoria y habilidades como mediante análisis clínicos.

En la medida en que se va sustituyendo la memoria a corto plazo (MCP) por episodios de la memoria a largo plazo (MLP), se producirán los siguientes efectos:

- El **presente le interesa cada vez menos** porque lo olvida. No se considera necesario entrar a discutir las razones psicológicas de todo el proceso. Es mejor dejar las valoraciones personales para las personas involucradas y, quizás, con apoyo psicológico.
- La MCP estará bastante saturada, al ser mucho más pequeña que la memoria a largo plazo (MLP); será mucho **más inestable y aleatoria** en su funcionamiento. Algunos días se habla de unos temas y otros de otros, de épocas distintas. Habrá menos interconexión entre unos pensamientos y otros.
- La persona repite con frecuencia los **mismos episodios del pasado**, que para ella pueden llegar a constituir el presente.
- Los **familiares sufren** considerablemente debido a la repetición constante y a la falta de empatía o de atención durante las conversaciones.
- Si la persona sigue las recomendaciones generales conocidas por todos y ejercita su memoria reciente (mediante juegos, conversaciones o la interacción con mascotas), el incremento de este tipo de comportamientos o de las repeticiones del pasado se reduce ligeramente. En otras palabras, se produce una **desaceleración o incluso** un **estancamiento del Alzheimer,** ya que estas recomendaciones implican, de forma indirecta, una reducción del tiempo dedicado a pensar en el pasado.

  No obstante, parece que este posible estancamiento rara vez es permanente.
- La doctrina en la materia **nunca** habla de volver al presente en el sentido de **dejar de pensar en el pasado** y, por ello, no conlleva una reversión.

  ¿Qué importa si durante una hora hacemos ejercicios si luego pasamos 11 horas al día pensando en el pasado o en un universo paralelo que nos rodea?

Incluso con diagnóstico de Alzheimer , quizás sea posible una **recuperación parcial o total** si se reconduce el funcionamiento de la memoria

3. Etapa: Alzheimer avanzado y efectos fisiológicos.

Los efectos sobre los familiares y los cuidadores los dejamos para artículos y revistas especializadas.

En esta etapa, la acumulación de residuos moleculares generados por el mecanismo de soporte de la memoria se ha incrementado.

Dichos residuos se retiran de forma natural en condiciones normales, pero pensar demasiado en el pasado o crear un universo paralelo implica un exceso de recuerdos y la necesidad de volver a memorizarlos. En consecuencia, pueden acumularse tantos residuos que el sistema habitual no puede retirarlos.

El problema sigue siendo el **abuso de una conducta que afecta gravemente al Sistema Global de la Memoria (SGM)** y podría hacer aún más compleja una recuperación razonable y, quizás, imposible una reversión completa.

Se trata del conocido y ya citado problema de **los amiloides.**

En concreto, desde hace tiempo, ya he comentado que he tenido familiares con Alzheimer, se me habían ocurrido dos posibles causas de la sobreproducción y acumulación de amiloides:

a) Después de recordar memorias y eventos, se decide **alterar su contenido** porque ahora los entendemos un poco mejor o con mayor precisión, ya que nuestro cerebro es más maduro y tiene más experiencia, etc.

   Lógicamente, el sistema intentará **reutilizar el soporte material** de las memorias con pequeños cambios, lo que provocará que parte de este se deseche por dichos cambios.

b) Todo mecanismo de comprensión tiene un **vector de claves** y es de suponer que dicho vector se actualizará con la edad, quizás cada 10 o 20 años, puesto que cambiar el vector de claves obligará al sistema a controlar cuál fue el vector de comprensión utilizado en cada momento y utilizar miles de vectores no sería muy eficaz.

En cualquier caso, si se piensa en el pasado, siquiera un tanto remoto, es muy posible que el algoritmo de comprensión haya cambiado, al menos en cuanto al vector de claves. La consecuencia inmediata es que, **aunque mantengamos el mismo significado**, es posible que nos interese **actualizar el vector de claves** al comprimir nuevamente la información, lo que conlleva la generación de residuos.
El presente siempre es el presente, y la capacidad del cerebro para recuperarse, junto con el avance de la ciencia en la resolución de jeroglíficos, pueden darnos **sorpresas muy agradables** gracias a esta nueva perspectiva u otra.

Nota técnica sobre esta 3ª etapa

==========

Desde hace años, yo tenía la idea que acabo de indicar sobre lo que vagamente reconocía como proteínas o algo parecido, la materia denominada amiloide. Y antes de presentarlas en este libro me he querido asegurar de que no estaba metiendo la pata y pregunté a COPILOT, la respuesta fue:

- **Péptidos beta-amiloides (Aβ)**: Fragmentos proteicos derivados de la proteína precursora de amiloide (APP) que tienden a agregarse y formar placas en el cerebro, lo que constituye una característica clave de la enfermedad de Alzheimer.
- **Placas de beta-amiloide**: acumulaciones extracelulares de estos péptidos en el tejido cerebral, asociadas con la neurodegeneración.
- **Aβ42 y Aβ40**: las variantes más estudiadas. *Aβ42* es más propensa a formar agregados tóxicos.

En definitiva, el concepto que yo tenía se ajusta perfectamente a las características técnicas y funcionales de la materia amiloide, especialmente cuando se trata de "fragmentos proteicos".

LA FRONTERA DUAL DEL CEREBRO

En cada uno de los tres ensayos, relativos al Alzheimer, a las cuatro enfermedades cerebrales más importantes y a la Demencia Vascular (DV), se incluyen los apartados comunes y las conclusiones de los otros dos, puesto que constituyen un complemento lógico mutuo.

Por otra parte, la concurrencia de todas ellas en un **Marco Conceptual Hipotético** amplía significativamente las posibilidades de verificación experimental del modelo completo.

- - -

La **barrera hematoencefálica** cumple una función esencial para el cerebro: protege del ambiente externo de agentes potencialmente dañinos; por otro lado, limita la salida de residuos metabólicos. En otras palabras, se trata de una **frontera dual del cerebro**.

En consecuencia, la eliminación interna no será una tarea sencilla y el equilibrio general puede verse comprometido si alguno de los elementos no funciona correctamente.

Al reconocer esta frontera dual, podemos apreciar mejor la complejidad funcional del cerebro y la importancia de su gestión interna para la salud neurológica.

En otras palabras, dicha dualidad es una de las claves para entender cómo el cerebro mantiene su equilibrio y, al mismo tiempo, enfrenta las vulnerabilidades intrínsecas del sistema de protección.

Si hemos hablado de un **Principio Funcional Unificado**, ahora nos encontramos ante un **Entorno Fisiológico Común** que refuerza la idea de que la acumulación de residuos proteicos y otros de menor tamaño pueda deberse al funcionamiento normal del cerebro bajo condiciones adversas, como la **sobreutilización funcional y la consiguiente generación de errores sistémicos, o a las deficiencias del sistema de eliminación interna en un entorno cerrado.**

En definitiva, la conjunción del principio de carácter funcional con el entorno fisiológico configura un **Marco Conceptual Hipotético** para las cuatro enfermedades cerebrales más importantes y la demencia vascular, y constituye la base de la **Teoría Sintética de las Disfunciones Neuronales.**

Desde esta perspectiva, parece razonable que en el futuro se incorporen a dicho marco otras enfermedades cerebrales menores.

SOPORTE Y EVIDENCIA CIENTÍFICA

El hecho de no ser una teoría ampliamente aceptada no implica que carezca de respaldo científico, pues se basa en hechos y argumentos sólidos.

Entre la evidencia científica de la presente teoría tenemos:

1) **Compartimos todas las propuestas de la medicina actual.**

   No obstante, con algunas matizaciones, expuestas en el apartado de PRECISIONES TERMINOLÓGICAS del índice general, por estar relacionadas con el uso de la saturada MCP o con el recurso a la ya sobreutilizada MLP.

   Dado que la medicina actual considera desconocida la causa del Alzheimer, todas las propuestas se centran en **aceleradores** o **frenos** de la enfermedad.

   Por supuesto, el problema de la materia amiloide adicional es un tema distinto. Aquí hablamos del **origen del Alzheimer, no de sus complicaciones posteriores.**

2) **La coherencia del análisis funcional del Sistema Global de Memoria (SGM)**.

   El análisis realizado avala la teoría de que el uso indebido del sistema de memoria en la etapa preliminar podría provocar el Alzheimer, detectable por afecciones fisiológicas, en lugar de que los problemas de memoria sean una mera consecuencia de dichas afecciones.

3) **El trastorno de ensoñación** (ver el Anexo 3).

   Un concepto técnico que presenta numerosas similitudes con el Alzheimer y que **es reversible.**

   Se da en la infancia, mientras que el Alzheimer suele producirse en edades avanzadas.

4) **Validación científica: modelo econométrico.**

   La novedad de la presente teoría radica en señalar el **abuso de pensar en el pasado** como la causa principal del Alzheimer.

   Conviene señalar que todas las propuestas basadas en **evidencia científica** en la medicina actual están relacionadas con "vivir el presente" e, indirectamente, con menos pensamientos sobre el pasado. Por un lado, existe una correlación negativa con los **frenos** (a mayor fuerza de los frenos, menor avance de la enfermedad) y positiva con los **aceleradores** (si son más fuertes, más rápido avanza el Alzheimer).

   a) Hablando de los frenos más típicos, mantener relaciones sociales, tener mascotas y realizar tareas domésticas obligan a la mente a pensar en el presente y, en consecuencia, a **no pensar en el pasado**, lo que refuerza el **uso natural** de la memoria a corto plazo (MCP).

   b) Todas las circunstancias que oficialmente **favorecen el Alzheimer,** como la edad, la depresión y la soledad, tienen en común una mayor tendencia a la **recurrencia**

de pensamientos sobre el pasado y, en consecuencia, un uso excesivo de la memoria a largo plazo (MLP), lo cual, lógicamente, **sobrecargará la memoria de corto plazo (MCP).**

Ejemplos claros son vivir solo por la defunción de una persona muy próxima y que aparezca el Alzheimer con cierta rapidez.

Si hiciéramos un análisis estadístico, por ejemplo, un modelo econométrico por mínimos cuadrados ordinarios (MCO) que incluya todas las variables conocidas con evidencia científica, como aceleradores o frenos, el ajuste entre el avance del Alzheimer y el abuso de pensar en el pasado sería **muy, muy elevado.**

En conclusión, **existe evidencia científica**, guardada en la sala de los tesoros del conocimiento empírico, de una clara relación de causalidad entre el avance del Alzheimer y el abuso de la reflexión sobre el pasado.

Por otra parte, el tema no es sencillo. Se podría argumentar que las relaciones sociales pueden retrasar el Alzheimer en general, pero si se trata de reuniones con personas de edad avanzada, quizás los temas estén demasiado centrados en el pasado y no resulten tan eficaces. Aunque existen más factores ambivalentes, seguramente, las correlaciones estadísticas observadas las habrán tenido en cuenta.

En otras palabras, las correlaciones estadísticas son un reflejo de los hechos observados, no de las ideas previas.

5) Un elemento destacable es que **no contradecimos ninguna teoría científica previa**. Sin embargo, al tratarse de una materia muy importante y estudiada, ello le confiere una relevancia especial.

6) Verificación experimental: El Camino al Presente.

Mi abuela, mi padre y mi hermana tienen o han tenido Alzheimer; posiblemente haya factores genéticos, pero también pueden deberse a factores de personalidad adquiridos. O, simplemente, a situaciones similares, como vivir solo a ciertas edades durante un tiempo prolongado.

Veamos un **caso real:**

- ✓ **El punto de** partida **de esta historia (09/21/23):**

  Para dejar de acordarme repetidamente de cosas curiosas de la vida que, de alguna manera, han contribuido a mi forma de ser, decidí escribirlas en una tabla de Excel, por orden cronológico, para **evitar un análisis retrospectivo excesivo e innecesario.**

- ✓ **6 meses más tarde:**

  Nunca he sido diagnosticado de Alzheimer; es más, lo consulté con un neurólogo para tranquilizar a mi hija porque yo mismo le había hablado de ciertos indicios y,

después de hacerme unas cuantas preguntas para comprobarlo, me dijo que no, que por el momento no era nada preocupante.

También es cierto que no le conté la mayoría de los eventos siguientes porque muchos son posteriores a dicha consulta y tampoco los había contemplado nunca con tanto detalle. Realmente, la cronología presentada es aproximada.

Yo diría que mi Alzheimer era muy incipiente.

- ✓ **Una años después:**

  Una de las reglas internas de funcionamiento de la memoria es que lo que no se va a utilizar en el futuro no necesita ser memorizado. Esta regla se acentúa si hay poca memoria libre.

  No me acordaba de lo que había comido el día anterior; **lo pensé todos los días y lo recuperé.**

  Al pedir café, zumo y tostada por la mañana en un bar, me costaba repetir siempre lo mismo porque no lo consideraba necesario, pero, en realidad, era un síntoma temprano. De hecho, creo que la camarera intuía que se trataba de un pequeño síntoma, porque insistía en preguntarme cada día qué quería tomar. En consecuencia, **me lo tomé en serio y se arregló.**

- ✓ **Un año y medio:**

  Me despertaba y no sabía qué día era ni qué tenía que hacer; no era necesario porque tenía el móvil, el calendario, el PC, etc. Empecé a pensar en ello varias veces al día **y el problema desapareció.**

  En ocasiones, cuando iba a hacer algo, veía otra cosa y la hacía; entonces se me olvidaba la primera. Como es lógico, este proceso implicaba, en ocasiones, más de un cambio de tarea antes de considerar la tarea inicial. Claramente, se trataba de un problema de **memoria de trabajo** que requería atención.

  Al mismo tiempo, empezaba a **no gustarme la idea de viajes** fuera de la ciudad; los problemas citados de la memoria de trabajo me hacían temer que un despiste me hiciera perder algún medio de transporte importante, como coger un avión a tiempo, perder una maleta o cualquier otro imprevisto.

  También me estaba **dejando de gustar conducir** por motivos similares, aunque en ese momento no sabía por qué.

- ✓ **Un año y nueve meses:**

  Algunas veces **abría las puertecitas de los armarios de la cocina** que no eran las que quería abrir. Decidí revisar todas de vez en cuando y prestar más atención al presente; es decir, no hacer cosas automáticamente mientras se pensaba en dos cosas más, y este indicio se redujo considerablemente.

El pensamiento de tener claramente principios de Alzheimer se había asentado en mí. Di instrucciones a mi cerebro para buscar, en segundo plano con prioridad, una posible causa común a todos los incidentes.

De repente, unos días más tarde, una neurona me dio **una IDEA revolucionaria** sobre la posible causa de tantos episodios: era simplemente: **"no vivir en el presente"**. ¡Tenía sentido!

Por supuesto, **decidí dejar de pensar en el pasado** lo más posible.

Parece que se ha reducido considerablemente el descontrol de la memoria de trabajo. Tanto que no tuve miedo alguno al realizar el último viaje fuera del país ni el más mínimo sentimiento de inseguridad.

Es importante resaltar que la **memoria de trabajo no se arregla porque uno piense** "tengo que hacer estas tres cosas" para asegurarse de acordarse; en la mayoría de los casos, no funcionará si no se cumplen las condiciones necesarias para su funcionamiento.

- ✓ **2 años** (21-09-2025):

Ya no me importa conducir.

Sigo vigilando no solo indicios, sino también cuánto tiempo y cuántas veces pienso en el pasado. Pensar en el pasado es necesario; el problema es el abuso.

Si descubro algún "síntoma", pienso de inmediato en cómo evitarlo.

Por ejemplo, me ha surgido una precisión adicional al abrir una puertecita en la cocina: si se está pensando en un tema complicado, es fácil abrir la equivocada. En definitiva, "Vuelta al presente" no solo se refiere al tiempo, sino también al espacio y a la atención. **Se trata de presencia.**

Cuando no sé algo, el cerebro ya no me dice ni siquiera que lo sabe ni dónde buscarlo. En concreto, si la memoria no recuerda algo de inmediato, me dice: «espera que lo busque» y, normalmente, **me contesta en cuestión de segundos.**

Otro tema respecto a las memorias a corto plazo y de trabajo que **parece haberse revertido** es que, cuando me pregunto si he hecho algo recientemente, la memoria me muestra un minivídeo de la acción que no solo me confirma que sí lo hice, sino que lo hace de manera plena. El minivídeo de la acción siempre había sido lo normal, excepto en los últimos meses, en los que yo había notado su desaparición y los echaba mucho de menos.

Mi relación con la memoria se ha transformado.

Se podría decir que estoy casi como hace 2 años.

Este ensayo no es un diagnóstico. Es un viaje—una reflexión silenciosa y personal sobre la memoria, la identidad y el poder de la presencia. Y si hay algo que he aprendido, es esto: el presente no es solo donde vivimos—es donde sanamos.

* * *

Lo importante de este relato no son las fechas exactas mencionadas, sino el origen de los problemas, su evolución y, al menos, su **aparente reversión**.

* * *

Madrid, 5 de octubre de 2025. Estoy de vacaciones cortas.

Quiero compartir un sentimiento de hace 10 minutos paseando entre árboles muy grandes en una calle de mi barrio.

"Estoy acabando el apéndice de evaluación y me surgen ideas y bromas bonitas por todas partes; de repente, pensando en este hecho, he pensado que el cerebro está emocionado por acabar todo el libro y me ha saltado una neurona diciéndome que no es eso, que está como loco porque funciona perfectamente, tanto, que quiere darle las gracias a esa parte suya que nunca ha dejado de funcionar que se llama Voluntad."

CONSIDERACIONES FINALES

No se trata de renunciar al pasado; todos hemos guardado muchos elementos a lo largo de la vida; es bonito recordar los preciosos y analizar y aprender de todos, incluso de los menos agradables; sin embargo, no se debe abusar de nada de forma general.

Pongamos tres ejemplos similares al tener efectos a medio y largo plazo:

- Aunque la noche es bonita con todas sus luces y colores, pasar demasiado tiempo en lugares con iluminación deficiente puede provocar o agravar la miopía a mediano y largo plazo.
- En numerosas ocasiones, es automático mirar a un lado sin mover la cabeza, pero si este comportamiento se normaliza, con el tiempo puede producir o agravar el **astigmatismo**.
- Igualmente, tomar una copa de vez en cuando puede resultar incluso saludable, pero el abuso de alcohol puede tener consecuencias catastróficas.

El cerebro tiene su capacidad y su funcionamiento diseñados para situaciones normales, manteniendo al mismo tiempo la posibilidad de operar en un espectro más amplio.

No se ha explicado con mayor profundidad el tema de la memoria a medio plazo porque los tipos de memoria son muy diversos. Por ejemplo, hay memorias especializadas, como la del lenguaje, que estarían entre la memoria a corto plazo y la de medio plazo, pero se cargan automáticamente parcialmente todas las mañanas. Algo parecido ocurre al conducir: se carga la memoria uno o dos segundos antes de empezar a conducir.

También se observa un comportamiento similar en cuanto a su capacidad: incluso las personas que hablan muy bien más de dos idiomas tienen dificultades para mantener la fluidez en dos de ellos.

Por otra parte, se sabe que el Alzheimer afecta al lenguaje porque la función de la memoria especializada también se va limitando, lo que provoca que se dependa más de la memoria a corto plazo. También, como siempre, si no se practica habitualmente, se irá perdiendo la fluidez.

CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta la trascendencia del Alzheimer y el nulo riesgo de efectos indeseables, sería conveniente que estas ideas y relatos verídicos se hicieran públicos con la mayor repercusión posible y cuanto antes.

Según la OMS, cada año se registran casi 10 millones de nuevos casos de demencia en el mundo, de los cuales unos 7 millones corresponden al Alzheimer. Esto equivale a cerca de 19.000 diagnósticos diarios de Alzheimer.

A estos efectos, he desarrollado unas plantillas de **autoevaluación cuantitativa** del Alzheimer que espero funcionen muy bien. Además de informarnos de si vamos mejorando o no, la propia cumplimentación de las plantillas ayuda a estar pendientes de los problemas que nos plantea la memoria, lo que, en sí mismo, nos **acerca al oro del presente**.

Otro efecto relevante es que la agregación de las plantillas cumplimentadas nos **mostrará de inmediato si el método empleado para revertir el Alzheimer es adecuado o no**, al menos en su primera etapa. Asimismo, el coste de seguimiento es mínimo: el sistema diseñado consiste en la remisión, por los interesados, de las plantillas agregadas a un **buzón de correo electrónico**, por lo que su tratamiento será muy rápido y sencillo.

En definitiva, se podría disponer del detalle y de la fiabilidad necesarios para, en su caso, realizar una verificación provisional de la teoría en 6 meses.

Las plantillas están disponibles en otro minilibro, junto con las instrucciones correspondientes, para que muchas personas puedan seguir el método sin necesidad de leer una explicación extensa y, en ocasiones, muy técnica y compleja.

LA SEMILLA DEL PASADO

Yo recordaba vagamente que en mi libro, de alrededor de 2015, titulado "Memoria, Lenguaje y otras Capacidades Intelectuales", había escrito algo sobre el Alzheimer, pero no sabía exactamente qué.

Por fin, cuando acabé este ensayo me decidí a comprobarlo y, efectivamente, en el libro de 2013 y siguientes escribí estos párrafos:

"Estoy hablando de problemas normales con la edad, pero, obviamente, en algunos casos los síntomas son mucho más serios y pueden derivar en pérdidas de memoria que pueden llegar a la demencia o a enfermedades como el Alzheimer.

Seguramente, como en todos los procesos complejos, tener poca memoria o no ejercitar debidamente determinadas fuentes de información comprimida se correlacionará ***positivamente con el Alzheimer.****"*

ANEXO 1 - NUESTRA PROPUESTA

FRENAR Y QUIZÁS REVERTIR ALZHEIMER

Quiero remarcar el **síndrome de Ensoñación del Anexo 3**, que encontré por casualidad en la web y que trata de un problema parecido al Alzheimer y podría considerarse un Alzheimer infantil.

Lo más **relevante de dicho trastorno** es que se obtiene una corrección total.

En segundo lugar, hay **dos diferencias fundamentales** entre la cultura actual descrita en el **Anexo 2** y la presente propuesta: una radica en **no ofrecer ninguna posibilidad de cura** y otra en no proponer **dejar de pensar en el pasado de forma obsesiva, aunque sea inconscientemente**.

Otras **discrepancias menores** son consecuencia de la anterior. Por ejemplo, leer libros o ver telenovelas, en cierto sentido, es similar a pensar mucho en el pasado o en mundos paralelos, porque se asientan en la memoria a corto plazo. Asimismo, incluso hacer ejercicios como los numéricos o los crucigramas puede ser contraproducente en un principio si la memoria a corto plazo está sobrecargada, pues no conviene generar tensiones y hay que dar tiempo; especialmente si ya existe un diagnóstico de Alzheimer, que, a mi juicio, equivale a encontrarse en la segunda fase.

Como dice el título de este apartado, no estoy seguro de que se pueda revertir el Alzheimer, ni siquiera en la primera fase, pero me gusta pensar que en la segunda fase podría ser factible, al menos, una recuperación parcial. La tercera es una enfermedad muy distinta, de carácter fisiológico y no puramente funcional.

Finalmente, no se trata de preocupar ni de generar tensiones innecesarias, sino de ofrecer la posibilidad de prevención y, lo más importante, de reversión, porque no intentarlo a mí, personalmente, me pondría más nervioso.

ANALÍSIS INTROSPECTIVO

En consecuencia, conviene ir cambiando los hábitos de forma progresiva, sin intentar alterar el funcionamiento normal de la memoria; esta se adaptará por su propia naturaleza.

- No intentar comprender la propia personalidad con demasiada insistencia.
- **Dejar de pensar mucho en el pasado es complicado** porque, además de cambiar la voluntad, hay que tener en cuenta que el pensamiento puede ser automático en numerosas ocasiones y que el contador del tiempo interno no funciona durante esta actividad. No obstante, con el paso del tiempo y sin presión, se puede lograr.
- El contenido de MCP (memoria a corto plazo) y de MLP (memoria a largo plazo) se establece automáticamente en función de la dinámica y del uso de los elementos memorizados.
- Rechazar las excusas del alma por los fallos de memoria.
- Relajarse y no hacer las cosas con prisa, como si la vida se acabara.
- No hacer dos cosas a la vez: esto aumenta la tendencia a hacerlas automáticamente mientras se piensa en algo distinto y, desde luego, reduce o elimina la "presencia".
- No olvidarse de las cosas una vez hechas. Repasar todos los días lo que se hizo ayer reforzará el automatismo de la MCP.
- Ser consciente de que la velocidad de pensamiento disminuye gradualmente con la edad.
    - Igual que con las habilidades musculares.
    - Igual que con la memoria.

Para ello, se ha creado un librillo separado denominado "Autoevaluación Dinámica-Alzheimer-VaP", con indicadores tanto de la causa principal, de los aceleradores y frenos, como de los efectos detectados, de modo que su cumplimentación contribuya a la "Vuelta al Presente".

Por supuesto, el resultado podría indicarnos que no necesitamos preocuparnos.

RECOMENDACIONES ADICIONALES 👈

Todo proceso necesita tiempo y, poco a poco, con algo de esfuerzo, quizás se consiga un proceso más normal y adecuado a su propia naturaleza.

- **Cumplir con las plantillas de autoevaluación dinámica comentadas.** No son imprescindibles, pero ayudan a visualizar los problemas y sus soluciones.
- Seguir las noticias.
- **No ver telenovelas ni series largas** (no son del presente real).
- No ver documentales sobre temas repetitivos.
- **No leer libros** (No son del presente real)

AUMENTANDO LA PRESENCIA

Es importante utilizar la memoria a corto plazo con elementos y situaciones del presente, sin sobrecargarla, y pensar menos en el pasado, de modo que la ocupación que ha ejercido la memoria a largo plazo se vaya expulsando lentamente.

- **Relaciones sociales.**
  - Gimnasio.
  - Visitas guiadas.
  - Conferencias.
  - Mascotas.
- **Entono social.**
  - Comercios cercanos e importantes del barrio.
  - Calles, números y pisos de los familiares en el barrio.
- **Más personal**.
  - Ejercicios numéricos básicos
  - Recordar las calles del barrio o de la ciudad que se conozcan por su nombre.
  - Recordar los nombres de amigos y familiares, así como sus direcciones o cómo llegar a ellos.
- **Casa.**
  - Repasar dónde están todas las cosas.
  - ¿Qué hay en cada cajón y en cada esquina?
  - Cualquier cosa que ocurra, incluso buscar algo, es buena.
- **Agenda.**

- Saber el día de la semana. Un buen truco es aprender qué día de la semana fue el 1 del mes corriente.
- Saber el día del mes.
- Pensar en lo que se comió y en lo que se cenó ayer, y en los planes de comida para hoy y mañana.
- Está bien apuntar los planes, pero hay que intentar acordarse ¡sin mirar la agenda!
- Compras, actividades, visitas, etc.

- **Ejercicios físicos y salud en general.**
- **Nueva cultura**
  - Mantenerse al ritmo del flujo cultural resulta gratificante: abre la puerta a la conversación y la conexión.
  - En Internet hay videos sobre todo lo imaginable. A veces exageran o confunden, pero parte de la diversión es adivinar cómo y por qué.
  - Los ordenadores se han convertido en compañeros: asequibles, sencillos y listos para las tareas cotidianas.

ANEXO 2 - LA CULTURA ACTUAL 👈

(NO NUESTRA TEORÍA)

GEMINI – a) CÓMO RETRASAR ALZHEIMER 👈

Hábitos para cuidar el cerebro

- Ejercicio físico regular. Realizar al menos 150 minutos semanales de actividad aeróbica (como caminar, nadar o bailar) mejora la memoria y reduce el riesgo de deterioro cognitivo. Combinarlo con ejercicios de fuerza potencia la salud cardiovascular, estrechamente ligada a la salud cerebral.
- La dieta mediterránea incluye frutas, verduras de hoja verde, cereales integrales, pescado, legumbres, frutos secos y aceite de oliva. Limita las carnes rojas, los alimentos ultraprocesados y los azúcares añadidos.
- Estimulación cognitiva: Leer, aprender idiomas, tocar instrumentos, resolver crucigramas o participar en actividades sociales activa la "reserva cognitiva", que protege frente al daño cerebral2.
- Relaciones sociales y entorno conocido. Mantener vínculos afectivos y rutinas en los espacios familiares ayuda a reducir la ansiedad y a mejorar la orientación.

🏡 Cuidados en casa

- Adaptar el entorno físico, eliminar obstáculos, asegurar una buena iluminación, evitar caídas y guardar bajo llave los objetos peligrosos. Organizar el espacio de forma progresiva, habitación por habitación.
- Rutinas diarias: establecer horarios para actividades simples, mantener calendarios visibles y fomentar la autonomía en tareas cotidianas como vestirse o comer.
- Apoyo al cuidador: compartir responsabilidades, pedir ayuda y evitar el agotamiento físico y emocional. La comunicación empática es clave para evitar frustraciones.

🗓️ Ejercicios mentales y físicos

- Ejercicios guiados. En YouTube hay rutinas adaptadas para todas las edades que ayudan a mantener activos los sistemas locomotor y cognitivo.
- Agenda y orientación temporal: saber el día, recordar comidas recientes, planificar actividades y tratar de memorizar sin depender de la agenda.

GEMINI – b) CAUSAS DEL ALZHEIMER 👈

(NO NUESTRA TEORÍA)

¿Cuáles son las principales causas conocidas del Alzheimer?

La enfermedad de Alzheimer es un trastorno neurológico complejo y progresivo cuya causa exacta aún no se conoce por completo. Sin embargo, la investigación ha identificado una combinación de factores que, en conjunto, contribuyen a su desarrollo. Las principales hipótesis y factores de riesgo conocidos son:

1. Cambios en el cerebro (características patológicas):

- **Placas de beta-amiloide:** Una de las principales características del Alzheimer es la acumulación anormal de una proteína llamada beta-amiloide. Esta proteína se agrupa en placas que se forman entre las neuronas e interfieren con la comunicación celular. Se cree que esta acumulación es un evento temprano y crucial en la cascada de la enfermedad, lo que provoca daño cerebral.

- **Ovillos de proteína tau:** Dentro de las neuronas, la proteína tau se hiperefosforila y se acumula en forma de "ovillos neurofibrilares". La proteína tau es vital para la estructura de las neuronas y para el transporte de nutrientes. Cuando se agrupa, interrumpe este sistema de transporte, lo que provoca la muerte celular. Se ha observado que la gravedad de la demencia se correlaciona con la cantidad de ovillos de tau.

2. Factores genéticos:

- **Genes de riesgo:** La mayoría de los casos de Alzheimer no son hereditarios en sentido estricto, pero la genética desempeña un papel importante. El gen más conocido que aumenta el riesgo es el de la **apolipoproteína E (APOE)**. Tener la variante APOE-e4 aumenta significativamente la probabilidad de desarrollar la enfermedad, aunque no garantiza su aparición.

- **Genes determinantes (causales):** En un porcentaje muy pequeño de los casos (menos del 1%), generalmente en el Alzheimer de inicio temprano, la enfermedad se debe por mutaciones genéticas específicas en los genes *APP*, *PSEN1* y *PSEN2*. Si una persona hereda estas mutaciones, casi con seguridad desarrollará la enfermedad.

3. Factores de riesgo no modificables:

- **Edad:** es el principal factor de riesgo. Aunque no es una parte normal del envejecimiento, el riesgo de desarrollar Alzheimer se duplica cada cinco años a partir de los 65 años.

- **Sexo:** Las mujeres tienen un mayor riesgo de desarrollar Alzheimer, especialmente a partir de los 85 años.

- **Antecedentes familiares:** Tener un familiar de primer grado (padre, madre, hermano/a) con Alzheimer aumenta el riesgo.

4. Factores de estilo de vida y salud modificables:

• **Salud cardiovascular:** Existe una fuerte conexión entre la salud del corazón y la del cerebro. Condiciones como la hipertensión, el colesterol alto, la obesidad, la diabetes y el tabaquismo aumentan el riesgo de desarrollar Alzheimer.

• **Traumatismos craneales:** Lesiones cerebrales traumáticas graves o recurrentes pueden aumentar el riesgo futuro de demencia.

• **Factores de estilo de vida:** La falta de ejercicio físico, una dieta poco saludable, el aislamiento social, la falta de estimulación mental y la mala calidad del sueño se han asociado con un mayor riesgo.

• **Educación:** Los bajos niveles educativos se han identificado como un factor de riesgo. Una mayor educación y actividad cognitiva a lo largo de la vida parecen construir una "reserva cognitiva" que protege del deterioro.

ANEXO 3 - GEMINI 👈
SÍNDROME DE ENSOÑACIÓN

MUY RELACIONADO CON NUESTRA TEORÍA

El **síndrome de ensoñación excesiva** (o *maladaptive daydreaming*, en inglés) es un fenómeno psicológico caracterizado por una actividad de fantasía excesiva y muy vívida, hasta el punto de interferir notablemente con la vida diaria de una persona. A diferencia del soñar despierto ocasional, que es una actividad normal y saludable, este trastorno se convierte en una forma compulsiva de escape.

No está oficialmente reconocido como trastorno mental en los manuales diagnósticos, como el DSM-5, pero sí es un campo de estudio en crecimiento.

Síntomas y características principales.

- **Fantasías detalladas y absorbentes:** crean mundos internos complejos y elaborados con personajes, tramas y escenarios propios. Estas ensoñaciones son tan inmersivas que parecen casi reales.
- **Impulso o necesidad de fantasear:** sienten una compulsión a sumergirse en sus fantasías, a veces durante horas al día, y les resulta difícil controlarlas o detenerse.
- **Desencadenantes específicos:** las ensoñaciones pueden ser provocadas por la música, las películas, los libros o incluso por el simple hecho de estar en silencio.
- **Movimientos repetitivos:** es común que las personas realicen movimientos repetitivos, como caminar de un lado a otro, mecerse o mover las manos, mientras fantasean.
- **Impacto en la vida real:** la ensoñación excesiva reemplaza la interacción social, el trabajo, los estudios y las responsabilidades, lo que provoca aislamiento, problemas en las relaciones y dificultades para desempeñarse en el día a día.
- **Malestar emocional:** a menudo sienten vergüenza, culpa o angustia por el tiempo que dedican a sus fantasías, lo que puede derivar en depresión y ansiedad.

Causas

Las causas exactas no se conocen por completo, pero se asocia frecuentemente con:

- **Mecanismo de escape:** Es una forma de afrontar la soledad, el trauma, el estrés o el aburrimiento. Las fantasías ofrecen un refugio seguro y gratificante que la realidad no proporciona.
- **Trastornos comórbidos:** A menudo coexiste con otros trastornos, como la depresión, la ansiedad, el trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

Posibles tratamientos.

Aunque no existe un tratamiento estandarizado, un enfoque terapéutico puede ayudar a la persona a recuperar el control de su vida. El tratamiento puede incluir:

- **Terapia cognitivo-conductual (TCC):** Ayuda a identificar los desencadenantes y a desarrollar estrategias para manejar el impulso de fantasear.
- **Terapia de atención plena (mindfulness):** Ayuda a la persona a conectarse más con el "aquí y ahora" y a ser más consciente de sus pensamientos y comportamientos.
- **Identificar y tratar los trastornos subyacentes:** Si la ensoñación excesiva es un síntoma de otro trastorno, **tratar la causa raíz** puede reducir la necesidad de escapar a la fantasía.

ANEXO 4 – PRINCIPIO FUNCIONAL UNIFICADO

Resumen del libro "Alzheimer, Parkinson, DFT y cuerpos de Lewy"

Este apartado recoge las conclusiones del libro "**Alzheimer, Parkinson, DFT y Cuerpos de Lewy**" que presenta un "**Marco Conceptual Hipotético"** y propone un principio funcional unificado para comprender la vulnerabilidad diferencial de los circuitos cerebrales en las principales enfermedades neurodegenerativas: **Alzheimer, Demencia Frontotemporal (DFT), Parkinson y Demencia con Cuerpos de Lewy (DCL)**. La hipótesis sugiere que cada enfermedad podría estar asociada a la **sobrecarga crónica de un circuito cognitivo o motor específico**, combinada con el deterioro progresivo de los sistemas de eliminación de proteínas que se produce con la edad. Aunque las proteínas implicadas en cada patología son distintas, el patrón funcional que las conecta podría ser único y coherente.

1. Introducción: hacia un Principio funcional unificado.

Las enfermedades neurodegenerativas suelen estudiarse desde la perspectiva molecular: amiloide, tau, alfa-sinucleína, TDP-43, FUS… Cada una parece tener su "firma" bioquímica. Sin embargo, esta aproximación fragmentada deja una pregunta abierta: **¿por qué cada enfermedad afecta a circuitos distintos del cerebro si los mecanismos celulares básicos son similares?**

El marco funcional que se propone aquí parte de una idea sencilla:

Cada circuito cerebral tiene una función dominante. Si esa función se sobrecarga durante años y el sistema de limpieza proteica no alcanza su objetivo, el circuito podría volverse vulnerable a la acumulación de su proteína característica.

Este principio no pretende sustituir los modelos moleculares existentes, sino ofrecer una interpretación complementaria que unifique observaciones dispersas en torno a un eje funcional único.

2. El principio funcional único.

El principio puede formularse así:

Los circuitos cerebrales más utilizados —o más exigidos por ciertos estilos de pensamiento o de comportamiento— podrían ser los primeros en mostrar vulnerabilidad cuando la capacidad de eliminar proteínas mal plegadas disminuye con la edad.

Esto permite reinterpretar cada enfermedad no solo por su proteína, sino también por la **función que sobrecarga el circuito afectado**.

3. Cuadro **comparativo**. 👈

A continuación, se presenta un cuadro comparativo que resume cómo se encaja cada enfermedad en el marco funcional propuesto.

CUADRO COMPARATIVO
ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS

Enfermedad	Circuito funcional más exigido	Función dominante	Proteína asociada	Sobrecarga funcional hipotética
Alzheimer	Hipocampo y redes de memoria	Memoria a largo plazo	Beta-amiloide, Tau	Uso intensivo de recuerdos, rumiación, vivir en el pasado
Demencia Frontotemporal (DFT)	Corteza prefrontal	Toma de decisiones, flexibilidad	TDP-43, Tau	Cambiar de opinión constantemente, indecisión crónica
Parkinson	Ganglios basales	Movimiento automático y control motor	Alfa-sinucleína	Sobrecarga del control motor, tensión y sobrecorrección
Demencia con cuerpos de Lewy (DCL)	Circuito atencional-perceptivo	Atención, vigilancia, percepción visual	Alfa-sinucleína	Hiperalerta, sobreinterpretación perceptiva, esfuerzo sensorial excesivo

4. **Interpretación del cuadro.** 👉

El cuadro muestra que, aunque cada enfermedad tiene proteínas distintas, todas comparten un patrón:

- Un **circuito funcional** que opera de forma intensiva o exigente durante años.
- Una **función cognitiva o motora dominante** que define dicho circuito.
- Una **proteína característica** que se vuelve más estable o más agregante cuando el sistema de limpieza se ralentiza.
- Una **sobrecarga funcional hipotética** que podría contribuir a la vulnerabilidad del circuito.

Este patrón no afirma causalidad, pero sí ofrece una forma coherente de entender por qué cada enfermedad afecta a distintas regiones del cerebro.

5. **Unificación bajo un único principio funcional.** 👈

La fuerza de este marco conceptual reside en que:

- No contradice la evidencia molecular existente.

- No propone tratamientos ni intervenciones clínicas.
- No depende de una proteína concreta.
- No requiere asumir causas únicas.

Simplemente organiza la realidad observada bajo un principio funcional:

Los circuitos más exigidos a lo largo de la vida podrían ser los primeros en fallar cuando disminuye la capacidad de eliminar proteínas.

Este principio permite reinterpretar recomendaciones ya existentes (como revisar la vista y la audición, mantener la actividad social o reducir la rumiación) como formas indirectas de **disminuir la sobrecarga funcional** de ciertos circuitos.

6. Conclusión. 👈

El principio funcional unificado presentado aquí no pretende sustituir los modelos biomédicos actuales, sino complementarlos con una perspectiva que conecta la función, la demanda y la vulnerabilidad. Si esta hipótesis fuera correcta, podría abrir nuevas vías de investigación sobre cómo los estilos de pensamiento, los hábitos cognitivos y las demandas funcionales a largo plazo influyen en la salud cerebral.

El siguiente paso lógico sería diseñar estudios experimentales que evalúen si la reducción de la sobrecarga funcional en cada circuito puede influir en la progresión de estas enfermedades. Hasta entonces, este modelo ofrece una forma clara y coherente de entender cuatro patologías que, aunque distintas, podrían compartir un principio funcional común.

ANEXO 5 – DEMENCIA VASCULAR, UMBRAL DE LO INVISIBLE 👈

1. Paralelismos funcionales entre los procesos proteicos iniciales y los procesos vasculares. 👈

Este artículo recoge las conclusiones del último libro de la trilogía sobre las enfermedades cerebrales, "Demencia Vascular, umbral de lo invisible", al integrar la demencia vascular bajo el mismo principio que rige el funcional unificado.

En primer lugar, en los procesos proteicos, la fase inicial está dominada por unidades pequeñas y altamente reactivas: oligómeros, protofibrillas, semillas y fragmentos mal plegados.

Aunque no han alcanzado la masa crítica necesaria para formar agregados grandes, ya generan microfallos funcionales que se manifiestan como cambios sutiles, fluctuantes y clínicamente perceptibles, pero inespecíficos para las técnicas diagnósticas actuales; sin embargo, son funcionalmente significativos.

Cuando estos microfallos son multifocales, su expresión clínica podría confundirse con lo que hoy se denomina demencia vascular, lo que contribuye a la ambigüedad diagnóstica actual.

Por contraste, en los procesos vasculares, las alteraciones funcionales tempranas se deben a unidades pequeñas —microcoágulos, depósitos, restos inflamatorios, etc.— que afectan la hemodinámica y la integridad microvascular antes de que se produzca daño estructural visible.

La demencia vascular, en su acepción actual, presenta un patrón sorprendentemente paralelo al producir alteraciones funcionales tempranas de naturaleza microvascular y de distribución multifocal.

En definitiva, la similitud funcional entre ambos procesos permite integrarlos en un mismo marco conceptual, no por analogía superficial, sino por compartir una lógica de disrupción temprana basada en unidades pequeñas, acumulativas y funcionalmente activas.

2. Reinterpretación de lo "conductual" 👈

Este enfoque permite reinterpretar lo que tradicionalmente se ha etiquetado como "conductual".

En lugar de considerarlo un fenómeno psicológico o independiente, puede entenderse como la expresión funcional temprana de los mismos procesos acumulativos que, más adelante, se consolidarán en daño estructural, ya sea focal o de distribución más difusa.

La frontera entre lo conductual y lo fisiológico deja de ser una división categórica para convertirse en una continuidad.

Y la nomenclatura de la literatura actual deja de ser apropiada y resulta potencialmente confusa, pues mantiene una separación conceptual que el propio funcionamiento biológico no respeta.

3. Origen de la DV y formas de expresión 👉🏻

La diferencia con las cuatro enfermedades primarias no radica en la naturaleza del proceso, sino en su escala y en su modo de distribución. La DV puede originarse tanto a partir de subproductos auxiliares generados por los procesos de dichas enfermedades como de subproductos producidos en otros territorios del cerebro, siempre que la capacidad de reparación quede por debajo de la generación de residuos.

En cuanto a su expresión, la DV puede manifestarse como:

- **Expresión difusa**, cuando varios fallos coexisten sin especificarse en un circuito;
- **Modulador** que acelera o amplifica la expresión clínica de una sobrecarga preexistente.

4. Una arquitectura común para los distintos procesos cerebrales 👉🏻

La inclusión de la DV en el marco unificado refuerza la idea de que las enfermedades neurodegenerativas, pese a afectar a sistemas distintos, comparten una arquitectura profunda basada en procesos acumulativos que superan un umbral de normalidad antes de manifestarse como daño estructural.

La DV no queda fuera del modelo: lo completa. Es la expresión microdispersa del mismo principio funcional en fases iniciales o no específicas.

5. Delimitación y perspectivas 👉🏻

El marco funcional unificado presentado aquí no pretende sustituir los modelos biomédicos actuales, sino complementarlos con una perspectiva que conecta la función, la demanda y la vulnerabilidad. Esta hipótesis puede verificarse experimentalmente con relativa facilidad, ya que abre nuevas vías de investigación sobre cómo los estilos de pensamiento, los hábitos cognitivos y las demandas funcionales influyen en la salud cerebral a medio y largo plazo, lo que permite distinguir con claridad, desde el inicio, entre las causas principales, los aceleradores y los frenos.

Hasta entonces, este modelo ofrece una forma clara y coherente de entender cómo procesos aparentemente distintos —proteicos y vasculares— pueden compartir un principio funcional común, expresado en diferentes escalas y con distintos grados de visibilidad.