

MAXI RODRIGUEZ

■ Psicóloga sanitaria

# “Con diagnósticos tardíos no eran conscientes de la necesidad de pelear. Ahora, sí”

“Hay que acompañarlos en su propio duelo y miedos”

A. BLASCO

Los diagnósticos de demencias son cada vez más precoces, lo que da un “margen de actuación” mayor para tratar de frenar su evolución. Este es un nuevo perfil de paciente, consciente de su trastorno y que puede decidir cómo quiere ser acompañado. Una nueva realidad a la que “todos” tenemos que adaptarnos, según subraya psicóloga Maxi Rodríguez. El jueves 21, en el Día Mundial del Alzhéimer, intervendrá en las charlas organizadas por Afaga en el Marco (19.30 horas) para abordar este asunto.

—¿Cuáles son esos nuevos perfiles en las demencias?

—Son mucho más jóvenes porque en los diagnósticos precoces se ha avanzado mucho. Tenemos la unidad de demencias [del Chuvi] y más coordinación en la zona de Vigo. Además, por el desarrollo cultural y social, las per-

que les pasaba. Ahora ofrecemos apoyo emocional al que ha recibido el diagnóstico y es consciente, para acompañarlo. Que le sirva de espacio de desahogo y para comprender lo que les está pasando. Porque es duro.

—¿Cuánto tarda una persona en asimilar eso?

—A veces nunca. Estamos en un enfoque de ser conscientes y pelear, pero antes había oscurantismo y sigue pasando. ¿Cuántas veces no les decían el diagnóstico “para que no sufran”? El derecho del paciente es saber lo que le pasa. Para afrontar el diagnóstico hay que hacer un plan de intervención con todo muy estructurado temporalmente, que creen un círculo de confianza y decidan cómo quieren ser acompañados. Es en lo que hasta ahora siempre habíamos llegado muy tarde.

—¿De qué edades estamos hablando?

—Puede haber personas de 50 y pico años. Hay muchos tipos de demencias y no todas

afectan a las mismas capacidades. Unas empiezan con alteración de lenguaje; otras, de conducta y emocional. Ahora estamos haciendo trajes a medida; antes era más homogéneo. También ha cambiado el entorno de cuidados. Cada vez hay menos y nos estamos encontrando mucho conflicto familiar.

—Lo bueno es que es el paciente el que puede decidir cómo quiere ser acompañado o tratado.

—Alivia, pero hay que valorar si es consciente o no. Aunque sea doloroso hay que hablar con él. Las

personas con demencia nos dan miedo porque no sabemos qué decirles. No podemos ser compasivos. Hay que ser empáticos, pero es difícil porque no pasamos por lo mismo. Es complejo darles apoyo.

—¿Cómo llegan a su consulta?

—Con incertidumbre y miedo y te preguntan “¿qué va a ser de mí?”. Muchas veces tienes que decirles que hay que centrarse en el presente y, a partir de ahí, estructurar todo para que hoy sepas lo que va a ser de ti cuando no seas consciente. Es un encaje de bolillos muy sensible. Hay que acompañarlo en su propio duelo, en sus miedos... Un menú a la carta.

—¿Suelen dejar sus trabajos?

—Las campañas van en la línea de que “ellos siguen siendo”. Es un cambio en la cultural laboral y social. Es general. Por el hecho de que una persona te diga que tiene alzhéimer, ya lo discriminamos por pena o compasión. Lo primero es calibrar que puede seguir haciendo y en qué necesita apoyo o supervisión. Ahí lo difícil es que la persona se deje ayudar, porque hay una dignidad personal, y que los compañeros de trabajo, los empresarios, la familia y amigos tengan la capacidad. Es acompañar a personas frágiles, tenemos que pensar sus rampas cognitivas.



Maxi Rodríguez. // Cedido

sonas estamos más sensibles a lo que nos pasa. Falta mucho por avanzar, pero hemos normalizado el alzhéimer. Hasta ahora, al llegar los diagnósticos muy tardíos, las personas no eran conscientes de lo que les pasaba y de la necesidad de pelear. Provocaba un mecanismo de defensa, de no querer ir a actividades... Ahora sí buscan salida. La familia ya no tiene que tirar de ellas. Y hay nuevas vejees: gente con 80 y 90 años que tiene mucha capacidad de determinar su propio proyecto de vida futuro, aunque le aparezca una enfermedad neurodegenerativa. Sumado a los avances científicos, las intervenciones no farmacológicas, la socialización, el aprendizaje continuo... Al final hace que haya una ralentización de la evolución. Antes se llegaba a todos los niveles tarde. Ahora estamos empezando en el “pre”. Hay más margen de actuación.

—Entonces, también se están adaptando ustedes con nuevas terapias.

—Todos. Los psicólogos interveníamos a nivel de estimulación cognitiva, pero el apoyo emocional se planteaba más para los cuidadores, que atendían a personas resistentes a ser cuidadas porque no eran conscientes de lo