



César Antón, con enfermos de alzhéimer que han participado en la Unidad de Calidad de Vida, base del estudio. :: DAVID ARRANZ-ICAL

Los enfermos de alzhéimer mejoran si coparticipan en su plan asistencial

El Centro de Referencia presentó ayer en Salamanca un estudio que promueve ajustar la atención a la historia vital del paciente



JORGE HOLGUERA

SALAMANCA. Los enfermos de alzhéimer mejoran su calidad de vida cuando se encuentran en un entorno más adaptado a sus preferencias. Esta es una de las premisas principales de la Unidad de Calidad de Vida que se ha ensayado en el Centro de Referencia Estatal de atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias (CREA). El estudio de esta Unidad de Calidad de Vida fue presentado ayer en este centro por la investigadora que ha dirigido y ha estudiado esta iniciativa, Lourdes Bermejo, el director general del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), César Antón Beltrán; Óscar González Benito, de la Fundación General de la Universidad de Salamanca, y José Luis Nogueira, de la Fundación Reina Sofía.

Todos los ponentes consideraron y valoraron muy positivamente la

puesta en marcha de este estudio que viene a demostrar que es necesario evolucionar al ritmo que lo hace la sociedad. Uno de estos avances consiste en la búsqueda del buen envejecer. Es decir, mejorar la calidad de vida de las personas, sus capacidades y su estado de salud. Estos avances exigen y son producto de nuevos modos de organización y del desempeño profesional.

La investigadora, Lourdes Bermejo se encargó de explicar las bases de esta nueva forma de prestar atención a las personas con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Argumentó que lo primero que hacen en esta Unidad de Calidad de Vida es preguntar a los pacientes

«qué es para ellos calidad de vida, qué es lo que le hace vivir bien». A partir de esta aportación del paciente, los técnicos han elaborado un plan individualizado para cada persona. Algo que rompe esquemas con el modelo al uso, en el que los profesionales hacían una valoración y desde ahí proponían un plan al enfermo, en base a lo que el especialista cree que es lo que el enfermo necesita, pero sin tomar en cuenta la opinión o gustos del afectado.

Capacidad de control

«Ahora hemos cambiado», concretó Bermejo, porque «para cada uno, los valores, las expectativas, lo que es importante es diferente», tam-

bién en atención a esto, lo que para una persona es entretenido, para la otra es aburrido o demasiado desagradable. Además, en base a esta investigación, se sabe que hay elementos que están relacionados con la calidad de vida. Entre ellos se encuentra que tenga una autoestima alta, tener percepción de competencia, que la persona se sienta capaz, que tenga capacidad de control de su vida, que algo pueda controlar con sus decisiones y que no se sienta minusvalorado. «Esto significa que no puedes estar todo el rato corrigiendo, regañando, diciéndole a la persona todo el rato que no, porque está todo mal», aclaró la investigadora.

Por otro lado, ofreció los puntos

«Han recuperado lo volitivo»

:: J. H.

SALAMANCA. Lourdes Bermejo, investigadora de la Unidad de Calidad de Vida, considera que este nuevo modelo rompe esquemas con la anterior forma de atender a las personas con el mal de alzhéimer. Esta experta se encargó de resumir este sistema, que tiene en cuenta la opinión del enfermo y su forma de ser. Mediante esta unidad, que es un entorno relacional, «que no es un centro de residencia al uso, donde las actividades están

programadas», se da cierta libertad al enfermo para que haga lo que realmente le gusta. Que de esta manera, y con el apoyo de los técnicos y la familia, trabaja sus capacidades cognitivas, de forma que ellos se sientan motivados y se trabajan con mayor voluntad, manifestó la experta coordinadora de este proyecto innovador.

Los resultados son claros. Las personas que han participa-

do en estas unidades han mejorado en algunas capacidades cognitivas, frente a un grupo de personas que no se han sometido a este programa. La peculiaridad del mismo es que se les da libertad de elección. «Se ha pasado de personas que esperaban a que se les mandara lo que tenían que hacer a ser personas que realizan sus rutinas en virtud de lo que es su biografía personal», aclaró Bermejo. Es más, «estas personas han recuperado lo volitivo, la autodeterminación, la autonomía moral, la capacidad para tomar decisiones», subrayó.



Lourdes Bermejo

LAS CONCLUSIONES

1 Bienestar emocional

En aspectos de su vida como el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal y autodeterminación, en sus capacidades funcionales, cognitivas y en su grado de autonomía.

2 Los familiares

Han experimentado mejoras en su capacidad para promocionar su autonomía e independencia, así como para satisfacer las necesidades psicosociales y afectivas de los pacientes, algo que favorece la calidad de vida de estos.

3 Los profesionales de la Unidad de Calidad de Vida

Han demostrado un cambio en el modo de relacionarse y de ejercer el rol profesional. También ha incrementado su motivación y capacitación para este tipo de desempeño.

4 En el Centro de Referencia Estatal

Los que no han participado directamente en esta unidad se han beneficiado conociendo este modo de trabajar con los enfermos y familiares.

que contribuyen a que la personas con enfermedades neurodegenerativas pierdan calidad de vida. Entre las mismas, destacó la sensación de indefensión, es decir, «no soy capaz de hacer nada y me desmotivo, lo dejo de hacer y soy más pasivo», aclaró Bermejo, por lo tanto, dejan de desarrollar estas capacidades porque al intentar realizar estas tareas se sienten mal.

César Antón Beltrán explicó que dentro de poco los resultados de todos estos estudios serán accesibles para favorecer el conocimiento y el aprendizaje a través de estas investigaciones de carácter psicosocial y atención sanitaria, a través de la web www.cvirtual.org. También incidió en tres características de esta Unidad de Calidad de Vida, que calificó de «innovadora y atrevida».

José Luis Nogueira aludió al CREA con una frase muy descriptiva para este centro: «aquí se crea bienestar y progreso», aseveró. Además incidió en el enorme compromiso de la Reina Doña Sofía en la investigación futura para luchar contra esta enfermedad degenerativa. Aunque el estudio se ha aplicado a personas en los primeros estadios de la enfermedad y en una unidad de atención diurna con horario de 10:00 a 17:00 horas, no se descarta su aplicación a otros horarios.

Esta iniciativa se ha desarrollado a través del Espacio Transfronterizo sobre Envejecimiento, dentro del Programa de Cooperación Transfronteriza sobre el Envejecimiento España-Portugal 2007-2013 impulsado por la Fundación General de la Universidad de Salamanca junto a la Associação de Apoio e Estudo às Psicognosis na Raia Central, la Associação Humanitária de Doentes de Parkinson e Alzheimer y la colaboración del Centro de Referencia y la Fundación Reina Sofía.