

# FUNDACIÓN MARIA WOLFF

Rubén Muñiz Schwochert, presidente Fundación María Wolff, explica en lo que a tratamientos farmacológicos se refiere, “desafortunadamente no salimos de tratamientos sintomáticos con tamaños de efecto limitado. Los fármacos previstos para salir en un futuro tampoco prometen mucho más”.

A nivel de terapias no farmacológicas, se ha avanzado bastante en cuanto a conocer los beneficios de muchas categorías de intervención. Sin embargo, “los Estados con política cortoplacistas no invierten en investigar en esta rama tan prometedora para mejorar la calidad de vida de los afectados, sus cuidadores y en reducir los costes socio-sanitarios. Entre las terapias no farmacológicas más novedosas se pueden

citar el ensayo clínico de mindfulness de Domingo Quintana o la Terapia de Estimulación Emocional T2E® de Fundación María Wolff”.

Muñiz indica que desde la Fundación María Wolff abogan por un modelo de intervención Bio-Psico-Social, donde los cuidados de la persona son el epicentro de los esfuerzos. Estos se complementan con ayudas farmacológicas y no farmacológicas. “La demencia como tal se trata bien desde la neurología y la geriatría, pero en caso de tratarse de personas con muchas patologías añadidas, como diabetes, cardiopatías, etc, es una buena idea acudir a especialistas en geriatría, que actúan como coordinadores o integradores de muchas de las especialidades que requieren estas personas frecuentemente muy ancianas y excesivamente medicadas entre otros muchos problemas”.

Por eso dice que los centros de día son una herramienta excelente para mantener a la persona en su domicilio habitual. En estudios aún no publicados hemos observado que usuarios de centros de día (María Wolff) retrasan de forma significativa su ingreso en residencias. Esto no solo mejora la calidad de vida de los afectados y sus cuidadores, sino que produce un importante ahorro económico.

El presidente de dicha institución comenta que para poder trabajar y manejar a un persona con demencia lo más importante es trabajar la empatía, “llegar a entender cómo puede sentirse una persona con demencia, cómo sentirse si no saben quienes son quienes te rodean, si los miedos invaden tu día a día. Por otro lado, trabajar la comunicación, adaptarse a sus ritmos, distintos a los nuestros y aprender a tener paciencia, respeto y observación, mucha

observación para anticiparse a las situaciones problemáticas”.

También apunta a que en la mayoría de las ocasiones el diagnóstico es tardío. Normalmente y desafortunadamente suele diagnosticarse tarde. “Cuando la persona tiene ya problemas de

orientación y la memoria u otros procesos cognitivos comienzan a aflorar en su cerebro y afectar su vida cotidiana. Lo ideal sería comenzar a trabajar en el diagnóstico precoz, en los primeros síntomas, ante los primeros olvidos. La coordinación entre atención primaria y su derivación a especializada debería de mejorar y ser más rápida”.

En este sentido, indica que el papel de la familia es clave, “ellos son el principal soporte de la persona

enferma, el punto de anclaje y de orientación a la realidad. Al mismo tiempo es fundamental evitar la figura del cuidador principal único, intentando conseguir la participación en los cuidados de la mayoría de familiares y amigos disponibles, así como trabajar con ellos para evitar la ruptura familiar. Uno de los grandes problemas de esta patología”.

Cuando una persona acude al médico de atención primaria quejándose de problemas de memoria, o son alguno de sus familiares los que así lo manifiestan, “deben de ser tomados en serio y propondríamos una derivación rápida al servicio correspondiente bien sea geriatría o neurología para que sea un especialista quien diagnostique. Luego, en caso de diagnosticarse demencia habitualmente lo más recomendable es que la familia o el afectado visiten una asociación de Alzheimer, donde la orientación suele ser óptima”.

Hay que tener en cuenta la variabilidad de tipos de demencia que existen: enfermedad de Alzheimer, las enfermedades por cuerpos de Lewy o Pick, así como las variantes vasculares por citar algunas de las más importantes. “Aunque al principio y al final de las mismas muchas de ellas tienen cierto parecido, suelen haber diferencias notables en cuanto a los síntomas típicos una vez bien instauradas. De ahí que el diagnóstico

preciso es una base importante sobre la que entender lo que le está pasando a cada persona”.

Entre las más frecuentes Muñiz destaca como primera de todas la enfermedad de Alzheimer, seguida por la demencia vascular en todas sus variantes incluida la mixta, donde se combinan Alzheimer con lesiones vasculares. La siguiente patología demenciante es la enfermedad por cuerpos de Lewy.



Rubén Muñiz