

LA NUEVA CARA DEL CENTRO ALIWEN

Tanto la pandemia como la incorporación del Alzheimer y otras demencias al GES son responsables del giro que el recinto experimentó en 2020. Aunque su foco se mantuvo en el área de Salud Mental, pasó de ser un Centro Diurno Comunitario a un Centro de Demencia, variando su cartera de prestaciones y ampliando su cobertura desde la comuna de El Bosque a San Bernardo. Una transformación que sin duda removi6 sus bases programáticas y que hoy mantiene a su equipo fuertemente orientado hacia el adulto mayor, comulgando con los objetivos declarados por la Organización Mundial de la Salud para la presente década, en orden a mejorar las condiciones para una vejez saludable. Un trabajo lleno de interesantes y grandes desafíos, que hoy te invitamos a conocer en la presente nota...



Sin duda, el Covid irrumpió en nuestras vidas restringiendo y modificando nuestras formas de relacionarnos laboral, educacional y socialmente en la vida cotidiana. En el caso del entonces Centro Diurno Aliwen, nacido en 2015 y enfocado en actividades grupales para adultos mayores portadores de patologías de salud mental leves y moderadas de la comuna de El Bosque, el impacto de la pandemia fue decidir: las y los integrantes de su equipo fueron requeridos para apoyar actividades propias del hospital; mientras sus actividades presenciales de interacción con los usuarios debieron quedar relegadas solo al contacto telefónico, como parte de las estrategias para evitar contagios en la población de riesgo. En paralelo, la incorporación del Alzheimer y otras demencias a las garantías GES presionaba al sistema para dar respuesta a los requerimientos en cuanto a diagnósticos y tratamientos con plazos acotados. En ese contexto, entre mediados y fines de 2020 la entidad removi6 sus bases programáticas e inici6 una nueva etapa como Centro de Demencia, abocado al diagnóstico diferencial y tratamiento de alta complejidad para pacientes con demencia de las comunas de El Bosque y San Bernardo.

Funciones Actuales

Con la nueva cartera de prestaciones, el perfil del usuario cambi6 y se complejiz6, atendiéndose actualmente pacientes leves, moderados y severos, quienes provienen de tres cesfams del sector sur de El Bosque y cuatro cesfams del sector norte de San Bernardo. En cuanto a sus labores, incre-

mentaron el diagnóstico y tratamiento de los usuarios, pero mantuvieron las actividades grupales con miras a incentivar la integración y participación social; como también el abordaje intersectorial, para contribuir al fomento una comunidad más amigable con las personas que envejecen con algún tipo de deterioro cognitivo. En esta lógica se inscriben las capacitaciones a funcionarios de salud y oficinas de información, como también a otros actores de la sociedad civil: Carabineros y Bomberos, por citar algunos ejemplos. El objetivo es proporcionar herramientas que permitan un mayor conocimiento, manejo e involucramiento de la comunidad en los cuidados que requieren los usuarios, para lo cual también barajan la posibilidad de realizar un trabajo intergeneracional con colegios.

El Centro Aliwen cuenta con prestaciones individuales y grupales, tanto para el propio paciente, como para su familia y cuidadores.



Una de las sesiones de trabajo grupal

Conformación y Organización del Centro

Actualmente el recinto cuenta con 9 integrantes: 3 terapeutas ocupacionales, 1 asistente social, 1 psicólogo (22 Hrs. administrativas de coordinación y 22 Hrs. clínicas), 1 TENS, 1 kinesiólogo, 1 auxiliar y 1 psiquiatra (11 Hrs. que deben incrementarse para llegar a las 44 Hrs.).

Según nos señala Francisco Cubillos, Coordinador del Centro Aliwen, el objetivo es “mejorar la calidad de vida del paciente a través de distintas estrategias: la contención, la psico educación y la acogida en grupos de apoyo, intervenciones para las cuales contamos con un equipo de profesionales con distintas disciplinas que también abordan el entorno inmediato del usuario: su familia y cuidadores. Muchas veces estos últimos se resignan a administrar fármacos al paciente y no esperan mucho más, decretando con ello la muerte social del familiar, la que viven en una especie de duelo anticipado. Es bastante frecuente también que la demencia provoque un cierto tipo de rechazo, como si se tratase de algo que debiera mantenerse oculto, particularmente porque si bien existen hábitos que condicionan la aparición de la misma, existe un componente genético importante”.

Respecto del funcionamiento, Francisco nos comenta que “tenemos prestaciones individuales y grupales, para familias y cuidadores. Al respecto, una de las primeras actividades que realizamos es designar un profesional del equipo como Gestor Terapéutico, quien tiene como misión encargarse de coordinar la vinculación con el paciente y la familia, realizando el acompañamiento y la entrega de las orientaciones necesarias. Es quien trabaja también el tema del diagnóstico, porque especialmente en un primer momento éste puede resultar difícil de procesar para la familia. Otro ámbito en el que trabajamos es en el

acompañamiento psicoterapéutico para las y los cuidadores más sobrecargados, como también en talleres grupales de carácter psicoterapéutico, entre pares y de psico educación. En estos últimos abordamos distintas temáticas: aspectos legales, cómo identificar urgencias, para qué sirven los fármacos y uno de los más recurrentes: la demencia y sus alcances, porque muchas veces resulta difícil para los cuidadores entender sus implicancias. Incluso tenemos un taller para niños al que hemos denominado “qué le pasó a mi tata”. Lo otro son las intervenciones de los terapeutas ocupacionales, quienes a lo menos realizan tres visitas al hogar. Allí recogen lo que la familia sabe de la enfermedad, para posteriormente enfocarse en los cuidados y cómo se han organizado para los mismos, aportando sugerencias”.

En cuanto a aspectos a destacar, Francisco nos señala que “los pacientes con deterioros cognitivos o con demencia siguen siendo sujetos de derecho. Aunque suene de perogrullo, por desconocimiento o negligencia, muchas veces se pasan a llevar y redundan en un maltrato. Lo otro es que en la medida que estos temas son reconocidos socialmente y se les da la relevancia que merecen, se puede generar una comunidad que puede cuidar de mejor forma. Como centro nos gustaría poder aportar en que las demencias sean abordadas con calidad, oportunidad y dignidad, eso es lo que guía nuestro accionar.

La demencia se presenta con mayor frecuencia en mujeres, por tanto tenemos más pacientes femeninas. La edad promedio es cercana a los 70 años, aunque existen casos en que se presenta de manera más temprana.

La Demencia: Factores de Riesgo y Protectores

Factores de Riesgo

Depresiones no tratadas, tabaquismo, pérdida de la audición, enfermedades crónicas sin control, falta de vida social, sedentarismo, consumo excesivo de alcohol, etc.

Factores Protectores

Un estilo de vida activo, esto es: actividad cognitiva (leer, pintar, escribir, hacer crucigramas), actividad física (practicar algún deporte o caminar) y actividades sociales (participación en clubes, iglesias), practicadas con regularidad, pueden retrasar la aparición del deterioro cognitivo.



Signos y Síntomas

La demencia afecta a cada persona de manera diferente, dependiendo del impacto de la enfermedad y de la personalidad del sujeto antes de empezar a padecerla. Los signos y síntomas relacionados con la demencia se pueden entender en tres etapas.

Etapas temprana: A menudo pasa desapercibida, ya que el inicio es paulatino. Los síntomas más comunes incluyen: tendencia al olvido; pérdida de la noción del tiempo; desubicación espacial, incluso en lugares conocidos.

Etapas intermedia: A medida que la demencia evoluciona hacia la etapa intermedia, los signos y síntomas se vuelven más evidentes y más limitadores. En esta etapa las personas afectadas: empiezan a olvidar acontecimientos recientes, así como los nombres de las personas; se encuentran desubicadas en su propio hogar; tienen cada vez más dificultades para comunicarse; empiezan a necesitar ayuda con el aseo y cuidado personal; sufren cambios de comportamiento, por ejemplo, dan vueltas por la casa o repiten las mismas preguntas.

Etapas tardía: En la última etapa de la enfermedad, la dependencia y la inactividad son casi totales. Las alteraciones de la memoria son graves y los síntomas y signos físicos se hacen más evidentes. Los síntomas incluyen: una creciente desubicación en el tiempo y en el espacio; dificultades para reconocer a familiares y amigos; una necesidad cada vez mayor de ayuda para el cuidado personal; dificultades para caminar.

