



LUIS ROJAS MARCOS,
profesor de Psiquiatría de la Universidad de Nueva York

“EL OPTIMISMO ES EL MEJOR ALIADO PARA ENCARAR LA DIABETES”

Aprender a sentir y pensar en positivo es la mejor actitud para vencer la batalla contra el pesimismo y vivir felices incluso cuando ciertas enfermedades como la diabetes hacen acto de presencia. Esa es la lección que, en última instancia, late en la voz serena de Rojas Marcos, una de las figuras más prestigiosas de la psiquiatría mundial y autor de éxitos editoriales como ‘La fuerza del optimismo’ o ‘Convivir’.

TEXTO DAVID REVELLES FOTOS ÓSCAR ELÍAS

La vida es difícil, pero las dificultades se pueden superar si reconocemos sus causas y salvamos los obstáculos que nos impiden vencerlas”, puede leerse en las *Verdades nobles*, atribuido a Buda. El psiquiatra Luis Rojas Marcos siempre hace suyo este adagio cuando trata de desvelar los antídotos para superar los impedimentos que enturbian nuestra existencia, palos en la rueda de nuestra cotidianidad que tienen en las enfermedades a sus principales protagonistas. Porque la resignación y la negatividad no son el camino, según este experto. Al contrario, la fórmula magistral radica en buenas dosis de optimismo, la mejor y más útil herramienta para sortear los escollos asociados a enfermedades como la diabetes.

Asegura que el que los pacientes verbalicen con otras personas los temores o inquietudes relacionados con su enfermedad es uno de los mejores métodos para empezar a supe-

rlarla. ¿Qué valor le da a esa actitud si se aplica a la diabetes?

Pocas condiciones nos provocan sentimientos tan profundos y desconcertantes de vulnerabilidad, indefensión y angustia como las enfermedades. Por eso existen hoy pocos antídotos más efectivos para sosegar y contextualizar enfermedades como la diabetes que hablar, contar lo que nos preocupa a otras personas. Es una herramienta saludable porque con el proceso de decodificar una emoción en palabras, esto es, ponerle palabras a nuestros sentimientos y dudas, disminuimos la intensidad emocional. Por eso, ante cualquier contratiempo, es importante hablar para reducir esa intensidad y evitar que esos miedos se enquisten en la llamada memoria emocional.

Otra de sus sugerencias para encarar la enfermedad es contar con buena información. ¿En qué medida éste es un factor clave si el diagnóstico de la diabetes llega en la edad adulta?

Es determinante. Cuando hablo de buena información me refiero a saber lo que se sabe y lo que no se sabe. Parece de Perogrullo pero no lo es. Debe ser una información real, sincera y que no trate de aumentar ni de restar importancia, en este caso, a los aspectos relacionados con la diabetes. En mis años de psiquiatra he aprendido que no hay nada que no se pueda explicar y que todos puedan entender, desde la teoría de la relatividad hasta las enfermedades más complejas. Con la diabetes sucede lo mismo. Información realista ante todo, ya que a menudo parte de la angustia que conquista a padres a cuyos hijos se les diagnostica diabetes tipo I o pacientes en los que la enfermedad aparece en la edad adulta es no saber, las dudas, las incertidumbres, pero eso desaparece con la buena información.

Una transmisión de información en la que el médico debería jugar un papel capital.

En esta perspectiva objetiva, el médi-

co no sólo debe ser capaz de transmitir información entendible y rigurosa, sino también aquella que aporta confianza para derrotar a la enfermedad. Por eso, los médicos debemos evitar que, en el caso del paciente diabético, éste salga de la consulta sintiéndose fracasado. Es importante tratarle con comprensión y optimismo, ofrecerle pautas de comportamiento factibles y útiles. Transmitir seguridad y optimismo a los pacientes es vital, como también lo es tomarse en serio sus quejas y preocupaciones. Si el médico muestra interés por lo que angustia al paciente y se gana su confianza, las probabilidades de enfocar el problema aumentan de forma sustancial.

“La calidad de nuestra vida es, básicamente, la calidad de nuestras relaciones”. ¿Esta afirmación de su último libro, *Convivir*, es aplicable a los beneficios que los diabéticos encuentran en asociaciones de pacientes?

Los humanos estamos hechos de infinitas conexiones, vivimos conectados al mundo que nos rodea, por lo que las relaciones afectivas son la fuente de felicidad más importante en la vida. De ahí que el conectarse con personas con las mismas inquietudes sea tan útil para que el optimismo aumente. La clave está en que al compartir emociones, preguntas y miedos se materializa un sentimiento de universalidad que se traduce en entender que uno no es el único que padece diabetes sino que a diario millones de personas lo hacen y... con éxito.

¿Cómo definiría el optimismo?

El optimismo es percibir la vida, las situaciones que nos ofrece y nuestras decisiones analizando lo positivo y lo negativo que tenemos, pero dando siempre más peso al primero. Dicho de otro modo, es enfocar las vicisitudes de la vida a través de una lente que acentúa los aspectos más favorables y minimiza los negativos. Digo esto porque el pesimista no analiza las

dos vertientes, sino que sólo se queda con lo negativo. Esta certeza, a tenor de estudios que se han llevado a cabo en los últimos años, demuestra que, al tomar decisiones, la persona optimista ve la vida de un modo más realista, no le tiene miedo a los aspectos menos favorables, mientras que el pesimista tiene fobia a lo positivo y sólo focaliza su atención en lo negativo.

Usted le otorga gran importancia al optimismo, hasta el punto de que ha escrito un libro, *La*

“El pensamiento positivo posee un intenso poder regenerador, es el gran aliado contra la diabetes”.

fuerza del optimismo, dedicado en exclusiva a esta actitud vital.

El optimismo es un tema que me interesa mucho desde hace tiempo. En ese libro contaba una historia verídica de un paciente, Robert, que conocí en el hospital Coler Memorial. A pesar de que estaba parálítico, de no poder moverse de barbilla para abajo, Robert pensaba que merecía la pena vivir. De hecho, encontró una oportunidad a esa crisis de su vida, sintiendo que su nivel satisfacción era alto, que disfrutaba de cosas que antes no valoraba. Para él no era incompatible padecer esa grave incapacitación para ser feliz, lo que es ejemplo inspirador para personas con limitaciones no tan extremas. Con ejemplos como el de Robert aprendí pronto dos lecciones: la primera, que el pensamiento positivo posee un intenso poder regenerador; y la segunda, que la esperanza abunda entre las personas mucho más de lo que imaginamos.

¿De qué manera una actitud positiva es la mejor aliada para convivir con la diabetes?

En el caso de la diabetes, se concreta en la forma de entender, desde un punto de vista realista, en que sí tengo que tomar unas medicinas y controlar rutinariamente el nivel de glucosa en sangre pero que voy a poder llevar una vida normal. Aparte, el optimismo también brinda esperanza y positividad y es el mejor aliado para encarar la diabetes, entre otras cosas porque permite tener más tesón a la hora de asimilar el nuevo estilo de vida. La mejor evidencia de la utilidad del optimismo en el caso de las personas con diabetes es que se toman la medicina. Muchos reflexionan sobre si el optimismo es una idea o un estado de ánimo, pero no, el optimismo se refleja en que esa persona va a hacer lo posible por resolver el problema.

El diagnóstico de la diabetes tipo I a un niño es un shock para los padres. ¿Qué pautas les daría no sólo a la hora de asimilar la noticia sino para gestionar a diario la enfermedad sin mermar su actitud positiva?

El primer paso sería poner la enfermedad del niño en su debido contexto, lo que implicaría tener en cuenta que se trata de una enfermedad crónica pero tratable, no una enfermedad mortal. Dicho de otro modo, los padres deben poner en práctica una perspectiva comparativa respecto a otros trastornos que hoy, desgraciadamente, afectan a muchos pequeños de corta edad o en la adolescencia, ya sean cánceres o diversos tipos de degeneración neuromuscular. Un segundo paso debe ser asimilar que es una enfermedad en la que si el niño sigue un régimen razonable de alimentación, pautas de vida saludable y se trata correctamente va a vivir como cualquier niño de su edad. En definitiva, la clave está en que los padres no hagan de la enfermedad del niño el epicentro de su vida.



En sus conferencias insiste en el papel clave de los facultativos para, a través de empatía y saber comunicar, despejar dudas y miedos. ¿Cómo se concreta esta actitud en la diabetes tipo I?

El médico tiene un papel determinante en cómo el pequeño y los padres van a encajar en un primer momento la enfermedad. Y es que, además de explicar e informar sobre el trastorno, tiene que, de una forma realista, infundir a los padres y al pequeño enfermo ánimo y confianza. El médico con em-

“La médico con empatía, que sabe ponerse en la piel del niño diabético, infunde esperanza y optimismo”.

patía, que se pone en la piel del niño y de sus padres, comunica esperanza y optimismo, ya que, insisto, hablamos de una enfermedad tratable, no incurable, que bien llevada no tiene que interferir de manera capital en la vida tanto del pequeño como de su entorno familiar.

Por sus palabras, el papel del niño tiene que ser tenido en cuenta desde el principio, ¿verdad?

Por supuesto. Subrayo la importancia de que a los niños no sólo se les tenga en cuenta sino que intervengan en este proceso, tengan 4 o 14 años. El niño debe participar activamente, algo que a veces a los padres les atemoriza, creen que la edad del pequeño es un impedimento insalvable para que entienda su enfermedad. Es un miedo que no coincide con la realidad.

¿A qué se refiere?

A que los niños de entre 4 y 5 años

entienden perfectamente lo básico que conlleva convivir con una enfermedad como ésta. Eso sí, las explicaciones convenientes deben hacerse con palabras e imágenes que el niño entienda, para que asimile, por ejemplo, la importancia de la medición de la glucosa, de tomar de forma correcta la medicación, determinados alimentos cuyo consumo debe limitarse...

Quizás el gran problema llega con la adolescencia. ¿Cuál suele ser su respuesta y de qué modo se les puede ayudar?

Los niños, sobre todo en la escuela, se estigmatizan de muchas y diversas formas sin necesidad de padecer una enfermedad. En este sentido, los adolescentes son los más sensibles a los juicios externos, y más si proceden de sus compañeros de grupo, por lo que en el caso de muchos jóvenes diabéticos su autoestima suele verse dañada. Es lógico que quienes se sienten estigmatizados por la gente de su entorno respondan con vergüenza, distanciamiento y tengan más dificultad para desarrollar un concepto favorable de sí mismos. Pero hay que esforzarse por comunicarles que esos lastres no se corresponden con la realidad.

¿Qué criterios son efectivos para evitar que la diabetes de un niño o un adolescente se convierta en algo estigmatizador?

Yo con 8 años tenía gafas y aquello de "gafitas, cuatro ojos, capitán de los piojos" fue una cantinela que tuve que escuchar en numerosas ocasiones. Cuento esto para que se entienda que, entre los niños, la diferencia de uno respecto a otro puede ser una enfermedad como una particularidad: ser poco o muy alto, ser más o menos gordito... Es verdad que todos los niños y adolescentes quieren ser igual que los demás, de ahí la importancia de que los padres de hijos diabéticos estén en contacto estrecho con los profesores y trabajen con ellos para que desde tierna edad no se sientan



“Los adolescentes diabéticos, a veces, suelen ver dañada su autoestima y llegan a sentirse estigmatizados”.

marginados. No obstante, hay que cuidar de no irse al otro extremo, al de la sobreprotección del pequeño, ya que esa actitud es contraproducente, hasta el punto de que limita el desarrollo de las estrategias del niño para gestionar su propia realidad, igual que le sucede al que tiene gafas o al gordito.

¿Qué estrategias pueden adoptar los profesores para ayudar a minimizar la percepción de diferencia o de rareza que pudiera tener el niño diabético respecto a sus compañeros?

Si hay un momento en el que para el resto de compañeros de clase las rutinas de medicación o de medición de glucosa del pequeño despiertan algo de curiosidad, o se convierten en algo muy especial, no está de más que el profesor explique de forma natural y sencilla a la clase qué le pasa a Pepito. Pero siempre, obviamente salvando las distancias, enmarcando su particularidad con la de otros compañeros: como el que lleva plantillas en los pies, como el que lleva gafas porque no ve bien, como el que lleva aparatos correctores en la dentadura para solucionar un problema... De ese modo, la que *a priori* parecía una diferencia insalvable se le despoja del simbolismo y las connotaciones de rareza que son las que llaman la atención de los niños, convirtiendo en corriente una diferencia que, de ese modo, deja de ser entendida como una debilidad o una limitación del pequeño. ■

El diván del lector

Pocas veces el valor informativo, social y práctico que palpita nuestra revista ha tenido una ocasión para evidenciarse como cuando el doctor Rojas Marcos sostuvo en sus manos una de las muchas cartas que nos llegan de nuestros lectores.

La misiva, escrita por una madre a cuyo hijo acababan de diagnosticarle diabetes tipo I, es un retrato paradigmático de las dudas e inquietudes a que tienen que enfrentarse los padres en casos similares.

Las reflexiones del eminente psiquiatra —expuestas a fondo, y en su mayoría, en nuestra conversación para la entrevista— son pautas de incalculable valor práctico para que padres, profesores y propios niños afectados de diabetes tipo I sean capaces de gestionar una realidad desconocida, al principio, y compleja de asimilar.

BD™ Toallitas de Alcohol

Antiséptico para piel sana



Ayudando a las personas a vivir saludablemente

Una cómoda solución para su botiquín



- Toallitas gruesas y suaves envasadas individualmente para mayor utilidad.
- Propanol-2 al 70% (por volumen).
- Eficacia bactericida.
- No es eficaz frente a esporas.
- Código Nacional de Farmacia: 341479.1
- Proporcionan una adecuada preparación para inyecciones higiénicas y seguras.
- No recomendadas para neonatos.
- Para uso externo solamente.
- N° Reg. A.E.M.P.S. 369 DES.

Utilice los biocidas de forma segura. Lea siempre la etiqueta y la información sobre el producto antes de usarlo.



BD Medical - Diabetes Care
Camino de Valdeoliva, s/n
San Agustín del Guadalix
28750 Madrid
Tel: 34 91 848 81 16
Fax: 34 91 848 81 03
www.diabetes.es
E-mail: spain_diabetes@europe.bd.com

BD, BD logo y resto de marcas, son propiedad de Becton, Dickinson and Company. © 2009 BD. Becton Dickinson, S.A. DOMICILIO SOCIAL: Camino de Valdeoliva, s/n, 28750 San Agustín del Guadalix – Madrid. C.I.F. A-50140706 Sociedad Unipersonal inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 2472, Libro 0, Folio 95, Hoja M-43244