

13 Julio, 2024

Solo el 11% de los afectados por la enfermedad en la provincia acude a los servicios de la asociación

El colectivo cuenta en la actualidad con 96 socios, de los cuales 63 padecen esta patología. Entre estos últimos, solo unos 35 reciben sus tratamientos

PABLO TORRES / PALENCIA

La Asociación de Esclerosis Múltiple de Palencia ofrece servicios personalizados y de rehabilitación para aquellas personas que padezcan alguna enfermedad que dificulte el movimiento del cuerpo.

Pese a la gran utilidad que pueden tener estos tratamientos a la hora de frenar el avance de los síntomas, solo el 11% de los diagnosticados de esclerosis en la provincia acuden a alguno de los servicios del colectivo (fisioterapia, logopedia, rehabilitación acuática o neuropsicología). Cabe recordar que estos se ofrecen en su sede, en la calle Francisco Vighi.

La asociación, que se constituyó en 1997, cuenta en la actualidad con 96 socios, de los cuales 63 son personas afectadas. De acuerdo con la propia entidad, en torno a 35 de esas 63 personas acuden a alguno de los tratamientos. Teniendo en cuenta que en la geografía provincial hay unos 300 diagnósticos, el porcentaje de los que se benefician de alguno de estos servicios está por debajo del doce por ciento. «Conocemos de primera mano a muchas personas que padecen la enfermedad y no acuden a la asociación», lamenta su secretaria, Laura Lobejón.

Por otra parte, solo el 21% de los pacientes son miembros de este colectivo. «Pararlo es lo único que podemos hacer. Con el tratamiento adecuado, vas a tener una evolución que evite una mayor discapacidad», asegura Lobejón, quien destaca a su vez lo impredecible que puede ser esta patología. «Con



Una paciente de esclerosis durante una sesión de fisioterapia. / SARA MUNIOSGUREN

el mismo tratamiento no tienes por qué estar igual de bien en todos los casos, pero sí mantienes la calidad de vida. Nadie sabe cómo estará pasado un tiempo», agrega.

En España, la EM afecta a unas 55.000 personas. De acuerdo con la Sociedad Española de Neurología, se diagnostican 2.500 casos nuevos de forma anual, afectando especialmente a los adultos de entre 20 y 40 años.

FACTORES DE RIESGO. Si bien hasta la fecha se desconocen las

causas que provocan la enfermedad, existe una serie de factores que pueden incrementar el riesgo a padecerla.

Entre ellos, se encuentra el sexo de la persona, pues las mujeres suelen tener mayores probabilidades de ser diagnosticadas; tener bajos los niveles de vitamina D y una escasa exposición al sol; el virus de Epstein-Barr, de acuerdo con varios estudios, está asociado con la aparición de la esclerosis; o los antecedentes familiares, por citar algunos ejemplos.



«Hay un déficit de atención tremendo, y eso es desastroso para el cerebro»

Carmen Antúnez Almagro Exjefa de la Unidad de Demencias del Hospital Virgen de La Arrixaca

«La decisión de jubilarme no ha sido fácil, pero hay que saber retirarse y dejar que otros tomen el relevo»

JAVIER PÉREZ PARRA



MURCIA. Carmen Antúnez (Almansa, Albacete, 1955) se ha jubilado después de una larga trayectoria en el Virgen de La Arrixaca, donde puso en pie una Unidad de Demencias «única en el sistema público». Hija de músico –su padre era director de banda– y nieta de médico, se crió en Jaén, estudió en Granada, terminó la especialidad en el Hospital 12 de Octubre de Madrid y recaló en Murcia tras obtener su plaza de neuróloga. Ahora, tras muchos años de trabajo duro busca disfrutar «de la serenidad que te dan los años». En esa paz interior, avisa, se encuentra la felicidad.

– Después de una larga trayectoria se jubila. ¿Cómo afronta esta nueva etapa de su vida?

– Terminé con 22 años la carrera. Saqué la plaza del MIR con 23 y empecé a trabajar, hasta hoy. He prorrogado casi tres años la jubilación. Para mí, la decisión no ha sido fácil. Estoy muy vinculada a un proyecto que prácticamente creé yo, por supuesto con el apoyo institucional y de todos los que trabajan aquí. Pero llega un momento en el

que hay que saber retirarse y dejar que otra gente capaz tome el relevo. Estoy convencida de que esta unidad seguirá adelante con su extraordinaria trayectoria. Para ello ha de contar con la misma dotación que hasta ahora. Hay profesionales de sobra capacitados para continuar mi labor y, desde luego, mejorarla. Y a mí, la jubilación me deja ahora un poco de tiempo para vivir la vida que me quede de otra forma. De una forma quizá más tranquila, disfrutando de la serenidad que te dan los años. Para mí, la felicidad es esa serenidad, tener paz interior. También es importante prepararse para la etapa del final de la vida. Es una etapa interesante, en la que hay que trabajar desde muchos puntos de vista para mantenerse en forma física, mental, emocional y espiritual.

– ¿Cómo va a hacerlo?

– Desde hace 15 años hago yoga: me ha enseñado muchísimas cosas de mí, del mundo, la mente y la vida. Quiero seguir con el yoga, y también darle salida a la vena artística que tengo, y que viene de mi padre, que era músico. Hace unos años aprendí a hacer tapices, con telares de alto lizo. Es muy bonito y he hecho algunas cosillas. Y luego, quiero disfrutar de un buen paseo, de lo cotidiano, de la lectura, de la música y, si me queda tiempo libre, que no lo sé, quizá aprender algún idioma. Mi gusanillo del aprendizaje lo tengo ahí. Siempre he sido una persona muy curiosa, desde pequeña, y lo sigo siendo.

– ¿Cómo y cuándo nació su vocación por la medicina?

– Mi abuelo materno era médico. Yo no lo conocí. Nació en 1906 y

dedicó su vida a la Medicina de Familia en un pueblo pequeñito de la provincia de Córdoba, Almedinilla. Allí tiene dedicada una calle. De pequeña, mi madre me contaba todas las aventuras médicas de mi abuelo. Ella lo admiraba, realmente era una persona con una vocación enorme. Le ofrecieron salir fuera, al extranjero, porque al parecer era muy bueno, pero no quiso; prefirió dedicarse a la medicina rural. Debía ser duro en aquella época. Además, le cogió la guerra. Yo crecí escuchando todo aquello. Cuando hice el bachiller me gustaba mucho la Biología. Me entusiasmaba. Empecé a madurar que yo quería hacer algo sobre la vida: Biología, Medicina. Aunque mi madre hizo todo lo posible por quitarme de la cabeza que yo fuera médico.

– ¿Por qué?

– Porque ella había vivido la vida de su padre como médico y le parecía muy dura. Me decía: «Tú, una mujer, cómo te vas a dedicar a esto. Si luego te casas y tienes hijos, va a ser muy complicado». La verdad es que no estaba exenta de razón. Ha sido muy duro llevarlo todo para adelante. Pero decidí contra viento y marea hacer Medicina, y mis padres me apoyaron. Hicieron un sacrificio para que pudiera hacer la carrera en Granada. Yo era buena estudiante y agradecida.

– La medicina le venía de familia, pero también la música. ¿Cómo se le daba?

– Yo en realidad quería ser músico, pero mi padre me dijo que de la música no se vivía, que hiciera una carrera y me dedicara a la música como algo colateral. Mi

padre tuvo un accidente cuando yo era muy pequeña; tenía seis meses. Así que me daba clases de solfeo pero no de entonación. Hice dos años de solfeo y dos de piano. Luego empecé el Bachiller y más tarde la carrera, y ya era muy difícil compaginarlo todo. Aunque luego he cantado en algunos coros, era soprano. Pero mi afición por la música está ahí. Yo escucho muchísima música, me encanta la música clásica.

– Para una neuróloga, nuestra respuesta cerebral ante la música debe ser fascinante.

– Lo es. Hice un trabajo sobre esto con una amiga, Pilar Lago, que era catedrática de Música de la UNED, y con Alberto Rábano [neurólogo y neuropatólogo y director del Banco de Tejidos de la Fundación CIEN]. La música es un protolenguaje, es el primer lenguaje. Antes que el hablado, está el lenguaje musical. Hay pueblos que se comunican con música, ahí está el 'silbo' [el lenguaje silbado de la isla de La Gomera, en Canarias]. La música transforma el cerebro. Hicimos un proyecto con pacientes con alzhéimer evolucionado: fue alucinante ver cómo se calmaban los trastornos de conducta con la música. Parecían otros pacientes.

– ¿Qué le llevó a la Neurología? El cerebro era en buena medida un territorio aún desconocido.

– Fue precisamente por eso. Realmente a mí el cerebro me había fascinado durante la carrera. Cortar el cerebro, ver todas aquellas conexiones y núcleos... Me preguntaba cómo funcionaba todo aquello.

– Ha visto muchos cerebros a lo largo de su vida. Ahora que hablamos tanto de la inteligencia arti-



ficial y la tecnología, ¿le sigue sorprendiendo el hecho de que ese órgano que ha tenido entre sus manos pueda salir una obra de Bach, o una catedral?

– Tenemos una máquina que es impresionante. A mí siempre me han interesado una serie de cosas. Por ejemplo, la conciencia. ¿Qué es la conciencia? ¿qué es la mente? He leído mucha literatura científica sobre el estudio de los cerebros de los monjes tibetanos. Cualquier actividad, incluida la meditación, puede cambiar la configuración de nuestro cerebro. Incluso, y esto está publicado, nuestros genes. Es lo que conocemos como epigenética, y eso se transmite a las siguientes generaciones.

– Estamos en un mundo nuevo, digital, en el que ha irrumpido el móvil. Todo el tiempo estamos pendientes de estímulos muy cortos en la pantalla, y cada vez nos cuesta más prestar atención. ¿Todo eso va a hacer que nuestro cerebro cambie? ¿En qué dirección?

– A mí me preocupa mucho la so-



Carmen Antúnez, la semana pasada en La Arrixaca.
 NACHO GARCÍA / AGM

ciudad actual, porque hay un déficit de atención absolutamente tremendo y eso va a conllevar una serie de alteraciones cerebrales. El cerebro va a cambiar, eso es seguro. La atención es una de las funciones más importantes del cerebro. Sin atención no hay nada después, porque sin atención no puedes fijar memoria. Se sabe que cuando lees la información en una pantalla, tu cerebro no la graba igual que cuando la lees en el papel. Nuestro cerebro necesita estímulos de otra forma, no tan cortos. Necesita reposo, más tiempo para hacer actividades, y no tantas actividades tan cortas en tan poco tiempo.

– **Lo que comenta lo observamos en todos los ámbitos. Ya no somos capaces de escuchar una sinfonía: si una canción dura más de tres minutos, desconectamos. O si vemos una película o una serie en casa, y percibimos que decae, agarramos el móvil.**

– Sí, claramente esto es desastroso para el cerebro. El móvil tiene una serie de ventajas indudable-

mente, pero yo a las ocho de la tarde no es que lo ponga en modo avión: lo apago y lo dejo en el salón. Pero todo esto también está afectando a cómo trabajamos los médicos. Está claro que el ordenador es un instrumento que nos facilita mucho las cosas, pero lo que no podemos perder bajo ningún concepto es la relación médico-paciente. Eso implica que nos miremos a los ojos, porque el paciente me está dando información desde que entra por la puerta. No puedo estar hablando con el paciente mirando a la pantalla.

– **Volvamos a su carrera profesional. Tras completar la especialidad terminó en La Arrixaca y más tarde puso en marcha la Unidad de Demencias.**

– Sí, salió una plaza en La Arrixaca, me presenté y me vine. Al principio me dedicaba a la Neurología general: estaba en la planta y hacia guardias. La Sociedad Española de Neurología comenzó a poner en marcha grupos de estudio para mover las diferentes especialidades, y me apunté al de demencias.

ALZHEÍMER

«El cerebro es muy complejo. Ojalá tuviéramos un remedio, pero no es fácil. Hemos avanzado mucho; ahora podemos diagnosticar en fases muy iniciales»

PREVENCIÓN

«Los hábitos de vida son absolutamente claves porque pueden llevar a la neuroinflamación. Siempre estamos a tiempo de cambiarlos»

Me parecía muy interesante. Allí había gente extraordinaria y aprendí muchísimo. Planteé poner en marcha una consulta de Demencias en La Arrixaca, uno o dos días por semana. Tuvo éxito y los vientos soplaron a favor. Con el apoyo de la dirección pusimos en marcha la Unidad de Demencias hace 22 años, y aquí seguimos. Se ha consolidado como una unidad única en el sistema público.

– **¿En qué sentido es única?**

– Esta es una unidad independiente que hace un trabajo multidisciplinar, con ensayos clínicos, formación, investigación y un banco de cerebros que es potentísimo en España. Ya tenemos 300 muestras. Se montó muy bien gracias al apoyo de las autoridades sanitarias. Es un banco potente que está bajo el paraguas del IMIB. Ahora tenemos a un neuropatólogo extraordinario y la implicación del jefe de Anatomía Patológica, Enrique [Martínez].

– **¿Cuáles son las principales aportaciones que se han hecho a la investigación en demencias desde**

esta unidad y desde el banco de cerebros de La Arrixaca?

– Murcia puede estar muy orgullosa. Yo creo que hemos aportado, en primer lugar, un sistema de trabajo muy adecuado para atender al paciente con demencia y su familia. Porque cubrimos todas las áreas: diagnóstico, tratamiento, apoyo familiar con tres neuropsicólogas, investigación. Gracias a esta estructura se puede trabajar en ensayos clínicos y en formación. Hay una coordinación y un entendimiento entre todo el equipo extraordinario. La sistemática de trabajo ha permitido que podamos ofrecer una atención de una calidad excelente.

– ¿En qué medida se ha avanzado a lo largo de todas estas décadas en el conocimiento y abordaje del alzhéimer? Sigue sin haber una cura para esta enfermedad.

– El cerebro es tan complejo... Ojalá pudiéramos tener ese remedio, pero no es fácil. Desde que en el año 93 salió la tacrina, el primer fármaco para tratar el alzhéimer, se ha avanzado. Ahora podemos diagnosticar la enfermedad en sus fases muy iniciales con un 90% de posibilidad de acierto, y en esa etapa de deterioro cognitivo leve podemos hacer intervenciones que alarguen mucho esa fase, para que el deterioro y la dependencia lleguen lo más tarde posible. La filosofía es hacer del alzhéimer una enfermedad crónica.

– También se ha avanzado en el estudio de las causas.

– Sí, hoy sabemos muchísimo más de las causas. En 2009 un investigador alemán publicó un artículo sobre la neuroinflamación. La neuroinflamación es una situación a la que se puede llegar por muchas vías: porque uno tiene la tensión alta, diabetes, sobrepeso, porque come mal o no adecuadamente, porque no hace ejercicio físico, porque fuma, porque vive con estrés... Todo eso provoca una serie de cambios que favorecen la aparición de las lesiones [que están detrás del alzhéimer]. De ahí la importancia de los hábitos de vida. Hay un alzhéimer familiar [genético] que representa entre el 1% y el 3% de los casos. En el resto, los hábitos de vida son absolutamente claves: pueden hacer que una persona desarrolle un alzhéimer o no, o lo desarrolle cuando sea ya muy mayor. Por eso insisto mucho en que siempre estamos a tiempo de cambiar nuestros hábitos.



15 Julio, 2024

Pacientes con esclerosis lateral amiotrófica consideran que el caso de la langreana que pidió la eutanasia por el lastre económico que suponía para su familia es el ejemplo más evidente de la necesidad de ayuda

Unzué: “Nadie más debería sentirse obligado a morir por falta de una ley ELA”

GERMÁN GRANADO/A. RUBIERA

“No podemos permitir que una persona más que quiera seguir viviendo, se sienta obligada a morir por la falta de recursos económicos y de esa ley ELA. Estamos poniendo en duda el derecho más importante de las personas que es el derecho a la vida a una vida digna”.

El exfutbolista del Barcelona y exentrenador del Celta, Juan Carlos Unzué, puso el dedo en la llaga en torno al drama que vivió Ana María, una enferma de ELA de Langreo, de 51 años, que pidió la eutanasia –y llegó a tenerla programada– por el padecimiento físico y psíquico que sufría pero, sobre todo, agobiada por la ruina económica a la que sentía que estaba sometiendo a su familia. La mujer, que había trabajado muchos años como dependienta pero lo dejó por sus problemas de salud cuando aún no tenía diagnóstico, no sumó suficientes años de cotización y la Seguridad Social le había denegado la pensión por gran invalidez.

Su abogada, María Teresa Menéndez, contó su caso a Prensa Ibérica con la satisfacción de poder relatar que su equipo, tras un mes de trabajo, consiguió para la mujer la pensión que se le negaba. Ocurrió a finales del año pasado. Así, Ana María pudo renunciar a la eutanasia y vivir seis meses más con su familia, los que le dejó la enfermedad, ya que finalmente falleció el pasado mes de junio. “Nunca se nos olvidará este caso porque fue muy duro, pero también bonito porque pudimos darle seis meses más a Ana para estar con su hija de 12 años”, relató Menéndez.

“El caso de Ana explica muy bien la necesidad imperiosa de que la ley ELA sea un hecho y conlleve el presupuesto para que esas ayudas económicas tan necesarias lleguen a los afectados”, comenta Juan Carlos Unzué, convertido desde hace un tiempo en un portavoz nacional de los enfermos de esclerosis lateral amiotrófica, mal que él mismo padece.

La historia de Ana María reabrió el debate sobre la eutanasia y sobre las situaciones que agravan muchos de los padecimientos que tienen los pacientes de enfermedades terminales en general y del ELA en particular. En España se calcula que son más de 4.000 las personas que padecen ELA y su tratamiento puede llegar a costar entre 60 y 70 mil euros al año por paciente. Y si es cierto que en marzo de 2022 el Congreso tramitó por unanimidad una ley para garantizar el derecho a una vida digna de estos enfermos, y se ratificó el compromiso de que vea la luz en es-

LAS FRASES



José Luis Capitán
 EXATLETA, ENFERMO DE ELA

“Privar a alguien de cosas como las que yo he vivido este año por culpa de su nivel económico me parece un delito”



Juan Carlos Unzué
 EXFUTBOLISTA, ENFERMO DE ELA

“Es imperiosa la necesidad de la ley, que debe conllevar el presupuesto para que esas ayudas económicas lleguen a los afectados”



Fernanda del Castillo
 DERECHO A MORIR DIGNAMENTE

“Las líneas rojas para optar por la eutanasia son personales, pero la ley no contempla los motivos económicos”

ta legislación, la realidad es que todavía sigue sin aprobarse.

Sobre el caso de Ana María también se pronunció Rosa María García, directora de relaciones institucionales de la Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA) y viuda de un paciente. “La ELA es una enfermedad muy cruel, devastadora y carísima”, dijo. Al respecto de la eutanasia, García aclaró que la asociación no se posiciona al respecto y que respeta la decisión de quienes optan por ella, siempre que

esta sea libre. Para Rosa María García, aunque la enfermedad no tenga cura se puede intentar que los pacientes tengan unos últimos años de vida más digna, con la ayuda de fisioterapeutas, logopedas u otros profesionales. Esto hace que se convierta en una enfermedad domiciliaria, pues se da mayoritariamente en el hogar: “La sanidad pública se hace cargo de la atención hospitalaria pero los apoyos que se dan en casa no están cubiertos por el estado y corren a cargo de los pacientes y su fa-

milia”. Este es el motivo por lo que acaba resultando una enfermedad tan costosa, que en una fase intermedia puede costar entre 35 y 40 mil euros al año.

A esto hay que sumarle, dice, que en una fase avanzada se vuelve necesario realizar al enfermo una traqueostomía, una operación en la que se establece una conexión directa entre un respirador y el sistema respiratorio, pues este queda totalmente paralizado. “Esta operación supone un gasto de aproximadamente 60 mil euros al año, pues el paciente necesita estar acompañado las 24 horas del día por un profesional sanitario, ya que si algo falla, fallecerá en tan solo 3 minutos”, explica Rosa María García. En la asociación nacional se estima que solo entre un 5% y un 6% de las familias pueden afrontar económicamente tal operación.

“He escuchado a personas decir que no hacen la traqueotomía porque supondría dejar sin universidad a sus hijos”, añade García, quien aclara, además, que los médicos preguntan a los pacientes si pueden hacer cargo de los gastos antes de la operación.

Respecto a la ley ELA, Rosa María García confirma que lo que hay de momento son tres textos que ahora se están intentando juntar. Uno de los objetivos fundamentales es garantizar los cuidados de los pacientes. “El artículo 43 de la constitución dicta que todos los ciudadanos tienen derecho a la protección de la sa-

lud y que esto compete a los poderes públicos, pero esto no llega a los pacientes de ELA”, sostiene. Para Rosa María García, es de vital importancia que esta se cubra tanto en el hogar como en residencias, pues la mayoría no admiten enfermos de ELA: “Conozco casos de enfermos que tienen que afrontar esta situación solo con la ayuda de las asociaciones, pues no tienen familia”.

José Luis Capitán, el exatleta afincado en Oviedo que en Asturias es toda una referencia de lucha contra esta enfermedad que también padece, mostraba la misma contundencia que Juan Carlos Unzué al hablar sobre lo sucedido con Ana María. “Sé que visto desde fuera parece complejo, pero alguien en mi estado puede seguir disfrutando de la vida y el llamado estado de bienestar no puede arrebatártelo. Por ello, y por no ver mas despedidas de compañeros por circunstancias como esta, ¡Ley ELA ya!”, clamó Capitán en un mensaje escrito.

El exatleta quiso incidir en la diferencia que supone, desde el punto de vista de la calidad de vida y la dignidad, que un enfermo disponga o no de posibilidades económicas. “En España, en el año 2024, no puede ser que poder prolongar tu vida con una traqueostomía dependa de tu nivel económico. Está muy bien, llegado el momento, poder elegir una muerte digna pero los enfermos de ELA preferimos poder prolongar nuestras vidas con dignidad”.

Y puso su ejemplo: “Llevo año y medio con traqueostomía y privarle a alguien de cosas como las que yo he vivido en este tiempo, me parece un delito. En este año y medio he visto a mis hijos crecer, mi hijo mayor fue campeón de liga, Pablo se convirtió en uno de los árbitros más jóvenes de España, Julia memorizó su primera poesía, el colegio de Collo fue bautizado con mi nombre, cumplí junto a mi mujer el sueño de estar en la Zegama Aizkorri, vi a mi Madrid ganar otra Champions y puedo ver ganar a España una nueva Eurocopa. Y estos son solo algunos ejemplos”, reseñó.

Por su parte, Fernanda del Castillo, presidenta de la asociación Derecho a Morir Dignamente, remarcó que la ley de la eutanasia garantiza que la opción sea libre, aunque incluye matices. “Las líneas rojas por las que una persona toma la decisión son personales pero la ley no contempla que se pueda aceptar por una situación económica”. Explica que el procedimiento es largo por lo delicada de la situación, que es necesario que el médico le exponga a la persona que lo solicita todas las opciones, además de consultar a un médico especialista en la enfermedad que motiva la decisión.

Fernanda del Castillo aclara que no se puede hablar de que la eutanasia sea un medio para ahorrar en cuidados paliativos. “En Asturias, por ejemplo, en 2023 se llevaron acabo las mismas eutanasias que las que fueron denegadas”, explica, dejando claro que la ley está formulada para que la decisión final sea totalmente libre e informada, y también ajustada a la ley, y que por ello el procedimiento es tan largo.

ENTRE 4.000 Y 4.500 ENFERMOS EN ESPAÑA, MÁS DE 400 EN GALICIA

Según la Sociedad Española de Neurología, entre 4.000 y 4.500 personas padecen ELA en España, una patología que se caracteriza por la degeneración progresiva y muerte de las neuronas motoras. En la comunidad gallega se estima que hay más de cuatrocientos casos. Este mal va paralizándolo poco a poco prácticamente todos los músculos del cuerpo de quien la padece, de forma que la persona va dejando de andar, moverse, hablar, comer... hasta incluso de respirar sin ayuda. Sin embargo, la capacidad intelectual del enfermo se mantiene intacta, por lo que el paciente es plenamente consciente de su deterioro y la evolución progresiva de la enfermedad en su cuerpo. Por este motivo, el propio paciente también es consciente del enorme gasto que conlleva la enfermedad. A medida que la ELA avanza, los cuidados que requieren las personas van en aumento y las necesidades son muchísimas. Según cálculos de asociaciones de familiares de afectados, los gastos a los que tiene que hacer frente una familia con un paciente de ELA en una fase intermedia de la enfermedad, para que este tenga la asistencia y los cuidados necesarios, son de alrededor de 35.000 o 40.000 euros al año, cantidad que se eleva hasta al menos 60.000 euros al año en los pacientes que deciden hacerse la traqueostomía.



«Hay un déficit de atención tremendo, y eso es desastroso para el cerebro»

Carmen Antúnez Almagro Exjefa de la Unidad de Demencias del Hospital Virgen de La Arrixaca

«La decisión de jubilarme no ha sido fácil, pero hay que saber retirarse y dejar que otros tomen el relevo»

JAVIER PÉREZ PARRA



MURCIA. Carmen Antúnez (Almansa, Albacete, 1955) se ha jubilado después de una larga trayectoria en el Virgen de La Arrixaca, donde puso en pie una Unidad de Demencias «única en el sistema público». Hija de músico –su padre era director de banda– y nieta de médico, se crió en Jaén, estudió en Granada, terminó la especialidad en el Hospital 12 de Octubre de Madrid y recaló en Murcia tras obtener su plaza de neuróloga. Ahora, tras muchos años de trabajo duro busca disfrutar «de la serenidad que te dan los años». En esa paz interior, avisa, se encuentra la felicidad.

– **Después de una larga trayectoria se jubila. ¿Cómo afronta esta nueva etapa de su vida?**

– Terminé con 22 años la carrera. Saqué la plaza del MIR con 23 y empecé a trabajar, hasta hoy. He proseguido casi tres años la jubilación. Para mí, la decisión no ha sido fácil. Estoy muy vinculada a un proyecto que prácticamente creé yo, por supuesto con el apoyo institucional y de todos los que trabajan aquí. Pero llega un momento en el

que hay que saber retirarse y dejar que otra gente capaz tome el relevo. Estoy convencida de que esta unidad seguirá adelante con su extraordinaria trayectoria. Para ello ha de contar con la misma dotación que hasta ahora. Hay profesionales de sobra capacitados para continuar mi labor y, desde luego, mejorarla. Y a mí, la jubilación me deja ahora un poco de tiempo para vivir la vida que me quede de otra forma. De una forma quizá más tranquila, disfrutando de la serenidad que te dan los años. Para mí, la felicidad es esa serenidad, tener paz interior. También es importante prepararse para la etapa del final de la vida. Es una etapa interesante, en la que hay que trabajar desde muchos puntos de vista para mantenerse en forma física, mental, emocional y espiritual.

– **¿Cómo va a hacerlo?**

– Desde hace 15 años hago yoga: me ha enseñado muchísimas cosas de mí, del mundo, la mente y la vida. Quiero seguir con el yoga, y también darle salida a la vena artística que tengo, y que viene de mi padre, que era músico. Hace unos años aprendí a hacer tapices, con telares de alto lizo. Es muy bonito y he hecho algunas cosillas. Y luego, quiero disfrutar de un buen paseo, de lo cotidiano, de la lectura, de la música y, si me queda tiempo libre, que no lo sé, quizá aprender algún idioma. Mi gusanillo del aprendizaje lo tengo ahí. Siempre he sido una persona muy curiosa, desde pequeña, y lo sigo siendo.

– **¿Cómo y cuándo nació su vocación por la medicina?**

– Mi abuelo materno era médico. Yo no lo conocí. Nació en 1906 y

dedicó su vida a la Medicina de Familia en un pueblo pequeño de la provincia de Córdoba, Almedinilla. Allí tiene dedicada una calle. De pequeña, mi madre me contaba todas las aventuras médicas de mi abuelo. Ella lo admiraba, realmente era una persona con una vocación enorme. Le ofrecieron salir fuera, al extranjero, porque al parecer era muy bueno, pero no quiso; prefirió dedicarse a la medicina rural. Debía ser duro en aquella época. Además, le cogió la guerra. Yo crecí escuchando todo aquello. Cuando hice el bachiller me gustaba mucho la Biología. Me entusiasmaba. Empecé a madurar que yo quería hacer algo sobre la vida: Biología, Medicina. Aunque mi madre hizo todo lo posible por quitarme de la cabeza que yo fuera médico.

– **¿Por qué?**

– Porque ella había vivido la vida de su padre como médico y le parecía muy dura. Me decía: «Tú, una mujer, cómo te vas a dedicar a esto. Si luego te casas y tienes hijos, va a ser muy complicado». La verdad es que no estaba exenta de razón. Ha sido muy duro llevarlo todo para adelante. Pero decidí contra viento y marea hacer Medicina, y mis padres me apoyaron. Hicieron un sacrificio para que pudiera hacer la carrera en Granada. Yo era buena estudiante y agradecida.

– **La medicina le venía de familia, pero también la música. ¿Cómo se le daba?**

– Yo en realidad quería ser músico, pero mi padre me dijo que de la música no se vivía, que hiciera una carrera y me dedicara a la música como algo colateral. Mi

padre tuvo un accidente cuando yo era muy pequeña; tenía seis meses. Así que me daba clases de solfeo pero no de entonación. Hice dos años de solfeo y dos de piano. Luego empecé el Bachiller y más tarde la carrera, y ya era muy difícil compaginarlo todo. Aunque luego he cantado en algunos coros, era soprano. Pero mi afición por la música está ahí. Yo escucho muchísima música, me encanta la música clásica.

– **Para una neuróloga, nuestra respuesta cerebral ante la música debe ser fascinante.**

– Lo es. Hice un trabajo sobre esto con una amiga, Pilar Lago, que era catedrática de Música de la UNED, y con Alberto Rábano [neurólogo y neuropatólogo y director del Banco de Tejidos de la Fundación CIEN]. La música es un protolenguaje, es el primer lenguaje. Antes que el hablado, está el lenguaje musical. Hay pueblos que se comunican con música, ahí está el «silbo» [el lenguaje silbado de la isla de La Gomera, en Canarias]. La música transforma el cerebro. Hicimos un proyecto con pacientes con alzhéimer evolucionado: fue alucinante ver cómo se calmaban los trastornos de conducta con la música. Parecían otros pacientes.

– **¿Qué le llevó a la Neurología? El cerebro era en buena medida un territorio aún desconocido.**

– Fue precisamente por eso. Realmente a mí el cerebro me había fascinado durante la carrera. Cortar el cerebro, ver todas aquellas conexiones y núcleos... Me preguntaba cómo funcionaba todo aquello.

– **Ha visto muchos cerebros a lo largo de su vida. Ahora que hablamos tanto de la inteligencia arti-**



ficial y la tecnología, ¿le sigue sorprendiendo el hecho de que de ese órgano que ha tenido entre sus manos pueda salir una obra de Bach, o una catedral?

– Tenemos una máquina que es impresionante. A mí siempre me han interesado una serie de cosas. Por ejemplo, la conciencia. ¿Qué es la conciencia? ¿qué es la mente? He leído mucha literatura científica sobre el estudio de los cerebros de los monjes tibetanos. Cualquier actividad, incluida la meditación, puede cambiar la configuración de nuestro cerebro. Incluso, y esto está publicado, nuestros genes. Es lo que conocemos como epigenética, y eso se transmite a las siguientes generaciones.

– **Estamos en un mundo nuevo, digital, en el que ha irrumpido el móvil. Todo el tiempo estamos pendientes de estímulos muy cortos en la pantalla, y cada vez nos cuesta más prestar atención. ¿Todo eso va a hacer que nuestro cerebro cambie? ¿En qué dirección?**

– A mí me preocupa mucho la so-



15 Julio, 2024



Carmen Antúnez, la semana pasada en La Arrixaca.
NACHO GARCÍA / AGM

ciudad actual, porque hay un déficit de atención absolutamente tremendo y eso va a conllevar una serie de alteraciones cerebrales. El cerebro va a cambiar, eso es seguro. La atención es una de las funciones más importantes del cerebro. Sin atención no hay nada después, porque sin atención no puedes fijar memoria. Se sabe que cuando lees la información en una pantalla, tu cerebro no la graba igual que cuando la lees en el papel. Nuestro cerebro necesita estímulos de otra forma, no tan cortos. Necesita reposo, más tiempo para hacer actividades, y no tantas actividades tan cortas en tan poco tiempo.

– Lo que comenta lo observamos en todos los ámbitos. Ya no somos capaces de escuchar una sinfonía: si una canción dura más de tres minutos, desconectamos. O si vemos una película o una serie en casa, y percibimos que decae, agarramos el móvil.

– Sí, claramente esto es desastroso para el cerebro. El móvil tiene una serie de ventajas indudable-

mente, pero yo a las ocho de la tarde no es que lo ponga en modo avión: lo apago y lo dejo en el salón. Pero todo esto también está afectando a cómo trabajamos los médicos. Está claro que el ordenador es un instrumento que nos facilita mucho las cosas, pero lo que no podemos perder bajo ningún concepto es la relación médico-paciente. Eso implica que nos miremos a los ojos, porque el paciente me está dando información desde que entra por la puerta. No puedo estar hablando con el paciente mirando a la pantalla.

– Volvamos a su carrera profesional. Tras completar la especialidad terminó en La Arrixaca y más tarde puso en marcha la Unidad de Demencias.

– Sí, salió una plaza en La Arrixaca, me presenté y me vine. Al principio me dedicaba a la Neurología general: estaba en la planta y hacia guardias. La Sociedad Española de Neurología comenzó a poner en marcha grupos de estudio para mover las diferentes especialidades, y me apunté al de demencias.

ALZHEÍMER

«El cerebro es muy complejo. Ojalá tuviéramos un remedio, pero no es fácil. Hemos avanzado mucho; ahora podemos diagnosticar en fases muy iniciales»

PREVENCIÓN

«Los hábitos de vida son absolutamente claves porque pueden llevar a la neuroinflamación. Siempre estamos a tiempo de cambiarlos»

Me parecía muy interesante. Allí había gente extraordinaria y aprendí muchísimo. Planteé poner en marcha una consulta de Demencias en La Arrixaca, uno o dos días por semana. Tuvo éxito y los vientos soplaron a favor. Con el apoyo de la dirección pusimos en marcha la Unidad de Demencias hace 22 años, y aquí seguimos. Se ha consolidado como una unidad única en el sistema público.

– ¿En qué sentido es única?

– Esta es una unidad independiente que hace un trabajo multidisciplinar, con ensayos clínicos, formación, investigación y un banco de cerebros que es potentísimo en España. Ya tenemos 300 muestras. Se montó muy bien gracias al apoyo de las autoridades sanitarias. Es un banco potente que está bajo el paraguas del IMIB. Ahora tenemos a un neuropatólogo extraordinario y la implicación del jefe de Anatomía Patológica, Enrique [Martínez].

– ¿Cuáles son las principales aportaciones que se han hecho a la investigación en demencias desde

esta unidad y desde el banco de cerebros de La Arrixaca?

– Murcia puede estar muy orgullosa. Yo creo que hemos aportado, en primer lugar, un sistema de trabajo muy adecuado para atender al paciente con demencia y su familia. Porque cubrimos todas las áreas: diagnóstico, tratamiento, apoyo familiar con tres neuropsicólogas, investigación. Gracias a esta estructura se puede trabajar en ensayos clínicos y en formación. Hay una coordinación y un entendimiento entre todo el equipo extraordinario. La sistemática de trabajo ha permitido que podamos ofrecer una atención de una calidad excelente.

– ¿En qué medida se ha avanzado a lo largo de todas estas décadas en el conocimiento y abordaje del alzhéimer? Sigue sin haber una cura para esta enfermedad.

– El cerebro es tan complejo... Ojalá pudiéramos tener ese remedio, pero no es fácil. Desde que en el año 93 salió la tacrina, el primer fármaco para tratar el alzhéimer, se ha avanzado. Ahora podemos diagnosticar la enfermedad en sus fases muy iniciales con un 90% de posibilidad de acierto, y en esa etapa de deterioro cognitivo leve podemos hacer intervenciones que alarguen mucho esa fase, para que el deterioro y la dependencia lleguen lo más tarde posible. La filosofía es hacer del alzhéimer una enfermedad crónica.

– También se ha avanzado en el estudio de las causas.

– Sí, hoy sabemos muchísimo más de las causas. En 2009 un investigador alemán publicó un artículo sobre la neuroinflamación. La neuroinflamación es una situación a la que se puede llegar por muchas vías: porque uno tiene la tensión alta, diabetes, sobrepeso, porque come mal o no adecuadamente, porque no hace ejercicio físico, porque fuma, porque vive con estrés... Todo eso provoca una serie de cambios que favorecen la aparición de las lesiones [que están detrás del alzhéimer]. De ahí la importancia de los hábitos de vida. Hay un alzhéimer familiar [genético] que representa entre el 1% y el 3% de los casos. En el resto, los hábitos de vida son absolutamente claves: pueden hacer que una persona desarrolle un alzhéimer o no, o lo desarrolle cuando sea ya muy mayor. Por eso insisto mucho en que siempre estamos a tiempo de cambiar nuestros hábitos.



19 Julio, 2024

Las noches tórridas, que se han multiplicado, se asocian con un sueño más corto y menos eficiente

La pesadilla de dormir a más de 25 grados

ADRIÁN CORDELLAT
Madrid

Las noches tórridas, en las que la temperatura ambiente no baja de los 25°, se multiplicaron por cinco en 2023 respecto a la media histórica entre 1991-2020, según el Ob-

servatorio de la Sostenibilidad. El año pasado se contabilizaron 240 noches tórridas en algún punto España, frente a las 179 de un año antes. También se incrementaron las noches tropicales (más de 20°), alcanzando un pico de 1.786 en 2023 (1.511 en 2022). Una revi-

sión de 36 estudios publicados en las últimas tres décadas elaborada por el ISGlobal de Barcelona y publicada en junio concluía: "El aumento de las temperaturas ambientales plantea una grave amenaza para el sueño y, por lo tanto, para la salud, el rendimiento y el bienestar". Uno de los estudios, llevado a cabo por la Universidad de Copenhague tras analizar siete millones de noches de sueño de más de 47.000 adultos en 68 países, alertaba de que para 2099 se podría llegar a perder de 50 a 58 horas de sueño por año.

La explicación a por qué el calor tiene un impacto tan notable sobre el sueño es fisiológica. "La somnolencia nocturna y el inicio

de sueño coinciden con un descenso de la temperatura corporal. A medida que se acerca la hora de dormir, los vasos sanguíneos se dilatan para que se produzca una pérdida de temperatura", explica Ana Fernández Arcos, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología. Y claro, como añade María José Martínez Madrid, coordinadora del grupo de trabajo de Cronobiología de la Sociedad Española de Sueño, el calor "interfiere en esa capacidad para enfriarse, lo que dificulta tanto la conciliación del sueño como su mantenimiento".

Los más vulnerables a ese trastorno, señalan las expertas, son los

mayores y los niños: los primeros porque tienen una menor capacidad para regular la temperatura y los segundos porque aún no han desarrollado por completo ese sistema de regulación. También los enfermos crónicos, sobre todo de índole cardiovascular, pulmonar o metabólico, ya que pueden agravar los problemas de termorregulación; y las personas con trastornos del sueño como insomnio o apnea.

Además, "los países y las personas de ingresos más bajos tienen peores resultados, ya que cuentan con menos acceso a medidas adaptativas como el aire acondicionado", subraya Constanza Vielma, miembro del grupo de



investigación de Clima y Salud de ISGlobal. Lo ideal es poner el aire antes de dormir para acercar la temperatura de la habitación a los 19° o 20°, pero no dejarlo encendido porque “puede generar molestias en las vías respiratorias, a nivel muscular y en las articulaciones”, señala Fernández Arcos.

Además de los aparatos eléctricos, hay otras medidas como cenas frías, ligeras y tempranas; evitar el alcohol; usar sábanas y pijamas de materiales transpirables como algodón o lino; humedecer las sábanas; usar compresas frías en el cuello, las muñecas o los tobillos; o darse una ducha para bajar la temperatura corporal con agua no demasiado fría”.



22 Julio, 2024

Salud integra en la dirección de Osakidetza a una médico que dimitió en la crisis de Donostia

Maite Martínez, que renunció a su cargo en la OSI Donostialdea, dirigirá Asistencia Sanitaria

El nuevo Departamento de Salud va a incorporar a la dirección de Osakidetza a la médico ordiziarra Maite Martínez, que dimitió como

subdirectora médica de la OSI Donostialdea durante la crisis que estalló a finales de 2022 y que provocó durante meses un choque

frontal con los anteriores gestores de la Sanidad vasca. El recién nombrado consejero Alberto Martínez confía de nuevo en la neu-

róloga guipuzcoana para fortalecer Osakidetza, y le nombrará directora de Asistencia Sanitaria.

OSKAR ORTIZ DE GUINEA P6



Una subdirectora médica que dimitió en la crisis de la OSI Donostialdea entra en la nueva dirección de Osakidetza

La médico ordiziarra Maite Martínez Zabaleta, que en 2022 renunció a su rol de gestión tras el cese de dos altos cargos en la etapa de Sagardui, será la directora de Asistencia Sanitaria

OSKAR ORTIZ DE GUINEA

SAN SEBASTIÁN. La apuesta del lehendakari, Imanol Pradales, por fortalecer la cúpula de gestión del sistema vasco de salud con profesionales de corte sanitario y amplia trayectoria en la red pública, mantiene la firmeza que ya apuntó desde el nombramiento del médico anestesista Alberto Martínez como nuevo consejero de Salud. Bajo esta misma filosofía se entendió también el anuncio, el pasado martes, del epidemiólogo Enrique Peiró como viceconsejero de Salud —el mismo cargo que desempeñará Lore Bilbao, aunque la gerente de la UPV/EHU se ocupará más del área administrativo y financiero—. Y el mismo talante de profunda conocedora del terreno que pisa presenta la neuróloga guipuzcoana Maite Martínez de Albéniz Zabaleta, designada como nueva directora de Asistencia Sanitaria de Osakidetza, según ha podido saber este periódico.

En el caso de la facultativa ordiziarra, su nombramiento —que en principio está previsto hacerse público hoy—, supone un golpe de efecto, dado que significa su regreso a un cargo directivo en

la red pública vasca, casi 20 meses después de su dimisión como subdirectora médica de la OSI Donostialdea, en el momento más álgido de la crisis que la organización sanitaria más amplia de Gipuzkoa vivió entre finales de 2022 y comienzos de 2023. Aquel 3 de diciembre, Martínez (de Albéniz) Zabaleta renunció a la subdirección médica horas después de que hiciera lo propio su homólogo en el área quirúrgica, Adolfo Beguiristain. Fue la respuesta de los dos galenos a los fulminantes ceses de Itziar Pérez e Idoia Gurruixaga como directora gerente y directora médica, respectivamente, de la OSI Donostialdea. Dos destituciones que Martínez Zabaleta calificó de «injustas», y que Beguiristain tachó de «capricho» de la entonces consejera de Salud, Gotzone Sagardui.

El sucesor de esta al frente del departamento, Alberto Martínez, recupera ahora a esta coordinadora de la Unidad de Ictus del Hospital Donostia, y lo hace además para un puesto muy sensible en el organigrama de Osakidetza: será un nexo intermedio entre la consejería de Salud y las gerencias de todas las OSI del servicio.

Pasar página

Para razonar su dimisión, Maite Martínez Zabaleta explicó a este periódico que ella era una profesional que estaba «vinculada con el hospital (Donostia) a proyectos y personas. No comprendo los motivos del cese de las personas en las que yo confío. Si ya no están, solo puedo dimitir». Su



Maite Martínez Zabaleta, en la Unidad de Ictus del Hospital Donostia. LUSA

regreso ahora a la dirección de Osakidetza simboliza también la vuelta de página que tanto Imanol Pradales como Alberto Martínez parecen pretender dar con

respecto a la anterior etapa de Sagardui.

Con su salida de la dirección de la OSI, la neuróloga demostró que no tenía especial apego al poder,

Las primeras elecciones sindicales en diez años, el 28 de noviembre

El viernes 28 de noviembre tendrán lugar las primeras elecciones sindicales dentro de Osakidetza en una década, según han acordado la dirección general del Servicio Vasco de Salud y las propias centrales. De esta forma, la campaña electoral se desarrollará entre el 19 de octubre y el 25 de noviembre, según ha informado en un comunicado el Departamento de Salud del Gobierno Vasco. El último día para solicitar el voto por correo será el 22 de noviembre.

El Departamento de Salud destaca que el acuerdo «cobra especial importancia» ya que desde hace una década no se celebran elecciones sindicales en Osakidetza, más en concreto desde 2013 en el ámbito de la Comunidad Autónoma y, desde 2014, en Gipuzkoa.

a pesar de que en los últimos años viene compaginando varias responsabilidades con su trabajo al frente de la Unidad de Ictus del Hospital Donostia, donde ejerce desde 2008, tras haber prestado antes servicio en otros centros sanitarios. En la actualidad es también tesorera y directiva de la Sociedad Española de Neurología.

Hace justo dos semanas, en su primer acto público como nuevo consejero de Salud, Alberto Martínez expresó su voluntad de «diálogo» y su intención de «escuchar» a los profesionales de Osakidetza para conseguir «la sanidad que merecemos». Y en esta línea se entiende que se esté rotando para su mandato en Salud de un equipo de profesionales sanitarios como Enrique Peiró y ahora Maite Martínez Zabaleta. Un organigrama de marcado perfil sanitario.



22 Julio, 2024

Tercera entrega de la serie con la que INFORMACIÓN quiere visibilizar más allá de la celebración del 8-M el papel de las mujeres que han dejado o están dejando huella en la sociedad. Una iniciativa a la que se ha sumado la Generalitat a través de la

Conselleria de Igualdad. Coincidiendo con el Día Mundial del Cerebro, que se celebra hoy, se trae en esta ocasión a la teuladina Teresa Calatayud Noguera, neuróloga y tercera mujer miembro de la Real Academia de Medicina del Principado de Asturias

TERESA CALATAYUD NOGUERA Neuróloga

«Las mujeres intelectualmente somos iguales a los hombres, no necesitamos cuotas»

ELVIRA RODRÍGUEZ

22 de julio. Día Mundial del Cerebro, instaurado por la World Federation of Neurology (Federación Mundial de Neurología) en 2014, es un día para «remarcar la importancia de la salud cerebral y concienciar a la población de la importancia de la prevención en relación con las enfermedades cerebrales, que son problemas de salud enormemente subestimados».

Medicina, ciencia y cerebro son constantes en la vida de Teresa Calatayud Noguera, la neuróloga teuladina que, en 1983, se convierte en la primera jefa de sección de neurología en el Hospital de Cabueñes, en Gijón, donde permanece veintiún años. Cuando obtiene su licenciatura en Medicina y Cirugía en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia en 1974 y, un año más tarde, su grado con sobresaliente, se traslada a Madrid. Su primer destino es como médica interna en el Hospital Universitario La Paz, donde ejerce un año desde marzo de 1975; en 1976 comienza su residencia en Neurología en el Hospital Universitario 12 de Octubre, terminando en 1979, año en que contrae matrimonio con el cirujano maxilofacial asturiano Eduardo Lombardía. Una vez termina su especialidad vuelve a La Paz, por concurso-oposición, como médica adjunta de neurología hasta 1980, que pide excedencia para trasladarse a Asturias. En 1985 se doctora sobresaliente cum laude y Premio Extraordinario de Doctorado por su tesis Reproducción experimental del Síndrome Tóxico por Aceite de Colza desnaturalizado en conejos neozelandeses, consiguiendo aportar «nuevas pruebas para la confirmación de la etiología del síndrome».

Es miembro numerario de la Sociedad Española de Neurología (SEN) desde 1979 y, en 1998, junto a otros neurólogos, funda la Sociedad Asturiana de Neurología; también perteneció durante más de



En la playa de Teulada-Moraira, con el peñón de Ifach al fondo.

una década a la International Parkinson and Movement Disorder Society (Sociedad Internacional de Parkinson y Trastornos del Movimiento). Desde 2005 trabaja como especialista neurológica en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) hasta 2016, cuando se jubila. En 2004 se convierte en la tercera mujer nombrada académica correspondiente de la Real Academia de Medicina del Principado de Asturias, donde continúa impartiendo conferencias y colaborando en actividades divulgativas sobre neurología y quienes en 2013 le conceden el premio de la Real Academia de Medicina del Principado de Asturias.

Cerebro

Medicina y ciencia acunaron a la ilustrísima doctora Calatayud, nacida en la Plaza de la Montañeta de Alicante en 1951. Cuando tenía unos meses y su hermano Salvador dos años, la familia se traslada a Teulada: «Mi padre, Rodolfo Calatayud, era empresario y viajaba constantemente por lo que mi madre, Rosa Noguera, decidió mudarse a casa de

mi abuela matema, Catalina Morell, entonces viuda», rememora Teresa. «Mi abuela era hija – José Morell, médico de Teulada –, esposa – Vicente Noguera, médico de Poble Nou de Benitatxell – y madre de médicos; enamorada de esta profesión nos influyó para que estudiáramos Medicina». También «mi tío, José Noguera, cuando terminó Medicina, estaba tan entusiasmado que nos encandilaba contando todas las novedades médicas».

La muerte de su amiga Vicenta deja una profunda huella en Teresa y marca que elija la neurología

Sucedían acontecimientos importantes en el mundo científico y en casa de Teresa permanecían atentos. Así lo recuerda: «Celebración del centenario del nacimiento de Ramón y Cajal (1852-1934) y del cincuentenario de su Nobel (1906);

el fallecimiento de Alexander Fleming (1881-1955), también Nobel, exaltó el descubrimiento de la penicilina y Severo Ochoa (1905-1993) obtenía otro Nobel en 1959; todos en Medicina». Este entorno tan fecundo penetraba en los pequeños Calatayud, sobre todo en Teresa, quien decía que sería «premio Nobel».

Salvador, también médico, abría camino a Teresa, aunque eso sí, «los dos recibimos el mismo trato y educación, mismos deberes y obligaciones. Nunca percibí que ser mujer fuera un privilegio ni un hándicap. Nos inculcaron la perseverancia y el esfuerzo para conseguir la excelencia», revive Teresa. De su madre aprendió la «importancia de desarrollar un alto nivel profesional para ser libres e independientes» y de ambos padres «a ser buena persona, a no claudicar ante las dificultades y a disfrutar de la vida y el trabajo».

Es en este hogar donde conversamos; nos situamos ante una mesa camilla iluminada por la claridad del verano y el verdor de un frondoso jardín. Sobre la mesa, el portátil

de Teresa, donde confirma datos; sus manos se mueven ágiles; sumirada y piel son transparentes, como su memoria y expresión.

Su amiga Vicenta con solo 12 años fallece de una enfermedad neurodegenerativa; eso deja una profunda huella en Teresa y marca que elija la neurología al «constatar que las enfermedades del sistema nervioso podían alterar conducta y autonomía creando una gran dependencia de los demás». El cerebro, explica esta experta neuróloga, «es el órgano más importante del cuerpo, donde reside nuestra inteligencia y personalidad. Con él controlamos conducta y movimientos, desarrollamos nuestros sentimientos, recibimos las percepciones de los sentidos, almacenamos y relacionamos nuestros conocimientos y sacamos conclusiones para ejecutarlas o comunicarlas mediante el lenguaje, también ubicado en el cerebro. Además, ejerce control sobre las funciones viscerales: frecuencia cardíaca y respiratoria, digestión, micción... para mantener la homeostasis fisiológica».

Teulada

Cuando Teresa se casó, su marido proponía vivir en Asturias, pero «era innegociable seguir manteniendo la conexión» con su tierra y familia; así en las 'capitulaciones matrimoniales' acordaron que vivirían en Oviedo, pero las vacaciones serían siempre en Teulada, con los suyos. Así, «salvo durante la pandemia, cada año he regresado, reencontrándome con mi familia y amigos».

Su hijo mayor, Eduardo, es madrileño; Carlos, el segundo, nació en Asturias dos años tarde, en 1982. Los dos son odontólogos y «nos han hecho abuelos con cuatro caballeros». Mientras se deleita recordando a Javier, Pablo y Guillermo, con 12, 9 y 4 años respectivamente y a Mateo, hijo de Carlos, de 4, comenta «mis nietos tienen unos padres maravillosos y mucho mejor educadores que yo. Estos pequeños me asombran con su capacidad de estudio, bondad e interés por la natu-



22 Julio, 2024

raleza; les gustan los deportes, sobre todo el fútbol y la natación».

Hablamos de conciliación familiar y de la escasa mejora de «la legislación desde 1980, cuando nació mi primer hijo». «Los problemas no terminan tras el parto y lactancia; el devenir propio de la crianza supone para algunos padres problemas de difícil cobertura; agravados cuando las familias tienen niños con alguna discapacidad. Son tantas las dificultades de conciliación que las parejas pueden acabar decidiendo no tener hijos. Considero que es función del Estado conseguir que la maternidad/paternidad de los empleados no perjudique a las empresas y que éstas tengan beneficios por ello».

Teresa ha vivido muy de cerca la gestión de equipos en Cabueñes: «Como jefa de un grupo de neurólogos intenté desarrollar un liderazgo muy participativo implicando a mis colegas en la toma de decisiones. Nunca me sentí discriminada por ser mujer y mis compañeros lo único que valoraban en el trabajo era la eficacia y competencia. La capacidad para motivar, convencer, movilizar, aglutinar depende de los individuos; no hay características especiales en función del género». Sobre las cuotas, Calatayud señala: «No me parece presentable, adecuado ni digno. Las mujeres intelectualmente somos iguales a los hombres, no necesitamos cuotas. Aceptarlas es presuponer una inferioridad, que no es real, y favorecer la injusticia».

Equipo

En 1949 se funda la SEN y, según datos de Sanidad, en 1964 aparecieron las unidades de neurología, con los hospitales de la Seguridad Social. Los centros sanitarios madrileños donde estuvo Teresa fueron pioneros, La Paz, el tercero en España con sección de neurología desde 1966 y el 12 de Octubre, el segundo con este servicio en 1973. Así lo refleja Teresa, «Antes los pacientes neurológicos eran atendidos por neuropsiquiatras, neurocirujanos, internistas, neurofisiólogos y unos pocos neurólogos, herederos de las escuelas Madrileña y Catalana de Neurociencia. Con los grandes hospitales regresan muchos neurólogos que estaban formándose en el extranjero. Fueron ésos los casos de los responsables del servicio del Hospital 12 de Octubre, donde realicé mi residencia. Allí aprendí las bases de la neurología y sobre todo a aceptar que en muchas enfermedades solo podemos mitigar los síntomas y ayudar a modificar el entorno para mejorar la calidad de vida del paciente».

«El conocimiento neurológico ha crecido exponencialmente, seguirá avanzando y aparecerán nuevos retos. Entre los avances en los



En la consulta del Hospital de Cabueñes, Gijón, Asturias.

métodos diagnósticos destacaría que la primera tomografía axial computarizada (TAC) llegó a España estando en La Paz. En los ochenta, la Resonancia Magnética asombraba con su definición anatómica y ahora con la tomografía por emisión de positrones (PET) podemos identificar cambios bioquímicos celulares. Cuando empecé era impensable el avance de la genética y de los estudios analíticos para el

Los centros sanitarios madrileños donde estuvo Teresa fueron pioneros

diagnóstico precoz del Alzheimer, los nuevos fármacos o técnicas como la estimulación cerebral profunda para el dolor, el temblor y la enfermedad de Parkinson».

«Internet fue un cambio maravilloso, facilitando acceso al conocimiento y a los avances médicos rápido y global; también el correo electrónico revolucionó la comunicación haciéndola inmediata dentro y fuera del hospital, beneficiando a pacientes y médicos. Sobre la inteligencia artificial, no creo que sustituya a los médicos, pero sí facilitará el trabajo y reducirá incertidumbres al diagnosticar y plantear tratamiento a cada paciente».

Cuando por primera vez en 1983 el Hospital de Cabueñes convoca la jefatura de neurología, Calatayud consigue esa plaza. «Fueron años duros, con una marcada sobrecarga asistencial y continuas negociaciones con la dirección para organizar



Recibiendo el título de académica correspondiente de la Real Academia de Medicina del Principado de Asturias de manos de su presidente, Eduardo González, ante el secretario, Juan Manuel Junceda.



Encuentro de los neurólogos del Hospital 12 de Octubre en el cincuenta aniversario de la creación de su Servicio de Neurología. Madrid, 2023.

la atención neurológica del área. Aprovechando la informatización del hospital, fuimos pioneros en implementar las consultas especializadas, proporcionando mayor satisfacción a neurólogos y pacientes. En 2005, cuando deja Cabueñes, «éramos un equipo sólido, de más de 10 neurólogos, colaborábamos

con ambulatorios y hospitales del entorno, con asociaciones de pacientes y realizábamos estudios epidemiológicos».

Un problema de salud influyó para «decidir dejar las tareas administrativas y volver a disfrutar de la neurología clínica de base»; renunció entonces a la jefatura de sección

Colección particular

Archivo RAMPRO

Colección particular

y solicitó el traslado al HUCA, más próximo a su domicilio; allí se encargó de la consulta de deterioro cognitivo, «muy necesarias éstas por la elevada prevalencia del deterioro cognitivo y las demencias y ser una de las principales causas de mortalidad, sobre todo en mujeres» matiza Calatayud, quien obtuvo en 2012 la «Capacitación técnica específica para la evaluación de la patología cognitivo-conductual y de la demencia», acreditada por la SEN, y colaboró en poner en funcionamiento el banco de cerebros para estudiar las enfermedades neurodegenerativas.

Futuro

Con una formación y actividades asistencial e investigadora brillantes, Teresa ha publicado dos monografías, seis capítulos de libros, más de medio centenar de artículos sola o en colaboración con otros investigadores; y otras tantas ponencias y comunicaciones en congresos nacionales e internacionales desde 1976 hasta 2017, ya jubilada. Ha participado en diversas líneas de investigación clínica en enfermedades del sistema nervioso central y periférico; destacando en la última década de actividad profesional, y en colaboración con diversos departamentos del HUCA sus trabajos sobre el estudio diagnóstico y la transmisión de las demencias mediante marcadores cognitivos, bioquímicos y genéticos. La huella profesional de esta neuróloga, que expresa su «gran honor por haber sido nombrada académica en Asturias» continúa con sus aportaciones a esta institución.

Además, Teresa es una abuela feliz que disfruta con sus nietos a quienes, en lugar de cuentos, narra fragmentos de la historia española «para que no se olvide»; y mientras sonrío, añade «los más pequeños a veces cambian un poco el relato, aunque siempre queda algo». Queda, sobre todo, la vocación de esta neuróloga; el amor por su tierra y la entrega a una profesión y a los suyos. Y quedan sus anhelos de futuro, para todos, «que haya una completa igualdad de derechos, oportunidades y obligaciones entre los diferentes colectivos y se avance en la protección e inclusión de las personas con discapacidades para su integración social completa»; para su profesión, «una mejor organización y planificación en la sanidad española; existe, entre otros, un grave déficit de profesionales; resolverlo es obligación de los políticos porque tienen toda la información y los medios» y para sus nietos, a quienes espera «ver crecer física e intelectualmente, que disfruten de la vida y desarrollen un trabajo honesto y fructífero para ellos y su entorno». ■



23 Julio, 2024

España dispara su tasa de enfermedades neurológicas

● La prevalencia es un 18% superior a la media mundial debido principalmente al envejecimiento de la población

Efe MADRID

La prevalencia de las enfermedades neurológicas en España es un 18% superior a la media mundial debido, principalmente, al envejecimiento de la población, con más de 23 millones de personas que padecen alguna afección por esta causa, según la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Con motivo del Día Mundial del Cerebro, la SEN señala que la prevalencia de las enfermedades neurológicas en España es también un 1,7% superior debido al envejecimiento y que son también la principal causa de discapacidad por enfermedad crónica (44%). Por este motivo, destaca la necesidad de concienciar para el fomento de la salud neurológica y pone el foco en la prevención de las enfermedades del cerebro ya que, aunque se haya avanzado en tratamientos, son de carácter crónico y no tienen cura.

Según datos de la SEN, las enfermedades neurológicas fueron las responsables del 14% de los fallecimientos en España, principalmente por alzhéimer (35.000 muertes) e ictus (casi 26.000).

El presidente de la SEN, Jesús Porta-Etessam, destaca que las enfermedades neurológicas “siguen causando una gran discapa-

cidad y mortalidad”. “Enfermedades como el ictus, la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias como la epilepsia, la esclerosis múltiple, la Enfermedad de Parkinson, la encefalitis y la meningitis, o la esclerosis lateral amiotrófica son las causantes de un gran porcentaje de los fallecimientos en todo el mundo y, además, junto con otras enfermedades neurológicas como la migraña, también lo son en la carga de discapacidad global”, señala.

En este sentido, Porta-Etessam remarca que abordar los factores de riesgo de muchas de estas enfermedades “puede servir para cambiar radicalmente el impacto de las enfermedades neurológicas”. Cita como ejemplo que hasta un 90% de los casos de ictus, un 40% de los de demencia o cerca del 30% de los de epilepsia se podrían evitar “llevando a cabo hábitos cerebrosaludables”.

La SEN pone de relieve que los estudios avalan que el 84% de los ictus son potencialmente prevenibles con la reducción de la exposición a 18 factores de riesgo ya identificados –la hipertensión (57,3%) es el principal–. El tabaquismo también se asocia con un aumento del riesgo de enfermedades neurológicas como la esclerosis múltiple, las demencias o el ictus.



23 Julio, 2024

España dispara su tasa de enfermedades neurológicas

● La prevalencia es un 18% superior a la media mundial debido principalmente al envejecimiento de la población

Efe MADRID

La prevalencia de las enfermedades neurológicas en España es un 18% superior a la media mundial debido, principalmente, al envejecimiento de la población, con más de 23 millones de personas que padecen alguna afección por esta causa, según la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Con motivo del Día Mundial del Cerebro, la SEN señala que la prevalencia de las enfermedades neurológicas en España es también un 1,7% superior debido al envejecimiento y que son también la principal causa de discapacidad por enfermedad crónica (44%). Por este motivo, destaca la necesidad de concienciar para el fomento de la salud neurológica y pone el foco en la prevención de las enfermedades del cerebro ya que, aunque se haya avanzado en tratamientos, son de carácter crónico y no tienen cura.

Según datos de la SEN, las enfermedades neurológicas fueron las responsables del 14% de los fallecimientos en España, principalmente por alzhéimer (35.000 muertes) e ictus (casi 26.000).

El presidente de la SEN, Jesús Porta-Etessam, destaca que las enfermedades neurológicas “siguen causando una gran discapa-

cidad y mortalidad”. “Enfermedades como el ictus, la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias como la epilepsia, la esclerosis múltiple, la Enfermedad de Parkinson, la encefalitis y la meningitis, o la esclerosis lateral amiotrófica son las causantes de un gran porcentaje de los fallecimientos en todo el mundo y, además, junto con otras enfermedades neurológicas como la migraña, también lo son en la carga de discapacidad global”, señala.

En este sentido, Porta-Etessam remarca que abordar los factores de riesgo de muchas de estas enfermedades “puede servir para cambiar radicalmente el impacto de las enfermedades neurológicas”. Cita como ejemplo que hasta un 90% de los casos de ictus, un 40% de los de demencia o cerca del 30% de los de epilepsia se podrían evitar “llevando a cabo hábitos cerebrosaludables”.

La SEN pone de relieve que los estudios avalan que el 84% de los ictus son potencialmente prevenibles con la reducción de la exposición a 18 factores de riesgo ya identificados –la hipertensión (57,3%) es el principal–. El tabaquismo también se asocia con un aumento del riesgo de enfermedades neurológicas como la esclerosis múltiple, las demencias o el ictus.



23 Julio, 2024

España dispara su tasa de enfermedades neurológicas

● La prevalencia es un 18% superior a la media mundial debido principalmente al envejecimiento de la población

Efe MADRID

La prevalencia de las enfermedades neurológicas en España es un 18% superior a la media mundial debido, principalmente, al envejecimiento de la población, con más de 23 millones de personas que padecen alguna afección por esta causa, según la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Con motivo del Día Mundial del Cerebro, la SEN señala que la prevalencia de las enfermedades neurológicas en España es también un 1,7% superior debido al envejecimiento y que son también la principal causa de discapacidad por enfermedad crónica (44%). Por este motivo, destaca la necesidad de concienciar para el fomento de la salud neurológica y pone el foco en la prevención de las enfermedades del cerebro ya que, aunque se haya avanzado en tratamientos, son de carácter crónico y no tienen cura.

Según datos de la SEN, las enfermedades neurológicas fueron las responsables del 14% de los fallecimientos en España, principalmente por alzhéimer (35.000 muertes) e ictus (casi 26.000).

El presidente de la SEN, Jesús Porta-Etessam, destaca que las enfermedades neurológicas “siguen causando una gran discapa-

cidad y mortalidad”. “Enfermedades como el ictus, la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias como la epilepsia, la esclerosis múltiple, la Enfermedad de Parkinson, la encefalitis y la meningitis, o la esclerosis lateral amiotrófica son las causantes de un gran porcentaje de los fallecimientos en todo el mundo y, además, junto con otras enfermedades neurológicas como la migraña, también lo son en la carga de discapacidad global”, señala.

En este sentido, Porta-Etessam remarca que abordar los factores de riesgo de muchas de estas enfermedades “puede servir para cambiar radicalmente el impacto de las enfermedades neurológicas”. Cita como ejemplo que hasta un 90% de los casos de ictus, un 40% de los de demencia o cerca del 30% de los de epilepsia se podrían evitar “llevando a cabo hábitos cerebrosaludables”.

La SEN pone de relieve que los estudios avalan que el 84% de los ictus son potencialmente prevenibles con la reducción de la exposición a 18 factores de riesgo ya identificados –la hipertensión (57,3%) es el principal–. El tabaquismo también se asocia con un aumento del riesgo de enfermedades neurológicas como la esclerosis múltiple, las demencias o el ictus.