



LA VANGUARDIA

LA CONTRA

Mara Dierssen, neurocientífica: dirige el congreso internacional de la Trisomy 21 Research Soc.

VÍCTOR-M. AMELA IMA SANCHÍS LLUÍS AMIGUET

Llevo 35 años investigando y es que no hay ni un cerebro normal... ¡Ni uno! **Funcionan como memorias del futuro.** Nací en Santander: mi padre era neurocirujano, y mi madre, pintora. **¿Política?** Sólo juntos avanzaremos. **Tengo una banda de rock, To the River, con músicos con down.** Colaboro con La Caixa

“La psicofarmacia, tal como se hace, es un fracaso de la ciencia”



CELIA ATSET / NORD MEDIA

Por qué no avanzamos contra las neurodegenerativas como contra el cáncer?

Una de las causas es que intentamos simplificar demasiado y vamos a buscar una sola causa y una solución...

¿No se trata de eso?

Cuando el problema es muy complejo, la solución exige una aproximación compleja y una perspectiva de años. No puedes intentar curar el alzheimer cuando ya está avanzado.

¿Qué propone?

En el alzheimer nos hemos centrado demasiado en el beta-amiloide, y eso es simplificar en exceso. Pero sabemos que hay personas mayores con depósitos de beta-amiloide y sin embargo con capacidad cognitiva normal.

¿Todos los alzheimer tienen ese amiloide, pero muchos lo tienen sin alzheimer?

Así es, por eso afirmo que no hay una causalidad única y directa entre ambos. Yo creo que las enfermedades neurodegenerativas requieren una mirada amplia sobre todas ellas para ir entendiéndolas. Es interesante relacionar alzheimer y down.

¿No es su especialidad?

Sí, por eso sé que en el down hay una sobreex-

presión de APP (precursor de la proteína amiloide), que hace que los down tengan también alzheimer muy jóvenes. Pero hemos logrado aumentar su esperanza de vida hasta 70 y 75 años.

¿La financiación de la ciencia incentiva sólo la búsqueda de la molécula milagro?

Algo de eso hay. Porque en vez de invertir en entender la complejidad del cerebro y sus enfermedades, incentivamos la publicación inmediata para poder conseguir más financiación cuanto antes... Así no podremos desentrañar la complejidad del cerebro.

¿En qué se centra usted?

Me interesan el aprendizaje y la memoria y cómo se degradan por una alteración cromosómica como el down.

¿Las neurodegenerativas se curarán a la vez cuando sepamos más del cerebro?

Por ahí iba yo. Y uno de los elementos clave es la plasticidad cerebral que permite la adaptación, es decir, el aprendizaje. Y determinar por qué y cómo se deteriora para poder frenar ese proceso.

¿Así curarían las neurodegenerativas?

¡Qué manía con curar antes de entender! Hay otro proceso también importante y es el de comprender y aceptar. Porque, a ver,

Nadie es normal

Palabras o pastillas: quienes investigan las disfunciones del cerebro acaban topando con esa disyuntiva terapéutica. La doctora Dierssen la trasciende aconsejando intervenir con todos los recursos, pero desde un enfoque que supere el modelo de negocio de las farmacéuticas: “Buscad la molécula que cura, que nosotros la rentabilizaremos”. Propone, en cambio, sustituir ese esquema, que hoy condiciona la investigación neurocientífica, por una aproximación sistémica a la compleja diversidad del cerebro humano. La premisa de partida es que la normalidad no existe y por tanto es un error perseguirla con pastillas, porque cada cerebro es único, y necesitamos las posibilidades de todos para evolucionar.

dígame usted: ¿qué es un cerebro normal? **Sólo soy un entrevistador.**

Pues se lo diré yo: es que no hay ni un cerebro normal... ¡Ni uno!

¿Somos iguales de forma diversa?

Y por eso mismo es absurdo pretender hacer a los cerebros iguales a una normalidad que no existe.

Algunos cerebros con síndrome de Moisés ayudan a pueblos perdidos.

Por eso, también digo que la psicofarmacia, tal como se hace hoy, es un fracaso de la ciencia.

Es una aseveración grave que compromete los beneficios de las grandes farmas.

Vamos a ver: seguimos sin tener un fármaco que cure la esquizofrenia, por ejemplo, pero ¿por qué? Porque, al final, nos hemos dedicado a servir al modelo de negocio de esas grandes farmacéuticas: buscar la molécula perfecta que cure para un receptor.

¿Qué tiene de malo?

Pues que el cerebro no funciona así. Por eso, ahora se habla de farmacología de sistemas.

¿Sería mejor?

Con ella descubriríamos que esos fármacos que ahora parecen los más efectivos en realidad alteran cadenas y cascadas moleculares que distorsionan o degradan el sistema.

¿Parece que la pastilla cura, pero desde realidad daña al conjunto del cerebro?

Lo que estoy diciendo también es que no basta con la pastilla con la molécula, también hay que producir cambios con la experiencia, desde el aprendizaje, desde la memorización, por ejemplo...

¿Con psicología cognitiva? ¿Más palabra y menos pastilla? ¿O las dos a la vez?

Yo creo que hay que intervenir en el cerebro con todas las posibilidades y no sólo con psicofarmacología. ¿Por qué no molécula e intervención terapéutica? El cerebro mejora con la experiencia, y hay estudios epidemiológicos que demuestran la eficacia de intervenciones que no son farmacéuticas.

¿Usted ha conseguido resultados?

Claro, hemos conseguido que los down demuestren conectividad funcional después de un tratamiento en adultos. Tardamos 20 años, pero ha valido la pena.

Sin duda. ¿Y ahora?

También hemos publicado nuevos detalles sobre el funcionamiento del cerebro, que, digamos, es como un coche con acelerador y freno: excitación e inhibición. Si te pasas de frenada, estás sobreinhibido, y si te pasas de excitación, te la pegas. Y vimos que en algunos casos lo que fallaba era la inhibición.

Los medios tenemos la culpa de sobreexcitar una atención espasmódica.

Es un error, porque el cerebro funciona al revés: el presente no le importa tanto como el futuro, que es su prioridad.

¿El cerebro es una máquina de anticipar?

En la que lo más importante es la memoria del futuro: qué le vamos a hacer.

LLUÍS AMIGUET