

## Barrer para casa

## Valentín Mateos Marcos

Neurólogo, presenta el libro «Urgencias neurológicas»

## «Los trastornos de la memoria ya generan en algunos lugares más consultas que las cefaleas»

● «¿Dedicación exclusiva? Es muy duro que tu empresa te diga que no vas a tener más galones nunca porque trabajas por las tardes»

● «Lo más prometedor son las actuaciones con estimuladores, sean profundos, como los de la cefalea en racimos, o subcutáneos, para otras»

## ◆ Pablo Álvarez

Valentín Mateos Marcos (Cáceres, 1959) decidió hacerse médico en su infancia, cuando veía a su madre frecuentemente postrada a causa de una severa migraña que la atormentó durante años. En 1988, llegó al Hospital Central de Asturias para especializarse en neurología. Retornó a su tierra durante un año y, finalmente, recaló de nuevo en el complejo sanitario ovetense, pero ya como especialista de plantilla. Autor de varios libros sobre su especialidad, el próximo jueves presenta en el Club Prensa Asturiana de LA NUEVA ESPAÑA su última obra, «Urgencias neurológicas». El doctor Mateos está especialmente volcado en la investigación y el tratamiento de las cefaleas. Acaba de ser elegido vocal de relaciones institucionales de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Hace unos meses, dio un paso poco usual: dejó su plaza en el Hospital Central y se incorporó al Centro Médico de Asturias con el objetivo de crear un área de neurología.

—¿Por qué decide dejar la sanidad pública y pasarse a la privada?

—Llevaba diez años compatibilizando las dos actividades y llega un momento en que uno quiere respirar otros aires. Es cierto que ha influido un poquito la situación de la neurología en el Hospital Central, que en los últimos años estaba muy estancada. Decidí buscar un aliciente profesional fuera del hospital y nada más tomar esta decisión el Centro Médico me ofreció la posibilidad, y el reto, de poner en marcha un servicio de neurología.

—El Servicio de Salud del Principado (Sespa) exige dedicación exclusiva a los responsables de las áreas y unidades de gestión de los hospitales.

—Es una decisión que respeto, pero es una medida que a mí, como a otros, nos condena. Es muy duro que tu empresa te diga: a usted le quedan veinte años de trabajo pero aquí no va a tener más galones nunca; como está trabajando por las tardes, no puede desarrollar un área de gestión en neurología, por ejemplo. En definitiva, cuando se publicó esta normativa del Sespa tuve conciencia de que allí no tenía posibilidad de promoción alguna, a menos de que renunciara a mi actividad privada. En esta tesitura opté por solicitar la excedencia e irme, y que la gente me juzgue por la calidad de mi trabajo por encima de otras premisas.

—¿Cómo piensa estructurar el nuevo servicio?

—Seremos tres o cuatro neurólogos. Es evidente que no podremos competir con el del Hospital Central en potencia y en número, pero trataremos de dar una asistencia de calidad.

—Es una apuesta arriesgada.

—La neurología es una especialidad emergente en cuanto al volumen de pacientes, porque está muy ligada al envejecimiento de la población. Aumentan las patologías neurodegenerativas, las demencias, los parkinsonismos... Mi argumento es que si en este hospital hay cuatro cardiólogos, cuando nos movemos en un tipo de paciente con factores en buena parte comunes a ambas especialidades, también hay volumen de trabajo para cuatro neurólogos.

—¿Con qué estrategia?

—Dado que, de momento, seremos tres, no aspiraremos a desarrollar todas las áreas de la neurología, pero sí tres: la atención al ictus, las cefaleas y los trastornos cognitivos y neurodegenerativos. Para el ictus, la patología cerebro-vascular, vamos a disponer de un buen aparato de doppler transcraneal, y no vemos inconveniente en ofrecer fibrinólisis si el paciente llega en las cuatro horas y media inmediatamente posteriores al ictus. Yo llevaré la neurología general y desarrollaré una consulta monográfica de cefaleas, especialmente de cefaleas refractarias, que es lo que estaba haciendo en el Hospital Central. Y la tercera persona potenciará el área de enfermedades neurodegenerativas, y dentro de ellas sobre todo los trastornos cognitivos, especialmente el alzhéimer, que es el principal motivo de consulta.

—¿Cuáles son las principales demandas de la especialidad?

—En España desde siempre lo han sido las cefaleas, que aglutinan el 25 o el 30 por ciento de las consultas. Pero en los últimos diez años se está viendo que el motivo de consulta que más crece son los trastornos cognitivos y de la memoria. Es ya el segundo y en algunos lugares ya iguala o supera a las cefaleas. En el tiempo que llevo aquí está siendo el principal motivo de consulta. Y la demanda va a seguir creciendo.

—¿Por qué?

—Por el envejecimiento de la población y porque lo que antes se consideraba normal (cuando se decía: «El abuelito ha perdido la memoria, debe de ser la edad») hoy es motivo de consulta por una mayor concienciación del paciente y de su familia.

—¿Tiene la impresión de que la sanidad pública no puede dar respuesta a estas nuevas demandas?



Valentín Mateos Marcos, en su despacho del Centro Médico de Asturias. / JESÚS FARFÓN

”

El sistema público está tan colapsado que ya ni siquiera se hace la visita de resultados: antes recibíamos al paciente para darle los resultados de las pruebas, pero en los últimos tiempos se le envía un informe

—El sistema público está ahí, y es bueno e imprescindible para muchas cosas. ¿Qué ofrece un sistema como el nuestro? La inmediatez. El paciente puede venir directamente, sin pasar por el médico de cabecera. La inmediatez en la realización de pruebas y en la entrega de resultados, que se dan en una o dos semanas. En el Hospital Central el paciente espera dos meses hasta llegar al neurólogo, y si se le hace una resonancia debe esperar cuatro, seis u ocho meses entre que se le hace y se le dan los resultados.

—¿Va hacia el colapso?

—El sistema público está tan colapsado que ya ni siquiera se hace la visita de resultados: antes recibíamos al paciente para darle los resultados de las pruebas, pero en los últimos tiempos se le envía un informe. Un informe sobre un paciente del que ya no te acuerdas y que tiene que basarse en lo que en su día habías escrito en la historia clínica. Esa lentitud es frustrante para el paciente y para el profesional. Yo llevaba diez años comparando mi modo de funcionar por las mañanas y por las tardes, siendo yo el mismo. El paciente de las tardes tiene los resultados en dos semanas y se va con el informe en la mano.

—¿Usted está especializado en cefaleas refractarias?

—Son las cefaleas de largo tiempo de evolución