

# Semblanza de Julieta Heres Pulido

Villa Rodríguez MA<sup>1</sup>

Las neurociencias están de luto al perder a una de las fundadoras de la neuropsicología mexicana, a Julieta Heres Pulido (1943-2003) ¿Qué hizo de Julieta una mujer extraordinaria? ¿Qué factores contribuyeron a su formación? ¿Quiénes influyeron en su vida y en su pensamiento? ¿Cuáles fueron las ideas que dominaron su trabajo clínico y de investigación?

## LA FORMACIÓN PROFESIONAL

Indudablemente fue una alumna destacada del entonces Colegio de Psicología de la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM (1960-1964); en ese tiempo quienes se atrevían a estudiar psicología tenían que contender con filósofos, médicos de todas las especialidades, desde cardiólogos hasta psiquiatras y psicoanalistas, y hasta con abogados e ingenieros. Esta curiosa mezcla de profesionales inocularon en sus alumnos una desesperada búsqueda de su identidad como psicólogos que finalmente llevó a la formación de la Facultad de Psicología en 1973. Julieta es parte de la historia de la psicología mexicana, casi nació psicóloga, pues a los 21 años había terminado su licenciatura y continuó su formación cursando la maestría en Psicología Clínica; obtuvo el grado de Doctor en Psicología de la Salud por la Universidad de Guadalajara. Se destacó siempre por la manera original de aplicar sus conocimientos de psicología clínica y de una nueva rama de la psicología que ella ayudó a formar en México, la neuropsicología.

## LA CREATIVIDAD EN EL EJERCICIO PROFESIONAL

Hizo su servicio social en una escuela-hogar para niños débiles mentales (como se les llamaba entonces). Dominaba las técnicas psicométricas, pero estaba empeñada en desarrollar métodos para evaluarlos sin que sus deficiencias auditivas o de expresión oral fueran las que marcaran la diferencia. Trabajó durante 15 años en el Pabellón 501-A de Cirugía Plástica y Reconstructiva en el Hospital General de México bajo las órdenes del Dr. Fernando Ortiz Monasterio, atendiendo los trastornos del esquema corporal en quemados, en niños con labio y paladar hendidos o en niños con malformaciones craneales y faciales.

Su creatividad y originalidad la llevó luego a la evaluación y rehabilitación de afásicos. De 1968 a

1971 recibió entrenamiento como terapeuta en Audición y Lenguaje en la Clínica de Foniatría y Logopedia del Hospital "20 de Noviembre" bajo la tutela del Dr. Severino Tarasco Camino y la Profesora Guadalupe Alcocer. Trabajó luego en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, donde se ganó el respeto y reconocimiento de su director fundador, el Dr. Manuel Velasco Suárez quien le permitió desarrollar sus ideas sobre la rehabilitación de afásicos con un enfoque integrado que incluía el canto, la pintura y hasta el cultivo de hortalizas mediante la técnica de la hidroponía.

Julieta decía que la técnica la dicta la teoría, el método lo señala el enfermo y sus necesidades. Baja esta máxima desarrolló técnicas de rehabilitación integrales hechas a la medida de cada uno de los enfermos, y métodos de evaluación neuropsicológica nada ortodoxos, como el basado en el plumero y el borrador, que aplicó en poblaciones rurales. Suya es también la Exploración Neuropsicológica Básica adaptada para aplicarse a personas con escasa o nula escolaridad.

## LA INFLUENCIA DE LOS FUNDADORES DE LA NEUROPSICOLOGÍA

Por la época de la fundación del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía vinieron a México los pioneros de la neuropsicología mundial. Así, Julieta tuvo la fortuna de conocer y escuchar clases de Brenda Milner, Mac Donald Critchley, De Ajuriaguerra, Bernaldo de Quiros, Henri Hécaen, Tissot, Segre y otros. Descubrió una nueva disciplina que casaba con lo que ella hacía y con lo que creía que debía hacerse, descubrió a la neuropsicología. Ganó una beca de CONACYT, se fue a Barcelona y allí conoció a los pioneros de la neuropsicología en España, el Dr. Lluís Barraquer Bordas y el Dr. Jordi Peña Casanova. Colaboró estrechamente con Jordi Peña-Casanova, autor del primer texto de neuropsicología en español. Julieta es autora o coautora de 7 capítulos de ese famoso libro verde, que leímos muchas generaciones de neuropsicólogos que hablamos español, y en 3 del libro de Peña-Casanova y Pérez Pamies cuya primera edición se publicó en 1984 y la segunda en 1995. Trabajó también con el destacado epileptólogo Oller Daurella. Se graduó del primer curso de posgrado en Terapia del Lenguaje que ofrecía el Hospital San Pablo de la ciudad de Barcelona, curso que coordinaba el Dr.

Vendrell Bruce. Fue amiga de todas las figuras de la neuropsicología latinoamericana y asistió a casi todos los congresos de la SLAN (Sociedad Latinoamericana de Neuropsicología). En 1995 conoció y llevó una estrecha amistad con la Dra. L. S. Tsvetkova, destacada alumna de A. R. Luria, con quien en su manera de concebir la exploración neuropsicológica y la rehabilitación.

## LA ACTIVIDAD DOCENTE

A su regreso de Barcelona en 1983, Julieta se incorporó a la entonces ENEP Zaragoza de la UNAM con la encomienda de proponer un programa de posgrado en neuropsicología. Se fundó la Unidad Universitaria de Investigación en Neuropsicología en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía y desde ahí se empezó a gestar lo que en 1989 se aprobó como el primer programa de posgrado en neuropsicología en todo Latinoamérica, la Maestría en Neuropsicología de la ahora Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Desde entonces la sede de prácticas profesionales ha sido el Servicio de Neurología del Centro Médico Nacional "20 de noviembre" del ISSSTE; luego con la transformación de los planes de posgrado de la UNAM ese centro médico se convirtió en la sede de la Residencia en Neuropsicología Clínica del ahora unificado Programa de Maestría en Psicología Profesional de la Universidad Nacional Autónoma de México. Se cuenta con este magnífico escenario de formación de neuropsicólogos gracias a que Julieta sembró en los neurólogos adscritos al servicio y en los residentes de neurología una inquietud por acercarse más finamente al estudio de las alteraciones cognoscitivas y emocionales provocadas por lesiones cerebrales, y a interesarse por el quehacer de la neuropsicología en la práctica clínica.

La cautivadora personalidad de Julieta la hace inolvidable, sus ideas originales permanecerán mucho tiempo y guiarán la enseñanza de la neuropsicología mexicana. Su muerte prematura nos llena de tristeza a los muchos que la queremos. Extrañaremos su presencia pero mantendremos su espíritu vivo.

### Información para prescribir amplia REBIF®

#### Interferón Beta 1-a (r IFN-β 1a)

##### Forma farmacéutica: Solución inyectable

Fórmula: Hecha la mezcla el frasco ampolla contiene:

Interferón Beta 1-a (r IFN-β 1a).....	11 mcg (3'000,000 UI),
	22 mcg (6'000,000 UI),
	33 mcg (9'000,000 UI),
	44 mcg (12'000,000 UI).

Vehículo cbp.....2 ml

##### Forma Farmacéutica: Solución inyectable en jeringa prellenada

Fórmula: Cada jeringa prellenada contiene:

Interferón Beta 1-a (r IFN-β 1a).....	22 mcg (6'000,000 UI),
	44 mcg (12'000,000 UI)

Vehículo cbp.....0,5 ml

**Indicaciones terapéuticas:** REBIF® está indicado en el tratamiento de esclerosis múltiple.

**Farmacocinética y farmacodinamia:** El ingrediente activo de REBIF® es Interferón Beta 1-a (IFN-β 1a) es una glicoproteína recombinante humana, sintetizada por ingeniería genética de ADN en células de mamífero. Forma parte de las defensas inmunológicas del huésped natural y su acción es específica a la especie. El IFN-β 1a actúa a través de varios mecanismos: por un lado induce mediadores y produce un efecto antiviral (ejemplo: Por inducción de la síntesis de proteínas como 2'-5' oligoadenilato sintetasa). Por otra parte, también tiene un efecto inmunomodulador (ejemplo: Incremento en la actividad celular de "asesinos naturales") y uno antiproliferativo (inhibición del crecimiento de la célula).

**Contraindicaciones:** REBIF® está contraindicado en pacientes con una hipersensibilidad conocida al medicamento y en pacientes con padecimiento agudo renal y hepático.

**Precauciones generales:** Debe presentarse particular atención al empleo del interferón por vía parenteral en pacientes cardíacos y sometidos a tratamientos cardiolesivos.

**Restricciones de uso durante el embarazo y la lactancia:** No debe administrarse REBIF® a mujeres embarazadas o madres en lactancia ya que sus efectos en tales condiciones aún no se conocen todavía, a menos que a discreción del médico el riesgo de detener el tratamiento sobrepase los beneficios.

**Reacciones secundarias y adversas:** El uso sistemático de la administración parenteral de Interferón β, particularmente a altas dosis, puede causar síndrome de gripe, astenia, elevación de temperatura, escalofríos, artralgia, mialgia, cefalea temporal, náusea y vómito. Además, los siguientes síntomas han sido reportados durante el tratamiento: ligero incremento en la velocidad de sedimentación de eritrocitos, ligera leucocitosis o leucopenia, neutropenia, trombocitopenia, linfadenopatía, hipocalcemia, hipertrigliceridemia, cambios en la presión sanguínea, ligero incremento de transaminasas, somnolencia, insomnio, pérdida de peso, diarrea o constipación, reacciones en el sitio de la inyección, malestar en el pecho, ligera pérdida del conocimiento. Observaciones menos frecuentes fueron: reacciones alérgicas, sarpullido, prurito, disnea, anemia ligera, arritmias, ataxia, alopecia, ligera hiperglicemia, entumecimiento. Estos efectos son reversibles aún después de un tratamiento de larga duración. En caso de fiebre (más de 40° C) con estrechamiento, vómito y variaciones en la presión arterial, deberá suspenderse el tratamiento o bajar la dosis a discreción del médico. La taquiflaxia a fiebre está bien documentada. La fiebre y síndrome de gripe pueden ser controlados con paracetamol. **Interacciones medicamentosas y/o de otro género:** La asociación con cortisona no es aconsejable. La asociación con ácido acetil salicílico u otros inhibidores sintéticos de prostaglandinas tampoco es recomendada, ni con otros medicamentos que interfieran con el metabolismo de la prostaglandina, ya que esto puede conducir a una reducción de la acción biológica de IFN. Si se necesitan antipiréticos o productos analgésicos, de preferencia deben darse otros productos, tales como paracetamol.

**Alteraciones en los resultados de pruebas de laboratorio:** Se ha reportado elevación de enzimas hepáticas, leucopenia y trombocitopenia.

**Precauciones en relación con efectos de carcinogénesis, mutagenesis, teratogénesis y sobre la fertilidad:** En los estudios clínicos efectuados no se han reportado efectos de carcinogénesis, mutagenesis, teratogénesis y sobre la fertilidad.

**Dosis y vía de administración:** La dosis recomendada para el tratamiento de esclerosis múltiple es de 44 mcg (12'000,000 UI) tres veces por semana. Pacientes con un grado menor de incapacidad pueden requerir de 22 mcg (6'000,000 UI) tres veces por semana. La vía de administración es intramuscular, intravenosa o subcutánea.

**Manifestaciones y manejo de la sobredosisificación o ingesta accidental:** No se ha reportado efectos por sobredosisificación o ingesta accidental.

**Presentaciones:** 1.-Caja con 1 ó 3 frascos ampolla con liofilizado de 11 mcg (3'000,000 UI), 22 mcg (6'000,000 UI), 33 mcg (9'000,000 UI) y 44 mcg (12'000,000 UI) y 1 ó 3 ampollitas con 2 ml de diluyente e instructivo anexo. 2.-Caja con 3, 6, 12 frascos ampolla con liofilizado de 11 mcg (3'000,000 UI), 22 mcg (6'000,000 UI), 33 mcg (9'000,000 UI) y 44 mcg (12'000,000 UI), 3, 6, 12 ampollitas con 2 ml de diluyente, 3, 6, 12 jeringas de 3 ml y 6, 12, 24 agujas estériles (3, 6, 12 para preparación y 3, 6, 12 para administración subcutánea), instructivo anexo. 3.-Caja con 1, 3, 6 ó 12 jeringas prellenadas de 22 mcg (6'000,000 UI)/0.5 ml en estuche individual e instructivo anexo. 4.-Caja con 1, 3, 6 ó 12 jeringas prellenadas de 44 mcg (12'000,000 UI)/0.5 ml en estuche individual e instructivo anexo.

**Efectos en la habilidad de conducir y usar máquinas:** Al comienzo del tratamiento y hasta que la tolerancia del paciente individual al medicamento sea conocida, es aconsejable que los pacientes tratados con REBIF®, eviten manejar vehículos u operar maquinaria, en donde se requiere estar alerta.

**Instrucciones para su uso:** Reconstituya el contenido del liofilizado del vial con el diluyente y espere hasta que la solución esté completamente disuelta (no se requiere más de 1 minuto). REBIF® debe disolverse en 2 ml de diluyente, la solución reconstituida puede tener una coloración amarilla; ésta es una característica normal del producto. La solución reconstituida deberá ser administrada inmediatamente después de la reconstitución o almacenada entre 2° C y 8° C y utilizada dentro de las 24 horas siguientes. La presentación en jeringa prellenada se encuentra lista para usarse en aplicación subcutánea. Evitar inyectar constantemente en el mismo sitio.

**Recomendaciones para su almacenamiento:** Consérvese en refrigeración entre 2° C y 8° C. No se congele.

**Leyendas de protección:** No se deje al alcance de los niños. Su venta requiere receta médica.

Reg. No. 109M97 SSAIV

®Marca registrada

IPP-A No. FEAR 405068/RM 2001

Número de entrada

107962 / 2001 SSA 10 AGOSTO 2001

Literatura exclusiva para médicos.

Serono de México, S.A de C.V.

Av. Río Churubusco 658 Col. El Síón

