



# Uno de cada cuatro malagueños está en riesgo de sufrir un ictus a lo largo de su vida

Los hospitales registraron el año pasado 4.400 casos, cada vez más frecuentes en población joven

Uno de cada cuatro malagueños tiene el riesgo de sufrir a lo largo de su vida un accidente cerebrovascular. Son datos de la So-

ciedad Española de Neurología y de la Sociedad Andaluza de Angiología cuya extrapolación a Málaga confirman fuentes sanitarias

consultadas por SUR. Aunque el 75% de los ictus se producen en personas mayores de 65 años, los neurólogos alertan de que son

cada vez más frecuentes en población joven, de entre 30 y 40 años, asociados a malos hábitos de vida o factores como el estrés. **P2**



# Uno de cada cuatro malagueños está en riesgo de sufrir un ictus

**Los accidentes cerebrovasculares en menores de 45 años son casi el 20% por estilos de vida 'insanos'**

JOSÉ ANTONIO  
SAU



MÁLAGA. Los neurólogos repiten mucho este aserto: tiempo es cerebro. Actuar rápido frente al ictus es clave para minimizar las secuelas, pero tanto la Sociedad Andaluza de Angiología Vascular como la Sociedad Española de Neurología (SEN) alertan de que una de cada cuatro personas está en riesgo de sufrir un ictus a lo largo de su vida, estimaciones relacionadas con Andalucía y España, respectivamente, datos que son extrapolables al caso de Málaga y provincia, según fuentes médicas consultadas por SUR.

Asimismo, los especialistas tienen claro que la hipertensión arterial es el factor de riesgo más habitual entre los pacientes que padecen de ictus. No en vano, según un estudio internacional denominado Interstroke, está presente en el 64% de los casos y es responsable de más del 50% de las muertes por ictus. Su impacto se multiplica si se combina con factores tales como tabaquismo, diabetes, colesterol, obesidad o fibrilación auricular: en personas hipertensas que fuman el riesgo de ictus se multiplica por seis y si padecen diabetes, por más de 30. Los datos oficiales de la Consejería de Salud apuntan a la existencia de 4.400 ictus en 2024 frente a los 4.700 de 2023 en la provincia de Málaga. Es decir, el pasado ejercicio se produjeron doce ictus al día en la Costa del Sol.

## Jóvenes

La Sociedad Andaluza de Angiología y Cirugía Vascular destaca que este trastorno es más habitual en edades avanzadas: de hecho, el 75% de los ictus ocurren en personas de más de 65 años. No obstante, aclara, «cada vez se registran más casos entre adultos jóvenes, debido a los hábitos de vida incorrectos e insanos que adoptan». De hecho, hoy día entre el 15% y el 20% de estos accidentes cerebrovasculares afectan a individuos menores de 45 años. El jefe de Servicio de Neurología del Hospital Clínico, Carlos de la Cruz, ex-

plicó, en una entrevista realizada en abril a SUR, que «los hábitos de vida impactan mucho, la sociedad tiene mucho estrés. Hay estudios que demuestran claramente que un estrés prolongado y agudo incrementa el riesgo de padecer un ictus y eso, junto con el consumo de tóxicos, con tóxicos me refiero sobre todo a anfetamina, cannabis, cocaína, algo que vemos con frecuencia en pacientes con 30 o 40 años que ingresan con ictus a nuestro hospital, hace que en los últimos años la prevalencia de la gente joven esté aumentando, lo que no pasa en otras enfermedades».

## Prevención

Lo cierto es que la prevención en este campo es esencial: el 90% de los ictus podrían prevenirse con actos de vida saludables y control de los factores de riesgo cardiovascular. Más del 30% de los supervivientes vive con secuelas. «El ictus es una enfermedad cerebrovascular que se produce cuando el flujo de sangre que llega al cerebro se interrumpe o reduce. Existen dos tipos principales de ictus: el isquémico, que representa el 80% de los casos, y el hemorrágico, el 20% restante. El primero se produce cuando un trombo impide o obstaculiza la llegada de sangre al cerebro, mientras que el segundo se genera por la rotura de los vasos sanguíneos del cuerpo», explica María del Mar Freijo, coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN, quien añade que el tiempo de actuación es determinante: por cada minuto que pasa sin que la sangre llegue al cerebro, se pierden dos millones de neuronas. Ante la sospecha de ictus, hay que llamar al 112 de inmediato o acudir a su hospital de referencia. Rafael Bustamante es neurólogo del Hospital Regional Universitario de Málaga y prescribe un estilo de vida



Interior de la unidad de ictus del Hospital Regional. SUR

## EN DATOS

**4.400**

ictus se registraron en la provincia el año pasado.

**75%**

de los casos ocurren en pacientes de más de 65 años. Entre el 15 y 20%, menores de 20.

## Sólo la mitad de la población sabe identificar los síntomas

Asegura la Sociedad Española de Neurología (SEN) que sólo la mitad de la población en España sabe identificar los síntomas del ictus, lo que provoca retrasos críticos en la atención. Estos son los básicos: pérdida brusca de fuerza o

sensibilidad en cara, brazo o piernas, especialmente en un lado del cuerpo; la dificultad repentina para hablar o entender, la pérdida súbita de visión en un ojo o ambos, problemas de coordinación o equilibrio y dolor de cabeza intenso y repentino, distinto al habitual.

Hay medidas de prevención básicas: seguir una dieta baja en sal, grasas, colesterol y sodio, y alta en verdura, fruta y

fibras, llevar a cabo actividad física de manera regular: al menos 30 minutos diarios entre tres y cinco días en semana, abandonar el tabaco, evitar la ingesta abusiva de alcohol y llevar un estricto control de la tensión arterial, así como de la glucosa en sangre si se padece diabetes. En este último caso, debe controlarse con dieta, ejercicio y los fármacos adecuados.

«El diagnóstico del ictus no tiene nada que ver ahora con hace 20 años, ahora de la inmensa mayoría de los pacientes sabemos la causa desde que entran por urgencias», precisa Bustamante, quien recuerda que el cambio de perspectiva clínica a mejor se dio primero con la introducción de la fibrinolisis, un fármaco que se administra a la persona que sufre un ictus y que trata de disolver el trombo y la trombectomía, «un tratamiento mediante cateterismo, llegan hasta donde está el trombo y

lo extraen», de modo que restituyen el flujo y evitan, en la medida de lo posible, el daño cerebral. «Cuanto antes se llegue al hospital más posibilidades hay de que estos tratamientos se puedan aplicar y ser efectivos», relata. Por todo ello se instauró el código ictus, un programa que trata de que discorra el mínimo tiempo posible entre el inicio de los síntomas y el tratamiento.

## Unidades de ictus

Hoy en día, tanto el Hospital Regional como el Clínico cuentan con Unidades de Ictus, el primero desde 2006 y el segundo, desde hace un lustro. Una vez activado el código ictus, ya sea por el 061 a domicilio o en otro lugar o desde las urgencias de cualquier hospital, se valora la entidad del accidente cerebrovascular. Si se sospecha, explican fuentes del Regional, que hay una obstrucción en un gran vaso, la persona es llevada a este hospital, que es el de referencia y el único que hace trombectomías en Málaga. Si lo que debe aplicarse es una fibrinolisis, esta puede administrarse en cualquier hospital al ser, de alguna manera, el tratamiento inicial. En el caso de que el paciente necesite una trombectomía pero se encuentre en el Clínico, es trasladado al Regional para volver después al primero de los centros.



## Sueño

# La 'epidemia' del no dormir: casi la mitad de los españoles pasa malas noches

El insomnio ya es un problema de salud pública. Los neurólogos piden tratarlo como una enfermedad, no un negocio

M. PEDREROL  
TARRAGONA

Estrés. Horarios. Preocupaciones. Estímulos. Pantallas. Un mal día. Sobre pensar. Son incontables los factores que hoy en día nos hacen dormir poco o mal. Y eso es un problema. Tanto que se puede llegar a considerar 'epidemia': según la Sociedad Española de Neurología (SEN) casi la mitad de la población española pasa malas noches, y un 14% –cerca de siete millones de personas– sufre insomnio crónico.

Las consecuencias de sufrir insomnio pueden ser muy graves, ya que tiene un impacto significativo en la calidad de vida, en el rendimiento laboral y aumenta el riesgo de desarrollar otras enfermedades como trastornos de salud mental (depresión, ansiedad, suicidio), hipertensión arterial, diabetes e incluso cáncer. Las consecuencias del insomnio no solo aparecen por la noche, cuando la persona no logra dormir, sino que también tienen un gran impacto en la vida diurna, causando problemas de concentración, apatía, falta de energía, irritabilidad e incluso aumentando el riesgo de padecer accidentes.

**Huir de los productos 'milagro'**  
Con tantos ámbitos de la vida afectados, solucionar el problema del insomnio no es tarea fá-



Las consecuencias del insomnio pueden ser muy graves si no se trata adecuadamente. FOTO: GETTY IMAGES

cil. Los neurólogos explican que es un trastorno médico complejo, que requiere siempre de un diagnóstico y una terapia realizados por especialistas, y advierten que la gran mayoría de productos y remedios publicitados «carecen de validez científica». De hecho, alertan, «en ocasiones, incluso, pueden empeorar los síntomas y favorecer su cronificación».

Según datos de la SEN, solo la venta en farmacias españolas de remedios para dormir sin receta supuso en 2022 un negocio de 130 millones de euros. En este contexto, los neurólogos insisten en que «existe un gran mercado organizado en torno a este problema de salud, sustentado en potentes estrategias de marketing, por lo que es necesario advertir de que solo a través de un diagnóstico

preciso y un tratamiento avalado por la evidencia científica es posible prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de las personas con insomnio».

La única actitud eficaz y responsable ante la aparición de los primeros síntomas, señalan, es acudir a pedir ayuda a los profesionales médicos. «El insomnio –recomiendan– debe abordarse como un trastorno médico. Solo

es el médico quien debe profundizar en conocer sus causas y plantear un tratamiento u otro». También es el especialista, añaden, quien debe descartar que los síntomas no puedan responder a otras patologías del sueño como puede ser la apnea, el síndrome de piernas inquietas o los trastornos del ritmo circadiano.

### Luz y oscuridad

Dormir bien no depende solo de cerrar los ojos y desconectar: está íntimamente relacionado con nuestros ritmos circadianos, el reloj interno que marca cuándo debemos estar despiertos y cuándo descansar. Este ciclo natural, de 24 horas, se sincroniza sobre todo con la luz y la oscuridad, guiando a nuestro cuerpo para liberar melatonina por la noche y manteniéndonos activos durante el día. El problema es que nuestros hábitos modernos –pantallas encendidas hasta tarde, cenas a deshora, jornadas largas o cambios de turno– desajustan ese reloj biológico. Y cuando el cuerpo pierde la noción del tiempo, también lo hace el sueño: cuesta más dormirse, se descansa peor y al día siguiente el cansancio pasa factura.

Restablecer horarios regulares, exponerse a la luz natural y reducir el uso de pantallas antes de dormir es clave para volver a sincronizar el reloj biológico y mejorar la calidad del sueño.

PAÍS: España

PÁGINAS: 1,10

AVE: 4794 €

ÁREA: 229 CM<sup>2</sup> - 47%

FRECUENCIA: Diario

DIFUSIÓN: 6387

OTS: 40000

SECCIÓN: PORTADA



## TERAPIAS DE PARKINSON DESDE BASURTO PARA LOS PACIENTES

La Unidad de Trastornos del Movimiento explica sus modelos //P10





# “Nuestras terapias de Parkinson cambian la vida a los pacientes”

Mar Carmona, una de las especialistas de las unidad UTM del Hospital de Basurto, explica a DEIA las claves del tratamiento

**Julen Soto Satrustegi**

**BILBAO** – La Unidad de Trastornos del Movimiento (UTM) del Hospital Universitario Basurto, se sitúa entre las 16 unidades especializadas que cuentan con este aval de calidad en todo el Estado y la única en Euskadi, gracias al trabajo en el manejo del Parkinson y trastornos hiperkinéticos.

Mar Carmona es una de las tres doctoras que forman parte de la UTM, junto a Begoña Huete y Aida Rodríguez, que han sido reconocidas por Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento (GETM) de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Para Carmona este reconocimiento es un premio “al trabajo común y a unos requisitos de calidad que se cumplen a diario”.

El objetivo de la Unidad es ofrecer asistencia especializada, así como

mejorar el seguimiento y la calidad de vida de los y las pacientes que padecen enfermedades con trastorno del movimiento.

En la OSIB Bilbao-Basurto actualmente están incrementando las terapias de segunda línea o terapias avanzadas, que según explica Carmona, lo que consiguen es una estimulación continua para evitar las fluctuaciones de los síntomas, para que el paciente no note altibajos a lo largo del día. “Se utilizan estas perfusiones continuas que le permiten al paciente mantener durante todo el día una buena movilidad, y una buena calidad de vida”, asegura la experta.

En el caso de los trastornos hiperkinéticos, se ha adquirido un nuevo método. Lo hacen con toxina botulínica, que lo han empezado a administrar con técnicas como la electromiografía y la ecografía, lo cual les permite ser mucho más precisos a



Mar Carmona y un paciente, ayer en Basurto. Foto: Pankra Nieto

la hora de encontrar el punto en el que infiltrar el producto, de manera que la dosis que se utiliza y la eficacia sea mayor.

La Unidad tiene disponibles distintas terapias para todos los trastor-

nos del movimiento, tanto el Parkinson, como la distonía, o el temblor. Al tratarse de enfermedades crónicas, los pacientes convivirán toda la vida con ellas, y a día de hoy, aunque se esté investigando en terapias

modificadoras de enfermedad, no existe una terapia que la cure. “Lo que ofrecemos son terapias para los síntomas, que es lo que al final está afectando en la calidad de vida y es lo que intentamos mejorar en todo lo que podemos”. La neuróloga afirma que la calidad de vida mejora en tanto en cuanto les mejoran los síntomas. Y gracias a sus excelentes resultados ha obtenido el equipo multidisciplinar que integra esta unidad el reconocimiento estatal, que evalúa la calidad de la asistencia, la formación, la docencia y la investigación.

La credencial que recientemente le ha otorgado la Sociedad de Neurología busca identificar y reconocer a aquellas unidades clínicas que ofrecen una atención integral, humanizada y de alta calidad a pacientes con enfermedad de Parkinson con la evaluación de aspectos clave como la seguridad, la gestión tecnológica y la minimización de riesgos.

Para ello, cada unidad debe someterse a una auditoría interna exhaustiva, para identificar áreas de mejora y emprender acciones que corrijan posibles deficiencias. Según la biofarmacéutica AbbVie, colaboradora del programa, este reconocimiento pone en valor la excelencia de la atención especializada de la consulta, que consolida al hospital bilbaíno como centro de referencia en este ámbito. ●

6 Noviembre, 2025



JOSÉ SOLÓRZANO

**SANIDAD**

## EL DEPORTE TRAS LA ELA

A Carlos Alberto Navarro le diagnosticaron ELA hace año y medio y ha practicado crossfit, boxeo y Jiu-Jitsu hasta hace unos meses. Hoy sigue visitando regularmente el gimnasio para apoyar a sus compañeros.

LA RIOJA 10Y11

6 Noviembre, 2025



**SANIDAD | LUCHA CONTRA LA ELA**



# CARLOS, UN LUCHADOR INCANSABLE CONTRA LA ELA

**El tormento de Carlos Alberto Navarro comenzó en diciembre de 2023 con una simple afonía que desembocó en esta enfermedad. Ahora tiene que ir en silla de ruedas pero sigue dando ejemplo a sus compañeros de Jiu-Jitsu**

DAVID HERNANDO RIOJA / LOGROÑO

**L**a vida puede cambiar en cuestión de segundos. Eso bien lo saben las personas que padecen enfermedades degenerativas u oncológicas, entre otras. Una de las más difíciles de sobrelevar y que todavía no tiene una cura es la Esclerosis lateral amiotrófica (ELA).

Esta enfermedad es la tercera enfermedad neurodegenerativa en incidencia, tras el alzheimer y el parkinson, pero su alta mortalidad hace que su prevalencia sea cercana a la de una enfermedad rara.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), hay unos 4.000 afectados en España, aunque sigue sin haber registros.

Una de las consecuencias de la ELA es que afecta a las neuronas motoras en el cerebro y la médula espinal, lo que causa la pérdida progresiva de la capacidad para

controlar los movimientos musculares y, con ello, de las funciones vitales como caminar, hablar, comer o incluso respirar. Aunque no tiene efectos sobre la capacidad intelectual de los afectados.

En La Rioja hay más de 30 personas que sufren esta enfermedad y conocen los efectos que causa en ellos. Una de ellas es Carlos Alberto Navarro, quien empezó a sufrir los efectos de dicha enfermedad en diciembre de 2023.

Navarro cuenta, a través de un comunicador especial, que sufrió una afonía que no se curaba y que le provocaba «una sensación rara» al hablar. Estuvo más de cinco meses con médicos pero «el problema era que cada uno tenía su teoría», lamenta.

El tiempo fue pasando y en una conversación telefónica con su médico hubo un momento en el que le cambió la voz. «Ahí me dijo que parecía un problema neurológico»,



Foto de grupo de Itaca Jiu-Jitsu. / ÓSCAR SOLORZANO

tico de ELA.

La peor parte de aquel momento es que los médicos le dijeron que tenía que volver en seis meses pero «no sabes qué hacer, a dónde acudir ni a lo que te enfrentas». «Una muestra de ello es que cuando volví a la consulta de mi médica de cabecera, su respuesta fue que no tenía ni idea de qué hacer conmigo y que iba a empezar a leer cosas al respecto», relata con resignación.

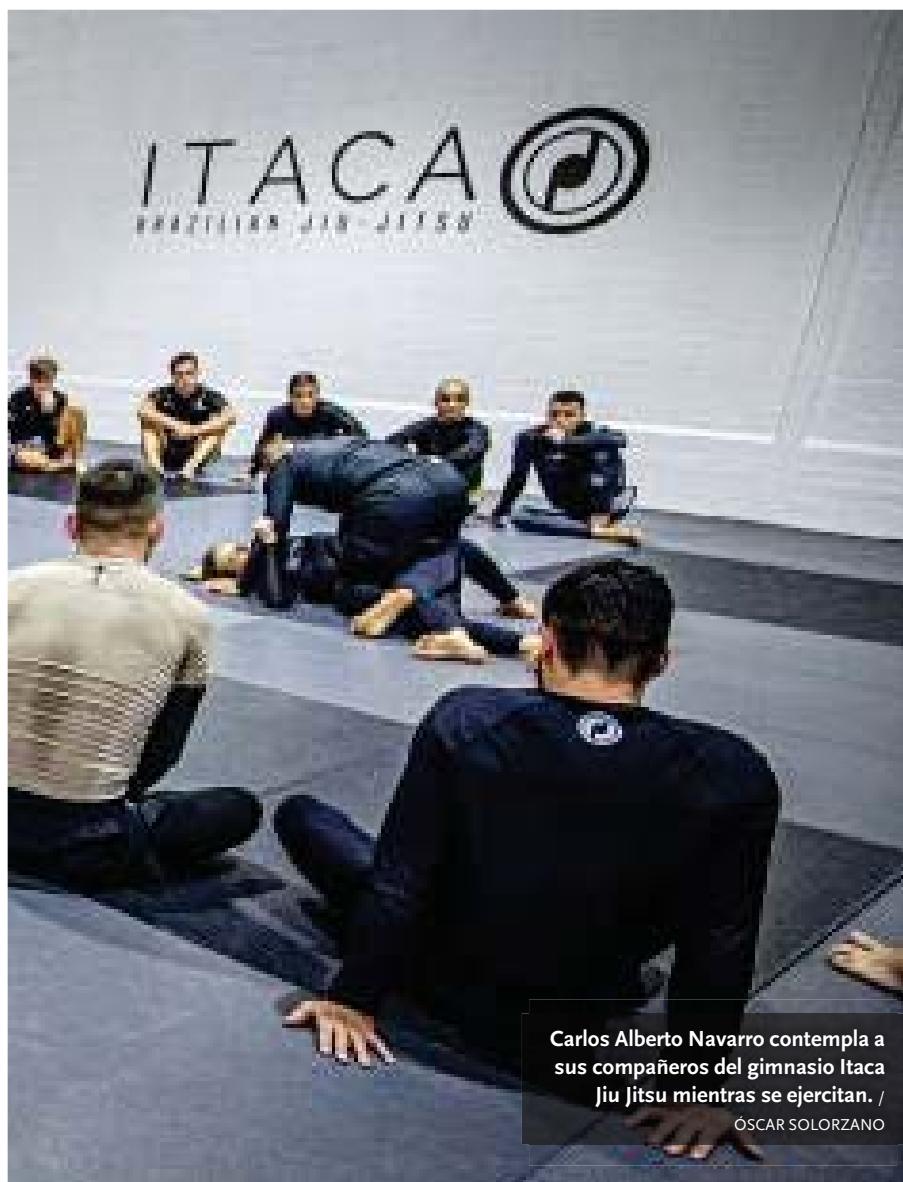
**EVOLUCIÓN.** La evolución de su enfermedad ha sido rápida y en un poco más de un año ha perdido la movilidad de sus extremidades y de su garganta. «He perdido mi brazo derecho y cada vez puedo comer menos por la boca, así que me alimento por un tubo directo al estómago», detalla.

Aunque Carlos afirma tener sus propios «truquillos» para defendérse y el apoyo de su chica Ester, de su madre, su hermano y sus ami-

recuerda.

Cuando escuchó «problema neurológico» rápidamente acudió al servicio de Urgencias del Servicio Riojano de Salud pero «al prin-

cipio me dijeron que mi problema no era para estar allí». Aún así logró que le atendiera una neuróloga y que le hicieran unas pruebas, que dictaminaron un posible diagnóstico.



gos del Jiu-Jitsu.

Este afectado por la ELA es muy aficionado al deporte y ha practicado crossfit, boxeo y sobre todo Jiu-Jitsu, hasta hace apenas unos meses cuando su enfermedad se lo permitía. Su entrenador en el gimnasio Itaca Jiu-Jitsu, Ciprian Dumitru, ha podido ver su evolución desde que prácticamente le diagnosticaron.

Cuenta que Carlos ha pasado por diferentes fases. Primero podía entrenar «codo a codo» con todos sus compañeros aunque más adelante se vio obligado a bajar la intensidad de los entrenamientos, enfocándose más en ayudar con las técnicas y los ejercicios. «Luego se vio obligado a llevar el tiempo, la música, saludar y despedirse. Y ahora directamente hace un mero trabajo de motivación y esfuerzo

continuo solamente con su presencia», señala.

El propio Carlos asegura que estar en el gimnasio le da «energía y ánimos». «No lo puedo practicar pero voy al gimnasio y a los campeonatos. Son una secta de locos que se dedican a intentar matarte de mil maneras diferentes pero cuando se termina te dan abrazos sudorosos y son las mejores personas que conozco», cuenta con una sonrisa.

Su actitud le convierte en un ejemplo de superación para todas aquellas personas que están pasando por una situación similar aunque «tuve claro lo que iba a pasar desde que me dieron el diagnóstico y como sería el proceso». «Tengo todo preparado para cuando llegue el momento o decida que hasta aquí he aguantado», concluye.



**LUCHAR  
CON LA  
EPILEPSIA**  
AITOR ESTÍVARIZ  
ROMPE LOS  
PREJUICIOS // P16-17



**E**n una noche larga y silenciosa en la Unidad de Epilepsia del Hospital de Cruces, el gasteiztarra Aitor Estívariz Pérez de Onraita decidió que el miedo no podía tener la última palabra. Entre cables, monitores y pensamientos que no le dejaban dormir, comprendió que su historia no debía quedarse encerrada entre las paredes de un hospital. Aquella madrugada, mientras repasaba todo lo vivido desde su diagnóstico, tomó una decisión que le cambiaría la mirada: transformar la incertidumbre en palabra y la enfermedad en una herramienta para educar. Así nació *Paquito con epilepsia*, una cuenta de Instagram que pronto se convirtió en mucho más que un perfil: un espacio de aprendizaje y empatía para las personas que conviven con la epilepsia y, muchas veces, con el silencio que esta enfermedad rodea.

La epilepsia es una enfermedad neuroológica crónica que se manifiesta a través de crisis o convulsiones provocadas por una actividad eléctrica anormal en el cerebro. Puede afectar a personas de cualquier edad y, aunque existen distintos tipos de epilepsia y tratamientos eficaces, sigue siendo una de las patologías más incomprendidas y estigmatizadas. En el Estado nacional se calcula que más de 400.000 personas la padecen, según la Sociedad Espa-

Aitor Estívariz Pérez de Onraita, un joven vitoriano con epilepsia, ha decidido transformar su experiencia en un proyecto de divulgación para informar, sensibilizar y romper los prejuicios que aún rodean a esta enfermedad

▲ Un reportaje de Eunate F. Domínguez/NTM

# Epilepsia: más allá del miedo

la de Neurología, y muchas de ellas prefieren no hablar de ello por miedo al rechazo o a los prejuicios sociales. Consciente de esa realidad, Aitor decidió crear un espacio donde la información y la empatía fueran de

la mano. *En Paquito con epilepsia*, combina datos médicos contrastados con vivencias personales, desmonta mitos y ofrece una visión real y cercana de cómo es convivir con la enfermedad en el día a día.

Así, cuando Aitor Estívariz Pérez de Onraita creó *Paquito con epilepsia* a principios de octubre, lo hizo con una idea clara: transformar su experiencia personal en un espacio útil y cercano para quienes conviven

con esta enfermedad. En sus publicaciones aborda temas como los distintos tipos de crisis, el papel de la medicación, la importancia del descanso o el impacto emocional de cada diagnóstico. "Quiero que cualquier persona, tenga o no epilepsia, pueda aprender algo y empatizar con quienes la vivimos cada día", explica. Su contenido, en castellano y euskera, busca precisamente eso: romper el silencio, desmontar mitos y demostrar que hablar con naturalidad también es una forma de sanar.

**ACTO VALIENTE** Hablar de epilepsia, dice Aitor, sigue siendo un acto valiente. "Ese silencio se debe, en parte, al desconocimiento y al miedo que aún rodean a la enfermedad", reconoce. Según asegura, apenas existen canales o personas jóvenes que se atrevan a hacerlo visible, y por eso decidió dar el paso. "Yo también dudé al principio, pero entendí que cuanto más hablamos, más fácil será romper ese silencio y crear comunidad y luz." Con su perfil ha querido cambiar la mirada social hacia una enfermedad que afecta a miles de personas pero que sigue cargada de prejuicios. "Los prejuicios y la falta de información siguen siendo una barrera importante. La epilepsia no debe esconderte: necesita empatía, no compasión." Para él, mostrar su rostro en redes fue un



gesto simbólico y liberador. "Durante las primeras semanas preferí no enseñar mi cara, necesitaba sentirme preparado. Ahora sé que poner rostro a la epilepsia ayuda a humanizarla y a generar conexión".

Desde que comenzó a compartir contenido, Aitor ha sentido que el esfuerzo merece la pena. "Estoy muy agradecido por el cariño y la cercanía que estoy recibiendo en redes", afirma. Lo que empezó como un ejercicio de aprendizaje se ha convertido en una red de apoyo mutuo. "He podido charlar con personas que tienen epilepsia o con familiares que conviven con ella, y hemos tenido conversaciones muy cómodas y cercanas." Esas conexiones, dice, son la prueba de que la divulgación también puede sanar. "Compartir nuestras experiencias ayuda a entendernos mejor, a sentirnos acompañados y a destruir estigmas que muchas veces rodean a esta enfermedad".

**EL ORIGEN** Todo proyecto tiene un origen, y el de Aitor nació en silencio, entre la oscuridad y los pensamientos de una noche cualquiera. "En septiembre de 2025 ingresé en la Unidad de Epilepsia del Hospital de Cruces para hacerme un tercer estudio. Allí cuesta mucho dormir, las noches son largas y silenciosas. En una de esas madrugadas, mientras pensaba en todo lo que había vivido con la epilepsia, sentí que quería transformar esa experiencia en algo bonito", recuerda y añade: "Fue un momento de introspección profunda, donde entendí que compartir lo vivido podía tener un impacto real en otras personas. Así nació la idea: crear un espacio para visibilizar esta enfermedad, compartir vivencias reales y ayudar a que se entienda mejor".

Hablar de epilepsia no siempre es fácil, y Aitor lo sabe bien. Durante mucho tiempo, dice, le costó hacerlo incluso con su entorno más cercano. El silencio, explica, tiene raíces profundas. "Ese silencio se debe, en parte, al desconocimiento y al miedo que aún rodean a la epilepsia. A veces cuesta hablar de lo que no se entiende bien, y eso hace que muchas personas, sobre todo adolescentes, no se animen a compartir su experiencia. También influye el estigma social, que puede generar inseguridad o vergüenza. Yo mismo dudé al principio, pero ahora creo que cuanto más hablamos, más fácil será romper ese silencio y crear comunidad y luz".

Mirando al futuro, Aitor tiene claro que su proyecto no se quedará solo en las redes. "A corto plazo quiero seguir publicando contenido sobre epilepsia, en castellano y euskera, con distintas secciones semanales", explica. Pero su ambición va más allá. "A medio plazo me gustaría escribir tres libros sobre epilepsia: dos infantiles –en euskera y castellano– y un tercero contando mi experiencia de vida". Su idea es llevar la divulgación también a colegios, librerías y espacios comunitarios, a través de charlas y talleres. A largo plazo, sueña con presentar el libro infantil en formato cuentacuentos, para que los niños y sus familias aprendan sobre epilepsia desde la naturalidad. ●



## EL CEREBRO NO OLVIDA: BEBER ALCOHOL A DIARIO ACELERA Y AGRAVA EL ICTUS HEMORRÁGICO

**Investigación.** Esta lesión cerebrovascular aparece a los 64 años de media en quienes beben tres bebidas diarias, frente a los 75 de quienes no lo hacen

Por **Maria Toldrà**

Tres copitas de vino pueden parecer inofensivas. Como mucho, una ligera resaca. ¿O no? Más allá de los efectos inmediatos, de la sensación angustiante de que todo le da vueltas, beber de forma continuada –tres o más copas al día– puede adelantar más de una década la aparición de un ictus hemorrágico. Y no solo hacerlo llegar antes: también lo vuelve más grave.

Un estudio realizado en el Massachusetts General Hospital y publicado en la revista *Neurology* pone cifras a esta relación: el consumo continuado de alcohol, incluso en cantidades que muchos considerarían moderadas, aumenta de forma significativa el riesgo de sufrir este tipo de infarto cerebral.

Los resultados muestran que quienes bebían esa cantidad de manera habitual sufrieron el ictus a los 64 años de media, frente a los 75 años de los no bebedores o bebedores ocasionales. Once años de diferencia. Y, además, la hemorragia era más voluminosa: un 70% mayor, con casi el doble de probabilidades de afectar a zonas profundas del cerebro, donde las secuelas suelen ser más severas.

¿Cómo llegaron a las conclusiones? El trabajo analizó los datos de 1.600 pacientes atendidos durante 16 años. De ellos, un 7% consumía al menos tres bebidas alcohólicas al día. «La relación entre ictus y alcohol la conocemos desde hace mucho tiempo», explica José Manuel Moltó, neurólogo y miembro de la Sociedad Española de Neurología (SEM), consultado tras revisar el artículo. «El valor del trabajo es que

hacen un análisis muy sistemático y tienen muy bien recogidos los datos de todos los pacientes, algo que en investigación clínica tiene un mérito enorme».

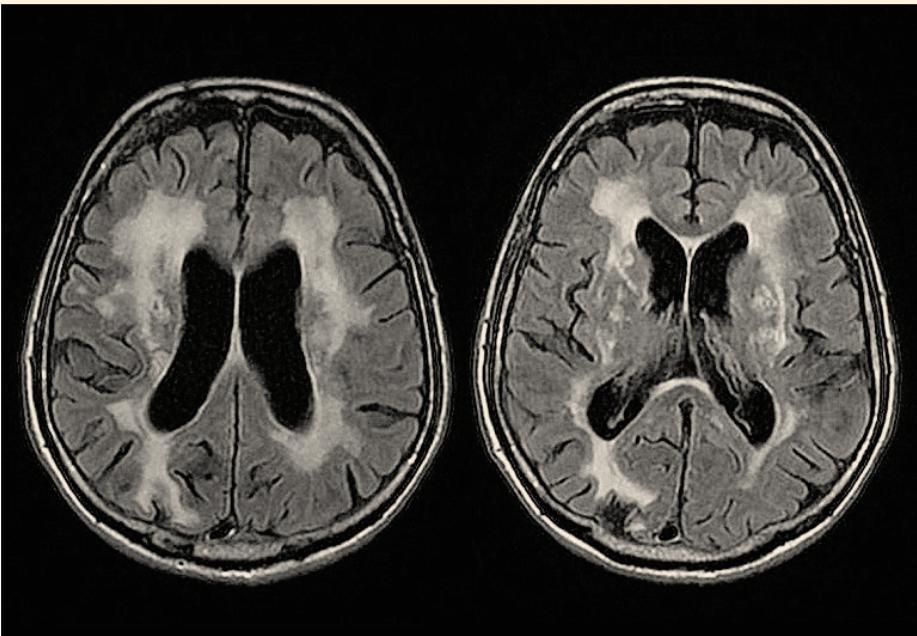
Una de las claves del estudio es que las cantidades de alcohol consideradas peligrosas no son extraordinarias. «Vienen a ser tres unidades diarias, lo que mucha gente no percibe como alto», señala este especialista. «Tres copas de vino al día no parece excesivo, pero el estudio demuestra que puede asociarse a hemorragias cerebrales en gente relativamente joven».

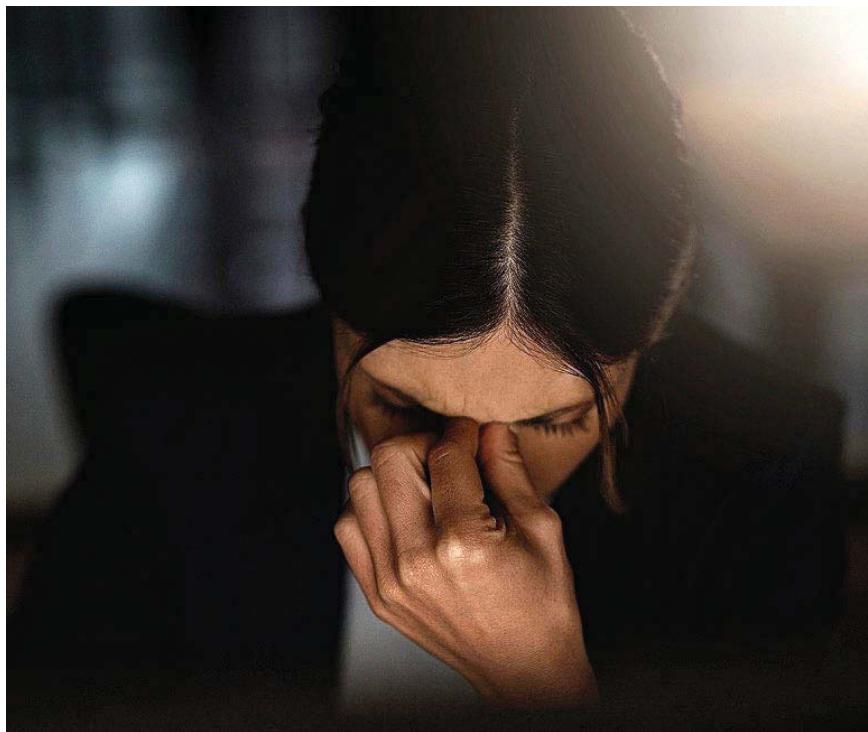
El alcohol, consumido de forma continua, afecta a pequeños vasos sanguíneos del cerebro, debilitándolos y haciéndolos más vulnerables a roturas. La resonancia magnética mostró que los «grandes» bebedores tenían más lesiones en la llamada sustancia blanca, zonas que permiten la comunicación entre distintas regiones cerebrales.

Moltó traduce el concepto con palabras sencillas: «Hay unas arterias pequeñas que irrigan zonas profundas del cerebro. Con el tiempo y asociado a factores como la hipertensión o el alcohol, van apareciendo pequeñas lesiones. Son señales de que los vasos están sufriendo». Y si esas copas se mezclan con cocaína es el «combo mágico» para aumentar el riesgo de padecer un ictus. Aunque dejar de beber (y consumir) puede reducir parte del riesgo, no siempre se revierte el daño. «Si se ha llegado a un punto en el que ya existen lesiones cerebrales, el riesgo se mantiene aunque se abandone el consumo. Igual que ocurre con la cirrosis», advierte.

Pese a los datos, el especialista reconoce que la asociación entre alcohol e ictus hemorrágico no suele estar presente en campañas de salud pública. «Con el alcohol se hace más incidencia en los consumos agudos, no tanto en el consumo crónico, que muchas veces pasa más oculto». Además, cuando un infarto cerebral hemorrágico aparece en personas jóvenes, suele haber detrás algún tipo de consumo tóxico. «No es algo del día a día, pero sí que cuando ves una hemorragia en alguien joven, muchas veces hay un antecedente de consumo de alcohol».

A diferencia del ictus isquémico –el más común–, que se produce cuando un vaso se obstruye, el ictus hemorrágico aparece cuando un vaso se rompe y la sangre se acumula dentro del cerebro. El tratamiento es limitado y el pronóstico suele ser peor. «En el hemorrágico no tenemos prácticamente tratamientos para revertir la lesión, y en la fase aguda el aumento de presión dentro del cráneo puede ser crítico», subraya el neurólogo. El mensaje que cala, al final, es sencillo: «Lo mejor no es dejarlo cuando ya ha habido daño. Lo mejor es no empezar o mantener consumos muy bajos de forma habitual».





*Una mujer sufre dolor de cabeza.*  
SHUTTERSTOCK

## SÍ, A ELLAS LES DUELE MÁS LA CABEZA Y SUFREN EL DOBLE SUS EFECTOS

**Investigación.** No sólo padecen cefaleas de forma más frecuente que los varones: sus síntomas, según un nuevo estudio, son mucho más largos e intensos. Las sufren una de cada tres personas

Por Pilar Pérez (Madrid)

**N**o se ve, pero está ahí. Quizá empieza como una simple molestia que se va intensificando. O, de repente, como punzadas de alfileres. También puede sentirse como una presión que va a más en las sienes o sobre la cuenca de los ojos. Pero, por fuera, no se percibe nada. «Los dolores de cabeza, las cefaleas, las migrañas no se ven, solo se sufren», destaca Roberto Belvís, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN). «Y eso hace que se menoscicie que su impacto es grande».

Los dolores de cabeza afectaron a casi 3.000 millones de personas en todo el mundo en 2023, lo que supone casi una de cada tres personas. Esta condición ocupa el sexto lugar entre las causas de pérdida de salud. Además, muestra una marcada brecha de género, según una nueva investigación que se publica en *The Lancet Neurology*. El análisis es parte del estudio Global Burden of Disease (GBD) 2023, que estimó la pérdida de salud por migraña, dolor de cabeza tensional y dolor de cabeza por uso excesivo de medicamentos desde 1990 hasta 2023.

Para Belvís estos datos no suponen una sorpresa, sino una reafirmación de lo que lleva años defendiendo. «Un dolor de cabeza no es simple y puede llegar a

ser muy discapacitante. Una migraña no solo es un dolor de cabeza, son una serie de síntomas que acompañan a las crisis antes, durante y después», manifiesta el portavoz de la SEN.

El trabajo, dirigido por investigadores del Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME) y la Universidad Noruega de Ciencia y Tecnología (NTNU), examinó la pérdida de salud resultante de los dolores de cabeza y cuánto tiempo experimentan las personas dolor de cabeza de acuerdo a diferentes edades y sexos. Andreas Katten Husøy, autor principal, subraya el sesgo de género de la dolencia que reflejan sus datos. «Nuestro estudio muestra que la carga del dolor de cabeza es más del doble en las mujeres que en los hombres», asegura. «Esto se debe a que el dolor de cabeza, en particular la migraña, es mucho más común en las mujeres, pero también a que las mujeres pasan una mayor proporción de su tiempo con síntomas de dolor de cabeza, pues sufren ataques de dolor de cabeza más largos y frecuentes».

Para conseguir la imagen más completa de los dolores de cabeza y su impacto a nivel global los investigadores se han «basado en datos de la población general». Así, han trazado un dibujo de cómo esta dolencia afecta la vida diaria y la salud en general de quienes la padecen, hasta un 46% de la población española, según la SEN.

En 2023, los dolores de cabeza representaron una tasa estandarizada por edad de 541,9 años vividos con discapacidad (AVD) por cada 100.000 personas, ocupando así el sexto lugar entre todas las causas de discapacidad a nivel mundial. La carga de los dolores de cabeza fue más del doble entre las mujeres que entre los hombres, con tasas de 739,9 y 346,1 AVD por 100.000, respectivamente. En todos los grupos de edad, las mujeres pasaron consistentemente más tiempo experimentando síntomas de dolor de cabeza que los hombres, apunta el trabajo.

«Los pacientes llegan tarde a la consulta, entre seis y siete años después de los primeros síntomas», lamenta Roberto Belvís, que expone cómo los dolores de cabeza están lejos del sistema sanitario. «La mitad de los pacientes no va nunca a consulta, se trata los dolores con analgésicos que no precisan la expedición de una receta. Y no son los adecuados en la mayoría de los casos», denuncia el especialista.

**“Una migraña puede llegar a ser muy discapacitante. Acarrea más síntomas además del dolor de cabeza”**



# EL PASTILLERO DEL SIGLO XXI: EL 'BOOM' DE LOS SUPLEMENTOS PARA LA LONGEVIDAD

**En la búsqueda constante por alcanzar una vida más larga y saludable,** la suplementación se ha popularizado, pero los expertos cuestionan su efectividad real en personas sanas



Por CRISTINA GARRIDO

Cuando yo nací, mi abuela paterna tenía unos 65 años. Desde siempre, la recuerdo pegada a una bolsa de la farmacia con las pastillas para la tensión, el parkinson y algunas historias más. Imagino que como muchos de los abuelos de los 90. Una época en la que si tenías una enfermedad crónica tomabas pastillas a diario y si no, no.

Treinta años después, con una esperanza de vida que en nuestro país alcanza los 84 años, el objetivo no es solo una vida larga sino llegar en las mejores condiciones posibles. Y todo esto, llevando un ritmo frenético. En esa búsqueda del 'santo grial' de la juventud eterna y el bienestar pleno, la suplementación se ha convertido en religión. Hay una pastilla o polvo de venta libre que promete una respuesta para cada necesidad: sentirse más energético, mantener la piel joven, dormir mejor, tener articulaciones más engrasadas, menos ansiedad, más músculo, prevenir enfermedades...

¿Merecen la pena? En opinión de

los expertos consultados para este reportaje, a día de hoy no existen ensayos clínicos que avalen el consumo a largo plazo de este tipo de productos en población sana para mejorar la salud o prevenir el envejecimiento.

A pesar de ello, en los últimos años, la suplementación se ha sofisticado y ha llegado cada vez a un público más amplio. Quién no conoce a alguien que ha introducido en su rutina algún suplemento de colágeno, magnesio, omega 3, vitamina D, proteínas, melatonina o alguna planta, entre otros.

El consumo de complementos alimenticios ha crecido 16 puntos en apenas cuatro años: el 58% de los consumidores ya han tomado alguno en los últimos 12 meses, frente al 42% que lo hacían en 2021, según una encuesta realizada por la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU). Los más populares son los elaborados a base de vitaminas (85%), proteínas (53%), probióticos (45%), minerales (43%), ácidos grasos esenciales (38%) y aminoácidos (21%). La OCU achaca el au-



mento de su ingesta a una mayor preocupación por el cuidado de la salud, pero también a un creciente incremento de la publicidad online de este tipo productos, especialmente a través de las redes sociales.

En lo que va de año, OCU ha denunciado ya 15 complementos alimenticios por alegaciones incompletas, inventadas o no autorizadas a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN): en concreto, cuatro para el tratamiento de problemas articulares y otros once que aducen efectos adelgazantes.

## Lo que dice la evidencia

Uno de los estudios más recientes, un metaanálisis publicado en 'JAMA Network Open' en junio de 2024, con datos de más de 390.000 personas, seguidas durante unos 20 años en tres cohortes diferentes en Estados Unidos, concluye que las personas que toman multivitamínicos a diario no obtienen beneficios para la longevidad, ya que no presentan un menor

riesgo de mortalidad que aquellos que no consumen estos productos.

Lo que si tiene evidencia científica para cumplir años en buena forma, coinciden los expertos, es seguir una dieta mediterránea, hacer actividad física diaria, mantener un peso saludable, tener amigos, dormir lo suficiente y evitar tóxicos como el tabaco y el alcohol. Pero esto nos cuesta cumplirlo. «Estamos sustituyendo lo que funciona y requiere disciplina vital por cosas sin evidencia que cambian cada x meses porque a alguien se le ocurre decir que es lo mejor», advierte el doctor Jorge Soto, dermatólogo del Grupo Español de Dermatología Estética y Terapéutica (GEDET). El experto reconoce que hay moléculas prometedoras en estudio como la metformina o la rapamicina y otras como la quer cetina, espermidina y curcumina, pero todavía no hay investigaciones concluyentes sobre dosis, seguridad y predicción de respuesta como para recomendar nada de forma generalizada en población sana.

## Encuesta de la OCU

**EL CONSUMO DE COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS HA CRECIDO 16 PUNTOS DESDE 2021. EL 58% DE LOS CONSUMIDORES HA TOMADO ALGO EN EL ÚLTIMO AÑO**



En el caso de nuestra piel, el dermatólogo asegura que para mejorar su aspecto, además de un estilo de vida saludable, es necesario hidratarla y aplicarse fotoprotección, puesto que el sol es uno de los factores que más la envejece. «Hidratar, proteger del sol, aplicar un retinolide por la noche y, si quieras, vitamina C por la mañana antes de la hidratación, es una rutina más efectiva que tomar un suplemento», asegura el doctor Soto. «Para una persona sana, que no tenga una necesidad o una deficiencia de una vitamina o un micronutriente, no es necesaria la suplementación», afirma el doctor Miguel Ruiz-Canela, catedrático y director del departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Navarra.

Es cierto que en los últimos años se ha detectado más déficit de vitamina D en la población, pero tampoco está claro que haya que suplementar de forma generalizada. La Sociedad Endocrina, integrada por más de 18.000 científicos, médicos, educadores, enfermeros y estudiantes de 122 países, publicó el año pasado una nueva guía de práctica clínica con recomendaciones sobre niveles de vitamina D. Y su veredicto va en contra de la moda actual. En los últimos tiempos, el déficit de esta sustancia en el orga-

nismo se ha relacionado con patologías como algunos cánceres, diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, síndrome metabólico y enfermedades infecciosas y autoinmunes. A pesar de que no hay evidencia suficiente sobre su papel protector frente a ninguna de estas enfermedades, la realidad es que cada vez más pacientes se muestran preocupados por sus niveles de vitamina D y quieren medírselas o directamente suplementarse. Sin embargo, la Sociedad Endocrina considera que es poco probable que los adultos sanos menores de 75 años se beneficien de tomar más de la ingesta diaria recomendada por los Institutos de Medicina de EE.UU. (600 UI [15 µg] al día) y no requieren pruebas de niveles de vitamina D. Solo para los niños, las embarazadas, los adultos mayores de 75 años y los adultos con prediabetes de alto riesgo, la guía recomienda una cantidad mayor de vitamina D que la cantidad diaria recomendada.

Hay que recordar que la principal fuente de vitamina D es el sol, con la que obtenemos el 80% de lo que necesitamos. Basta con 10-15 minutos al día de exposición sin protección solar. Con la alimentación (aceite de hígado de bacalao, salmón, sardinas, caballa, atún, champiñones, yema de

## Claves para la longevidad

### DIETA MEDITERRÁNEA, UN PESO SALUDABLE, HACER EJERCICIO, NO FUMAR, NO BEBER ALCOHOL, DORMIR LO SUFICIENTE Y TENER UNA VIDA SOCIAL ACTIVA

huevo y leche entera) ingerimos el otro 20%.

El doctor Miguel Ruiz-Canela advierte de que la toma de suplementos a veces puede tapar el origen del malestar y no se corrige la raíz del problema. «Siempre que oigo este tipo de consejos de: 'si estás cansado toma este suplemento', pienso que nos estamos saltando pasos previos. ¿Por qué estás cansado? Porque duermes poco. Si sigues durmiendo poco, el suplemento no lo va a solucionar. Hace falta higiene del sueño y ver qué hábitos se tienen en el tiempo previo a irse a la cama. Al final, de lo que hablamos es de estilo de vida. Primero habría que ir a esas bases y luego ya plantearse si, a pesar de esos cambios, existe una motivación concreta que a nivel particular requiera algún tipo de suplementación orientada por el médico o profesional sanitario. Pero no se puede recomendar de manera generalizada a toda la población porque no hay evidencia», apunta el experto en medicina preventiva.

#### LOS MÁS CONSUMIDOS

Vitaminas, proteínas, probióticos, minerales, ácidos grasos y aminoácidos son los más populares // ABC

En esta línea, la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha alertado recientemente de que en los últimos años están observando un aumento exponencial de productos y servicios dirigidos a personas con insomnio crónico. «Desde suplementos y pastillas que se presentan como 'naturales', aerosoles o infusiones milagro, hasta almohadas especiales, antifaces con tecnología incorporada, aplicaciones de meditación, dispositivos electrónicos, gafas con filtros de luz, lámparas de colores o incluso retiros de fin de semana orientados a 'curar' el insomnio. Sin embargo, la realidad es que ninguno de estos productos ha demostrado eficacia en el tratamiento de este trastorno», explica la doctora Celia García Malo, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN. El insomnio, señalan desde la SEN, es una entidad clínica compleja que requiere de un correcto diagnóstico y tratamiento por parte de un especialista.

En opinión del doctor Ruiz-Canela, ni a corto ni a medio plazo vamos a tener una tratamiento farmacológico que nos permita envejecer de forma saludable a nivel global. «¿Qué pastilla nos rellena el hueco de lo que aportan las relaciones sociales? Yo me tomo una pastilla para perder peso pero los beneficios que tengo cuando pierdo peso gracias a la actividad física y a la dieta van mucho más allá. Con la actividad física consigo un bienestar que tiene consecuencias posi-

tivas para prevenir o tratar la depresión, por ejemplo. La pastilla nos pude cubrir una parte, lo otro siempre será más integral», concluye.

Que muchos de estos suplementos sean de venta libre, incluso puedan encontrarse en supermercados, no quiere decir que sean inocuos. «Hasta un 31% de los consumidores los toman sin consultar con un profesional sanitario. Un riesgo para la salud en mujeres embarazadas o que están dando el pecho, para personas con alguna dolencia hepática o renal o, simplemente, para quien se está medicado, por sus posibles interacciones y efectos no deseados», advierte Ileana Izverniceanu, portavoz de OCU.

Un estudio preliminar presentado hace unos días en las Sesiones Científicas 2025 de la Asociación Americana del Corazón señala que tomar suplementos de melatonina durante más de un año para tratar el insomnio podría estar relacionado con un mayor riesgo de desarrollar insuficiencia cardíaca, aumentar las hospitalizaciones y elevar la mortalidad. Aunque se trata de un estudio observational, por lo que no se puede establecer causalidad.

#### Lo que se está estudiando

«Bajo el concepto antienvejecimiento se cuela mucha paracientia. Es muy difícil demostrar que algo tiene un efecto antienvejecimiento. No lo hemos demostrado con fármacos, imagínate con suplementos», señala Salvador Macip, director de los Estudios de Ciencias de la Salud de la Universidad Oberta de Catalunya (UOC) y catedrático de la Universidad de Leicester (Reino Unido), donde dirige un laboratorio de investigación en cáncer y envejecimiento.

A día de hoy, recuerda el investigador, lo único que se sabe que funciona es seguir una dieta mediterránea equilibrada, mantener un peso saludable, practicar ejercicio moderado de forma constante, no fumar, no beber alcohol, dormir lo suficiente, una vida social activa y tener una exposición al sol controlada porque, en exceso, envejece la piel. «En estudios con animales se ha visto que la restricción calórica, la metformina y la rapamicina funcionan, pero hay que ver si pasa lo mismo en humanos. Esto es más difícil porque el fármaco tendría que tener cero efectos secundarios para que compensase dársele a personas sanas». El experto cree que veremos antes fármacos para enfermedades concretas ligadas al envejecimiento, que un medicamento para prevenir el envejecimiento como proceso biológico. «No quiere decir que algún día no consigamos la pastilla, pero, mientras no la tengamos, hay que intentar hacer vida sana», concluye Salvador Macip.



## LA TRIBUNA

# Dia mundial sense alcohol

La data de demà és qualsevol cosa menys una efemèride. És una sacsejada

EVA  
TENORIO



Per a molta gent és una efemèrie de més, una data que passa sense gaire soroll. Però quan ets alcohòlica en recuperació, quan treballas cada dia amb persones que pateixen pel consum, amb famílies trencades i amb aquella sensació constant de *com hem arribat fins aquí?*, aquesta data és qualsevol cosa menys una efemèride. És una sacsejada.

Aquesta setmana, llegint la premsa, em vaig trobar amb un estudi publicat a la revista *Neurology*, recollit per *El País*, que posa els pèls de punta. I crec que molts d'aquells que defensen que "una copa no fa mal", o que "és cultural", l'haurien de llegir amb calma. Tres copes d'alcohol al dia (sí, la cervesa també) poden avançar un ictus onze anys.

No parlem d'excessos del cap de setmana.

No parlem d'aquella imatge d'adolescents que, segons alguns, "són els únics que beuen i fan botellons". No parlem de festes descontrolades. Parlem d'aquest consum que molta gent considera "normal", "social" o "moderació". I el preu és perdre onze anys de vida sana. Quasi res.

L'estudi, liderat per Edip Gurol, de l'Hospital General de Massachusetts, analitza 1.600 persones hospitalitzades per hemorràgia cerebral. Les que bevien tres consumicions diàries tenien un ictus als 64 anys. Les que no, als 75. A més, les hemorràgies eren més grans, més profundes i afectaven més sovint els ventricles del cervell, cosa que fa la recuperació molt més complicada.

El problema és que, en el nostre context cultural, tres consumicions al dia es veuen com una cosa absolutament normal. El neuròleg José Manuel Moltó, de la SEN, ho diu clar: per a molta gent, aquesta quantitat ni tan sols es considera un consum elevat. I

és ben cert. A Andorra també, on el vi apareix a taula sense ni preguntar, on un vermut és "només un vermut", i on beure cada dia passa completament desapercebut.

Però el cos no entén de tradicions. Entén de toxicitat, de pressió arterial, de vasos sanguinis debilitats i d'un cervell que pateix. L'estudi parla de la malaltia de petit vas, un deteriorament silencios que afecta les artèries més petites del cervell. No avisa. I quan ho fa, ja és tard: substància blanca danyada, més risc d'ictus i més probabilitat de deteriorament cognitiu. I això, a la pràctica, també ho veiem a Projecte Vida: familiars que arriben preocupats perquè la persona comença a oblidar coses, té canvis de caràcter, "ja no és la mateixa", ens diuen sovint. La frase que més molesta (i més veritable) diu: "No existeix un consum segur d'alcohol." És una frase que incomoda, que molesta i fins i tot ofèn algú. Però la repetiré tantes vegades com calgui: "No hi ha una quantitat segura d'alcohol." No, senyores i senyors: el vi no és un aliment. No protegeix el cor.

El consum moderat no és beneficiós. I l'alcohol no ajuda a gestionar l'ansietat, ni un mal dia a la feina, encara que ens ho sembli. I no ho dic jo perquè "no sàpiga beure" o perquè vingui marcada pel meu passat. Ho diu la ciència, que és bastant menys romàntica i molt més tossuda amb les dades.

El Dia mundial sense alcohol no és una guerra. No va de prohibir. No va de jutjar. Projecte Vida no es va fundar per a això. Es va fundar per divulgar que hi ha dades noves, que la ciència evoluciona i fa temps que diu que no hi ha consum segur.

Per recordar que tres copes al dia no són innocües, que el cervell no és de ferro i que potser ens podríem mirar una mica, amb honestat.

I des de Projecte Vida creiem que hi ha feina per fer i que hi ha tres coses que ens hauríem de

plantejar com a país.

Trencar el relat que beure cada dia és normal. La ciència ha avançat. El relat també hauria de fer-ho.

Protegir els joves des de la comunitat, no des del judici. No es tracta d'estigmatitzar-los. Tots som agents preventius. Tots. I tots en som responsables.

Donar veu a les famílies i a les dones. No es pot fer prevenció sense les famílies. I no hi ha salut sense perspectiva de gènere.

I per acabar... una invitació, no us demano que deixeu de beure per sempre. Us demano que parieu un moment. Que mireu les dades. Que mireu per què beueu. Que us escolteu.

Podem començar a escoltar-nos... o podem seguir alimentant tranquil·lament una indústria que es fa d'or amb la nostra salut, la nostra ansietat i els nostres hàbits. (Ja ho sabeu: l'alcoholisme és aquest negoci tan bonic on tothom guanya –menys la persona que beu, la família que pateix i el sistema sanitari que col·lapsa. Però, eh, que no falti mai el brindis de "salut".)

PER A MOLTA GENT ÉS UNA DATA QUE PASSA SENSE GAIRE SOROLL

16 Noviembre, 2025

**RAÚL ESPINOSA**

Presidente de la  
Sociedad Andaluza  
de Neurología

**“El Alzheimer  
podrá tener  
tratamiento de  
aquí a poco” · 18-19**

**Raúl Espinosa Rosso.** PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE NEUROLOGÍA

Actual jefe en funciones del servicio de Neurología en el hospital Puerta del Mar, este médico portuense analiza el presente de su especialidad y los retos que plantea un futuro vertiginoso

**“No queremos más médicos o más medios para trabajar menos, sino para dar mejor atención”**



El doctor Raúl Espinosa en los pasillos del hospital Puerta del Mar.

FOTOGRAFÍAS: JESÚS MARÍN

**JOSÉ ANTONIO LÓPEZ Cádiz**

El doctor Raúl Espinosa Rosso es portuense de nacimiento. Licenciado en Medicina por la Universidad de Cádiz en el año 2000, abrazó la especialidad de Neurología casi por azar tras coquetear con la Endocrinología y con la investigación. Es, en la actualidad, jefe en funciones del servicio de Neurología del hospital Puerta del Mar, donde ha desarrollado la mayor parte de su carrera junto a un periplo más breve en el Hospital de Jerez. Recién elegido presidente de la Sociedad Andaluza de Neurología, el doctor Espinosa analiza las claves presentes y futuras de una especialidad apasionante que evoluciona a un ritmo vertiginoso.

**-¿Qué es la Sociedad Andaluza de Neurología? ¿Cuáles son sus retos?**

-Es una entidad con mucho bagaje. Se fundó en 1978 y ha sido una sociedad muy implicada con la clínica. Siempre había un

objetivo importante, la falta de neurólogos en los hospitales comarcas de Andalucía, una reivindicación histórica. Además, la neurología ha sufrido un crecimiento brutal en los últimos años, con muchísimas patologías, y eso nos ha arrastrado a que la sociedad haya crecido mucho. Ahora mismo tiene más de 400 socios. Y uno de los primeros retos es dar cabida a todas las patologías, y que no haya ni patologías más importantes ni menos importantes. Dar mucha visibilidad e impulsar la investigación, que es fundamental. Y también hay que abrir la sociedad para llegar a los jóvenes; hay que tener más presencia en redes sociales.

**-¿Y cuáles son los retos de la especialidad?**

-A nivel asistencial, uno de los principales retos es que se dimensionen los recursos y los servicios. Es verdad que Andalucía es grande, pero no hay neurólogos en los hospitales comarcas. La situación en Cádiz

es distinta porque no tiene hospitales comarcas, sino de especialidades, y hay neurólogos en todos. En el resto de Andalucía hay que caminar.

Luego, conseguir que la investigación sea reconocida como una actividad más. Desafortunadamente, no tenemos tiempo en nuestro día a día para dedicarnos a la investigación; y lo sacamos de nuestro propio tiempo, por las tardes, las noches... Y luego, también, conseguir que la docencia sea lo más homogénea posible.

**-Imagino que la falta de neurólogos de la que hablaba será otro de los retos.**

-Sí, porque en muchos hospitales no había guardias y la gente se podía dedicar a la actividad clínica, la consulta y la planta, sin problemas. ¿Qué ocurre? Que las guardias se han implantado porque tenemos el Código Ictus, por el que es necesario que el neurólogo esté de guardia al ser una patología que no puede esperar y hay que aten-

der. Eso supone que la plantilla sufre un poco de tensión, porque el que está de guardia 24 horas, al día siguiente está saliente y es una persona menos en el servicio. Mejora la asistencia por un lado, pero la dificulta por otro. Tener ese tipo de asistencia requiere de una inver-

Parkinson, que ver a una persona con migraña o epilepsia. Son patologías que no tienen nada que ver, muy diferentes unas de otras. ¿Qué ocurre? Que nos estamos superespecializando. El neurólogo se tiene que hacer muy experto en epilepsia o migraña para dar respuesta a los casos más complejos. ¿Y qué ocurre? Que todos los hospitales no tienen esa capacidad de superespecializarse. Y los hospitales que si lo intentamos, pues atraemos a pacientes de otras áreas sanitarias. Entonces, se sufre esa demanda asistencial con los mismos recursos.

**-Y el paciente lo sufre.**

-Casi todas las reivindicaciones que hacemos los médicos son para lo mismo, para el bien del paciente. No queremos más médicos o tener más medios para trabajar menos, sino para dar mejor atención.

**-¿Hay ahora más patologías neurológicas que antes o sencillamente se les han puesto nombres? ¿O ahora se diag-**

**“Hoy conocemos mejor muchas patologías que antes se metían en un cajón de sastre”**

sión en personal que casi siempre se queda corta. Y la lista de espera se dispara y las consultas se atascan. Mejoramos una parte de la asistencia, pero empeoramos otra.

**-Hablabas antes de patologías neurológicas.**

-Sí, la neurología se está superespecializando. Es decir, no es lo mismo ver a una persona que tiene Alzheimer, por ejemplo, o

**nostican más y mejor?**

-Es verdad que conocemos mejor muchas patologías que antiguamente se metían en un cajón de sastre. Hoy en día somos capaces, gracias a la investigación y al conocimiento, de subdividir mucho mejor las patologías, las estudiamos mejor, conocemos mejor las bases que las producen, incluso ya hay enfermedades que se diagnostican haciendo un análisis de sangre o de líquido cefalorraquídeo. Conocemos mejor las patologías y somos capaces de ponerles un nombre. Porque antes, por ejemplo, en la parálisis cerebral infantil entraba todo, y hoy en día está todo mejor estudiado y acotado.

Y luego, por otra parte, estamos teniendo cada vez más tratamientos para patologías que no tenían. El ictus no se trataba y hoy se trata, el Alzheimer se va a tratar ya dentro de un mes, va a tener fármacos específicos. Hemos cambiado también la historia natural de muchas enfermedades gracias al crecimiento que ha habido en investigación, en nuevos fármacos.

**-En un ranking de preocupaciones neurológicas, ¿el ictus estaría en el primer puesto?**

-En un ictus uno está bien y, de repente, deja de estarlo y ya empieza con una sintomatología que te incapacita completamente, y que además, si se actúa rápido, tienes opciones de reducir esa secuela; pero si no se actúa rápido, la secuela es para toda la vida. El ictus es la patología más frecuente. Es lo que más preocupa también por esa inmediatez y porque no tiene una edad, le puede dar desde a un niño hasta a un anciano.

Aquí el reto, además de lo dicho, es que las personas seamos más corresponsables con nuestra salud, porque no puede ser lo que vemos habitualmente. Personas con factores de riesgo: obesos, hipertensos, diabéticos que fuman, tienen estrés, colesterol... Claro, uno tiene la tranquilidad de que hay un sistema sanitario bueno, que si te pasa algo te va a atender y va a intentar hacer todo para que sufras las menos consecuencias posibles. Pero yo creo que precisamente lo interesante está antes de todo eso. Si hay una corresponsabilidad en la prevención, creo que reduciríamos la incidencia. De hecho, durante el covid la incidencia de ictus bajó muchísimo. ¿Qué pasó? Que la gente se quedaba en sus casas, que bajó el nivel de estrés, las comidas fuera, las grasas, la actividad social, el tabaco, el alco-

hol, todas esas cosas.

Pero luego están todos los grupos de las enfermedades neurodegenerativas que también preocupan mucho. Evidentemente, los deterioros cognitivos cada vez son más, deterioran la salud de la persona y de la familia. El Parkinson o el Alzheimer son dos grandes enfermedades neurodegenerativas que, hoy por hoy, desmontan todo. La familia se vuelve patas arriba, se altera toda la di-

**"El grado de conocimiento de cómo funciona el cerebro no sobrepasa el 10-15%"**



**"El Alzheimer se podrá tratar de aquí a poco, y después el Parkinson y otras enfermedades"**

námica familiar, ya que tienes una persona que tienes que cuidar, que además si tiene trastornos de conducta, pues medicar y vigilar 24 horas... Y como no son enfermedades que aumenten la mortalidad y la persona está bien cuidada, pues la situación se prolonga.

**-Y hay otras patologías que aparecen en personas más jóvenes. Si hay un componente**

**genético, ¿la prevención funciona?**

-En todas las patologías la prevención funciona. Por ejemplo, en una esclerosis múltiple, si el paciente cuida la alimentación o evita el tabaquismo, su problema tiene un mejor pronóstico. Otro problema, por ejemplo, las migrañas. Hablamos de gente joven. La migraña además es muy prevalente y muy frecuente. Un paciente me decía que desde que dejó de fumar se le habían quitado... Es igual que reducir el sobrepeso y tener una alimentación sana, porque muchísimos alimentos producen crisis de jaqueca.

No todo viene por los genes. ¿Hay una predisposición genética? Totalmente de acuerdo. O

verdades. El mundo que nos rodea es inerte, y nosotros lo interpretamos a través de nuestros sentidos. Es el órgano que nos diferencia filogenéticamente de otros animales, con un montón de funciones.

**-Y lo bien guardado que está.**

-Es lo más guardado que tenemos. Y el problema con el cerebro es que no podemos extraerlo, sacar un trocito, estudiarlo y volver a ponerlo. O como pasa con la piel o la sangre, que podemos coger un trocito y ver qué está ocurriendo. Siempre lo podemos mirar de forma indirecta, con técnicas de imagen. Podemos ver el cerebro en movimiento o funcionando, lo podemos ver con resonancia magnética funcional o con pruebas

pan porque van a perder el trabajo o pueden ser sustituidos. Pero yo creo que es más una herramienta de asistencia que de sustitución. Como herramienta de asistencia, de hecho, ya se utiliza. Por ejemplo, se puede automatizar la lectura del TAC en el ictus. Eso ayuda a muchos hospitales donde no hay un especialista en neuroradiología. En investigación, hombre, a nivel de metadatos te va a ayudar muchísimo. Y luego en el análisis de imagen, en todo lo que es analizar datos de conectividad cerebral. Lo que pasa es que todo eso tiene que ir asociado a una base. Es decir, tú tienes que tener unos conocimientos, que son los que nos aporta el estudio clásico, y si a eso le sumas la Inteligencia Artificial, pues la herramienta tiene un valor incalculable. Ahora, si una persona no tiene conocimientos y se pone a utilizar la Inteligencia Artificial, claro que es peligroso.

**-¿Cómo pinta el futuro de la neurología?**

-Yo creo que el futuro es muy apasionante porque vamos a ir pasando de la faceta clásica del neurólogo, que es la exploración clínica, a otras facetas. Cada vez hay técnicas de imagen más precisas, estudios en marcadores, en sangre, en líquidos... Quizás estamos abandonando un poquito esa faceta tan contemplativa de la neurología

para pasar a una más intervencionista. Y, luego, el Alzheimer se podrá tratar de aquí a poco. Que tú le puedes decir a una persona con 60 o 65 años que tiene Alzheimer y que le vas a poner un tratamiento que, es verdad, todavía no lo va a curar, pero que a lo mejor le pueden dar tres o cuatro años más de una buena situación cognitiva con una cierta calidad de vida. Yo creo que eso es algo espectacular. Y es que detrás del Alzheimer vienen el Parkinson y otras patologías neurológicas.

Hay muchísimas que ya empiezan a tener esos tratamientos, que a lo mejor no curas, pero ya has abierto una vía.

una predisposición física. Pero si a eso le cambiamos los factores modificables, la evolución de los problemas siempre va a ser mucho mejor. O va a llegar más tarde. O si lo tienes, vas a llevarlo de una mejor manera. Y vas a tener menos discapacidad asociada en el futuro.

**-Sería acertado decir que el cerebro es el disco duro de nuestro cuerpo?**

-Entre otras cosas. Es el disco duro en cuanto a guardar memoria y recuerdos. Pero también es el que mueve y ejecuta todo. Y luego es la forma en que percibimos el mundo. Porque, al final, en el mundo que nos rodea no hay verdades ni no

de medicina nuclear. Pero tenemos que interpretar muchas cosas sobre cómo funciona que no son muy objetivas. Te diría que el grado de conocimiento de cómo funciona el cerebro no sobrepasa el 10-15%. Y ahora se está intentando remediar con la Inteligencia Artificial y las redes neuronales.

**-Es inevitable hablar de la Inteligencia Artificial y de su aplicación a la medicina, a la neurología en su caso.**

-Yo creo que los usos de la Inteligencia Artificial van por delante, primero, de la normativa. Pienso que ya no es ni el futuro, es que ya es casi el pasado. Muchos profesionales se preocupan