



Los médicos enmiendan la Ley Celaá

Llaman a quitar las pantallas de Infantil y usarlas menos de una hora hasta los 12 años

OLGA R. SANMARTÍN MADRID

Las principales sociedades médicas que trabajan con la infancia y la adolescencia quieren cambiar la Lomloe, más conocida como Ley Celaá, para restringir las pantallas en los colegios e institutos. Pediatras, psicólogos, neurólogos y psiquiatras consideran que la ley educativa aprobada en 2020 se ha quedado obsoleta en su enfoque sobre los dispositivos digitales. Por eso reclaman que se suprima cualquier uso en los centros educativos en la etapa de Infantil, de cero a 6 años, y piden que la utilización sea de una hora como máximo –incluyendo deberes y uso escolar– entre los 7 y los 12 años y de «menos de dos horas diarias» a partir de los 13 años.

Así lo recogen en las enmiendas a otra norma, el proyecto de ley orgánica para la Protección de las Personas Menores en los Entornos Digitales, que actualmente se tramita en el Congreso y que fue impulsada por el Ministerio de Juventud e Infancia de Sira Rego. Los representantes de las sociedades científicas han iniciado una ronda de contactos con los grupos parlamentarios para presentarles un documento con sus correcciones a esta norma. Comenzaron el miércoles explicándoselas a la representante del PNV y su intención es debatirlas con todos los partidos. Tras la iniciativa está la Plataforma Con-



Representantes de las sociedades médicas, el miércoles en el Congreso. E.M.

trol Z, que agrupa a la Sociedad Española de Neurología, la Asociación Española de Pediatría, la Asociación Española de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, la Sociedad Española de Neurología Pediátrica y la

Sociedad Española de Psicología Clínica Infanto-Juvenil. Son 10 enmiendas con anotaciones destinadas a pulir la ley de Rego, además de modificar a Lomloe, la Ley de Enjuiciamiento Civil y el Código Penal.

Hace sólo cinco años, la Lomloe consideraba los móviles, tabletas y ordenadores portátiles un «medio didáctico apropiado y valioso para llevar a cabo las tareas de enseñanza y aprendizaje». Pero los médicos advierten ahora de que «afectan al neurodesarrollo» de los niños y han pro-

BAJAN LAS RATIOS

22. El Ministerio de Educación ofreció ayer a los profesores una bajada general de las ratios máximas de alumnos por aula. Accede así a reducir por ley el número de estudiantes por clase a un máximo de 22 en Primaria. En la norma actual son 25.

25. En la ESO, acepta fijar un tope de 25 alumnos por aula, cuando ahora es 30. El blindaje obliga a las CCAA a ceñirse a estos tamaños.

vocado «un problema de salud pública de primer orden».

Por eso han pedido que la ley se reformule. Reclaman que la Lomloe incluya un nuevo redactado en el que se prohíba en Educación Infantil. «En

ningún caso se podrán utilizar dispositivos y/o herramientas digitales para el aprendizaje», señala el nuevo articulado de la Ley Celaá que proponen. «Deberá suprimirse el uso de cualesquiera dispositivos o herramientas digitales actualmente implementados y/o usados, en su caso, en todos los centros que impartan Educación Infantil», añade el texto.

Además, los médicos demandan que «se respete la limitación del tiempo máximo de uso por edad recomendado en cada momento por las autoridades y las sociedades sanitarias, que, por defecto, será de una hora diaria de educación a través de medios digitales, incluyendo deberes y uso escolar, de los 7 a 12 años», el equivalente a la etapa de Primaria.

Reclaman, igualmente, que para Secundaria haya limitaciones: «Menos de dos horas diarias de educación a través de medios digitales, incluyendo deberes y uso escolar a partir de los 13 años».

Las sociedades médicas no están en contra de la tecnología, pero consideran «necesario que se establezca una gradación en la implementación de la educación con dispositivos digitales que no sobrepase en ningún caso el tiempo máximo de uso recomendado en cada momento por las autoridades competentes para cada edad». En este caso, la autoridad sanitaria es la Asociación Española de Pediatría, que ha puesto los límites mencionados. Este colectivo denuncia que las pantallas tienen «un impacto en la salud física y mental, los tiempos de crianza, la socialización, el neurodesarrollo y el desarrollo psicoafectivo» de los menores.

IGNACIO CASADO

Jefe de Neurología del Hospital Universitario de Cáceres

«Hay datos que indican que la incidencia del alzheimer está disminuyendo»



PÁGINAS 12-13



IGNACIO CASADO

Jefe de Neurología del HUC y académico numerario de la Ramsa

La memoria es el conjunto de capacidades de las que se vale el cerebro para procesar la información procedente del mundo exterior. Clave en la evolución humana, incluye, como parte fundamental, la función de

olvidar, necesaria para evitar la saturación. No obstante, la existencia de patologías relacionadas con la capacidad de recordar es una realidad. Entre ellas, destaca el alzheimer, que supone la alteración más habitual de la memoria episódica y afecta a unas 500.000 personas en España

«Hay datos que indican que la incidencia del alzheimer está disminuyendo»

DAVID AYUSO DUPÉRIER
Cáceres

— ¿De qué manera se puede definir la memoria?

— Como un conjunto de capacidades mentales de las que el cerebro se vale para procesar la información procedente del mundo exterior.

— ¿Qué tipos de memoria existen?

— Podemos decir que existen tres niveles. Para que seamos capaces de aprender o de recuperar sucesos, primero tenemos que captar la información a través de los sentidos. Es el primer paso, la llamada memoria sensorial. Después, si prestamos atención, esos datos que nos entran vía visual, auditiva, táctil, etc., pasan a un segundo plano; los metemos en una especie de sistema que conocemos como memoria a corto plazo o memoria de trabajo. En ese punto, ya manipulamos la información que estamos recibiendo. Por ejemplo, cuando tenemos en mente un número de teléfono para marcarlo. Más tarde, dicha información entra en el tercer nivel, que sería la memoria a largo plazo, dentro de la cual diferenciamos varios tipos.

— ¿Cuáles son?

— Por un lado, encontramos las memorias a largo plazo conscientes, que engloban la memoria episódica y la semántica. La primera es la que todo el mundo tiene en la cabeza cuando piensa en la memoria en general. Depende de una zona fundamental del cerebro, que es el hipocampo, y nos permite recoger y aprender todas las experiencias del día a día. Por ejemplo, permite que recordemos aquello que hicimos durante nuestras últimas vacaciones. Es la que nos ancla en el tiempo y en el espacio. Por eso, las personas que sufren las primeras fases del alzheimer (la alteración más habitual de la memoria episódica), no solo no son capaces de recordar lo que les acaban de decir, sino que se muestran desorientados, tanto en el espacio como en su entorno. Por otra parte, la memoria



Ignacio Casado, jefe de Neurología del Hospital Universitario de Cáceres.

semántica se relaciona con nuestro conocimiento del mundo. Que sepamos que París es la capital de Francia o de qué color son las fresas. Por último, existe otro tipo de memorias a largo plazo que no son conscientes. Aquí se enmarcan las memorias de tareas motoras, las procedimentales. Por ejemplo, que podamos atarnos los cordones hasta con los ojos vendados. Volviendo a los enfermos de alzheimer, es la que permite que, incluso en una fase avanzada de la enfermedad, se an capaces de montar en bicicleta.

— ¿Qué papel ha jugado la memoria en la evolución humana?

— Ahora tenemos una vida muy cómoda: estamos protegidos, no pasamos frío ni calor, por lo general, y tenemos agua en nuestra casa. Pero, esto no ocurría hace millones de años. Entonces, los seres primitivos se movían en unas condi-



Existen tres niveles: memoria sensorial, a corto plazo o memoria de trabajo, y a largo plazo

«Si pudiésemos recordar todo estaríamos igual de incapacitados que si olvidáramos todo»

ciones hostiles, por lo que su cerebro tenía que estar dotado de la capacidad de reconocer lugares y de identificar dónde habían estado. Ahí entraba en juego el hipocampo, la memoria episódica. Pero, además, tenían que saber qué bayas de los árboles podían coger y cuáles eran venenosas, dónde había agua para beber y en qué lugar podían refugiarse en caso de tormentas para protegerse a ellos y a su grupo. ¿De qué mecanismo se dotó su cerebro? De la memoria, de la capacidad de recibir información, procesarla y favorecer conductas adaptativas que permitieran la supervivencia.

— ¿Olvidar es sinónimo de un problema cognitivo?

— Si dividimos la memoria en dos partes fundamentales, tenemos la capacidad de recordar y la de olvidar. Lo segundo puede resultar molesto en el día a día o, incluso, un

poco aterrador a medida que envejecemos. Sin embargo, no es un fallo ni un error, es una parte esencial de la memoria; el cerebro necesita olvidar para poder avanzar. Día a día recibimos una enorme cantidad de información, que pone en funcionamiento una serie de redes neuronales para crear una huella (esto es el recuerdo, que podrá ser o no recuperado). Ahora imaginemos la cantidad de engramas, que es como se llaman esas conexiones, que un humano puede adquirir a lo largo de 80 o 90 años. Si el cerebro recordase todo, se saturaría, tiene que tener una capacidad para olvidar y, así, poder funcionar eficazmente. Si recordáramos todo estaríamos igual de incapacitados que si olvidáramos todo. Esto queda reflejado en el cuento 'Funes el memorioso', de Borges. Funes era un peón que tuvo un accidente cuando montaba a caballo. Se cayó y se golpeó la ca-

Carlos Gil



beza. Cuando se despertó tenía la capacidad de recordarlo absolutamente todo, la forma de las nubes australes del 30 de octubre de 1982. Tres o cuatro veces recordó lo que sucedió un día entero, lo que le costó un día entero. No tiene sentido. Desde la psicología experimental se consideran varios tipos de olvido. Por un lado, el motivado, que se refiere a aquellos recuerdos que han sido traumáticos o que nos evocan culpa, vergüenza o pena. Por otra parte, el olvido por interferencia, que nos ocurre a todos. Aquí se enmarca el fenómeno 'punta de la lengua', que se produce por un déficit momentáneo de los procesos de evocación. Se da, por ejemplo,



«No sabemos definir la enfermedad del alzheimer porque no conocemos sus causas»

cuando nos obligan a cambiar constantemente de contraseña. Al final, los recuerdos se superponen, se mezclan unos con otros.

— **¿Recibe muchas consultas de personas que 'olvidan'?**

— Es una de las quejas más habituales a nivel atención primaria. Las consultas más frecuentes, tradicionalmente, eran los dolores de cabeza, cefalea o migraña. Sin embargo, en los últimos años estoy viendo que se generan tantas consultas por dolor de cabeza como por quejas de memoria. Es una avalancha. La mayoría de esas personas tienen problemas de memoria a corto plazo, de falta de atención. ¿A qué se debe? A la saturación de información que caracteriza al mundo en el que vivimos. Supone una inundación para nuestro cerebro, que al final tiene que descartar algo. Relacionado con esto, muchos casos tienen que ver con problemas de atención, estrés, ansiedad o insomnio. Eso sí, tampoco tenemos que obviar que los factores de riesgo vascular clásico, la hipertensión o la diabetes, alteran la función de la corteza prefrontal (la zona del lóbulo frontal), que es la región anatómica encargada de mantener y manipular la información, es decir, de mantener la atención y de la memoria a corto plazo.

— **¿Por qué se produce la enfermedad de Alzheimer?**

— Si hablamos de la enfermedad de Alzheimer, que representa un problema de salud pública importante, hay que destacar algo curioso: no sabemos definirla. Las enfermedade-



Ignacio Casado, jefe de Neurología del Hospital Universitario de Cáceres.

des se definen por su etiología, las causas que las originan, y por su fisiopatología, los procesos que conducen a la pérdida de la función. ¿Cuál es la etiología del alzheimer? No lo sabemos. De lo que sí tenemos constancia es de que se produce una serie de lesiones patológicas que son las que dañan las neuronas. Unas lesiones relacionadas con el depósito de unas proteínas anormales. Aparecen en la porción medial del lóbulo temporal, donde se ubican estructuras clave como el hipocampo o la corteza entorrinal, que son el sustrato anatómico de la memoria episódica. Si sabemos que empiezan ahí y luego se van extendiendo por otras zonas del cerebro, pero no sabemos cuál es el *primus movens*, la causa exacta. Una neumonía, por ejemplo, te la puede producir una bacteria, un virus, un parásito, un irritante químico o el humo. Pero, en el caso del alzheimer, no se conoce, y definir una enfermedad sin saber la causa es un problema.

— **¿Cuáles son las primeras señales de la patología?**

— El primer síntoma es la confusión. Nos desorientamos, no sabemos en qué día vivimos. A lo mejor tu pareja te propone un plan para el próximo fin de semana, pero llega el momento y no te acuerdas. Llega ese «a mí no me has dicho nada». Y

para la persona es verdad, porque para ella esa conversación no se ha producido. No recuerda que se lo has dicho. No es que no haya prestado atención, sino que no ha consolidado la información. Algo que enseñamos a nuestros residentes es que aquellos que vienen y te cuentan que se les olvidan las cosas, pero te acaban dando todos los detalles, seguramente lo que tenga sea un problema de atención. Pero si aseguran que no tienen ningún problema y que acuden porque lo dicen otros... malo. La persona que tiene un problema de memoria por enfermedad, probablemente tipo alzheimer, no es consciente de su déficit inicialmente.

— **¿Cuál es la evolución de esta enfermedad?**

— El lenguaje de las personas con alzheimer es cada vez más pobre, les cuesta encontrar palabras. Al principio, pueden saber para qué sirven unas gafas, pero no recuerdan su nombre. Al final, no recordarán ni para qué se utilizan, porque su conocimiento conceptual ha ido desapareciendo. Además, poco a poco se van alterando las funciones motoras, la capacidad de tragar y acaban falleciendo por una complicación de inmovilismo.

— **¿Cuáles son los últimos tratamientos?**

— Hace dos décadas aproximadamente, solo existían tratamientos para paliar los síntomas momentáneamente y las alteraciones de conducta. Hay que tener en cuenta que los enfermos pueden volverse más suspicaces, agresivos, delirantes o alucinantes. De hecho, esto hace que muchas veces las personas claudiquen, porque los pacientes de alzheimer se agitan, pierden el ciclo de vigilia y sueño y acaban durmiendo de día en vez de por la noche. Sea como fuere, ahora se han aprobado dos fármacos para una de las consecuencias de la enfermedad, que es la patología amiloide. El problema es que son dos fármacos, en principio, muy caros, que solo se pueden dar en un margen muy limitado de la historia natural de la enfermedad, muy al principio. Así, nuestra obligación es diagnosticar a los pacientes lo antes posible, para ofrecerles estos tratamientos. Además, va a requerir unos controles radiológicos, porque pueden tener efectos secundarios de edemas o microsangrados. De momento, la Agencia Europea del Medicamento lo ha aprobado, pero ahora depende de si las agencias locales lo van a financiar o no y en qué condiciones. En cualquier caso, creo que llegará, si no es el año que viene, será el siguiente. Una vez que se empieza la carrera, todo luego viene muy rápido. Vienen tratamientos cada vez

más seguros, más perfeccionados y con mejores resultados. Eso sí, no hay que perder de vista que la prevención es fundamental, y tenemos que seguir incidiendo en ello para que cada vez haya menos casos.

— **¿Qué hábitos son saludables?**

— Realizar actividades que estimulen la actividad cerebral; evitar el sobrepeso y realizar algún tipo de actividad física de forma regular; evitar los tóxicos como el alcohol, el tabaco, la contaminación y cualquier tipo de droga; controlar factores de riesgo vascular, como la tensión arterial, la diabetes o la hiperglucemia; potenciar las relaciones sociales y afectivas; seguir una die-



«No es que no presten atención, es que no consiguen consolidar la información»

ta equilibrada, optando por alimentos naturales; tener un sueño de calidad; moderación en el uso de Internet, pantallas digitales y redes sociales; y proteger a tu cerebro de las agresiones físicas del exterior, mediante el uso del cinturón en el coche o del casco en una moto o bicicleta.

— **¿Esas medidas de prevención se han notado de forma positiva?**

— Sí, hay datos de que la enfermedad de Alzheimer está disminuyendo su incidencia y es gracias a esas medidas de prevención. En concreto, la incidencia se ha reducido en 11 países, incluido el nuestro. Lo que ocurre es que la gente cada vez vive más, entonces, aunque los nuevos casos están disminuyendo, cada vez hay más casos globales.

— **¿Hay datos sobre la evolución en los diagnósticos del alzheimer en Cáceres?**

— El problema de esto es que no tenemos bases epidemiológicas, pero no depende de nosotros. Es una cuestión de salud pública. Ahora mismo las cifras que manejamos en la Sociedad Española de Neurología es que aproximadamente hay 800.000 casos de demencia, aunque a mí me gusta más hablar de deterioro cognitivo (la demencia equivaldría a lo que es el deterioro cognitivo grave). Sea como fuere, de todos ellos unos 500.000 corresponderían al alzheimer. Además del alzheimer, encontramos demencia vascular y demencia mixta. Finalmente, encontramos otros tipos de demencia, pero son minoritarias. ■

12 Octubre, 2025



El club del fitness

Nueces de noche para mejorar la calidad del sueño

Una investigación de la Universitat de Barcelona demuestra cómo el consumo regular de estos frutos secos acortó el tiempo que los participantes tardaban en dormirse

✎ Begoña González

A pesar de haber ido evolucionando como especie a lo largo de los milenios para adaptarnos a las necesidades cambiantes, los humanos seguimos durmiendo. Ya dormían los primeros homínidos, cuando hacerlo implicaba quedar totalmente vulnerable a los peligros de la antigüedad, y seguimos haciéndolo ahora miles de años más tarde porque sigue siendo necesario para el buen funcionamiento del organismo.

Sin embargo, el ritmo de vida actual y las rutinas laborales y sociales han provocado un empeoramiento de la calidad del sueño, así como una notable reducción de las horas totales de descanso, cuyos efectos terminan viéndose reflejados en problemas de salud. Sin ir más lejos, según la Sociedad Española de Neurología, en España el 4,8% de la población no tiene un sueño de calidad y hasta un 20% sufre insomnio.

«Vivimos en una sociedad en la que el sueño está desprestigiado. En muchas oca-

«Vivimos en una sociedad en la que el sueño está desprestigiado», dice la doctora Izquierdo-Pulido

siones a lo que más fácilmente le robamos horas es al sueño. En España, además, llevamos unos horarios muy nocturnos. Cenar a las 10 o acostarse a las 12 pero madrugando al día siguiente, nuestro organismo no descansa lo suficiente», explica la doctora María Izquierdo-Pulido. «El sueño es crucial para el buen funcionamiento del organismo porque entre otras funciones, permite que se reparen órganos y tejidos, permite que nuestro cerebro se limpie de toxinas e incluso contribuye a la consolidación de recuerdos y aprendizajes», añade.

La dieta y los hábitos son dos de los principales factores que afectan al sueño y, recientemente, un estudio publicado en la revista científica *Food & Function* llevado a cabo por investigadores de la Universidad de Barcelona (UB) y dirigido por la doctora Izquierdo-Pulido ha determinado que el consumo diario de nueces mejora de manera «medible y significativa» la calidad del sueño, además de aumentar los niveles de melatonina. «Hay que recordar que los alimentos no son medicamentos. Si hay una patología es necesario el medicamento, sin embargo sí pueden hacer una diferencia en adultos saludables», sentencia la doctora.

Según el estudio presentado el miércoles en Barcelona, comer una porción diaria de aproximadamente 40 gramos de nueces

con la cena podría contribuir a mejorar las medidas de calidad general del sueño y reducir la somnolencia diurna en adultos jóvenes sanos, tal y como se ha podido extraer del ensayo controlado llevado a cabo en jóvenes catalanes. La investigación surgió a raíz de un estudio más amplio acerca del sueño en el que identificaron ciertos hábitos que se repetían entre la población joven que afirmaba tener una buena calidad de sueño. En ese estudio previo detectaron que los que mejor dormían consumían frutos secos de forma habitual y decidieron estudiarlos aparte.

«Vimos que los que consumían frutos secos de manera regular tenían una mejor calidad de sueño y lo asociamos. Y en este estudio posterior, pudimos medir esta relación y demostrar que sí hay una relación», afirmó la doctora durante la presentación del estudio. La investigación terminó decantándose por las nueces por su perfil nutricional rico en ácidos grasos, proteínas y triptófano, que es un precursor de la serotonina, así como la cantidad de melatonina que contienen.

Hasta ahora, las nueces habían sido siempre relacionadas con la salud cardiovascular por su elevado contenido de omega-3 ALA, pero posteriores investigaciones han determinado que su elevado contenido en triptófano, melatonina de origen vegetal, magnesio y vitaminas del grupo B podría favorecer también de forma natural la regulación del sueño.

Reducción de la somnolencia diurna

De este modo, en la investigación pudieron demostrar cómo el consumo regular de estos frutos secos acortó el tiempo que los participantes tardaban en conciliar el sueño, mejoró las puntuaciones generales de calidad del sueño y redujo la somnolencia diurna autoinformada comparada con un período de control sin consumo de frutos secos.

«Más allá de los ritmos circadianos o los ciclos de luz y oscuridad, cómo comemos determinará en cierta manera cómo dormimos y a la inversa. Un descanso pobre suele empujar a consumir alimentos de mayor palatabilidad y peor calidad para recomfortarnos al día siguiente por un simple tema emocional. Asimismo, una dieta inadecuada provoca un peor descanso y de este modo el ciclo se retroalimenta», explica la doctora.

«Por eso las personas que duermen mal tienen una mayor tendencia al sobrepeso», añade la especialista, que destaca también la importancia del ejercicio físico en el proceso. «Los humanos estamos diseñados para hacer actividad física diaria, y eso también es crucial para la salud del sueño», zanja.

Sin embargo, y a pesar de ser un alimento graso, la ingesta de 40 gramos diarios de nueces no provocó variaciones de peso ni de composición corporal en los participantes del estudio. «Las grasas se demonizaron durante los 90 y se intentaron erradicar en las dietas, pero más de 30 años de investigación desde entonces han demostrado que son necesarias y buenas para el organismo», afirma la doctora.



Un puñado de nueces, fruto seco que contiene triptófano, melatonina, magnesio y vitaminas del grupo B. / CHRIS RAUSCH



LA EXPERTA RESPONDE

El deterioro cognitivo es «una pandemia». Así lo califica Teresa Moreno, miembro del Grupo de Neurogeriatría de la Sociedad Española de Neurología (SEN). La buena noticia, dice, es que es posible prevenir tanto su aparición como su progresión

1 ¿Qué es el deterioro cognitivo?

Es la pérdida de una función cerebral de la que se gozaba previamente. «Hace años siempre hablábamos de él como olvidos en la memoria, y ese sigue siendo el aspecto más frecuente, ya que sabemos que afecta a del 80 al 85 % de los casos; pero ahora sabemos que no es lo único». El deterioro cognitivo también puede implicar desorientación, sentir que las palabras no salen, complicaciones con el cálculo en actividades cotidianas o incluso reconocer caras, según la experta.

2 ¿Hay diferentes grados?

Sí. Cuando es ligero o leve no interfiere en la vida diaria de esa persona. «Puedes percibir que no estás como antes en ese aspecto determinado, pero puedes seguir con tu rutina». Cuando sí lo hace, «ya hablamos de un deterioro cognitivo moderado».

3 ¿Cuál es su incidencia?

El riesgo aumenta con la edad. A partir de los 80 años, una de cada cinco personas padece deterioro cognitivo. «A partir de

los 90, una de cada dos», indica Montero. Además, por causas que se desconocen, la incidencia es ligeramente mayor en mujeres. «Solo en España hay 900.000 pacientes que lo sufren. Es una gran pandemia», dice la doctora.

4 ¿Se puede prevenir?

«Por supuesto», responde. «El cerebro es multifactorial. Y, como digo, no solo hablamos de memoria, también de orientación o lenguaje. Si falla una característica y se potencian otras, se retrasan los síntomas». Remarca la importancia de estar estimulado cognitivamente y

«mantener la cabeza activa»: «No hace falta apuntarse a un máster: leer y hacer cualquier tipo de ejercicio mental todos los días no cura el deterioro cognitivo, pero sí lo retrasa». Montero explica que es necesario seguir una rutina y que, para cumplirla, hacer estos ejercicios en asociaciones o centros cualificados puede ayudar. «Pero también se pueden llevar a cabo por cuenta propia». Además, menciona otros aspectos fundamentales a la hora de prevenir el deterioro cognitivo: dieta equilibrada, ejercicio físico, controlar factores de riesgo cardiovascular y evitar el consumo de tóxicos.



La meningitis sigue una tendencia al alza en España

D. CHIAPPE

MADRID. En el Día Mundial contra la Meningitis, que se celebró ayer, la Sociedad Española de Neurología (SEN) recordó que cada año se identifican unos mil casos de esta enfermedad, de los que un 10% son muy graves. Es una de las principales causas de

muerte por infección en niños y adolescentes en España, donde presenta una «ligera tendencia ascendente» en la última década. Lo más peligroso es que en 2024 se produjeron 330 casos de meningitis meningocócica, la más grave, que puede matar en cuestión de horas, frente a los 270 del año anterior. Lejos de erradicar-

se, afecta a unos 2,5 millones de personas en el mundo, causando cerca de 250.000 muertes anuales, según la OMS.

«Aunque en nuestro país la incidencia de la meningitis sigue siendo baja, esta enfermedad es una de las primeras causas de muerte por infección en niños y adolescentes en España. Además, estamos observando una ligera tendencia ascendente de los casos desde el año 2014», comenta Saima Bashir, coordinadora del Grupo de Estudio de Neurología Crítica e Intensivista de la SEN.

«Se deben reforzar la prevención y vacunación, animando a padres y cuidadores a que sigan el calendario de vacunación de niños y adolescentes y tengan precaución en los contactos con personas que hayan sido diagnosticadas con esta enfermedad, que puede producir la muerte en menos de 24 horas. Requiere atención médica urgente», recalca.

La meningitis produce una inflamación en las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal y puede ser causada por virus, bacterias, hongos o parási-

tos. «La meningitis es la sexta enfermedad neurológica que más discapacidad provoca en el mundo», prosigue Bashir.

Entre los síntomas más comunes destacan fiebre repentina, dolor de cabeza intenso, rigidez en el cuello, náuseas, vómitos, sensibilidad a la luz y erupciones cutáneas.

«Al dejar atrás las medidas de contención por la pandemia de covid, en 2022, se observa una tendencia creciente de incidencia de la meningitis meningocócica», concluye.



6 Octubre, 2025



Campaña de Vacunación contra la meningitis, en Bilbao.
LUIS ÁNGEL GÓMEZ

La meningitis, una enfermedad al alza

Auge La Sociedad Española de Neurología advierte que la dolencia es una de las principales causas de muerte de niños

DOMÉNICO
CHIAPPE

En el Día Mundial contra la Meningitis, que se celebró este domingo, la Sociedad Española de Neurología (SEN) recordó que cada año se identifican unos mil casos de esta enfermedad, de los que un 10% son muy graves. Es una de las principales causas de muerte por infección en niños y adolescentes en España, donde presenta una «ligera tendencia ascendente» en la última década. Lo más peligroso es que en 2024 se produjeron 330 casos de meningitis meningocócica, la más grave y que puede matar en cuestión de horas, frente a

los 270 del año anterior. Lejos de erradicarse, afecta a unas 2,5 millones de personas en el mundo, causando cerca de 250.000 muertes anuales, según la OMS.

«Aunque en nuestro país la incidencia de la meningitis sigue siendo baja, esta enfermedad es una de las primeras causas de muerte por infección en niños y adolescentes en España, además, estamos observando una ligera tendencia ascendente de los casos desde el año 2014», comenta Saima Bashir, coordinadora del Grupo de Estudio de Neurología Crítica e Intensivista de la SEN. «Se deben reforzar la prevención y vacunación, animando a padres y cuidadores a que sigan el calendario de vacunación de niños y adolescentes».

La meningitis produce una inflamación en las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal y puede ser causada por virus, bacterias, hongos o parásitos. Una de cada seis personas que contraen el tipo meningocócica y neumocócica muere en pocas horas y uno de cada cinco desarrolla una discapacidad grave. Entre las posibles secuelas destacan problemas auditivos, de vista, del habla, del lenguaje, de memoria y otros problemas neurológicos derivados del daño cerebral producido por la enfermedad, así como amputaciones de extremidades (cuando la infección de la meningitis se extiende

al torrente sanguíneo produciendo sepsis), que afectan seriamente la calidad de vida, enumera la SEN. «La meningitis es la sexta enfermedad neurológica que más discapacidad provoca».

Entre los síntomas más comunes destacan fiebre repentina, dolor de cabeza intenso, rigidez en el cuello, náuseas, sensibilidad a la luz y erupciones cutáneas. En bebés y niños pequeños puede manifestarse con irritabilidad inexplicable, vómitos y abultamiento de la fontanela. Y aunque cualquier persona puede contraer meningitis, los grupos de mayor riesgo son los niños menores de 5 años, sobre todo cuando no están vacunados, los jóvenes de entre 15 y 24 años y los inmunodeprimidos, alertan los expertos.

«Aunque la vía de transmisión varía según el organismo, la mayoría de las bacterias que causan meningitis se contagian entre los seres humanos principalmente a través del contacto cercano con una persona infectada, tras la inhalación de las pequeñas partículas líquidas que se expulsan al hablar, toser o estornudar», explica prosigue Bashir. «Al dejar atrás las medidas de contención por la pandemia de covid, en 2022, se observa una tendencia creciente de incidencia de la meningitis meningocócica, lo que resalta la importancia de las medidas de higiene personal para evitar esta enfermedad».

7 Octubre, 2025



Jose Navarro

Vacunación contra la meningitis en Alicante.

Sanidad

Los neurólogos detectan más meningitis por una menor vacunación en los niños

Los médicos advierten de que esta enfermedad es una de las primeras causas de muerte por infección en menores

J. HERNÁNDEZ

Al dejar atrás las medidas de contención por la pandemia de covid-19, los médicos han observado una tendencia creciente de incidencia de la meningitis sigue siendo baja, esta enfermedad es una de las primeras causas de muerte por infección en niños y adolescentes.

Aunque puede ser causada por virus, bacterias, hongos o parásitos, la forma bacteriana es la más peligrosa y puede provocar la muerte en pocas horas si no se trata de inmediato. Una de cada seis personas que contrae este tipo de meningitis, muere, sobre todo, por meningitis meningocócica y neumocócica. Hasta un 20 % de los pacientes desarrolla una discapacidad grave.

La Conselleria de Sanidad inculca a los bebés una vacuna contra el meningococo B a los dos, cuatro y doce meses de edad, y desde hace un tiempo asume el coste de la vacuna, que ronda los 100 euros por dosis. En el 98,7 % de los casos es efectiva. De ahí que los médicos de Alicante insisten a su administración cuando correspondan.

Entre las secuelas destacan problemas auditivos, de visión, del habla, del lenguaje, de memoria y otros problemas neurológicos derivados del daño cerebral producido por la enfermedad, así como amputaciones de extremidades (cuando la infección de la meningitis se extiende al torrente sanguíneo produciendo sepsis) que afectan seriamente la calidad de vida.

La meningitis es la sexta enfermedad neurológica que más discapacidad provoca tras el ictus, la encefalopatía neonatal, la migraña, la demencia y la neuropatía diabética, según ha puesto de manifiesto la Sociedad Española de Neurología, coincidiendo con el día mundial contra esta enfermedad. Esta patología se caracteriza por producir inflamación en las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal.

Aunque, a nivel mundial, la mayor incidencia se observa en un área conocida como el «cinturón africano de la meningitis», que se extiende desde Senegal hasta Etiopía, ningún país está exento de que, de forma ocasional o en forma de brotes, se notifiquen casos de esta patología.

La coordinadora del Grupo de Estudio de Neurología Crítica e Intensiva de la Sociedad de Neurología, la doctora Saima Bashir, explica que «estamos observando una ligera tendencia ascendente de los casos desde el año 2014. Instamos a reforzar la prevención, a seguir el calendario de vacunación de niños y adolescentes y a tener precaución en los contactos con personas que hayan sido diag-

nosticadas con esta enfermedad».

Por otra parte, indica la experta, ante cualquier sospecha de meningitis se aconseja acudir de inmediato al médico o al hospital, ya que «la detección y el tratamiento precoz son fundamentales para salvar vidas y reducir secuelas una vez que se ha desarrollado esta enfermedad. La meningitis puede producir la muerte en menos de 24 horas, por lo que requiere atención médica urgente».

Entre los síntomas más comunes destacan fiebre repentina, dolor de cabeza intenso, rigidez en el cuello, náuseas, vómitos, sensibilidad a la luz y erupciones cutáneas. En bebés y niños pequeños puede manifestarse con irritabilidad inexplicable, vómitos y abultamiento de la fontanela.

Vías de transmisión

Aunque la vía de transmisión varía según el organismo, la mayoría de las bacterias que causan meningitis se contagian entre los seres humanos principalmente a través del contacto cercano con una persona infectada, tras la inhalación de las pequeñas partículas líquidas que se expulsan al hablar, toser o estornudar, explica la doctora Bashir.

La medida más eficaz contra la meningitis es la vacunación pero los hábitos de higiene personal también son importantes. El abandono de las medidas de protección a causa de la pandemia de covid ha coincidido con la tendencia creciente de incidencia de la meningitis meningocócica desde el año 2022. ■



JUAN CARLOS RODRÍGUEZ JEFE DE MEDICINA INTERNA-INFECCIONES DEL CHOP

«Una meningitis bacteriana es siempre grave, estés vacunado o no»

El médico subraya la importancia de conocer los síntomas y actuar rápido

CRISTINA BARRAL

PONTEVEDRA / LA VOZ

La meningitis es una enfermedad grave caracterizada por producir inflamación en las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal. El jefe de servicio de medicina interna-infecciones del Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra (CHOP), Juan Carlos Rodríguez García, insiste en que la meningitis bacteriana siempre es «una infección grave». El pasado domingo se celebró el día mundial de esta enfermedad, de la que cada año, según la Sociedad Española de Neurología (SEN), se identifican unos mil casos en el país, de los que un 10 % son muy graves. —¿Qué incidencia tiene la meningitis en Galicia?

—Según datos del Sergas, en el 2024 hubo entre 20 y 25 casos notificados en Galicia. Algunas meningitis hay que notificarlas, las bacterianas (meningocócica y neumocócica) y otras no, como las víricas.

—La SEN señala que desde el 2022 se registra un ligero repunte de meningitis quizá por dejar atrás las medidas de contención por la pandemia del covid...

—Lo comparto porque la meningitis habitual se transmite por gotitas y por secreciones respiratorias.

—Fundamentalmente hay dos tipos de meningitis, la bacteriana, la más peligrosa y la que más preocupa, y la vírica.

—La bacteriana se dice que es la mala porque cursa con una mortalidad significativa y secuelas, y las víricas, que serían las benignas, con una mortalidad de menos del 1 % y que no suelen tener secuelas. La bacteriana, tanto la meningocócica como la neumocócica, se transmiten por gotitas y por secreciones respirato-



Juan Carlos Rodríguez detalla la clínica de la meningitis. RAMÓN LEIRO

rias. Si estuvimos con unas medidas tan drásticas de mascarillas y ahora se rebajaron es normal que aumenten un poquito. Después hay otras meningitis especiales en inmunodeprimidos, en viajeros, las neuroquirúrgicas...

—¿Qué papel juegan las vacunas en esta patología?

—La incidencia de las meningitis bacterianas ha disminuido mucho desde que han salido las nuevas vacunas. Se ponen vacunas para el meningococo y para el neumococo, tanto en edad pediátrica como en personas mayores. Son muy seguras y muy eficaces.

—¿La vacuna no impide la infección?

—En general las vacunas tienen mayor o menor protección, nunca es absoluta. Pero en el contexto de las vacunas normalmente

meten mucho antígeno o el germen entero, y las de la meningitis son potentes. Desde que se han implantado disminuye mucho, pero si coges una meningitis bacteriana es siempre grave, estés vacunado o no estés vacunado. No se comporta como la vírica. Si es bacteriana aguda es una infección grave con una mortalidad que oscila entre un 5 y 15 % y una tasa de secuelas graves entre un 5-10 % y un 30 %. Es un cuadro serio.

—Al margen de la vacuna, ¿qué medidas de prevención se pueden adoptar?

—Cuando aparece un caso hay medidas como lo que se llama quimioprofilaxis. Consiste en que a la gente del entorno se le dan unos medicamentos rápidamente. Cuando es en una clase o en

un cuartel militar, dependiendo del contacto que hubo, se le da un antibiótico con penicilina a los que cumplen el riesgo de poder transmitirla. Si aparece un caso de una meningitis meningocócica en un colegio, al compañero más cercano, si solo aparece uno, se le da la profilaxis cuanto antes. Si aparecen dos ya se vacuna a la clase y al profesor; si aparecen tres o más casos se le pone la profilaxis a toda la escuela, incluidos profesores.

—¿Qué hay que hacer ante una sospecha de meningitis?

—Lo primero es cuándo la familia o el entorno debe sospechar, qué clínica tiene la meningitis grave. Y es un dolor de cabeza muy intenso, fiebre elevada, si le mueven el cuello ven que la nuca está rígida, le pueden aparecer manchitas rojas por la piel que cuando se estira encima de la manchita no desaparece, son las petequias, y el paciente, sea niño o adulto, puede estar somnoliento o confuso. Ante eso la sospecha de meningitis es alta e inmediatamente tiene que ser llevado a un servicio de urgencias y allí empezar el tratamiento.

—Si no se fue tan diligente, ¿cómo hay que actuar?

—Si por alguna razón no se supo evaluar bien el cuadro y lo llevaron a un médico de familia o a un ambulatorio donde no tienen recursos para hacer todas las pruebas, hay dos opciones. Si se puede derivar en un plazo muy corto de tiempo, menos de una hora, al niño o al adulto al hospital, inmediato con él. Si no puede ser, se ve muy afectado y va a tardar más de una hora, estaría indicado darle el primer antibiótico en el primer centro de salud porque eso va a disminuir la mortalidad y las secuelas. Hay que poner la dosis y marchar con él en una ambulancia para el hospital.

Neuròlegs de tot l'Estat debaten com tractar els ictus

■ L'hospital Arnau de Vilanova acull entre ahir i demà l'edició 31 del curs de malalties cerebrovasculars de la Societat Espanyola de Neurologia (SEN), amb la participació de 35 neuròlegs residents i 37 docents de prestigi de tot l'Estat. Es tracta d'una formació de tres dies amb sessions teòriques i pràctiques sobre els principals avenços mèdics en el tractament de l'ictus.

Francesc Purroy, director clínic territorial de Neurolo-

gia, va explicar que aquest curs compta amb una llarga trajectòria de més de tres dècades, "i aquest any es reuneixen els millors professionals de la Neurologia a Lleida", va afirmar.

La formació tracta aspectes com la prevenció de l'ictus, l'harmonització de l'Atenció Primària i l'hospitalària, la rehabilitació, la revisió de tècniques diagnòstiques com l'ecografia i els nous tractaments, entre altres qüestions.



EDITORIAL

Invertir en memoria y luchar contra el Alzheimer

El Alzheimer se ha convertido en una de las grandes plagas silenciosas de nuestro tiempo. Una enfermedad que no solo borra recuerdos, sino que erosiona identidades, vínculos y estructuras familiares enteras. En una sociedad que envejece rápidamente, el impacto del Alzheimer trasciende el ámbito sanitario: afecta la economía, la estabilidad emocional de millones de familias y la sostenibilidad de los sistemas públicos de salud y cuidados. Sin embargo, pese a su devastador alcance, la inversión destinada a la investigación sobre el Alzheimer sigue siendo insuficiente. Los avances científicos requieren tiempo, tecnología y, sobre todo, recursos. Cada euro invertido en comprender los mecanismos de esta enfermedad es una apuesta por el futuro, por una sociedad más humana y preparada para cuidar de sus mayores. La ciencia ha demostrado que el diagnóstico precoz, los tratamientos personalizados y la prevención pueden marcar la diferencia. Pero sin financiación adecuada, los laboratorios quedan vacíos, los ensayos clínicos se interrumpen y las esperanzas se diluyen. Aumentar la inversión pública y privada no es un gesto filantrópico: es una necesidad moral, económica y social. En España hay unas 800.000 personas que padecen Alzheimer, según estimaciones de la Sociedad Española de Neurología. Se calcula que entre 100.000 y 200.000 diagnósticos nuevos al año se realizan, aunque no existe un censo oficial actualizado. En Catalunya, un estudio de la Fundació ACE estimó que en 30 años (es decir, hacia 2050) los costes directos e indirectos del Alzheimer podrían situarse entre 7.000 y 7.700 millones de euros. El coste anual medio de atender a una persona con Alzheimer en España es de unos 42.000 euros. De ese coste, el 86 % lo asumen las familias, mientras que sólo alrededor del 8 % corresponde al gasto sanitario. El Alzheimer no distingue clases ni fronteras. Nos concierne a todos, porque todos, de un modo u otro, podemos ser sus víctimas o sus testigos. La memoria colectiva de una sociedad se mide también por cómo trata a quienes la pierden. Invertir en investigación es invertir en dignidad.

El Alzheimer no distingue de clases sociales ni de fronteras, ni de sexos, ni de religión. Todos podemos ser víctimas
