



ROSA BLANCO

S

egovia ha sido la ciudad elegida este año para iniciar el recorrido del Autobús del Cerebro, iniciativa de la Sociedad Española de Neurología (SEN), en la Semana del Cerebro, nacida hace años para concienciar sobre la importancia de cuidar la salud de este órgano tan importante, «el ordenador de todo el cuerpo», según explicó ayer la neuróloga Lorena Caballero, acompañada de otra doctora de esta especialidad, Inés Bermejo, ambas del Hospital General de Segovia.

Desde que abrió sus puertas en la avenida del Acueducto, fueron muchas las personas –se estima que has-

‘Mens sana’ con el Autobús del Cerebro

La campaña preventiva de la Sociedad Española de Neurología (SEN) estrena con éxito en Segovia esta actividad de la Semana del Cerebro

GONZALO AYUSO / SEGOVIA

ta las 18 horas pasaron en torno a 250 – que se acercaron a este autobús para «revisarse» el cerebro, en palabras de una de ellas, de manera completamente gratuita y atendidas

por neurólogos/as locales.

Para ello, el Autobús del Cerebro está dividido en tres espacios destinados al diagnóstico, a la formación y al entrenamiento y ejercicio del

cerebro. La primera zona está equipada con camillas y equipos Doppler para medir el funcionamiento cerebrovascular y el estado de las arterias, así como con utensilios

de medición para determinar riesgo cerebrovascular. En la segunda zona se proyectan diferentes vídeos informativos y se reparten trípticos informativos. Además, los neu-

rólogos ofrecen una atención personalizada y resuelven dudas a los participantes. En la tercera y última zona, se llevan a cabo pruebas de agilidad mental. Al final, los visitantes reciben una tarjeta con los resultados de cada prueba y recomendaciones para tener un cerebro sano.

«SENTIDO COMÚN». Las doctoras Caballero y Bermejo explican que, aunque hay muchas medicaciones que pueden ayudar a que el cerebro funcione adecuadamente, es importante incidir en la prevención, cuestiones «de sentido común» para llevar una vida saludable; es decir, una buena alimentación, que siga por ejemplo lo mejor de la dieta mediterránea, ejercicio físico al menos 5 días a la semana incluyendo 30 minutos de ejercicio aeróbico o mantener una vida activa, socializando, así como la higiene del sueño. En definitiva, se trata, dicen ambas, de hacer caso de la máxima latina de «mens sana in corpore sano».

Coinciden en que, por lo general, se da poca importancia a dormir suficientes horas. Aunque depende de la edad, lo recomendable es hacerlo entre 7 y 8 horas diarias pero «más que el número de horas, es recomendable la constancia, seguir una rutina e intentar que no haya muchos cambios. Hay que hacer bastante hincapié en la higiene del sueño porque quizás hay una tendencia a tirar de medicación ante problemas de insomnio y muchas veces con medidas lógicas y básicas, se puede evitar y tener un sueño más natural, más profundo, de mejor calidad».



TRASTORNOS DEL SUEÑO

La categoría de sueño sigue sin descansar

AUNQUE CON ALGÚN PUNTO MENOS DE CRECIMIENTO, EL MERCADO DE PRODUCTOS PARA LA RELAJACIÓN Y EL ESTÍMULO DEL SUEÑO MANTIENE SIN DESCANSO SUS VENTAS EN FARMACIAS. A LA VISTA DE LOS DATOS APORTADOS POR LA FIRMA IQVIA, EN LOS QUE DESTACAN LOS RELAJANTES Y LOS PRODUCTOS PARA DORMIR DIFERENCIADOS, POR DELANTE DE LOS QUE COMBINAN AMBAS FUNCIONES.





Ante una población cada vez más estresada, envejecida y con problemas para conciliar el sueño, crece la necesidad de recurrir a suplementos, ahora que se conocen bien los ritmos circadianos y sus trastornos como son el síndrome de fase retardada, el insomnio de los niños con trastorno del espectro autista (TEA) y aquellas personas que tienen que trabajar a deshora. Lo que lleva a la normalización en el uso de productos que favorecen la relajación y el sueño (13A) que, según se venden en las farmacias, configuran un mercado distribuido entre los productos para dormir (13A3), los productos relajantes (13A2) y las presentaciones que se proponen hacer ambas cosas y, por tanto, se agrupan como productos relajantes y para dormir (13A9). Tres bloques de consumo y autoconsumo en los que los últimos han llevado la peor parte contable en este último periodo analizado, a tenor de las cifras apor- tadas por la firma IQVIA. Datos comprensibles, si se tiene en cuenta que, como informa la Sociedad Española de Neurología (SEN), el 48

% de la población adulta española no tiene un sueño de calidad, y entre el 30 % y el 50 % de los ciudadanos se despierta con la sensación de no haber tenido un sueño reparador o tras problemas para conciliar el sueño.

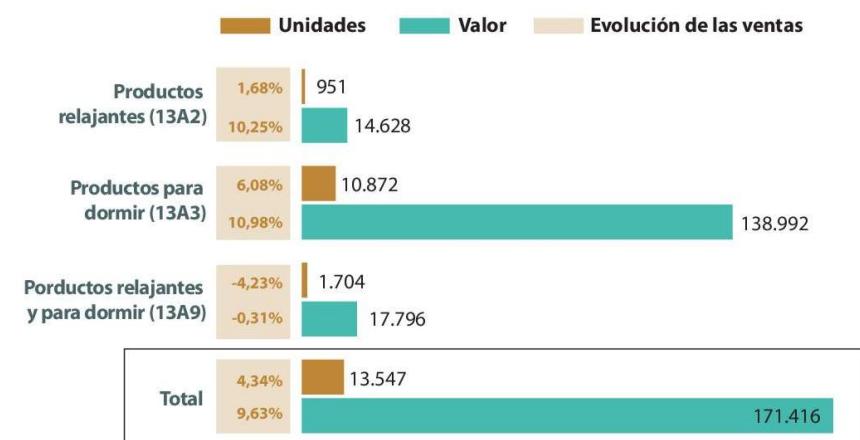
Hacia dónde va la investigación en sueño

Ante la importancia de conocer a fondo la orexina, o hipocretina, como neuropéptido que produce el hipotálamo para regular el ciclo del sueño y la vigilia, la ingesta de alimentos y otros procesos fisiológicos importantes como el estado de alerta y el sistema de recompensa, crece el interés por sus inhibidores para que no mantenga la vigilia por activación de distintas áreas del cerebro. Se trata de antagonistas duales de dicha orexina, DORAs, entre los que destaca daridorexant, con los que se buscan formulaciones adecuadas a subpoblaciones concretas, como pueden ser las personas mayores o con comorbilidades. Con el ejemplo contrario de que es la deficiente producción de orexina la causante de la narcolepsia como trastorno del sueño opuesto al insomnio.

También se tiende a desarrollar nuevas fórmulas de liberación prolongada o controlada, así como combinaciones terapéuticas, ya sean farmacológicas y no farmacológicas, para el tratamiento del insomnio, la hipersomnia y las parasomnias. Al igual que se progresó en nuevos tratamientos para trastornos respiratorios relacionados con el reposo, como es la apnea obstructiva del sueño (AOS), en la que se pueden combinar terapias orales OTC con el uso de dispositivos como la CPAP, aparato de presión positiva continua en la vía aérea para uso nocturno. Al igual que también se pueden emplear en AOS medicamentos para la obesidad como semaglutida. Progresó así mismo la medicina personalizada del sueño con biomarcadores y nuevos instrumentos diagnósticos. Entre los primeros se cuentan los digitales que ofrecen índices continuos de profundidad del sueño, datos de actigrafía y wearables, con algoritmos basados en IA para detectar etapas de sueño, microdespertares, fragmentación del sueño, etc. A la vez que existen modelos computacionales y de aprendizaje automático para clasificar sueño, anticipar riesgos de trastornos del sueño y evaluar la eficacia de tratamientos, según se mide su seguridad, los efectos secundarios y la tolerabilidad a largo plazo de tales terapias para el sueño.

El farmacéutico también es el primer agente sanitario para indicar, cuando procede, la conveniencia de disponer de psicoterapia, terapias combinadas y enfoques no farmacológicos. Como la terapia cognitivo-conductual para el insomnio (*Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia, CBT-I*), las terapias digitales, las terapias de estimulación no invasiva del cerebro, el *mindfulness*, el uso de colchones inteligentes y las intervenciones en higiene de sueño, entre otras.

MERCADO PRODUCTOS PARA FAVORECER LA RELAJACIÓN Y EL SUEÑO (13A) VENTAS EN MILES (MAT 07/2025)



Fuente: IQVIA, National Sell Out Monthly, FLEXVIEW Julio 2025

Medido: 13A PR FAVORECEN RELAJAC.SUEÑO

Medidas: unidades y valores en € PVP (Precio Venta Pública)

Periodo consultado: MAT 07/2024. Incluye de agosto del 2024 a julio del 2025

Elaboración: IM Farmacias





TRASTORNOS DEL SUEÑO

Se asienta además al mismo tiempo el concepto de economía del sueño y su efecto en la calidad de vida, al tener en cuenta los altos costes que supone el insomnio mal tratado, la apnea, la somnolencia diurna y otros fenómenos relacionados con el sueño que incrementan las tasas de absentismo. Sin olvidar el impacto de los trastornos del sueño en comorbilidades crónicas, como pueden ser la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, por estrecha relación entre la nutrición y la obesidad.

Melatonina siempre a mano

Ante este ancho caudal de investigación, la melatonina no podía quedarse al margen. Como informa *Vademécum*, son múltiples las

marcas de venta en farmacia que la incluyen en su composición. Tales como *Circadin*, *Aurovit*, *Noxarem*, *Perrigo*, *Melatonite*, *Pinealin*, *Sleepel*, *Slenyto* o *Voquily*, entre otras, ya sea presentadas en gotas, solución oral, principalmente en comprimidos o hasta en forma de caramelos de goma. Principalmente por la función que realiza esta hormona humana natural en el sueño y que también se sintetiza en el laboratorio. Cuya liberación a nivel cerebral, tan relacionada con la hora del día, aumenta según se reduce la luz ambiental, además de bajar su producción con la edad. Razón por la que la industria le dedica tanta atención en forma de suplemento en cápsulas y tabletas con indicación para el insomnio y los desfases horarios.

Explican las ventas en aumento de estos productos por su fácil acceso, percepción de seguridad, respaldo médico para ciertos trastornos y la necesidad creciente en la población de mejorar la cantidad y calidad del sueño por unos entornos con gran profusión de luz artificial, estrés vital y facilidad para no tener una buena higiene del sueño. De forma que confluyen razones tanto biológicas como sociales y de mercado, que explican el auge de la melatonina como ayuda a la hora de dormir.

La presencia de tantos dispositivos electrónicos en los hogares motiva desde hace tiempo, y cada vez más, cambios en los hábitos de vida. Porque las personas se exponen a cualquier hora y cuando ya se puesto el sol a la luz azul de móviles, ordenadores o la propia televisión, que confunde al cerebro como órgano que no ve la necesidad de producción melatonina por estar el individuo en vigilia, y así se retrasa la inducción al sueño. A ello contribuyen también los horarios irregulares por turnos nocturnos de trabajo, los viajes frecuentes y los *jet-lag* que alteran los ritmos circadianos. De forma que las soluciones rápidas vienen de productos muy conocidos e inocuos. Desde la percepción social de que una hormona que es producida por el propio organismo, tomada como suplemento, siempre será mejor que un hipnótico de prescripción. Lo que motiva que, en España, la dosis más común de melatonina sea en presentaciones de 1 mg como suplemento que no precisa receta médica. Con abundancia de canales para su suministro como son las farmacias, las parafarmacias o a través de internet. Mediando mensajes de marketing para reforzar que se trata de una forma 'natural' de conciliar el sueño, sin riesgo de caer en dependencia farmacológica. Ya que existe preocupación por los efectos secundarios que pueden deberse a fármacos como las benzodiacepinas o los hipnóticos. Dado que, de producir algún efecto adverso, suele ser de carácter leve y sin que exista especial constancia científica de que genere dependencia. Estos fenómenos ligeros pueden ser dolor de cabeza, mareo, posibles náuseas y el efecto buscado, que es la propia somnolencia, por lo que no debe tomarse en caso de conducción o manejo de máquinas hasta después de cinco horas de haber tomado el producto. También puede producir, aunque esto es menos frecuente, algún sentimiento depresivo breve, temblores también moderados, cierta ansiedad, algún cólico abdominal ocasional, irritabilidad, lucidez reducida, confusión o desorientación. Por todo ello, no debe ser administrada durante el día o, como factor importante, si existe enfermedad autoinmunitaria diagnosticada.

En defensa de la hormona

La investigación acota también las afecciones específicas que pueden abordarse con la melatonina. Es el caso de los trastornos del ritmo circadiano entre sueño y vigilia que experimentan personas ciegas, al margen de su edad. Al igual que en el trastorno del ciclo de sueño-vigilia con fase tardía, también llamada fase del sueño retrasada. Problema que supone que el sueño llegue dos horas más tarde del patrón de sueño convencional, con la derivada de tener despertares también más tardíos. Porque la investigación ha concluido que la melatonina acorta el tiempo en el que el sueño se produce.

Así mismo, y en insomnio, estudios aprecian que la melatonina podría reducir levemente el tiempo que se tarda en conciliar el sueño, sin que se tenga todavía muy clara ni su duración ni su calidad. Aunque si parece positivo que pueda ayudar a suplementar el déficit que se produce en las personas mayores. Que, en el caso de la enfermedad de Alzheimer, podrían verse favorecidas en términos de una menor confusión y agitación vespertina, aunque no así en términos de cognición.

Por otro lado, si se trata de desfase horario, también parece que la melatonina puede atenuar tanto el estado de alerta como la somnolencia que luego se produce durante el día. Sin que se sepa a ciencia cierta si puede mejorar la calidad del sueño de las personas que tienen que dormir de día porque trabajan de noche.

TOP 5 LABORATORIOS SEGÚN VENTAS EN VALORES

PRODUCTOS RELAJANTES (13A2)

Schawe

Uriach Consumer Healthcare

Faes Farma

Aboca

Cinfa

PRODUCTOS PARA DORMIR (13A3)

Esteve

Procter & Gamble

Uriach Consumer Healthcare

Italfarmaco

Cinfa

PRODUCTOS RELAJANTES Y PARA DORMIR (13A9)

Hartmann

Boiron

Angelini Pharma

Nutrición Médica (Cantabria Labs)

Milvus



Sea como fuere, para caer dormidos antes y optar a una mejor calidad de sueño, el uso a corto plazo de melatonina resulta indicado, aunque siempre es preceptivo consultar al farmacéutico y en su caso al médico, especialmente para administraciones prolongadas.

Precauciones medicamentosas con la melatonina

En el capítulo de las posibles interacciones medicamentosas con la melatonina, es necesario tener presente que hay plantas medicinales y suplementos que pueden reducir la coagulación de la sangre, por lo que su combinación con esta hormona suplementada puede conllevar riesgo de sangrado. Razón de consultar al facultativo cuando se están tomando anticoagulantes y antiplaquetarios.

En el caso de los anticonvulsivos, la melatonina puede inhibir algunos de sus efectos con un aumento de la frecuencia de las convulsiones, especialmente si se trata de niños con discapacidad neurológica. Mientras que si es un depresor del sistema nervioso central lo que toma el paciente, la melatonina puede incrementar el efecto sedante. Pero a efectos del citocromo P450 1A2 (CYP1A2) y el citocromo P450 2C19 (CPY2C19), la melatonina puede anular el efecto de medicamentos como *Valium (diazepam)*. Sin olvidar que la somnolencia causada por *Luvox (fluvoxamina)*, indicado para el trastorno obsesivo-compulsivo, probablemente se vea incrementada en coincidencia con la melatonina.

En otras esferas de la salud, la melatonina puede estimular la función inmunológica e interferir con la terapia inmunosupresora. Con medicamentos para la presión arterial, puede afectar a los niveles de glucosa en paciente diabético o incrementar el efecto sedante cuando se toman anticonceptivos, con incremento además de los efectos secundarios de la propia melatonina.

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS DE LA MELATONINA

Estas son algunas de las posibles interacciones medicamentosas:

- *Anticoagulantes y antiplaquetarios de plantas medicinales y suplementos.* Estos tipos de medicamentos, las plantas medicinales y los suplementos reducen la coagulación de la sangre. Combinarlos con melatonina puede aumentar el riesgo de sangrado.
- *Anticonvulsivos.* La melatonina podría inhibir los efectos de los anticonvulsivos y aumentar la frecuencia de las convulsiones, especialmente en niños con discapacidades neurológicas.
- *Medicamentos para la presión arterial.* La melatonina podría empeorar la presión arterial en personas que toman medicamentos para la presión arterial.
- *Depresores del sistema nervioso central.* El uso de melatonina con estos medicamentos puede causar un efecto sedante aditivo.
- *Medicamentos para la diabetes.* La melatonina puede afectar los niveles de glucosa. Los pacientes que toman medicamentos contra la diabetes deben hablar con su médico antes de usar melatonina.
- *Anticonceptivos.* El uso de medicamentos anticonceptivos con melatonina puede causar un efecto sedante aditivo y aumentar los posibles efectos secundarios de la melatonina.
- *Sustratos del citocromo P450 1A2 (CYP1A2) y del citocromo P450 2C19 (CPY2C19).* Uso de la melatonina con cuidado si se toman medicamentos como diazepam (entre otros, *Valium, Valtoco*) y otros que están afectados por estas enzimas.
- *Fluvoxamina (Luvox).* Este medicamento, que se usa para tratar el trastorno obsesivo-compulsivo, puede aumentar los niveles de melatonina y causar somnolencia excesiva no deseada.
- *Inmunosupresores.* La melatonina puede estimular la función inmunológica e interferir con la terapia inmunosupresora.
- *Medicamentos para disminuir el umbral convulsivo.* Tomar melatonina con estos medi-

Despejando cifras

En esta última etapa, los productos que favorece la relajación y el sueño (13A) pasan también el filtro de la metodología *Flewview National Sell Out Monthly* de la firma IQVIA. Asentada en magnitudes como el precio de venta al público (PVP), las cifras totales de ventas y sus tasas de crecimiento (PPG%). En este caso dentro del MAT 07/2025, como periodo que discurrió entre agosto de 2024 y julio de 2025. En un mercado compuesto por tres familias de productos a cada una de las cuales corresponde un Top5 compañías.

Visto en el periodo anterior, este mercado logró crecer al 11,59 % en valor y al 5,77 % en volumen, con una cifra cercana a los 13 millones de envases vendidos por un valor que se aproximó a los 156,4 millones de euros a PVP. Mientras que, doce meses después y al completar el año móvil total del pasado mes de julio, su crecimiento en euros se moderó a un 9,63 % todavía muy destacable y a un 4,34 % en unidades. Es decir que, en valor, perdió -1,96 puntos respecto al verano anterior además de cerca de punto y medio en volumen. Lo que significó superar los 13,5 millones de dispensaciones, sin llegar a los 171,5 millones de euros a PVP, con un incremento hacia el presente de 15,1 millones de euros por su equivalencia al cerca de medio millón de dispensaciones conseguidas por encima del MAT anterior.

Sin relajarse en ventas

Aupados desde el tercer al primer puesto de este mercado, los productos relajantes (13A2) llegaron de haber crecido el 13,42 % en unidades y el 2,59 % en volumen hasta julio de 2024. Con unas ventas próximas al millón de unidades dispensadas por un valor que superó los 13,2 millones de euros. Para, ya en el MAT 07/2025, dejar su crecimiento en euros en el 10,25 % y en el 1,68 % en unidades. Aunque apenas fueron más de 20.000 los nuevos envases vendidos, que no llegaron a sumar los 14,7 millones de euros. Mediando un quinteto de primeras compañías compuesto por Schiabe, Uriach Consumer Healthcare, Faes Farma, Aboca y Cifra, sin dejar espacio ni a Esteve, ni a Procter & Gamble ni a Italfarmaco.

EL MERCADO DEL SUEÑO
NO SE DUERME
Y SIGUE CRECIENDO



TRASTORNOS DEL SUEÑO

Solo para dormir mejor

Inalterables en su segundo puesto, los productos para dormir (13A3) habían crecido al 12,38 % en valor y al 7,17 % en volumen hasta el mes de julio de 2024. Despues de haber superado los 1,6 millones de unidades dispensadas por una extraordinaria cifra que fue más allá de los 125,3 millones de euros. Para doce meses despues atenuar su crecimiento en valor al 10,98 % y al 6,08 % en volumen. Aunque no alcanzaron los 10,9 millones de dispensaciones, sus ventas si se acercaron mucho a los 139 millones de euros a PVP, con un consiguiente incremento que rondó los 700.000 envases y más de 13,7 millones de euros respecto al periodo anterior. Teniendo al frente un *Top5* compuesto por Esteve, Procter & Gamble, Uriach Consumer Healthcare, Italfarmaco y Cinfa.

Doble acción en retroceso

Por ultimo, y en tercera posición, los productos relajantes y para dormir (13A9) acusaron un notable desgaste. Si bien es cierto que habían crecido el 5,1 % en valor hasta el MAT 07/2024, aun con la rémora de una caída del -0,09 % en volumen, sus cifras de ventas lograron superar los 1,7 millones de cajas de medicamentos con su valor de 17,8 millones de euros a PVP. A pesar de lo cual, doce meses despues, tal crecimiento se había contraído al -0,31 % en euros y al -4,23 % en unidades, sin superar más que apenas los 1,7 millones de envases venidos ni llegar a los 17,8 millones de euros en ventas. Así las cosas, en su selecto ranking

de compañías sus cinco corporaciones principales fueron Hartman, Boiron, Angelini Pharma, Nutrición Médica y Milvus.

Nuevas propuestas sin receta

En los próximos meses el mercado estará despierto, más allá de posibles medicamentos para el sueño como *zolpidem*, *eszopiclona*, *zaleplón* o los antagonistas de la orexina, para comprender por qué los productos para la relajación y el sueño han caído en ventas y por qué, por el contrario, bastantes productos de OTC mejoran resultados. Ante ventas incrementadas con la llegada de marcas como *Arkosueño Dormigummies*, que son gominolas sin azúcar aptas para veganos, dentro del límite legal de los 2 mg de melatonina para los complementos y que además incluye melisa, amapola de California con tila, y vitamina B6.

Ahí está tambien *Kneipp Gummies Niños Sueño* como gominolas en su caso con sabor a frutos del bosque para facilitar el sueño de los pequeños. Dentro de una demanda creciente en productos OTC / EFPs y complementos alimenticios para el sueño enmarcado en un crecimiento esperado en ventas del 4 % según el *Observatorio de Tendencias de Cofares*. De donde se extrae que, aproximadamente, el 73 % del mercado para el descanso y el insomnio se debe a complementos alimenticios con melatonina, magnesio o pasiflora.

Aunque para recordar que no es oro todo lo que reluce, hay que tener presente que *Melatonin 7* en cápsulas fue retirado del mercado en España desde abril del año pasado porque contenía 5 mg de esta hormona aun vendiéndose como complemento, e incumpliendo, por tanto, la normativa de productos para dormir, dado que estos productos no pueden exceder los 2 mg de melatonina en su composición.

No todo ha de ser melatonina

Para compensar el último retroceso comentado, y porque no todo ha de ser melatonina en este mundo cuando se trata de ayudar al sueño, tambien cabe destacar otros productos como los propios de la fitoterapia y los extractos vegetales como la valeriana (*Valeriana officinalis*), cola o combinada con otras plantas; la pasiflora (*Passiflora incarnata*): empleada por su leve efecto sedante y ansiolítico; el lúpulo (*Humulus lupulus*), tantas veces combinado con valeriana; la melisa o toronjil (*Melissa officinalis*), por su efecto relajante suave, o la amapola de California (*Eschscholzia californica*), tal conciliadora del sueño.

Además de figurar en las farmacias los minerales y micronutrientes como el magnesio, al que se le atribuye un papel relajante muscular y de apoyo a la regulación del sistema nervioso, o el zinc con vitamina B6 todavía con evidencia por confirmar. Existiendo tambien aminoácidos y derivados como el L-triptófano, precursor de serotonina y melatonina en aquellos complementos alimenticios que se usan para favorecer la relajación y el ritmo circadiano. O como el GABA (ácido gamma-aminobutírico), disponible en suplementos calmante, aunque persista la controversia sobre su absorción a nivel cerebral.

Existiendo igualmente en el mercado productos de aromaterapia y uso tópico con aceites esenciales de lavanda en tratamiento oral a base de cápsulas blandas o para difusión ambiental, con posible efecto ansiolítico y sedante. Junto a almohadillas o sprays de lavanda para la ropa de cama.

Despejando el futuro

Habida cuenta de que la AEMPS reconsidera los plazos de autorización de nuevos medicamentos y de que, a partir de noviembre de 2025, aplicará un plazo máximo de 210 días para autorizar la comercialización de nuevos medicamentos tras presentaciones validadas, pudiera ser que llegaran antes novedades para insomnio y sueño, al igual que en otras áreas. Sin embargo, y de momento, cabe hacerse eco de la extensión de indicación que se otorgó a primeros de año para la melatonina de liberación prolongada *Slenyo* de Neurin Pharmaceuticals. Con la apertura a 2 y 5 miligramos para tratar el insomnio de niños y adolescentes con TEA y/o trastornos neurogenéticos, y con TDAH en el caso de los más próximos a los 18 años, siempre y cuando las medidas de higiene del sueño no resulten suficientes. Tal como se acredita en el correspondiente Informe de Posicionamiento Terapéutico (IPT) sobre el medicamento y el insomnio infantil en estos casos concretos.

Ayudarán a mayores tasas de ventas las novedades conocidas a comienzos de este mismo mes de septiembre en Singapur, durante el 18 congreso de la *World Sleep Society* al que asistieron 4.000 expertos en sueño de todo el mundo. 

LA RETIRADA DE
MELATONIN 7 AVISA
PARA NO EXCEDER
EL CONTENIDO DE
MELATONINA EN
LOS COMPLEMENTOS
ALIMENTICIOS

**8ALBACETE****SANIDAD | NEUROLOGÍA**

Cedro

Imagen del autobús del Cerebro que llegará a la capital. / SEN

Los albacetenses podrán conocer en un autobús el estado de su salud cerebral

Los neurólogos atenderán mañana, de forma gratuita, a todos los ciudadanos que se acerquen hasta el vehículo que se instalará en la Facultad de Medicina

REDACCIÓN / ALBACETE

El autobús de la Semana del Cerebro de la Sociedad Española de Neurología (SEN) visitará la capital albacetense para tratar de inculcar a la población la importancia de prevenir las enfermedades neurológicas, que ya afectan a más de 23 millones de personas en España, y a más de un millón en Castilla-La Mancha.

Dentro del autobús, que estará localizado, mañana miércoles, en la Facultad de Medicina, frente al Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, de 10 a 18 horas, neurólogos locales atenderán de forma gratuita a todos los ciudadanos que se acerquen, donde podrán informarse sobre el estado de su salud cerebral y donde podrán también realizar distintas pruebas para determinar su salud cerebrovascular, así como su agilidad mental. Además, a las 11 horas, la delegada de Sanidad de Albacete, Juaní García, visitará el autobús del Cerebro para inaugurar la actividad, en compañía del doctor Óscar Ayo, responsable del autobús del Cerebro en Albacete.

El autobús del Cerebro cuenta con 50 metros cuadrados divididos en tres espacios destinados al diagnóstico, a la formación y el entretenimiento y ejercicio del cerebro. Dispone de una zona equipada con camillas y equipos doppler para medir

Más de un millón de personas en la región padecen alguna enfermedad neurológica

el funcionamiento cerebrovascular y el estado de las arterias de cada persona, así como con utensilios de medición para determinar el riesgo cerebrovascular. También cuenta con un espacio donde la población podrá obtener información sobre las distintas enfermedades neurológicas y donde los neurólogos ofrecen una atención personalizada y solventan dudas. Y, además, dispone de otro espacio, destinado tanto a adultos como a niños, con juegos de percepción, juegos de lógica, juegos de planificación y educación, pruebas cognitivas y de habilidad visuoespacial que permiten a los asistentes comprobar su agilidad y destreza mental.

RESULTADOS. Al finalizar la actividad, a todos los visitantes se les entrega una tarjeta cerebro-saludable con los resultados que hayan obtenido en cada prueba y con recomendaciones para tener un cerebro sano.

El autobús forma parte de la campaña de la Semana del Cerebro 2025 que cuenta con la participación de asociaciones de pacientes y sociedades autonómicas de Neurología, autoridades y personalidades, así como con el patrocinio de Angelini Pharma España, Lilly y Novo Nordisk Pharma y la colaboración de Canon Medical, el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, Grünenthal Pharma, Lundbeck España, Megastar, Omron y Teva Pharma. En Albacete, también colabora con esta actividad la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM).

«Las enfermedades neurológicas no solo son la principal causa de discapacidad en el mundo, sino que también son la segunda causa de muerte. Además, en los últimos 30 años, el número de muertes por trastornos neurológicos ha aumentado un 40%. Asimismo, se espera que estas cifras continúen en aumento debido al crecimiento y envejecimiento de la población. Por esa razón, en todo el mundo se están tratando de impulsar medidas que permitan mitigar el impacto de las enfermedades neurológicas y, por eso, en España, este es el décimo séptimo año que la SEN impulsa la celebración de la Semana del Cerebro», señala el doctor Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología.



El Hospital ha atendido más de medio millar de Códigos Ictus

La Unidad de Ictus supone una mejora significativa en la supervivencia y calidad de vida de los pacientes. El Bus del Cerebro informará hoy sobre la detección precoz de los síntomas

LA TRIBUNA / TALAVERA

La Unidad de Ictus del Hospital General Universitario Nuestra Señora del Prado de Talavera de la Reina, en funcionamiento desde enero de 2020, ha permitido mejorar de manera notable el pronóstico de los pacientes con esta patología, primera causa de mortalidad en mujeres y una de las principales causas de discapacidad en adultos.

En todo este tiempo, la Unidad ha atendido más de un millar de Códigos Ictus, ha realizado 250 fibrinolysis y coordinado la derivación de 110 trombectomías mecánicas a los centros de referencia, consolidándose como un recurso asistencial clave en la atención urgente y especializada.

El jefe de Sección de Neurología del centro hospitalario talaverano, el doctor Octavio Sánchez del Valle, ha subrayado que «la atención de los pacientes con ictus agudo en una unidad especializada monitorizada disminuye de manera significativa la mortalidad y las secuelas de dependencia a corto y largo plazo, frente a ingreso en una planta convencional».

Sánchez del Valle ha recordado que la atención precoz y protocolizada en estas unidades, con monitorización continua de factores como la tensión arterial, la glucemia, la saturación de oxígeno o la temperatura, permite detectar y tratar de inmediato cualquier complicación, así como identificar arritmias potencialmente embolígenas, «lo que resulta decisivo para el correcto manejo de estos

pacientes».

Gracias a esta estructura y a la presencia de neurólogos expertos en patología cerebrovascular de guardia las 24 horas, «la mortalidad intrahospitalaria se ha reducido hasta en un tercio y la dependencia funcional en más de un 13% respecto a otras modalidades de atención», ha explicado el jefe de Sección de Neurología.

Con motivo de la Semana del Cerebro, la Sociedad Española de Neurología (SEN) organiza cada año el recorrido del Bus del Cerebro, bajo el lema 'Vive tu cerebro'. Hoy martes, 30 de septiembre, este autobús estará aparcado en el Hospital talaverano de 10,00 a 18,00 horas, con acceso gratuito para todos los ciudadanos.

El autobús contará con tres áreas diferenciadas: un espacio divulgativo con vídeos y materiales informativos de la SEN, una zona para la realización de estudios de ecografía-doppler y un área para pruebas de estado mental y juegos de habilidades, especialmente pensada para niños. Durante toda la jornada, los visitantes serán atendidos e informados por los neurólogos del área sanitaria, que resolverán dudas y concienciarán sobre la importancia de la detección precoz de los síntomas del ictus y la necesidad de llamar de inmediato al 112 ante cualquier sospecha.

Desde el Hospital subrayan que «el ictus es una emergencia médica que requiere actuación inmediata, cada minuto cuenta para salvar tejido cerebral y reducir secuelas».



La Unidad de Ictus se puso en marcha a principios de 2020. / MANU REINO



MEDICINA

DISCAPACIDADES INVISIBLES

Lo que no vemos no quiere decir que no exista. Encefalomielitis miálgica, dolor nociplástico, fibromialgia, sensibilidad química múltiple, covid persistente, endometriosis... son enfermedades colindantes con muchas cosas en común. Todas pueden provocar discapacidad, se ven influidas por tóxicos ambientales y la mayoría de las afectadas son mujeres. Por su difícil diagnóstico, están entre las grandes olvidadas del sistema de salud y seguridad social.

Texto de **LAURA G. RIVERA**,
periodista científica

Los pacientes de enfermedades invisibles se sienten solos, aislados y limitados. El colectivo requiere de abordajes multidisciplinares a sus dolencias.



Son personas luchadoras, que no se han rendido y siguen investigando, estudiando, denunciando su situación. «Me considero un activista de la salud, lUCHO por la humanización del sistema sanitario y por mejorar la calidad de vida de tantos pacientes crónicos que somos en España», nos dice Carlos Solas, de 35 años, que padece una dolencia inflamatoria incurable llamada esofagitis eosinófila.

«Las enfermedades invisibles solo son visibles para que quienes las tenemos. Hay muchas personas que no lo comprenden, porque no lo viven en sus carnes. Yo no salgo mucho, mi vida social se ve muy limitada, sobre todo, cuando aquí en España todo es salir a comer, a tomar café, a cenar... -actividades más afectadas por su problema de esófago-. Acabas quedándote entre cuatro paredes», reconoce.

Luego están los médicos. Muchas veces, son su salvación. Aunque hay otras en que «tenemos casi que ponernos de rodillas para rogar a los especialistas que nos hagan caso. Necesitamos abordajes multidisciplinares y coordinados, pero no es nada fácil conseguirlos», nos dice este paciente que, en la actualidad, debe tratarse con el especialista de digestivo, el alergólogo, el psicólogo, el reumatólogo, el dermatólogo y el otorrino. «Todo el mundo sabe que la medicina no es una ciencia exacta, pero a muchos médicos se les olvida esto. Cuando no ven algo claro y las pruebas salen confusas o no concluyentes, dicen que no hay nada. En vez de seguir investigando o mandarte a otro especialista, te dan el alta. No quieren saber nada de ti. Pero tú sigues con tus síntomas y sin calidad de vida», protesta.

Solas es uno de los muchos pacientes de enfermedades invisibles que ha tenido que escuchar eso de «tú no tienes nada» en la consulta. «Esos comentarios, directos o sutiles, que ponen en duda lo que decimos, nos hunden en la miseria», señala.

«A simple vista, en apariencia, se me ve bien», reconoce Solas. Pero esto es algo que puede jugar en su contra. Lo diagnosticaron en 2015, aunque no ha recibido tratamiento hasta 2021. ¿Las razones? «Primero, es una enfermedad muy desconocida, pero tampoco los médicos me prestaron atención. Pensaban que estaba todo en mi cabeza, que era un problema psicológico. Quizá, si me hubieran tratado desde el principio, me habría ahorrado pasar por el quirófano para cinco dilataciones de esófago en los últimos dos años», se lamenta. La esofagitis eosinófila fue considerada una enfermedad rara hasta 2022, cuando empezaron a dispararse los casos hasta los 50 000 diagnosticados que hay hoy en España. Dada su creciente prevalencia, la base de datos europea especializada Orphanet le ha cambiado la etiqueta de «rara» a «crónica».

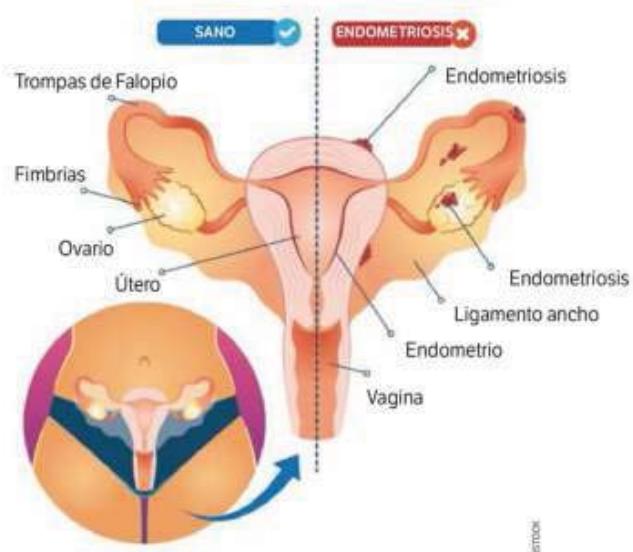
Carlos Solas, que es graduado en Ciencias Físicas y del Deporte, profesor de tenis desde los 17 años y padre de un niño pequeño, habla con Muy Interesante apenas dos semanas antes del juicio que tiene con el Instituto Nacional de la Seguridad Social. Tras pasarse 18 meses de baja, un tribunal médico le denegó la incapacidad temporal. Le dieron el alta y tuvo que pedir una reducción de jornada. «Pasarme 8 horas al día de pie en mi estado es muy complicado, no tengo fuerzas. Por necesidades de mi dieta, mi alimentación es poca y poco variada». Entonces, decidió demandar. «Ni se leen los informes. Si lo hubieran hecho, habrían visto que las pruebas de anatomía patológica demuestran que mi enfermedad no estaba remitiendo ni con la dieta ni con la medicación», objeta. Lo que pide es la incapacidad en su puesto actual, «para tener un sostén económico que me permita reconvertirme y poder dedicarme a otra cosa. Yo quiero seguir trabajando, pero no así», apunta.

Como ocurre con casi todas las discapacidades invisibles, la suya es una enfermedad que empeora con el estrés y que tiene un alto componente ambiental (tóxicos presentes en aguas, aire, alimentos...) Además, es raro que se mantengan aisladas. Es común que desembocuen en dolencias como la encefalomielitis miálgica o el síndrome de sensibilización central, en problemas psicológicos como la depresión o trastornos del sueño, y que el sistema inmune debilitado haga a los pacientes más vulnerable a infecciones.

ENDOMETRIOSIS, COSA DE MUJERES

Otra enfermedad crónica multifactorial de causa desconocida y sin tratamiento es la endometriosis, que ocurre cuando el tejido que recubre la cavidad uterina

ENDOMETRIOSIS





INFO Un gran número de pacientes se sienten maltratados por la sanidad. Los médicos, en muchas ocasiones, ponen en duda lo que dicen al no hallar claramente la causa del dolor.

es capaz de crecer en otras partes del cuerpo y afecta a un 10 % de las mujeres en edad fértil. El resultado, una inflamación persistente, quistes en diversas partes del cuerpo, dolor, fatiga crónica, infertilidad. «Existen evidencias de que la mayor exposición a disruptores endocrinos -como dioxinas o bisfenoles, presentes en todas partes en nuestro entorno- está relacionada con un mayor número de casos», dice a *Muy Interesante* la doctora Ana López, que dirige la Unidad de Endometriosis en el Hospital Universitario de la Paz. Se trata de la primera sección especializada en esta dolencia en España, que funciona como una especie de centro de coordinación de distintos especialistas, desde radiólogos a cirujanos digestivos, rehabilitadores o urólogos, ya que se trata de algo más que un problema ginecológico.

La endometriosis afecta de lleno a la calidad de vida de las pacientes. «Aunque algunas pueden llevar su día a día de forma normal, otras van de cama en cama y de consulta médica en consulta», señala la doctora. Con la carga añadida del estigma de género: «El dolor asociado a causas femeninas está absolutamente despreciado. Culturalmente, te dicen que es normal que te duela la regla», nos recuerda. Sin embargo, este dolor menstrual incapacitante, uno de los síntomas que alertan de endometriosis, no es normal.

Muchas están, además, «a tortas con la Seguridad Social, para que reconozca sus bajas médicas», tal y como confía a *Muy Interesante* Cristina González Sánchez, portavoz de la asociación EndoMadrid, que está a la espera de que se resuelva su juicio por incapacidad y ya ha perdido, en diversas operaciones, el útero, los ovarios, parte del intestino y parte de la vejiga. «Las bajas prolongadas pueden llevar a despidos, en otros casos a no poder lograr aquellas metas laborales que te habías propuesto», afirma por su parte Sara Herrera, psicóloga y paciente de endometriosis severa.



Las pacientes piden que se fomente la detección precoz, que se establezcan protocolos de obligatoriedad médica y que se invierta más en investigar sobre sus causas y tratamiento», según señala a *Muy Interesante* Soledad Domenech, presidenta de la Asociación de Afectadas de Endometriosis Crónica ADAEC. Sin embargo, «está infradiagnosticada. Los médicos, muchas veces, no somos capaces de detectarla, en parte, porque es una gran desconocida», afirma la doctora Ana López.

Mientras, cada día, muchas de las afectadas siguen conviviendo con el dolor. «No solo hablamos del físico (de la analgesia que no funciona, visitas recurrentes al hospital, continuas operaciones, efectos secundarios de los tratamientos hormonales...), sino también de ese dolor silencioso y profundo que te acompaña día y noche, por todo aquello en lo que la enfermedad está limitando y condicionando tu vida», cuenta Sara.

Es un monstruo que conocen muy bien los afectados por discapacidades invisibles. Hoy, 9 millones de españoles padecen dolor crónico, el primer motivo de consulta en Urgencias y causa de baja laboral en el 46 % de los casos. La mitad de ellos no responden al tratamiento, según datos de la Sociedad Española de Neurología. Y un tercio desconocen la causa de su dolor. «Cuando a la persona le duele todo, tanto que no puede hacer vida normal, estás ante un dolor crónico primario o nocíplástico, que se considera una enfermedad en sí misma», reconoce la anestesióloga María Madariaga, presidenta de la Sociedad Española del Dolor.

Nueve millones de españoles padecen dolor crónico, el primer motivo de consulta en Urgencias



La encefalomielitis miálgica (también conocida como síndrome de fatiga crónica) que sufren 1 700 000 españoles, suele ser una compañera indeseada en cuadros de dolor crónico. «Las pacientes sufren mucho, el sistema las trata de forma muy injusta. Cuando piden la incapacidad, les dicen que no les pasa nada. Maltrato institucional, lo llaman ellas», nos comenta la doctora Eva Martín, especialista en esta dolencia, desde el tema en el Hospital Manises de Valencia. «Tienden a ser rechazadas por el sistema sanitario porque dan mucho trabajo. No hay protocolos de tratamiento. Como médico, tienes que aceptar que estás ante alguien con una enfermedad crónica grave e incapacitante para la que no tienes tratamiento», admite.

SECUELAS DE LA PANDEMIA

Pepa Recuero, profesora de educación especial, de 53 años y madre de tres hijas, es una de esos trabajadores esenciales que se contagiaron de COVID-19 en la primera ola, en marzo de 2020. Después de eso, no volvió a ser la misma. «No me curaba y los médicos empezaron a pensar que era raro, hasta que me diagnosticaron covid persistente», recuerda. A los síntomas respiratorios se fueron uniendo muchos otros, como dolor intenso de cabeza y extremidades, niebla mental, debilidad muscular, dificultad para concentrarse, alteraciones cognitivas, temblores, tinnitus, mareos, subidas y bajadas repentina de temperatura, hipersensibilidad auditiva. Y cansancio, un agotamiento exagerado por el más mínimo esfuerzo, incluso, darse una ducha.

Su caso recuerda al de la veterinaria Celia Piquer, de 48 años, con un diagnóstico de «encefalitis miálgica postvacuna COVID en grado severo». «Desde marzo de 2021, soy completamente dependiente. No puedo hacer un trayecto de más de 10 minutos andando», nos dice. Inflamación crónica y disfunción del sistema nervioso y neurológico, con dolor neuropático, son síntomas que comparten los afectados tanto por covid persistente como por secuelas de las vacunas covid. De hecho, investigadores de todo el mundo

analizan a ambos grupos pacientes en una búsqueda común de mecanismos de acción y tratamientos, como ocurre con el estudio longitudinal LISTEN en la Universidad de Yale.

De ser una mujer activa, de hábitos saludables, amante del campo, apasionada madre y profesora, Pepa Recuero pasó a sufrir una «discapacidad generalizada», cuenta a *Muy Interesante*. «Todas las actividades que suponen salir con una inmediatez de casa, para ir de paseo, ir a trabajar, a un cumpleaños he tenido que minimizarlas o suprimirlas. No estoy en condiciones de hacer una vida autónoma. Despertarse ya con dolor desde por la mañana te condiciona mucho para todo. Es un tipo de dolor que nunca cesa, no te da tregua», explica.

«Nunca sabes cómo vas a estar al día siguiente, por eso, dejas de hacer planes. A veces, crees que vas a poder ir a algo, porque tienes esa ilusión, pero el nivel de dolor se lo impide», admite. Pepa lleva ya cinco años enferma y no pierde la esperanza de recuperarse.

Mientras, ha pasado por cinco tribunales médicos. Todos le han negado la incapacidad temporal y le han dado el alta para trabajar, a pesar de la montaña de informes médicos que tiene donde los especialistas advierten que incorporarse puede empeorar su situación. «Es un tema económico. Los pacientes de covid persistente no encajamos en los presupuestos. Los evaluadores del Instituto Nacional de la Seguridad Social tienden a reducir o minimizar tu enfermedad», denuncia. Como muchos de sus compañeros de la Asociación de Pacientes de Covid Persistente de Madrid, de la que es portavoz, Recuero no tuvo más remedio que demandar al INSS y, a pesar de que el informe del perito médico le daba la razón, la sentencia, cuajada de errores, no salió a su favor. Y su abogado la recurrió. «Estamos a la espera de que respondan», dice con una calma admirable. «Y los gastos de los procedimientos legales? «Los pago yo, claro».

Desafortunadamente, el de Pepa o el de Celia no son casos aislados. «Somos un montón de pacientes en ese vacío, que recibimos el alta forzosa del INSS sin estar en condiciones de trabajar», recalca Recuero. Hay entre un millón y medio y dos millones de enfermos diagnosticados de covid persistente en España y 14 000 efectos graves de las vacunas covid comunicados a Sanidad. «No sabemos la prevalencia exacta de covid persistente. Es muy difícil hacer el diagnóstico. No es como hacer un test de embarazo. Solo tenemos la probabilidad de que una serie de síntomas definan la dolencia», explica a *Muy Interesante* la doctora Pilar Rodríguez Ledo, presidenta de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). Y de esas personas con nombre y apellido, familias, sueños y una vida por delante, «solo un 15 % ha podido seguir trabajando. El 10,5 % no ha podido reincorporarse. Y el 75 % restante sobrevive a trancas y barrancas de baja en baja, de empleo en empleo. Estamos hablando de unos síntomas que alteran por completo la funcionalidad de las personas», recalca.



Muchas mujeres tienen que escuchar que «es normal que duela la regla», siendo ese un claro síntoma de la endometriosis.



El covid persistente, una afección cuyo dolor es invisible, ha sido declarado como enfermedad crónica compleja

En diciembre de 2024, el Ministerio de Sanidad español declaró este trastorno pluriinflamatorio «enfermedad crónica compleja». Detrás de esa aséptica etiqueta, se esconde una «alteración que afecta a muchos órganos del cuerpo, con un promedio de 36 síntomas diferentes, y con un 70 % de pacientes mujeres entre 36 y 55 años», apunta esta doctora.

«NO NOS CREEN»

Pepa tuvo suerte, porque, «como estaba muy pocha, los médicos y en el colegio donde trabajaba me creyeron desde el principio». Pero muchos de sus compañeros han tenido que convivir con el recelo y la desconfianza de su entorno, «porque es un enfermedad que causa estragos en el cuerpo, pero el dolor es invisible», dice Pepa. «Hasta sus propios amigos y familiares dudan de ellos. No me puedo ni imaginar lo duro que debe de ser estar enfermo y que no te crean», observa Rodríguez Ledo.

A falta de formación sobre esta enfermedad nueva, muchos pacientes siguen su vía crucis particular, de un especialista a otro en busca de solución. La incertidumbre por no saber qué les pasa, más los efectos secundarios de la medicación y las pruebas, forman un cóctel explosivo. Para evitar esto, «es necesario un especialista que coordine de forma integral a todos los demás. También necesitamos afinar en la definición de la enfermedad y una guía de recomendaciones para abordarla en la consulta», reclama Rodríguez Ledo.

Sin embargo, la mayoría de las unidades postcovid que se abrieron en España, en las que un médico de medicina interna coordinaba a un equipo de distintas especialidades, se han cerrado. Aunque los pacientes no se han curado. «Es una manera de invisibilizarnos», opina Recuero. ¿Y qué hacen los enfermos? «Apañarnos como podemos. Las consultas son muy espaciadas en el tiempo porque los pocos médicos que están involucrados en atenderlos no dan abasto y tienen que compatibilizar la clínica con la investigación», apunta.

ENFERMEDADES COLINDANTES

«Encefalomieltitis miálgica, fibromialgia, sensibilidad química múltiple, covid persistente, endometriosis... son enfermedades colindantes, porque muchas veces unas llevan a otras», indica a Muy Interesante el doctor Antonio María Pasciuto, director de la Unidad de Medicina Clínica Tóxico-Ambiental del Hospital San José de Las Palmas de Gran Canaria y fundador de Assimas, la Sociedad Italiana de Medicina, Ambiente y Salud. También tienen en común que todas ellas son afecciones multifactoriales en las que suele haber un alto componente ambiental. «La salud y el ambiente es un binomio indisoluble. Lo importante no son las

etiquetas de cómo se llama ese síntoma, sino de dónde viene», recalca Pasciuto.

En su libro *Explaining Unexplained Illnesses*, el bioquímico Martin Pall habla de «inflamación silenciosa», para referirse a esa activación continua de las células inflamatorias del sistema inmune. «Es como si tuvieras un fuego a llama baja que va determinando la inflamación a todos los niveles (neurológica, articular, etc). Muchas veces, esto es debido a una sobrecarga ambiental, ya sea de metales pesados, disruptores endocrinos, pesticidas y otros químicos omnipresentes en nuestro entorno», advierte Pasciuto.

EL AMBIENTE COMO TELÓN DE FONDO

«El paciente está en contacto con esos tóxicos hasta que llega un momento en que el organismo no aguanta más. Además, la misma exposición a una misma sustancia puede generar distintos síntomas en cada persona, en función de su genética», explica. «Son enfermedades modernas porque hoy tenemos una exposición a estos microcontaminantes desde el útero de nuestra madre, algo que no pasaba hace 50 años». Los disruptores endocrinos –que interfieren en el buen funcionamiento de nuestras hormonas– están presentes en todo lo que usamos a diario, formaldehído en suelos de parqué, muebles, productos de limpieza, cosméticos o ropa que nos ponemos, pesticidas en frutas, verduras y cereales, PFAS en sartenes y utensilios de teflón, bisfenol A y ftalatos en recipientes de plástico, latas de bebida, dispensadores de agua, microplásticos en el aire que respiramos... Sus efectos nocivos para la salud humana llevan dos décadas demostrándose en multitud de estudios científicos, y están reconocidos por la OMS y en el Plan Estratégico de Salud y Medioambiente (PESMA) del Gobierno español (2022). A pesar de ello, la mayoría de estos compuestos siguen siendo legales y la medicina ambiental sigue sin ser una asignatura obligatoria en la carrera de Medicina en España.

El mejor ejemplo del problema ambiental son los pacientes de sensibilidad química múltiple (SQM) y de electrohipersensibilidad (EHS) –que suelen aparecer unidas-. Ambos grupos experimentan síntomas incapacitantes, desde mareos a problemas cognitivos, niebla mental y dolor, cuando entran en contacto con químicos o campos electromagnéticos artificiales, lo que les fuerza muchas veces a no salir de casa y anula su calidad de vida. «Son como los canarios de la mina que llevaban los mineros en una jaula para que, con su muerte, les avisaran cuando había un escape de grisú, inoloro y letal. Las personas más sensibles tienen un umbral de aguante menor y dan la señal a los demás. En vez de tratarlas como si estuvieran locas, deberíamos apreciarlas por darnos este aviso de que hay sustancias tóxicas a nuestro alrededor», razona Pasciuto.



Sin embargo, la realidad es que el 72 % de las personas con SQM/EHS se sienten excluidas de la sociedad. Y que, cuando solicitan -en el puesto de trabajo o en el centro de atención médica- medidas de adaptación que les permitan acceder sin empeorar sus síntomas, reciben un no por respuesta en el 70 % de los casos. Son algunas de las cifras del último estudio de CONFESQ, que representa a más de 11 000 afectados por estas dos dolencias en España. «A menudo, los síntomas son minimizados o malinterpretados, lo que lleva a diagnósticos y tratamiento erróneos o tardíos. La invisibilidad también afecta al reconocimiento oficial de estas condiciones como discapacidades», sentencia esta Coalición Nacional de entidades de Fibromialgia, Encefalomielitis Miálgica, Electrohipersensibilidad y Sensibilidad Química Múltiple.

En esta situación se encuentra Isabel Moreno, de 56 años, madre de dos hijos adolescentes, que ha logrado la adaptación en su puesto de trabajo como funcionaria por presentar una discapacidad del 49 % por SQM/EHS. Mareos, cefaleas, confusión, arritmias, desmayos, incontinencia urinaria y fecal, hemorragias espontáneas, debilidad muscular, prurito, afonía, dolor generalizado es el abanico de síntomas que padece cuando entra en contacto con ciertos químicos, como ambientadores, lacas, humo de tabaco, suavizantes, detergentes convencionales, perfumes. «Cuando el tóxico atraviesa la barrera hematoencefálica a través del bulbo olfativo, el cerebro da la orden de peligro y se produce una reacción inmediata autoinmune, que es inflamatoria», explica. «Todos los productos que usamos nosotros y nuestros convivientes han de ser aptos, lo que condiciona mucho nuestra vida. No podemos recibir visitas, a no ser que hayan tenido mucho cuidado de no usar ciertos químicos en su aseo personal o en el lavado de la ropa que llevan puesta. No podemos ir a tiendas, bibliotecas, espacios de ocio. Hasta los centros de salud y hospitales son un riesgo para nosotros, por los productos de limpieza y ambientadores que usan. No aplican los protocolos de atención a estos pacientes», nos dice.

¿QUÉ PODEMOS HACER?

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas incluye a cualquier ser humano con «deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar

con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás». Algo que debería contemplarse aun en el caso de esas discapacidades que no se perciben a simple vista. Incluso si las afectadas han sido tradicionalmente excluidas de la investigación en salud: las féminas conforman el 83,5 % de los afectados por encefalomielitis miálgica, el 100 % de endometriosis, el 30,5 % de dolor crónico, el covid persistente, secuelas postvacunales, el 92 % de SQM/EHS.

Las razones para que tanto sociedad como profesionales de la salud miren hacia otro lado son comunes. «Son enfermedades que no sabemos afrontar. No estamos asumiendo nuestra responsabilidad y, como consecuencia, los pacientes se quedan abandonados. Es cierto que no hay ningún tratamiento específico para la curación, pero si podemos atenderlos para controlar los síntomas y estabilizar su estado», dice Rodríguez Ledo.

Aunque, sin duda, resulta más cómodo mirar hacia otro lado. «Si no crees lo que te dice el paciente, no tienes que hacer nada», explica Rodríguez Ledo. Pero esa no es la solución. «Los médicos nos debemos a nuestros pacientes», sentencia. De igual manera, para la doctora Madariego, «lo mejor que podemos hacer los médicos es escuchar al paciente, no dejarle solo. Que su dolor no quede en el olvido».

«La parte más noble del médico es hacer un diagnóstico etiológico. No podemos detenernos en los síntomas. Debemos profundizar en la historia clínica y buscar las causas. Es un derecho del enfermo y un deber del médico», sentencia Pasciuto. En su opinión, si no se encuentran las causas de enfermedades crónicas, es porque «los médicos no se ponen las gafas correctas. Si haces pruebas analíticas ambientales, por ejemplo, de metales pesados, encontrarás cosas que no salen en las analíticas convencionales».

Eso sí, igual que el médico tiene su responsabilidad de curar e investigar, igual que el político tiene la suya a la hora de prohibir sustancias que nos enferman, el periodista a la hora de informar. Y el ciudadano a la hora de demandar su derecho a un entorno más sano en el que vivir. Porque, como nos recuerda Rodríguez Ledo, «lo que no vemos no quiere decir que no exista. Empecemos por el amor, la amistad, la felicidad. En la medicina y la salud pasa lo mismo». □



Neurología

FACTORES QUE AYUDAN A CONCILIAR Y ALARGAR EL SUEÑO

¿Por qué me quedo dormido en el sofá y al meterme en la cama no logro conciliar el sueño? ¿Es porque me olvido de lo que me preocupa?

Joaquín García (Valladolid)



DRA. CELIA
GARCÍA
MALO

Coordinadora del Grupo de Estudio del Sueño de la SEN

• **Lo vemos con frecuencia en personas** que padecen insomnio. Generalmente, relacionan el hecho de ir a la cama con "obligarse a dormir", por lo que es un momento que puede generar miedo y angustia ante

la perspectiva de que, de nuevo, pueda ser una noche en blanco o con pocas horas de sueño.

• **Sin embargo, el hecho de estar distraídos**, haciendo otra actividad, particularmente fuera de la cama, a veces puede hacer que sí se queden dormidos, ya que no ponen voluntad en dormirse. Podríamos decir que es el sueño el que llega a ellos, sin buscarlo.

• **Probablemente tengas razón** cuando dices que te olvidas de lo que te preocupa. En ocasiones, tener la atención puesta en otras cosas, como la televisión, o realizar tareas mentales como la meditación, puede servir para evitar pensamientos intrusivos y ayudar a silenciar nuestra mente. Las rumiaciones pueden retrasar la llegada del sueño.