

> 25 de septiembre de 2026 a las 0:00

Salud mental

Alzheimer: la vida que queda cuando la memoria deja de acompañarnos

Reconocer las primeras señales permite intervenir antes, mientras la investigación abre vías para frenar su progresión

MARIA PEDREROL
TARRAGONA

«¡Ay! ¿Dónde dejé las llaves?». «¿Para qué he abierto la nevera?». A todos nos ha pasado alguna vez, ¿verdad? Y a los pocos segundos... Viene el recuerdo. Pues bien, ahora imagínense que ese recuerdo no vuelve. Nunca. En este momento el olvido deja de ser una anécdota y empieza a interferir en la vida cotidiana. Es entonces cuando conviene prestar atención.

Actualmente, en el mundo más de 57 millones de personas viven con demencia y cada año se registran cerca de diez millones de nuevos casos. Con el entre el 60% y el 70% de casos, el Alzheimer es la forma más frecuente de demencia. Sin ir más lejos, según la Sociedad Española de Neurología (SEN) en España hay 800.000 personas que padecen esta enfermedad.

No empieza por olvidar nombres
Aunque la pérdida de memoria es uno de sus signos más conocidos, el Alzheimer puede manifestarse también mediante dificultades para encontrar palabras, resolver problemas, orientarse en lugares conocidos, realizar tareas habituales o tomar decisiones. En ocasiones aparecen antes cambios en el estado de ánimo, apatía, ansiedad o irritabilidad.



El Alzheimer puede manifestarse de muchas maneras, no solo con la pérdida de memoria. GETTY IMAGES

Por eso, cuando una persona empieza a repetir constantemente las mismas preguntas, pierde autonomía en actividades que antes realizaba sin dificultad o experimenta cambios persistentes en su forma de comportarse, no conviene atribuirlo simplemente a la edad. Una valoración médica permite determinar si existe realmente un deterioro cognitivo y cuál puede ser su causa.

Aunque la aparición del Alzheimer es inevitable, la investigación apunta cada vez más a que cuidar la salud cerebral es una tarea que comienza décadas antes de que aparezcan los síntomas. En este sentido, la OMS recomienda realizar actividad física, alimentación saludable, vida social y actividad cognitiva, junto con el control de la hipertensión, el colesterol, la diabetes, el peso

o la pérdida de audición y visión, para contribuir a reducir el riesgo de deterioro cognitivo.

Nueva etapa, pero no una cura
El panorama terapéutico también está cambiando. En la Unión Europea ya están autorizados medicamentos como lecanemab (de Eisai y Biogen) y donanemab (Eli Lilly) para determinados pacientes con Alzheimer en fases inicia-

les y con características concretas. Estos tratamientos son anticuerpos monoclonales que quitan el amiloide, que es la proteína que se acumula en el cerebro y que genera la enfermedad. Actúan sobre las placas de beta-amiloide y pueden ralentizar su progresión, pero no la curan ni son adecuados para todas las

El Alzheimer plantea un reto: preservar la autonomía y la dignidad

personas y requieren una selección y seguimiento médicos estrictos.

Pero detrás de cada diagnóstico hay algo que ninguna estadística puede explicar del todo: una persona que intenta conservar su autonomía y una familia que aprende, a veces demasiado deprisa, a cuidar de alguien que sigue siendo la misma persona aunque algunas de sus capacidades estén cambiando.

Porque el Alzheimer no borra de golpe una vida. La transforma poco a poco. Y acompañar, escuchar, mantener la dignidad y cuidar también a quien cuida forman parte, tanto como los tratamientos, de la respuesta frente a la enfermedad.



> 26 de septiembre de 2026 a las 0:00

La revista diaria de EL MUNDO. Sábado, 26 de septiembre 2026

PAPPEL

LOS 1.174 DÍAS
DE ROSA
TRAS UN ICTUS

"POR FIN
SOY CAPAZ
DE SENTIR
LA FELICIDAD"

El 10 de julio de 2023 tuvo
el accidente cerebrovascular.
Vive con la memoria, la movilidad
y la oralidad afectadas.
Hablamos de la primera causa
de muerte en mujeres y de
la segunda en hombres. Cada
seis minutos, alguien sufre
un ictus en España.

Por Pedro Simón

Fotografía de Sergio González Valero



> 26 de septiembre de 2026 a las 0:00

Por **Pedro Simón** (Madrid)Fotografías de **Sergio González Valero**

Ocurrió hace más de tres años. Era verano y hacía mucho calor. Transcurría una escena cotidiana cerca de la medianoche. Nada anticipaba lo que estaba a punto de suceder. Algo hizo clic en la cabeza. Y, al igual que le pasó a la Cenicienta, a nuestra protagonista se le acabó el hechizo de una vida normal, se le rompió el encanto: más que perder un zapato, Rosa no sabía ponerse las zapatillas.

—¿Cómo te llamas?

—[Arrastra las vocales al contestar]

Rosa María Varas.

—¿Edad?

—63 o 64. *No me acuerdo.*

Interviene Leticia, su hija de 33.

—64, tiene 64.

En algún lugar de la inmensa red de carreteras que alberga el cerebro—con sus 86.000 millones de neuronas interconectadas y sus miles de kilómetros de vasos sanguíneos—, acontece el atasco funesto.

No es normal que una interrupción tan pequeña genere tanta onda expansiva. Nuestra protagonista no se entera de nada. Pero su hija se lo ve en el rictus. En las manos. En el habla.

Allí estaba su madre aturrida, ignorando lo que le estaba sucediendo.

1. Unos 120.000 españoles sufren cada año un ictus, el 60% de ellos en edad laboral. 2. La mitad padecerá secuelas graves. 3. Si su casa es un matrimonio con dos hijos, por ejemplo, sepa que las estadísticas dicen que a alguno le tocará: uno de cada cuatro tendrá esta lesión en la edad adulta. 4. Hablamos de una afección que mata a 25.000 personas cada ejercicio; la primera causa de muerte en mujeres y la segunda en hombres. 5. En los últimos años, ha crecido un 25% entre la población de entre 20 y 64 años. Y 6... Seis minutos, menos de 400 segundos... En el tiempo que usted tarde en leer este reportaje, una persona sufrirá uno en España.

Entonces—conociendo estas cifras—por qué no hablamos más de él. Por qué no hablamos más del ictus. Que viene del latín y significa *ataque o golpe*.

El suyo sonó como un gong inaugural. Eran las 23:30 horas del 10 de julio de 2023. Todo terminaba y todo empezaba.

—Yo estaba en el salón, en la casa en la que vivíamos de alquiler en Villanueva de la Cañada [Madrid], mirando mi móvil. Fui a enseñarle a mi hija lo que estaba curioseando y ella me miró y me dijo que iba a llamar a la ambulancia. *No recuerdo más.*

—A mi madre empezó a temblarle la mano muy fuerte. Tenía la mitad de la cara paralizada y balbuceaba. Le dije: «¿Qué haces». No paraba de dar vueltas. Se ponía las sandalias al revés.

—Yo quería vestirme y abrocharme la ropa, pero notaba una mano por detrás. Era mi mano. Sólo que no la sentía. Asustada, le pregunté a mi hija quién había detrás, quién me estaba tocando, quién.

—Me la llevé a Urgencias. Al meternos en el coche, ella se desorientó. Y, en vez de ir a abrir la puerta del copiloto, fue a abrir la puerta del piloto del coche de al lado... Al llegar, le hicieron varios TAC. Le había dado en el hemisferio derecho, con lo que le afectó al lado contrario del cuerpo.

Le preguntamos a Rosa por su estancia de 10 días en el Hospital Puerta de Hierro.

—Esto, eh... *No me acuerdo.*

Tratar de ejemplificar el ictus con un solo paciente es tan absurdo como tratar de mostrar lo que es una ciudad con un solo vecino.

para tragar. Y/o dificultades para comprender, leer, escribir, hablar [afasia]. Y/o problemas de visión. Y/o cambios de humor. Y/o dificultades para concentrarse. Y/o pérdida de los recuerdos. Y/o depresión. Y/o ansiedad. Y/o cualquier otro plato roto que pueda salir del desván de la cabeza.

Las suyas (las secuelas) tienen que ver, sobre todo, con la memoria fallida; con la merma de la movilidad en la parte izquierda del cuerpo; con la oralidad afectada que

vendría después, al cabo de medio año, coincidiendo con una convulsiva mudanza.

Más que por el sobrepeso (lleva 26 kilos adelgazados), más que por la diabetes descontrolada, más que por las taquicardias que sufrió, más que por la separación, más que por la herencia genética (su padre murió por un ictus); Rosa cree que su accidente cerebrovascular se produjo por el exceso de estrés, por aquello que se le ponía entre el pecho y la garganta como un brasero con ascuas y que no la dejaba respirar.

«Fue el estrés... Siempre fui cocinera. Durante 15 años tuve un restaurante propio. Trabajé muchísimo. A veces dormía cuatro horas. Llevaba una alimentación muy desordenada. Comía tardísimo o muy pronto. Tuvimos que cerrar y comencé a buscar trabajo, pero no me salía nada. Sólo encontré un empleo cuidando a unos ancianos durante nueve meses.

Estuve así dos o tres años», nos cuenta Rosa a su ritmo. «Yo siempre he sido muy emocional, me he regido por las emociones. Iba a una entrevista de trabajo y tenía un subidón. Pasaban los días, venía la negativa y me venía abajo... Por entonces no me cuidaba. No me aseaba. Mis hijas querían que fuera al psicólogo

Rosa, afectada por un ictus, atendida por su hija Leticia; abajo, prepara un café en su casa.

Carta manuscrita de Rosa para EL MUNDO en la que cuenta las secuelas del ictus y su nueva actitud vital.

porque estaba mal. Fue el estrés, repito».

—¿Qué recuerdas al volver a casa, Rosa? Los detalles.

—*No me acuerdo*—dice.

Y Leticia completa el folio vacío: «Pasó de estar mucho tiempo sola a vivir acompañada de sus hijas. La teníamos que ayudar con todo. Subirle las bragas, ponerle los pantalones... Siempre se ponía la camiseta del revés, con la etiqueta por delante. Siempre. Había que

G

24 Septiembre 2026 (Lunes)

Me llamo Rosa María, y tengo 64 años

No recuerdo bien cuando me dio el ictus: vino sin avisar pero cambió toda mi vida. Hasta el punto de tener que aprender a escribir con los cuadernillos de "Rubio" de caligrafía y sumas y restas. No sé cuántos fue hasta poder hacerlo. Si que me dio hace 3 años por julio y aquí estoy consiguiendo volver a escribir. En matemáticas sigo haciendo. Las secuelas son desastrosas. A mí me afectó la parte derecha, pero es la izquierda la que dejan de funcionar, he tenido parálisis de brazo y mano, estoy en rehabilitación aún. He conseguido mover el brazo y algo la mano. Tengo Afasia, pues también tengo que volver a hablar con coordinación y comprensión. Las secuelas que me quedaron no son físicas, pero sí cognitivas, y afectan a la orientación, lógica, comprensión y estabilidad tanto emocional y equilibrio. puedo andar con un bastón mi ritmo es lento, ahora he de ir con calma.

Pero gracias a mis dos hijas Andrea y Leticia, y mi familia que estoy agradecida con su cariño y comprensión estoy logrando volver a ser persona. Volver a sentir que aun soy necesaria en sus vidas y que puedo seguir haciendo otras cosas por mi misma. A mi ritmo mas tranquilo todo. Se puede. Hay que tener buena actitud para lograrlo. ahora aplico en mi vida «Sonrisa y x feliz»

Si yo estoy bien, todo estará bien.

Rosa María



Porque un accidente cerebrovascular puede dejar prácticamente ileso a quien lo sufre o acarrear su muerte. Y en el medio, todo un extensísimo abanico de posibles secuelas que pueden ser físicas, emocionales, cognitivas.

Pérdida de movimientos. Y/o debilidad en las extremidades. Y/o rigidez muscular. Y/o dificultad





EN PORTADA | PAPEL



incidencia entre las personas de entre 20 y 64 años. Estamos ante un fenómeno factorial. Los factores de riesgo vascular aparecen cada vez a edades más tempranas. Estamos viendo más hipertensión, obesidad, diabetes, hipercolesterolemia y sedentarismo en jóvenes. A esto se suma el consumo de alcohol, tabaco, cocaína y demás drogas».

Sobre lo que sucede más tarde, con el tambaleante transcurrir de los nuevos días, nos habla la psicóloga sanitaria Susana Enciso, cuya pareja, precisamente, sufrió esta afección a finales de 2022: «Hay tres afectaciones. Una tiene que ver con las secuelas físicas que deja el ictus, que dependen de cada persona. Otro asunto es el duelo: el paciente tenía una vida, la que fuera, y ahora tiene que hacer otra y confrontarse a sí mismo como una persona distinta. Esa aceptación requiere mucho esfuerzo, es difícil... La tercera pata es la de vulnerabilidad: mi vida era una vida determinada y, de pronto, en un segundo, algo la cambia, y ese episodio generaliza mucha vulnerabilidad. Alguien que creía

que tenía la vida controlada aprende que se puede producir un cambio que lo transforme todo en cualquier momento. Y eso genera miedo, inseguridad, ansiedad y un montón de cosas que hay que trabajar».

Y ese inventario de daños reconocido: el ictus le ha dejado a Rosa un 75% de discapacidad, un grado 1 de dependencia, una incapacidad permanente total.

Y esa bomba de racimo que supone para la convivencia: «Para mí fue un jarro de agua fría, me pilló con 30 años y yo quería vivir mi vida, pensaba que llegaría un día en que tendría que cuidarla, pero pensaba que sería más tarde», dice Leticia. «Es muy frustrante y agobiante. A veces la tomo con ella, le hablo mal sin querer, cuando mi madre no tiene culpa de nada».

1.174 días con ictus son 1.174 despertares con su echar de menos, con su otredad omnipresente, con su laguna y con su intemperie, con su esforzada rehabilitación durante año y medio, con su ceño fruncido y con su cerrar de ojos, con su miedo a otro nuevo *gong...* También son 1.174 días con su renacer.

—¿Qué has comido hoy? —insistimos.

—No sé... Creo que algo que llevaba guisantes.

Se levanta sobre las siete. Se asea: para calibrar la temperatura del agua, utiliza la mano derecha, porque con la izquierda no siente nada. A las ocho y media ya tiene que tomar la primera de una decena de pastillas diarias. Desayuna un poco antes de las 10, que es cuando vienen a recogerla para acudir al centro de día: la residencia Colisé, en San Sebastián de los Reyes. Allí acude al logopeda, ejercita la memoria, pasea, hace ganchillo, lee (nos dice). Antes de las dos, come *algo que llevaba guisantes*. Por la tarde hace bicicleta, es atendida por los fisioterapeutas. A las cinco ya está de vuelta en casa. Si no está muy cansada, sale a caminar a su ritmo. Luego ve una serie de zombis, de catástrofes, de crímenes, de golpes y ataques. A las nueve se toma la última de las pastillas y, poco después de las 10, se va a la cama.

Laura García es secretaria de Ictus Asociación Madrileña (ICAM) y, antes de sufrir la afección hace 13 años, ejercía como peluquera. Pero, por encima de todo, es amiga de Rosa, con la que comparte ocio, conversación, espacios en los grupos de ayuda.

«Nos conocemos desde hace ocho meses. Llamó a la asociación de parte de una amiga y yo fui a verla en un día lluvioso en el que casi nos ahogamos», bromea. «Nos vemos, merendamos... Es una mujer luchadora, que nos mantiene con energía y nos anima con su gran fuerza. Una optimista que apoya a la gente que anda baja de ánimo».

Allí, con las gentes dañadas que se ven las caras en torno a la hoguera de ICAM, suele estar Rebeca Vadillo, neuropsicóloga.

«Un ictus te cambia la vida al 100%, no vuelves a ser la misma persona, no vuelves a tener el mismo rol», desgana. «Las secuelas cognitivas, emocionales, físicas y conductuales transforman tu vida social e influyen en la forma en que te relacionas. A veces tienden a aislarse para evitar el contacto que les hace pasar por el trance de tener varias conversaciones a la vez, el ruido, todo... Así que toca reinventarse, lo mismo que su entorno. Porque el nuevo yo se tiene que reconstruir... Siempre hablan en clave de lo que eran antes y de lo que son ahora».

Sería hermoso ver a Rosa María Varas el próximo 25 de octubre, cuando se celebre la III Carrera del Ictus, organizada por la Sociedad Española de Neurología.

Dice que irá con su bastón. Dice que hará despacito sus tres kilómetros. Dice que antes no podía y que ahora ya sí. A pesar de todo, a pesar de los campos de minas y del cuadro de la luz desencajado, Rosa dice.

«Hay que buscar paz para que las emociones no se alteren. Hay

que parar. Cuando una no se cuida, se junta todo. Cuidate para poder seguir, porque se sigue... Disfruta de lo que puedas, porque no sabes cuándo vas a dejar de sentir».

Y al fin, con el paso de los años, lo mismo que un ser que hubiese estado hibernando y al fin regresara poco a poco a la vida tras permanecer encarcelada en un cuerpo de invierno: Rosa.

Una Rosa quebradiza como la escarcha (el cabestrillo que ven es de una caída reciente), pero también poderosa a su manera.

Una Rosa al principio de aquella medianoche.

Otra Rosa ahora. Al principio, no lograba reír ni llorar; algo en su lastimado cerebro le impedía hacer las muecas de rigor, activar los lagrimales, transmitir con éxito ese trallazo emocional, conectar A con B. Y ahora suelta una sonora carcajada: «Por fin soy capaz de sentir la felicidad».

Al principio, no era capaz de escribir y tuvo que volver a aprender a hacerlo, rellenando cuadernos y más cuadernos de caligrafía Rubio. «No era capaz de coordinar. Las líneas iban para donde querían... Y los círculos, ni te cuento». Y ahora hacen el favor de leer el manuscrito de su puño y letra que acompaña este reportaje.

Al principio, las palabras de los libros se le antojaban tan indescifrables como jeroglíficos egipcios. Y ahora cuenta que se ha leído dos novelas y que va por la tercera. «Me pongo a leer y muchas veces no consigo acabar la página, pero yo lo intento tres o cuatro veces, hasta que lo consigo y así avanzo».

Al principio, era una página en blanco y ahora tiene un cuaderno en el que apunta cosas que no quiere olvidar, para decírselas al médico; estados de ánimo; citas que agenda; proyectos a cumplir.

Como el proyecto inconcluso de hacer una manta de ganchillo, vaya.

Manda a su hija a por ella.

—Ve a por la manta, Leticia. Leticia va y viene. Nos la muestra.

Es una manta que tiene su miga: cada hilera es de un color. Cada color corresponde a una temperatura: la gama de tonos rojizos corresponde a los días en que hacía más calor; la gama de tonos azules, a los días en que hacía frío. Y en el medio, un festival de amarillos, granates, verdes, marrones, ocres.

Verdes, marrones, ocres. La manta es como Rosa: un estallido alegre, algo sencillo y bien hecho, una urdimbre a la que no te cansas de mirar.

—Pero lo he tenido que deshacer dos veces.

—Vaya, Rosa. ¿Y eso? ¿Habías hecho algo mal?

—Mal no... El problema es que me salían ocho metros de manta.

tener cuidado: se ponía a cocinar, se cortaba los dedos y no se daba ni cuenta».

—¿Y qué recuerdas del año siguiente?

—Tampoco me acuerdo de mucho.

Sobre la afección de Rosa nos habla Patricia Calleja, neuróloga, coordinadora de la Unidad de Ictus del Hospital 12 de Octubre de Madrid e investigadora de enfer-

medades neurovasculares: «El ictus sigue siendo una enfermedad muy relacionada con la edad, por lo que una parte del aumento de casos se explica por el envejecimiento de la población. Pero también estamos viendo un incremento en personas jóvenes y de mediana edad. De hecho, en los últimos años se ha descrito un aumento de hasta un 25% de la

> 26 de septiembre de 2026 a las 0:00

ATENTOS A...

El autobús de la Semana del Cerebro llega a Guadalajara

Este lunes, día 28, el autobús de la Semana del Cerebro de la Sociedad Española de Neurología (SEN) visitará Guadalajara para tratar de inculcar a la población la importancia de prevenir las enfermedades neurológicas. vDentro del autobús, que estará en la Explanada del Paseo del Ocio de Guadalajara, de 10 a 18 horas, neurólogos locales atenderán gratis a los ciudadanos, que podrán informarse sobre el estado de su salud cerebral y donde podrán realizar distintas pruebas.





«Pasé dos años encerrada en casa, fumando, comiendo... esperando a morirme»

Obesidad.

Un 17% de la población sufre esta enfermedad crónica, a la que se asocian 200 patologías



YOLANDA VEIGA

Pasé dos años encerrada en mi casa. Solo fumaba, comía, engordaba y esperaba a morirme. En la cama no podía respirar, me ahogaba, así que dormía en un sillón. El resto de las horas las pasaba sentada en la cocina, los brazos apoyados sobre la mesa, sujetándome la cabeza... Me salieron hasta callos en los codos». Era 2017 y Rosa Gómez Osorio (Madrid, 62 años) ya había «tirado la toalla». Encerrada como estaba en una jaula, su cuerpo de 140 kilos, que la hizo enfermar hasta solo desear morirse.

Cuenta que fue una niña delgada a la que su madre tenía que reñir para que comiera. Con 22 años se quedó embarazada y cogió veinte kilos que ya nunca se quitó. Pasó, así, de pesar 60 kilos a 80. No era ya la misma en el espejo «pero al menos no tenía problemas de salud». Asomaron cuando rebasó la barrera de los 90 kilos, que coincidió con el momento en que su marido y ella se mudaron desde Madrid a un pueblito de treinta habitantes en Guadalajara: «Lo primero que sentí es que me costaba respirar y que las rodillas me dolían muchísimo, incluso estando sentada. Era como si se desencajaran».

Rosa estaba ya en plena escalada de kilos, que elevaban semana a semana los dígitos de la báscula. «Tuve que dejar de conducir porque la barriga me pegaba contra el volante y me salieron cataratas que me dejaron ciega de un ojo y con un 30% de visión en el otro. Sufría asma, bronquitis crónica, la tensión la tenía por las nubes y el médico me tenía que poner una pastilla debajo de la lengua para controlarla. En el hospital me decían que todas esas patologías que yo nunca había tenido eran consecuencia de la obesidad, incluso el quiste en los ovarios del que me operaron. Entonces, me daban una hojita con una dieta de 1.200 kilocalorías diarias. La cumplía el primer día; al siguiente la rompía».



No podía seguir un régimen porque su hambre era emocional. «Compraba dos barras de pan y me las comía enteras, no me molestaba ni en meter algo dentro. Y, si cocinaba lentejas, añadía un montón de grasa. Cuanto más comía, más hambre tenía». Y más engordaba.

«Mañana voy a por ti»

Cuenta Rosa que llegó un momento en que dejó de salir de casa. «No podía ni ir a tirar la basura porque al intentar ponerme el abrigo me ahogaba del esfuerzo». Ni sabe las veces que su marido le instó a ir a Urgencias: «Yo siempre le mandaba a la porra». Era tal la depresión que sufría que no tenía esperanzas de curarse. «Quité todos los espejos de la casa, dejé de ver a la gente...». En las navidades de 2017 volvió a zafarse de las celebraciones familiares, a las que ya hacía tiempo que no acudía. «Escribí un mensaje a los míos y dicen que les sonó a despedida. Igual sí, igual me estaba despidiendo porque creía que me iba a morir».

Asustada por el mensaje, una de sus hermanas le hizo una videollamada. «Cuando vio mi aspecto se alarmó. Me dijo: 'Mañana voy a por ti'. A regañadientes, Rosa fue al hospital con ella. «Fui desfilando, uno por uno, por la consulta de todos los especialistas: neumólogo, nefrólogo, ginecólogo...». El cuerpo de Rosa estaba lanzando SOS por todas partes. Entonces, le incluyeron en la lista de espera para cirugía bariátrica. «Me operaron en 2019 y tuve que bajar hasta los 120 para la operación». Con la intervención perdió otros veinte. Por fin estaba en la barrera que tanto le obsesionaba: la de

los 100. «Yo soñaba con pesar 99».

Pero sucedió justo al revés. «Llegó la pandemia y se anularon las revisiones. En poco tiempo cogí diez kilos». Los bajó cuando le recetaron Ozempic. «Me pinché tres meses pero hubo desabastecimiento y, sin el tratamiento, no tardé en volver a engordar». Otra vez la depresión en su versión más aguda.

Y, entonces, una invitación. «La fotógrafa Gisela Pretel me había hecho unas fotografías para una exposición y me invitaron al congreso de obesidad que se celebraba en Málaga». Era mayo y en aquel encuentro se le acercó una doctora, Cristina Pettrati, a la

que le habían llamado la atención las fotos. «Pero, ¿qué te pasa?», me preguntó. «Que no me recetan Ozempic porque no hay en las farmacias». Pues tú lo necesitas».

«La 'letra' del Ozempic»

Rosa aún no lo sabía, pero en ese momento había empezado a curarse. «Cristina me mandó a terapia, me puso una tabla de ejercicios (pesas, sentadillas, subir escaleras) y me recetó los famosos medicamentos GLP-1». Le dice Rosa «la 'letra' del Ozempic» porque es un presupuesto mensual. «Empecé con Ozempic porque era más barato, 120 euros. Pero ahora tomo Wegovy. Ha estado hasta a 270 euros el mes, pero después lo bajaron a 224. Me pincho en la tripa y en los muslos una vez a la semana y la dosis correspondiente a un mes la estiro hasta el mes y medio para poder pagarlo». Por eso está bajando peso despacio. «Llevo un año y estoy en 98 kilos. La doctora se ha marcado como objetivo los 90, aunque a mí me gustaría quedarme en 80».

LAS FRASES DE ROSA

DEPRESIÓN

«Quité todos los espejos de mi casa, ponía excusas para no ver a la gente... Ya no salía ni a tirar la basura»

ANSIEDAD

«Compraba dos barras de pan y me las comía sin molestarme siquiera en meter nada dentro»



ALGUNAS ENFERMEDADES ASOCIADAS A LA OBESIDAD

Apnea del sueño

«Las paredes de la garganta se estrechan porque hay más grasa»

Una de cada ocho personas que sufren apnea del sueño tiene un índice de masa corporal (IMC) por encima de 27, esto es, sobrepeso u obesidad. El dato lo da Carlos Egea, presidente de la Federación Española de Sociedades de Medicina del Sueño. Añade otros: «La apnea multiplica por dos el riesgo de padecer cáncer de pulmón y de mama y por cinco el de infarto e ictus». Y la obesidad, advierte, «potencia estos peligros». Se trata de una patología que se manifiesta con ronquidos, somnolencia al día siguiente, boca seca... «Durante estos episodios la persona deja de respirar y, al no introducir oxígeno, depende del aire de los pulmones. Es entonces cuando se activan mecanismos de defensa en el cuerpo: sube la tensión, la frecuencia cardíaca y la persona se despierta,

a veces sin ser consciente, de modo que la musculatura se activa para que pase el aire de nuevo». La vía por la que la obesidad agrava estos episodios es bidireccional. «Por un lado, estas personas acumulan más grasa en las paredes de la garganta, de modo que el conducto que deja pasar el aire se estrecha –una señal de alerta es un perímetro de cuello mayor de 40 centímetros–. Por otro, la grasa se infiltra en los músculos y los hace menos eficaces porque interpretan más tarde la señal que manda el cerebro para activarse». La relación entre obesidad y apnea –prosigue el especialista– es exponencial, de modo que cada kilo de más (y de menos) cuenta. «Si una persona que mide 1,60 y pesa 110 kilos baja 20, el número de apneas se reduce a la mitad». El problema es que no resulta sencillo reducir el peso. «Los expertos en neumología están planteando el uso de tirzepatida (Mounjaro), el único fármaco aprobado a día de hoy para la apnea del sueño con obesidad».

Psoriasis

«Adelgazar no cura la psoriasis, pero mejora el tratamiento»

Tres son las afecciones de la obesidad en la psoriasis: «Aumenta el riesgo de padecerla, empeora la gravedad en personas que ya la sufren y estas responden peor a los tratamientos», enumera Anna López Ferrer, del departamento de Dermatología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau y profesora de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona. «No podemos decir que la obesidad sea la causa única de la psoriasis porque hablamos de una enfermedad inmunomediada con base genética y ambiental. Pero sí sabemos que actúa como un factor agravante importante y se asocia a formas más extensas, más inflamatorias y, en algunos casos, más difíciles de tratar». De ahí que la pérdida de peso sea una de las primeras prescripciones

médicas. «Adelgazar no cura la psoriasis, pero sí puede ayudar a reducir la inflamación sistémica, mejorar la eficacia terapéutica y disminuir el riesgo cardiometabólico asociado». ¿Cuánto? «Una pérdida moderada, alrededor del 5% o el 10%, puede tener impacto clínico positivo en la gravedad de la psoriasis y en la respuesta a los tratamientos», señala la doctora. Más allá de adelgazar, las personas con obesidad y psoriasis deben extremar el cuidado de algunas rutinas para minimizar el efecto de la enfermedad. Estos cuidados pasan por «evitar el roce en pliegues (axilas, ingles, zona submammaria y abdomen) porque en pacientes con sobrepeso estas zonas están más expuestas a fricción, sudoración y maceración, de modo que es importante mantenerlos secos». Completan los cuidados «usar ropa transpirable y no ajustada, hidratar la piel a diario, no fumar y evitar el alcohol, promover actividad física adaptada y revisar comorbilidades: tensión arterial, glucosa, hígado graso, riesgo cardiovascular...».



Hipertensión intracraneal Idiopática

«Produce cefalea grave y disminución de la agudeza visual»

«Cefalea grave diaria que empeora con los cambios de postura de la cabeza y disminución de la agudeza visual en ambos ojos por inflamación de la retina y del nervio óptico». Es la sintomatología con la que cursa la hipertensión intracraneal idiopática, una enfermedad que puede causar ceguera irreversible e incluso de muerte y cuya primera causa es la ganancia rápida de peso, explica Robert Belvis, coordinador del Grupo de

Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología y jefe clínico de la Unidad de Cefaleas del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. El experto explica los mecanismos de una patología en la que se produce un aumento de la presión del líquido cefalorraquídeo, que es el líquido que produce el cerebro, un cuarto de litro que se regenera continuamente. «Las células de la grasa abdominal (adipocitos) fabrican unas sustancias llamadas adipocinas entre las que destaca la leptina, que está elevada en sangre y en el líquido cefalorraquídeo de personas con esta enfermedad». La reducción de 10 kilos de peso –explica– induce una reducción de 6 milímetros de mercurio en la presión del líquido».

Problemas de fertilidad

«Hay más dificultad para concebir y más riesgo de aborto»

Dos datos de esta estrecha relación entre obesidad y fertilidad. Uno: el 23% de las mujeres que se someten a fecundación in vitro tiene sobrepeso u obesidad. Otro: por cada punto de incremento en el IMC por encima de 29 se reduce la posibilidad de embarazo espontáneo en un 5%. Eso en mujeres que ovulan, porque la obesidad duplica la tasa de infertilidad anovulatoria, esto es, la incapacidad de los ovarios para liberar un óvulo maduro durante el ciclo menstrual. Y la causa más frecuente de esterilidad por anovulación es el síndrome de ovario poliquístico, una patología que también tiene relación con el exceso de peso. «La información sobre la afección de la obesidad a la fertilidad

femenina es consistente y las consecuencias se extienden a la calidad de los óvulos y también se traduce en alteraciones en el endometrio que dificultan la implantación, complicaciones en el embarazo y mayor tasa de abortos», advierte Inka Miñambres, miembro del Área de Obesidad de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN). Sobre la afectación en hombres, la experta explica que puede provocar una reducción temporal de la producción de hormonas sexuales y que en varones con obesidad de grado 2 y 3 la tasa de disfunción eréctil puede alcanzar el 75%. Sobre el efecto que produce adelgazar, «con una pérdida de peso de entre el 5% y el 10% lograda mediante dieta y ejercicio, se produce una mejoría del hipogonadismo, de las menstruaciones irregulares, de la anovulación asociadas al ovario poliquístico y de la tasa de embarazo».

Hígado graso

«La obesidad infantil ha aumentado la tasa de esta dolencia»

Esteatosis hepática metabólica. Debería sonarnos el término porque es la enfermedad hepática más frecuente en el mundo. Es lo que llamamos hígado graso. Afecta a una de cada cuatro personas adultas y su prevalencia, ya alta, aumenta como consecuencia de la obesidad, la diabetes tipo 2 y otras alteraciones metabólicas. La cuestión es más grave aún porque en el colectivo de afectados empieza a haber menores. «Se ha detectado un aumento del hígado graso en niños y jóvenes por el incremento de la obesidad infantil y juvenil y por los cambios en los hábitos de vida», alerta Ana Sánchez, coordinadora del Grupo Esteatosis Hepática Meta-

bólica de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN). «La reducción de la actividad física, el aumento del sedentarismo, el consumo frecuente de bebidas azucaradas y alimentos ultraprocesados y la alteración de los patrones de sueño contribuyen al desarrollo de alteraciones metabólicas desde edades tempranas. Esto favorece la resistencia a la insulina y la acumulación de grasa en el hígado». La afección de esta enfermedad en niños debe considerarse –advierte la experta– «un problema de salud pública». Y, como sucede con más dolencias, esta es también factor de riesgo en muchas otras. «Las personas con hígado graso presentan un mayor riesgo de progresión de la enfermedad hepática y de desarrollar diabetes tipo 2, enfermedad cardiovascular, renal crónica, hipertensión arterial, dislipemia y apnea obstructiva del sueño».

Rosa pesa 98 kilos en la actualidad. A la derecha, la época en la que llegó a pesar 140. e.e.

Más allá de la cifra, Rosa ya ha notado en su cuerpo el efecto de esta pérdida lenta pero progresiva de peso. «Respiro bien y las rodillas ya no me duelen. La tensión está mejor, aunque sigo en tratamiento, tomo solo la mitad de la pastilla para la depresión y dentro de poco me quitarán la del colesterol». La psicóloga le ha dado el alta porque Rosa ha entendido que el hambre que sentía «era, en realidad, ansiedad» así que no necesita que nadie la vigile a la mesa. «Meto dos muslos de pollo en la freidora de aire y me saben a gloria, antes comía ocho y no me saciaba ni untando una barra de pan». Sabe que la cosa va bien porque se lo dice la báscula... y su cabeza. «Estoy feliz».



«Pasé dos años encerrada en casa, fumando, comiendo... esperando a morirme»

Obesidad.

Un 17% de la población sufre esta enfermedad crónica, a la que se asocian 200 patologías



YOLANDA VEIGA

Pasé dos años encerrada en mi casa. Solo fumaba, comía, engordaba y esperaba a morirme. En la cama no podía respirar, me ahogaba, así que dormía en un sillón. El resto de las horas las pasaba sentada en la cocina, los brazos apoyados sobre la mesa, sujetándome la cabeza... Me salieron hasta callos en los codos». Era 2017 y Rosa Gómez Osorio (Madrid, 62 años) ya había «tirado la toalla». Encerrada como estaba en una jaula, su cuerpo de 140 kilos, que la hizo enfermar hasta solo desear morirse.

Cuenta que fue una niña delgada a la que su madre tenía que reñir para que comiera. Con 22 años se quedó embarazada y cogió veinte kilos que ya nunca se quitó. Pasó, así, de pesar 60 kilos a 80. No era ya la misma en el espejo «pero al menos no tenía problemas de salud». Asomaron cuando rebasó la barrera de los 90 kilos, que coincidió con el momento en que su marido y ella se mudaron desde Madrid a un pueblito de treinta habitantes en Guadalajara: «Lo primero que sentí es que me costaba respirar y que las rodillas me dolían muchísimo, incluso estando sentada. Era como si se desencajaran».

Rosa estaba ya en plena escalada de kilos, que elevaban semana a semana los dígitos de la báscula. «Tuve que dejar de conducir porque la barriga me pegaba contra el volante y me salieron cataratas que me dejaron ciega de un ojo y con un 30% de visión en el otro. Sufría asma, bronquitis crónica, la tensión la tenía por las nubes y el médico me tenía que poner una pastilla debajo de la lengua para controlarla. En el hospital me decían que todas esas patologías que yo nunca había tenido eran consecuencia de la obesidad, incluso el quiste en los ovarios del que me operaron. Entonces, me daban una hojita con una dieta de 1.200 kilocalorías diarias. La cumplía el primer día; al siguiente la rompía».



No podía seguir un régimen porque su hambre era emocional. «Compraba dos barras de pan y me las comía enteras, no me molestaba ni en meter algo dentro. Y, si cocinaba lentejas, añadía un montón de grasa. Cuanto más comía, más hambre tenía». Y más engordaba.

«Mañana voy a por ti»

Cuenta Rosa que llegó un momento en que dejó de salir de casa. «No podía ni ir a tirar la basura porque al intentar ponerme el abrigo me ahogaba del esfuerzo». Ni sabe las veces que su marido le instó a ir a Urgencias: «Yo siempre le mandaba a la porra». Era tal la depresión que sufría que no tenía esperanzas de curarse. «Quité todos los espejos de la casa, dejé de ver a la gente...». En las navidades de 2017 volvió a zafarse de las celebraciones familiares, a las que ya hacía tiempo que no acudía. «Escribí un mensaje a los míos y dicen que les sonó a despedida. Igual sí, igual me estaba despidiendo porque creía que me iba a morir».

Asustada por el mensaje, una de sus hermanas le hizo una videollamada. «Cuando vio mi aspecto se alarmó. Me dijo: 'Mañana voy a por ti'. A regañadientes, Rosa fue al hospital con ella. «Fui desfilando, uno por uno, por la consulta de todos los especialistas: neumólogo, nefrólogo, ginecólogo...». El cuerpo de Rosa estaba lanzando SOS por todas partes. Entonces, le incluyeron en la lista de espera para cirugía bariátrica. «Me operaron en 2019 y tuve que bajar hasta los 120 para la operación». Con la intervención perdió otros veinte. Por fin estaba en la barrera que tanto le obsesionaba: la de

los 100. «Yo soñaba con pesar 99».

Pero sucedió justo al revés. «Llegó la pandemia y se anularon las revisiones. En poco tiempo cogí diez kilos». Los bajó cuando le recetaron Ozempic. «Me pinché tres meses pero hubo desabastecimiento y, sin el tratamiento, no tardé en volver a engordar». Otra vez la depresión en su versión más aguda.

Y, entonces, una invitación. «La fotógrafa Gisela Pretel me había hecho unas fotografías para una exposición y me invitaron al congreso de obesidad que se celebraba en Málaga». Era mayo y en aquel encuentro se le acercó una doctora, Cristina Pettrati, a la

que le habían llamado la atención las fotos. «Pero, ¿qué te pasa?», me preguntó. «Que no me recetan Ozempic porque no hay en las farmacias». Pues tú lo necesitas».

«La 'letra' del Ozempic»

Rosa aún no lo sabía, pero en ese momento había empezado a curarse. «Cristina me mandó a terapia, me puso una tabla de ejercicios (pesas, sentadillas, subir escaleras) y me recetó los famosos medicamentos GLP-1». Le dice Rosa «la 'letra' del Ozempic» porque es un presupuesto mensual. «Empecé con Ozempic porque era más barato, 120 euros. Pero ahora tomo Wegovy. Ha estado hasta a 270 euros el mes, pero después lo bajaron a 224. Me pincho en la tripa y en los muslos una vez a la semana y la dosis correspondiente a un mes la estiro hasta el mes y medio para poder pagarlo». Por eso está bajando peso despacio. «Llevo un año y estoy en 98 kilos. La doctora se ha marcado como objetivo los 90, aunque a mí me gustaría quedarme en 80».

LAS FRASES DE ROSA

DEPRESIÓN

«Quité todos los espejos de mi casa, ponía excusas para no ver a la gente... Ya no salía ni a tirar la basura»

ANSIEDAD

«Compraba dos barras de pan y me las comía sin molestarme siquiera en meter nada dentro»



ALGUNAS ENFERMEDADES ASOCIADAS A LA OBESIDAD

Apnea del sueño

«Las paredes de la garganta se estrechan porque hay más grasa»

Una de cada ocho personas que sufren apnea del sueño tiene un índice de masa corporal (IMC) por encima de 27, esto es, sobrepeso u obesidad. El dato lo da Carlos Egea, presidente de la Federación Española de Sociedades de Medicina del Sueño. Añade otros: «La apnea multiplica por dos el riesgo de padecer cáncer de pulmón y de mama y por cinco el de infarto e ictus». Y la obesidad, advierte, «potencia estos peligros». Se trata de una patología que se manifiesta con ronquidos, somnolencia al día siguiente, boca seca... «Durante estos episodios la persona deja de respirar y, al no introducir oxígeno, depende del aire de los pulmones. Es entonces cuando se activan mecanismos de defensa en el cuerpo: sube la tensión, la frecuencia cardíaca y la persona se despierta,

a, a veces sin ser consciente, de modo que la musculatura se activa para que pase el aire de nuevo».

La vía por la que la obesidad agrava estos episodios es bidireccional. «Por un lado, estas personas acumulan más grasa en las paredes de la garganta, de modo que el conducto que deja pasar el aire se estrecha –una señal de alerta es un perímetro de cuello mayor de 40 centímetros–. Por otro, la grasa se infiltra en los músculos y los hace menos eficaces porque interpretan más tarde la señal que manda el cerebro para activarse».

La relación entre obesidad y apnea –prosigue el especialista– es exponencial, de modo que cada kilo de más (y de menos) cuenta. «Si una persona que mide 1,60 y pesa 110 kilos baja 20, el número de apneas se reduce a la mitad». El problema es que no resulta sencillo reducir el peso. «Los expertos en neumología están planteando el uso de tirzepatida (Mounjaro), el único fármaco aprobado a día de hoy para la apnea del sueño con obesidad».

Psoriasis

«Adelgazar no cura la psoriasis, pero mejora el tratamiento»

Tres son las afecciones de la obesidad en la psoriasis: «Aumenta el riesgo de padecerla, empeora la gravedad en personas que ya la sufren y estas responden peor a los tratamientos», enumera Anna López Ferrer, del departamento de Dermatología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau y profesora de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona. «No podemos decir que la obesidad sea la causa única de la psoriasis porque hablamos de una enfermedad inmunomediada con base genética y ambiental. Pero sí sabemos que actúa como un factor agravante importante y se asocia a formas más extensas, más inflamatorias y, en algunos casos, más difíciles de tratar».

De ahí que la pérdida de peso sea una de las primeras prescripciones

médicas. «Adelgazar no cura la psoriasis, pero sí puede ayudar a reducir la inflamación sistémica, mejorar la eficacia terapéutica y disminuir el riesgo cardiometabólico asociado». ¿Cuánto? «Una pérdida moderada, alrededor del 5% o el 10%, puede tener impacto clínico positivo en la gravedad de la psoriasis y en la respuesta a los tratamientos», señala la doctora.

Más allá de adelgazar, las personas con obesidad y psoriasis deben extremar el cuidado de algunas rutinas para minimizar el efecto de la enfermedad. Estos cuidados pasan por «evitar el roce en pliegues (axilas, ingles, zona submamaria y abdomen) porque en pacientes con sobrepeso estas zonas están más expuestas a fricción, sudoración y maceración, de modo que es importante mantenerlos secos». Completan los cuidados «usar ropa transpirable y no ajustada, hidratar la piel a diario, no fumar y evitar el alcohol, promover actividad física adaptada y revisar comorbilidades: tensión arterial, glucosa, hígado graso, riesgo cardiovascular...».



Rosa pesa 98 kilos en la actualidad. A la derecha, la época en la que llegó a pesar 140. e.e.

Más allá de la cifra, Rosa ya ha notado en su cuerpo el efecto de esta pérdida lenta pero progresiva de peso. «Respiro bien y las rodillas ya no me duelen. La tensión está mejor, aunque sigo en tratamiento, tomo solo la mitad de la pastilla para la depresión y dentro de poco me quitarán la del colesterol».

La psicóloga le ha dado el alta porque Rosa ha entendido que el hambre que sentía «era, en realidad, ansiedad» así que no necesita que nadie la vigile a la mesa. «Meto dos muslos de pollo en la freidora de aire y me saben a gloria, antes comía ocho y no me saciaba ni untando una barra de pan». Sabe que la cosa va bien porque se lo dice la báscula... y su cabeza. «Estoy feliz».



Problemas de fertilidad

«Hay más dificultad para concebir y más riesgo de aborto»

Dos datos de esta estrecha relación entre obesidad y fertilidad. Uno: el 23% de las mujeres que se someten a fecundación in vitro tiene sobrepeso u obesidad. Otro: por cada punto de incremento en el IMC por encima de 29 se reduce la posibilidad de embarazo espontáneo en un 5%. Eso en mujeres que ovulan, porque la obesidad duplica la tasa de infertilidad anovulatoria, esto es, la incapacidad de los ovarios para liberar un óvulo maduro durante el ciclo menstrual. Y la causa más frecuente de esterilidad por anovulación es el síndrome de ovario poliquístico, una patología que también tiene relación con el exceso de peso. «La información sobre la afección de la obesidad a la fertili-

dad femenina es consistente y las consecuencias se extienden a la calidad de los óvulos y también se traduce en alteraciones en el endometrio que dificultan la implantación, complicaciones en el embarazo y mayor tasa de abortos», advierte Inka Miñambres, miembro del Área de Obesidad de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN).

Sobre la afectación en hombres, la experta explica que puede provocar una reducción temporal de la producción de hormonas sexuales y que en varones con obesidad de grado 2 y 3 la tasa de disfunción eréctil puede alcanzar el 75%. Sobre el efecto que produce adelgazar, «con una pérdida de peso de entre el 5% y el 10% lograda mediante dieta y ejercicio, se produce una mejoría del hipogonadismo, de las menstruaciones irregulares, de la anovulación asociadas al ovario poliquístico y de la tasa de embarazo».

Hipertensión intracraneal Idiopática

«Produce cefalea grave y disminución de la agudeza visual»

«Cefalea grave diaria que empeora con los cambios de postura de la cabeza y disminución de la agudeza visual en ambos ojos por inflamación de la retina y del nervio óptico». Es la sintomatología con la que cursa la hipertensión intracraneal idiopática, una enfermedad que puede causar ceguera irreversible e incluso de muerte y cuya primera causa es la ganancia rápida de peso, explica Robert Belvis, coordinador del Grupo de

Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología y jefe clínico de la Unidad de Cefaleas del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. El experto explica los mecanismos de una patología en la que se produce un aumento de la presión del líquido cefalorraquídeo, que es el líquido que produce el cerebro, un cuarto de litro que se regenera continuamente. «Las células de la grasa abdominal (adipocitos) fabrican unas sustancias llamadas adipocinas entre las que destaca la leptina, que está elevada en sangre y en el líquido cefalorraquídeo de personas con esta enfermedad». La reducción de 10 kilos de peso –explica– induce una reducción de 6 milímetros de mercurio en la presión del líquido».

Hígado graso

«La obesidad infantil ha aumentado la tasa de esta dolencia»

Esteatosis hepática metabólica. Debería sonarnos el término porque es la enfermedad hepática más frecuente en el mundo. Es lo que llamamos hígado graso. Afecta a una de cada cuatro personas adultas y su prevalencia, ya alta, aumenta como consecuencia de la obesidad, la diabetes tipo 2 y otras alteraciones metabólicas. La cuestión es más grave aún porque en el colectivo de afectados empieza a haber menores. «Se ha detectado un aumento del hígado graso en niños y jóvenes por el incremento de la obesidad infantil y juvenil y por los cambios en los hábitos de vida», alerta Ana Sánchez, coordinadora del Grupo Esteatosis Hepática Meta-

bólica de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN). «La reducción de la actividad física, el aumento del sedentarismo, el consumo frecuente de bebidas azucaradas y alimentos ultraprocesados y la alteración de los patrones de sueño contribuyen al desarrollo de alteraciones metabólicas desde edades tempranas. Esto favorece la resistencia a la insulina y la acumulación de grasa en el hígado».

La afección de esta enfermedad en niños debe considerarse –advirtió la experta– «un problema de salud pública». Y, como sucede con más dolencias, esta es también factor de riesgo en muchas otras. «Las personas con hígado graso presentan un mayor riesgo de progresión de la enfermedad hepática y de desarrollar diabetes tipo 2, enfermedad cardiovascular, renal crónica, hipertensión arterial, dislipemia y apnea obstructiva del sueño».

> 27 de septiembre de 2026 a las 0:00



Investigación Existen algunos brotes verdes

La mayoría de las formas de ataxia no tiene tratamiento curativo, pero en los últimos años se han producido notables avances tanto en el diagnóstico como en el conocimiento de sus mecanismos.

Ataxia de Friedreich

La ataxia de Friedreich cuenta con una opción terapéutica autorizada en España, la omaveloxolona, con capacidad para modificar su curso.

Fisioterapia y terapia ocupacional

El tratamiento de la mayoría de los pacientes se centra en el control de síntomas, prevención de complicaciones y mantenimiento de la autonomía.

TEXTO: REDACCIÓN

Unas 2.500 personas padecen algún tipo de ataxia hereditaria en España, según cálculos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Muchos de estos pacientes pasan años con síntomas antes de recibir un diagnóstico correcto, con retrasos que en algunos casos llegan a superar los diez años.

MÁS DE 300 ENFERMEDADES

El viernes se conmemoró el Día Internacional de la Ataxia, una fecha que trata de dar visibilidad a un grupo de más de 300 enfermedades neurológicas que afectan a la coordinación de los movimientos y al equilibrio como consecuencia de alteraciones en el cerebelo o en sus conexiones. Son enfermedades poco frecuentes, de elevada heterogeneidad y la dificultad para identificar algunas de sus causas hacen que el diagnóstico continúe siendo uno de los principales retos para los pacientes y los profesionales sanitarios.

La doctora Irene Sanz, coordinadora de la Comisión de Estudio de Ataxias y Paraparesias Espásticas Degenerativas de la SEN, explica que "las ataxias pueden clasificarse atendiendo a diferentes criterios, como su causa, el patrón de herencia o la edad de aparición. De forma general, se distinguen las ataxias secundarias o adquiri-

NEUROLOGÍA

HASTA LA MITAD DE LOS PACIENTES CON ATAXIA NO TIENEN DIAGNÓSTICO

Este grupo de enfermedades neurológicas afectan al equilibrio y coordinación de los movimientos, a hablar o a tragar

das, que pueden estar provocadas por diferentes enfermedades, déficits nutricionales, alteraciones inmunológicas, fármacos u otras causas y que pueden mejorar al tratar el origen; y las ataxias degenerativas, que suelen ser enfermedades crónicas y progresivas y pueden ocasionar una importante discapacidad. Dentro de este último grupo se encuentran numerosas formas de origen genético, las ataxias hereditarias". Según

los datos que maneja la SEN, unas 2.500 personas padecen algún tipo de ataxia hereditaria en España.

Las ataxias hereditarias pueden afectar a personas de cualquier sexo y edad. Su prevalencia se estima en unos 25 casos por cada 100.000 habitantes en población infantil y en unos tres por cada 100.000 en adultos. Los síntomas y la velocidad de progresión pueden variar considerablemente en función del tipo de ataxia, su

causa y las características de cada paciente. Entre las manifestaciones más habituales se encuentran las dificultades para caminar y mantener el equilibrio, realizar movimientos precisos con las extremidades, hablar, mover los ojos o tragar. A estas alteraciones pueden sumarse otros síntomas neurológicos.

EL RETO DEL DIAGNÓSTICO GENÉTICO

La doctora Sanz explica que "uno de los principales retos que plantean estas enfermedades continúa siendo alcanzar un diagnóstico preciso. Los pacientes pueden presentar síntomas durante años

antes de recibir un diagnóstico correcto, ser inicialmente diagnosticados de otras patologías o consultar a distintos especialistas antes de llegar a neurología".

La dificultad diagnóstica se explica, en buena medida, por la enorme heterogeneidad de las ataxias. Existen numerosas formas genéticas y se han identificado más de un centenar de genes relacionados con ellas. Por ello, una vez descartadas las posibles causas secundarias o adquiridas, los estudios genéticos desempeñan un papel fundamental.

Alcanzar un diagnóstico preciso resulta especialmente importante porque una misma manifestación clínica, como la ataxia, puede estar provocada por enfermedades de muy distinto origen y con posibilidades terapéuticas diferentes. Existen formas autoinmunes que pueden presentar síntomas similares a los de algunas ataxias genéticas y que pueden responder a tratamiento. También existen ataxias hereditarias asociadas a déficits nutricionales, como algunas relacionadas con el déficit de vitamina E, en las que el tratamiento puede modificar la evolución de la enfermedad. "Por ello, la identificación de la causa no solo permite poner nombre a la enfermedad, sino también orientar el seguimiento y el tratamiento", mantiene la especialista.



PUBLICACIÓN: La Razón a Tu Salud

PAÍS: ESP

TIPO: Print

AVE: €5075.84

AUDIENCIA: 134000

AUTOR: SED

PÁGINA: 20

SUPERFICIE: 11.00 %



> 27 de septiembre de 2026 a las 0:00

LA PUBLICACIÓN MÁS GALARDONADA DE LA PRENSA ESPAÑOLA

Premio Jaime I de Periodismo ● Premio de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica ● Premio a las Mejores Iniciativas de Servicio al Paciente de la Fundación Farmaindustria ● Premio del Colegio de Ingenieros de Montes ● Premio de la Federación Española de Enfermedades Raras (Feder) ● Premio de la Fundación Internacional de Osteoporosis ● Premio de la Fundación Biodiversidad ● Premio Biocultura ● Placa de la Sanidad de la Comunidad de Madrid ● Premio de la Fundación Pfizer ● Premio Foro Español de Pacientes ● Premio de la Sociedad Española de Diabetes ● Premio de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) ● Premio de la Sociedad Española de Medicina de Atención Primaria ● Premio del Colegio de Farmacéuticos ● Premio de la Federación Española de Sociedades de Nutrición ● Premio de la Fundación Dental Española ● Premio de la Federación de Personas con Discapacidad Física ● Premio PRsalud ● Premio de la Fundación Bamberg ● Premio Ediciones Mayo a la mejor labor divulgativa ● Premio Estrellas del Mar de Iberocruceros ● Premio del Instituto Danone ● Premio del Colegio Oficial de Psicólogos ● Premio de la Asociación Multisectorial de Empresas de Tecnología de la Información ● Dos premios de la Fundación Farmacéutica Avenzoar ● Instituto Novartis de Comunicación en Biomedicina ● Medalla de oro del Foro Europa 2001 ● Premio del Instituto Barraquer ● Dos Premios del Club Español de la Energía ● Premios del Instituto Puleva de Nutrición ● Medalla de Honor de la Fundación Bamberg ● Premio Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid ● Premio Periodístico sobre la Heparina ● Premio Comunicación Sanitaria 2016 del Instituto de Investigación y Desarrollo Social de Enfermedades poco frecuentes ● Premio Medialover 2017 ● Premio Fundación ECO ● Premio Fundación DomusVi ● Premio Asedef ● Premio Periodismo en Respiratorio GSK ● Premio Nacional de Medicina Siglo XXI ● Premio New Medical Economics ● Premio EIT Food ● Premio Supercuidadores ● Premio Colegiado de Honor del COFM ● Premio HematoAvanza de la SEHH ● Premio Íñigo Lapetra de Periodismo Sanitario ● Premio España en el Corazón de Asedef ● Premio Fundación Humans ● Premio Sedar ● Premio Fundación CRIS Contra el Cáncer ● Premios Imparables Sanitarios ● Premio Fundación Bamberg ● Premio CEN a la Divulgación de las Neurociencias ● VI Premio de Periodismo en respiratorio GSK ● Premio del Consejo General de Dentistas ● Premio Periodístico SEMI ● Premio de Periodismo Sedar ● Premio Fundación Grünenthal ● Premio de la Sociedad Española de Neurología ● Premio de la Sociedad Española de Cardiología ● Premio Médicos y Pacientes de la OMC ● Premio Colegio de Médicos de Toledo ● Premio Los Mejores de PR ● Premio Fundación SED

SANIDAD

Un millar de personas padecen distonía en Castilla-La Mancha

LA TRIBUNA / TOLEDO

La distonía es una enfermedad rara y crónica que según la Sociedad Española de Neurología (SEN) afecta a unas 20.000 personas en España, aunque pueden ser muchas más porque está infradiagnosticada. Según los cálculos de la asociación ALDE, en Castilla-La Mancha puede haber unas mil personas afectadas.

La presidenta de ALDE, Milagros López, explica que las personas con distonía no controlan el movimiento, a veces en una parte (ojos, boca, etc) si bien cuando surge en la infancia se extiende por todo el cuerpo con espasmos que producen dolor y deformidad articular. Aclara que no se saben las causas.

Uno de los problemas es que en atención primaria los médicos no tienen la formación necesaria para diagnosticarlo (es una de las tareas que tienen en cartera) de manera que quien sospeche que lo padece debe acudir al neurólogo directamente.

Es una enfermedad crónica sin cura pero existen algunos tratamientos que la palían, como la toxina botulínica (una variedad del botox) y la estimulación cerebral profunda que implanta electrodos conectados como un marcapasos a una batería que manda impulsos al cerebro para controlar los músculos.

Esta misma semana ALDE organizó una presentación en Toledo en la que participaron también Elena Pulido, trabajadora social, y Guillermo Bágüena, psicólogo de ALDE, además de testimonios de pacientes con distonía.

Milagros López explica que visitan distintas ciudades para dar a conocer las características y cómo afecta a las personas esta enfermedad enmarcada en los trastornos del movimiento.

Salud

El 20 % de casos de Alzheimer empiezan sin perder memoria

Un estudio de la Xarxa Santa Tecla concluye que uno de cada cinco pacientes manifiesta primero alteraciones de conducta o lenguaje



Miembros de la Unitat d'Alzheimer de la Xarxa Santa Tecla. FOTO: CEDIDA

DIARI DE TARRAGONA
TARRAGONA

El Alzheimer no siempre comienza con problemas de memoria. Un estudio de la Unitat d'Alzheimer de la Xarxa Santa Tecla concluye que un 20 % de los 165 pacientes que han sido analizados presenta inicialmente manifestaciones neurológicas diferentes de la pérdida de memoria. Entre ellas figuran alteraciones de conducta y lenguaje, así como dificultades para planificar, ejecutar o resolver tareas cotidianas.

El trabajo, realizado por los especialistas Giuliana Genovese, Ana Inés Bertó, Marta Muñoz

Batista, Laura Coll Benages, Mara Pino Roca Maria, Oscar Jorba Castany, Elsa Puiggròs Rubiol y Alfons Moral Pijaume, ha estudiado pacientes con biomarcadores de la enfermedad de Alzheimer. Los resultados se presentarán el próximo mes de noviembre en el Congreso de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

La Unitat d'Alzheimer atiende a pacientes del Tarragonès y el Baix Penedès. Cada año valora a más de 800 nuevos pacientes por quejas cognitivas y más de un tercio recibe finalmente un diagnóstico de Alzheimer. La unidad inició en abril de 2020 el estudio de biomarcadores me-

dante líquido cefalorraquídeo, una línea que ha permitido presentar nueve comunicaciones en congresos nacionales e internacionales y colaborar en dos estudios multicéntricos publicados en revistas internacionales. Desde junio de 2024 utiliza prioritariamente biomarcadores plasmáticos mediante análisis de sangre, un procedimiento menos invasivo.

Además, desde 2021 desarrolla programas de intervención neuropsicológica para personas con deterioro cognitivo, con entrenamiento de la memoria y otras funciones cognitivas de forma presencial o en línea. El equipo

El análisis ha estudiado a 165 personas que sufren la enfermedad

también se prepara para incorporar nuevos tratamientos farmacológicos si en el futuro se ofrecen dentro del sistema sanitario público.

La actual línea de investigación aborda el deterioro cognitivo en personas con discapacidad intelectual, dentro de un proyecto conjunto de integración social y sanitaria de la Fundació Estela y la Unitat d'Alzheimer de la Xarxa Santa Tecla.



SUSANA ARIAS

Vocal de la junta directiva de la Sociedad Española de Neurología

«La salud cerebral se construye desde jóvenes»

«Tenemos que cuidar el cerebro antes de que aparezcan las enfermedades; no podemos actuar solo cuando se manifiestan»

ÁGATHA DE SANTOS

Vigo

La Sociedad Española de Neurología (SEN) celebra, del 28 de septiembre al 2 de octubre, la 18.ª edición de la Semana del Cerebro. En el marco de esta iniciativa, la entidad vuelve a poner en marcha el Autobús del Cerebro, que visitará cinco ciudades españolas. En cada una de ellas, neurólogos locales de esta entidad atenderán de forma gratuita a los ciudadanos, que podrán conocer su estado de salud cerebral y participar en actividades y pruebas destinadas a aprender cómo cuidar y proteger su cerebro. Una de sus paradas será Lugo, donde estará el próximo 2 de octubre. La doctora compostelana Susana Díaz, neuróloga del CHUS de Santiago y vocal de la SEN, participará en la actividad junto con otros neurólogos del Hospital Universitario Lucus Augusti. La especialista recuerda que en España, más del 35 % de la población, casi 18 millones de personas, sufren una enfermedad neurológica.

— **¿Tenemos tan claro como deberíamos que también hay que cuidar el cerebro?**

— No tanto como sería deseable. Tenemos que cuidar el cerebro antes de que aparezcan las enfermedades; no podemos actuar solamente cuando se manifiestan. Afortunadamente, creo que hoy existe una mayor sensibilización y que la gente consulta más, especialmente ante el deterioro cognitivo a edades tempranas. Como no existe un tratamiento curativo, ponemos el foco en la pre-



Lorenzo Durán

La neuróloga Susana Díaz, vocal de la SEN.

vención y en retrasar su aparición lo máximo posible. El cerebro es un órgano dinámico y modificable gracias a la neuroplasticidad. Hoy sabemos que puede crear nuevas redes neuronales y que podemos actuar para mejorar y preservar nuestra salud cerebral.

— **¿Cuáles son los hábitos de vida más importantes para mantener una buena salud cerebral?**

— Hay cinco pilares básicos para cuidar el cerebro. El primero es el ejercicio físico: se recomiendan unos 150 minutos semanales de actividad

moderada, adaptada a las posibilidades de cada persona. También es fundamental una alimentación saludable, rica en pescado azul, frutos secos, verduras de hoja verde y antioxidantes, que ayuda a reducir el estrés oxidativo y la neuroinflamación. Otro pilar es el sueño. Es importante mantener horarios regulares y conseguir un descanso reparador, ya que durante el sueño profundo se eliminan toxinas metabólicas acumuladas durante el día. Por último, debemos cuidar nuestra reserva cognitiva mediante actividades que estimulen el cerebro. Es como ir lle-

nando una hucha desde jóvenes para disponer de esa reserva a medida que envejecemos y, especialmente, ante posibles enfermedades neurodegenerativas.

— **¿Cómo?**

— Manteniendo el cerebro activo, aprendiendo cosas nuevas y afrontando retos intelectuales, especialmente tras la jubilación: estudiar un idioma, tocar un instrumento o aprender a utilizar nuevas tecnologías. La socialización y la gestión emocional son igualmente fundamentales. Mantener relaciones sociales, participar en actividades grupales y evitar la soledad ayuda a prevenir el deterioro cognitivo. Además, debemos gestionar adecuadamente el estrés y controlar los factores de riesgo vascular, como la hipertensión, la diabetes, el colesterol, el tabaquismo y el sedentarismo, que aumentan el riesgo de enfermedades cerebrales.

— **Visto así uno puede pensar que son demasiadas cosas...**

— Pero no lo son. Uno de los éxitos de la medicina actual es precisamente la medicina preventiva. En las últimas décadas hemos conseguido un mejor manejo de la hipertensión, la dislipemia y la diabetes, y se ha producido un descenso de las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. Tenemos que hacer educación a la población sana. La salud cerebral se construye desde jóvenes.

— **¿Hay alguna manera de saber si nuestro cerebro está envejeciendo de forma saludable?**

— Si al final no te quejas, probablemente estarás envejeciendo de forma saludable. Es parecido a la artrosis: si no te duelen las articulaciones, probablemente no tengas artrosis. Con el cerebro ocurre algo parecido. Si no tienes deterioro cognitivo, dolor de cabeza o no has tenido un ictus, puedes pensar que no has desarrollado enfermedades cerebrales. La gente cree que vivimos gracias al corazón, pero el corazón es un músculo que bombea la sangre. El que realmente hace que ese corazón funcione es el cerebro. El cerebro nos proporciona las emociones, nos permite caminar y, en definitiva, es quien manda. ■



> 29 de septiembre de 2026 a las 0:00

El Autobús del Cerebro se instalará desde el jueves junto al HUCA

El autobús de la Semana del Cerebro, que organiza la Sociedad Española de Neurología (SEN), visitará Oviedo el próximo jueves, 1 de octubre. Se ubicará junto a la puerta de Consultas Externas del Hospital Universitario de Asturias (HUCA), donde neurólogos atenderán a los ciudadanos que se acerquen en horario de 10.00 a 18.00 horas. El objetivo de esta iniciativa es «tratar de inculcar a la población la importancia de prevenir las enfermedades neurológicas, que afectan a más de 23 millones de personas en España, y a casi 500.000 en Asturias», aseguran los promotores. Oviedo es una de las cinco ciudades españolas que visitará el llamado Autobús del Cerebro junto a Guadalajara, Logroño, Santander y Lugo.