



14 Febrero, 2024

El sueño, un factor decisivo para mantener viva la pareja

Compartir intimidad, zona de descanso y horarios para dormir condiciona su calidad de vida

AGENCIAS
MADRID

■ Dormir en pareja supone compartir intimidad, zona de descanso y horarios de sueño por lo que puede condicionar la calidad de vida de la pareja y, del mismo modo, la pareja puede influir en el sueño, según demuestran distintos estudios científicos, revisados por la Sociedad Española de Neurología (SEN), con motivo del Día de San Valentín. "Se han encontrado diversas evidencias científicas de que el cronotipo, o lo que es lo mismo, la inclinación biológica a dormir en unos horarios y estar despierto y alerta en otros, puede determinar encontrar pareja", señaló la coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la doctora Ana Fernández Arcos.

"También se ha visto que en las parejas con preferencias horarias distintas puede haber dificultades en la convivencia por querer adaptarse, siendo complicado si uno de ellos debe forzar los horarios de sueño afectando al descanso. Y, en esos casos, pueden darse problemas de sueño y de funcionamiento de la pareja. Por el contrario, se encuentran y son más afines las parejas con un cronotipo similar debido a que será más fácil que tengan intereses y aficiones comunes", añadió.

SENTIDO DE SEGURIDAD

Dormir en pareja también parece favorecer el vínculo, la intimidad y el sentido de seguridad y protección. Además, dormir en pareja implica hábitos y rutinas compartidas, por lo que algunos estudios apuntan a que podría tener un efecto protector en el desarrollo y mantenimiento del insomnio en parejas que mantienen rutinas saludables porque, del mismo modo que las parejas que cuidan la dieta o se animan a abandonar el tabaquismo, el hecho de que las personas cuiden de su descanso también puede ayudar a que la pareja lo haga.

Lo que sí que está ampliamente estudiado es que cuando un miembro de la pareja sufre un trastorno de sueño, puede complicar el descanso de la otra persona. Por ejemplo, los compañeros de cama de personas con ronquidos o apneas obstructivas del sueño pueden presentar dificultades para conciliar el sueño y molestias diurnas como cefalea o somnolencia. ■



Una pareja de personas mayores descansa en su cama.

Los mayores de 50 años, los más satisfechos con su vida sexual

Los mayores de 50 años se encuentran entre los españoles más satisfechos con su vida sexual, mientras que los menores de 35 años son los que se muestran más insatisfechos con su vida sexual; asimismo la gente casada o con pareja, así como los hogares con mayores ingresos, también se muestran más satisfechos con su vida amorosa que el resto. Estos datos se desprenden de un estudio internacional realizado por Ipsos por segundo año consecutivo en 31 países, entre ellos España, entre 24.269 adultos con motivo del Día de los Enamorados, que se celebra hoy.

En el aspecto romántico, de media global, un 74 por ciento dicen sentirse amados, un porcentaje que aumenta hasta el 81 por ciento en el caso de España, siendo el segundo país europeo donde más gente se siente más querida, solo por detrás de Holanda con un 82 por ciento. Estos porcentajes des-

LOS HOGARES DE RENTA MÁS ALTA PRESENTAN UN PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL 81% FRENTE AL 67% DE LOS MÁS HUMILDES

cienden en lo relativo a las cuestiones vinculadas con la vida sexual.

A nivel global, de media, un 62 por ciento asegura sentirse feliz con su vida sexual, de nuevo, el porcentaje en España es superior, liderando el ranking europeo con un 70 por ciento. Le siguen Holanda (64%) y Gran Bretaña (63%). Al analizar los datos por edades, a nivel global, de media, son las personas entre 45 y 49 años las más satisfechas con su vida sexual, con un 64 por ciento que así lo declaran.

Una tendencia que no se corresponde con la de España donde un 72 por ciento de la gente mayor de

50 años se muestra satisfecha con su vida romántica o sexual, casi al mismo nivel que los comprendidos entre 35 y 49 años (73%).

Mientras, las personas en pareja y con rentas altas, son las más satisfechas sexualmente. A nivel global, el 70 por ciento, de media, de las personas que viven en hogares con mayores ingresos están satisfechas con su vida sexual, frente al 51 por ciento en hogares de renta más baja. Una tendencia que se repite en el caso de España, donde los hogares de renta más alta presentan un porcentaje de satisfacción del 81 por ciento frente al 67 por ciento de los hogares más humildes.

A nivel global, de media, un 74 por ciento de la gente casada o en pareja se muestran satisfechas con su vida sexual frente a un 52 por ciento de la gente sin pareja. En España, esa cifra es algo aún más acentuada, llega hasta el 84 por ciento. ■



PARA SABER MÁS | UN PECULIAR FUNCIONAMIENTO DEL CEREBRO

AGENCIAS

Lewis Carroll fue un matemático inglés, pero es más conocido por ser el escritor del célebre cuento de *Alicia en el país de las maravillas*. Creen que era una persona que padecía de migrañas y un fenómeno poco frecuente, pero asociado con esta patología y que está relacionado con alteraciones en la vista, oído, e incluso tacto, lo que podría haberle inspirado para su relato.

La presidenta de la Sociedad Española de Neuropediatría y directora del departamento de Pediatría y de la Unidad de Neuropediatría de la Clínica Universidad de Navarra, Rocío Sánchez-Carpintero, reconoce que este síndrome puede resultar una experiencia «bastante aterradora» para el niño que lo padece, a la vez que «desconcertante» en muchos casos para las familias. Ahora bien, suele ser «transitorio» y «no supone un peligro grave», según remarca. «Consultar a un neuropediatra es esencial para un diagnóstico adecuado y descartar posibles causas subyacentes», aconseja Sánchez-Carpintero.

Pero, ¿en qué consiste? Concretamente, lo describe como un trastorno neurológico transitorio que se caracteriza por la aparición de alteraciones en la percepción visual y, en menor medida, en las percepciones auditiva y táctil. Recuerda, además, que recibe su nombre por la similitud de los síntomas con las experiencias descritas por Lewis Carroll en su libro, donde Alicia experimentaba cambios en la percepción de su propio tamaño, o en la apreciación subjetiva de paso del tiempo.

Además, esta experta mantiene que las personas que experimentan el síndrome, frecuentemente niños, pueden atravesar por episodios de distorsión visual, especialmente del propio cuerpo, con sensación de ser más grande o pequeño, alto o bajo, o con la sensación de cambios del tamaño de partes del cuerpo.

EL SÍNDROME DE 'ALICIA EN EL PAÍS DE LAS MARAVILLAS'

Las distorsiones en la percepción forman parte de una alteración que debió sufrir el escritor Lewis Carroll y que reflejó luego en su obra.

Lo cierto es que son habituales en niños y no se sabe su causa

«También se puede sentir que cambia el tamaño de los objetos, de las distancias, así como sensación de irrealidad. A las distorsiones en la percepción visual de los objetos, donde estos pueden aparecer deformados, alargados, o encogidos se les denomina *metamorfosis*», detalla la especialista.

EL AURA. El doctor en Medicina y neurólogo del Hospital Clínico San Carlos Jesús Porta-Etessam, también vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología, subraya que Lewis Carroll se comentaba que era migrañoso y se decía que en una de sus auras tuvo una sensación parecida a las que Alicia presentaba en el libro, de ese mundo que vio con seres distintos. Es un aura más específica, se ve más en niños, aunque también en adultos.

«En el aura *Alicia en el país de las maravillas*, el paciente puede ver *metamorfosis*, las cosas más grandes, más pequeñas, modificación en el tamaño de los objetos», explica.

Así, las causas precisas o el mecanismo por el cual se produce no son completamente conocidos, reconoce por su parte la presidenta de la Sociedad Española de Neuropediatría, y sostiene que, habitualmente, este síndrome de Alicia en el País de las Maravillas se asocia a migrañas.

«Es más frecuente en niños que padecen migraña; aunque lo más habitual en los menores es que se asocie a infecciones. Es conocido que los niños tienen lo que llamamos *equivalentes de mi-*



El autor del cuento infantil tenía migrañas y esto puede tener relación

graña. Son como auras sin dolor posterior de cabeza, alteraciones en niños que desarrollarán más adelante migraña, pero sin el típico dolor de cabeza. Este síndrome puede ser uno de estos equivalentes», aclara.

En cambio, mantiene que en adultos aparece más como el aura de una migraña, por lo tanto, a este fenómeno luego le sigue el característico dolor de cabeza. «Se estima que alrededor del 20 por ciento de los niños que experimentan migrañas pueden tener síntomas del síndrome de Alicia en el País de las Maravillas», precisa la especialista de la Clínica Universidad de Navarra.

FRECUENTE EN INFECCIONES.

Con ello, resalta Sánchez-Carpintero, que en niños es, además, frecuente con fiebre o con infecciones, típicamente por el virus de Epstein-Barr, aunque puede también deberse a otros virus, al tiempo que se ha asociado a epilepsia, a lesiones cerebrales y con algunos trastornos psiquiátricos. Puede ocurrir, según prosigue esta pediatra, con la toma de algunos medicamentos.

«El mecanismo cerebral por el que se produce este fenómeno no se conoce bien, pero los pocos estudios que se han podido realizar con neuroimagen apuntan a una disfunción en las conexiones entre áreas del cerebro que se encargan de la integración de la información perceptiva, especialmente de la percepción del propio esquema corporal», explica la doctora.

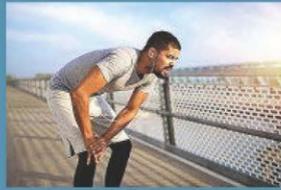
A su vez, reconoce que las cifras específicas sobre este fenómeno pueden variar, pero en general, se considera «relativamente raro», aunque sí se conoce bien, es posible ver 2-5 casos al año en consultas de Neuropediatría. «La prevalencia exacta no está bien establecida, ya que muchos casos pasan sin consultar al especialista y quedan sin diagnosticar», subraya.

Puede ser una sensación bastante aterradora para el menor



Menisco, cuestión de tamaño

Los dolores de rodilla pueden estar causados por múltiples afecciones y hay pacientes con deformidades articulares específicas que tienen síntomas mientras que otros no los tienen y, en este aspecto, el menisco, una pieza de cartilago que amortigua la articulación de la rodilla entre el fémur y la tibia, puede ser una de las causas principales dependiendo de su tamaño y grosor, según apunta un estudio.



12

EUROS. Es lo que la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria propone que cuesten las cajetillas de tabaco en España, dentro del plan antitabaquismo que prepara Sanidad, y aplaude la idea de ir ampliando las medidas hacia los nuevos dispositivos de consumo.

PARA SABER MÁS | UN PECULIAR FUNCIONAMIENTO DEL CEREBRO

AGENCIAS

Lewis Carroll fue un matemático inglés, pero es más conocido por ser el escritor del célebre cuento de *Alicia en el país de las maravillas*. Creen que era una persona que padecía de migrañas y un fenómeno poco frecuente, pero asociado con esta patología y que está relacionado con alteraciones en la vista, oído, e incluso tacto, lo que podría haberle inspirado para su relato.

La presidenta de la Sociedad Española de Neuropediatría y directora del departamento de Pediatría y de la Unidad de Neuropediatría de la Clínica Universidad de Navarra, Rocío Sánchez-Carpintero, reconoce que este síndrome puede resultar una experiencia «bastante aterradora» para el niño que lo padece, a la vez que «desconcertante» en muchos casos para las familias. Ahora bien, suele ser «transitorio» y «no supone un peligro grave», según remarca. «Consultar a un neuropediatra es esencial para un diagnóstico adecuado y descartar posibles causas subyacentes», aconseja Sánchez-Carpintero.

Pero, ¿en qué consiste? Concretamente, lo describe como un trastorno neurológico transitorio que se caracteriza por la aparición de alteraciones en la percepción visual y, en menor medida, en las percepciones auditiva y táctil. Recuerda, además, que recibe su nombre por la similitud de los síntomas con las experiencias descritas por Lewis Carroll en su libro, donde Alicia experimentaba cambios en la percepción de su propio tamaño, o en la apreciación subjetiva de paso del tiempo.

Además, esta experta mantiene que las personas que experimentan el síndrome, frecuentemente niños, pueden atravesar por episodios de distorsión visual, especialmente del propio cuerpo, con sensación de ser más grande o pequeño, alto o bajo, o con la sensación de cambios del tamaño de partes del cuerpo.

Puede ser una
sensación
bastante
aterradora
para el menor

EL SÍNDROME DE 'ALICIA EN EL PAÍS DE LAS MARAVILLAS'

Las distorsiones en la percepción forman parte de una alteración que debió sufrir el escritor Lewis Carroll y que reflejó luego en su obra.

Lo cierto es que son habituales en niños y no se sabe su causa

«También se puede sentir que cambia el tamaño de los objetos, de las distancias, así como sensación de irrealidad. A las distorsiones en la percepción visual de los objetos, donde estos pueden aparecer deformados, alargados, o encogidos se les denomina *metamorfopsias*», detalla la especialista.

EL AURA. El doctor en Medicina y neurólogo del Hospital Clínico San Carlos Jesús Porta-Etessam, también vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología, subraya que Lewis Carroll se comentaba que era migrañoso y se decía que en una de sus auras tuvo una sensación parecida a las que Alicia presentaba en el libro, de ese mundo que vio con seres distintos. Es un aura más específica, se ve más en niños, aunque también en adultos.

«En el aura *Alicia en el país de las maravillas*, el paciente puede ver *metamorfopsias*, las cosas más grandes, más pequeñas, modificación en el tamaño de los objetos», explica.

Así, las causas precisas o el mecanismo por el cual se produce no son completamente conocidos, reconoce por su parte la presidenta de la Sociedad Española de Neuropediatría, y sostiene que, habitualmente, este síndrome de Alicia en el País de las Maravillas se asocia a migrañas.

«Es más frecuente en niños que padecen migraña; aunque lo más habitual en los menores es que se asocie a infecciones. Es conocido que los niños tienen lo que llamamos *equivalentes de mi-*



El autor del cuento infantil tenía migrañas y esto puede tener relación

graña. Son como auras sin dolor posterior de cabeza, alteraciones en niños que desarrollarán más adelante migraña, pero sin el típico dolor de cabeza. Este síndrome puede ser uno de estos equivalentes», aclara.

En cambio, mantiene que en adultos aparece más como el aura de una migraña, por lo tanto, a este fenómeno luego le sigue el característico dolor de cabeza. «Se estima que alrededor del 20 por ciento de los niños que experimentan migrañas pueden tener síntomas del síndrome de Alicia en el País de las Maravillas», precisa la especialista de la Clínica Universidad de Navarra.

FRECUENTE EN INFECCIONES.

Con ello, resalta Sánchez-Carpintero, que en niños es, además, frecuente con fiebre o con infecciones, típicamente por el virus de Epstein-Barr, aunque puede también deberse a otros virus, al tiempo que se ha asociado a epilepsia, a lesiones cerebrales y con algunos trastornos psiquiátricos. Puede ocurrir, según prosigue esta pediatra, con la toma de algunos medicamentos.

«El mecanismo cerebral por el que se produce este fenómeno no se conoce bien, pero los pocos estudios que se han podido realizar con neuroimagen apuntan a una disfunción en las conexiones entre áreas del cerebro que se encargan de la integración de la información perceptiva, especialmente de la percepción del propio esquema corporal», explica la doctora.

A su vez, reconoce que las cifras específicas sobre este fenómeno pueden variar, pero en general, se considera «relativamente raro», aunque sí se conoce bien, es posible ver 2-5 casos al año en consultas de Neuropediatría. «La prevalencia exacta no está bien establecida, ya que muchos casos pasan sin consultar al especialista y quedan sin diagnosticar», subraya.



► NEUROLOGÍA



Asistentes a la presentación del 'Decálogo para la mejora de la asistencia al paciente con epilepsia' que acogió el pasado miércoles el Senado.

EUROPA PRESS

Nueva hoja de ruta para prestar a la epilepsia la atención adecuada

● El Senado acoge la presentación de un documento de propuestas promovido por FEDE

Silvia C. Carpallo

La epilepsia es la segunda enfermedad neurológica en años de vida potencialmente perdidos o vividos con discapacidad. Es una enfermedad crónica que puede aparecer en cualquier momento de la vida, incluso en edad avanzada, pero para aquellos en los que aparece en la infancia, supone convivir para siempre con la enfermedad, con el impacto que eso supone para su vida laboral, social y familiar. Una realidad

que afrontan las cerca de 400.000 personas que padecen epilepsia en España, pero más especialmente ese 40% que no consigue controlar los síntomas tras haber probado varios tratamientos. Pese a todo ello, la realidad es que la sociedad no le ha dado a la epilepsia la importancia que requiere. Una falta de concienciación que se traduce en un estigma para los pacientes, pero sobre todo en una falta sistemática de recursos por parte del sistema para atender las necesidades de los pacientes.

Por ello es necesario unir esfuerzos en busca de un cambio urgente. Con este fin, Angelini Pharma junto a la Federación Española de Epilepsia (FEDE) han presentado el *Decálogo para la mejora de la asistencia al paciente con epilepsia*, en el Senado, en el marco del Día Mundial de la Epilepsia. El punto central de este decálogo es la nece-

Un diagnóstico que tarda 10 años

Como apuntaba Luis Martínez Hervás, subdirector gerente del Hospital Universitario Virgen Macarena, cada Comunidad Autónoma tiene sus características y retos, que mejorarían si se compartiesen datos y experiencias. En el caso concreto de Andalucía, "hay una carencia importante de neurólogos, no salen plazas suficientes para las necesidades que tenemos, y tenemos patologías muy prevalentes". Ante este problema, se están explorando soluciones como "teleneuro", que el experto define como "una red de comunicación directa entre los profesionales". De esta forma, los recursos siguen estando en los centros de referencia, pero el médico de familia puede es-

tar conectado a estos, para que el paciente tenga el mismo seguimiento y el acceso a las mismas pruebas, viva donde viva". Cabe recordar que según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) actualmente, el retraso en el diagnóstico de esta enfermedad puede alcanzar los 10 años. El motivo es que hasta un 25 % de las crisis pueden pasar inadvertidas, ya que solo el 30% de los pacientes sufre convulsiones o pérdidas de conocimiento, el resto puede padecer síntomas como la falta de respuesta a estímulos, la desconexión del entorno o experimentar movimientos anormales. Solo dar visibilidad a la epilepsia podrá reducir estas cifras.

sidad de un Plan Nacional para la epilepsia en España, para que al igual que otras patologías crónicas, como pueda ser la diabetes, el abordaje de la epilepsia pueda mejorar para prestar una atención de calidad a sus pacientes, sobre todo, en condiciones de equidad para todo el territorio.

Vicente Villanueva Haba, jefe de Sección de Neurología, en la Unidad de Epilepsia Refractaria

400.000 personas en España padecen la patología y el 40% no controla los síntomas

del Hospital La Fe de Valencia exponía el resto de líneas claves de este documento, en el que ha participado un grupo multidisciplinar de expertos formado por gestores y profesionales sanitarios especialistas en epilepsia y que parte del estudio EPIPASS, un análisis realizado por Angelini Pharma sobre la situación actual de la epilepsia y el proceso asistencial de los pacientes en el Sistema Nacional de Salud.

Los centros de referencia nacional carecen de recursos

El *Decálogo para la mejora de la asistencia al paciente con epilepsia* recoge cuestiones como fortalecer los Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud, que si bien ya han adquirido gran experiencia, carecen de recursos para atender a todos los pacientes y para seguir incluyendo toda la innovación existente. También como línea

esencial, el documento destaca el mejorar el acceso a la monitorización con video-electroencefalograma (EEG) prolongada, una prueba que debería ser de rutina, y que aunque ahora se hace de forma excepcional, igualmente adolece de meses de lista de espera, cuando podría suponer un diagnóstico mucho más personalizado para acertar más con los tratamientos.



DANIEL PÉREZ

Prueba de video-EEG a un paciente.

Formación clínica de los especialistas y gestión de datos

Respecto a la formación continuada de los clínicos, el documento lanzado por la Federación Española de Epilepsia apunta que es necesario mejorar la formación de todos los especialistas para el seguimiento de estos pacientes y mejorar la capacidad de derivar a los neurólogos, ya que Atención Primaria no puede ser experta en todo. Asimismo, para gestio-

nar mejor su abordaje, se recoge la necesidad de que las nuevas tecnologías en el ámbito de la historia clínica digital permitan una interoperabilidad real de los datos, para lo cual, para empezar, es necesario crear registros epidemiológicos sobre los pacientes de epilepsia, ya que no existen como tal y todos los datos que se manejan son estimados.



18 Febrero, 2024

NEUROLOGÍA



Asistentes a la presentación del 'Decálogo para la mejora de la asistencia al paciente con epilepsia' que acogió el pasado miércoles el Senado.

EUROPA PRESS

Nueva hoja de ruta para prestar a la epilepsia la atención adecuada

● El Senado acoge la presentación de un documento de propuestas promovido por FEDE

Silvia C. Carpallo

La epilepsia es la segunda enfermedad neurológica en años de vida potencialmente perdidos o vividos con discapacidad. Es una enfermedad crónica que puede aparecer en cualquier momento de la vida, incluso en edad avanzada, pero para aquellos en los que aparece en la infancia, supone convivir para siempre con la enfermedad, con el impacto que eso supone para su vida laboral, social y familiar. Una realidad

que afrontan las cerca de 400.000 personas que padecen epilepsia en España, pero más especialmente ese 40% que no consigue controlar los síntomas tras haber probado varios tratamientos. Pese a todo ello, la realidad es que la sociedad no le ha dado a la epilepsia la importancia que requiere. Una falta de concienciación que se traduce en un estigma para los pacientes, pero sobre todo en una falta sistemática de recursos por parte del sistema para atender las necesidades de los pacientes.

Por ello es necesario unir esfuerzos en busca de un cambio urgente. Con este fin, Angelini Pharma junto a la Federación Española de Epilepsia (FEDE) han presentado el *Decálogo para la mejora de la asistencia al paciente con epilepsia*, en el Senado, en el marco del Día Mundial de la Epilepsia. El punto central de este decálogo es la nece-

Un diagnóstico que tarda 10 años

Como apuntaba Luis Martínez Hervás, subdirector gerente del Hospital Universitario Virgen Macarena, cada Comunidad Autónoma tiene sus características y retos, que mejorarían si se compartiesen datos y experiencias. En el caso concreto de Andalucía, "hay una carencia importante de neurólogos, no salen plazas suficientes para las necesidades que tenemos, y tenemos patologías muy prevalentes". Ante este problema, se están explorando soluciones como "teleneuro", que el experto define como "una red de comunicación directa entre los profesionales". De esta forma, los recursos siguen estando en los centros de referencia, pero el médico de familia puede es-

tar conectado a estos, para que el paciente tenga el mismo seguimiento y el acceso a las mismas pruebas, viva donde viva". Cabe recordar que según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) actualmente, el retraso en el diagnóstico de esta enfermedad puede alcanzar los 10 años. El motivo es que hasta un 25 % de las crisis pueden pasar inadvertidas, ya que solo el 30% de los pacientes sufre convulsiones o pérdidas de conocimiento, el resto puede padecer síntomas como la falta de respuesta a estímulos, la desconexión del entorno o experimentar movimientos anormales. Solo dar visibilidad a la epilepsia podrá reducir estas cifras.

sidad de un Plan Nacional para la epilepsia en España, para que al igual que otras patologías crónicas, como pueda ser la diabetes, el abordaje de la epilepsia pueda mejorar para prestar una atención de calidad a sus pacientes, sobre todo, en condiciones de equidad para todo el territorio.

Vicente Villanueva Haba, jefe de Sección de Neurología, en la Unidad de Epilepsia Refractaria

400.000 personas en España padecen la patología y el 40% no controla los síntomas

del Hospital La Fe de Valencia exponía el resto de líneas claves de este documento, en el que ha participado un grupo multidisciplinar de expertos formado por gestores y profesionales sanitarios especialistas en epilepsia y que parte del estudio EPIPASS, un análisis realizado por Angelini Pharma sobre la situación actual de la epilepsia y el proceso asistencial de los pacientes en el Sistema Nacional de Salud.



¿Qué perdemos si abandonamos la escritura?

- Juan Fernández -

Uno de los efectos de mayor calado de la transformación digital está relacionado con algo tan íntimo y personal como la manera que usamos para escribir. Si pudiéramos medir al peso el volumen de frases que redactamos al año, concluiríamos que vivimos una auténtica edad de oro gramatical. WhatsApps, emails, notas de recordatorio, mensajes en redes sociales... Nunca en la historia de la Humanidad habíamos tenido una relación tan promiscua con la palabra escrita, que hoy manejamos sin parar. Sin embargo, si preguntamos a nuestro alrededor —o a nosotros mismos— cuándo fue la última vez que agarramos un bolígrafo para manuscibir algo que no sea la lista de la compra o una nota rápida en un *post-it*, lo habitual es que nos cueste hacer memoria.

Sin habernos dado cuenta, incapaces de identificar cuándo y cómo ha ocurrido, hemos abandonado el hábito de escribir a mano y hemos entregado a teclados y pantallas, casi de forma exclusiva, la forma de comunicarnos por vía impresa. En aulas universitarias y salas de conferencias, los folios y los lápices han sido sustituidos por ordenadores y tabletas, y en infinidad de oficios donde las letras tienen algo que decir —desde los jurídicos a los periodísticos, desde el certificado que emite el cartero al entregar un paquete en casa a la comandita que anota el camarero en el restaurante—, las anotaciones que antaño se tomaban a mano ahora

se teclean con las yemas de los dedos, hasta el punto de sentirnos intimidados si de repente nos obligan a rellenar un formulario con un bolígrafo en una ventanilla de la Administración.

¿Cuándo enviamos una carta manuscrita por última vez? ¿Cuál fue el último texto de más de una página que elaboramos de nuestro puño y letra? No hay muchos estudios que estén levantando acta de la muerte de esta forma ancestral de comunicarnos, pero a mediados de la década pasada, un sondeo sobre hábitos culturales elaborado por la consultora IPSOS ya revelaba que cuatro de cada diez españoles habían abandonado casi por completo la costumbre de escribir a mano.

No es una rareza nacional: el 78% de los franceses confiesa que hoy escribe de puño y letra infinitamente menos que hace diez años, según un estudio de la firma demoscópica IFOP; en Alemania, un reciente informe del Instituto de Habilidades Motoras de la Escritura revela que más de la mitad de los estudiantes de Secundaria son incapaces de aguantar más de media hora seguida escribiendo con letra clara; y en Reino Unido, tres de cada nueve británicos reconocen en otra encuesta que no han escrito ni una sola palabra a mano en los últimos seis meses.

¿Estamos ante el ocaso de una forma de comunicarnos analógica y manual que llevamos practicando desde la Antigua Mesopotamia? ¿Dejaremos de escribir a mano en algún momento cercano, igual que un día dejamos de

hacer fuego con el roce de dos palos? “Hablar es una capacidad natural del ser humano; escribir, no. Hablamos desde hace 100.000 años, pero escribimos solo desde hace 5.000. Es un constructo cultural que, igual que un día decidimos adoptar, otro día podríamos desdeñar”, responde sin lamentos el lingüista José Antonio Millán, autor del ensayo *Los trazos que hablan*, publicado a finales de noviembre, cuyo subtítulo resume el trance que afrontamos, y que él analiza en sus páginas: El triunfo y el abandono de la escritura a mano.

Millán se resiste a asumir que esta forma de expresión vaya a desaparecer del todo. “Puede que renunciemos a la caligrafía, pero el ser humano va a necesitar siempre dejar constancia de su existencia trazando grafos sobre una superficie”, barrunta el investigador. No es posible saber cómo nos comunicaremos dentro de varias décadas, pero la rápida sustitución de la escritura a mano por la digital llevada a cabo por la mayoría de la población invita a analizar los pros y contras de esa transición. Con la inteligencia artificial ofreciéndose a hacerse cargo cada vez de más funciones consideradas hasta ahora estrictamente humanas, urge averiguar qué perderíamos realmente —y qué ganaríamos— si abandonáramos para siempre la costumbre de escribir a mano.

ÁREAS DEL CEREBRO

De entrada, lo que advierten los estudios comparativos realizados sobre

la experiencia de teclear palabras en una pantalla y la de escribirlas de forma manual en un papel es que hablamos de procesos físicos y cognitivos totalmente distintos, y con consecuencias también diferentes para quien los practica. “La escritura a mano activa más áreas del cerebro. Nos obliga a ejercitar la psicomotricidad fina al trazar la letra, y a planificar el espacio sobre el que escribimos. Implica un ejercicio mayor de creatividad que la escritura digital y requiere más esfuerzo. Por eso es más lenta y laboriosa, pero el aprendizaje que aporta es mayor”, apunta el doctor Javier Camiña, vocal de la Sociedad Española de Neurología.

Los *no digitales* suelen quedarse embobados viendo cómo escriben mensajes en sus móviles los que han crecido rodeados de pantallas. De tan veloces, a menudo cuesta seguir con la vista el movimiento de sus pulgares. La rapidez es, precisamente, el argumento que alegan quienes han cambiado los folios por los teclados en los entornos estudiantiles y laborales. Pero ese mejor aprovechamiento del tiempo que brinda la escritura digital tiene un precio. Tras analizar los resultados académicos de un grupo de universitarios, una investigación publicada en 2021 en la revista científica *Reading and Writing* concluía que los estudiantes que toman notas a mano en clase recuerdan mejor lo que han escuchado que quienes lo teclean en sus portátiles.

Esta conclusión coincide con la que



18 Febrero, 2024

*Nunca habíamos escrito tanto como ahora
pero solo lo hacemos de forma digital.
Las notas tomadas a mano han
desaparecido de los trabajos y las aulas*

*Cuatro de cada diez
españoles reconocen que
casi nunca escriben
a mano*

*«La escritura manual
activa más áreas del
cerebro», advierte un
neurólogo*

han alcanzado otros estudios publicados en los últimos años sobre el impacto de la escritura digital en las aulas y que, según Javier Camiña, es un lugar común: "La escritura a mano, frente a la digital, refuerza más la memoria a corto y medio plazo. Cuando tecleamos, nos limitamos a registrar lo que oímos. Pero al manuscibirlo, lo procesamos internamente y lo hacemos nuestro. Por eso lo recordamos mejor", señala el neurólogo.

Los demoleedores datos del último Informe PISA sobre comprensión lectora, que avisan de una histórica pérdida de capacidades intelectivas de los escolares, llegan en pleno debate sobre el uso de pantallas en las aulas y sin que la comunidad educativa internacional tenga un criterio claro. Las autoridades académicas de lugares tan dispares como Suecia y Ontario (Canadá) acababan de anunciar que van a volver a priorizar la escritura a mano entre sus alumnos de Primaria y que vigilarán su caligrafía. Por el contrario, el gobierno de Finlandia ha confirmado que el próximo curso dejará de enseñar en sus escuelas el uso de la letra hilada, propia de la caligrafía tradicional, y se limitarán a formar en el manejo de la letra de palo (o de imprenta). La caligrafía dejará de ser una asignatura obligatoria para los menores finlandeses, y los bachilleres solo podrán escribir en ordenador o tableta.

¿Habría que acelerar la transición de la escritura analógica a la digital en las escuelas o convendría echar el fre-

no? La psicopedagoga Sylvie Pérez aboga por seguir un "modelo híbrido" que permita a los alumnos beneficiarse de ambos sistemas. "La escritura a mano les aporta destreza manual y mejora su dominio del espacio, pero a partir de ciertas edades lo importante es que aprendan a manejar la información. Un esquema a boli en un papel puede ser tan útil para ellos como otro hecho en ordenador mediante Canva o Powerpoint", distingue esta profesora de Pedagogía de la UOC.

Lo que la especialista no pone en duda es la "necesidad" de que en edades tempranas aprendan a dominar con soltura la escritura manual. "Saber agarrar un lápiz y trazar letras forma parte del desarrollo psicomotriz del menor, como cortar con tijeras o abrocharse un botón. Pero que se entrenen con letras ligadas o de imprenta es secundario. Lo importante no es la caligrafía, sino que aprendan a hacerse entender en el mundo en el que van a vivir", aclara la docente.

En ese mundo, hoy ya es posible rubricar documentos oficiales mediante

firma electrónica, tan válida y legal como el garabato manual que hasta ahora había dado fe de nuestra

identidad. La escritura es comunicación, pero la letra manuscrita lleva incorporada marcas personales de quien la traza que nunca serán visibles en un texto digital. "Es como una huella dactilar, no hay dos letras iguales. Incluso gemelos univitelinos escriben diferente", advierte Germán Belda, vicepresidente de la Sociedad Española de Grafología. Se dedica a peritar firmas en procesos judiciales para detectar falsificaciones y emite informes para empresas de selección de personal. "La letra lo dice todo sobre su autor: su carácter, su ambición, sus emociones... Es como un test de personalidad. Si dejamos de escribir a mano, perderemos esa información, porque la escritura es una expresión de nuestra forma de ser", reconoce el especialista.

MALA CALIGRAFÍA

El verano pasado fue muy comentada en las redes sociales la defectuosa caligrafía que había mostrado la princesa Leonor en la firma de un ejemplar de la Constitución, cuya imagen había

sido difundida por la Casa Real. A Belda no le sorprende la mala letra de la heredera a la Corona. "En casi cincuenta años de profesión, he constatado el retroceso caligráfico de la población. Hoy escribimos infinitamente peor que cuando se firmó esa Constitución", señala el experto, que achaca esta merma a la menor atención que se presta en los colegios a la caligrafía.

En el año 1985, la editorial Rubio llegó a distribuir entre los escolares españoles 10 millones de sus míticos manuales para aprender a escribir "con buena letra". El año pasado apenas vendió un millón. Contra la pérdida del hábito de escribir a mano, continuamente surgen iniciativas que lo reivindican, como la que ha puesto en marcha la Sociedad Cervantina de Alcázar de San Juan (Toledo), que ha invitado a los amantes de *El Quijote* a copiar frases de la obra para publicar una edición manuscrita y coral.

Son iniciativas simbólicas que nacen más de la nostalgia por un mundo manual que parece alejarse en el tiempo que de la fe en su futuro, pero José Antonio Millán no cree que la escritura a mano termine siendo desterrada por la digital. "La fotografía no mató a la pintura y la imprenta tampoco eliminó la escritura manual. Al contrario: nunca circularon más copias manuscritas de textos literarios que tras el invento de Gutenberg. Un documento escrito a mano tiene un valor único. Solo hace falta que aprendamos a valorarlo", propone el filólogo.



SALUD Y BIENESTAR

NEUROLOGÍA



Asistentes a la presentación del 'Decálogo para la mejora de la asistencia al paciente con epilepsia' que acogió el pasado miércoles el Senado.

EUROPA PRESS

Nueva hoja de ruta para prestar a la epilepsia la atención adecuada

● El Senado acoge la presentación de un documento de propuestas promovido por FEDE

Silvia C. Carpallo

La epilepsia es la segunda enfermedad neurológica en años de vida potencialmente perdidos o vividos con discapacidad. Es una enfermedad crónica que puede aparecer en cualquier momento de la vida, incluso en edad avanzada, pero para aquellos en los que aparece en la infancia, supone convivir para siempre con la enfermedad, con el impacto que eso supone para su vida laboral, social y familiar. Una realidad

que afrontan las cerca de 400.000 personas que padecen epilepsia en España, pero más especialmente ese 40% que no consigue controlar los síntomas tras haber probado varios tratamientos. Pese a todo ello, la realidad es que la sociedad no le ha dado a la epilepsia la importancia que requiere. Una falta de concienciación que se traduce en un estigma para los pacientes, pero sobre todo en una falta sistemática de recursos por parte del sistema para atender las necesidades de los pacientes.

Por ello es necesario unir esfuerzos en busca de un cambio urgente. Con este fin, Angelini Pharma junto a la Federación Española de Epilepsia (FEDE) han presentado el *Decálogo para la mejora de la asistencia al paciente con epilepsia*, en el Senado, en el marco del Día Mundial de la Epilepsia. El punto central de este decálogo es la nece-

Un diagnóstico que tarda 10 años

Como apuntaba Luis Martínez Hervás, subdirector gerente del Hospital Universitario Virgen Macarena, cada Comunidad Autónoma tiene sus características y retos, que mejorarían si se compartiesen datos y experiencias. En el caso concreto de Andalucía, "hay una carencia importante de neurólogos, no salen plazas suficientes para las necesidades que tenemos, y tenemos patologías muy prevalentes". Ante este problema, se están explorando soluciones como "teleneuro", que el experto define como "una red de comunicación directa entre los profesionales". De esta forma, los recursos siguen estando en los centros de referencia, pero el médico de familia puede es-

tar conectado a estos, para que el paciente tenga el mismo seguimiento y el acceso a las mismas pruebas, viva donde viva". Cabe recordar que según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) actualmente, el retraso en el diagnóstico de esta enfermedad puede alcanzar los 10 años. El motivo es que hasta un 25 % de las crisis pueden pasar inadvertidas, ya que solo el 30% de los pacientes sufre convulsiones o pérdidas de conocimiento, el resto puede padecer síntomas como la falta de respuesta a estímulos, la desconexión del entorno o experimentar movimientos anormales. Solo dar visibilidad a la epilepsia podrá reducir estas cifras.

sidad de un Plan Nacional para la epilepsia en España, para que al igual que otras patologías crónicas, como pueda ser la diabetes, el abordaje de la epilepsia pueda mejorar para prestar una atención de calidad a sus pacientes, sobre todo, en condiciones de equidad para todo el territorio.

Vicente Villanueva Haba, jefe de Sección de Neurología, en la Unidad de Epilepsia Refractaria

400.000 personas en España padecen la patología y el 40% no controla los síntomas

del Hospital La Fe de Valencia exponía el resto de líneas claves de este documento, en el que ha participado un grupo multidisciplinar de expertos formado por gestores y profesionales sanitarios especialistas en epilepsia y que parte del estudio EPIPASS, un análisis realizado por Angelini Pharma sobre la situación actual de la epilepsia y el proceso asistencial de los pacientes en el Sistema Nacional de Salud.

Los centros de referencia nacional carecen de recursos

El *Decálogo para la mejora de la asistencia al paciente con epilepsia* recoge cuestiones como fortalecer los Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud, que si bien ya han adquirido gran experiencia, carecen de recursos para atender a todos los pacientes y para seguir incluyendo toda la innovación existente. También como línea

esencial, el documento destaca el mejorar el acceso a la monitorización con vídeo-electroencefalograma (EEG) prolongada, una prueba que debería ser de rutina, y que aunque ahora se hace de forma excepcional, igualmente adolece de meses de lista de espera, cuando podría suponer un diagnóstico mucho más personalizado para acertar más con los tratamientos.



Prueba de vídeo-EEG a un paciente.

Formación clínica de los especialistas y gestión de datos

Respecto a la formación continuada de los clínicos, el documento lanzado por la Federación Española de Epilepsia apunta que es necesario mejorar la formación de todos los especialistas para el seguimiento de estos pacientes y mejorar la capacidad de derivar a los neurólogos, ya que Atención Primaria no puede ser experta en todo. Asimismo, para gestio-

nar mejor su abordaje, se recoge la necesidad de que las nuevas tecnologías en el ámbito de la historia clínica digital permitan una interoperabilidad real de los datos, para lo cual, para empezar, es necesario crear registros epidemiológicos sobre los pacientes de epilepsia, ya que no existen como tal y todos los datos que se manejan son estimados.



NEUROLOGÍA



EUROPA PRESS

Asistentes a la presentación del 'Decálogo para la mejora de la asistencia al paciente con epilepsia' que acogió el pasado miércoles el Senado.

Nueva hoja de ruta para prestar a la epilepsia la atención adecuada

● El Senado acoge la presentación de un documento de propuestas promovido por FEDE

Silvia C. Carpallo

La epilepsia es la segunda enfermedad neurológica en años de vida potencialmente perdidos o vividos con discapacidad. Es una enfermedad crónica que puede aparecer en cualquier momento de la vida, incluso en edad avanzada, pero para aquellos en los que aparece en la infancia, supone convivir para siempre con la enfermedad, con el impacto que eso supone para su vida laboral, social y familiar. Una realidad

que afrontan la cerca de 400.000 personas que padecen epilepsia en España, pero más especialmente ese 40% que no consigue controlar los síntomas tras haber probado varios tratamientos. Pese a todo ello, la realidad es que la sociedad no le ha dado a la epilepsia la importancia que requiere. Una falta de concienciación que se traduce en un estigma para los pacientes, pero sobre todo en una falta sistemática de recursos por parte del sistema para atender las necesidades de los pacientes.

Por ello es necesario unir esfuerzos en busca de un cambio urgente. Con este fin, Angelini Pharma junto a la Federación Española de Epilepsia (FEDE) han presentado el *Decálogo para la mejora de la asistencia al paciente con epilepsia*, en el Senado, en el marco del Día Mundial de la Epilepsia. El punto central de este decálogo es la nece-

Un diagnóstico que tarda 10 años

Como apuntaba Luis Martínez Hervás, subdirector gerente del Hospital Universitario Virgen Macarena, cada Comunidad Autónoma tiene sus características y retos, que mejorarían si se compartiesen datos y experiencias. En el caso concreto de Andalucía, "hay una carencia importante de neurólogos, no salen plazas suficientes para las necesidades que tenemos, y tenemos patologías muy prevalentes". Ante este problema, se están explorando soluciones como "teleneuro", que el experto define como "una red de comunicación directa entre los profesionales". De esta forma, los recursos siguen estando en los centros de referencia, pero el médico de familia puede es-

tar conectado a estos, para que el paciente tenga el mismo seguimiento y el acceso a las mismas pruebas, viva donde viva". Cabe recordar que según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) actualmente, el retraso en el diagnóstico de esta enfermedad puede alcanzar los 10 años. El motivo es que hasta un 25 % de las crisis pueden pasar inadvertidas, ya que solo el 30% de los pacientes sufre convulsiones o pérdidas de conocimiento, el resto puede padecer síntomas como la falta de respuesta a estímulos, la desconexión del entorno o experimentar movimientos anormales. Solo dar visibilidad a la epilepsia podrá reducir estas cifras.

sid de un Plan Nacional para la epilepsia en España, para que al igual que otras patologías crónicas, como pueda ser la diabetes, el abordaje de la epilepsia pueda mejorar para prestar una atención de calidad a sus pacientes, sobre todo, en condiciones de equidad para todo el territorio.

Vicente Villanueva Haba, jefe de Sección de Neurología, en la Unidad de Epilepsia Refractaria

400.000 personas en España padecen la patología y el 40% no controla los síntomas

del Hospital La Fe de Valencia exponía el resto de líneas claves de este documento, en el que ha participado un grupo multidisciplinar de expertos formado por gestores y profesionales sanitarios especialistas en epilepsia y que parte del estudio EPIPASS, un análisis realizado por Angelini Pharma sobre la situación actual de la epilepsia y el proceso asistencial de los pacientes en el Sistema Nacional de Salud.

18 Febrero, 2024



► NEUROLOGÍA



Asistentes a la presentación del 'Decálogo para la mejora de la asistencia al paciente con epilepsia' que acogió el pasado miércoles el Senado.

EUROPA PRESS

Nueva hoja de ruta para prestar a la epilepsia la atención adecuada

● El Senado acoge la presentación de un documento de propuestas promovido por FEDE

Silvia C. Carpallo

La epilepsia es la segunda enfermedad neurológica en años de vida potencialmente perdidos o vividos con discapacidad. Es una enfermedad crónica que puede aparecer en cualquier momento de la vida, incluso en edad avanzada, pero para aquellos en los que aparece en la infancia, supone convivir para siempre con la enfermedad, con el impacto que eso supone para su vida laboral, social y familiar. Una realidad

que afrontan las cerca de 400.000 personas que padecen epilepsia en España, pero más especialmente ese 40% que no consigue controlar los síntomas tras haber probado varios tratamientos. Pese a todo ello, la realidad es que la sociedad no le ha dado a la epilepsia la importancia que requiere. Una falta de concienciación que se traduce en un estigma para los pacientes, pero sobre todo en una falta sistemática de recursos por parte del sistema para atender las necesidades de los pacientes.

Por ello es necesario unir esfuerzos en busca de un cambio urgente. Con este fin, Angelini Pharma junto a la Federación Española de Epilepsia (FEDE) han presentado el *Decálogo para la mejora de la asistencia al paciente con epilepsia*, en el Senado, en el marco del Día Mundial de la Epilepsia. El punto central de este decálogo es la nece-

Un diagnóstico que tarda 10 años

Como apuntaba Luis Martínez Hervás, subdirector gerente del Hospital Universitario Virgen Macarena, cada Comunidad Autónoma tiene sus características y retos, que mejorarían si se compartiesen datos y experiencias. En el caso concreto de Andalucía, "hay una carencia importante de neurólogos, no salen plazas suficientes para las necesidades que tenemos, y tenemos patologías muy prevalentes". Ante este problema, se están explorando soluciones como "teleneuro", que el experto define como "una red de comunicación directa entre los profesionales". De esta forma, los recursos siguen estando en los centros de referencia, pero el médico de familia puede es-

tar conectado a estos, para que el paciente tenga el mismo seguimiento y el acceso a las mismas pruebas, viva donde viva". Cabe recordar que según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) actualmente, el retraso en el diagnóstico de esta enfermedad puede alcanzar los 10 años. El motivo es que hasta un 25 % de las crisis pueden pasar inadvertidas, ya que solo el 30% de los pacientes sufre convulsiones o pérdidas de conocimiento, el resto puede padecer síntomas como la falta de respuesta a estímulos, la desconexión del entorno o experimentar movimientos anormales. Solo dar visibilidad a la epilepsia podrá reducir estas cifras.

sidad de un Plan Nacional para la epilepsia en España, para que al igual que otras patologías crónicas, como pueda ser la diabetes, el abordaje de la epilepsia pueda mejorar para prestar una atención de calidad a sus pacientes, sobre todo, en condiciones de equidad para todo el territorio.

Vicente Villanueva Haba, jefe de Sección de Neurología, en la Unidad de Epilepsia Refractaria

400.000 personas en España padecen la patología y el 40% no controla los síntomas

del Hospital La Fe de Valencia exponía el resto de líneas claves de este documento, en el que ha participado un grupo multidisciplinar de expertos formado por gestores y profesionales sanitarios especialistas en epilepsia y que parte del estudio EPIPASS, un análisis realizado por Angelini Pharma sobre la situación actual de la epilepsia y el proceso asistencial de los pacientes en el Sistema Nacional de Salud.

Los centros de referencia nacional carecen de recursos

El *Decálogo para la mejora de la asistencia al paciente con epilepsia* recoge cuestiones como fortalecer los Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud, que si bien ya han adquirido gran experiencia, carecen de recursos para atender a todos los pacientes y para seguir incluyendo toda la innovación existente. También como línea

esencial, el documento destaca el mejorar el acceso a la monitorización con vídeo-electroencefalograma (EEG) prolongada, una prueba que debería ser de rutina, y que aunque ahora se hace de forma excepcional, igualmente adolece de meses de lista de espera, cuando podría suponer un diagnóstico mucho más personalizado para acertar más con los tratamientos.



Prueba de vídeo-EEG a un paciente.

Formación clínica de los especialistas y gestión de datos

Respecto a la formación continuada de los clínicos, el documento lanzado por la Federación Española de Epilepsia apunta que es necesario mejorar la formación de todos los especialistas para el seguimiento de estos pacientes y mejorar la capacidad de derivar a los neurólogos, ya que Atención Primaria no puede ser experta en todo. Asimismo, para gestio-

nar mejor su abordaje, se recoge la necesidad de que las nuevas tecnologías en el ámbito de la historia clínica digital permitan una interoperabilidad real de los datos, para lo cual, para empezar, es necesario crear registros epidemiológicos sobre los pacientes de epilepsia, ya que no existen como tal y todos los datos que se manejan son estimados.



18 Febrero, 2024

NEUROLOGÍA



Asistentes a la presentación del 'Decálogo para la mejora de la asistencia al paciente con epilepsia' que acogió el pasado miércoles el Senado.

EUROPA PRESS

Nueva hoja de ruta para prestar a la epilepsia la atención adecuada

● El Senado acoge la presentación de un documento de propuestas promovido por FEDE

Silvia C. Carpallo

La epilepsia es la segunda enfermedad neurológica en años de vida potencialmente perdidos o vividos con discapacidad. Es una enfermedad crónica que puede aparecer en cualquier momento de la vida, incluso en edad avanzada, pero para aquellos en los que aparece en la infancia, supone convivir para siempre con la enfermedad, con el impacto que eso supone para su vida laboral, social y familiar. Una realidad

que afrontan las cerca de 400.000 personas que padecen epilepsia en España, pero más especialmente ese 40% que no consigue controlar los síntomas tras haber probado varios tratamientos. Pese a todo ello, la realidad es que la sociedad no le ha dado a la epilepsia la importancia que requiere. Una falta de concienciación que se traduce en un estigma para los pacientes, pero sobre todo en una falta sistemática de recursos por parte del sistema para atender las necesidades de los pacientes.

Por ello es necesario unir esfuerzos en busca de un cambio urgente. Con este fin, Angelini Pharma junto a la Federación Española de Epilepsia (FEDE) han presentado el *Decálogo para la mejora de la asistencia al paciente con epilepsia*, en el Senado, en el marco del Día Mundial de la Epilepsia. El punto central de este decálogo es la nece-

Un diagnóstico que tarda 10 años

Como apuntaba Luis Martínez Hervás, subdirector gerente del Hospital Universitario Virgen Macarena, cada Comunidad Autónoma tiene sus características y retos, que mejorarían si se compartiesen datos y experiencias. En el caso concreto de Andalucía, "hay una carencia importante de neurólogos, no salen plazas suficientes para las necesidades que tenemos, y tenemos patologías muy prevalentes". Ante este problema, se están explorando soluciones como "tele-neuro", que el experto define como "una red de comunicación directa entre los profesionales". De esta forma, los recursos siguen estando en los centros de referencia, pero el médico de familia puede es-

tar conectado a estos, para que el paciente tenga el mismo seguimiento y el acceso a las mismas pruebas, viva donde viva". Cabe recordar que según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) actualmente, el retraso en el diagnóstico de esta enfermedad puede alcanzar los 10 años. El motivo es que hasta un 25% de las crisis pueden pasar inadvertidas, ya que solo el 30% de los pacientes sufre convulsiones o pérdidas de conocimiento, el resto puede padecer síntomas como la falta de respuesta a estímulos, la desconexión del entorno o experimentar movimientos anormales. Solo dar viabilidad a la epilepsia podrá reducir estas cifras.

idad de un Plan Nacional para la epilepsia en España, para que al igual que otras patologías crónicas, como pueda ser la diabetes, el abordaje de la epilepsia pueda mejorar para prestar una atención de calidad a sus pacientes, sobre todo, en condiciones de equidad para todo el territorio.

Vicente Villanueva Haba, jefe de Sección de Neurología, en la Unidad de Epilepsia Refractaria

400.000 personas en España padecen la patología y el 40% no controla los síntomas

del Hospital La Fe de Valencia exponía el resto de líneas claves de este documento, en el que ha participado un grupo multidisciplinar de expertos formado por gestores y profesionales sanitarios especialistas en epilepsia y que parte del estudio EPIPASS, un análisis realizado por Angelini Pharma sobre la situación actual de la epilepsia y el proceso asistencial de los pacientes en el Sistema Nacional de Salud.