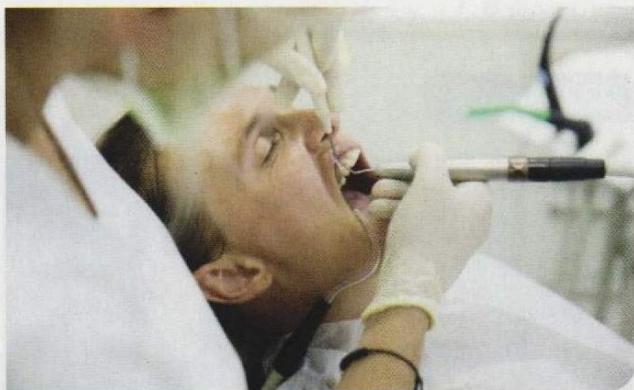




1 Julio, 2023

12 de mayo

La periodontitis es un indicador de mayor riesgo de alzhéimer y de ictus isquémico. La periodontitis aumenta el riesgo de padecer ictus isquémico y demencia de tipo alzhéimer. Además, también se considera que diferentes intervenciones de salud oral pueden reducir el riesgo de sufrir estos desórdenes neurológicos. Estas son las principales conclusiones que se extraen de un riguroso y exhaustivo informe de consenso llevado a cabo por el grupo de trabajo conjunto de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) y la Sociedad Española de Neurología (SEN) ■



16 de mayo

Un tercio de los pacientes sometidos a cirugía padece anemia. El Foro de la Profesión Médica abordaba de nuevo la problemática que existe en cuanto al aumento de plazas de estudiantes de Medicina, ya sea mediante la apertura de nuevas facultades como a través de la ampliación de la oferta hasta un 15 por ciento como se está tramitando por parte del Ejecutivo. Al igual que en anteriores ocasiones, el Foro recuerda que no existe un problema de falta de médicos sino de determinados especialistas, y que aumentar el número de graduados sin hacer lo propio con el profesorado, con la oferta de Formación Sanitaria Especializada y la calidad docente y con las mejoras laborales para los futuros especialistas solo provocará que se agrave el problema más aún ■

18 de mayo

La inteligencia artificial y ChatGTP, dos aliados para hacer más sostenible la Medicina. El edificio histórico de la Llotja de Mar en Barcelona acogió durante el miércoles 17 de mayo la primera edición del 'Health Revolution Congress', impulsado por el Barcelo-



na Health Hub y que ha reunido a 60 ponentes internacionales y 1.500 congresistas que han estado hablando y atendiendo a las cuestiones más relevantes sobre la innovación digital en el mundo hospitalario y el sector farmacéutico, así como sobre la necesidad de desarrollar nuevas soluciones tecnológicas que resuelvan los retos a medio y largo plazo de la salud ■

18 de mayo



La Cátedra Cajal destina 80.000 euros a investigación en Ciencias Biomédicas. La Cátedra Cajal de la Universidad de Zaragoza ha anunciado un presupuesto de 80.000 euros destinados a promover la investigación en Ciencias Biomédicas. La II convocatoria de las Ayudas Cátedra Cajal tiene como objetivo "promover la investigación más innovadora en Ciencias Biomédicas, que sirva para el desarrollo de proyectos que se consideren pioneros y que puedan suponer cambios de paradigmas científicos". El Comité Científico de la Cátedra Cajal está presidido por Santiago Ramón y Cajal Agüeras, sobrino biznieto del premio Nobel y catedrático de Anatomía Patológica y académico de número de la Real Academia Nacional de Medicina de España. Por su parte, el director es Carlos Martín Montañés, catedrático de Microbiología de la Universidad de Zaragoza ■

**José Codina - Presidente de la Asociación Recuérdame**

'Recuérdame Alzheimer, el principio de la desconexión' es un documental de la Asociación Recuérdame con la colaboración de Kern Pharma con la que pretenden visibilizar las etapas más duras del Alzheimer y generar una

sensibilidad y concienciación social sobre las necesidades de pacientes y cuidadores. El director y protagonista del largometraje recuerda que "esta enfermedad es un viaje de no retorno donde las necesidades van en aumento"

“Queremos crear conciencia en los espectadores y que conozcan cómo el Alzheimer es el inicio de ‘la desconexión’ de muchos ámbitos”



“Nuestra ilusión sería contar con un centro propio gratuito que nos permitiera dar un soporte todavía más directo”

la enfermedad y también porque lógicamente al ser una asociación sin ánimo de lucro hemos tenido que contar con la ayuda tanto de particulares como de empresas que nos han apoyado en distintos momentos. Este documental no habría sido realidad sin todas ellas. Tampoco presentarse en Barcelona recientemente como hemos hecho gracias a la colaboración de Kern Pharma a la que de nuevo quiero agradecer su apoyo.

-En el caso del Alzheimer, aunque es una persona la que sufre la enfermedad, la dolencia también impacta en su entorno más cercano. ¿Qué es lo más duro de enfrentarse a un diagnóstico de Alzheimer en la familia?

Hay muchos momentos duros en el diagnóstico del Alzheimer. Primero, el impacto inicial, cuando el enfermo es consciente del deterioro que va a ir sufriendo y, por eso, la asimilación del diagnóstico muchas veces viene acompañada de una depresión en la que es importante acompañar. En mi caso particular, soy técnico de emergencias y pensaba que estaría preparado, pero la verdad que es una situación que en un primer momento te supera. Por eso son tan importantes las ayudas.

También hay otro momento clave que tiene un gran impacto en las familias y es cuando los afectados olvidan quienes son las personas que les rodean. En ese momento, las miradas

M. S. / EM

-Decía usted que este documental es “una gran oportunidad para poner de manifiesto las necesidades de los pacientes que sufren esta enfermedad”. ¿Cuáles son las demandas más urgentes que, al respecto de la atención al Alzheimer, es preciso atender?

Las demandas más urgentes son la falta de ayudas y la agilidad para dar respuesta a las necesidades de pacientes y su entorno. Hay que pensar que un diagnóstico de Alzheimer no solo afecta al enfermo sino a todos los que están a su alrededor. Además, esta enfermedad es un viaje de no retorno donde las necesidades van en aumento. Por eso, desde nuestra asociación hemos querido presentar este documental 'Recuérdame Alzheimer. El principio de la desconexión' con el

apoyo de Kern Pharma, un laboratorio que desde sus inicios ha tenido una sensibilidad especial por esta patología y ha impulsado multitud e iniciativas para mejorar la salud y calidad de vida de los pacientes y su entorno. Recomiendo especialmente a los pacientes y familias que estén viviendo de cerca esta enfermedad su web www.konexionalzheimer.com donde podrán encontrar un montón de recursos para informarse, conocer cuáles son los trámites administrativos a seguir para solicitar ayudas, descargarse materiales de desarrollo cognitivo, etcétera.

-¿En qué momento y con qué objetivo decide poner en marcha un proyecto como 'Recuérdame Alzheimer, el principio de la desconexión'?

El inicio se remonta a finales de 2018, cuando mi madre empieza a mostrar los síntomas

e, incluso, sufrimos su desaparición. Una vez la localizamos, nos confirman que padece Alzheimer. Y es durante todo este periodo de acompañamiento a su enfermedad cuando me doy cuenta de las pocas ayudas que existen. Hay que pensar que es una patología que convierte al enfermo en dependiente y no todas las familias tienen la capacidad de contar con ayuda para su cuidado. Por eso, decido que hay que contar su historia para visibilizar la enfermedad y generar mayor comprensión y concienciación social. Quería que fuera también un homenaje a mi madre que, lamentablemente ya no pudo vivir el estreno.

-¿En qué momento sucede ese “principio de la desconexión” que da título al documental?

El título es una clara declaración de intenciones. Queremos crear conciencia en los espec-

tadores y que conozcan cómo el Alzheimer es el inicio de “la desconexión” de muchos ámbitos, principalmente de las relaciones personales. No obstante, amigos, familiares y entorno debemos tratar de acompañarlos en todo este proceso y apoyar en todo lo que sea necesario. También queremos ser capaces de transmitir la importancia de esta patología que, en España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) afecta a más 800.000 personas y cada año se diagnostican 44.000 más.

-¿Cómo describe el proceso desde la grabación a estreno del largometraje?

Aunque nació como un homenaje a mi madre, se ha convertido en un ejemplo de lo que día a día viven multitud de familias con casos similares. El proceso de grabación fue complicado porque mi madre ya estaba en un estado avanzado de



cobran un papel clave porque aunque la relación cambie el amor por ese familiar se mantiene y hay que saber apoyarlo y acompañarlo durante toda su enfermedad. Otros momentos muy duros son las desapariciones porque son momentos que las familias viven con gran preocupación y que, lamentablemente, no siempre terminan bien. Es muy importante que los pacientes que comienzan a tener problemas de orientación lleven dispositivos de geocalización para evitar este tipo de riesgos y también es muy importante la ayuda de los Cuerpos de Seguridad del Estado para activar cuanto antes los protocolos de búsqueda en estos casos.

-¿Qué apoyos brindan a través de la asociación a

familiares o cuidadores en ese primer momento de diagnóstico?

La asociación se creó en 2021 y nos enfocamos en ayudar de manera integral a los pacientes y sus familias. Por eso, mi teléfono y todos los canales de contacto de la asociación están operativos 24/7 para ayudar en todo lo que sea necesario. Tenemos en marcha diferentes iniciativas como el envío gratuito de materiales de desarrollo cognitivo cedido por Kern Pharma, sesiones de musicoterapia, terapia con perros con los que visitamos a pacientes en residencias y en sus domicilios, sesiones quincenales de acompañamiento a los cuidadores y familiares vía online y presencial con el apoyo de



una neuropsicóloga... En definitiva, multitud de acciones para acompañar y mejorar la calidad de vida de los pacientes y su entorno.

A largo plazo, nuestra ilusión sería contar con un centro propio gratuito que nos permitiera dar un soporte todavía más directo. Queremos que

cuente con apoyo de profesionales como el neuropsicólogo, fisioterapeuta y logopeda, y que sirva tanto para pacientes como para sus familiares.

Estreno del documental

Cerca de 80 personas acudieron al estreno del largometraje, acto al que siguió la celebración de una mesa redonda con especialistas que permitió conocer desde diferentes perspectivas el impacto que el Alzheimer genera en el paciente y su entorno.

Kern Pharma lleva años poniendo en marcha acciones que mejoran la salud y

calidad de vida con los pacientes con Alzheimer. Todas ellas pueden encontrarse en su página web dedicada a la enfermedad, un espacio fruto de la colaboración con Ace Alzheimer Center Barcelona y la Confederación Española de Alzheimer (Ceafa) que cuenta además con el aval de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Los usuarios pueden

encontrar información sobre qué es el Alzheimer y la demencia, la gestión de los trámites y prestaciones que existen, consejos prácticos para el día a día del paciente y del cuidador, materiales de ayuda descargables y un blog con las últimas novedades sobre Alzheimer.

La actividad de la Asociación Recuérdame está disponible en [\[piodeladesconexion.com\]\(http://piodeladesconexion.com\) y en redes sociales, como el perfil de Instagram @recuérdamealzheimer.](http://www.elprinci</p></div><div data-bbox=)

Para Codina, este acto ha sido "una gran oportunidad para volver a poner de manifiesto las necesidades de los pacientes que sufren esta enfermedad, que no solo termina por deshumanizar a la persona sino que afecta muchísimo a su entorno,

personas que se encuentran sin apoyo y, en muchos casos, sin recursos para poder ofrecer a estos pacientes la calidad de vida que se merecen".

Por su parte, Eva Valero, product manager de la línea especialistas de Kern Pharma, destacó el apoyo del laboratorio a esta patología con la que llevan trabajando muchos años.

EMPRESA



‘RECUÉRDAME ALZHEIMER, EL PRINCIPIO DE LA DESCONEXIÓN’: EL DOCUMENTAL QUE VISIBILIZA LAS ETAPAS MÁS DURAS DE LA ENFERMEDAD

EL LARGOMETRAJE, PRESENTADO POR LA ASOCIACIÓN RECUÉRDAME ALZHEIMER, CON LA COLABORACIÓN DE KERN PHARMA, BUSCA GENERAR MAYOR SENSIBILIDAD Y CONCIENCIACIÓN SOCIAL SOBRE LAS NECESIDADES DE PACIENTES DE ALZHEIMER Y SUS CUIDADORES. LA PRESENTACIÓN DE ‘RECUÉRDAME ALZHEIMER, EL PRINCIPIO DE LA DESCONEXIÓN’ SE CELEBRÓ A FINALES DE MAYO EN BARCELONA Y CONTÓ CON LA PARTICIPACIÓN DE ESPECIALISTAS DE PRIMER NIVEL COMO LA DRA. MERCÈ BOADA.



La Enfermedad de Alzheimer es la forma más frecuente de demencia (supone al menos el 60% de los casos), así como la principal causa de deterioro cognitivo en el mundo. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), afecta a unas 800.000 personas en España y cada año se diagnostican 40.000 nuevos casos. De estos nuevos casos, más del 90% corresponden a personas de más de 65 años. Y es que las probabilidades de desarrollar esta enfermedad aumentan de forma exponencial con la edad, duplicándose la proporción de personas que padecen esta enfermedad cada 5 años. De hecho, el progresivo envejecimiento de la población hará que el año 2050 el número de pacientes ascienda hasta los casi dos millones de personas.

Con el objetivo de visibilizar las etapas más duras de la enfermedad para generar mayor sensibilidad y concienciación social sobre las necesidades de pacientes y cuidadores, la Asociación Recuérdame Alzheimer, en colaboración con Kern Pharma, ha presentado en Barcelona el documental 'Recuérdame Alzheimer, el principio de la desconexión'.

El documental dirigido por **José Codina**, presidente de la Asociación Recuérdame Alzheimer, cuenta, a través de su madre, el día a día de una persona con Alzheimer. En octubre de 2018, su padre falleció de cáncer con 72 años; a los pocos meses, a su madre le diagnosticaron Alzheimer nivel 4 (en una escala de 1 a 7). Durante todo el proceso de acompañamiento, José Codina y sus hermanos se encontraron con procesos que no funcionaban o que eran insuficientes. Y con la intención de solucionar estos problemas y plantear las necesidades reales de los pacientes, este documental ha visto la luz.

Así, para José Codina, el acto de presentación del documental ha sido *"una gran oportunidad para volver a poner de manifiesto las necesidades de los pacientes que sufren esta enfermedad, que no solo termina por deshumanizar a la persona, sino que afecta muchísimo a su entorno, personas que se encuentran sin apoyo y, en muchos casos, sin recursos para poder ofrecer a estos pacientes la calidad de vida que se merecen"*

Apoyo a profesionales y pacientes

Por su parte, **Eva Valero**, product manager de la línea especialistas de Kern Pharma, ha querido destacar el apoyo continuado del laboratorio a esta patología con la que llevan trabajando muchos años. *"En Kern Pharma siempre hemos tenido una gran sensibilidad con los pacientes de Alzheimer, sus familias y cuidadores y llevamos muchísimos años apoyando proyectos que ayuden a dar visibilidad y, sobre todo, concienciar sobre sus necesidades. Por eso, colaboramos desde el primer momento con José, ya que su documental es un fiel retrato de las fases más avanzadas de la enfermedad que, quizás, son además las más desconocidas"*

Tras el estreno del largometraje, al que han asistido más de 80 personas, ha tenido lugar una mesa redonda con especialistas que ha permitido conocer desde diferentes perspectivas el impacto que el Alzheimer genera en el paciente y su entorno. Han participado la **Dra. Mercè Boada**, neuróloga especialista en enfermedades neurodegenerativas y directora y fundadora de Fundación ACE Alzheimer Center Barcelona; el **Dr. Manel Sánchez**, subdirector médico del Hospital Sagrat Cor de Martorell y presidente de la Sociedad Española de Psicogeriatría; la **Dra. Amada Santana**, neuropsicóloga en ISEP Clínica, y **Gemma Tommé**, trabajadora social de neurología en el Hospital Mutua Terrassa. También han participado en la charla **David González**, inspector jefe de la Policía Judicial de la Jefatura Superior de Navarra, así como el presidente y vicepresidente de la Asociación, **José Codina** y **Alberto Herreros**.

Kern Pharma lleva años poniendo en marcha acciones que mejoran la salud y calidad de vida con los pacientes con Alzheimer. Todas ellas pueden encontrarse en su página web dedicada a la enfermedad: www.konexionalzheimer.com, un espacio fruto de la colaboración con ACE Alzheimer Center Barcelona y la Confederación Española de Alzheimer (CEAFA), que cuenta además con el aval de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

EVA VALERO, PRODUCT MANAGER DE LA LÍNEA DE ESPECIALISTAS DE KERN PHARMA: "EL DOCUMENTAL ES UN FIEL RETRATO DE LAS FASES MÁS AVANZADAS DE LA ENFERMEDAD QUE, QUIZÁS, SON ADEMÁS LAS MÁS DESCONOCIDAS"

En esta web los usuarios pueden encontrar información sobre qué es el Alzheimer y la demencia, la gestión de los trámites y prestaciones que existen, consejos prácticos para el día a día del paciente y del cuidador, materiales de ayuda descargables y un blog con las últimas novedades sobre Alzheimer. En este espacio podrá visualizarse en los próximos días el documental, así como un resumen del evento de presentación. ✚

**1 Julio, 2023****Mar Muñoz Rosario.** MADRID

La migraña es un trastorno neurológico caracterizado por ataques recurrentes de dolor de cabeza moderado a severo, pulsátil y generalmente unilateral, que a menudo

está acompañado de síntomas como náuseas, vómitos y sensibilidad a la luz y al sonido. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera como una enfermedad altamente discapacitante; sin embargo, en algunos países no figura expresamente recogida en el listado de enfermedades que pueden crear situación de

baja médica. Es el caso de España. En nuestro país, los médicos no pueden respaldar la ausencia del trabajador en el lugar de trabajo debido a la incapacidad temporal o baja funcionalidad que pueda provocarles una migraña, lo que genera que muchos pacientes acudan y permanezcan en su silla de trabajo durante el día o los días

que dure su crisis pese a que su rendimiento se vea reducido hasta en un 60%.

Este presentismo, considerado uno de los costes invisibles de la migraña, es uno de los retos para los que, tanto profesionales como pacientes, reclaman a las administraciones soluciones urgentes. Así lo han reivindicado desde la So-

ciudad Española de Neurología y desde la Asociación Española de Migraña y Cefaleas (AEMICE). «Se estima que la migraña es la causa de que se pierdan 13 millones de jornadas laborales al año en España. Sin embargo, este absentismo no es lo que verdaderamente debería preocuparnos. El mayor problema no es faltar al trabajo, sino

DREAMSTIME



Una patología que en España no se considera incapacitante

► Los pacientes tardan entre 6 y 7 años en ser diagnosticados y un año más para recibir el tratamiento que les permitirá recuperar su vida

La migraña provoca que se pierdan alrededor de 13 millones de jornadas laborales al año en España



1 Julio, 2023

la baja productividad de los pacientes que, sufriendo el impacto de esta enfermedad debilitante en su funcionalidad, acuden a trabajar porque la legislación española no reconoce oficialmente la migraña como una enfermedad incapacitante. Y es que la vida de estos pacientes no está afectada por la migraña: está condicionada», explica Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN). De la misma opinión es Isabel Colomina, presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE): «La migraña es la primera causa de discapacidad en el adulto menor de 50 años. Sin embargo, los pacientes tienen un problema grave para que se les reconozca dicha discapacidad por parte de los organismos responsables».

Esta falta de apoyo legislativo es considerada por los profesionales y expertos como uno de los factores que han contribuido a la banalización social de la migraña. «Si los propios médicos no pueden reconocer la discapacidad, la sociedad tampoco lo hará», apunta el neurólogo. Ante esta realidad, lamentan que podrían seguir circulando peligrosos mitos sobre la enfermedad. «La migraña ha sido reconocida y descrita a lo largo de la historia de la medicina. Sin embargo, sigue siendo una realidad que la gente la equipare a un simple dolor de cabeza. También se suele pensar que la migraña es la consecuencia de llevar una vida descontrolada, cuando es absolutamente lo contrario: los pacientes debemos adquirir hábitos saludables y una vida lo más ordenada posible; y aún así, no las podremos evitar al 100% porque son una condición impredecible y, en muchos casos, los desencadenantes específicos pueden ser difíciles de identificar», lamenta Isabel Colomina.

Sentirse culpables

Una consecuencia directa de esta falta de conocimiento, comprensión y protección desde la sociedad y desde la propia profesión médica hacia los pacientes con migraña no sólo es que muchas personas lleguen a desarrollar problemas psicológicos por sentirse juzgadas, solas, culpables o avergonzadas por no poder cumplir con las responsabilidades laborales o académicas, por considerarse una carga para los demás o por considerar que defraudan a sus seres queridos por tener que



interrumpir planes, eventos y actividades compartidas.

La desinformación también es, en parte, una de las principales causas responsables de que exista un alarmante infradiagnóstico de la enfermedad. Según los expertos, podría haber un 40% de casos sin diagnosticar.

El retraso diagnóstico también es un problema en nuestro país. «Pese a que es una enfermedad que se diagnostica por síntomas, es decir, no hace falta esperar a los resultados de pruebas complementarias, los datos más recientes evidencian que el 95% de los pacientes tarda más de 6 años en ser diagnosticado. En concreto, 6,4 años para la migraña episódica de alta frecuencia y 7,3 años para la migraña crónica. Pueden pasar años con diagnósticos erróneos hasta llegar al definitivo. Esta dilación puede llevar a la cronificación de la migraña», señala Pablo Irimia. Y añade: «Si sumamos el tiempo que tarda el paciente en

La OMS considera la migraña como una enfermedad altamente discapacitante

Los retos pasan por mejorar el infradiagnóstico y el acceso a los fármacos más eficaces

acceder al tratamiento para controlar su enfermedad, y considerando un horizonte de un paciente que va a tomar un anticuerpo monoclonal, podemos llegar a hablar un año más de espera para recuperar su vida, es decir, en total, 7-8 años».

Otras trabas o «muros» que se encuentran hoy en día las personas que sufren este trastorno neurológico se encuentran en el ámbito clínico. Por ejemplo, el 50% de los pacientes asegura que la información recibida en el momento del diagnóstico es insuficiente, por lo que no consideran útiles las visitas a las consultas médicas. Asimismo, creen que la ruta asistencial es compleja y existe una comunicación deficiente entre atención primaria y especializada. «Los casos más complejos deberían ser atendidos en una unidad especializada o unidad de cefaleas, que todavía son insuficientes; sin embargo, el acceso a ellas es muy desigual en función del lugar

de residencia de paciente, por lo que es fundamental un Plan Estratégico Nacional de la Migraña para conseguir una atención equitativa y de calidad», puntualiza Irimia.

En el ámbito clínico se ha identificado la necesidad de impulsar el diagnóstico precoz y la atención coordinada entre atención primaria y especializada. Pero también es un reto mejorar el acceso a los fármacos más eficaces.

Hay herramientas

«En los últimos 10 años, ha habido un cambio importante en cómo se tratan las migrañas. Ya no es una enfermedad tan incapacitante. Sigue siendo el primer motivo de consulta en neurología y la segunda causa de incapacidad en la población general, yo creo que por desconocimiento, pero a día de hoy no debería ser así porque tenemos muchas herramientas para controlar estos dolores. De hecho, las nuevas vías terapéuticas van dirigidas hacia el bloqueo del péptido relacionado con el CGRP con anticuerpos monoclonales. Son tratamientos específicos, muy bien tolerados y más eficaces que los tratamientos tradicionales de la migraña», señala José Miguel Láinez, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y jefe del Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Este experto incide en la importancia de la rapidez en la acción del tratamiento para la mejora del paciente. «La acción rápida es esencial para un efecto preventivo en el caso de que se necesite, ya que los tratamientos preventivos son cruciales en un 50% de los casos para reducir la frecuencia de las crisis, mejorar la calidad de vida del paciente y fundamental para el tratamiento de la migraña crónica», asegura.

A este respecto, Isabel Colomina destaca que la innovación terapéutica supone una «esperanza para tener una vida mejor», ya que la investigación es crucial para mejorar el diagnóstico y el tratamiento de esta patología. Así, reclama a las autoridades sanitarias que faciliten el acceso a la innovación y la equidad en el acceso a los tratamientos: «No puede ser que el código postal de una persona con migraña condicione la calidad de su atención sanitaria. Esto es lo que está sucediendo en lo que se refiere a poder acudir a una unidad de cefaleas, así como al acceso a los fármacos más innovadores», asegura.



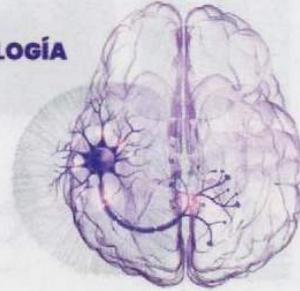
1 Julio, 2023

LA SEEBV colaboró en las II Jornadas de Neurooftalmología

II JORNADAS DE NEUROOFTALMOLOGÍA

15-16 Junio 2023

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia



La Sociedad Española de Especialistas en Baja Visión –SEEBV– ha participado como entidad colaboradora en la segunda edición de las Jornadas de Neurooftalmología, que se celebraron en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia los días 15 y 16 de junio. Estas jornadas, que se siguieron tanto en formato presencial como online, han sido un punto de encuentro entre profesionales de la visión con el ánimo de mejorar la comunicación y el abordaje multidisciplinar de las personas que sufren problemas visuales de origen neurológico. Junto a la SEEBV participaron también los grupos de estudio de Neurooftalmología de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Valenciana de Neurología (SVN) y la Sociedad Oftalmológica de la Comunidad Valenciana (SOCV).

“Las Jornadas nos han servido para poner al día algunos conocimientos y, también, para afianzar las redes de colaboración que se iniciaron el año pasado y que ya están dando sus primeros frutos”, comenta José María Losada, Coordinador del Grupo de Estudio de Neurooftalmología de la Sociedad Española de Neurología. “Aprovechamos –continúa– para agradecer su ayuda a las diferentes sociedades científicas y laboratorios farmacéuticos que colaboran con la organización de esta reunión. Con todo esto, esperamos que estas Jornadas hayan sido satisfactorias para todos y todas y que sigamos con ganas de repetir cada año”.



TRIUNFO Y DESAFÍO AL MISMO TIEMPO, LA GRAN PARADOJA DE LA LONGEVIDAD

EL AUMENTO DE LA CALIDAD Y LA ESPERANZA DE VIDA TENDRÁ COMO CONSECUENCIA QUE, EN 2050, LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS DOBLEN EL NÚMERO DE NIÑOS MENORES DE 5, CON LOS CONSIGUIENTES CAMBIOS SOCIALES, SANITARIOS Y ECONÓMICOS QUE ESTO CONLLEVA.



A finales de 2022 la Real Academia Española (RAE) incorporó al diccionario la palabra *'edadismo'*, algo que la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG) llevaba pidiendo desde hacía un par de años atrás. Acuñado por el gerontólogo y psiquiatra Robert Butler en la década de los 60, el término se refiere a los estereotipos y prejuicios existentes en relación a la edad. No en vano, las investigaciones sugieren que la discriminación por motivos de edad puede ser ahora incluso más generalizada que el sexismo y el racismo y tiene graves consecuencias.

"El edadismo es un desafío cotidiano. Los mayores son ignorados para el empleo, con acceso restringido a los servicios sociales y estereotipado en los medios de comunicación. En definitiva, el edadismo margina y excluye a las personas mayores en sus comunidades", reclamó la SEGG cuando solicitó que se acuñara el término.

La sociedad que engloba a los geriatras apunta que el edadismo está muy extendido y es una práctica insidiosa que *"tiene efectos nocivos sobre la salud de los adultos mayores. La discriminación de los mayores afectados por el Covid-19 en prácticamente todo el mundo y la importante tasa de mortalidad en las residencias de mayores son ejemplos trágicos de edadismo"*.

El doble de ancianos que de niños

Además, la aceptación del término va más allá de la marginación, y está justificada en cuanto que se espera que la población mundial aumente en 2.000 millones de personas en los próximos 30 años, de 7.700 millones en la actualidad a 9.700 millones en 2050, según un nuevo informe de Naciones Unidas. *"La población mundial está envejeciendo y el grupo de edad de 65 años o más es el que crece más rápidamente. Se estima que para 2.050, una de cada seis personas en el mundo (16% de la población) tendrá más de 65 años, lo que supone casi el doble de las que existían en 2019, una de cada 11 (9%). Este notable incremento de los adultos mayores en nuestras sociedades se debe, por un lado, al aumento de la expectativa de vida y, por otro, a la disminución de la tasa de natalidad"*, reza la ONU.

La longevidad de los seres humanos es un gran éxito, no cabe duda. Sin embargo, el incremento de adultos mayores en las sociedades 'avanzadas' se ha ido traduciendo en un rechazo a estos adultos mayores por suponer un 'costo' elevado para el 'sector productivo' de la población. Este rechazo inicial se ha ido convirtiendo con el tiempo en una actitud claramente discriminatoria hacia las personas mayores. En este contexto, el Fondo Monetario Internacional expresó que, *"a medida que las poblaciones envejecen en las próximas décadas, los ancianos consumirán una parte creciente de los recursos"*, por lo que *"hay que preocuparse por las implicaciones financieras potencialmente muy grandes del riesgo de longevidad"*.

Y es que, al margen de lo económico, el envejecimiento es sinónimo de salud más delicada. En la tercera edad las personas se vuelven más vulnerables y el riesgo de padecer una serie de enfermedades y patologías se multiplica. Tal es así que, a pesar de los grandes avances diagnósticos y terapéuticos, hay una serie de afecciones cuya prevalencia ha aumentado en los últimos años como consecuencia directa de la longevidad. Unas, aunque molestas, no son graves. Por ejemplo, prácticamente toda la población de la tercera edad sufre de artritis, o lo que es lo mismo, inflamación en articulaciones. El dolor que produce puede tratarse a base de rehabilitación o fármacos inflamatorios.

Alzheimer y otras demencias

Pero hay otro conjunto de patologías que son irreversibles. En ese grupo están, sin ningún asomo de dudas, las demencias. Hace unos meses la Fundación del Cerebro (la organización sin ánimo de lucro creada con el apoyo científico e institucional de la Sociedad Española de Neurología) presentó los resultados del Informe *'Impacto Social de la Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias'*, el documento más actualizado sobre epidemiología, morbi-mortalidad, discapacidad y dependencia, gasto socio-sanitario, repercusión familiar y atención sanitaria que se ha realizado hasta la fecha sobre este síndrome en España.

De acuerdo a la publicación, la demencia es una de las enfermedades crónicas más frecuentes. En nuestro país, la mayoría de estudios en población mayor de 65 años estiman una prevalencia de entre el 4 y el 9%, llegando a alcanzar el 31-54% en las personas mayores de 90 años. La incidencia es mayor en mujeres para casi todos los grupos de edad. Aunque no se dispone de cifras oficiales respecto al número de casos, algunas estimaciones lo sitúan en torno a los 500.000- 600.000, con una proyección para 2050 de cerca de un millón de casos, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE).

“La enfermedad de Alzheimer es la causa de demencia más frecuente, ya que supone entre el 50 y el 70% del total de casos. En segundo lugar, aparece la demencia asociada a patología vascular, ya sea demencia vascular pura o por patología mixta (vascular y Alzheimer). La demencia frontotemporal, la demencia con cuerpos de Lewy y la demencia asociada a la enfermedad de Parkinson son también causas frecuentes de demencia”, explica el **Alberto Villarejo**, autor del Informe y Vocal del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN. Las personas con demencia padecen más enfermedades que la población general, con una media de hasta 2,4 enfermedades crónicas más, destacando la alta prevalencia de factores de riesgo vascular. Complicaciones frecuentes de la demencia son las alteraciones de conducta, caídas, infecciones y pérdida de movilidad. Asimismo, presentan un riesgo aumentado de ingreso hospitalario, y estancias medias más prolongadas. Por otra parte, las quejas cognitivas se han convertido en una de los principales motivos de consulta en Neurología: el segundo en la población general y el primero en los mayores de 65 años.

Por otro lado, la demencia es una importante causa de muerte. Según los datos de mortalidad del INE de 2015, la categoría ‘demencia’ aparece como la cuarta enfermedad con más fallecimientos a lo largo del año (20.442: 13.800 mujeres, 6.642 varones), mientras que la enfermedad de Alzheimer es la séptima causa de muerte, con 15.578

AÑOS DE VIDA SALUDABLE A LOS 65 AÑOS EN 2020



	16,84	18,24	17,59
	16,79	18,56	17,91
	15,98	19,32	17,74
	18,99	19,38	19,09
	18,61	19,12	18,76
	16,49	18,9	17,77
	16,46	20,18	18,28
	16,25	19,47	17,86
	16,66	20,2	18,53
	17,25	18,6	17,97
	16,52	19,82	18,35
	16,95	19,69	18,31
	15,56	18,39	17,05
	15,62	17,32	16,43
	16,37	20,07	18,27
	17,51	19,8	18,69
	17,35	19,06	18,34
	13,41	12,75	13,09
	13,41	12,75	13,09
	16,64	19,09	17,92

Fuente: INCLASNS

Elaboración: Departamento de Diseño: IM Médico

ONCOGERIATRÍA, UNA SUBESPECIALIDAD RELATIVAMENTE JOVEN

En la tercera edad las enfermedades oncológicas también tienen una alta morbilidad. Se estima que el 61% de los nuevos casos de cáncer se da en personas con más de 65 años, de modo que parece confirmado que el cáncer es una enfermedad asociada al envejecimiento. En noviembre de 2019, la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) constituyó la sección de Oncogeriatría. Su coordinadora, Regina Gironés, explicaba hace unos meses a este medio que “lo que estamos viendo como consecuencia de los avances terapéuticos y diagnósticos es que va a aumentar también la cantidad de personas mayores que han tenido un tumor o son supervivientes de un cáncer”.

Es decir, no solo se están dando más nuevos casos de cáncer en ancianos, sino que las personas diagnosticadas en edades más jóvenes sobreviven, por lo que se está convirtiendo poco a poco en una enfermedad crónica y el pronóstico es bastante favorable. “Hemos llegado a que la mitad de los tumores que se diagnostican y se tratan pueden ser curados y tener una larga supervivencia. Esto a lo mejor en el paciente anciano puede que sea menor, porque la expectativa de vida sigue siendo limitada y a lo mejor ese incremento en supervivencia puede perderse cuando llegamos a edades extremas a partir de los 90 años. Pero probablemente la supervivencia esté en un porcentaje similar a la población adulta”.

Gironés destacaba que la situación de la oncogeriatría por lo general es positiva y que España avanza hacia un manejo multidisciplinar de esta población. Así las cosas, el ámbito de mejora supera la parte médica. “Hay que tener muy en cuenta el apoyo familiar o el apoyo social. Entonces, trabajadores de la sanidad, como trabajo social, nutrición o rehabilitación, deben estar también muy implicados en el manejo del paciente, aunque a lo mejor no lo tenemos tan en cuenta o no lo consideramos necesario cuando se diagnostica un adulto con cáncer. Pero en estos pacientes se abren estas nuevas esferas que los médicos de entrada no estamos tan habituados a manejar”.

muerres (11.004 mujeres, 4.574 varones). “Esto significa que, si se sumaran ambas, superarían a la primera causa de muerte, las ‘enfermedades isquémicas del corazón’ (33.769 defunciones). En torno al 60-70% de las muertes por demencia se dan en mujeres”, explica Alberto Villarejo.

La demencia es la enfermedad crónica que provoca mayor dependencia, por encima de otras como el ictus, la enfermedad de Parkinson o las enfermedades cardiovasculares. Es la principal causa de gran dependencia, con un 88,67% del total de personas en esta situación. Es además una de las principales causas de institucionalización. En España, se han comunicado tasas anuales de institucionalización del 10,5% en este colectivo. El impacto económico de la demencia es igualmente enorme, y de evaluación compleja, por la mezcla de costes sanitarios y no sanitarios, directos e indirectos. Según datos de Alzheimer’s Disease International, el coste mundial total de la demencia en 2015 se estimaba en 818.000 millones de dólares. En 2030 se convertirá en la enfermedad de los dos billones de dólares. “Como curiosidad, señalar que si los costes de la demencia se compararan con una empresa, su valor en el mercado sería superior al de Apple (742.000 millones) o Google (368.000 millones de dólares)”, destaca Villarejo.

En España, el coste por paciente de Alzheimer se cifra entre 27.000 y 37.000 euros anuales. El 80% de las personas con enfermedad de Alzheimer es cuidada por sus familias, que asumen de media el 87% del coste del total. Pero además, se calcula que el paciente precisa de unas 70 horas de cuidados a la semana. Esto contribuye a que el impacto de la demencia en la familia y los cuidadores sea enorme, con una sobrecarga muy importante. El cuidado de las personas con demencia produce además un mayor nivel de estrés que el de otras enfermedades crónicas generadoras de discapacidad, estando presente en más de un 75% de los cuidadores. Por otra parte, un 54,4% de los cuidadores ven afectada su productividad laboral. Por estos y otros motivos, se suele producir una importante reducción de la calidad de vida del cuidador.

“La demencia representa un claro exponente del concepto de enfermedad socio-sanitaria, en el que están incluidos no sólo el enfermo y el entorno cuidador/familia, sino también las instituciones sanitarias y sociales, públicas o privadas, implicadas en el proceso de atención a la persona con demencia”, señala el experto, que indica que, “de acuerdo con las recomendaciones de la OMS, nuestro país debería disponer de un Plan Nacional de Alzheimer”.

ÍNDICE DE DEPENDENCIA EN 65 AÑOS Y MÁS EN 2022



Fuente: INCLASNS
Elaboración: Departamento de Diseño: IM Médico

Enfermedades cardíacas cobran fuerza en la vejez

Por otro lado, es en la vejez donde las dolencias cardíacas se presentan y expresan con mayor intensidad, tal y como recalca la Fundación Española del Corazón (FEC). Igual que envejecen los músculos y los huesos, también lo hace el cerebro, las arterias y el corazón. Con el paso de los años, la capacidad de adaptación de nuestro sistema cardiovascular disminuye. Y esa pérdida va a afectar tanto a actividades habituales, incluso saludables, como a situaciones de enfermedad.

En este sentido, los principales factores de riesgo en los ancianos son la hipertensión arterial y la diabetes. Es por eso que la enfermedad cardiovascular se presenta con mayor frecuencia en la vejez. Expone la FEC que “siempre se pensó que la razón por la que las enfermedades cardiovasculares eran especialmente frecuentes en las personas mayores era porque se arrastraban desde etapas anteriores de la vida”. Sin embargo, datos recientes indican que no solo ocurre este fenómeno, sino que la edad de comienzo más frecuente para las enfermedades cardiovasculares es la vejez. “Más de la mitad de todos los infartos cardíacos (tres cuartas partes de los infartos cerebrales y de las insuficiencias cardíacas) se producen por primera vez en mayores de 65 años”. Más aún, la mitad de todos estos problemas (sobre todo arritmias, síndromes coronarios e insuficiencia cardíaca) se producen en los mayores de 75 años.

En resumidas cuentas, la longevidad es a la vez un gran triunfo de nuestras sociedades y un gran reto. Desde la SEGG apuestan por “la promoción de actuaciones que permitan mantener la calidad de vida de los ciudadanos más mayores, favoreciendo que dispongan de un buen estado de salud, así como de oportunidades y apoyos o cuidados para que puedan continuar desarrollando su proyecto de vida”. +



LOGOI | ESPAÑA INSOME

¿Han padecido o padecen ustedes insomnio? De forma ocasional y transitoria casi todos lo hemos tenido alguna vez. Al principio no se le suele dar mucha importancia, porque pensamos que no durará. Cuando sí lo hace, nos alteramos ya que afecta a casi todos los aspectos de nuestra vida personal, social y laboral y muchos comienzan a recurrir a psicofármacos: un estudio de enero de 2023, realizado en un arco de 30 días, reveló que un 10% de españoles entre 15 y 64 años usó hipnosedantes. Según otro informe, de 2019, España es el mayor consumidor de benzodiacepinas del mundo. La Sociedad Española de Neurología, estima que un 25-35% de la población adulta padece insomnio transitorio y entre un 10 y un 15% --lo que supone más de cuatro millones de adultos españoles-- sufre de insomnio crónico. Estas cifras no están actualizadas. Psicólogos y neurólogos coinciden en afirmar que la explosión masiva de la "adicción digital" no sólo ha aumentado esas cifras --la "pantallitis" tiene un efecto corrosivo sobre la relajación física y mental que exige el sueño-- sino que ha bajado el listón de edad: cada vez hay más niños con alteraciones del sueño y las carencias y déficits que suponen sobre el comportamiento y las actitudes infantiles.

Los estudios que se realizan sobre el insomnio --esa "pesadilla blanca" real-- advierten sobre la co-

nexión que éste tiene sobre el curso y aparición de enfermedades. El frágil y valioso hilo de oro que Hipnos, dios del sueño, tiende desde la mente del durmiente (el cerebro no duerme) y el mundo onírico, es tan vulnerable y sutil, que cualquier trastorno orgánico o psíquico leve puede llegar a causar su ruptura. Aunque aún no hay datos fiables, se sabe ya que la pandemia provocó una explosión de casos de trastornos del sueño en la población en general (habida cuenta de que más de la mitad de las personas afectadas no han pedido tratamiento y sí somníferos o tranquilizantes).

La falta de sueño o su mala calidad --en España cada vez dormimos menos horas-- provoca en principio cansancio y fatiga, somnolencia, irritabilidad, falta de atención y afecta la capacidad de resolución de problemas. Si es persistente, desemboca en diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares, depresión o angustia y propensión al alzhéimer o a las demencias. Si tiene usted alguna de las "tres pes" que desencadenan el insomnio, predisposición nerviosa, suceso o hecho precipitante, (muerte familiar, divorcio, graves problemas económicos o laborales) y perpetuante, circularidad de pensamiento, obsesión, ansiedad anticipada. . . no lo ignore: vaya al especialista antes de que se enquite.

***Alberto Díaz Rueda**



Denuncian menos horas extras en el Clínico para afrontar listas de espera

El Sindicato Médico teme un «aumento exponencial» **P8**



▶ 4 Julio, 2023

El Clínico eliminará parte de las horas extras dedicadas a reducir las listas de espera

El Sindicato Médico asegura que esta decisión prevista para el verano podría aumentar la demora de «forma exponencial»

IVÁN GELIBTER



MÁLAGA. La llegada del verano ha vuelto a traer el conflicto entre los trabajadores de la sanidad pública andaluza y la propia institución, en este caso personificado en el Hospital Clínico de Málaga. Y es que el centro hospitalario ha decidido prescindir este verano de las continuidades asistenciales, las horas extra que realizan los facultativos por las tardes para intentar frenar las listas de espera, que en algunas especialidades como Traumatología son especialmente elevadas.

«Con motivo de los recortes en la asistencia sanitaria que se van a producir a partir del mes de agosto de este año en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga», sostenían este lunes desde el Sindicato Médico de Málaga (SMM), el organismo celebró una asamblea con los facultativos perjudicados por estos recortes y, posteriormente, se concentraron en este centro hospitalario. Asimismo, se han recopilado unas 200 firmas de los profesionales perjudicados en un documento que recoge el malestar extremo de estos médicos.

En un comunicado enviado a los medios, el SMM dice no entender el motivo por el que la Gerencia del Hospital Clínico, «con una lista de espera de 23.000 pacientes para una primera consulta de traumatología o de 9.000 pacientes para una primera consulta de neurología y sin tener en cuenta la opinión de los jefes de servicio y representantes sindicales», ha tomado la decisión de anular las úni-



Protesta de ayer lunes convocada por el Sindicato Médico de Málaga en el Clínico. SUR

cas herramientas con eficacia, «demostrada durante años», que tiene a su disposición para disminuir las, como son las continuidades asistenciales que vienen funcionando desde 2007.

El Sindicato Médico de Málaga considera que esta «determinación unilateral» de suspender a partir del 1 de agosto más de mil continuidades asistenciales mensuales merma de forma «drástica» el número de pacientes, más de 15.000, que no serán atendidos en las consultas, quirófanos y pruebas diagnósticas, lo que provocará un «aumento exponencial» en las listas de espera de todas las especialidades.

Si se mantiene esta resolución, añaden desde el organismo sindical, se podrá alcanzar un incremento de hasta 100.000 pacientes más en las listas de espera a final de año. Por tanto, el SMM exige la restitución inmediata de estas continuidades asistenciales «para evitar esta catástrofe en la

atención de los pacientes que dependen del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga».

Preguntados por esta cuestión, desde el hospital tienen otro punto de vista, y de hecho lamentan profundamente el «carácter alarmista» que implica para la población el mensaje enviado este lunes por el Sindicato Médico respecto a las listas de espera, dado que a su juicio no responde a la realidad de la situación.

En la respuesta oficial, el Clínico rechaza que se hayan reducido todas las continuidades asistenciales como afirma el SMM, y matiza esa afirmación: «Solo se han reducido algunas de ellas a partir del 1 de agosto, coincidiendo con la reducción de la actividad asistencial, tal y como se contempla en el

plan estival de vacaciones 2023, y como suele ser habitual cada año en estas fechas».

Además, desde el Hospital Clínico recalcan que las continuidades se gestionarán en función de las necesidades asistenciales de cada momento «para dar respuesta en tiempo y forma a la demanda». Por último, aseguran que desde el centro se monitorizan «cons-

El SMS asegura que la medida merma de forma «drástica» el número de pacientes que no serán atendidos en las consultas, quirófanos y pruebas



Exposición sobre la miastenia en el patio Azul. SUR

mayores de sesenta.

Asimismo, un total de dieciséis mensajes para fomentar la conciencia social de esta enfermedad que afecta -según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN)- a más de

15.000 personas en España, con 700 nuevos casos al año diagnosticados.

tantamente» las necesidades asistenciales de cada área y servicio para adaptar la respuesta a cada necesidad que surja en relación a los pacientes en espera y a cada tipo de patología.

Esta decisión del Clínico -que no será extensible al Hospital Regional- se convierte en una de las tantas reclamaciones de estos últimos días con respecto al asunto del plan de verano. Precisamente, el pasado 22 de junio el Servicio Andaluz de Salud (SAS) anunció la autorización de un total de 35.725 contrataciones para cubrir las vacaciones del personal del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) durante los meses de verano con el objetivo de garantizar la asistencia sanitaria en el periodo estival. «Esto supone un incremento del 0,12% respecto a 2022, cuando se realizaron un total de 35.682 contratos», aseguraron entonces.

Problemas

Sin embargo, desde los sindicatos lamentaron que este plan sea «insuficiente», y alertaron de problemas en el sistema desde este mes de julio. Por provincias, en Almería se han autorizado 3.700 contrataciones, 2.920 en Atención Hospitalaria y 780 en Primaria. En Cádiz, 6.029 contrataciones, 5.299 en Hospitalaria y 730 en Primaria. En Córdoba, 2.877 contrataciones, 2.608 en Hospitalaria y 269 en Primaria. En Granada, 4.768 contrataciones, 4.203 en Hospitalaria y 565 en Primaria. En Huelva, 3.038 contrataciones, 2.212 en Hospitalaria y 826 en Primaria. En Jaén, 2.810 contrataciones, 2.500 en Hospitalaria y 310 en Primaria. En Málaga, 5.797 contrataciones, 5.031 en Hospitalaria y 766 en Primaria. En Sevilla, 6.705 contrataciones, 5.883 en Hospitalaria y 822 en Primaria.

Esta oferta de contrataciones fue comunicada a organizaciones sindicales, colegios profesionales y universidades a las que se les pidió colaboración para su difusión con el objetivo de captar al mayor número posible de profesionales. A diferencia de 2022, cuando los contratos tenían una duración máxima de un mes, para esta oferta de contratación se ofrecerán tres tipos de contratos: uno de tres meses a jornada completa; otro de dos meses a jornada completa y, el último, de un mes a jornada completa.

El Clínico acoge una exposición para visibilizar la miastenia

I. GELIBTER

MÁLAGA. En el patio Azul de consultas externas del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria se estrena estos días la exposición de la Asociación de Miastenia de España (AMES) 'De qué va la vida', un conjunto de imágenes y mensajes relacio-

nados con la miastenia, una enfermedad autoinmune poco frecuente cuyos síntomas son principalmente fatigabilidad y debilidad de la musculatura voluntaria. Aunque esta enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad, es más común en mujeres menores de 40 años, hombres mayores y hombres

15.000 personas en España, con 700 nuevos casos al año diagnosticados.

El director gerente del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Jesús Fernández Galán, acompañado por la responsable del área de Participación Ciudadana, María Victoria Murillo y por la tesorera de la asociación AMES, Pepa Lozano, realizaron un recorrido por la exposición, que permanecerá estos días en esta área del centro con alto tránsito de personas.



ERES DE LA
FAMILIA
CON NOSOTROS
SI PUEDES COMPARTIR
TU CUENTA

7

SANIDAD

Una exposición en el Clínico para visibilizar la miastenia

MÁLAGA | En Hospital Clínico, en el patio Azul de consultas externas, se estrena días la exposición de la Asociación de Miastenia de España (AMES) 'De qué va la vida', conjunto de imágenes y mensajes relacionados con la miastenia, una enfermedad autoinmune poco frecuente cuyos síntomas son principalmente fatigabilidad y debilidad de la musculatura voluntaria. Así, aunque esta enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad, es más común en mujeres menores de 40 años y hombres mayores y hombres mayores de 60. Frases motivadoras e imágenes de personas afectadas de distintas edades trasladan mensajes para fomentar la conciencia social de esta enfermedad que afecta -según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN)- a más de 15.000 personas en España, con 700 nuevos casos al año.



«Si la familia insiste en que se deje de conducir, se ha rebasado el límite de seguridad»

► Según la neurología, existen ciertos indicios que determinan el momento de dejar de utilizar el coche

L. PERALTA
 MADRID

‘Lo que no se usa se pierde’ es una de las máximas del refuerzo cognitivo que se extiende a todas las habilidades de una persona, tanto físicas como mentales. Si no se practica un idioma, se termina por olvidar cómo mantener una conversación. Por ello, uno de los factores que más determinan la longevidad de la conducción es la regularidad con la que se practica la habilidad. El deterioro físico y neurológico con el paso del tiempo es inevitable, pero cada persona tiene unas características únicas. Según Susana Arias, la vocal del área de Relaciones Profesionales de la Sociedad Española de Neurología, «todo influye y, evidentemente, una persona diabética, fumadora y que haya abusado del alcohol tendrá más probabilidad de deterioro neuronal que otra que haya tenido una vida tranquila, con actividad física y estímulos intelectuales».

Arias, coautora del ‘Manual de neurología y conducción’ señala que para circular es necesario contar que varias funciones físicas estén en buen estado. Las ejecutivas, enmarcadas dentro de las cognitivas permiten planificar una secuencia de actos para hacerlos correctamente –pisar el embrague antes de meter la marcha–, así como contar con memoria de trabajo –y recordar qué significan las señales–, percepción espacial, capacidad de atención sostenida, coor-

dinación ojo-mano y el escaneo visual que permita reconocer el entorno rápidamente. Todos ellos cada vez menos eficaces a medida que se cumplen años.

«La retirada del carné es una pérdida de autonomía muy grande», afirma, pero recuerda que antes de que esta ocurra, se puede conducir con ciertas limitaciones. En el anexo IV del Real Decreto 1055/2015, que modifica el Reglamento General de

Conductores, se recogen las patologías que afectan a la circulación. Arias, como experta en ictus, afirma que ha tenido pacientes que han sufrido uno y han podido seguir conduciendo, con modificaciones de sus vehículos.

«Incluso las etapas leves de demencia pueden no suponer un impedi-

mento y los neurólogos solemos dejar a los pacientes con párkinson conducir hasta etapas tardías».

Señales de riesgo

Como en muchos otros ámbitos, la anticipación es clave. «Hay que estar atento a pistas que puedan indicarnos que es momento de dejar de conducir», afirma Arias. Pequeños golpes al estacionar, arañazos, dificultad a la hora de tomar curvas, equivocarse de salida... todos son indicios de que posiblemente haya que plantearse dejar de conducir. «Normalmente, cuando la familia insiste, ya hemos rebasado ese límite», teniendo en cuenta que muchos mayores toman psicofármacos que pueden influir en su conducción.



Susana Arias, vocal de la Sociedad Española de Neurología