



12 Marzo, 2024

El IES 'Giner de los Ríos' inaugura la exposición 'Segovianas Ilustres'

EL ADELANTADO
SEGOVIA

■■■ El Instituto de Educación Secundaria 'Francisco Giner de los Ríos' de Segovia ha dedicado una exposición a las 'Segovianas Ilustres', con motivo del Día Internacional de la Mujer. Ana Zamora, Premio Nacional de Teatro 2023; Cristina de Jesús, investigadora y árbitra nacional de baloncesto; Clara Luquero, primera alcaldesa de Segovia; Clara Rodríguez, asesora de Formación Profesional de la Dirección Provincial de Segovia, y Diego del Pozo, director provincial de Educación de,

inauguraron el viernes la muestra tras cortar la cinta violeta y firmar en el libro de visitas.

La exposición está formada por distintas fotografías de mujeres segovianas importantes llamadas a ser referentes para los más jóvenes. Algunos de los rostros que protagonizan esta selección son el de Berta de Andrés, coordinadora de la Sociedad Española de Neurología; Marta Barrio, experta en ciberseguridad; Águeda Marqués, atleta profesional de medio fondo; y Ana de Miguel, representante de 'influencers' y directora de comunicación de artistas musicales, entre otros. ■



► 15 Marzo, 2024

EDUARDO ENRIC, VALÈNCIA

■ El Día Mundial del Sueño se celebra cada año el tercer viernes de marzo con el objetivo de concienciar sobre la importancia del sueño para la salud. Este año el lema escogido es «Equidad del Sueño para la Salud Mundial» para poner el foco en las diferencias en el sueño entre las personas y la repercusión que los malos hábitos de sueño y los distintos trastornos del sueño que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) afectan al 22-30 % de la población española, representa para la salud pública en todo el mundo.

«El sueño saludable es aquel que se adapta a las necesidades de la persona y su entorno, es satisfactorio, tiene una duración y horario adecuado, es eficiente sin periodos de despertar durante la noche y permite una alerta sostenida durante las horas de vigilia. Conseguirlo no depende únicamente de una mayor educación y concienciación en hábitos de sueño. Existen impedimentos, en una gran parte de la población, principalmente por las necesidades laborales, sociales y de estilo de vida que restan horas al descanso nocturno, siendo inadecuado por debajo de 7 horas en adultos. Un mal descanso tiene consecuencias en la salud individual y en la sociedad en general y se asocia a problemas de sa-

El 48 % de los adultos no tiene un sueño de calidad

Más de 4 millones de españoles padecen algún tipo de trastorno del sueño crónico y grave, pero solo están diagnosticados un 10 %



Una mujer intenta conciliar el sueño. FREEPIK

lud mental, emocional y física. Además, las personas con enfermedades crónicas, miembros de minorías y personas en situación de precariedad pueden tener grandes dificultades para mantener unos hábitos de sueño óptimos», señala la Dra. Ana Fernández Arcos, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN.

Existen cerca de 100 trastornos del sueño clasificados y, además, son muchas las personas que conviven con enfermedades que interfieren en el buen descanso. El insomnio es el trastorno del sueño más prevalente en España. Afecta a aproximadamente al 20 % de la población y conlleva consecuencias que van más allá de las molestias nocturnas, ya que impacta en la salud física y emocional de quienes lo sufren. Otro trastorno del sueño común en España es la apnea obstructiva del sueño, que afecta al 5-7 % de la población y se caracteriza por provocar pausas en la respiración durante el sueño. Por otra parte, entre el 5-10 % de los españoles padecen el síndrome de piernas inquietas (SPI), una afección que se manifiesta por sensaciones desagradables en las extremidades que aparece al atardecer o durante la noche y en reposo y provoca un impulso irresistible de moverlas durante el descanso.



► 15 Marzo, 2024

Científicos piden medidas para frenar la epidemia de insomnio y salud mental

Cinco millones de españoles toman pastillas para dormir y se estima que la mitad de ellos sufre problemas de ansiedad o depresión

las actuales epidemias de insomnio y salud mental. Ambos trastornos están estrechamente relacionados. Según se supo ayer, cinco millones de españoles toman en España alguna pastilla para dormir y la mitad de ellos ha acabado sufriendo problemas de ansiedad o depresión.

El dato lo puso sobre el tapete el neumólogo vasco Carlos Egea, coordinador sanitario de la Alianza y presidente de la Federación Española de Sociedades de Higiene del Sueño. El experto, Jefe de la Unidad Funcional de sueño del hospital Araba, defendió en su intervención ante la comisión de Sanidad la necesidad de impulsar medidas legislativas que favorezcan un sueño reparador en la población. El mal dormir, recordó, afecta a la salud mental y

en todos los ámbitos de la esfera pública, especialmente el trabajo, la familia y las relaciones sociales.

Menor esperanza de vida

España, advirtió además, es líder mundial en el consumo de somníferos, un tipo de fármacos que ayudan a conciliar el sueño, pero que, «si no se toman bien», pueden resultar muy perjudiciales para la salud. «Son medicamentos que favorecen el deterioro cerebral y sabemos que su consumo durante más de 160 días en un año puede condicionar una pérdida de esperanza de vida», explicó Egea a EL CORREO momentos antes de entrar en el Parlamento. «Sé que es un dato que puede asustar un poco, pero es ciencia», insistió. «Sabemos que sucede así

CIFRAS DEL MAL SUEÑO

160

días de consumo de somníferos en un año favorece el deterioro cerebral hasta el punto de llegar a condicionar también la esperanza de vida.

20%

de la población tiene problemas de insomnio, entre un 5% y un 7% padece apnea del sueño (interrupciones por ronquidos que favorecen el ictus) y entre el 5% y el 10% presenta síndrome de piernas inquietas.

porque se ha demostrado por el método científico».

Enfermedad mental y sueño van de la mano, porque cada una de ellas, recordó, favorece la aparición de la otra. «Son necesarias legislaciones que regulen todo lo referente a la medicina del sueño. Desde los estudios académicos hasta las prestaciones que brindan los servicios sanitarios; desde las condiciones laborales a los horarios nocturnos y el GMT». Esas tres iniciales conforman las siglas en inglés del Horario del Meridiano de Greenwich (Reino Unido), una iniciativa que lleva años de debate y que implica la adaptación del horario español al que le correspondería por su geoposición.

El horario actual de España se corresponde con el de los territorios ocupados por la Alemania nazi en 1940 y fue impuesto ese año en un gesto de la naciente dictadura de Franco por simpatizar con el Gobierno fascista de Hitler. «Como Alianza, estamos a disposición de sus señorías para ayudarles a legislar lo que sea necesario y poner la primera piedra de un país que fundamente su bienestar en el respeto al sueño de sus ciudadanos», dijo Egea.

También los niños

Los problemas de sueño no son exclusivos de la población adulta. La Sociedad Española de Neurología (SEN) recordó ayer que un 25% de los niños y adolescentes, los menores de 14 años, tampoco tiene un sueño de calidad. Los trastornos provocados por la falta de un descanso reparador afectan al conjunto de la población y de ellos comenzó a hablarse ayer porque hoy, tercer viernes de marzo, se celebra el Día Mundial del Sueño.

«Conseguir un sueño reparador no depende sólo de una mayor educación y concienciación de los hábitos saludables», explicó la neuróloga Ana Fernández Arcos, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y el Sueño de la organización. «Existen impedimentos en gran parte de la población, principalmente por las necesidades laborales, sociales y de estilo de vida, que restan horas al descanso nocturno. Por debajo de las siete horas —destacó la especialista— resulta inadecuado para un adulto».

FERMÍN APEZTEGUIA



BILBAO. La Plataforma del Sueño, una nueva agrupación multidisciplinar que representa a científicos, sanitarios, gestores y pacientes, pidió ayer al Gobierno central y los grupos parlamentarios del Congreso de los Diputados un mayor compromiso para frenar



Un despertar inoportuno interrumpe el sueño de una mujer en medio de la noche. EL CORREO



HÁBITOS SALUDABLES

El insomnio atrapa a los jóvenes: ocho de cada diez sufren sus síntomas

La media de horas de sueño entre la juventud en España es de 7,6



PEXELS

El 83,5 % de los jóvenes tienen alguna sintomatología relacionada con el sueño

Ocho de cada diez jóvenes en España tiene algún síntoma de insomnio. Duermen poco y, además, el día no les da de sí lo suficiente por lo que tienen que robar horas a su descanso para hacer otras actividades que no han hecho durante el día. Un estudio radiografía sus hábitos de sueño.

Estas y otras cifras sobre el insomnio están recogidas en el informe "¿Cómo duermen los jóvenes? Hábitos y prevalencia de trastorno del sueño en España", elaborado por la Fundación Mapfre, la Sociedad Española de Neurología (SEN) y la Sociedad Española del Sueño (SES) y presentado unos días antes del Día Mundial del Sueño, ayer, 15 de marzo.

Es el primer estudio poblacional sobre hábitos de

sueño y prevalencias estimadas de trastornos de sueño centrado exclusivamente en la población joven española, realizado a partir de 3.045 testimonios a jóvenes de entre 18 y 34 años, con una media de 26,3 años. El 20,5 % tenía hijos.

Los datos muestran que la media de horas de sueño de la juventud en España es de 7,6 y varía en función de los días laborables (7,25 horas) y los festivos (8,78). Los encuestados son conscientes de que dormir es tan importante como la alimentación o el ejercicio físico pero solo dos de cada ocho admite dormir bien o lo suficiente.

La franja horaria más frecuente a la que los jóvenes se van a la cama los días laborables oscila entre las 22:01 y las 23:00 horas (31 %), se-

guida de entre las 23:01 y las 24:00 horas (25 %) y entre las 21:01 y las 22:00 horas (10 %).

El estudio muestra un "destacable" 83,5 % de los jóvenes que tiene alguna sintomatología relacionada con el insomnio. Un 46 % indicó dificultad para conciliar el sueño, un 36 % dijo que se despertaba durante la noche y le costaba volver a hacerlo, en tanto que un 47 %, se despertaba antes de lo deseado.

Solo un 16,5 % indicó dormir bien y no tener ninguna de la sintomatología descrita.

Son las mujeres y los jóvenes de entre 18 y 29 años los que admitieron más dificultades para conciliar el sueño, mientras que quienes tienen de entre 24 y 34 años son los que acumulan con más frecuencia despertares precoces. ● EFE

SANIDAD | UN SUFRIMIENTO QUE VA EN AUMENTO

La mitad de los españoles padece algún tipo de dolencia neurológica

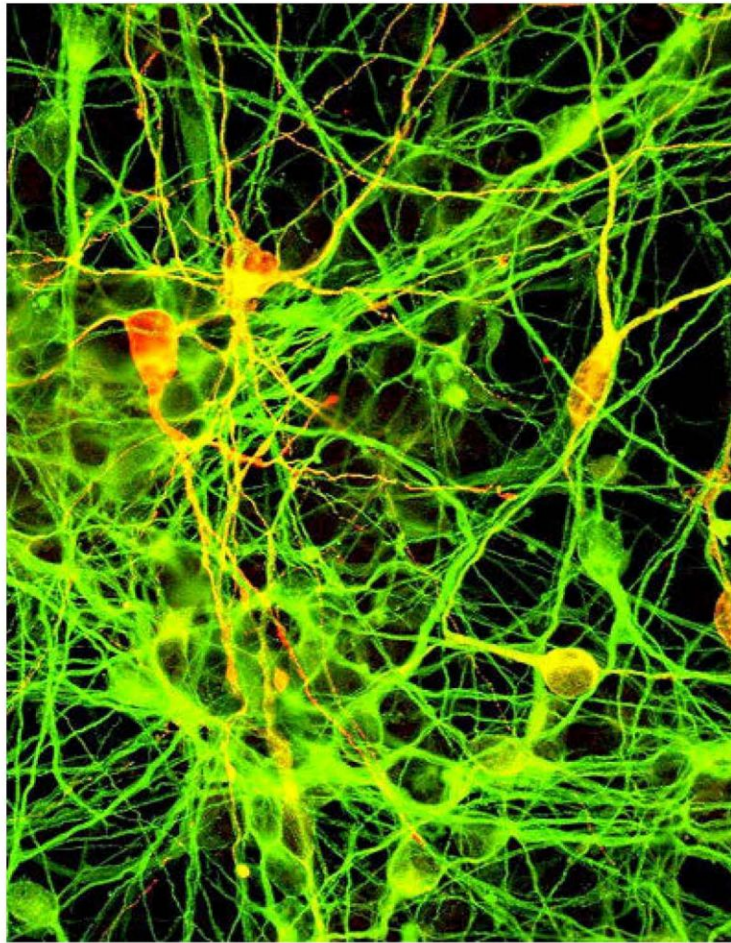
El país tiene un 18% más de prevalencia que el resto del mundo en estas enfermedades, y un 1,7% más que Europa

AGENCIAS / MADRID

Más de 23 millones de personas en España, la mitad de la población, padece algún tipo de enfermedad neurológica, una prevalencia un 18 por ciento superior respecto a la media mundial y un 1,7 por ciento por encima de los países occidentales europeos, de acuerdo con los datos de un estudio sobre el sistema nervioso realizado por la Universidad de Washington y publicado ayer en *Lancet Neurology* y del que se hace eco la Sociedad Española de Neurología (SEN). La investigación también revela que estas dolencias afectan ya a más de 3.400 millones de personas en el mundo, lo que supone más del 43 por ciento de la población del planeta.

En concreto, en 2021 provocaron más de 11 millones de fallecimientos, de más de 168 millones de años de vida vividos con discapacidad y de más de 275 millones de años de vida perdidos, en todo el mundo.

Por otra parte, el ictus, la encefalopatía neonatal, la migraña, la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, la neuropatía diabética, la meningitis, la epilepsia, las complicaciones neurológicas debido al nacimiento prematuro, los trastornos del espectro autista y los



El ictus y el alzheimer son algunos de los trastornos con más discapacidad. / REUTERS

tumores del sistema nervioso son las 10 enfermedades neurológicas con los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) más altos en todo el mundo.

«Los resultados de este estudio indican que la carga económica y social de las enfermedades neurológicas ha sido subestimada y que está

en aumento», señaló el presidente de la SEN, Jesús Porta-Estessam.

«Las enfermedades neurológicas son ya la principal causa de años de vida ajustados por discapacidad en todo el mundo, así como de años de vida perdidos. Por lo tanto, es crucial implementar estrategias eficaces de prevención,

EL APUNTE

La clave está en evitar los factores de riesgo

El estudio sobre enfermedades neurológicas de la Universidad de Washington revela que la clave está en reducir los factores de riesgo, sobre todo para dolencias como el ictus, demencias, la esclerosis múltiple, la enfermedad de Parkinson, la encefalitis, la meningitis y la discapacidad intelectual idiopática.

De esta forma señala que el mayor factor de riesgo para el ictus es la hipertensión (57,3 por ciento) y, para la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, la diabetes (15 por ciento).

Asimismo, el tabaquismo también se asocia con un aumento del riesgo de enfermedades neurológicas como la esclerosis múltiple, las demencias o el ictus, y el abuso de alcohol supone para la epilepsia un riesgo casi cuatro veces mayor en hombres que en mujeres. En la discapacidad intelectual, el principal factor es la exposición al plomo (63 por ciento).

tratamiento y rehabilitación para abordar los trastornos que afectan al sistema nervioso», añade.

Ante este contexto, el presidente de la SEN demandó que «las políticas de salud no solo se enfoquen en prolongar la vida, sino también en minimizar la pérdida de salud debida a la discapacidad».



16 Marzo, 2024

La mitad de la población de España padece patologías neurológicas

EFE MADRID

Más de 23 millones de personas, la mitad de la población española, sufre algún tipo de enfermedad neurológica, informó ayer la Sociedad Española de Neurología (SEN), que cifra en medio millón los años perdidos por muerte prematura, de manera global.

Según la SEN, que destacó los datos nacionales recogidos en un informe publicado en 'Lancet Neurology', la prevalencia de estas patologías en España es un 18% superior a la media mundial, y un 1,7% más elevada que el promedio de los países occidentales europeos debido al aumento de la esperanza de vida.

Este alza de los años de vida tiene un impacto significativo en España en los trastornos neurodegenerativos relacionados con la edad, como el alzhéimer, el ictus o el párkinson.

Según ha informado el presidente de la SEN, Jesús Porta-Estessam, los riesgos de las enfermedades neurológicas son potencialmente evitables.

Porta-Estessam insistió en que la carga económica y social de las enfermedades neurológicas ha sido subestimada y además está en aumento. Por tanto, dijo, es necesario implementar estrategias eficaces de prevención, tratamiento y rehabilitación para abordar los trastornos que afectan al sistema nervioso. ●



16 Marzo, 2024

Cirugía de la migraña: «Ni cura ni está exenta de riesgos»

La Sociedad Española de Neurología pide a los pacientes que no se sometan a tratamientos sin evidencia científica demostrada

N. RAMÍREZ DE CASTRO

El razonamiento parece sencillo: si las inyecciones de bótox funcionan en algunos casos de migraña al paralizar nervios craneales, ¿por qué no hacer una cirugía para conseguir los mismos efectos de forma permanente? Con esa premisa, en centros médicos de Estados Unidos y otros países de Europa se ha popularizado un tratamiento quirúrgico al que acuden enfermos que no encuentran alivio a sus crisis de migraña.

La técnica también ha llegado a España para preocupación de la Sociedad Española de Neurología (SEN) que ha hecho público un comunicado para advertir a los pacientes de que «no se dispone de la evidencia científica necesaria para respaldar la técnica quirúrgica».

El Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN y la Sociedad Internacional de Cefaleas recuerdan que ningún organismo regulador avala este tratamiento. No es una técnica nueva, pero los centros que la ofrecen en Barcelona o en Madrid han aumen-

tado sus campañas publicitarias.

La popularidad crece y lo hace aprovechándose de la desesperación de muchos enfermos que no ven una solución en los tratamientos actuales. «Pero ni cura, ni es eficaz, ni está exenta de riesgo, como se promociona. Se venden tratamientos que no han demostrado su eficacia, tienen un coste elevado y sabemos que no van a mejorar», lamenta el neurólogo Pablo Irimia, coordinador del grupo de estudio de cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.

La cirugía descomprime uno o más de los nervios identificados como desencadenantes de la migraña, lo que se conoce como 'puntos gatillo'. La descompresión se hace con unas pequeñas incisiones en el cráneo que quedan escondidas bajo el cuero cabelludo. La cirugía cuesta entre 3.000 y 12.000 € en función de la cantidad de 'puntos gatillo' a tratar y de si se requiere anestesia local o general.

Pablo Irimia insiste en que no hay ningún tratamiento curativo para la migraña, por lo que la publicidad parte de una falsedad. «La



migraña es una enfermedad muy compleja que involucra a muchas zonas del cerebro, con alteraciones en diferentes zonas del cerebro. Eliminar la compresión de nervios no hace desaparecer el dolor. Ojalá fuera tan simple», dice.

NO ES COMPARABLE AL BÓTOX

La comparación con las inyecciones de toxina botulínica o bótox tampoco se sostiene. Dicen que responden mejor los pacientes a los que les funciona el bótox pero el mecanismo de acción va más allá de la paralización nerviosa. «Al infiltrarlo se actúa en un péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP), clave en la migraña. No actúa porque disminuya la contractura muscular, de hecho hay un tipo de dolor de cabeza producido por contracturas en el que las inyecciones de bótox no funcionan», explica.

«ELIMINAR LA COMPRESIÓN DE NERVIOS NO HACE DESAPARECER EL DOLOR»



16 Marzo, 2024

Prevenir y tratar con una sola pastilla

C. GARRIDO

La vida es bastante incierta, pero cuando se vive con migraña, lo es aún más. Los pacientes que sufren esta enfermedad crónica nunca saben cuándo será la siguiente crisis que, además, les provoca una situación muy incapacitante. El malestar tan intenso que provoca en la cabeza, la fotofobia, fonofobia y las náuseas obligan a estos pacientes a encerrarse a oscuras para esperar a que se pase. En España, 4 millones de personas padecen migraña, una enfermedad que es una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo.

Es de fácil diagnóstico. Aunque no tiene marcadores que puedan confirmarse por analítica, sí presenta unos síntomas muy característicos: cefalea episódica, recurrente, con fotofobia; que en algún momento noten pulsabilidad (latido del corazón) dentro de la cabeza, y que el dolor empeore con la actividad. «Teniendo dos de estos tres síntomas la probabilidad de que sea migraña es altísima», afirma el doctor Jesús Porta-Etessam, jefe de Sección en el Hospital Clínico San Carlos y presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

No existe cura, pero sí tratamiento para los síntomas. Los hay de dos tipos: aquellos destinados a tratar el dolor de las crisis, y los de tipo preventivo para reducir su frecuencia cuando las crisis son muy habituales.

En la carrera por mejorar el abordaje farmacológico de esta enfermedad crónica, acaba de llegar a España un nuevo medicamento, Vydura, que, como novedad, incluye en una misma pastilla las dos indicaciones posibles de migraña: como tratamiento agudo para reducir y los síntomas más preocupantes y también es preventivo, para reducirlos episodios en pacientes con al menos 4 crisis al mes. «Es un tratamiento oral que tiene un inicio de acción rápido, en dos horas o menos reduce el dolor y dura hasta 48 horas. Tiene muy pocos efectos secundarios y es el único tratamiento actualmente que aporta solución tanto en la parte aguda como en prevención. Ya está disponible en más de 40 países en el mundo y desde enero en España», explica José Chaves, director médico de Pfizer, durante la presentación del fármaco.

Sólo está financiado como preventivo para aquellos pacientes que cumplan los siguientes requisitos: Sufrir entre 8 y 14 crisis de migraña al mes y que hayan pasado por 3 tratamientos previos utilizados a dosis suficientes durante al menos 3 meses. En ese caso, tendrá que recetarlos un especialista y será dispensado en la farmacia hospitalaria. El resto de pacientes pueden acceder al fármaco, pero pagando su precio normal, bajo prescripción de cualquier médico, en las oficinas de farmacia.

La mitad de la población de España padece patologías neurológicas

EFE MADRID

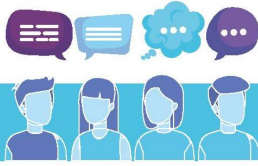
Más de 23 millones de personas, la mitad de la población española, sufre algún tipo de enfermedad neurológica, informó ayer la Sociedad Española de Neurología (SEN), que cifra en medio millón los años perdidos por muerte prematura, de manera global.

Según la SEN, que destacó los datos nacionales recogidos en un informe publicado en 'Lancet Neurology', la prevalencia de estas patologías en España es un 18% superior a la media mundial, y un 1,7% más elevada que el promedio de los países occidentales europeos debido al aumento de la esperanza de vida.

Este alza de los años de vida tiene un impacto significativo en España en los trastornos neurodegenerativos relacionados con la edad, como el Alzheimer, el ictus o el Parkinson.

Según ha informado el presidente de la SEN, Jesús Porta-Estessam, los riesgos de las enfermedades neurológicas son potencialmente evitables.

Porta-Estessam insistió en que la carga económica y social de las enfermedades neurológicas ha sido subestimada y además está en aumento. Por tanto, dijo, es necesario implementar estrategias eficaces de prevención, tratamiento y rehabilitación para abordar los trastornos que afectan al sistema nervioso. ●



NUESTROS ENCUENTROS CON EXPERTOS

Planes estratégicos para el tratamiento integral de las enfermedades neurológicas



De izda. a dcha.: Pablo Serrano Balazote, subdirector de Asistencia Sanitaria del Servicio Cántabro de Salud (SCS); Silvia Fernández Calderón, directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización de la Gerencia de Salud de Castilla y León (SACYL); Ramón Boria Avellanas, director general de Asistencia Sanitaria y Planificación del Departamento de Sanidad de Aragón; y José María Martínez García, presidente de New Medical Economics.

Las enfermedades neurológicas afectan a más de 7 millones de personas en nuestro país, lo que supone que impactan a un 16% de la población, y además se encuentran entre las principales causas de discapacidad o mortalidad. Según datos de la Sociedad Española de Neurología, enfermedades neurológicas como el ictus, las demencias, las cefaleas, la epilepsia, la esclerosis múltiple, la esclerosis lateral amiotrófica, por citar algunas de ellas, lideran los rankings de incidencia, mortalidad y discapacidad en España. El ictus, por ejemplo, es la segunda causa de mortalidad en España (la primera en las mujeres); 9 de las 15 enfermedades más frecuentes entre las personas que tienen reconocida una discapacidad en España son neurológicas (ictus, Alzheimer, Parkinson, ELA,..); y la migraña, además, es según la OMS la segunda enfermedad (después de las caries) más frecuente de la humanidad.

Por este motivo y con el objetivo de debatir y trabajar sobre el modelo asistencial y la estrategia dirigida a los pacientes con enfermedades neurológicas, para

conocer sus necesidades no cubiertas y poder definir nuevas rutas asistenciales que se adapten a los intereses y beneficio de todos, New Medical Economics en colaboración con Biogen, Lundbeck y ha celebrado el grupo de trabajo y debate titulado “Planes estratégicos para el tratamiento integral de las enfermedades neurológicas”.

El encuentro contó con la participación de: Silvia Fernández Calderón, directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización de la Gerencia de Salud de Castilla y León (SACYL); Ramón Boria Avellanas, director general de Asistencia Sanitaria y Planificación del Departamento de Sanidad de Aragón; y Pablo Serrano Balazote, subdirector de Asistencia Sanitaria del Servicio Cántabro de Salud (SCS). José María Martínez García, presidente ejecutivo de New Medical Economics fue el encargado de moderar la jornada.

Para comenzar, Martínez García dio paso a cada uno de los ponentes para que realizaran una presentación





sobre el plan que sigue su comunidad con respecto al tratamiento integral de las enfermedades neurológicas.

Asimismo, Silvia Fernández Calderón indicó que Castilla y León no cuenta específicamente con una estrategia integral dirigida específicamente a las enfermedades neurológicas. Sin embargo, afirmó que trabajan en este tipo de enfermedades por su alta prevalencia, “hacemos un abordaje tradicional a través de redes asistenciales de referencia. Hemos hecho un desarrollo de la cartera de servicios, implementando los servicios fundamentalmente de neurología y aumentando el número de plazas acreditadas MIR para la formación de neurólogos”.

Para algunas enfermedades específicas como el ictus, Parkinson, demencia o ELA, en Castilla y León se han desarrollado planes a través de las estrategias de cronicidad, “trabajando en la mejora de la equidad y en el acceso al tratamiento farmacológico”. La directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización de la Gerencia de Salud de Castilla y León afirmó que, en cualquiera de estas enfermedades por su cronicidad, “es fundamental el desarrollo de la cartera sociosanitaria, es muy importante la disponibilidad de recursos y la adecuación de los domicilios de los hogares”. En Castilla y León también están trabajando en una estrategia de medicina personalizada y de precisión intentan abordar el diagnóstico genético y el desarrollo de la cartera de genómica.

Por su parte, Ramón Boria Avellanas destacó que los directores de asistencia sanitaria intentan regular el acceso a las prestaciones sanitarias y que “ese acceso se haga en términos de equidad, de calidad y de manera sostenible, y más cuando se habla de enfermedades neurológicas”. En una comunidad como la suya, en la que forma parte de la España vaciada y en la que existen grandes desequilibrios demográficos, “se hace aún más necesaria la equidad”.

El director general de Asistencia Sanitaria y Planificación del Departamento de Sanidad de Aragón también señaló que el enfoque de las enfermedades neurológicas ha cambiado, “es hacia a la persona más que a la enfermedad, y ahí es donde tenemos que ir”. Además, contó los grandes logros que se han conseguido en Aragón con respecto a algunas enfermedades neurológicas, como es el Código Ictus, implantado desde

hace 12 años, la Unidad de Neuromuscular, que atiende a unos 1200 pacientes al año, la mayoría con ELA, o el CSUR de esclerosis múltiple en el Hospital Miguel Servet, en los que “intentamos integrar, de forma multidisciplinaria, diferentes especialidades”.

En su turno de intervención, Pablo Serrano Balazote explicó que el Hospital Marqués de Valdecilla (Santander) cuenta con unidades de referencia en enfermedades neurológicas, las cuales “hay que seguir fortaleciendo y desarrollando para que sigan siendo excelentes”. El segundo punto que trató fue los desafíos en el diagnóstico: organizativos y sociales, “hay que llevar a cabo una estrategia de transformación del modelo asistencial para afrontarlos”. También indicó que hay un importante desafío de accesibilidad y equidad, así como en los cuidados a la discapacidad crónica, “tanto en la transición de la fase aguda como en la larga estancia”.

Para afrontar todos estos retos, Serrano Balazote considera que hay que realizar una monitorización constante de lo que se está haciendo, “quizá ahora mismo es el reto más importante para estos cuatro próximos años y combinarlo con el liderazgo clínico en donde los cambios organizativos se han promovido por los profesionales y los podamos llevar a la práctica con el apoyo de la mesogestión”. Como sus antecesores, el subdirector de Asistencia Sanitaria del Servicio Cantabro de Salud (SCS) destacó de Cantabria la Unidad de ICTUS o el CSUR de ataxias.

Colaboración entre comunidades autónomas para el tratamiento de las enfermedades neurológicas, adherencia e innovación terapéutica

Con respecto a la colaboración y solidaridad entre las diferentes comunidades autónomas para el tratamiento de los pacientes con enfermedades neurológicas, Ramón Boria señaló de nuevo a los CSURs, financiados a través de los fondos interautonómicos, “son tratamientos que pueden oscilar en algunos casos hasta 400.000 € por año y paciente”.

En este sentido, Silvia Fernández explicó la función de la Comisión Interministerial de Precios, dependiente del Ministerio de Sanidad, que “aprueba aquellos medicamentos que acceden a la financiación del Sistema Nacional de Salud. Es un mecanismo de garantía de



Participantes durante el debate 'Planes Estratégicos para el Tratamiento Integral de las Enfermedades Neurológicas'.

equidad". Castilla y León cuenta con una comisión específica, CAFCYL, que es la Comisión Asesora en Farmacoterapia de esta comunidad, "con todos los criterios y con toda la evidencia científica, se trabaja dentro de las indicaciones de dicho medicamento. Intentamos es que cualquier persona, en este caso de mi ámbito regional, pueda acceder en las mismas condiciones sin limitación. Una vez que está aprobada la financiación es un medicamento que se tiene que administrar", afirmó Fernández Calderón.

Para Pablo Balazote, las innovaciones terapéuticas también van a cambiar la ruta asistencial del paciente con enfermedad neurológica, "va a cambiar la forma organizativa, pero nada de eso va a cambiar esencialmente el modelo de prestación si no viene aparejado de una medición de resultados. De hecho, va a ser una de las limitaciones para seguir introduciendo innovación, porque es difícil justificar socialmente cualquier introducción con el coste que tiene sino sabemos responder desde la asistencia sanitaria cuál es el retorno en el beneficio de la salud que trae en su conjunto, la intervención con la que estábamos basal o la que se propone como alternativa innovadora".

En cuanto a la adherencia terapéutica, el subdirector de Asistencia Sanitaria del Servicio Cántabro de Salud (SCS) señaló que en España hay dificultades para llegar con intervenciones eficaces a mejorarla, "tenemos que pensar en el apoyo del entorno más cercano o

con una red más amplia como las oficinas de farmacia. Hay que pensar en una mayor implicación del paciente".

"El papel de la atención primaria y la enfermería es muy importante en pacientes que padecen enfermedades neurológicas", contó Boria. El experto señaló que sobre todo en el diagnóstico precoz, en el conocimiento de herramientas terapéuticas y diagnósticas, y en la adherencia terapéutica.

El infradiagnóstico y la automedicación puede tener consecuencias graves en este tipo de enfermedades, sin embargo, "depende del tipo de patología", manifestó Silvia Fernández Calderón. "El infradiagnóstico lo que nos hace es no evitar la enfermedad y nos obliga a asumir en el futuro la carga de la enfermedad con los costes asociados tanto en el tratamiento del paciente agudo como después en la discapacidad y en las consecuencias", dijo la directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización de la Gerencia de Salud de Castilla y León.

Medición de resultados en salud

El siguiente punto que se puso sobre la mesa fue la medición de resultados en salud. Ante esta cuestión, Ramón Boria quiso dar valor a los PREM, "es muy importante la información que nos facilitan los pacientes y en muchas ocasiones no estamos conectados completamente con esa realidad".



Según Silvia Fernández, “hay que ver también cómo somos capaces de medir la actuación en términos de supervivencia, no tanto de satisfacción y también de posterior discapacidad, es decir, en todo lo que son patologías tiempo dependientes es muy importante que la red asistencial sea eficiente para dar el mejor tratamiento en el menor tiempo posible. Llegar hasta el último recurso necesario para curar y después también recuperar y rehabilitar”, detalló la experta. “El poder parar y evaluar va a ser fundamental para garantizar el que podamos llegar a todo”, añadió.

Para Pablo Serrano, la medición en resultados en salud es fundamental, “tenemos que ver la evaluación de calidad de vida y si la aprobación de la eficacia del fármaco se va

a trasladar a la vida, a la clínica en la práctica cotidiana”. En cuanto a nuevas tecnologías e inteligencia artificial en este tema, el subdirector de Asistencia Sanitaria del Servicio Cántabro de Salud (SCS) se mostró prudente en la fijación de expectativas sobre la capacidad que tienen los modelos predictivos. Sin embargo, considera que todas las organizaciones tienen algunas iniciativas en el laboratorio y en vías de implementación para ir aprendiendo en cómo se hace la implementación de estas nuevas tecnologías”.

“¿Hay recursos para para todo esto?”, cuestionó José María Martínez. En palabras del director general de Asistencia Sanitaria y Planificación del Departamento de Sanidad de Aragón “los recursos son limitados y finitos, pero en las enfermedades neurológicas nadie se puede quedar atrás”. Boria abogó por hacer el esfuerzo de utilizar los recursos adecuadamente y adaptarse a las necesidades, “el paciente va a estar por encima de todo, en todo lugar”.

En la misma línea, Silvia Fernández defendió los modelos de unidades de referencia nacionales porque “nos permiten hacer inversiones localizadas y después concentrar la experiencia clínica. Debemos tener la capacidad de seguir desarrollando mecanismos que puedan compensar, por supuesto, la financiación de unos y otros, porque el dinero sale siempre del mismo sitio”, apuntó la directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización de la Gerencia de Salud de Castilla y León.

Sensibilización social hacia las enfermedades neurológicas

Para Ramón Boria el estigma de las enfermedades siempre está y en las enfermedades neurológicas también, sobre todo en el ámbito cultural, “tenemos que cambiarlo y hacer un enfoque basado en la persona en el paciente, por encima de la enfermedad. Para ello, hay que colaborar con las asociaciones de pacientes, el estigma sigue estando presente en nuestra sociedad y los prejuicios que se establecen en la sociedad los seguimos teniendo presentes”, detalló Boria Avellanas.

Por su parte, Silvia Fernández cree que socialmente ha habido un cambio en el estigma de las enfermedades, “todos los modelos de paciente activo, de paciente educado o paciente autorresponsable también van orientados a la desestigmatización de la enfermedad globalmente”. La representante de Castilla y León también cree que hay que apoyarse en las asociaciones de pacientes porque “cualquier recurso es válido para poder hacer una mejora en esa atención centrada en el paciente”.

En su experiencia, Pablo Serrano manifestó que la dificultad, a veces, con respecto a las asociaciones de pacientes es “tener una interlocución homogénea. La dificultad está en entender que al ser pacientes no es solo un elemento reivindicativo, sino que el paciente también se compromete en algún elemento del diseño de la prestación asistencial o incluso lleva parte de papel en la prestación asistencial”. “El papel actual de los representantes de las asociaciones es como de interlocución sociopolítica a nivel de consejería”, apuntó Serrano Balazote.

“Todas las autonomías estamos trabajando en modelos de salud comunitaria que promuevan la participación ciudadana a través de diferentes herramientas y las asociaciones de pacientes en todas esas escuelas de salud que hemos incorporado a nuestras estructuras tienen un papel muy importante”, argumentó Silvia Fernández Calderón.

Tras el debate, todos los asistentes, tanto de manera presencial como por streaming tuvieron la oportunidad de preguntar sus inquietudes al panel de expertos de este encuentro.