

DOLOR CRÓNICO ¿Por qué afecta tanto a los mayores?

Se llama así al dolor que se prolonga durante más de tres meses. En general, un 18 % de la población española lo padece.

Hasta el 40 % de las personas mayores de 65 años viven con dolor crónico. "Cada año, el dolor es motivo del 40 % de las consultas de pacientes en Atención Primaria y, aproximadamente, el 20 % de esos pacientes ya ha experimentado dolor durante más de seis meses", apunta el doctor Alan Luis Juárez-Belaúnde, coordinador del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

A MÁS EDAD, MÁS DOLOR

El dolor crónico es más frecuente según se van cumpliendo años. Hay varias razones que lo explican. Entre ellas:

● **Enfermedades crónicas.** Muchas de estas patologías conllevan un dolor y están asociadas a una mayor edad. Es el caso de la

artrosis, la osteoporosis o algunas afecciones cardiovasculares. También el cáncer, la enfermedad de Alzheimer y los traumatismos pueden ocasionarlo.

● **Cambios vitales.** Pasar por situaciones que no son del agrado de la persona mayor también pueden tener una respuesta dolorosa. Por ejemplo, si el mayor no duerme bien o si está institucionalizado y no se siente a gusto, puede transmitir todo ese malestar en forma de dolor.

● **Cambios fisiológicos.** Cuando las personas envejecen, los tejidos, órganos y sistemas del cuerpo sufren una transformación que va a favorecer la presencia de ese dolor crónico.

● **Medicación.** Igualmente, la situación de polimedicación en la que viven muchos mayores y el hecho de que a estas edades los fármacos se metabolizan de for-



ALAIN LUIS JUÁREZ- BELAUNDE

Grupo Estudio Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

El dolor es un sistema de alarma que nos avisa de un daño actual o potencial y, por lo tanto, es un mecanismo de defensa. Nadie está exento de que el dolor se convierta en una entidad patológica, transformándose en dolor crónico, cuando se prolonga durante más de tres meses.

ma diferente pueden hacer que la respuesta dolorosa cambie tanto en su intensidad como en otros aspectos como la manera en que el anciano percibe esas molestias.

SALUD MENTAL: UNA RELACIÓN DE IDA Y VUELTA

El estado emocional de la persona mayor impacta de forma clara en la manera en que vive el dolor. Y al revés: cuando sufre problemas de salud mental, como depresión y ansiedad, estos pueden agravar las sensaciones dolorosas o incluso crearlas. Cuando hablamos

Ventajas para socios en:

- Regla HM. Calle Landazauri, 2, 24003, León.
- Ibermedic Fuenlabrada. Calle Segovia, 4, 28941, Fuenlabrada, Madrid.
- Policlínica Virgen de los Dolores. Calle Alfonso XIII, 103, 30310, Cartagena, Murcia.

El Club tiene concertados descuentos con más de 8.000 servicios en toda España.





de molestias físicas constantes, como son las propias de los dolores crónicos, es muy frecuente que aparezcan comorbilidades en este ámbito, como el aislamiento social, la desesperanza, la baja autoestima y el estado ansioso o depresivo. Es importante que la persona mayor pueda contar por sí misma lo que le está sucediendo y cómo se siente.

DIFERENTES MANIFESTACIONES

Ya hemos visto que el dolor crónico tiene otras manifestaciones más allá de lo físico. Pero en este terreno se hace palpable de distintas formas, como el cansancio extremo, la rigidez muscular, las

Enfermedades como la ARTROSIS, LA OSTEOPOROSIS y algunas cardiovasculares provocan dolor

dificultades para comer o para dormir de forma adecuada, la pérdida de peso y de movilidad, la imposibilidad para hacer actividades cotidianas que antes sí se llevaban a cabo... Por todo ello, hay que dar una respuesta conjunta a ese dolor. Entre las opciones terapéuticas están:

- **Fármacos.** Como los analgésicos, los antiinflamatorios e incluso los antidepresivos, y, en casos complejos, los opioides, que se usan ante dolor intenso.

- **Fisioterapia.** Que ayuda a mejorar la movilidad perdida por la sensación dolorosa, al igual que la terapia ocupacional, que restaura la funcionalidad.

- **Terapia psicológica.** Para ayudar a combatir el gran impacto emocional del dolor crónico en la última etapa de la vida.

Otras alternativas, como la relajación, el *mindfulness*, la respiración profunda, el ejercicio físico regular y suave y mantener relaciones sociales también ayudan.



La SEN congrega a 3.500 expertos en su 76ª reunión anual celebrada en Valencia

Redacción / EM

Entre el 19 y el 23 de noviembre, la Sociedad Española de Neurología (SEN) celebró, en el Palacio de Congresos de Valencia, la 76ª edición de su Reunión Anual. En estas cinco jornadas, más de 3.500 expertos se dieron cita para abordar las principales novedades en el tratamiento y diagnóstico de las enfermedades neurológicas.

Tras el terrible suceso de la DANA en España, Jesús Porta-Etessam, presidente de la sociedad científica, señaló que

“este año, además de ser un foro de encuentro para la mayoría de los neurólogos españoles y de otros muchos países, y donde seguiremos teniendo la oportunidad de poder conocer los distintos avances científicos que se han producido en las diferentes parcelas de la neurología, también será un acto de apoyo a los valencianos para tratar de contribuir a la normalización de la situación”.

El programa incluyó más de 100 conferencias, seminarios, ponencias, presentaciones o reuniones en las que se aborda-

ron temas tan novedosos como los nuevos tratamientos para las cefaleas, la utilización de la inteligencia artificial para el manejo del dolor neuropático, los resultados de las terapias antiamiloides para el Alzheimer en aquellos países en los que han sido aprobadas, los nuevos tratamientos no farmacológicos en epilepsia, el uso de las nuevas tecnologías en la atención al ictus, etcétera. Asimismo, se presentaron dos importantes informes: *Impacto socio-sanitario de las enfermedades neurológicas en España y Rela-*

ción entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral; y varios libros como el *Manual de Práctica Clínica en la Enfermedad de Parkinson* o *El libro blanco para el manejo de la esclerosis múltiple remitente-recurrente*.

“Este año se ha batido el récord en el número de comunicaciones que se han recibido, más de 1.500. Esto vuelve a mostrar, un año más, la buena salud de la actividad investigadora y científica que realizan los neurólogos en España”, destacó Porta-Etessam.



1 Noviembre, 2024



Jorge Matías-Guiu se formó como neurólogo en el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona. Ha trabajado como jefe de Servicio del Hospital General Universidad de Alicante, donde ejerció hasta su acceso a la jefatura de Servicio del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, actividad que compagina con la de catedrático de la Universidad Complutense de Madrid desde el año 2006. Ha desarrollado actividades tanto en gestión como en investigación, y ha sido presidente de la Sociedad Española de Neurología, presidente de la Comisión Nacional de Neurología, coordinador de la estrategia nacional del ictus y, posteriormente, de neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud.

Con más de 380 artículos publicados ha contribuido al desarrollo del conocimiento del ictus, de las enfermedades degenerativas, y, especialmente, de la esclerosis múltiple, área en la que realizó su tesis doctoral y sobre la que fundó el grupo de estudio específico en la Sociedad Española de Neurología.

Entrevista

JORGE MATÍAS-GUIU

Jefe del Servicio de Neurología del Hospital Clínico San Carlos
 Catedrático de la Universidad Complutense de Madrid
 Gerente de la Sociedad Española de Neurología

"YO APRENDÍ
 UNA NEUROLOGÍA
 EN LA QUE LA
 TERAPÉUTICA ERA ALGO
 EXCEPCIONAL, HOY ES
 LA NORMALIDAD"

La EMA aprobará el primer medicamento efectivo contra el Alzheimer, lecanemab, que ha demostrado beneficios clínicos para el tratamiento del deterioro cognitivo leve y la demencia temprana en pacientes con Alzheimer. ¿Qué va a suponer este fármaco en el tratamiento del Alzheimer?

Parece que efectivamente lecanemab, el primer fármaco anti-amiloide, será aprobado por la EMA en breve, ya lo ha sido en Estados Unidos y Japón. Lo que hace este producto es eliminar los acúmulos de proteína β -amiloide que se han relacionado con la evolución de la enfermedad de Alzheimer, por lo que puede influir en los pacientes con esta enfermedad que se encuentran en un inicio temprano. En un reciente artículo, que hemos publicado en *J. Alzheimer Dis* (*J Alzheimers Dis*. 2024 nov;102(1):207-217. doi: 10.1177/13872877241284312), se analiza cómo debería cambiar la organización de los servicios de neurología y servicios relacionados para poder hacer frente a esta nueva situación. Este fármaco se administra de forma intravenosa cada quince días. Ahora, ¿estamos preparados para esta frecuencia de administración? Deben hacerse, para



1 Noviembre, 2024

su seguimiento, resonancias magnéticas frecuentes. Otra pregunta que debería responderse. Y el diagnóstico debe cambiar, ya no valen los déficits cognitivos leves o Alzheimer probable; todo ello debe ser sustituido por diagnósticos de precisión que se realizan en muy pocos centros. De manera que, como señalábamos en este artículo, la organización de la atención a estos pacientes deberá cambiar. Lo que implica recursos, probablemente. La experiencia de lo que está ocurriendo en Estados Unidos, precisamente en esta línea, nos puede dar una idea de las consecuencias. Sin embargo, hay un punto clave en este tema, y es el desarrollo de los biomarcadores de amiloide y tau en sangre, evitando la punción lumbar, lo que probablemente permita la viabilidad de esa terapéutica en mayor número de población.

¿Qué diferencia hay entre este fármaco y los que se venían utilizando hasta el momento?

Hasta ahora eran fármacos sintomáticos que nunca han probado beneficios claros salvo en la percepción del cuidador, ahora empezamos a hablar de una intervención directa en la evolución del paciente.

¿Qué opina sobre la investigación que se está haciendo en España sobre esta enfermedad y otras enfermedades neurológicas en las que usted es experto?

La investigación en neurociencias, en

neurología y en enfermedades neurodegenerativas en España es amplia, con muchos grupos. Otra cuestión es que se basa en el esfuerzo de personas, y por iniciativas de grupos tanto clínicos como universitarios. Como siempre, faltan recursos para apoyarlos. Yo creo que hay que estar orgullosos de lo que se hace, pero, sobre todo, de los esfuerzos de los grupos.

Con sus numerosas publicaciones a lo largo de su carrera ha contribuido al desarrollo del conocimiento del ictus, las enfermedades degenerativas, y especialmente de la esclerosis múltiple, área en la que realizó su tesis doctoral, ¿cómo ha sido la evolución de los tratamientos de estas enfermedades en los últimos años?

La neurología ha cambiado en 40 años. Ha cambiado en el diagnóstico por los avances tecnológicos, ha cambiado por la terapéutica, y ha cambiado por los neurólogos, que ven en la terapéutica una normalidad. Yo aprendí una neurología en la que la terapéutica era algo excepcional, hoy es la normalidad, prácticamente hay terapéutica de mayor a menor impacto en la mayoría de las enfermedades, pero no se puede olvidar qué es y cómo se comporta el enfermo neurológico y lo que representa. El objetivo nunca puede ser poner tratamientos, sino atender, proteger y solucionar en mayor o menor medida lo que les ocurre a los pacientes. Hoy es otra neurología, pero el sentido debe ser el mismo.

¿Cómo ve el futuro de nuevos fármacos para enfermedades neurológicas?

¿Qué necesitaría la industria farmacéutica para avanzar?

Yo creo que la industria ha tenido y tiene el dinamismo que da la posibilidad de rendimiento, no solo el económico sino también social. Creo que la industria en España debería confiar más en nuestros investigadores, en España hay un sustrato muy potente que, con recursos, podría avanzar en muchas áreas, y no solo para que se participe en ensayos clínicos, diseñados por otros. A pesar de las muestras a través de publicaciones, la industria farmacéutica, que es básicamente extranjera, no se apoya en la investigación española, en general. Yo creo que lo que necesita la industria es creer que si confiaran y dieran recursos de investigación a grupos en España, que han mostrado claramente lo que pueden hacer, a lo mejor se avanzaría. Un grupo enorme como el nuestro, con investigadores de impacto, laboratorios, que saca más de veinte artículos al año entre D1-Q2 recibe financiación pública, la industria solo nos ve como potenciales recetadores, y, como mucho, como reclutadores en ensayos clínicos, pero no confían en el desarrollo de fármacos, y hace años no era así, y si ahora ocurre con algunos grupos es la excepcionalidad. Yo creo que desde las fundaciones universitarias y desde los hospitales deberían hacerse campañas sobre la imagen y potencialidades de nuestros investigadores, y la gestión de los ingresos debería ser un objetivo menor porque en nuestras universidades y hospitales se podrían hacer muchas más cosas y avanzar si hubiera recursos y confianza por parte de la industria. La industria necesitaría conocer mejor la potencialidad de los investigadores españoles y apoyarlos, implicándolos en el desarrollo de los nuevos productos en los primeros niveles de este, no solo en ensayos clínicos. **P**

Creo que la industria en España debería confiar más en nuestros investigadores, en España hay un sustrato muy potente que, con recursos, podría avanzar en muchas áreas



2 Enero, 2025

FRENTE AL DIVÁN | **JOSÉ ANTONIO DE SANTIAGO-JUÁREZ.** EXVICEPRESIDENTE DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN

Bailando con la Cibeles

Ha pasado más de un año y la situación de la salud mental, en el mejor de los casos, es similar y en algunos aspectos, especialmente entre los jóvenes, ha empeorado

El 12 de noviembre de 2023, publiqué, en estas mismas páginas, el artículo 'Política y salud mental', en el cual comentaba dos proyectos de textos legislativos sobre esta materia que, con el adelanto electoral, se habían quedado en el desván del Congreso. También analizaba las propuestas que recogían los programas electorales de los principales partidos para las elecciones generales del 23 de julio de aquel año, en las que todos, de una u otra forma, apostaban por mejorar los cuidados en salud mental y la asistencia psiquiátrica.

Me pareció muy positivo que esta cuestión ocupase una de las primeras páginas de las agendas políticas y recomendaba que podía ser un buen momento para sacar a la política del hospital psiquiátrico, donde la habían ingresado entre todos, y ponerla en un buen diván una temporada. A la luz de los acontecimientos, me ha quedado claro que o no han encontrado las llaves del manicomio, o no han elegido bien al terapeuta, o el diván es de saldo, o no me leyó nadie o, simplemente, no me han hecho ningún caso. Apuesto por los dos últimos.

Ha pasado más de un año y la situación, en el mejor de los casos, es similar y en algunos aspectos, especialmente entre los jóvenes, ha empeorado. El consumo de psicofármacos (antidepresivos y ansiolíticos) continúa incrementándose. Somos el país de la UE en el que más se consumen estas sustancias (18 veces más que en Alemania). El 48% de la población general duerme mal, según la Sociedad Española de Neurología, y muchos buscan refugio en las benzodiazepinas para paliarlo. Cada dos horas se produce un suicidio consumado, lo que supone, según los expertos, alrededor de 200 tentativas al día. Los trastornos de la conducta alimentaria continúan aumentando y la soledad no deseada se está abriendo un oscuro hueco en la vida de nuestros adolescentes. Las adicciones al juego al llevar en los móviles un casino en el bolsillo se multiplican y las bajas laborales por enfermedad mental se han incrementado un 66% con respecto al año anterior. El 34% de los españoles sufre algún tipo de trastorno psiquiátrico y el Sistema Nacional de Salud (SNS) no es capaz de dar una respuesta adecuada. Frente a esta situación se tiende a medicalizar el creciente malestar emocional o cualquier otro problema social, buscando respuestas rápidas, sencillas y baratas a cuestiones complejas. El eslogan podría ser 'ponga un fármaco en su vida y será feliz'.

Las causas del incremento de estas patologías son múltiples: el malestar asociado a la pandemia de la covid y sus consecuencias, el déficit endémico de psiquiatras y psicólogos clínicos, las

dificultades laborales y sociales de nuestros jóvenes, la presión intervencionista de la industria farmacéutica, la facilidad con la que se prescriben psicofármacos desde la adolescencia. La lista es interminable.

El 21 de diciembre de 2023, apenas iniciada la legislatura, el Grupo Mixto (Podemos) registró en el Congreso de los Diputados una proposición de Ley General de Salud Mental, que fue admitida a trámite el 9 de enero de 2024. El texto legislativo, además de estar cargado de buenas intenciones y derechos de todo tipo sin concretar, establece la creación del Centro Estatal de Salud Mental, la Estrategia Española y la Defensoría de las personas con este tipo de problemas. Asimismo, garantiza que el SNS cuente con un mínimo de 18 psiquiatras, 18 psicólogos y 23 enfermeros especialistas por cada 100.000 habitantes, que deberán alcanzarse progresivamente en el plazo de cuatro años desde la entrada en vigor de la ley. Como las cosas de palacio acostumbran a ir despacio, hace más de un año que se presentó el proyecto y todavía no se ha iniciado la tramitación. Ya se sabe que el arte no admite prisas.

La ministra de Sanidad, Mónica García, a quien le gustan demasiado los focos y la notoriedad, y tiene imán para meterse en todos los charcos y apetencia para lo que considera que es 'guay' (excepto para el asunto de su compañero Errejón), creó la figura del comisionado para la salud mental, de la que poco se sabe. Meses después, de forma un tanto frívola, filtró un documento al que denominó Plan de Acción en Salud Mental 2025-2027, del que tampoco se ha vuelto a saber nada. Lo que sí se supo pronto fue que era pura promoción y propaganda ya que las comunidades autónomas desconocían el plan, siendo éstas las responsables de la gestión.

El 30 de mayo se iniciaron los trabajos de una subcomisión de salud mental en el Congreso de los Diputados a propuesta del PP. Según está el parlamento, no esperen nada de ella. En el Senado, para no ser menos, el 19 de junio se constituyó una ponencia sobre salud mental y prevención del suicidio y, por último, y para no quedar rezagado, recientemente el Ministerio de Sanidad ha anunciado un Plan Nacional de Prevención del Suicidio. En resumen, no se ha hecho nada de lo prometido. Luego se sorprenden del desprestigio de la política y la desafección ciudadana.

Con este panorama, he decidido ir en busca del enfermo 16 de Ciempozuelos para comprar suerte en doña Manolita y sacar juntos a bailar a la Cibeles a la sombra de un león de las Cortes, con permiso de J. Sabina. Es lo más cuerdo que se me ocurre en estos tiempos.





2 Enero, 2025

FRENTE AL DIVÁN | **JOSÉ ANTONIO DE SANTIAGO-JUÁREZ.** EXVICEPRESIDENTE DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN

Bailando con la Cibeles

Ha pasado más de un año y la situación de la salud mental, en el mejor de los casos, es similar y en algunos aspectos, especialmente entre los jóvenes, ha empeorado

El 12 de noviembre de 2023 publiqué en estas mismas páginas el artículo 'Política y salud mental', en el cual comentaba dos proyectos de textos legislativos sobre esta materia que, con el adelanto electoral, se habían quedado en el desván del Congreso. También analizaba las propuestas que recogían los programas electorales de los principales partidos para las elecciones generales del 23 de julio de aquel año, en las que todos, de una u otra forma, apostaban por mejorar los cuidados en salud mental y la asistencia psiquiátrica.

Me pareció muy positivo que esta cuestión ocupase una de las primeras páginas de las agendas políticas y recomendaba que podía ser un buen momento para sacar a la política del hospital psiquiátrico, donde la habían ingresado entre todos, y ponerla en un buen diván una temporada. A la luz de los acontecimientos, me ha quedado claro que o no han encontrado las llaves del manicomio, o no han elegido bien al terapeuta, o el diván es de saldo, o no me leyó nadie o, simplemente, no me han hecho ningún caso. Apuesto por los dos últimos.

Ha pasado más de un año y la situación, en el mejor de los casos, es similar y en algunos aspectos, especialmente entre los jóvenes, ha empeorado. El consumo de psicofármacos (antidepresivos y ansiolíticos) continúa incrementándose. Somos el país de la UE en el que más se consumen estas sustancias (18 veces más que en Alemania). El 48% de la población general duerme mal, según la Sociedad Española de Neurología, y muchos buscan refugio en las benzodiazepinas para paliarlo. Cada dos horas se produce un suicidio consumado, lo que supone, según los expertos, alrededor de 200 tentativas al día. Los trastornos de la conducta alimentaria continúan aumentando y la soledad no deseada se está abriendo un oscuro hueco en la vida de nuestros adolescentes. Las adicciones al juego al llevar en los móviles un casino en el bolsillo se multiplican y las bajas laborales por enfermedad mental se han incrementado un 66% con respecto al año anterior. El 34% de los españoles sufre algún tipo de trastorno psiquiátrico y el Sistema Nacional de Salud (SNS) no es capaz de dar una respuesta adecuada. Frente a esta situación se tiende a medicalizar el creciente malestar emocional o cualquier otro problema social, buscando respuestas rápidas, sencillas y baratas a cuestiones complejas. El eslogan podría ser 'ponga un fármaco en su vida y será feliz'.

Las causas del incremento de estas patologías son múltiples: el malestar asociado a la pandemia de la covid y sus consecuencias, el déficit endémico de psiquiatras y psicólogos clínicos, las

dificultades laborales y sociales de nuestros jóvenes, la presión intervencionista de la industria farmacéutica, la facilidad con la que se prescriben psicofármacos desde la adolescencia. La lista es interminable.

El 21 de diciembre de 2023, apenas iniciada la legislatura, el Grupo Mixto (Podemos) registró en el Congreso de los Diputados una proposición de Ley General de Salud Mental, que fue admitida a trámite el 9 de enero de 2024. El texto legislativo, además de estar cargado de buenas intenciones y derechos de todo tipo sin concretar, establece la creación del Centro Estatal de Salud Mental, la Estrategia Española y la Defensoría de las personas con este tipo de problemas. Asimismo, garantiza que el SNS cuente con un mínimo de 18 psiquiatras, 18 psicólogos y 23 enfermeros especialistas por cada 100.000 habitantes, que deberán alcanzarse progresivamente en el plazo de cuatro años desde la entrada en vigor de la ley. Como las cosas de palacio acostumbran a ir despacio, hace más de un año que se presentó el proyecto y todavía no se ha iniciado la tramitación. Ya se sabe que el arte no admite prisas.

La ministra de Sanidad, Mónica García, a quien le gustan demasiado los focos y la notoriedad, y tiene imán para meterse en todos los charcos y apetencia para lo que considera que es 'guay' (excepto para el asunto de su compañero Errejón), creó la figura del comisionado para la salud mental, de la que poco se sabe. Meses después, de forma un tanto frívola, filtró un documento al que denominó Plan de Acción en Salud Mental 2025-2027, del que tampoco se ha vuelto a saber nada. Lo que sí se supo pronto fue que era pura promoción y propaganda ya que las comunidades autónomas desconocían el plan, siendo éstas las responsables de la gestión.

El 30 de mayo se iniciaron los trabajos de una subcomisión de salud mental en el Congreso de los Diputados a propuesta del PP. Según está el parlamento, no esperen nada de ella. En el Senado, para no ser menos, el 19 de junio se constituyó una ponencia sobre salud mental y prevención del suicidio y, por último, y para no quedar rezagado, recientemente el Ministerio de Sanidad ha anunciado un Plan Nacional de Prevención del Suicidio. En resumen, no se ha hecho nada de lo prometido. Luego se sorprenden del desprestigio de la política y la desafección ciudadana.

Con este panorama, he decidido ir en busca del enfermo 16 de Ciempozuelos para comprar suerte en doña Manolita y sacar juntos a bailar a la Cibeles a la sombra de un león de las Cortes, con permiso de J. Sabina. Es lo más cuerdo que se me ocurre en estos tiempos.





2 Enero, 2025

FRENTE AL DIVÁN | **JOSÉ ANTONIO DE SANTIAGO-JUÁREZ**. EXVICEPRESIDENTE DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN

Bailando con la Cibeles

Ha pasado más de un año y la situación de la salud mental, en el mejor de los casos, es similar y en algunos aspectos, especialmente entre los jóvenes, ha empeorado

El 12 de noviembre de 2023, publiqué, en estas mismas páginas, el artículo 'Política y salud mental', en el cual comentaba dos proyectos de textos legislativos sobre esta materia que, con el adelanto electoral, se habían quedado en el desván del Congreso. También analizaba las propuestas que recogían los programas electorales de los principales partidos para las elecciones generales del 23 de julio de aquel año, en las que todos, de una u otra forma, apostaban por mejorar los cuidados en salud mental y la asistencia psiquiátrica.

Me pareció muy positivo que esta cuestión ocupase una de las primeras páginas de las agendas políticas y recomendaba que podía ser un buen momento para sacar a la política del hospital psiquiátrico, donde la habían ingresado entre todos, y ponerla en un buen diván una temporada. A la luz de los acontecimientos, me ha quedado claro que o no han encontrado las llaves del manicomio, o no han elegido bien al terapeuta, o el diván es de saldo, o no me leyó nadie o, simplemente, no me han hecho ningún caso. Apuesto por los dos últimos.

Ha pasado más de un año y la situación, en el mejor de los casos, es similar y en algunos aspectos, especialmente entre los jóvenes, ha empeorado. El consumo de psicofármacos (antidepresivos y ansiolíticos) continúa incrementándose. Somos el país de la UE en el que más se consumen estas sustancias (18 veces más que en Alemania). El 48% de la población general duerme mal, según la Sociedad Española de Neurología, y muchos buscan refugio en las benzodiazepinas para paliarlo. Cada dos horas se produce un suicidio consumado, lo que supone, según los expertos, alrededor de 200 tentativas al día. Los trastornos de la conducta alimentaria continúan aumentando y la soledad no deseada se está abriendo un oscuro hueco en la vida de nuestros adolescentes. Las adicciones al juego al llevar en los móviles un casino en el bolsillo se multiplican y las bajas laborales por enfermedad mental se han incrementado un 66% con respecto al año anterior. El 34% de los españoles sufre algún tipo de trastorno psiquiátrico y el Sistema Nacional de Salud (SNS) no es capaz de dar una respuesta adecuada. Frente a esta situación se tiende a medicalizar el creciente malestar emocional o cualquier otro problema social, buscando respuestas rápidas, sencillas y baratas a cuestiones complejas. El eslogan podría ser 'ponga un fármaco en su vida y será feliz'.

Las causas del incremento de estas patologías son múltiples: el malestar asociado a la pandemia de la covid y sus consecuencias, el déficit endémico de psiquiatras y psicólogos clínicos, las

dificultades laborales y sociales de nuestros jóvenes, la presión intervencionista de la industria farmacéutica, la facilidad con la que se prescriben psicofármacos desde la adolescencia. La lista es interminable.

El 21 de diciembre de 2023, apenas iniciada la legislatura, el Grupo Mixto (Podemos) registró en el Congreso de los Diputados una proposición de Ley General de Salud Mental, que fue admitida a trámite el 9 de enero de 2024. El texto legislativo, además de estar cargado de buenas intenciones y derechos de todo tipo sin concretar, establece la creación del Centro Estatal de Salud Mental, la Estrategia Española y la Defensoría de las personas con este tipo de problemas. Asimismo, garantiza que el SNS cuente con un mínimo de 18 psiquiatras, 18 psicólogos y 23 enfermeros especialistas por cada 100.000 habitantes, que deberán alcanzarse progresivamente en el plazo de cuatro años desde la entrada en vigor de la ley. Como las cosas de palacio acostumbran a ir despacio, hace más de un año que se presentó el proyecto y todavía no se ha iniciado la tramitación. Ya se sabe que el arte no admite prisas.

La ministra de Sanidad, Mónica García, a quien le gustan demasiado los focos y la notoriedad, y tiene imán para meterse en todos los charcos y apetencia para lo que considera que es 'guay' (excepto para el asunto de su compañero Errejón), creó la figura del comisionado para la salud mental, de la que poco se sabe. Meses después, de forma un tanto frívola, filtró un documento al que denominó Plan de Acción en Salud Mental 2025-2027, del que tampoco se ha vuelto a saber nada. Lo que sí se supo pronto fue que era pura promoción y propaganda ya que las comunidades autónomas desconocían el plan, siendo éstas las responsables de la gestión.

El 30 de mayo se iniciaron los trabajos de una subcomisión de salud mental en el Congreso de los Diputados a propuesta del PP. Según está el parlamento, no esperen nada de ella. En el Senado, para no ser menos, el 19 de junio se constituyó una ponencia sobre salud mental y prevención del suicidio y, por último, y para no quedar rezagado, recientemente el Ministerio de Sanidad ha anunciado un Plan Nacional de Prevención del Suicidio. En resumen, no se ha hecho nada de lo prometido. Luego se sorprenden del desprestigio de la política y la desafección ciudadana.

Con este panorama, he decidido ir en busca del enfermo 16 de Ciempozuelos para comprar suerte en doña Manolita y sacar juntos a bailar a la Cibeles a la sombra de un león de las Cortes, con permiso de J. Sabina. Es lo más cuerdo que se me ocurre en estos tiempos.



2 Enero, 2025

SANIDAD | ENFERMEDAD DE PÁRKINSON

LA ESPERANZA ESTÁ EN LA INVESTIGACIÓN

El CIBIR ha realizado varios proyectos para mejorar la calidad de vida de las personas con párkinson. Uno para eliminar los temblores que produce en algunos miembros y otro centrado en el intestino

D. HERNANDO RIOJA / LOGROÑO

El párkinson es una enfermedad cada vez más común y que condiciona la vida de multitud de personas que sufren este trastorno cerebral y de sus familias. Más de siete millones de personas la padecen en todo el mundo y, en España, más de 150.000 están afectadas por esta enfermedad neurológica crónica y progresiva, según datos ofrecidos por la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Las cifras que hacen referencia a su incidencia en la comunidad de La Rioja indican que hay unas 2.200 personas con esta enfermedad. Todas estas personas pueden estar orgullosas y sobre todo esperanzadas por los avances científicos que se está desarrollando en el Centro de Investigación Biomédica de La Rioja (CIBIR), ya que en este último año se han conseguido varios líneas de investigación que prometen ser muy positivos de cara a encontrar un tratamiento o una solución para dicha enfermedad.

Una de estas investigaciones estaba conducida por la doctora del centro de investigación riojano Lydia Álvarez-Erviti, quien explicó que su proyecto tenía como objetivo confirmar una nueva diana terapéutica para detener la muerte de las neuronas dopaminérgicas en la enfermedad del párkinson, es decir, «lo que causa los trastornos motores característicos de la enfermedad o temblores».

Una de las ventajas que puede aportar esta línea investigadora que se desarrolla en el CIBIR es que si se produjeran grandes avances, se habría descubierto una nueva diana frente a la que desarrollar tratamientos para mejorar la calidad de vida de los pacientes de párkinson.

Otro estudio que aporta novedades en la investigación frente a esta afección cerebral, que causa trastornos del movimiento, mentales y del sueño, dolor y otros problemas de salud, la llevó a cabo la investigadora postdoctoral del grupo de neurobiología molecular del Centro de Investigación biomédica de La Rioja María Izco Gaviria. El

intestino, destacó, ha ganado «una gran fuerza» en las investigaciones de la enfermedad de párkinson.

La explicación de la conclusión a la que llega María Izco Gaviria es sencilla. La integrante del grupo de neurobiología molecular detalla que esto se debe a que «cada vez hay más estudios que apoyan la hipótesis actual de que un porcentaje elevado de pacientes de párkinson podrían iniciar la enfermedad en el intestino y que el mal fuese progresando hasta el cerebro», aseguró esta científica.

CAMBIO DE ENFOQUE. Esta especialista afirmó que este nuevo avance que se apunta en esta línea de estudio provocó un cambio en el enfoque para entender mejor las características de este trastorno progresivo que afecta al sistema nervioso. «A día de hoy hay un gran interés por conocer qué es lo que está ocurriendo a nivel del intestino, cuáles son los mecanismos que dicen que la enfermedad se inicie en el intestino y como progresa hasta el cerebro», destacó Izco.

Todas estas investigaciones, además de otras que se están realizando en el CIBIR en relación con otros tipos de enfermedades, han permitido que este trabajo fructífero de los científicos que desarrollan sus proyectos en las instalaciones de este centro, aledaño al hospital San Pedro de Logroño, consigan allegar importantes cantidades de dinero para poder llevarlas a cabo y proseguir con los estudios. Los fondos provienen de instituciones nacionales e internacionales que financian avances científicos de relevancia.

En este último año se han logrado avances para combatir los temblores del párkinson



Investigadoras del CIBIR trabajan en un proyecto sobre párkinson. /OSCAR SOLORZANO

La duración ideal de una siesta es de 20 minutos

Los neurólogos creen que son perfectas para complementar el descanso nocturno

AGENCIAS
MADRID

■ ■ ■ El neurólogo Gurutz Linazasoro, de la Policlínica Gipuzkoa, destacó que las siestas de 20 minutos son “ideales” para complementar el descanso nocturno, especialmente en aquellas personas que duermen menos de siete horas diarias o para las que sufren insomnio, lo que puede derivar en problemas tanto físicos como mentales.

“Una siesta de unos 20 minutos es ideal para desconectar, reducir el estrés y consolidar memorias recientes. Este breve descanso aporta beneficios inmediatos, como un aumento en la concentración y una mejora del estado de ánimo”, señaló Linazasoro.

Sin embargo, advirtió de que las siestas largas pueden ser contraproducentes, pues se puede despertar en una fase profunda del sueño, lo que “genera una sensación de aturdimiento y disminuye el rendimiento durante el resto del día”.

El especialista recordó que dormir bien es uno de los tres pilares “fundamentales” de la salud, junto con la alimentación y el ejercicio físico, y es que el sueño sirve para que el cerebro lleve actividades de reparación celular, eliminación de toxinas y consolidación de recuerdos.

“El sueño no es solo descanso;

LOS CAMBIOS DE HORA PUEDEN AFECTAR A LOS RITMOS CIRCADIANOS, LO QUE GENERA UN DESAJUSTE QUE SE TRADUCE EN CANSANCIO

es una fase de enorme actividad cerebral que impacta directamente en nuestra salud física y emocional”, afirmó, tras lo que insistió en que las siestas son un aliado “clave” en una época del año en el que las jornadas de luz son más cortas.

Además, opinó que el horario de invierno es más favorable al organismo debido a que “permite un descanso nocturno más prolongado”. También señaló que, según la Sociedad Española de Neurología (SEN), más del 30 por ciento de los españoles duerme menos de siete horas diarias, y que el insomnio afecta a un 10 por ciento de la población.

Tras ello, recordó que los cambios de hora pueden afectar a los ritmos circadianos, lo que genera un desajuste que se traduce en cansancio, irritabilidad o una menor productividad, especialmente en niños y personas mayores.

Aunque el cuerpo suele adaptarse en pocos días, el neurólogo recomendó afrontar este proceso con paciencia. ■

La duración ideal de una siesta es de 20 minutos

Un **neurólogo** destacó que son perfectas para complementar el descanso nocturno

AGENCIAS
MADRID

■ ■ ■ El neurólogo Gurutz Linazasoro, de la Policlínica Gipuzkoa, destacó que las siestas de 20 minutos son “ideales” para complementar el descanso nocturno, especialmente en aquellas personas que duermen menos de siete horas diarias o para las que sufren insomnio, lo que puede derivar en problemas tanto físicos como mentales.

“Una siesta de unos 20 minutos es ideal para desconectar, reducir el estrés y consolidar memorias recientes. Este breve descanso aporta beneficios inmediatos, como un aumento en la concentración y una mejora del estado de ánimo”, señaló Linazasoro.

Sin embargo, advirtió de que las siestas largas pueden ser contraproducentes, pues se puede despertar en una fase profunda del sueño, lo que “genera una sensación de aturdimiento y disminuye el rendimiento durante el resto del día”.

El especialista recordó que dormir bien es uno de los tres pilares “fundamentales” de la salud, junto con la alimentación y el ejercicio físico, y es que el sueño sirve para que el cerebro lleve actividades de reparación celular, eliminación de toxinas y consolidación de recuerdos.

“El sueño no es solo descanso;

LOS CAMBIOS DE HORA PUEDEN AFECTAR A LOS RITMOS CIRCADIANOS, LO QUE GENERA UN DESAJUSTE QUE SE TRADUCE EN CANSANCIO

es una fase de enorme actividad cerebral que impacta directamente en nuestra salud física y emocional”, afirmó, tras lo que insistió en que las siestas son un aliado “clave” en una época del año en el que las jornadas de luz son más cortas.

Además, opinó que el horario de invierno es más favorable al organismo debido a que “permite un descanso nocturno más prolongado”. También señaló que, según la Sociedad Española de Neurología (SEN), más del 30 por ciento de los españoles duerme menos de siete horas diarias, y que el insomnio afecta a un 10 por ciento de la población.

Tras ello, recordó que los cambios de hora pueden afectar a los ritmos circadianos, lo que genera un desajuste que se traduce en cansancio, irritabilidad o una menor productividad, especialmente en niños y personas mayores.

Aunque el cuerpo suele adaptarse en pocos días, el neurólogo recomendó afrontar este proceso con paciencia. ■



La duración ideal de una siesta es de 20 minutos

Los neurólogos creen que son perfectas para complementar el descanso nocturno

AGENCIAS
MADRID

■ ■ ■ El neurólogo Gurutz Linazasoro, de la Policlínica Gipuzkoa, destacó que las siestas de 20 minutos son “ideales” para complementar el descanso nocturno, especialmente en aquellas personas que duermen menos de siete horas diarias o para las que sufren insomnio, lo que puede derivar en problemas tanto físicos como mentales.

“Una siesta de unos 20 minutos es ideal para desconectar, reducir el estrés y consolidar memorias recientes. Este breve descanso aporta beneficios inmediatos, como un aumento en la concentración y una mejora del estado de ánimo”, señaló Linazasoro.

Sin embargo, advirtió de que las siestas largas pueden ser contraproducentes, pues se puede despertar en una fase profunda del sueño, lo que “genera una sensación de aturdimiento y disminuye el rendimiento durante el resto del día”.

El especialista recordó que dormir bien es uno de los tres pilares “fundamentales” de la salud, junto con la alimentación y el ejercicio físico, y es que el sueño sirve para que el cerebro lleve actividades de reparación celular, eliminación de toxinas y consolidación de recuerdos.

“El sueño no es solo descanso;

LOS CAMBIOS DE HORA PUEDEN AFECTAR A LOS RITMOS CIRCADIANOS, LO QUE GENERA UN DESAJUSTE QUE SE TRADUCE EN CANSANCIO

es una fase de enorme actividad cerebral que impacta directamente en nuestra salud física y emocional”, afirmó, tras lo que insistió en que las siestas son un aliado “clave” en una época del año en el que las jornadas de luz son más cortas.

Además, opinó que el horario de invierno es más favorable al organismo debido a que “permite un descanso nocturno más prolongado”. También señaló que, según la Sociedad Española de Neurología (SEN), más del 30 por ciento de los españoles duerme menos de siete horas diarias, y que el insomnio afecta a un 10 por ciento de la población.

Tras ello, recordó que los cambios de hora pueden afectar a los ritmos circadianos, lo que genera un desajuste que se traduce en cansancio, irritabilidad o una menor productividad, especialmente en niños y personas mayores.

Aunque el cuerpo suele adaptarse en pocos días, el neurólogo recomendó afrontar este proceso con paciencia. ■

FRENTE AL DIVÁN | **JOSÉ ANTONIO DE SANTIAGO-JUÁREZ.**
EXVICEPRESIDENTE DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN

Bailando con la Cibeles

Ha pasado más de un año y la situación de la salud mental, en el mejor de los casos, es similar y en algunos aspectos, especialmente entre los jóvenes, ha empeorado

El 12 de noviembre de 2023, publiqué, en estas mismas páginas, el artículo 'Política y salud mental', en el cual comentaba dos proyectos de textos legislativos sobre esta materia que, con el adelanto electoral, se habían quedado en el desván del Congreso. También analizaba las propuestas que recogían los programas electorales de los principales partidos para las elecciones generales del 23 de julio de aquel año, en las que todos, de una u otra forma, apostaban por mejorar los cuidados en salud mental y la asistencia psiquiátrica.

Me pareció muy positivo que esta cuestión ocupase una de las primeras páginas de las agendas políticas y recomendaba que podía ser un buen momento para sacar a la política del hospital psiquiátrico, donde la habían ingresado entre todos, y ponerla en un buen diván una temporada. A la luz de los acontecimientos, me ha quedado claro que o no han encontrado las llaves del manicomio, o no han elegido bien al terapeuta, o el diván es de saldo, o no me leyó nadie o, simplemente, no me han hecho ningún caso. Apuesto por los dos últimos.

Ha pasado más de un año y la situación, en el mejor de los casos, es similar y en algunos aspectos, especialmente entre los jóvenes, ha empeorado. El consumo de psicofármacos (antidepresivos y ansiolíticos) continúa incrementándose. Somos el país de la UE en el que más se consumen estas sustancias (18 veces más que en Alemania). El 48% de la población general duerme mal, según la Sociedad Española de Neurología, y muchos buscan refugio en las benzodiacepinas para paliarlo. Cada dos horas se produce un suicidio consumado, lo que supone, según los expertos, alrededor de 200 tentativas al día. Los trastornos de la conducta alimentaria continúan aumentando y la soledad no deseada se está abriendo un oscuro hueco en la vida de nuestros adolescentes. Las adicciones al juego al llevar en los móviles un casino en el bolsillo se multiplican y las bajas laborales por enfermedad mental se han incrementado un 66% con respecto al año anterior. El 34% de los españoles sufre algún tipo de trastorno psiquiátrico y el Sistema Nacional de Salud (SNS) no es capaz de dar una respuesta adecuada. Frente a esta situación se tiende a medicalizar el creciente malestar emocional o cualquier otro problema social, buscando respuestas rápidas, sencillas y baratas a cuestiones complejas. El eslogan podría ser 'ponga un fármaco en su vida y será feliz'.

Las causas del incremento de estas patologías son múltiples: el malestar asociado a la pandemia de la covid y sus consecuencias, el déficit endémico de psiquiatras y psicólogos clínicos, las dificultades laborales y sociales de nuestros jóvenes, la presión intervencionista de la industria farmacéutica, la facilidad con la que se prescriben psicofármacos desde la adolescencia. La lista es interminable.

El 21 de diciembre de 2023, apenas iniciada la legislatura, el Grupo Mixto (Podemos) registró en el Congreso de los Diputados una proposición de Ley General de Salud Mental, que fue admitida a trámite el 9 de enero de 2024. El texto legislativo, además de estar cargado de buenas intenciones y derechos de todo tipo sin concretar, establece la creación del Centro Estatal de Salud Mental, la Estrategia Española y la Defensoría de las personas con este tipo de problemas. Asimismo, garantiza que el SNS cuente con un mínimo de 18 psiquiatras, 18 psicólogos y 23 enfermeros especialistas por cada 100.000 habitantes, que deberán alcanzarse progresivamente en el plazo de cuatro años desde la entrada en vigor de la ley. Como las cosas de palacio acostumbra a ir despacio, hace más de un año que se presentó el proyecto y todavía no se ha iniciado la tramitación. Ya se sabe que el arte no admite prisas.

La ministra de Sanidad, Mónica García, a quien le gustan demasiado los focos y la notoriedad, y tiene imán para meterse en todos los charcos y apetencia para lo que considera que es 'guay' (excepto para el asunto de su compañero Errejón), creó la figura del comisionado para la salud mental, de la que poco se sabe. Meses después, de forma un tanto frívola, filtró un documento al que denominó Plan de Acción en Salud Mental 2025-2027, del que tampoco se ha vuelto a saber nada. Lo que sí se supo pronto fue que era pura promoción y propaganda ya que las comunidades autónomas desconocían el plan, siendo éstas las responsables de la gestión.

El 30 de mayo se iniciaron los trabajos de una subcomisión de salud mental en el Congreso de los Diputados a propuesta del PP. Según está el parlamento, no esperen nada de ella. En el Senado, para no ser menos, el 19 de junio se constituyó una ponencia sobre salud mental y prevención del suicidio y, por último, y para no quedar rezagado, recientemente el Ministerio de Sanidad ha anunciado un Plan Nacional de Prevención del Suicidio. En resumen, no se ha hecho nada de lo prometido. Luego se sorprenden del desprestigio de la política y la desafección ciudadana.

Con este panorama, he decidido ir en busca del enfermo 16 de Ciempozuelos para comprar suerte en doña Manolita y sacar juntos a bailar a la Cibeles a la sombra de un león de las Cortes, con permiso de J. Sabina. Es lo más cuerdo que se me ocurre en estos tiempos.

