

Un neurólogo mallorquín reelegido en la directiva de la Sociedad Española de Neurología

► El Dr. **Javier Camiña** trabaja en la Clínica Rotger y la Palmaplanas

F.B. | PALMA

El neurólogo Javier Camiña Muñiz acaba de ser reelegido vocal del Área de Comunicación y Pacientes de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Neurología (SEN), sociedad científica constituida por más de 4.500 miembros, entre los que se incluyen la gran mayoría de los neurólogos españoles y otros profe-

sionales sanitarios interesados en la Neurología. Como responsable del Área de Comunicación y Pacientes de la SEN continuará definiendo y coordinando las estrategias de promoción social de la especialidad, dirigirá las páginas sobre comunicación de la web, así como las actividades del Gabinete de Prensa de la SEN.

Actualmente, su actividad en

la Isla se reparte como neurólogo del Servicio de Neurología de la Clínica Rotger Quirónsalud y del Hospital Quirónsalud Palmaplanas, siendo el responsable de las consultas monográficas de cefaleas, patología neuromuscular y coordinador de la estrategia de Código Ictus de dichos hospitales. También en la capital estatal es miembro de la Unidad de Cefaleas del Hospital de la Prin-

El neurólogo mallorquín Javier Camiña Muñiz.

cesa (Madrid). Además, cuenta con una amplia experiencia en otras unidades de la SEN y es el actual coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Balear de Neurología (SBN) y miembro de los grupos de estudio de Demencias y Epilepsia. Es miembro de la International Headache Society y la European Academy of Neurology.

Además, ha participado numerosos en congresos nacionales e internacionales y es autor de diversos artículos y guías de salud.







PALOS Y APLAUSOS



UN APLAUSO PARA

➔ **Javier Camiña**

El neurólogo mallorquín Javier Camiña acaba de ser reelegido vocal del Área de Comu-

nicación y Pacientes de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Neurología (SEN), constituida por más de 4.500 profesionales sanitarios.



UN PALO PARA

➔ **La violencia contra docentes**

El 79,4 % de los profesores de Balears cree que se están incrementando las agresiones verbales o físicas por parte de los alumnos y el 75 % piensa lo mismo respecto de las familias.



David Ezpeleta.

El navarro David Ezpeleta, reelegido vicepresidente de la SEN

El médico seguirá al frente
del Área de Neurotecnología
e IA de la Sociedad
Española de Neurología

PAMPLONA – El neurólogo navarro David Ezpeleta ha sido reelegido vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), en la que volverá a coordinar el Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial. Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Navarra, realizó la residencia de Neurología en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid y actualmente es director del instituto de Neurociencias Vithas en Madrid y neurólogo en el Hospital San Juan de Dios de Pamplona.

La SEN es una sociedad científica constituida por más de 4.500 miembros, entre los que se incluyen la gran mayoría de los neurólogos españoles y otros profesionales sanitarios interesados en la Neurología. - U.Y.H.

JOSÉ FÉLIX MARTÍ MASSÓ

Neurólogo e investigador
Medalla al Mérito Ciudadano

**“En 50 años he
tratado a 120.000
personas”** // PÁGINA 10





El primer neurólogo del Hospital Donostia, que llegó en 1975 a la ciudad, recibe ahora la Medalla al Mérito Ciudadano en reconocimiento de su extensa trayectoria

Asier Oiarbide
Iker Azurmendi

DONOSTIA – José Félix Massó recibirá la Medalla al Mérito Ciudadano de Donostia por una trayectoria profesional y humana excepcional, marcada por más de medio siglo de dedicación a la sanidad pública, la docencia, la investigación y el compromiso social. Neurólogo, investigador, profesor y ahora también músico solidario, su historia es la de alguien que ha hecho de Donostia su casa y de la ciudadanía su razón de ser.

¿Cómo recibió la noticia de que le concedían la Medalla al Mérito Ciudadano? ¿La esperaba?

–No me lo esperaba para nada, y fue una sorpresa además de una gran alegría. Es muy bonito y muy ilusionante sentirse querido y que te den un reconocimiento de este tipo por tu labor, fundamentalmente laboral, durante muchos años.

Su carrera ha estado siempre ligada a la sanidad pública. ¿Cuándo decide estudiar Medicina?

–Decidí estudiar Medicina aproximadamente en el último año de Bachillerato. Tenía un hermano que estudiaba Medicina en Pamplona y estaba entusiasmado. Creo que eso influyó muchísimo. Vivía en un pueblo en la provincia de Tarragona, en Constantí, y cuando pude me fui a Pamplona a estudiar Medicina como mi hermano. Me encantó la carrera, y tuve la suerte de tener profesores que eran relativamente jóvenes pero ya con cierta experiencia. Me especialicé en Neurología y, en 1975, llegué a Donostia.

Llegó además para ser el primer neurólogo del Hospital Donostia. ¿Cómo recuerda aquellos años?

–Cuando eres joven, primero eres atrevido y valiente, y cuando eres más mayor, prudente y cobarde. Vine a Donostia con ganas de trabajar y con mucha ilusión. Acababa de presentar la tesis doctoral, había estado en Francia unos meses completando mi formación y venía con muchas ganas. Mi llegada coincidió con la de muchos médicos de medicina interna, cardiólogos o neumólogos. Recuerdo que nos juntábamos todos, en el Departamento de Medicina Interna y nos presentábamos los casos. Fueron años muy satisfactorios. En 1977 mi mujer su unió a mí y poco a poco fuimos formando a personas que se fueron quedando en el servicio y el departamento fue creciendo de una forma importante. Ahora creo que hay más de treinta neurólogos en Gipuzkoa.

Cuenta con un historial de más de 120.000 pacientes, gran parte de la ciudadanía que ahora le ha otorgado la medalla.

–Así es. Creo que la gente fundamentalmente me agradece mi actividad como médico asistencial, que

José Félix Martí Massó

NEURÓLOGO E INVESTIGADOR

“Llegué en 1975 a Donostia y me siento un donostiarra más, no pienso irme nunca”



es por lo que he podido atender a muchísimos miles de pacientes. Casi uno de cada siete de la población, aunque no es real porque se dividen en un transcurso de 50 años. Que ahora reconozcan mi labor y me lo agradezcan de esta manera es algo que me emociona mucho.

¿Vivió algún momento especial?

–He vivido muchos momentos especiales. Uno de ellos lo viví en 1984. En Gipuzkoa y en Donostia no vivíamos los mejores momentos por los conflictos que nos rodeaban. Entonces, la Sociedad Española de Neurología me encargó organizar el Congreso Nacional de Neurología, y aunque recibí la propuesta con vértigo, terminé siendo un éxito rotundo. Otros de los momentos que no olvido son los descubrimientos que he hecho o el Premio Euskadi de Investigación que recibí en 2014. También ha sido docente e investi-

gador, facetas en las que ha formado a parte de la ciudadanía y donde ha logrado descubrimientos que quedarán patentes para el futuro.

–La etapa de docente fue muy bonita. Formé a una gran cantidad de médicos de familia y de otras especialidades que ahora trabajan en Gipuzkoa. También impartí cursos y escribí libros. La docencia ha sido

“Cuando eres joven eres atrevido y valiente, y cuando llegué a Donostia en 1975 lo hice con mucha ilusión y con ganas de trabajar”

“He tratado a más de 120.000 personas, lo que sería uno de cada siete guipuzcoanos, aunque no es real porque están divididos en 50 años”

una labor importante y atractiva, ya que me encanta aprender y enseñar. El tema de la investigación también me ilusionó desde mi época de residente, y siempre he tenido la ilusión de seguir publicando. Cuando llegué aquí creamos un equipo y la Fundación Ilundain, y hemos tenido mucha suerte en poder hacer muchas cosas y descubrimientos importantes estos años.

Una vez jubilado, se lanzó a la música y es parte de los grupos de animación voluntarios de Nagusilan. –Esta faceta quizás no se debería recordar (ríe). Siempre me había gustado el violín, y cuando me retiré a los 70 años, mi mujer me regaló uno. Sigo yendo a clases, y cuando me enteré de que ayudaba a prevenir el deterioro cognitivo, me lo tomé muy en serio. Ser parte de los grupos de Nagusilan surgió de forma imprevista, pero ahora visito residencias con

dos diferentes agrupaciones, y me siento muy gratificado.

Está integrado totalmente en la sociedad donostiarra.

–Me considero un donostiarra más, y no tengo idea de dejar la ciudad. Me he sentido querido y acompañado desde que llegué en 1975.

¿Cómo celebrará la recepción de la medalla el próximo día 20?

–Disfrutando como un niño pequeño. Vendrá toda la familia, nos juntaremos y lo celebraremos. Después, como cada año, participaremos en la fiesta de la ciudad y veremos la Izada de la Tamborrada, que este año además será muy especial.

¿Tiene pensado el discurso?

–No, solamente algunas ideas. Quiero hablar con otros ganadores de medallas para saber cómo se sienten y, a partir de diferentes ideas, intentaré dar un discurso que emocione a la gente. ●



La desnutrición es el caballo de batalla de los expertos que trabajan con ancianos, que aconsejan una dieta rica en nutrientes.

Proteínas de calidad y lácteos, esenciales en la dieta de los mayores

N. S.
Madrid

Tras 42 años como supervisora de la Unidad Funcional de Dietética y Nutrición en el Hospital Miguel Servet de Zaragoza, a Marilourdes de Torres Aured, vocal de Cuidados Nutricionales del Consejo General de Enfermería, le enerva que, si se

habla de la dieta de las personas mayores, se considere que, dada su edad, no se priorice la alimentación o incluso se considere que pueden acostarse sin apenas haber cenado o habiendo ingerido fruta y yogur. «Eso es una vergüenza. La desnutrición en los mayores es nuestro principal caballo de batalla y que coman bien es tan importante como que tomen su medica-

ción», señala.

De Torres Aured es miembro de la Junta Directiva de la Alianza Más Nutridos que lucha contra la Desnutrición Relacionada con la Enfermedad (DRE), un problema que afecta al 30% de los pacientes hospitalizados en España. El envejecimiento progresivo y un aumento de las enfermedades crónicas, subraya esta entidad, convierten

en fundamental la coordinación entre Atención Primaria y las Unidades de Nutrición Clínica y Dietética para evitar este tipo de casos en personas ancianas.

La desnutrición en mayores causa debilidad, fatiga, debilitamiento del sistema inmune, peor cicatrización y mayor riesgo de caídas y fracturas. Desde un punto de vista cognitivo, puede empeorar la pérdida de memoria. Este cuadro también eleva la tasa de infecciones, hospitalizaciones y mortalidad, afectando gravemente a su independencia y calidad de vida, y se relaciona con problemas como la pérdida de masa muscular.

La enfermera apunta a que la desnutrición no solo se registra en personas hospitalizadas por alguna enfermedad, también entre

quienes se encuentran en sus casas e, incluso, mantienen una vida autónoma. «Las personas mayores tienen una capacidad de mala absorción de la alimentación y se mueven menos. La asimilación de los nutrientes en el intestino se realiza de otra manera. Además, también existe un problema con la masticación (y el miedo al atragantamiento), que hace que le cojan manía a algunos alimentos», apunta.

Vitaminas y minerales

En este contexto, la especialista propone dietas adaptadas que contengan los nutrientes necesarios. «Me da tanta rabia que en algunas residencias se piense que basta 'con un plato de sopa y un trozo de jamón cocido'. El plato de

**15 Enero, 2026**

sopa es agua con un poco de tropezón de fideos y un poco de harina. Eso no es una comida. La alimentación de los mayores debe incluir nutrientes esenciales. Cuando una persona no puede nutrirse a través de los alimentos, es cuando utilizamos lo que llamamos nutrición artificial», señala.

En este sentido, la enfermera afirma que «es importante» que todos los días se consuma «proteína de alta calidad», la cual se encuentra en el huevo, en el pescado y en las legumbres con arroz. «También son muy importantes los micronutrientes (vitaminas y minerales que el cuerpo necesita en pequeñas cantidades)». Y, a la vez, apunta a la vitamina D y a la necesidad de consumir lácteos. A veces, los mayores no absorben

bien la leche, situación ante la que sugiere tomar yogur o queso fresco. Eso sí, sin azúcares añadidos. «El azúcar y la sal matan a los ancianos», sostiene. Para conseguir que una persona mayor tenga una buena microbiota, añade, esa dieta debe incluir, por supuesto, verduras y hortalizas. Y, cómo no, fruta. A ser posible, entera. «Se debe enseñar a comer bien a ellos y a sus cuidadores –apunta la sanitaria–. Por este motivo formamos a las enfermeras en Atención Primaria para que puedan detectar cómo comen: una medicación en un organismo que no está bien nutrido no sirve para nada».

La desnutrición también incide en el deterioro cognitivo. En este sentido, el doctor Gurutz Linazasoro, miembro del Grupo de Estu-

dio de Neurogeriatría de la Sociedad Española de Neurología, afirma que la alimentación es un factor de prevención de enfermedades neurodegenerativas y que debe mejorar y adaptarse a las necesidades de las personas con esas dolencias.

«Como factor de protección o preventivo, es uno de los puntos claves del estilo de vida, que siempre va unido a otros factores como el ejercicio, la salud cardiovascular o la actividad intelectual y social... Sin que haya ningún alimento milagroso, y sin que haya ninguna recomendación concreta», precisa. Lo más importante, aconseja, es que el patrón dietético sea moderado y equilibrado. Así, el especialista pone el foco en dietas como la mediterránea. ■



Descubren un factor de riesgo del alzhéimer

► Investigadores de Liverpool analizan la prevención de esta enfermedad neurodegenerativa

R. Bonilla. MADRID

La enfermedad de Alzheimer es una losa que sigue aumentando en España. De hecho, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), en nuestro país hay más de 800.000 personas con esta patología, siendo la causa más común de demencia, afectando más a mujeres y personas mayores de 65 años, con alrededor de 40.000 nuevos diagnósticos anuales. Por ello, los expertos advierten de la urgente necesidad de mejorar el

diagnóstico precoz y la planificación para nuevos tratamientos. Pues bien, ahora una nueva investigación de científicos británicos abre la puerta a reducir el riesgo de sufrir esta enfermedad neurológica con el control de un factor de riesgo que nos ocurre cada día, aunque no seamos conscientes de ello, tal y como se dio a conocer ayer en la revista científica «Diabetes Obesity and Metabolism». Tener picos de azúcar en sangre y no controlar la hiperglucemia es una bomba de relojería para nuestra salud. Y esta circunstancia sue-

le estar relacionada con lo que comemos. De hecho, los picos de glucosa son aumentos rápidos y significativos del azúcar en sangre, usualmente después de comer carbohidratos, donde el cuerpo libera insulina para usar la glucosa como energía.

Las investigaciones científicas han sugerido desde hace tiempo que la hiperglucemia, la diabetes mellitus tipo 2 diagnosticada y la resistencia a la insulina están estrechamente relacionadas con una peor salud cerebral, aumentando específicamente el riesgo de

deterioro cognitivo y demencias, los mecanismos subyacentes son poco conocidos. Pues bien, ahora un nuevo estudio dirigido por investigadores de la Universidad de Liverpool ha descubierto que los picos de azúcar en sangre después de las comidas pueden aumentar el riesgo de padecer alzhéimer. Tener picos de azúcar en sangre y no controlar la hiperglucemia es una bomba de relojería para nuestra salud. Y esta circunstancia suele estar relacionada con lo que comemos por lo que cuidar la alimentación es un factor clave.

Imagina que un día se confirma: no solo son despistes, no es la edad, es algo más. Y entonces llega un silencio más pesado que cualquier palabra: esa sensación de estar solo frente a lo que parece ser un laberinto. Ese silencio es lo que llamamos vacío asistencial. No hay mapa, no hay señales. Y aunque el miedo, la incertidumbre y el duelo por lo perdido ya están presentes, lo que más pesa puede ser la pregunta que resuena sin respuesta: ¿Y ahora qué?

En España, se estima que más de 800.000 personas conviven hoy con algún tipo de demencia, según la Sociedad Española de Neurología. Cada año se diagnostican unos 40.000 nuevos casos, y las previsiones apuntan a que la cifra podría duplicarse antes de 2050. Sin embargo, entre un 30 y un 40 por ciento de los afectados no reciben un diagnóstico formal,

El tortuoso camino cuando el diagnóstico de demencia llega a casa

El paciente y su familia han de recorrer un laberinto de consultas, trámites y programas sin una figura que los oriente



BEATRIZ RAMÓN ÁLVAREZ

lo que retrasa intervenciones y priva a las familias de apoyos esenciales.

Incluso cuando la enfermedad empieza a ser evidente, el tiempo medio entre los primeros síntomas y el diagnóstico clínico supera los tres años y medio. Durante ese periodo, muchas personas experimentan pérdidas cognitivas sin tratamiento, sin información y, sobre todo, sin acompañamiento emocional ni social. Cuando finalmente llega la confirmación, la sensación predominante no es alivio, sino soledad.

Si a este panorama le añadimos la variable geográfica, el problema se agrava. El código postal parece definir el tipo de cuidado accesible. Aunque en las ciudades, la oferta de servicios es más amplia, existe una gran fragmentación, falta de coordinación y tiempos inacabables entre niveles

asistenciales. La persona que recibe el diagnóstico y su familia deben recorrer un laberinto de consultas, trámites y programas sin una figura que los oriente. El resultado es la sensación de que cada paso depende del azar o de la capacidad de buscar por cuenta propia. En las zonas rurales, el problema es la escasez misma de recursos. Los desplazamientos son largos, los centros de día especializados son escasos o inexistentes, y el transporte público resulta insuficiente.

El impacto de este vacío asistencial no es solo práctico, sino también emocional y psicológico. Para la persona diagnosticada, saber que algo está cambiando en su mente sin entender completamente el proceso, ni tener herramientas para afrontarlo, produce una sensación de pérdida de control que erosiona aún más su

identidad. Por su parte, las familias sienten que deben convertirse en expertos improvisados en cuidados, mientras intentan mantener en pie su vida. Sin guía ni apoyo, el cuidado se convierte en un desafío solitario que impacta en la salud física y mental de quienes acompañan.

Frente a este panorama, se hace imprescindible avanzar hacia un modelo de atención verdaderamente centrado en la persona y su entorno, capaz de articular de manera coordinada la respuesta sanitaria, social y comunitaria desde el mismo momento del diagnóstico.

España cuenta con profesionales comprometidos, asociaciones activas y avances científicos importantes. Pero sin una estructura coordinada y equitativa, esas piezas no se traducen en bienestar real.

Se hace imprescindible avanzar hacia un modelo centrado en la persona y su entorno

Llenar este vacío asistencial exige una mirada integral: diagnósticos tempranos, acompañamiento continuado, coordinación entre servicios y una red sólida que sostenga tanto a la persona diagnosticada como a quienes la acompañan cada día. No basta con identificar la enfermedad: es necesario acompañar desde el principio. Transformar

este escenario requiere voluntad política, planificación intersectorial y, sobre todo, una convicción ética: nadie debería sentirse solo tras recibir un diagnóstico de demencia.

Llenar el vacío asistencial es más que una mejora técnica: constituye un acto de justicia y humanidad. Cada diagnóstico debería ser el comienzo de un camino compartido, no de una travesía solitaria. Para que esto ocurra, el sistema debe ofrecer itinerarios de atención claros y continuos. Porque cuidar la memoria, la autonomía y la dignidad de quienes viven con demencia significa, en el fondo, cuidar también la memoria colectiva de lo que somos como sociedad.

Beatriz Ramón Álvarez es psicóloga general sanitaria

El Semáforo ●●●



Fina Lladós

Presidenta de Farmaindustria

● Liderazgo en investigación

España vuelve a liderar los ensayos clínicos en Europa después de haber autorizado 962 estudios durante 2025, su cifra récord.



Laura Colón

Presidenta de AstraZeneca

● Se suma a la CEOE

Su incorporación como miembro de la Confederación Española de Organizaciones Empresariales fortalece el papel del sector farmacéutico.



Jesús Porta-Etessam

Presidente de la SEN

● Reelegido por los neurólogos

El actual jefe de Neurología de la Fundación Jiménez Díaz ha sido reelegido presidente de Sociedad Española de Neurología.



Mónica García

Ministra de Sanidad

● Más humo para tapar su ineptitud

Ahogada por la ira de los médicos, intenta desviar la atención al denunciar a Ayuso por no entregar el registro de objetos del aborto.



M. Martínez del Peral

Presidente del COFM

● Exitosa ayuda al plan Prevelon

Las farmacias de la Comunidad de Madrid dispensan más de 100.000 kits en su primer mes de participación en la campaña.



J. A. Román

Jefe Reumatología Hospital La Fe

● Sólido apoyo a la ciencia

Tras una dilatada trayectoria, ha sido elegido nuevo director de la Unidad de Investigación de la Sociedad Española de Reumatología.



Mariano Avilés

Presidente de Asedef

● Lanza una nueva obra literaria

Presenta el próximo 26 de enero en el Ateneo de Madrid su último libro: «Y mientras... Nerón tocaba la lira. Retrato de una época».



Ana Argelich

Presidenta de MSD

● Alianza a favor de los pacientes

Firma un acuerdo con la Fundación de Investigación HM Hospitales para impulsar iniciativas que mejoren la atención sanitaria.



Marcos Pozo

Director general de Grupo Cinfa

● Al frente de Grupo Cinfa

Con más de 20 años de experiencia en la compañía, asume la dirección general de Grupo Cinfa tras culminar el relevo de Juan Goñi Iturralde.



Begoña Muñoz

Dir. gral. Fundación Renal Española

● Dirigirá la Fundación Renal

Ha sido designada como nueva directora general de la Fundación Renal Española tras una dilatada trayectoria profesional de 26 años.



Mª José Buitrago

Sub. gral. de Terapia Celular del ISCIII

● Asume nuevo cargo en el ISCIII

Coordinará la labor de la Escuela Nacional de Sanidad y de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo del Instituto de Salud Carlos III.



P. Rodríguez

Médico especialista en análisis clínicos

● Preside la Semedlab

Asume la presidencia de la Sociedad Española de Medicina de Laboratorio y sucede en el cargo al doctor Antonio Buño Soto.



Mar Mendibe, neuróloga en el hospital de Cruces y exdirectora de Biobizkaia, acaba de ser reelegida vicepresidenta de la Sociedad Española de Neurología. JORDI ALEMANY

«En los próximos años va a haber un bum de casos de demencia y alzhéimer»

Mar Mendibe Sociedad Española de Neurología

La especialista de Osakidetza advierte de que «el ictus es la primera causa de mortalidad en las mujeres»

TERRY BASTERRA



BILBAO. Mar Mendibe acaba de ser reelegida vicepresidenta de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Nacida en Gernika, pero residente y «enamorada» de Bilbao, esta doctora se especializó en esclerosis múltiple y ha sido elegida varios años entre los 100 mejores médicos de España. Du-

rante casi cuatro ejercicios ha presidido el instituto de investigación Biobizkaia. Ahora ha vuelto a su consulta en Cruces y a tener un contacto más frecuente y directo con los pacientes. «Les echaba muchísimo de menos».

– La acaban de volver a elegir como vicepresidenta de la Sociedad Española de Neurología.

– Es una responsabilidad y un honor, la verdad. La Sociedad Española de Neurología está conformada por más de 4.000 neurólogos. Es una entidad que tiene 77 años de historia y dos jefes de servicio de Cruces que han sido presidentes: el doctor Zarranz y el doctor Antigüedad. Somos una asociación muy dinámica, muy ágil y está dividida en distintas áreas, entre ellas las que se refieren a la investigación en ictus, en epilepsia, en esclerosis múltiple,

a la ELA, las demencias... Son todas ellas enfermedades con mucho impacto y de las que más preocupan a la sociedad.

– La demencia es ya la tercera causa de muerte en Euskadi.

– Exactamente. Con los datos del Instituto Nacional de Estadística, la primera causa está entre el cáncer y las enfermedades cardiovasculares. Pero si lo miramos en mujeres, la primera causa de mortalidad es el ictus. A pesar de que gracias a las medidas de prevención están bajando los casos. En 2024 en Euskadi hubo unos 7.000 ictus. Hemos conseguido también concienciar a la población de que el tiempo es cerebro y que en caso de sospecha de ictus hay que acudir rápido a una urgencia

– ¿Diagnostican ahora más enfermedades neurodegenerativas?

– La OMS dice que en los próximos años va a haber un bum de enfermedades como la demencia, el alzhéimer... Por cada década de edad que sumamos hay más enfermedades neurológicas y el riesgo de sufrir demencia es mayor. Entre las enfermedades neurodegenerativas las más frecuentes son las demencias, y dentro de las demencias el 70% alzhéimer. La segunda enfermedad neurodegenerativa en frecuencia, pero la que más se está incrementando es el párkinson. La esclerosis múltiple es otra de las más conocidas. Como neuróloga me he dedicado a ella. Es una patología en la que se ha avanzado muchísimo en los últimos 25 años.

– ¿Por qué van a más estas enfermedades?

– Por el envejecimiento. Antes la gente moría más joven. En toda Europa, como la población está envejeciendo y tiene una mayor supervivencia, están incrementándose las enfermedades neurológicas. Desde que hay más medidas preventivas, las personas controlan mejor la hipertensión arterial. Por ejemplo, muchas personas han dejado de fumar. Esta es una medida preventiva clara. Pero todavía queda mucho por hacer.

– Usted ha sido directora del instituto de investigación Biobizkaia hasta hace poco. ¿Qué avances podemos ver en la próxima década?

– Las enfermedades neurodegenerativas van a seguir siendo un reto. El alzhéimer es un ejemplo. Hasta ahora todas las investigaciones y estudios que se han hecho durante años sobre esta enfermedad han dado resultados negativos. También se aprende de ello y hay que publicar estos trabajos para buscar otras líneas de investigación. Es cierto que hay dos fármacos que han dado resultados, sobre todo biológicos, a la hora de retirar una proteína que se acumula en los pacientes con alzhéimer durante años. Pero falta muchísimo por investigar. Cuando una enfermedad se detecta de manera precoz los resultados siempre son mejores.

– Me hablaba de una proteína...

– Sí. Se ha demostrado que unos 20 años antes de que una persona comience a sufrir los primeros olvidos y síntomas del alzhéimer ya se empiezan a producir unos depósitos en el cerebro de una proteína que con unos fármacos pueden eliminarse.

– ¿Y cómo pueden detectarse esos depósitos?

– Por pruebas de neuroimagen y resonancias magnéticas del cerebro. Hay un biobanco de cerebros en Gran Bretaña que sirve para muchos estudios. Allí hemos visto que los cerebros de personas que murieron de forma accidental hace 20 años tenían más lesiones porque había más tabaquismo y más hipertensión mal con-



18 Enero, 2026

INCREMENTO

«El párkinson es la enfermedad neurodegenerativa que más está aumentado»

FACTOR HUMANO

«Cuando te dedicas a este tipo de enfermedades con tanto impacto la empatía es clave»

REFLEXIÓN

«No puedes prestar una buena asistencia sin hacer investigación y a la inversa»

trolada. Ahora se ven menos lesiones de este tipo porque la gente se cuida más y tiene unos mejores hábitos de vida. Esto quiere decir que todas esas medidas preventivas tienen un efecto.

– **¿Puede ser que los jóvenes de ahora en el futuro tengan menos casos de alzhéimer cuando sean mayores de los que se dan en la actualidad?**

– Puede que tengan menos o que lo tengan más tarde porque vivirán 100 años. Cada vez hay más casos de centenarios vascos que están sanos. Hay que darle calidad de vida a esos años.

– **Usted ha sido elegida varias veces entre los 100 mejores médicos del país, según Forbes.**

– La primera vez fue en el 2018 y no estaba yo muy enterada de cómo funcionaban estas cosas. Fue curioso porque era neuróloga y mujer, cuando generalmente en todas esas listas hay muchos más varones. Además trabajaba en medicina pública. La verdad es que me hizo ilusión.

– **¿Y qué debe tener un buen médico para que le consideren entre los mejores de todo el país? ¿Qué receta le daría a alguien que**

se esté formando?

– Siempre comento que es muy bueno compaginar asistencia con investigación, sin olvidar la empatía. Sobre todo cuando te dedicas a este tipo de enfermedades que tienen tanto impacto. Cuando vas a dar un diagnóstico como una esclerosis múltiple o una ELA o una enfermedad de este tipo es

importante la empatía. No puedes dar una buena asistencia sin hacer investigación y a la inversa.

– **¿Qué le gusta hacer a la vicepresidenta de los neurólogos cuando no está en consulta?**

– Pues mira, yo hacía una vida muy sedentaria. Tenía muchos intereses culturales. Leía mucho... Pero he descubierto que el ejercicio físico beneficia tanto al cuerpo como al cerebro. Veía en los resultados de muchas investigaciones la influencia del ejercicio en las enfermedades neurológicas y pensé que el deporte era algo que tenía que incorporar a mi vida. He empezado tarde a andar pero es algo que recomiendo a todo el mundo. Nunca es tarde para empezar a practicarlo.

– **Ejercitar el cuerpo... ¿y la mente?**

– Si algún día tengo tiempo estudiaré Historia del Arte o Bellas Artes, pero más adelante. Cada vez veo a más personas que se ejercitan a nivel físico e intelectual en edades avanzadas. Aprender a tocar el piano o el violín en esas etapas, por ejemplo, es muy beneficioso porque te permite estar lúcido.



Mar Mendibe, neuróloga en el hospital de Cruces y exdirectora de Biobizkaia, acaba de ser reelegida vicepresidenta de la Sociedad Española de Neurología. JORDI ALEMANY

«En los próximos años va a haber un bum de casos de demencia y alzhéimer»

Mar Mendibe Sociedad Española de Neurología

La especialista de Osakidetza advierte de que «el ictus es la primera causa de mortalidad en las mujeres»

TERRY BASTERRA



BILBAO. Mar Mendibe acaba de ser reelegida vicepresidenta de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Nacida en Gernika, pero residente y «enamorada» de Bilbao, esta doctora se especializó en esclerosis múltiple y ha sido elegida varios años entre los 100 mejores médicos de España. Du-

rante casi cuatro ejercicios ha presidido el instituto de investigación Biobizkaia. Ahora ha vuelto a su consulta en Cruces y a tener un contacto más frecuente y directo con los pacientes. «Les echaba muchísimo de menos».

– La acaban de volver a elegir como vicepresidenta de la Sociedad Española de Neurología.

– Es una responsabilidad y un honor, la verdad. La Sociedad Española de Neurología está conformada por más de 4.000 neurólogos. Es una entidad que tiene 77 años de historia y dos jefes de servicio de Cruces que han sido presidentes: el doctor Zarranz y el doctor Antigüedad. Somos una asociación muy dinámica, muy ágil y está dividida en distintas áreas, entre ellas las que se refieren a la investigación en ictus, en epilepsia, en esclerosis múltiple,

a la ELA, las demencias... Son todas ellas enfermedades con mucho impacto y de las que más preocupan a la sociedad.

– La demencia es ya la tercera causa de muerte en Euskadi.

– Exactamente. Con los datos del Instituto Nacional de Estadística, la primera causa está entre el cáncer y las enfermedades cardiovasculares. Pero si lo miramos en mujeres, la primera causa de mortalidad es el ictus. A pesar de que gracias a las medidas de prevención están bajando los casos. En 2024 en Euskadi hubo unos 7.000 ictus. Hemos conseguido también concienciar a la población de que el tiempo es cerebro y que en caso de sospecha de ictus hay que acudir rápido a una urgencia

– ¿Diagnostican ahora más enfermedades neurodegenerativas?

– La OMS dice que en los próximos años va a haber un bum de enfermedades como la demencia, el alzhéimer... Por cada década de edad que sumamos hay más enfermedades neurológicas y el riesgo de sufrir demencia es mayor. Entre las enfermedades neurodegenerativas las más frecuentes son las demencias, y dentro de las demencias el 70% alzhéimer. La segunda enfermedad neurodegenerativa en frecuencia, pero la que más se está incrementando es el párkinson. La esclerosis múltiple es otra de las más conocidas. Como neuróloga me he dedicado a ella. Es una patología en la que se ha avanzado muchísimo en los últimos 25 años.

– ¿Por qué van a más estas enfermedades?

– Por el envejecimiento. Antes la gente moría más joven. En toda Europa, como la población está envejeciendo y tiene una mayor supervivencia, están incrementándose las enfermedades neurológicas. Desde que hay más medidas preventivas, las personas controlan mejor la hipertensión arterial. Por ejemplo, muchas personas han dejado de fumar. Esta es una medida preventiva clara. Pero todavía queda mucho por hacer.

– Usted ha sido directora del instituto de investigación Biobizkaia hasta hace poco. ¿Qué avances podemos ver en la próxima década?

– Las enfermedades neurodegenerativas van a seguir siendo un reto. El alzhéimer es un ejemplo. Hasta ahora todas las investigaciones y estudios que se han hecho durante años sobre esta enfermedad han dado resultados negativos. También se aprende de ello y hay que publicar estos trabajos para buscar otras líneas de investigación. Es cierto que hay dos fármacos que han dado resultados, sobre todo biológicos, a la hora de retirar una proteína que se acumula en los pacientes con alzhéimer durante años. Pero falta muchísimo por investigar. Cuando una enfermedad se detecta de manera precoz los resultados siempre son mejores.

– Me hablaba de una proteína...

– Sí. Se ha demostrado que unos 20 años antes de que una persona comience a sufrir los primeros olvidos y síntomas del alzhéimer ya se empiezan a producir unos depósitos en el cerebro de una proteína que con unos fármacos pueden eliminarse.

– ¿Y cómo pueden detectarse esos depósitos?

– Por pruebas de neuroimagen y resonancias magnéticas del cerebro. Hay un biobanco de cerebros en Gran Bretaña que sirve para muchos estudios. Allí hemos visto que los cerebros de personas que murieron de forma accidental hace 20 años tenían más lesiones porque había más tabaquismo y más hipertensión mal con-



18 Enero, 2026

INCREMENTO

«El párkinson es la enfermedad neurodegenerativa que más está aumentado»

FACTOR HUMANO

«Cuando te dedicas a este tipo de enfermedades con tanto impacto la empatía es clave»

REFLEXIÓN

«No puedes prestar una buena asistencia sin hacer investigación y a la inversa»

trolada. Ahora se ven menos lesiones de este tipo porque la gente se cuida más y tiene unos mejores hábitos de vida. Esto quiere decir que todas esas medidas preventivas tienen un efecto.

– **¿Puede ser que los jóvenes de ahora en el futuro tengan menos casos de alzhéimer cuando sean mayores de los que se dan en la actualidad?**

– Puede que tengan menos o que lo tengan más tarde porque vivirán 100 años. Cada vez hay más casos de centenarios vascos que están sanos. Hay que darle calidad de vida a esos años.

– **Usted ha sido elegida varias veces entre los 100 mejores médicos del país, según Forbes.**

– La primera vez fue en el 2018 y no estaba yo muy enterada de cómo funcionaban estas cosas. Fue curioso porque era neuróloga y mujer, cuando generalmente en todas esas listas hay muchos más varones. Además trabajaba en medicina pública. La verdad es que me hizo ilusión.

– **¿Y qué debe tener un buen médico para que le consideren entre los mejores de todo el país? ¿Qué receta le daría a alguien que**

se esté formando?

– Siempre comento que es muy bueno compaginar asistencia con investigación, sin olvidar la empatía. Sobre todo cuando te dedicas a este tipo de enfermedades que tienen tanto impacto. Cuando vas a dar un diagnóstico como una esclerosis múltiple o una ELA o una enfermedad de este tipo es

importante la empatía. No puedes dar una buena asistencia sin hacer investigación y a la inversa.

– **¿Qué le gusta hacer a la vicepresidenta de los neurólogos cuando no está en consulta?**

– Pues mira, yo hacía una vida muy sedentaria. Tenía muchos intereses culturales. Leía mucho... Pero he descubierto que el ejercicio físico beneficia tanto al cuerpo como al cerebro. Veía en los resultados de muchas investigaciones la influencia del ejercicio en las enfermedades neurológicas y pensé que el deporte era algo que tenía que incorporar a mi vida. He empezado tarde a andar pero es algo que recomiendo a todo el mundo. Nunca es tarde para empezar a practicarlo.

– **Ejercitar el cuerpo... ¿y la mente?**

– Si algún día tengo tiempo estudiaré Historia del Arte o Bellas Artes, pero más adelante. Cada vez veo a más personas que se ejercitan a nivel físico e intelectual en edades avanzadas. Aprender a tocar el piano o el violín en esas etapas, por ejemplo, es muy beneficioso porque te permite estar lúcido.