



18 Enero, 2026

PAÍS: España

PÁGINAS: 20

AVE: 5076 €

ÁREA: 12 CM² - 11%

FRECUENCIA: Semanal

DIFUSIÓN: 52797

OTS: 134000

SECCIÓN: SALUD



LA PUBLICACIÓN MÁS GALARDONADA DE LA PRENSA ESPAÑOLA

Premio Jaime I de Periodismo ● Premio de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica ● Premio a las Mejores Iniciativas de Servicio al Paciente de la Fundación Farmaindustria ● Premio del Colegio de Ingenieros de Montes ● Premio de la Federación Española de Enfermedades Raras (Feder) ● Premio de la Fundación Internacional de Osteoporosis ● Premio de la Fundación Biodiversidad ● Premio Biocultura ● Placa de la Sanidad de la Comunidad de Madrid ● Premio de la Fundación Pfizer ● Premio Foro Español de Pacientes ● Premio de la Sociedad Española de Diabetes ● Premio de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) ● Premio de la Sociedad Española de Medicina de Atención Primaria ● Premio del Colegio de Farmacéuticos ● Premio de la Federación Española de Sociedades de Nutrición ● Premio de la Fundación Dental Española ● Premio de la Federación de Personas con Discapacidad Física ● Premio PRsalud ● Premio de la Fundación Bamberg ● Premio Ediciones Mayo a la mejor labor divulgativa ● Premio Estrellas del Mar de Iberocruceros ● Premio del Instituto Danone ● Premio del Colegio Oficial de Psicólogos ● Premio de la Asociación Multisectorial de Empresas de Tecnología de la Información ● Dos premios de la Fundación Farmacéutica Avenzoar ● Instituto Novartis de Comunicación en Biomedicina ● Medalla de oro del Foro Europa 2001 ● Premio del Instituto Barraquer ● Dos Premios del Club Español de la Energía ● Premios del Instituto Puleva de Nutrición ● Medalla de Honor de la Fundación Bamberg ● Premio Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid ● Premio Periodístico sobre la Heparina ● Premio Comunicación Sanitaria 2016 del Instituto de Investigación y Desarrollo Social de Enfermedades poco frecuentes ● Premio Medialover 2017 ● Premio Fundación ECO ● Premio Fundación DomusVi ● Premio Asedef ● Premio Periodismo en Respiratorio GSK ● Premio Nacional de Medicina Siglo XXI ● Premio New Medical Economics ● Premio EIT Food ● Premio Supercuidadores ● Premio Colegiado de Honor del COFM ● Premio HematoAvanza de la SEHH ● Premio Íñigo Lapetra de Periodismo Sanitario ● Premio España en el Corazón de Asedef ● Premio Fundación Humans ● Premio Sedar ● Premio Fundación CRIS Contra el Cáncer ● Premios Imparables Sanitarios ● Premio Fundación Bamberg ● Premio CEN a la Divulgación de las Neurociencias ● VI Premio de Periodismo en respiratorio GSK ● Premio del Consejo General de Dentistas ● Premio Periodístico SEMI ● Premio de Periodismo Sedar ● Premio Fundación Grünenthal ● Premio de la Sociedad Española de Neurología ● Premio de la Sociedad Española de Cardiología ● Premio Médicos y Pacientes de la OMC ● Premio COMT ● Premio Los Mejores de PR

**SUSANA
ARIAS**

Neuróloga del
CHUS y vocal
de la SEN



«Nueve de cada
diez ictus son
prevenibles
controlando los
factores de riesgo»

PÁGINA 13 _____



KORO MARTÍNEZ
Santiago

Renueva por dos años en una vocalía de la SEN. ¿Con qué retos?

— La SEN es la principal sociedad científica para los neurólogos de España, con más de 75 años de historia y más de 4.500 miembros, y pretendemos que sea también de referencia internacional, sobre todo para los países de habla hispana. Vamos a seguir con el plan de los dos años anteriores de promover y fomentar ese campo científico, divulgar conocimiento y actividad docente, no solo con la reunión anual, sino con múltiples congresos de los diferentes grupos de estudio, y con el portal de formación. Y tenemos una vicepresidencia del ámbito tecnológico por el momento científico y tecnológico que viene con nuevos retos.

— ¿A qué momento científico y tecnológico se refiere?

— Sabemos que la innovación tecnológica va a ser una aliada imprescindible, y hay que hacer un uso responsable de la inteligencia artificial, de esas nuevas herramientas que nos van a ayudar en la práctica clínica diaria, pero también en la investigación. Vivimos un momento importante en el ámbito de la salud que queremos que sea el de la salud cerebral.

— ¿Por qué el de la salud cerebral?

— El cerebro es el órgano más complejo de todo el cuerpo humano y defendemos su cuidado como una prioridad sanitaria, pero también social. La prevención es muy importante en las enfermedades neurológicas. Hasta nueve de cada diez ictus serían prevenibles con un adecuado control de los factores de riesgo, e igual las demencias, por lo que apostamos por divulgar el conocimiento científico, por escuchar y aprender de las asociaciones de pacientes; así como por la neurocooperación con países en vías de desarrollo.

— ¿Cómo prevenir un ictus?

— Fundamentalmente controlando los factores de riesgo vascular; es decir, la hipertensión arterial, el colesterol y la diabetes, y con un

Renueva dos años como vocal del Área de Relaciones Profesionales y Sociedades Científicas Afines de la SEN, que busca acreditar unidades clínicas como «herramienta para garantizar la calidad y equidad asistencial», e impulsar la neurología con perspectiva de género, ya que «el ictus es la principal causa de muerte en mujeres»

SUSANA ARIAS | Neuróloga del CHUS y vocal de la SEN

«Nueve de cada diez ictus son prevenibles controlando los factores de riesgo»

manejo adecuado de patologías cardíacas como las arritmias. Pero también es importante el ejercicio físico que cada uno tolere y, frente al deterioro cognitivo, la estimulación cognitiva, mantenerse activo tras la jubilación con actividades sociales. Se deben corregir bien las limitaciones neurosensoriales, si es preciso usar audífonos o gafas. Para prevenir demencias es básico estar activo física y cognitivamente, y el contacto social porque el aislamiento es un factor de riesgo.

— ¿Observan mayor prevalencia de dolencias neurológicas?

— Cuatro de cada diez personas en el mundo tienen una enfermedad neurológica, y en España, al igual que en Galicia, estas cifras son aún más aterradoras porque el envejecimiento conlleva una mayor preva-

lencia de estas patologías. Ha habido mucha conciencia social frente a dolencias cardíacas, pero tiene que haberla también frente a las neurológicas porque los datos de incidencia están ahí.

— ¿Hay diferencias por sexos?

— Sí. El cerebro femenino es diferente al masculino, y las enfermedades neurológicas también le afectan más. El ictus es la principal causa de muerte en la mujer y la migraña es más frecuente en ellas, al igual que el deterioro cognitivo en patologías tipo Alzheimer. Hay que dar visibilidad y una atención con perspectiva de género. Mi vocalía, además de tener como uno de sus objetivos la acreditación de unidades clínicas, como la de trastornos de movimiento que acaba de acreditarse en nuestro hospital y que consideramos una herramienta clave para garantizar la calidad y la equidad asistencial, también se ocupa de la Comisión de Neurología y Mujer.

— ¿Perspectiva de género dónde?

— En investigación, donde muchos modelos no representan los cambios hormonales, y en la práctica clínica, donde una mujer epiléptica va a querer quedarse embarazada y hay que saber qué fármacos se van a poder utilizar. Es importante visibilizarlo porque ante un ictus las mujeres tardan más en solicitar atención, y lo mismo con la migraña, les afecta más pero muchas veces no lo dicen por miedo a perder el trabajo.

— ¿En qué ha cambiado su especialidad?

— Llevo 21 años en el CHUS, contando con la residencia, y ha habido un desarrollo brutal en esclerosis múltiple con nuevos tratamientos que han mejorado la calidad de vida de los pacientes. Se han desarrollado nuevos fármacos para controlar mucho mejor las crisis epilépticas. El HIFU para el temblor esencial que tenemos en Santiago ha supuesto una revolución, al igual que otros tratamientos para el párkinson. En ictus, antes no había nada que hacer y desde 2015 se han ido desarrollando técnicas que han permitido que hoy uno de cada tres pacientes sea totalmente independiente y se ha mejorado la calidad de vida en casos de migraña. Probablemente hacia finales de este año la gran revolución sea el tratamiento con anticuerpos monoclonales para el deterioro cognitivo tipo Alzheimer.

«Con el cerebro reímos, amamos, lloramos; es el que envía información al corazón para el latido»

— ¿Cómo lleva la docencia?

— Soy profesora desde 2022, pero de alguna forma siempre he estado vinculada a la docencia porque este es un hospital universitario, con estudiantes y residentes, y es algo que si te gusta, viene dado. Somos los responsables de que los alumnos elijan la especialidad porque el paciente neurológico no es fácil de explorar, pero yo espero que al menos salgan uno o dos neurólogos por promoción. Además, es una especialidad con mucho futuro.

— ¿Por qué optó por neurología?

— Mi padre es neurólogo y yo lo que viví siempre fue verle llegar contento a diario del trabajo, me transmitió que no hay nada más bonito que cuidar el cerebro. Al final, con el cerebro amamos, reímos, lloramos, y nuestro corazón late porque el cerebro le manda información para que dé ese latido. El cerebro es el órgano más noble y fue eso lo que me enamoró.



Susana Arias, neuróloga del CHUS y vocal de la Sociedad Española de Neurología. | Jesús Prieto



"En los próximos diez años está previsto que se jubilen el 40% de especialistas, otro reto"

Al Área Sanitaria de Pontevedra y O Salnés le ha costado encontrar neurólogos para ampliar la plantilla. ¿A dónde llega el déficit de profesionales en esta especialidad?

En España hay varias zonas tensionadas por el déficit de profesionales, que afecta a muchas especialidades y también a Neurología. Lo que vemos es que cada vez es más difícil organizar la asistencia

en determinados lugares como, por ejemplo, los hospitales comarcales. Y, aunque en los últimos años se ha aumentado el número de residentes en formación, la Sociedad Española de Neurología está ahora mismo realizando un informe, porque en los próximos diez años se prevé que se jubilen el 40% de especialistas. Otro reto.

Por último. ¿Cómo ha terminado

un meañés trabajando en Mallorca y en la cúpula de la Sociedad Española de Neurología?

Me formé como neurólogo porque era una de las especialidades que más me interesaba y acabé en Palma Mallorca porque fue allí donde elegí plaza para realizar la residencia y donde continué por las oportunidades laborales que fueron saliendo. En cuanto a la Sociedad

Española de Neurología, surgió un poco por casualidad. Personas que me conocían me animaron a entrar, ya en la anterior candidatura, y lo de dedicarme al apartado de Comunicación es porque siempre me gustó el periodismo y porque creo que la comunicación es fundamental. Tanto para facilitar la vida del paciente como para intentar reducir el estigma que tienen muchas enfermedades neurológicas. Además, existe una responsabilidad social, teniendo en cuenta que ahora el acceso a la información está cada vez más segmentado y distorsionado.



DIARIO DE PONTEVEDRA LUNES



► **Javier Camiña** neurólogo meañés y vocal en la Sociedad Española de Neurología (SEN)
"La enfermedad neurológica afecta a 23 millones de españoles y mucha es prevenible" >P04

El ictus se puede reducir entre un 70% y un 80% con buenos hábitos de salud" > 4



JAVIER CAMIÑA MUÑOZ NEURÓLOGO MEAÑÉS Y VOCAL EN LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA (SEN)

► Promover la salud cerebral y hacer ver a la población que los hábitos saludables son capaces de reducir la incidencia del ictus o de retrasar las patologías neurodegenerativas. Son dos de los grandes retos con los que el neurólogo meañés Javier Camiña repite al frente del área de comunicación de la SEN. "Cerebro solo tenemos uno", advierte

"La enfermedad neurológica afecta a 23 millones de españoles y mucha es prevenible"

TEXTO: MARÍA BOULLOSA

JAVIER CAMIÑA MUÑOZ (1988) acaba de ser reelegido como vocal del área de Comunicación y Pacientes de la junta directiva de la Sociedad Española de Neurología (SEN), una sociedad científica constituida por más de 4.500 neurólogos y otros profesionales sanitarios. Natural de Meaño, lleva varios años afincado en Palma de Mallorca, donde trabaja en la clínica Roger Quirón Salud y en el Hospital Quirón Salud de Palma Planas. Licenciado en Medicina y Cirugía por la USC, es miembro de la Sociedad Internacional de las Cefaleas, de la Academia Europea de Neurología y de varios grupos científicos que buscan mejorar la calidad de vida de los pacientes neurológicos. Una misión trascendental teniendo en cuenta la actual incidencia de estas patologías y las previsiones de crecimiento.

Como responsable de comunicación de la SEN, ¿qué urge más trasladar en estos momentos desde la organización científica?

Hasta ahora los mensajes iban muy dirigidos a la enfermedad neurológica o al paciente, pero actualmente el objetivo es hacer prevención y promoción de la salud cerebral, algo que hay que hacer en todas las etapas de la vida y en todos los pacientes, porque cerebro solo tenemos uno. La enfermedad neurológica afecta a unos 23 millones de españoles en diversas frecuencias y gravedades, pero tenemos muchas patologías que pueden ser prevenibles. La mayoría de ictus y de enfermedades neurodegenerativas se pueden reducir en frecuencia de presentación o retrasar su aparición con una serie de medidas de cuidados. Hacer ejercicio físico, tener relaciones sociales, realizar actividades intelectuales, no fumar, no beber... Todas ellas son herramientas de prevención de enfermedad y es lo que tenemos que transmitir a la población, que los hábitos saludables pueden hacer que se retrase o se reduzca la probabilidad de tener una enfermedad neurológica.

Exactamente, ¿qué porcentaje de enfermedades neurológicas se pueden prevenir con buenos hábitos de salud?

El ictus se puede reducir entre un 70% y un 80% y las demencias entre un 40% y un 60%. Además, hay casos en los que se puede retrasar la aparición de los síntomas hasta

diez años con hábitos adecuados y enfermedades crónicas, como la migraña o la epilepsia, en las que se pueden reducir las crisis con una buena calidad del sueño.

Precisamente, la migraña es protagonista de uno de sus estudios. ¿Qué futuro contempla para esta enfermedad neurológica? ¿Habrá pronto un punto y aparte?

La migraña es una enfermedad muy compleja y hablar ahora mismo de la curación a corto plazo no es realista. En los últimos siete

años se han desarrollado nuevos fármacos para la prevención de las crisis y su tratamiento. Las herramientas que tenemos son más eficaces pero, aunque estamos mejorando la calidad de vida de nuestros pacientes, la enfermedad sigue siendo muy invalidante para muchas personas. Actualmente hay fármacos en desarrollo y las expectativas de futuro nos permiten ser optimistas, pero hablar de curación ahora es muy complicado.

Hay que organizar los recursos para atender no solo la fase aguda del ictus, sino todo lo que viene a posteriori"

Hay fármacos en desarrollo que pueden significar un cambio en la atención del paciente con Alzheimer"

También es coordinador de la estrategia del Código Ictus en los hospitales en los que trabaja. Algunos estudios auguran que en 2050 los casos podrían aumentar un 80% en España. ¿Cuál es el horizonte en este caso?

Lo primero de todo es que es un reto organizativo. El aumento de frecuencia que se espera se deriva en gran parte del envejecimiento de la población y, al mismo tiempo, del hecho de que diagnosticamos mejor y antes. La mayoría de comunidades autónomas tienen estrategias de código ictus, pero sigue habiendo inequidad en algunas zonas. Hay provincias que, por ejemplo, no tienen una unidad de ictus, que es el recurso hospitalario para realizar la vigilancia médica y de enfermería que

se debe hacer en las primeras 48 horas. En el caso de Pontevedra he visto que está previsto implantarla en la ampliación de Montecelo, pero uno de los tratamientos que se hace en el abordaje del ictus, que es la trombectomía mecánica, creo que solo está disponible en Vigo, Santiago y A Coruña. Esto hace que una parte importante de la población, sobre todo de Lugo y Ourense, tenga que ser trasladada e, inevitablemente, esto significa un retraso en la asistencia. Por tanto, hay el reto de asumir el aumento de casos, pero también el de ofrecer una atención temprana, porque cuanto antes atiendes un ictus, menos probabilidades hay de sufrir secuelas y complicaciones. Además, hay pacientes que necesitan rehabilitación, por lo que hay que organizar los recursos para atender no solo la fase aguda, sino todo lo que viene a posteriori. Porque, aunque mejoremos mucho los síntomas, puede dar lugar a deterioro cognitivo, a depresión y a una serie de necesidades que hay que atender. **También forma parte de grupos de estudio sobre la demencia y otras patologías. Teniendo en cuenta el envejecimiento de la población al que aludía antes, ¿el Alzheimer puede ser uno de los grandes retos para los neurólogos?**

Sin duda. Hay una serie de fármacos que están en desarrollo que pueden significar un cambio en la atención al paciente. Esto hace que sea muy importante planificar el diagnóstico y la inclusión de los nuevos tratamientos, pero también va a ser necesario adecuar los recursos sociales y de cuidados, porque con la actual estructura social el soporte de las familias es cada vez más complicado.





David García Azorín, neurólogo en el Hospital Río Hortega y responsable de Relaciones Institucionales de la Sociedad Española de Neurología. R. JIMÉNEZ

«Cada vez hay más personas con enfermedad neurológica y la cifra de neurólogos se ha estancado»

David García Azorín

Responsable de Relaciones Institucionales de la Sociedad Española de Neurología y neurólogo del Río Hortega

Subraya que la especialidad vive avances significativos y que patologías hoy «desoladoras» cambiarán su pronóstico en los próximos años

SUSANA ESCRIBANO

VALLADOLID. Neurólogo en el Río Hortega especializado en cefaleas y profesor de la Facultad de Medicina de Valladolid, David García Azorín (Yecla, Murcia, 1987) es el responsable de Relaciones Institucionales de la Sociedad Española de Neurología (SEN), entidad científica que agrupa a 4.500 profesionales médicos que lidian en su trabajo con patologías como el alzhéimer, el párkinson, la esclerosis múltiple o la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), epilepsias, enfermedades neuromusculares, cefaleas o ictus, entre otros diagnósticos. García Azorín es también miembro

del Comité Consultivo Mundial sobre Seguridad de las Vacunas de la Organización Mundial de la Salud y traslada la necesidad de formar más neurólogos que atiendan una carga de trabajo creciente, lograr que los MIR de la especialidad pasen de una formación de 4 años a 5 y también de reforzar conocimientos en neurología de los estudiantes de Medicina y de médicos de otras áreas, como la Atención Primaria, urgenciólogos e internistas.

—¿La Neurología es una especialidad médica con pacientes al alza?

—Sí, por el envejecimiento de la población. El alzhéimer afecta a un 20% de las personas mayores de 80 años y, por encima del 90, al 40%. Conforme envejece la población, cada vez habrá más enfermos neurológicos. Malos hábitos como el poco ejercicio y la mala alimentación provocan un incremento de ictus y las condiciones que vivimos de mucho estrés, horarios muy apretados, descanso muchas veces insufi-

ciente o incompleto también afectan a otras enfermedades como la migraña o la epilepsia. La neurología vive un momento complejo, cada vez hay más personas que sufren enfermedades neurológicas y el número de neurólogos se ha estancado o incluso empieza a reducirse. Eso hace que suponga un gran reto, ya que cada vez tenemos que atender a más pacientes y las condiciones no son las ideales. A ello se suma que cada vez las enfermedades son más complejas, existen más tratamientos y más medios diagnósticos, eso implica un gran esfuerzo para mantenerse actualizados.

—¿Qué expectativas en tratamientos se esperan para los próximos años?

—La neurología ya ha vivido una revolución en cuanto a la mejora en el diagnóstico y tratamiento de muchos enfermos, pero se espera que en los próximos años esa revolución se culmine y que enfermedades que a día de hoy son desoladoras y que por des-

gracia no hay mucho que podamos hacer por los pacientes, cambien por completo, como ya ha sucedido por ejemplo, en la esclerosis múltiple, en algunos tipos de dolor de cabeza, para algunos enfermos con epilepsia o en el ictus. Todavía hay ciertas patologías como el alzhéimer, que es muy frecuente, que no tienen un tratamiento efectivo, pero que en un horizonte no muy lejano van a llegar nuevos fármacos.

—¿Están las plantillas de neurólogos suficientemente dotadas para atender ese escenario de trabajo creciente?

—Ese es el elefante dentro de la habitación y un enorme problema, porque en muy pocos sitios de España las plantillas son suficientes. Conseguir que vengan neurólogos de otras comunidades o de otros sitios a lugares como Castilla y León está sien-

do complicado, y no solo a Castilla y León, sino al resto de comunidades. Es un problema que en la Sociedad Española de Neurología tenemos como prioritario y queremos entender cuál es la causa y ver qué se puede hacer para intentar que haya un número suficiente de neurólogos y unas condiciones de trabajo adecuadas para que la gente esté dispuesta a aceptar puestos que a día de hoy son muy difíciles de cubrir.

Refuerzo de la formación

—Se están anunciando unidades de ictus en muchos hospitales, ¿son compatibles con las plantillas actuales?

—El ictus es una patología tiempodependiente y la prioridad debe ser tratar a esa persona cuanto antes. Tener unidades de ictus mejora el pronóstico de los pacientes. En Castilla y León existe una voluntad de abrirlas, pero desconozco si está resuelto el tema logístico para asegurar que existen recursos humanos suficientes. El problema añadido aquí es el gran territorio que abarca Castilla y León y la dispersión geográfica de las distintas posibles unidades. Para tener una Unidad de Ictus necesitas un neurólogo que esté adiestrado en todas las terapias, diagnósticos y seguimiento. Cubrir eso durante 24 horas, los 7 días de la semana, en un servicio en el que haya solo cinco personas que hagan guardias, implica que cada persona va a tener que hacer por lo menos seis guardias al mes y el día que haces guardia, al día siguiente no trabajas. Entonces, teniendo en cuenta el volumen de otros pacientes, las listas de espera y las dificultades que hay a la hora de cuadrar vacaciones, bajas personales y demás, en algunos sitios va a suponer un auténtico dolor de cabeza el poder asegurar esa cobertura.

—¿Qué papel juega la Sociedad Española de Neurología para los profesionales y los pacientes?

—Es una sociedad científica nacional que se encarga de velar por los intereses de los neurólogos y asegurarse de que existen las condiciones óptimas para dar un adecuado tratamiento a los enfermos con patologías neurológicas, a nivel científico, asegurar que existe una buena docencia y una buena actualización y que existe un número y unas condiciones adecuadas de neurólogos para dar respuesta a ese volumen de pacientes que existe. Una de las reivindicaciones que tenemos es que los residentes (MIR) tengan un quinto año de formación en lugar de cuatro actuales. Y es fundamental que todos nuestros estudiantes de Medicina y todos los residentes de otras especialidades, como Medicina Familiar o Urgencias, tengan una adecuada formación en Neurología, ya que la mayor parte de enfermos neurológicos van a ser atendidos inicialmente por ellos.

FACTORES AL ALZA

«Malos hábitos en alimentación y ejercicio y el estrés afectan a enfermedades neurológicas»

ICTUS

«La prioridad debe ser tratar a esa persona cuanto antes»



Entrevista **Javier Carmiña** • Neurólogo

«La enfermedad neurológica que más preocupa es la demencia»

Javier Carmiña, reelegido en la directiva de la Sociedad Española de Neurología, explica la importancia de divulgar las dolencias cerebrales

FÁTIMA BUENO

El neurólogo de la Clínica Rotger y la Palmaplanas, Javier Carmiña ha sido recientemente reelegido como vocal del área de Comunicación y Pacientes de la Sociedad Española de Neurología. Bajo su amplia experiencia defiende la importancia de la prevención y la divulgación para mejorar la atención a las enfermedades neurológicas.

¿Qué objetivos y prioridades se marca para este nuevo periodo a la jefatura del cargo?

—Tenemos claro que hay que visibilizar a los pacientes, porque las enfermedades neurológicas afectan a más de la mitad de la población española. Y hay que trabajar en revertir el estigma. Otro de los objetivos de la junta es promover la salud cerebral. Hay algunas enfermedades neurológicas que son crónicas, otras que son progresivas y, en general, producen una gran sensación de carga tanto en el paciente como en sus familias.

¿Qué enfermedades son las que más preocupan a la población?

—En la encuesta de 2025, la que más preocupa es la demencia, sobre todo el Alzheimer. También el ictus, la enfermedad de Parkinson, la esclerosis lateral amiotrófica y la esclerosis múltiple.

En relación a la demencia, ¿acti-

vidades como los sudokus ayudan a prevenir las enfermedades neurodegenerativas?

—Lo importante es la prevención, además del control de factores de riesgo como la hipertensión, la diabetes, el colesterol, el tabaco o el sedentarismo, y hay que mantener una actividad intelectual habitual. Hacer sudokus es una actividad intelectual positiva, igual que crucigramas o sopas de letras, pero no es la única estrategia. Si solo hacemos sudokus, entrenamos áreas concretas del cerebro, pero no todas. Aconsejamos una actividad intelectual variada: lectura, aficiones, música, ejercicio físico.

En cuanto al ictus, ¿cuál es la situación actual en Balears?

—Estamos en una comunidad donde hay dificultades logísticas, como en Menorca o Formentera, que están aisladas del centro donde podemos actuar para uno de los tratamientos más desatendidos, que es la trombectomía mecánica. Aun así, disponemos de circuitos de atención extrahospitalaria y hospitalaria de atención urgente al ictus. Es una urgencia donde el tiempo es muy importante: cuanto antes se ofrezca el tratamiento, menor riesgo de secuelas.

Y, ¿sobre la patología neuromuscular?

—En Balears tenemos la enfermedad de Andrade, que tiene varias manifestaciones, entre ellas una neuropatía. También se



Javier Carmiña es neurólogo en la Clínica Rotger y en la Palmaplanas. Foto: P. B.



«Hacer sudokus es una actividad intelectual positiva, pero no es la única»

conoce como polineuropatía amiloidótica familiar. Es poco frecuente, pero aquí tiene una base genética importante.

¿Qué papel juega la comunicación en las enfermedades neurológicas?

—Hay mucho desconocimiento sobre el cerebro y cualquier cosa preocupa en exceso. Parte del miedo viene de la falta de información o de la falta de claridad

de información disponible. Es un órgano que puede enfermar de maneras muy diversas. Neurología es una especialidad donde hay muchas formas distintas de enfermar, a diferencia de otras especialidades y esa complejidad es una primera barrera. Y segundo, es una rama donde hay mucha variabilidad, un abanico muy amplio de manifestaciones de las enfermedades.

Como especialista en cefaleas, patología neuromuscular y en la estrategia del código ictus, ¿cuáles son los avances en estos campos en los últimos años?

—Desde el punto de vista de las cefaleas, en los últimos siete años ha habido varios fármacos nuevos para el tratamiento de la migraña, tanto para las crisis como para el tratamiento pre-

ventivo, que están mejorando de manera significativa. El mensaje relevante es que podemos mejorar mucho la calidad de vida de las personas con migraña.

Muchas están fuera del circuito sanitario, con automedicación o con un manejo muy puntual en urgencias o atención primaria. Aquellas personas con migraña debilitante deben saber que hay fármacos nuevos, muy eficaces, bien tolerados y que les pueden ayudar.

¿Ese desconocimiento influye en cómo los pacientes reciben un diagnóstico?

—Sí. Hay enfermedades como, por ejemplo, la enfermedad de Parkinson, donde muchos pacientes, cuando les transmitimos el diagnóstico, están pensando automáticamente en formas graves. Y quizá desconocen la evolución habitual, desconocen que hay formas o momentos de la enfermedad en los que los síntomas pueden ser compatibles con una vida plenamente autónoma.

¿Cuál sería la clave para un envejecimiento cerebral saludable?

—Mantener durante toda la vida, desde la infancia hasta la tercera edad, una actividad diaria física, social e intelectual, que sea variada y agradable, no vivida como una obligación sino como disfrute.

En los últimos años se habla de un aumento de enfermedades neurológicas. ¿Se diagnostica mejor?

—Se diagnostica mejor. También hay un envejecimiento poblacional y muchas enfermedades neurológicas se manifiestan más en la tercera edad. Además, la población accede más a la estructura sanitaria y busca ayuda por síntomas que antes no consultaba. Se percibe la salud de una forma más activa. Desde el punto de vista neurológico, es un reto organizativo. Desde la Sociedad Española de Neurología elaboramos informes sobre la necesidad futura de neurólogos, porque los recursos actuales serán insuficientes. Es necesario adecuar la disponibilidad de neurólogos a las necesidades de la población.



19 Enero, 2026

Renueva dos años como vocal del Área de Relaciones Profesionales y Sociedades Científicas Afines de la SEN, que busca acreditar unidades clínicas como «herramienta para garantizar la calidad y equidad asistencial», e impulsar la neurología con perspectiva de género, ya que «el ictus es la principal causa de muerte en mujeres».

SUSANA ARIAS | Neuróloga del CHUS y vocal de la SEN

«Nueve de cada diez ictus son prevenibles controlando los factores de riesgo»

KORO MARTÍNEZ
Santiago

Renueva por dos años en una vocalía de la SEN. ¿Con qué retos?

– La SEN es la principal sociedad científica para los neurólogos de España, con más de 75 años de historia y más de 4.500 miembros, y pretendemos que sea también de referencia internacional, sobre todo para los países de habla hispana. Vamos a seguir con el plan de los dos años anteriores de promover y fomentar ese campo científico, divulgar conocimiento y actividad docente, no solo con la reunión anual, sino con múltiples congresos de los diferentes grupos de estudio, y con el portal de formación. Y tenemos una vicepresidencia del ámbito tecnológico por el momento científico y tecnológico que viene con nuevos retos.

– ¿A qué momento científico y tecnológico se refiere?

– Sabemos que la innovación tecnológica va a ser una aliada imprescindible, y hay que hacer un uso responsable de la inteligencia artificial, de esas nuevas herramientas que nos van a ayudar en la

práctica clínica diaria, pero también en la investigación. Vivimos un momento importante en el ámbito de la salud que queremos que sea el de la salud cerebral.

– ¿Por qué el de la salud cerebral?

– El cerebro es el órgano más complejo de todo el cuerpo humano y defendemos su cuidado como una prioridad sanitaria, pero también social. La prevención es muy importante en las enfermedades neurológicas. Hasta nueve de cada diez ictus serían prevenibles con un adecuado control de los factores de riesgo, e igual las demencias, por lo que apostamos por divulgar el conocimiento científico, por escuchar y aprender de las asociaciones de pacientes; así como por la neurocooperación con países en vías de desarrollo.

– ¿Cómo prevenir un ictus?

– Fundamentalmente controlando los factores de riesgo vascular; es decir, la hipertensión arterial, el colesterol y la diabetes, y con un manejo adecuado de patologías cardíacas como las arritmias. Pero también es importante el ejercicio físico que cada uno tolere y, frente

al deterioro cognitivo, la estimulación cognitiva, mantenerse activo tras la jubilación con actividades sociales. Se deben corregir bien las limitaciones neurosensoriales, si es preciso usar audífonos o gafas. Para prevenir demencias es básico estar activo física y cognitivamente, y el contacto social porque el aislamiento es un factor de riesgo.

– ¿Observan mayor prevalencia de dolencias neurológicas?

– Cuatro de cada diez personas en el mundo tienen una enfermedad neurológica; en España, al igual que en Galicia, estas cifras son aún más aterradoras porque el envejecimiento conlleva una mayor prevalencia de estas patologías. Ha habido mucha conciencia social frente a dolencias cardíacas, pero tiene que haberla también frente a las neurológicas porque los datos de incidencia están ahí.

– ¿Hay diferencias por sexos?

– Sí. El cerebro femenino es diferente al masculino, y las enfermedades neurológicas también le afectan más. El ictus es la principal



Susana Arias. | J Prieto

causa de muerte en la mujer y la migraña es más frecuente en ellas, al igual que el deterioro cognitivo en patologías tipo alzhéimer. Hay que dar visibilidad y una atención con perspectiva de género. Mi vocalía, además de tener como uno de sus objetivos la acreditación de unidades clínicas, como la de trastornos de movimiento que acaba de acreditarse en nuestro hospital y que consideramos una herramienta clave para garantizar la calidad y la equidad asistencial, también se ocupa de la Comisión de Neurología y Mujer.

– ¿Perspectiva de género dónde?

– En investigación, donde muchos modelos no representan los cambios hormonales, y en la práctica clínica, donde una mujer epiléptica va a querer quedarse embarazada y hay que saber qué fármacos se van a poder utilizar. Es importante visibilizarlo porque ante un ictus las mujeres tardan más en solicitar atención, y lo mismo con la migraña, les afecta más pero muchas veces no lo dicen por miedo a perder el trabajo.

– ¿En qué ha cambiado su espe-

cialidad?

– Llevo 21 años en el CHUS, contando con la residencia, y ha habido un desarrollo brutal en esclerosis múltiple con nuevos tratamientos que han mejorado la calidad de vida de los pacientes. Se han desarrollado nuevos fármacos para controlar mucho mejor las crisis epilépticas. El HIFU para el temblor esencial que tenemos en Santiago ha supuesto una revolución, al igual que otros tratamientos para el párkinson. En ictus, antes no había nada que hacer y desde 2015 se han ido desarrollando técnicas que han permitido que hoy uno de cada tres pacientes sea totalmente independiente y se ha mejorado la calidad de vida en casos de migraña. Probablemente hacia finales de este año la gran revolución sea el tratamiento con anticuerpos monoclonales para el deterioro cognitivo tipo alzhéimer.

– ¿Cómo lleva la docencia?

– Soy profesora desde 2022, pero de alguna forma siempre he estado vinculada a la docencia porque este es un hospital universitario, con estudiantes y residentes, y es algo que si te gusta, viene dado. Somos los responsables de que los alumnos elijan la especialidad porque el paciente neurológico no es fácil de explorar, pero yo espero que al menos salgan uno o dos neurólogos por promoción. Además, es una especialidad con mucho futuro.

– ¿Por qué optó por neurología?

– Mi padre es neurólogo y yo lo que viví siempre fue verle llegar contento a diario del trabajo, me transmitió que no hay nada más bonito que cuidar el cerebro. Al final, con el cerebro amamos, reímos, lloramos, y nuestro corazón late porque el cerebro le manda información para que dé ese latido. El cerebro es el órgano más noble y fue eso lo que me enamoró.



Dos gallegos en el cerebro de España



Los doctores Susana Arias y Javier Camiña acaban de ser reelegidos, respectivamente, como vocal del área de relaciones profesionales y

sociedades científicas afines y vocal del área de comunicación y pacientes de la Sociedad Española de Neurología. La primera, que ejerce en el área sanitaria de Santiago y Barbanza, centra su labor en

las enfermedades cerebrovasculares, mientras que el segundo aborda las cefaleas, la patología neuromuscular y la estrategia Código Ictus en su hospital.

LUCÍA CANCELA REDACCIÓN / LA VOZ



Susana Arias, neuróloga de Santiago.

SUSANA ARIAS NEURÓLOGA

«Cada minuto sin riego son millones de neuronas»

La doctora Susana Arias (Santiago, 1979), neuróloga en el Hospital Clínico Universitario EOXI, de Santiago de Compostela, ha centrado su trabajo en la enfermedad cerebrovascular, cuya incidencia se espera que aumente a nivel nacional y autonómico.

—Una de cada cuatro personas tendrá un ictus. ¿Cómo se evita?

—Nueve de cada diez ictus podrían ser prevenibles con un adecuado control de los factores de riesgo vascular. En primer lugar, hay factores no modificables, y el principal aquí es la edad. Pero, después, hay muchos otros en los que sí podemos intervenir. Este es el caso de la hipertensión arterial, la diabetes y, a su vez, el abandono de los hábitos tóxicos, como es el tabaquismo y el alcohol. Hoy en día también se sabe que la obesidad y el sedentarismo son factores de riesgo.

—¿Existe un porcentaje inevitable?

—Cada vez vivimos más años. Las mujeres somos más longevas que los hombres, y nuestra principal causa de muerte es, precisamente, el ictus. Otros se deben a enfermedades genéticas, como puede ser la de Cadasil.

—¿Qué le pasa al cerebro en un ictus?

—Viene del latín y significa 'golpe'. Es algo que sucede de forma brusca y repentina. Pueden ser de dos tipos: isquémicos o hemorrágicos. Tenemos un sistema arterial, como de tuberías. En el ictus isquémico, esa tubería se cierra, se taponan. Y por ello queda una zona del tejido isquémico, sin riego sanguíneo. En otras ocasiones puede ocurrir lo contrario, que la tubería se rompa, algo que supone el 20 % de los casos. Esto es un ictus hemorrágico, caracterizado por las hemorragias cerebrales. Esto es como si hubiese una inundación, que se acaba limpiando, pero al final siempre deja un daño por debajo.

—Hasta este siglo, las opciones terapéuticas eran muy limitadas. ¿Qué puede hacer hoy en día que antes no pudiese hacer la medicina por un paciente de ictus?

—Sí. Esto ha cambiado de forma radical. El tiempo es cerebro, y el tiempo perdido es cerebro perdido. Por cada minuto sin riego, el cerebro pierde doce kilómetros de fibras axonales y varios millones de neuronas. Los tratamientos que tenemos son de dos tipos. En primer lugar, un tratamiento agudo, que sería el dar un fármaco por la vena. El problema es que la eficacia de este abordaje es baja, en torno a un 20 %, y para arterias de gran calibre lo es todavía más, porque el tratamiento fibrinolítico no consigue romper el trombo. Desde el 2015, afortunadamente, disponemos de técnicas de trombectomía mecánica. Mediante un catéter, se llega a la zona donde está el trombo y se elimina, aunque no siempre es posible.

—¿Y en el futuro?

—Probablemente surgirán biomarcadores que nos indiquen cuáles son aquellos sujetos con mayor riesgo de sufrir un ictus ¿Por qué no poner la tecnología a nuestro servicio? Relojes o dispositivos que nos permitan la detección temprana de arritmias, como la fibrilación auricular, la principal causa del ictus de origen cardioembólico. También hay grandes avances en el manejo de la dislipemia. Creo que la digitalización y la inteligencia artificial también nos ayudarán en el mejor manejo de la neuroimagen, la lectura de tacs con secuencia vascular, y que nos ayude a una mejor selección de los pacientes que vayan a ir a trombectomía o a trombectomía mecánica. Los neurólogos siempre confiamos, también, en la llegada de los fármacos de neuroprotección.



Javier Camiña, neurólogo gallego que ejerce en Palma de Mallorca.

JAVIER CAMIÑA NEURÓLOGO

«Jugar a las cartas es mejor que hacer un sudoku»

El doctor Javier Camiña (Meaño, 1988), neurólogo del Servicio de Neurología de la Clínica Rotger Quirónsalud y del Hospital Quirónsalud Palmaplanas, en Palma de Mallorca, es difícil de encasillar en el tratamiento de una sola enfermedad. Mantiene contacto con varias —cefaleas, ictus o demencias—, y en todas ha podido ver trabas burocráticas a la hora de obtener recursos y apoyos de las Administraciones.

—¿Es posible evitar una enfermedad neurodegenerativa?

—En nuestras manos hay algunos factores que son modificables. El mensaje de prevención es protagonista porque se puede reducir el riesgo de muchas de las demencias, a veces con cambios en el estilo de vida, cuidando aspectos como el sueño y controlando los factores de riesgo vascular. Eso sí, todas las personas parten de una base genética y del contexto provocadas por otras enfermedades.

—¿Hacer un sudoku nos protege?

—Hacer un pasatiempo es una actividad intelectual que implica una capacidad de atención y que, aparte, si es algo que la persona disfruta, genera una sensación de bienestar. Pero no podemos decir que, simplemente, por hacer equis cantidad de sudokus haya un efecto protector cuantificable. El mensaje para mantener la cognición en la persona es que debe hacer una actividad intelectual, física y social cada día. Y también es cierto que es solitaria. A lo mejor, jugar a las cartas o al dominó, como hacen nuestros paisanos en el bar, es mejor, porque es una actividad intelectual a la que le sumas lo social.

—¿El ejercicio nos protege más?

—No es tanto que te proteja más, sino que es importante. La parte extra que presenta la actividad física frente a la in-

telectual es que esta tiene un beneficio en todo el sistema cardiovascular, no solo cerebral. Es positivo a nivel global de salud. Siempre se había recomendado la actividad física aeróbica; todo lo que es correr, nadar, bicicleta o bailar. Sin embargo, se ha desarrollado más evidencia del ejercicio de fuerza, porque está muy vinculado a la prevención de la fragilidad en la persona mayor, y en la mujer sobre todo, a la prevención de osteoporosis y de sarcopenia, que es la pérdida de masa muscular. Además, una masa muscular óptima tiene otros beneficios indirectos a nivel de cognición, y cualquier actividad física mejora procesos de la circulación y del funcionamiento del neuronal.

—¿En la actualidad se detectan las demencias a tiempo o siempre es tarde?

—La mayoría son enfermedades neurodegenerativas progresivas; hay una fase previa a los síntomas, en la que ya están ocurriendo procesos de neurodegeneración, pero no dan lugar a síntomas y pasan desapercibidos. La persona, por ejemplo, con párkinson suele llegar a la consulta cuando tiene alguna queja de movimiento, pero probablemente ya lleva cinco, diez o quince años habiendo un proceso de neurodegeneración que ha pasado desapercibido. Por eso, en cierto modo, a las neurodegenerativas llegamos más tarde. A partir de ahí, detectarlo cuanto antes, cuando a día de hoy no tenemos ningún tratamiento curativo, no cambia mucho el pronóstico a largo plazo, pero sí cambia mucho la calidad de vida. Puedes tratar muchos de los síntomas, y permite planificar los cuidados o evitar accidentes. El futuro va hacia diagnosticar cada vez antes. Por lo que sí que es importante, sobre todo, para cuando tengamos fármacos modificadores de la enfermedad, que no estamos tan lejos.



En el proyecto también han participado hijos de empleados de la empresa. ECB

Compromiso como 'Espacio Cerebro Protegido'

Toda la plantilla de Skretting España en Burgos, así como hijos de empleados, se vuelcan con el proyecto 'Embajadores contra el Ictus' para la formación y la prevención ante un episodio de esta dolencia

M.R. BURGOS
El ictus, la interrupción del flujo sanguíneo al cerebro, es una de las dolencias más comunes que puede afectar a una de cada cuatro personas a lo largo de su vida. Y como ocurre con otros riesgos para la salud, la formación y la prevención pueden servir, primero, para evitarlo y, después, para saber qué hacer en caso de sufrirlo o de que alguien lo sufra.
Este es el compromiso con la salud que ha llevado a cabo toda la plantilla la planta en Burgos de Skretting España -cerca de 180 trabajadores- y sus hijos para conseguir ser un 'Espacio Cerebro Protegido'. Todo arranca el pasado mes de abril, según relata la directora de Recursos Humanos de la factoría, Sara Fajardo. Recuerda que la Confederación de Asociaciones Empresariales (FAE) de Burgos celebró una charla sobre el ictus.
El interés que suscitó el encuentro hizo que desde la empresa se pusieran en contacto con la Fundación

Freno al Ictus, donde se les planteó el desarrollo del proyecto 'Embajadores contra el Ictus' y «la verdad es que nos lo tomamos muy en serio porque realmente es un tema que es bastante desconocido y que además con un pequeño conocimiento puede salvar la vida de alguien».
La formación a la plantilla, cuyos 180 empleados han completado el programa, también se ha extendido a los hijos de trabajadores mayores de 13 años, con el objetivo de fomentar la concienciación y la capacidad de respuesta ante esta grave afección. La aceptación entre los jóvenes de 13 a 18 años fue excelente. El proyecto, como su nombre indica, convirtió en «caballeros de la mesa redonda» a los jóvenes tras las explicaciones y los ejercicios prácticos para actuar en caso de que se dé una situación de crisis. «Era una manera también de engancharlos y de que esto también fuera más allá de lo que era la empresa, porque noso-



El proyecto lo impulsa la Fundación Freno al Ictus. ECB

tros realmente creemos que es un tema súper importante», explica Fajardo.
Este trabajo de compromiso con la salud por parte de la factoría de Skretting en Cojódar ha tenido su premio, ya que ha obtenido su certificado como 'Espacio Cerebro Protegido', que forma parte del proyecto Brain Caring People que desarrolla la Fundación Freno al Ictus, en colaboración con la Sociedad Española de Neurología (SEN) y su Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares (GEECV), con el objetivo de reducir el impacto social del ictus a través de la formación y la sensibilización en entornos laborales y familiares.
Hoy, a las 12.00 horas recibirá la certificación en un acto en el que participarán Sergio Alanis, CEO de Skretting España, Emilianita Molero, secretaria general de FAE, y Julio Agredano, presidente de la Fundación.