

10 Febrero, 2026

SANIDAD

L.O.



Unas 15.000 personas padecen epilepsia en Málaga, según la Sociedad Española de Neurología.

Cerca de 15.000 personas viven con epilepsia en Málaga

Fernando Mendoza, presidente de Amade, subraya la importancia de visibilizar la enfermedad para romper los estigmas que la rodean

ARANCHAJEJERO
Málaga

La epilepsia es una de las enfermedades neurológicas más frecuentes y, pese a ello, continúa rodeada de un gran estigma y desconocimiento. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), se estima que afecta a unas 15.000 personas de la provincia de Málaga y a más de 500.000 en toda España. «Muchos todavía lo ocultan, sobre todo en el mundo laboral», señala Fernando Mendoza Ortega, presidente de la Asociación Malagueña de Epilepsia (Amade) y vicepresidente de la Federación Española de Epilepsia (FEDE).

Según explica el doctor Manuel Toledo, Coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN, las crisis epilépticas se generan por «una actividad eléctrica anómala en el cerebro» y pueden clasificarse en convulsivas y no convulsivas.

«Las crisis no convulsivas se caracterizan principalmente por alteraciones del estado de conciencia o manifestaciones conductuales, mientras que las crisis convulsivas incluyen episodios de movimientos involuntarios abruptos, como rigidez muscular y sacudidas rítmicas», detalla el especialista, con motivo del Día Internacional de la Epilepsia que se conmemoró ayer, 9 de febrero.

Por su parte, el presidente de Amade subraya que se trata de una patología crónica que puede afectar a cualquiera, independientemente de la edad. «Todas las personas son candidatas a tener epilepsia», recalca Mendoza, que aclara que son muchas las causas que pueden producir esta patología, algunas de ellas todavía desconocidas. «Puede producirse por un daño neurológico durante el nacimiento o en la etapa fetal, pero también se produce si tienes una caída y te das en la cabeza, si tienes un tumor en el cerebro, si sufres un ictus, si tienes Parkinson, Alzheimer, etc.», apunta.

Asimismo, destaca que es una enfermedad que puede controlarse en un alto porcentaje de casos. Aproximadamente el 70% de las personas consigue controlar las crisis con medicación y no sufren episodios. Sin embargo, en torno al 30% de los pacientes son farmacorresistentes, es decir, no responden adecuadamente a los fármacos.

«Esas personas necesitan de otros tipos de tratamientos que en los últimos 20 años están avanzando mucho, como es la cirugía de la epilepsia, las corrientes magnéticas, la electroestimulación o la dieta cetogénica», celebra Mendoza, que insiste en la necesidad de dar una mayor visibilidad a la enfermedad, especialmente desde la Administración, y acabar

con los estigmas sociales que aún la rodean.

«Sigue siendo muy desconocida y tiene muchos problemas tanto a nivel laboral como a nivel de centros educativos y social», asegura el presidente de Amade, que lamenta que muchas personas prefieren no contar que sufren esta dolencia, sobre todo en el ámbito laboral, por miedo a perder el trabajo. «Sigue estigmatizada», remarca.

«El 70% de las personas con epilepsia hace una vida normal y puede hacer un trabajo normal y, el otro 30%, también, solo que puede tener una crisis como otra persona tiene un ataque de asma o un problema de diarrea», incide.

Normalizar la enfermedad

La falta de conocimiento conlleva, según Mendoza, un «rechazo» que, en etapas como la adolescencia, puede derivar en aislamiento social. «Los chavales se quedan solos totalmente y pierden a los amigos», advierte. Por ello, hace hincapié en que es fundamental una mayor implicación de las administraciones públicas, ya que las asociaciones no tienen el alcance suficiente. «Hacemos muchas campañas, damos charlas en colegios, damos charlas en empresas, pero hace falta que se hagan campañas de visualización más amplias por parte de la Administración», argumenta. ■



Los mayores, los menos tristes a pesar del riesgo neurológico

AGENCIAS
MADRID

■ ■ ■ La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha puesto el foco en cómo el estado emocional afecta la salud del cerebro, revelando datos significativos sobre la población mayor de 60 años. Así, a diferencia de los jóvenes, que reportan los niveles más altos de tristeza (17%), los adultos mayores de 60 años son el grupo que manifiesta sentirse triste con menor frecuencia. Solo un 6,5% de los mayores afirma sentirse triste siempre o la mayor parte del tiempo, frente al 9,5% de los adultos de mediana edad y el elevado porcentaje de la juventud.

A pesar de su mayor estabilidad emocional, el impacto de la tristeza y la depresión en este grupo de edad es crítico debido a su relación directa con enfermedades neurodegenerativas. Según el Dr. Jesús Porta-Etessam, presidente de la SEN, la

LA DEPRESIÓN NO
ES SOLO UN ESTADO
DE ÁNIMO, SINO UN
FACTOR DE RIESGO
QUE MULTIPLICA LA
VULNERABILIDAD

tristeza prolongada altera la estructura cerebral, disminuyendo la densidad de la sustancia gris y afectando neurotransmisores clave como la serotonina y la dopamina.

Para los mayores, la depresión no es solo un estado de ánimo, sino un factor de riesgo que multiplica la vulnerabilidad ante patologías graves, como son el Alzheimer, puesto que la depresión duplica el riesgo de desarrollar esta demencia; se estima que el 10% de los casos anuales de Alzheimer son atribuibles a cuadros depresivos. También el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular aumenta en un 66% si existe depresión previa. Lo mismo que en lo referente al Parkinson, puesto que las personas con depresión tienen el triple de riesgo de desarrollar esta enfermedad.

Los expertos subrayan que mantener una actitud positiva y cuidar la salud mental es fundamental para una "buena salud cerebral" en la vejez y que la detección temprana del desánimo en los mayores es clave. ■

REDES SOCIALES

Soria, en defensa de la 'desconexión adolescente'

Una pediatra, una psicóloga, una maestra, una abogada y representantes de Fedampa y Adolescencia Libre de Móviles apoyan la prohibición de redes a menores de 16. PÁGS **8Y9**



TEMA DEL DÍA | MENORES Y REDES SOCIALES

Varios ámbitos apoyan por salud y seguridad la 'desconexión adolescente'

Una abogada, una pediatra, una maestra, una psicóloga y una representante de Adolescencia Libre de Móviles apoyan la medida pero reclaman más garantías

A.P.L./SORIA

La 'desconexión adolescente' de las redes sociales ya se tramita en el Congreso de los Diputados para la satisfacción de familias, pediatras, psicólogos y asociaciones que vigilan la gestión de los dispositivos digitales. A nivel provincial, hay acuerdo en la defensa de esta medida. El movimiento Adolescencia Libre de Móviles de Soria, reclama que se acompañe de instrumentos válidos de verificación de edad y de sanciones penales a las tecnológicas. Para Araceli Fernández, «es un paso imprescindible para generar conciencia en las familias y asignar a la industria la responsabilidad que le corresponde». Pero las familias deben seguir haciendo «pedagogía» porque «las redes sociales son nocivas para los menores y hay que protegerlos»; así como «retrasar al máximo la entrega de smartphones y cumplir con las recomendaciones de edad de la Asociación Española de Pediatría, porque cuanto más pequeños hay más perjuicios que beneficios».

CUIDAR LA SALUD. La pediatra soriana María de Pablo que, precisamente, realizó el TFG de máster sobre el abuso de las redes sociales en la adolescencia, apuesta por un mayor control en el uso y explica que en

la consulta informa a los padres de los riesgos y pregunta sobre la supervisión. «Veo que la mayoría están implicados y usan aplicaciones de control parental para hacer un seguimiento de contenidos y tiempo de uso. Otros lo revisan directamente o limitan los horarios», concreta recomendando «retrasar el uso del primer móvil lo máximo posible porque, a menor edad, más vulnerables son y tienen menos autoestima y control sobre contenidos y riesgos».

A nivel de desarrollo, se está viendo que el abuso de pantallas retrasa el desarrollo del lenguaje. «Aunque sean contenidos educativos, no hay comunicación bidireccional», indica, y recuerda que no se recomiendan en menos de dos años. Además, habla de que el contenido de internet favorece la liberación rápida de dopamina, que hace necesitar ese estímulo, y un juguete no les parece tan atractivo porque no lo hace. En los más mayores, las redes restan, sin duda, tiempo de estudio, asegura.

La docente Carolina Villanueva aboga por reinventar la educación para hacer frente a estos riesgos y advierte de que muchos niños tienen ya móviles a los 7-8 años y, en muchos casos, redes sociales. A medida que son mayores, preocupan las grabaciones de acoso, amenazas e incluso pornografía. «Los niños no son capa-

ces de diferenciar la realidad y las redes, por lo que imitan comportamientos impropios a su edad», sostiene. «Debería haber más control de familias y profesores en cuanto a la influencia de las redes», sostiene.

La psicóloga Natalia Briongos, gerente de Asovisa, coincide en que puede que los adolescentes busquen la forma de saltarse los controles porque «lo prohibido puede llamar más», de ahí incide en concienciar sobre el uso responsable para evitar problemas de ansiedad, depresión, trastornos de la alimentación, autolesiones, suicidio y otros problemas de salud mental, además de la violencia, «que se está normalizando un montón», o el ciberacoso. «Todo ello va a influir en cómo se desarrolla quien lo está viendo. Los mayores intentamos hacer un uso de las redes de forma más responsable y de forma más saludable de las redes sociales, porque tenemos un espíritu más crítico y hemos vivido en otro momento. Hay quien no lo consigue y se crea una adicción que vemos también en los jóvenes...», explica apostando por cuidar la salud mental con medidas más contundentes en un ámbito complicado. El límite de 16 años se fija por «un pensamiento lógico y racional más desarrollado», aunque depende de los individuos porque no se madura igual.

FEDAMPA

Una iniciativa acertada y cursos para familias

La Fedampa de Soria considera que la prohibición de redes sociales es una medida «acertada» por la salud mental de los jóvenes, aunque aún no es una realidad y la industria «no lo pondrá fácil». Las familias son «la primera barrera» ante la exposición de los menores a contenidos no apropiados o juegos online, a lo que añaden que «ahora no hay un «bloqueo efectivo» por edad. Recuerdan que hay numerosas RRSS y no todas se prohibirán e insisten en los riesgos para la salud mental, de seguridad, de exposición de su privacidad, de participación en challenges virales, de consumo de noticias falsas y problemas de salud, como insomnio y falta de concentración. La Fedampa considera que el problema debe abordarse desde varios frentes, con dispositivos fuera de las aulas y comunicación centros-familias. El 26 de febrero habrá una charla sobre el impacto de la autoestima e imagen corporal en redes.

NO LAS USAN

3,8
POR CIENTO

Solo un 3,85% de los adolescentes encuestados en el primer ensayo científico de España sobre el uso y el impacto de las redes sociales en menores de 12 a 17 años, elaborado por la URJC y Pontificia Comillas, reconoce no usar redes.

Para ella, es muy importante la educación en las familias y los centros, de los que algunos han optado por incentivar el uso de las nuevas tecnologías pero ahora se prohíben las redes a menores de 16, lo que considera algo contradictorio. Son nativos digitales a los que hay que enseñar a convivir con las redes más que prohibir, algo complicado y que ofrece «falsa seguridad», las familias deben poner límites y orientar sobre los temas de interés, vigilando que no hablen con desconocidos ni accedan a contenidos inapropiados. Internet y WhatsApp van a estar abiertos y hay cuestiones que «quedan en el aire».

La adicción, que se puede comprobar mirando en los móviles las horas de uso, es un gran riesgo tanto en jóvenes como en adultos, que no hay que olvidar que son sus modelos. «A veces se esconden detrás otros problemas como soledad, ansiedad por likes, perfeccionismo, distorsión de la realidad... La ley responsabilizará más a las plataformas, contra manipulación y desinformación, mensajes de violencia y odio, sostiene Briongos.

AMPLIAR LA MEDIDA. Por su parte, la abogada soriana Ana Caballero es vicepresidenta de la Asociación Europea para la Transición Digital (AETD), alerta del slogan de 'Prohibir las redes sociales para menores', porque «un titular no es una política pública y menos cuando hablamos de infancia, salud mental, seguridad y un ecosistema digital diseñado, literalmente, para captar atención». «Al menos reabre una agenda que debería estar mucho más avanzada», sostiene sobre el 'baneo' a menores de 16. Para la experta, «falta ambición y profundidad» porque si el objetivo es proteger de forma real a los menores en el entorno digital, el foco no debe estar en vender una prohibición, sino actuar en aspectos como arquitectura de producto, algoritmos, publicidad, perfilado, diseños persuasivos y aplicación efectiva de la normativa europea. «En eso, España tiene deberes atrasados», sostiene Caballero refiriéndose como principal apoyo a la hoja de ruta marcada por expertos, incluidos los de la AETD.

EFFECTOS | EN LOS JÓVENES

+76% ansiedad si no contestan

ESTUDIO. El 76,5% de las chicas con 17 años sufre ansiedad si no contesta de inmediato a los mensajes recibidos por redes sociales, mientras que en chicos de 15 y 16 años el porcentaje es del 57%, según el estudio de la Universidad Rey Juan Carlos (URJC) y Pontificia Comillas. Es el primer ensayo científico de España sobre el uso y el impacto de las redes sociales en menores de 12 a 17 años, que alerta de que las plataformas analizadas -YouTube, TikTok e Instagram- influyen directamente en la inseguridad y la ansiedad. La mitad de los encuestados manifiesta sentimientos de inseguridad a los 16 años cuando se queda sin acceso a Internet, mientras que el 98,5% reconoce una necesidad funcional y emocional de permanecer conectado.

CONTENIDO QUE LES LLEGA. Como ejemplo, un joven de 17 años usuario de una red social en Soria recibe publicidad de casinos o juegos online que con aportaciones económicas se superan niveles. Hay numerosa publicidad de servicios y, por ejemplo, de coches o de maquillajes, contenidos que no son los más indicados para menores. Son los algoritmos que espían, en cierto modo, las preferencias de los usuarios a las que, con medidas como la del Gobierno, ya no se podría tener acceso.



OPINIONES

María de Pablo
Pediatra

«Usan el móvil hasta dormirse»

1. PARA LA PEDIATRA María de Pablo, que investigó sobre redes sociales y adolescentes en el TFG del máster que realizó, «cualquier medida que busque proteger la salud mental y el desarrollo de los menores merece ser analizada con rigor». «Hoy el día la tecnología está muy integrada en nuestra vida y tiene una parte positiva, como socializar y la búsqueda de información, pero conlleva riesgos asociados», indica explicando que últimamente el debate se centra en establecer un límite de edad, con la propuesta ahora de limitar el acceso a menores de 16 años, como en otros países. Considera que esta medida debe acompañarse de «muy buena educación en el ámbito familiar y escolar», así como detectar en la consulta los riesgos. Ella hace hincapié a las familias de los riesgos que conlleva el móvil y las redes sociales, sobre todo recibir imágenes de contenido inadecuado. La adicción es otro gran problema y en la consulta pregunta sobre el control parental y si lo usan todo el día, sobre todo hasta antes de dormirse, lo que retrasa las horas de sueño y causa insomnio.

En la consulta se les informa de los riesgos y de la supervisión de los padres

Carolina Villanueva
Maestra

«Afectan a creatividad y atención»

2. COMO DOCENTE DE PRIMARIA, Carolina Villanueva considera que en los centros escolares deben estar alerta ante los riesgos de las redes sociales para poder reinventar la educación. «En las aulas se percibe que los niños y niñas no tienen tolerancia a la frustración y requieren ante los problemas una respuesta inmediata», lo que se ha normalizado en las redes. Además, la docente ha detectado que los alumnos en Primaria «cada vez carecen más de creatividad y necesitan constantemente que les aportemos pautas, incluso en actividades lúdicas o creaciones artísticas», lo que también «afecta negativamente a su autonomía». De igual forma, tienen dificultades para mantener la atención, al no encontrar los estímulos que tienen en las tablets, «porque muchos ya las manejan en Infantil». Hay niños de 7-8 años que ya tienen móviles y su tiempo libre lo dedican a plataformas digitales y al Roblox... El problema se agrava cuando son más mayores, con grupos de difusión en la red, «donde el bullying y el acoso aparecen de una manera continuada, dura y real», cada vez antes.

El problema se agrava cuando son mayores, con grupos de difusión en red

Natalia Briongos
Gerente de Asovi

«Es valiente pero no suficiente»

3. LA PSICÓLOGA Natalia Briongos, de Asovi, sobre el anuncio de la prohibición de redes a menores de 16 años, indica que «es una medida valiente, pero no suficiente». Defiende que las administraciones públicas deben impulsar estas iniciativas para facilitar la labor de protección a las familias y a los profesionales de la educación. Por ello, aboga por un plan integral de bienestar digital con más factores a tener en cuenta, como la formación y la concienciación social, puesto no solo afecta a jóvenes, sino también a las personas adultas. En cada familia hay que ser conscientes de los riesgos del entorno digital, no solo de las redes sociales sino también de la IA. Aunque hay cosas positivas, advierte del uso y abuso en los niños que todavía están madurando y desarrollándose, especialmente la corteza prefrontal, con las áreas de estimulación cognitiva, pensamientos, emociones, conductas, creación de personalidad... «El entorno más cercano tiene que trabajar también en ello, las familias y los colegios, la sociedad en general», insiste la psicóloga.

Es necesario un plan integral de bienestar digital con formación

Araceli Fernández
A. Libre de Móviles

«No han protegido a menores»

4. DESDE ADOLESCENCIA LIBRE DE MÓVILES, movimiento ciudadano con representación en Soria, inciden en que algunas tecnológicas «no han llevado a cabo medidas eficaces para proteger a los menores» y «son las responsables de la crisis de salud mental y de atención que el uso de sus productos está generando en la población infantil y juvenil». Araceli Fernández, la portavoz, apunta que «establecer una edad mínima para el acceso a redes sociales es, más que una prohibición dirigida a la infancia y adolescencia, una prohibición a las plataformas de recopilar sus datos, dirigir publicidad y contenidos inadecuados para su edad, además de protegerles frente al contacto con personas adultas». Reconoce que es «un problema complejo» establecer la edad mínima y que no resolverá el problema, ya que «los adolescentes buscarán alternativas para saltarse la norma, como con el tabaco o el alcohol». Pero incide en que «la regulación es un paso imprescindible para generar conciencia en las familias y asignar a la industria la responsabilidad que le corresponde».

Algunas empresas son responsables de la crisis de salud mental y de atención

Ana Caballero
Vcpta. de la AETD

«Hay una hoja de ruta seria»

5. LA SORIANA Ana Caballero, vicepresidenta de la Asociación Europea para la Transición Digital (AETD), incide en que «el proyecto, con medidas diversas, ya se tramita en el Congreso, pero el debate empuja a prohibir redes». Se vende el elevar la edad de consentimiento digital (de 14 a 16, en línea con el margen del RGPD) y «poco más que sea equiparable a 'meter en cintura' a las redes sociales como industria». Según la experta, se habla de verificación de la edad y se mencionan contenidos ilícitos, pero el cambio no es solo «a qué edad entras sino qué pasa dentro cuando entras». Por ello, Caballero insiste en que si no se regula el modelo de negocio perfilado, ads comportamentales, tracking, empujones algorítmicos, notificaciones adictivas, patrones oscuros... no se resolverá el problema. Desde año y medio, subraya Caballero, «hay una hoja de ruta de protección digital seria y articulada por expertos independientes» y el proceso legislativo reconoce su trabajo para orientar el camino a seguir, con seis puntos fundamentales que son los que expone la AETD.

Hay una hoja de ruta seria y articulada por un grupo de expertos independientes

EN OTROS PAÍSES

AUSTRALIA, PIONERO. Dos meses después de la prohibición en Australia del acceso de menores de 16 años a redes sociales, inspirando propuestas similares en otros países, se han eliminado o bloqueado por parte de las principales redes sociales al menos 4,7 millones de cuentas de menores, según eSafety, si bien se cuestiona su efectividad. Este país se sitúa a la vanguardia de la regulación digital al imponer a las plataformas la obligación de verificar la edad de sus usuarios bajo amenaza de multas que pueden alcanzar los 29 millones de euros. Las autoridades consideran esta cifra como un primer indicio de cumplimiento, aunque advierten de que el impacto real solo podrá evaluarse a medio y largo plazo. Francia y Portugal han iniciado la regulación.

4 horas en red

NAVEGANDO. El Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial de la Sociedad Española de Neurología (SEN) alerta de que España es el país avanzado donde los menores dedican más tiempo a redes sociales, con cuatro horas de media al día contactados en niños y jóvenes de 4 y 18 años. Los riesgos incluyen cambios en el neurodesarrollo de regiones y redes cerebrales relacionadas con los afectos, la motivación o en el sistema de recompensa cerebral, e incluso pérdida de sustancia blanca en las áreas que sustentan el lenguaje y la alfabetización. Además, se relacionan con el progresivo aumento de las tasas de depresión y conducta suicida. Según Unicef, los niños pasan en su smartphone una media de 5 horas diarias, que sustituye a juegos y causa insomnio, falta de concentración o desconexión de la familia, entre otros. El 90% del tiempo lo pasan en redes sociales.



15 Febrero, 2026

PAÍS: España

PÁGINAS: 20

AVE: 5076 €

ÁREA: 12 CM² - 11%

FRECUENCIA: Semanal

DIFUSIÓN: 52797

OTS: 134000

SECCIÓN: ESPECIAL



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 Colegio de Médicos de Toledo ● Premio Los Mejores de PR

Adolescentes fuera de cobertura

Familias malagueñas desafían
la presión social y retrasan la
entrega de móviles a sus hijos **P6**



15 Febrero, 2026



En casa de Blanca López, el único teléfono que usa su hija mayor es el «yayo móvil», sin conexión a Internet. **MARILÚ BÁEZ**

Adolescentes fuera de cobertura

Educación. Familias malagueñas desafían la presión social y acuerdan retrasar la entrega de un smartphone a sus hijos adolescentes. «No queremos que sean zombies digitales»

SUSANA ZAMORA



Las cifras hablan por sí solas: siete de cada diez niños en España de entre 10 y 12 años tienen una red social, a pesar de que la edad legal para hacerse un perfil es de 14, lo que revela el incumplimiento generalizado de la normativa. Lo denuncia la Sociedad Española de Neurología, que alerta de que esta exposición tan temprana a los riesgos digitales tiene unas consecuencias en el desarrollo neurológico y el bienestar mental del menor. A ella se suman otras autoridades científicas y también un movimiento social (nació en Barcelona bajo el nombre Adolescencia Libre de Móviles y al que siguieron otros) que ya hace tres años dio la voz de alarma: era necesario retrasar la entrega de smartphones a los menores hasta los 16 años o más y una regulación real y efectiva del consumo de tecnologías digitales.

Por eso, en Málaga, desde la Asociación Educación Digital Responsable no acaban de entender el «revuelo» que se ha montado con el anuncio realizado por el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, de ampliar la edad de acceso a redes sociales cuando en realidad ya hay una prohibición de hacerlo (el límite está en los 14 años) que no se está cumpliendo. En cualquier caso, valoran que el tema esté sobre la mesa, que se haya abierto este debate y confían en que finalmente no sea un «canto de sirenas», es decir, que de verdad se obligue a las plataformas digitales a implementar sistemas efectivos de verificación de edad. «Sabemos que la Agencia Española de Protección de Datos lleva dos años trabajando en ello», apostilla su presidenta María Vidal.

Neurorradióloga en el Hospital Regional de Málaga y madre de dos hijas de 13 y 10 años, siente de alguna forma que el tiempo les ha dado la razón, aunque siempre tuvo muy claro que hacía lo correcto cuando defendía que dar barra libre digital a un niño podía acabar en una borrachera con consecuencias impredecibles y que el efecto pernicioso en el control de sus emociones pasaba factura. Había que trabajar en esa regulación, como en su día se hizo con el alcohol, el tabaco o el juego, y se pusieron manos a la obra.

Vidal comprueba ahora que ese trabajo que iniciaron en 2023, cuando la tachaban de «excéntrica» o «como si estuviera loca», no ha caído en saco roto y que la denuncia de este movimiento al que se han sumado ya miles de familias en el país y las reuniones con todas las formaciones políticas para transmitirles su preocupación han servido para algo: «Así que ahora que no se pongan medallas».

Desde diciembre de 2023, no entran móviles en los centros edu-

cativos andaluces, está prohibido, pero según Vidal, los profesores, gracias a la mayor concienciación que existe, son cada vez menos «policías». También son más numerosas las instituciones que cuentan con ellos para que les orienten, porque como advierte, entre el todo (el smartphone) y la nada (ningún dispositivo digital o de comunicación) hay muchos pasos intermedios que pueden darse y

que pasan por móviles sin acceso a Internet (solo para llamar y recibir llamadas y SMS), control parental en los dispositivos o consultas puntuales de algún grupo de whatsapp en el móvil de los padres para evitar que el menor se sienta al margen.

En cualquier caso, nadie dijo que esta cruzada fuera fácil en una etapa, la adolescencia, ya de por sí complicada. Hay estudios que

dicen que para una de cada dos familias, la gestión del tiempo de pantalla es el principal problema de la convivencia, «porque una vez que el menor tiene smartphone propio es muy difícil controlarlo y empieza el conflicto». La comunicación con el menor y la responsabilidad compartida, para que no todo recaiga en las familias, son claves para que el menor no acabe siendo un «zombie digital», rendido al scroleo en busca de recompensa inmediata. SUR ha hablado con tres familias en Málaga que cuentan por qué decidieron mantener a sus hijos libres de redes sociales.

Blanca López, madre de una joven de 13 años

«¿De qué sirve una prohibición del Gobierno si los padres no damos ejemplo?»

Madre de familia numerosa, Blanca López valoró durante un tiempo si darle un smartphone a la mayor de nueve hermanos era lo que más le convenía al entrar al instituto, momento en que el asunto suele plantearse en las familias. Ahora tiene 13 años y cursa segundo de la ESO y, como la mayoría de los adolescentes de su entorno, pidió un móvil al iniciar la Secundaria. Y lo tuvo, pero un teléfono sencillo, sin Internet ni redes sociales. «El yayo móvil lo llaman en clase». Una decisión muy pensada y basada, sobre todo, en una pregunta clave: ¿lo necesita de verdad?

No había urgencia ninguna en que se adentrara en un océano digital lleno de riesgos y frente al

‘todo el mundo lo tiene’, optaron por el análisis. Y en esa balanza, los contras pesaron más que los argumentos a favor, entre ellos, el miedo a una sobreexposición pública de la menor que la hiciese vulnerable. «No es tanto el contenido inapropiado como el hecho de abrir la puerta a cualquiera». Internet, resume, «es un espacio sin control para alguien que aún se está desarrollando».

En la familia, también sabían de la capacidad adictiva del dispositivo. Blanca habla desde la experiencia propia. «Yo soy la primera a la que le cuesta soltar el móvil», reconoce. Trabajo, familia, colegio, actividades extraescolares... «todo pasa por ahí». Y si a un adulto le cuesta desconectar, «¿cómo se le va a pedir a una niña de 13 años que lo gestione mejor?». Blanca entona el ‘mea culpa’, pero tiene claro que «somos las familias las que tenemos que educar» y se pregunta: «¿De qué sirve una prohibición del Gobierno si los padres no damos ejemplo?».

Por eso en su casa la tecnología se consume con supervisión: si hay que utilizar una tablet con conexión a Internet para un trabajo se hace con herramientas de control parental (Family link) y siempre en zonas comunes de la casa y se trabaja la confianza y la comunicación con los hijos para llevarlos de la mano en el aprendizaje digital, por ejemplo, si hay que descargarse una aplicación se consulta previamente y se trabajan los permisos.

La fórmula hasta ahora funciona. Su hija se relaciona con nor-



15 Febrero, 2026

Blanca López

«Mi hija es respetada y ese respeto no le ha venido por un móvil, sino por cómo es: una buena estudiante y buena amiga»



Jacob Torres le ha proporcionado a su hijo un reloj inteligente como medio de comunicación. **NIÑO MALAS**

malidad: queda con sus amigos, juega en un equipo de baloncesto y cuando lo necesita llama por teléfono, manda mensajes y usa el correo electrónico para tareas escolares. «No está aislada», insiste su madre. «Se comunica, solo que de otra manera». Su entorno sabe que somos más restrictivos con ella, pero lo entiende. «Es respetada y ese respeto no le ha venido por un móvil, sino por cómo es: una buena estudiante, buena compañera y buena amiga».

Pese a todo y a que se ha conformado con la decisión, la menor expresa siempre que puede su deseo de tener un móvil con acceso a Internet. Es el precio de la presión social. «En cuanto se pueda, ¿me lo podéis comprar?», le reclama a los padres, quienes se muestran abiertos a considerarlo de aquí a un tiempo. La decisión, subraya Blanca, no es definitiva. «No somos talibanes». No hay una edad fijada para el smartphone, pero saben que esto «es una cuenta atrás». «Los hermanos vienen detrás y toman nota». Pero, mientras tanto, en casa prefieren ir despacio. Se moverán por necesidades, no por calendario. «Cuando realmente lo necesite, lo hablaremos». Por aho-

Jacob Torres

«Mi hijo me pregunta por qué sus amigos pueden tener un móvil y él no. A los 12 años no están preparados»

ra, el móvil cumple su función: localización, seguridad y comunicación básica.

Jacob Torres

«Un iPhone 16 para un niño de 12 años no entra en mi cabeza»

Su hijo tiene 12 años y acaba de empezar primero de la ESO. Cada mañana coge el autobús para llegar al instituto. En la muñeca lleva un reloj inteligente con GPS. No es un capricho ni un anticipo del smartphone: es el punto intermedio al que llegaron sus padres tras mucho pensarlo. «¿Móvil propio? No», aclara su padre. «Ha usado el mío alguna vez para mirar un resultado de fútbol o para enviar un whatsapp a la madre de algún amigo para quedar», aclara Jacob To-

rres. El debate, como en otras muchas casas, se abrió con el salto al instituto. Más autonomía, más trayectos solo, más necesidad de comunicación. Pensaron en un smartphone vigilado con control parental. Lo descartaron. «Lo veíamos demasiado pronto». La alternativa fue un smartwatch con geolocalización y una aplicación que solo permite llamadas y mensajes de contactos autorizados. «Mamá, papá, los abuelos, algún familiar. Nadie más».

Desde sus propios móviles, los padres administran el dispositivo: activan o desactivan funciones, fijan horarios (durante las horas de clase lo mantienen bloqueado) y restringen llamadas y mensajes. La decisión, insiste, no tiene que ver con desconfianza hacia el menor que, aseguran, es buen niño, sociable y buen estudiante, sino con los riesgos del entorno digital. «El principal miedo es el contacto con gente externa que él no conoce de nada», explica. «Que a través de un juego o una aplicación alguien pueda llegar a él con fines dudosos o ilícitos». También le preocupan los contenidos. «Un iPhone 16 para un niño de 12 años no entra en mi cabeza», dice. «Y aunque

pongas control parental, existen mil aplicaciones para saltárselo. Se las saben todas».

Por el momento es lo que hay; el menor no tiene whatsapp ni está en los grupos de clase. «Quiso darme mi número de móvil a sus amigos para meterme en sus grupos y así poder estar conectado indirectamente, pero me negué. Le hice ver que el móvil es personal y que si necesitaba quedar que lo hiciera en persona». El menor seguía preguntándose por qué sus amigos lo podían tener y él no. «Le explicamos que no tiene la edad apropiada, ni está preparado, ni tiene la madurez suficiente para gestionar ni la cantidad ni el tipo de información que le puede llegar y lo ha aceptado».

En casa las normas digitales empezaron mucho antes. «Desde pequeño ha tenido muy poco contacto con pantallas». Los videojuegos también tienen límites: una hora el viernes, una el sábado y otra el domingo. Sin juego online con desconocidos. «Nada de jugar con un tío en América que no sabemos quién es. Si juega al fútbol, juego yo con él».

En casa no temen que el menor quede descolgado tecnológicamente. «Queremos ver cómo va madurando. Esto hay que darlo con cuentagotas». Si algún día llega el smartphone y no cumple las normas, tienen claro que darán marcha atrás.

Mientras tanto, el tiempo libre se reparte entre los entrenamientos de fútbol dos días a la semana, la lectura, manualidades y diseño en el ordenador. Y algo que su padre reivindica casi como una rareza: saber esperar. «Hemos aguantado lloros en restaurantes y en aviones sin darle el móvil cuando era pequeño. Aprendió a que todo lleva su tiempo, a desarrollar la paciencia, sin frustraciones ni exigencias».

Para Jacob, la propuesta del Gobierno de retrasar el acceso a redes sociales hasta los 16 años llega un poco tarde. Cree que el móvil puede ser útil; el problema son las plataformas. «En muchas páginas solo te preguntan si tienes más de 18, aceptas y para dentro. Debería haber un control real».

Trabaja en el ámbito sanitario y observa con preocupación el aumento de problemas de salud mental en jóvenes. «No somos conscientes de lo nocivo que puede llegar a ser». Por eso, en su casa decidieron ir despacio y juntos. «Con esto tenemos que ir a una», dice sobre el acuerdo con la madre que, aunque separado de ella, procuran ir al unísono en la educación del menor.

Belén Vidal

«Nunca debí darle un móvil a mi hija con diez años»

Belén Vidal no olvida el día en que decidió quitarle el móvil a su hija de diez años. «La hemos liado», pensó al leer los mensajes. Lo que había empezado como una medida para ganar tranquilidad (un teléfono sencillo con whatsapp y llamadas para cuando la niña baja-

ba sola al supermercado) terminó convirtiéndose en una lección temprana y dolorosa sobre los riesgos digitales.

La hija mayor de Belén siempre fue «muy madura para su edad». Por eso, cuando empezó a hacer pequeños recados sola, sus padres optaron por darle un móvil básico. «Era el más malo que había, solo para llamarla o hacerle una videollamada rápida», explica Belén. Al llegar a casa siempre se lo retiraban; solo lo usaba en salidas puntuales. Pero un día, en una reunión familiar, un amigo adolescente de un primo le pidió su número. Ella se lo dio sin que nadie lo supiera.

Al tiempo, una madre la llamó alarmada advirtiéndole de que ese chico le había empezado a escribir «cosas muy obscenas» a su hija, con un tono cada vez más incómodo y propuestas explícitas e irreverentes. A su hija le había escrito frases del tipo «eres muy guapa» o «podemos quedar». «Cuando vi la conversación de la otra niña me quedé ojiplática», relata Belén. Aunque su hija no llegó a leer lo más grave, el inicio era el mismo. «Sabía que aquello iría a más».

Entonces tomó una decisión radical: retirarle el móvil. Pero antes necesitaba que entendiera por qué. «La llevé al límite», reconoce. Le explicó con crudeza lo que podía esconderse detrás de ese tipo de mensajes. «Imagínate que en vez de este niño hubiera sido un adulto. Imagínate que quiere tocarte», le expuso. La niña rompió a llorar: «No quiero, qué asco». Para Belén fue un momento durísimo, pero necesario.

El móvil desapareció de su rutina durante años. La retirada no fue solo una medida tecnológica, sino una forma de protección emocional. La niña acudió al psicólogo y desarrolló cierta desconfianza hacia su entorno.

Con el tiempo y tras mucho diálogo y acompañamiento, decidieron devolvérselo en primero de la ESO. No por convicción plena, sino por equilibrio. «No creo que tenga la madurez, pero hablamos muchísimo del tema», aclara. La experiencia previa marcó las normas: control parental exhaustivo, supervisión de conversaciones, móvil en zonas comunes, prohibido en las comidas y antes de dormir y nada de crearse perfiles en redes sociales. «En mi casa tenemos un 'aparcamiento de móviles' en la entrada. Llegas y lo dejas ahí».

Aun así, el miedo no desaparece. «Lo que más me preocupa es que alguien que no conoce le hable y ella entable conversación». La diferencia ahora es que lo cuenta. «De momento me lo dice todo», afirma.

Belén cree que la clave no es solo prohibir, sino educar. Pero si pudiera volver atrás, lo tiene claro: retrasaría el móvil. «Los niños no están preparados para gestionar todo lo que hay ahí dentro». Y aquella retirada temprana, dolorosa y controvertida fue para ella el primer paso para comprenderlo.



José Jiménez, el valenciano que ya recibe el primer fármaco contra la ELA que ralentiza la enfermedad

PABLO GARCÍA SANTOS
Madrid

Desde finales de 2025, a los pacientes con esclerosis lateral amiotrófica ya se les administra en la sanidad pública tofersen, la primera terapia autorizada en Europa en 30 años

Los pacientes con esclerosis lateral amiotrófica (ELA) en Europa llevaban desde 1996 sin una nueva terapia contra su enfermedad hasta que llegó tofersen. Pese a que la Comisión Europea autorizó su comercialización en 2024, Sanidad no aprobó su financiación hasta el año siguiente.

Por ello, su disponibilidad en la sanidad pública comenzó a finales de 2025. El Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona ha sido uno de los primeros en hacer público que un paciente de 44 años ya recibe esta terapia génica.

El fármaco, que se comercializa bajo el nombre de Qalsody, ha demostrado avances importantes en la ralentización de la enfermedad. Una de las pocas desventajas que tiene es que no todos los enfermos de ELA pueden beneficiarse de él.

Y es que sólo está indicado para aquellos pacientes que presentan una mutación del gen SOD1. Pese a que supone la segunda causa más frecuente de ELA genética (o familiar), representa un 2% de todos los casos.

En España se calcula que hay unas 4.000 personas afectadas por la ELA, por lo que al menos unas 80 podrían recibir tofersen. El presidente de la Confederación Nacional de Entidades de ELA (ConELA), Fernando Martín, reconoce que por esta limitación la alegría es "totalmente contenida". Lo que sí que ha provocado la llegada de este fármaco pionero en Europa es que cambie la percepción que solían tener los pacientes respecto a los estudios genéticos.

Muchos de ellos, sobre todo los que tenían hijos, temían los resultados. Ahora, en cambio, "se les abre una puerta de esperanza" en el caso de que aparezca la mutación del gen SOD1.

Desde los propios centros también se percibe este cambio:



JOSÉ JIMÉNEZ, EN EL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS, JUNTO CON UN PACIENTE RECIBIENDO TOFERSEN. E.E.

QALSODY

EL FÁRMACO, QUE SE COMERCIALIZA BAJO EL NOMBRE DE QALSODY, HA DEMOSTRADO AVANCES IMPORTANTES

"Hay médicos que lo hacen proactivamente cuando antes sólo se hacía si había alguna sospecha".

En Alemania, debido a la particularidad de su sistema sanitario, tofersen se comercializó a partir de julio de 2024, apenas un mes después de que se aprobara en Europa. "Desde ese momento hicimos todo lo que pudimos para que fuera una realidad en España", recuerda Martín. Su persistencia se fundamentaba principalmente en los

resultados que se estaban obteniendo con los pacientes que habían podido acceder al fármaco en régimen de uso compasivo, lo que permite a los hospitales adquirirlo aunque no esté incluido en la cartera de medicamentos financiados.

Era el caso del valenciano José Jiménez, diagnosticado de ELA en 2016. Aquel año se enteró de que a nivel mundial se estaba realizando un ensayo con tofersen. Junto con sus dos primos (también diagnosticados de la enfermedad por aquel entonces), trató de participar en él.

En un primer momento les confirmaron que iban a poder hacerlo, pero terminaron negándole el formar parte del estudio que dio lugar al ensayo VALOR, cuyos resultados sirvieron para que se aprobase en Europa.

José no recibió la primera dosis hasta julio de 2022. Lo

4.000

EN ESPAÑA HAY UNAS 4.000 PERSONAS AFECTADAS POR LA ELA, PERO NO TODAS PUEDEN SER TRATADAS CON TOFERSEN

recuerda "como si fuera ayer", pese a las complicaciones que tuvo. Tras seis intentos no pudo realizarle la punción lumbar mediante la cual se administra el fármaco; hasta que al día siguiente finalmente lo consiguieron.

Su sensación era que algo bueno le estaba ocurriendo. "Por mi cuerpo corre esperanza", pensó. Siempre que le administran una dosis —ya lleva 48— confía en que pueda servir para que se conozca mucho más

acerca del origen de la enfermedad para desarrollar nuevos tratamientos.

La principal mejoría que ha notado en estos casi cuatro años es "la ralentización del deterioro". Por la variante de ELA que tiene la evolución no es tan rápida como en otros casos, pero con el fármaco es "más lento de lo que era inicialmente". Aun así, sigue existiendo deterioro.

A día de hoy, ya recibe la terapia en la sanidad pública; en concreto, en La Fe de Valencia, a donde acude cada 28 días. Este centro es uno de los hospitales que cuenta con una unidad de ELA en España.

"Estas unidades ya están incluyendo a pacientes para administrarle tofersen", comenta Jesús Esteban, miembro del grupo de estudio de enfermedades neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología. Cree que su uso no debería suponer una gran complicación para estos equipos. Desde ConELA tampoco les consta que, como ocurrió con las ayudas, haya habido algún tipo de retraso en el acceso.

HACER UN TRATAMIENTO PRESINTOMÁTICO

Los nuevos avances con el fármaco pasan por pacientes en los que aún no han aparecido los síntomas. Ya se está realizando un estudio, de nombre ATLAS, que trata de averiguar si es posible retrasar la enfermedad antes de que esto ocurra.

En él no sólo están participando personas con una mutación del gen SOD1, sino también aquellos con niveles elevados de neurofilamentos en sangre, otro signo de la presencia de la ELA.

El ensayo se encuentra en fase III; es decir, la última. Aunque, como lamenta Fernando Martín, muchos de los que se encuentran en esta fase no terminan avanzando. Actualmente, hay 11 ensayos internacionales en fase III. "Ojalá alguno de ellos nos den mejores noticias".



16 Febrero, 2026

Ángela Lara. BARCELONA

El informe «Depresión y Neurología», realizado por la Sociedad Española de Neurología (SEN), estima el porcentaje de la población española que se siente triste y profundiza en la relación que existe entre la depresión y la salud cerebral.

¿Qué relación existe entre el estado emocional y la salud cerebral? ¿Cómo impacta la tristeza?

La salud mental está dentro de la salud cerebral. Aunque nosotros, para entenderlo, estudiamos y tratar a los pacientes dividimos habitualmente la parte cognitiva de la emocional, realmente, en el ser humano funciona como un todo. Se ha visto que la tristeza es un factor de riesgo para desarrollar enfermedades neurológicas. Entre otras cosas, podría ser un síntoma inicial o incluso un factor de riesgo para las demencias. Por otro lado, el estado de ánimo bajo empeora algunas de las enfermedades neurológicas, como la migraña, primera causa de discapacidad entre

Jesús Porta Presidente de la Sociedad Española de Neurología

«La tristeza es un factor de riesgo para desarrollar enfermedades neurológicas»

«Las gente con depresión tienen el triple de riesgo de tener párkinson, el doble de sufrir alzhéimer y un 66% más de ictus»

las mujeres menores de 50 años.

¿Esos efectos son reversibles una vez la persona afectada recupera, mejora, su estado de ánimo?

Sí. Es fundamental cambiar el estado de ánimo de las personas lo antes posible, porque si bien es

reversible, si se mantiene mucho en el tiempo quizá no sea tan positivo. De aquí que sea tan importante detectarlo y tener un estado de ánimo adecuado, que no significa ser feliz.

En este contexto, el informe de la SEN, valora el estado anímico

de la población española. ¿Cuáles son los datos más significativos?

Una de cada 10 personas se siente triste con mucha frecuencia. Es decir, casi el 10% de la población tiene sensación de tristeza y esto es más frecuente en las mujeres que en los hombres, llegando hasta el 12%. Y otro dato que creo que es muy importante es el que apunta que hasta un 17% de los jóvenes se siente triste siempre o la mayor parte de las veces. Tenemos una juventud entre la que la tristeza es muy frecuente, sostenida y estructurada. Así pues, tenemos un perfil, del de mujer joven, que tendría un porcentaje más alto de tristeza respecto al resto de la población. Y esto es muy importante por ese riesgo que comentábamos antes de desarrollar enfermedad neurológica.

Este documento también se refiere a la asociación entre depresión y trastornos neurológicos. ¿De qué manera se relacionan?
Son relaciones estadísticas: las personas que tienen depresión tienen un riesgo un 66% mayor de sufrir ictus, el triple de padecer párkinson y el doble de desarrollar epilepsia y alzhéimer. Por otro

lado, el ánimo bajo puede ser un síntoma inicial de una enfermedad de Alzheimer, la depresión es un síntoma muy frecuente en la enfermedad de párkinson y los pacientes con epilepsia también tienen trastornos del ánimo asociado, así que es bidireccional. Se ha visto que la depresión es un factor de riesgo para desarrollar, por ejemplo, enfermedad de Alzheimer porque en sí misma hace que la personas esté menos socializada, menos activa cognitivamente y se produce una disfunción frontal en el funcionamiento del cerebro. Es decir, que el que una persona tenga depresión conlleva que el resto de los factores que son fundamentales para tener una salud cerebral no funcionen adecuadamente, pero además, en sí misma, esa disfunción cerebral es un factor inherente, es decir que actúa directa e indirectamente.

Asimismo, la salud mental también puede contribuir a agravar los síntomas neurológicos

Hace años, hicimos un estudio con pacientes con deterioro cognitivo y en aquellos que de presión ese deterioro evolucionaba más rápido. Es decir que en los pacientes



LA RAZÓN



El 10% tiene sensación de tristeza, un porcentaje que entre los jóvenes llega al 17% »

con demencia, el hecho de ir esta asociada a una depresión hace que la enfermedad vaya más rápido, por ejemplo. En las personas con migraña, ocurre el mismo fenómeno, la depresión es un factor de cronificación.

Esta evidencia, ¿qué conclusiones nos permite extraer? ¿Qué acciones nos invita a tomar?

Tenemos que ser capaces de detectar en población sana las alteraciones patológicas en el estado de ánimo. Ha aumentado la tasa de suicidios jóvenes y hay que cuidar su salud mental, algo que es mucho peor que en las personas mayores. Se necesitan campañas para mejorar salud mental, sobre todo en jóvenes. Es una relación bidireccional que los médicos hemos de ser capaces de detectar en quienes debutan trastornos del ánimo y puedan padecer enfermedad neurológica.

SANIDAD | ENFERMEDADES

Los casos de esclerosis múltiple crecen un 17% en cuatro años

La doctora Mulero, referencia europea,
señala que no hay evidencias científicas
para explicar un fenómeno global

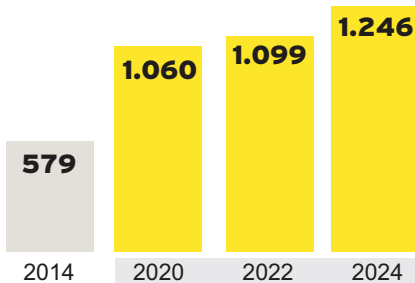
PÁGINAS **14 y 15**



SANIDAD | ESCLEROSIS MÚLTIPLE

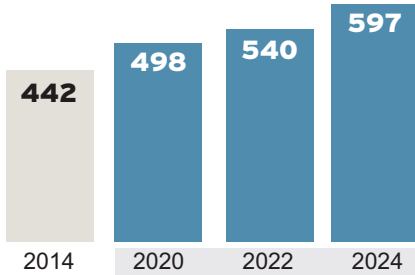
NÚMERO DE DIAGNOSTICADOS EN VALLADOLID

(El salto entre 2014 y 2020 está condicionado por la digitalización de historias clínicas. Fuente: Federación de Asociaciones de Castilla y León de Esclerosis Múltiple)



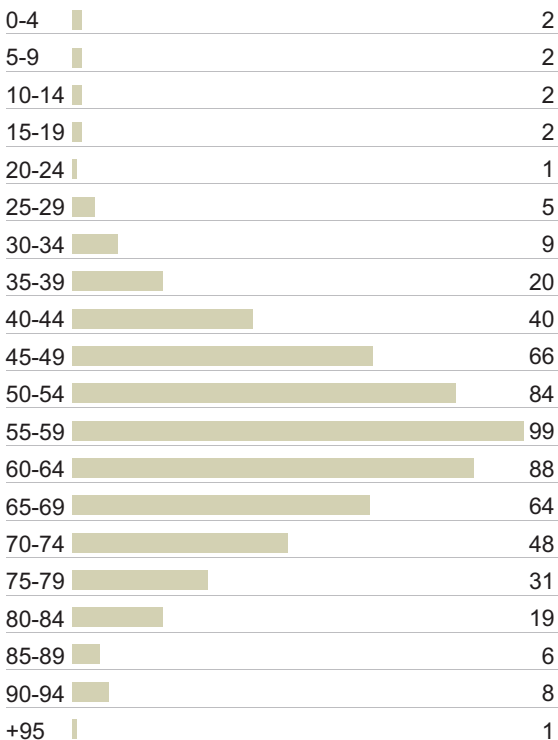
RECONOCIMIENTO DE DISCAPACIDAD POR ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN VALLADOLID

(Fuente: Federación de Asociaciones de Castilla y León de Esclerosis Múltiple)



PIRÁMIDE DE EDAD DE LOS DIAGNOSTICADOS EN VALLADOLID

(Fuente: Federación de Asociaciones de CyL de Esclerosis Múltiple)



Análisis de un TAC en la consulta de Neurología del Hospital Clínico Universitario. / JONATHAN TAJES

Los casos de esclerosis múltiple crecen un 17% en cuatro años

Los expertos señalan que, de momento, no hay evidencias científicas para explicar un fenómeno global, aunque apuntan causas como la mejora del diagnóstico, la deficiencia de vitamina B, la exposición a humo de tabaco en edades tempranas y el virus Epstein-Barr, causante de la mononucleosis, entre otros motivos

ÓSCAR FRAILE / VALLADOLID

«En las últimas dos décadas, el número de pacientes con esclerosis múltiple se ha duplicado». Esta frase forma parte de un comunicado difundido el pasado mes de diciembre por la Sociedad Española de Neurología (SEN). Se trata de un fenómeno global para el que los expertos todavía no tienen una explicación, por más que haya ciertos indicios. De hecho, en el mismo comunicado, la coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Desmielinizantes de la SEN, Ester Moral, reconocía que «aún se desconoce cuál es el origen de la enfermedad, por lo tanto resulta complicado explicar el motivo exacto de este incremento».

Un repunte del que no escapa Castilla y León y Valladolid. Según los datos de la Federación de Asociaciones de Castilla y León de Esclerosis Múltiple, el número de personas diagnosticadas en la provincia ha pasado de 579 en el año 2014 a 1.246 en 2024. El grueso de este repunte se produjo entre 2014 y 2020, al pasar de 579 a 1.060, pero el propio informe de la Federación explica que este incremento «responde a la digitalización de las historias clínicas». Es decir, resulta muy complicado determinar en qué medida se debe a este factor administrativo o a una variación de la incidencia. No obstante, entre 2020 y 2024 la tendencia ha sido la misma, aunque de forma más contenida. De los 1.060 diagnosti-



cados que había en el año del inicio de la pandemia se ha pasado a los 1.246 de 2024, un 17,5% más. Lo mismo sucede en la Comunidad en ese periodo: de 3.940 a 4.723 casos, un 19,8% más. Siete de cada diez casos corresponden a mujeres.

Pese a la incertidumbre que todavía rodea a este repunte, la SEN apunta a causas como la mejora de los métodos diagnósticos, que ha conseguido que se detecte la enfermedad a edades más tempranas, aunque también «parece haber factores ambientales que favorecen la aparición de la enfermedad, como el tabaquismo, el déficit de vitamina D, las radiaciones ultravioletas y el cambio de dieta», entre otros. La doctora Patricia Mulero, neuróloga del Clínico, apunta otras dos razones: el virus de Epstein-Barr (el de la mononucleosis) y la «higiene excesiva» que, según algunas investigaciones, aumenta el riesgo de padecer enfermedades autoinmunes al provocar que las defensas del cuerpo humano no estén 'educadas' para combatir los patógenos ambientales. «No hay evidencia científica de todo esto, pero es un hecho que está aumentando la incidencia», añade.

Esta tendencia también se deja notar en las consultas de atención primaria. Los pacientes de esclerosis múltiple concertaron 17.695 en Valladolid en 2024, casi a partes iguales entre las áreas de salud este y oeste. Si se tiene en cuenta que en ese año hubo 250 días laborales en la capital, la media de con-

sultas diarias supera las 70. A ellas hay que añadir otras 18.712 consultas en atención especializada, 9.719 en el Río Hortega, 8.630 en el Clínico y 363 en el Hospital de Medina del Campo. En esos mismos centros se produjeron 84, 210 y diez hospitalizaciones ese año, respectivamente, relacionadas con esta patología.

INCAPACITANTE. La esclerosis múltiple es una enfermedad neurológica que afecta al sistema nervioso central, formado por el cerebro y la médula espinal. Se la conoce como la 'enfermedad de las mil caras' por las múltiples formas que tiene de manifestarse y actualmente no hay cura para ella. Y aunque la medicina ha avanzado mucho en las últimas décadas respecto a su tratamiento, lo cierto es que sigue siendo una enfermedad muy incapacitante para algunos afectados. No todos. De hecho, según los datos de la Federación, de los 1.246 diagnosticados que había en Valladolid en 2024, casi el 48% tenían reconocido algún grado de discapacidad, la mayoría de ellos, entre 50 y 64 años.

Cada año se diagnostican unos 1.800 casos de esclerosis múltiple en España. El número de afectados ya asciende a unos 47.000 en España, 700.000 en Europa y unos 2,5 millones en todo el mundo. Se trata de la segunda causa de discapacidad adquirida en jóvenes por detrás de los accidentes de tráfico, según datos de la propia SEC.





EL NEURÓLOGO DAVID EZPELETA Y EL ABUSO DE LAS PANTALLAS

PÁG. **26-27**

22 Febrero, 2026



“El abuso de pantallas afecta a la atención y al lenguaje de los menores”

David Ezpeleta Vicepresidente Sociedad Española de Neurología

Niños inatentos, con peor comprensión lectora y peores notas. Ya existe evidencia científica: el mal uso o abuso de la tecnología afecta a la salud física y mental de niños y adolescentes. Sobre estas realidades, el avance de la Inteligencia Artificial o los nuevos fármacos para patologías neurológicas se refiere este especialista pamplonés

SONSOLES ECHAVARRÉN Pamplona

David Ezpeleta siempre está estudiando, leyendo, formándose. Al mes conduce 5.000 kilómetros para asistir a su centro hospitalario en Madrid, congresos y formaciones. Asegura que hace tres décadas, cuando era médico interno residente (MIR) en el Hospital Gregorio Marañón de la capital, resultaba más sencillo ser neurólogo. Hoy, subraya, es más complejo. “La Inteligencia Artificial ya no es una opción sino una obligación. Surgen muchos nuevos fármacos para todas las enfermedades... Y el abuso de las pantallas perjudica la salud física y mental de los menores”. Pero él sigue apostando por la tecnología como aliada y por la medicina humanista “que pone a la persona como fin y no como medio”. David Ezpeleta Echávarri (Pamplona, 8 de julio de 1968) acaba de ser reelegido vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cargo que ocupaba desde 2024. Responsable de las áreas de Neurotecnología e Inteligencia Artificial e Historia y Cultura, dirige desde el pasado octubre el Instituto de Neurociencias Vithas en Madrid y continúa pasando consulta los lunes en el Hospital San Juan de Dios de Pamplona. Como vicepresidente de la SEN, forma parte, además, de la plataforma ‘Control Z’, creada el pasado verano e integrada por sociedades científicas y asociaciones preocupadas por el impacto de la tecnología en niños y adolescentes.

Siempre se ha dicho que el abuso de pantallas perjudica a los menores pero ya existen estudios científicos que lo evidencian. ¿Qué concluyen?

Hay varios estudios y algunos con datos llamativos. En 2000 se hizo un trabajo con niños en edad preescolar. Se comparaba un grupo con alta exposición a las pantallas con otro, con baja exposición. Y en resonancias magnéticas cerebrales se comprobó que existen alteraciones estructurales que afectan a la conectividad neuronal en las áreas del lenguaje, entre otras. Estos menores puntuaban peor en pruebas cognitivas apropiadas a su edad.

¿Y cómo afecta a los adolescentes?

A estas edades, la alta frecuencia de chequear el móvil (para ver si les han puesto

‘likes’, mirar vídeos...) se asocia a cambios sutiles en las áreas cerebrales de los circuitos de recompensa y de control de impulsos. Desde 2012, cuando se generalizaron los teléfonos inteligentes, han subido las curvas de problemas mentales en adolescentes, sobre todo en mujeres (trastornos de la conducta alimentaria, síntomas de ansiedad, depresión, desesperanza...). La problemática es coral y no hay que echar la culpa solo a las pantallas. Pero lo cierto es que, según la fundación ANAR (Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo), el número de llamadas con ideación suicida que han recibido ha crecido un 3.400% entre 2012 y 2022. Han saltado las alarmas y profesionales y familias nos hemos puesto de acuerdo para crear plataformas como ‘Control Z’ (teclas que se utilizan en el ordenador para dar marcha atrás). Además también surgen problemas físicos. Como se acostan más tarde enganchados a los móviles, al día siguiente están más cansados, más irascibles y controlan peor sus impulsos. Son más sedentarios, hacen menos ejercicio...

Los adolescentes abusan de los vídeos cortos de Tik Tok. ¿Qué consecuencias tienen para el cerebro?

Este tipo de atención tan corta produce alteraciones cognitivas relacionadas con la atención y que afecta al aprendizaje a corto y medio plazo,

a la comprensión de mensajes complejos y, en suma, a la bajada del rendimiento escolar. En los últimos informes PISA, España se sitúa por debajo de la media en comprensión lectora, ciencias y matemáticas. Muchos no son capaces de leer una novela pausadamente ni de ver una película de un tirón. Las series para jóvenes han ido acortando la duración de los capítulos.

Pero la buena noticia es que toda esta situación se puede revertir...

En cuanto se deja de abusar de las pantallas. Ya lo decía el griego Hipócrates hace veinticinco siglos. La salud está en comer con moderación, practicar ejercicio con moderación y estar con gente. ¿Qué deberíamos hacer? Regresar a una vida análoga y utilizar la tecnología como un aliado y no como un enemigo. Volver a jugar a fútbol en el patio, practicar otros deportes en equipo, hacer ejercicio aeróbico y de musculación, leer en papel, escribir a mano...

¿Qué ocurre con la Inteligencia Artificial? ¿Cómo se está utilizando en medicina?

La IA se basa en unos cálculos matemáticos, probabilísticos y estadísticos que se nutren de datos, buscan patrones, establecen relaciones entre datos y hacen predicciones. Desde hace un tiempo, los pacientes buscaban información en Google antes de venir a la consulta. Ahora, piden segunda opinión al ChatGPT. Los profesionales debemos estar preparados. Si un médico no sabe hacer bien su trabajo, el ChatGPT no se lo va a resolver y se enfrentará a un vacío clínico. Quien no sabe lo que busca no entiende lo que encuentra. Los sistemas de IA serán de ayuda a los clínicos siempre que se tenga una información completa del paciente y se haya orientado bien el caso desde el comienzo. Cuanto mejor sea el médico, más probable es que la IA le ayude (para reducir el tiempo de diagnóstico, la elección del tratamiento más eficaz...)

¿En qué más puede ayudar la IA en el tratamiento de enfermedades neurológicas?

En el pronóstico de patologías, la monitorización de los pacientes y la personalización de sus tratamientos. Por ejemplo, ya hay pacientes con Parkinson monitorizados (se controla la aparición y disminución de movimientos). Estos dispositivos pueden cuantificar las complicaciones motoras. En salud mental, hay modelos que pueden predecir si el paciente tiene más riesgo de suicidio, de sufrir una crisis psicótica... Pero los médicos siempre serán necesarios. De hecho, más que nunca.

¿Los neurólogos mayores también utilizan la Inteligencia Artificial o son reacios?

No depende de la edad sino del interés de formarse. En la SEN tenemos un grupo de neurólogos jubilados, el ‘Comité de la experiencia’, que utiliza la IA y comenta sus resultados por e-mail. Nos preocupa especialmente el proceso de educación y formación en este campo de niños, adolescentes y, claro está, de los médicos residentes. Hay que utilizar la IA de manera virtuosa y no delegar el pensamiento en ella. Existen estudios que certifican que utilizar la Inteligencia Artificial sin esfuerzo afecta al aprendizaje, al recuerdo, la creatividad...

Fármacos para la demencia

¿Qué novedades existen ahora en la neurología? ¿Cómo se está avanzando?

Se han aprobado nuevos fármacos contra la demencia. Son unos anticuerpos monoclonales que eliminan parte de la amiloide cerebral (una proteína que está en la base del Alzheimer, la principal causa de demencia). En Estados Unidos ya se lleva un tiempo administrándolos. En España, cuentan con la aprobación de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) pero aún no han llegado a los hospitales. Cuando se normalice,



El neurólogo David Ezpeleta pasa consulta los lunes

se utilizarán en las fases iniciales de la enfermedad y tenemos la esperanza de que puedan modificar la historia natural de la patología.

¿También existen nuevos fármacos para otras patologías neurológicas?

En la migraña, aparecen fármacos nuevos prácticamente cada año, al igual que en la esclerosis múltiple. También se esperan novedades en trastornos del sueño como la narcolepsia-cataplejía (sueño que sobreviene de manera repentina). Existen fármacos mejor tolerados y una medicina más personalizada. Cuando hice la residencia, hace treinta años, para la esclerosis múltiple solo teníamos corticoides. Ahora, el ‘problema’ es escoger el fármaco

DNI

Ciencia y música David Ezpeleta Echávarri (Pamplona, 1968 “pero de Gallipienzo”) es un médico con vocación precoz. Alumno del colegio Santa María la Real (Maristas) y de la Universidad de Navarra, se especializó en Neurología. Apasionado de la música, es el mayor de tres hermanos. Trabaja en la Clínica San Juan de Dios (Pamplona) y desde octubre de 2025 dirige el Instituto de Neurociencias Vithas (Madrid)

22 Febrero, 2026



en el Hospital San Juan de Dios de Pamplona. En la foto, en el exterior del centro sanitario, en Beloso.

SERGIO MARTÍN

más adecuado y eficaz según las características del paciente.

Lo mismo ocurre con los ictus...

Unidades de ictus aparte, existen técnicas terapéuticas que han mejorado mucho el pronóstico de estos pacientes, como la trombectomía en los ictus isquémicos (extracción del coágulo mediante catéter). Esta técnica reduce la mortalidad (incluso en infartos de gran tamaño) y muchos pacientes alcanzan una independencia funcional. No solo se trata de salvar vidas sino de conseguir que los pacientes sean poco o nada dependientes y con una buena calidad de vida. Según la SEN, la trombectomía puede aumentar en más de un 60% la probabilidad de recuperación neurológica.

SUS FRASES

"Las redes sociales perjudican la comprensión y el aprendizaje"

"La Inteligencia Artificial en medicina no puede ser una opción sino una obligación"

"¿Máquinas capaces de leer los pensamientos? Hay que preservar la privacidad de datos"

¿Qué deberíamos hacer para prevenir algunas de estas enfermedades?

Se ha comprobado que los factores de riesgo de la demencia son muy similares a los del ictus, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Hablamos del alcohol, el tabaco, dietas no mediterráneas, la soledad, alteraciones del sueño como las apneas, la ansiedad, la depresión... Si consiguiéramos tener una asignatura escolar que explicase estos factores y cómo detectarlos, conseguiríamos eliminarlos en dos generaciones. Los ictus y enfermedades cardiovasculares se reducirían un 95%; las demencias, un 50%; y los cánceres, un tercio. En un mundo ideal, claro.

Además de los avances en los tratamientos, otra de las novedades en la neurología actual es la protección de los neuroderechos. ¿A que se refiere exactamente?

La aparición de máquinas capaces de leer los pensamientos, el desarrollo de interfaces cerebro-computador... ponen de manifiesto que resulta necesario velar por los neuroderechos (el derecho a la privacidad mental, al libre albedrío, al acceso equitativo a la tecnología...) Se ha propuesto que los neuroderechos se recojan como derechos fundamentales en las constituciones de todos los países. Además, yo añadiría uno nuevo: el derecho al desarrollo natural del cerebro de niños y adolescentes ajeno a la injerencia de la tecnología.

"Los pacientes rurales no consultan al primer síntoma"

Usted decidió dejar la vorágine de Madrid para volver a Gallipienzo y ser "más feliz". Pero desde el pasado 1 de octubre dirige el Instituto de Neurociencias Vithas, en la capital. ¿Por qué ese cambio?
 Opté por dejar una vida relativamente tranquila por el reto personal de dirigir un equipo multidisciplinar y ser el responsable de su trabajo diario y su futuro. Lo más importante es contratar buenos profesionales y buenas personas (neurólogos, neuropediatras, neuropsicólogos, psicólogos clínicos, fisioterapeutas...) Mi equipo se acerca a 30 profesionales en varios hospitales y centros en Madrid.
Y ejerce en Pamplona...
 Fue una condición para

aceptar el cargo: mantener mi consulta de los lunes en el Hospital San Juan de Dios. Tengo un profundo arraigo emocional con mi tierra y mis paisanos y sé que terminaré aquí mis días como neurólogo. El paciente neurológico acostumbra a depender mucho de su clínico y no quiere otro. No podía dejarles.
¿Cómo es el paciente navarro? ¿Qué lo diferencia?
 Tengo muchos de zonas rurales de toda Navarra. Desde el Baztán, la Aezkoa, la Ribera... En general, el paciente de zonas rurales es distinto al de las ciudades. Tarda más en acudir a la consulta, no viene con el primer síntoma y cuando llega, a veces, las enfermedades están

avanzadas. Nos divierte mucho que, con tres preguntas, siempre tengamos algún familiar o amigo común.

¿Descansa alguna vez?

Muchos fines de semana tengo que viajar, asistir a congresos... Pero cuando puedo, me encanta estar en Gallipienzo con mi familia y amigos. Duermo cinco o seis horas diarias pero los fines de semana recupero.

La música le acompaña...

Utilizo la música como concentración. Mi tío Agustín Ezpeleta es uno de los pioneros de musicoterapia de España y él me enseñó a utilizar distintos tipos de música para asilarme de los ruidos: la clásica no muy conocida, electrónica, jazz clásico...



NEUROLOGÍA

Aumentan los casos de encefalitis por picadura de garrapata

La Sociedad Española de Neurología ha alertado de que la encefalitis de carácter autoinmune y la causada por picadura de garrapatas y mosquitos ha aumentado en los últimos años en España, sobre todo en menores de 40 años.