

► CEFALEAS

El diagnóstico de las migrañas suele prolongarse hasta seis años

● El acceso a tratamientos preventivos sólo alcanza a un 20% de los pacientes

R. N.

El pasado jueves, 12 de septiembre, se conmemoró el Día Internacional de la Migraña, una enfermedad que afecta a más de 1.100 millones de personas en el mundo, siendo la segunda causa de discapacidad global y la primera en mujeres jóvenes. En España, más de cinco millones de personas sufren migraña, y más de 1,5 millones la padecen de forma crónica, con dolor de cabeza más de 15 días al mes. Es la principal causa de discapacidad entre los adultos menores de 50 años, y más del 50% de los afectados experimentan una discapacidad grave o muy grave.

Desde la Sociedad Española de Neurología (SEN), el Dr. Pablo Irimia, destaca que la migraña es una cefalea severa e incapacitante que no solo reduce la calidad de vida, sino que también aumenta el riesgo de otras enfermedades y genera un gran impacto económico por el absentismo laboral. A pesar de ello, más del 40% de los pacientes en España no están diagnosticados, y un 25% nunca ha consultado a un médico, lo que lleva a la automedicación y al uso excesivo de analgésicos, causas principales de la cronificación de la enfermedad.



El Dr. Pablo Irimia, de la Universidad de Navarra coordina el Grupo de cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.

Más del 40% de las personas afectadas en España no están bien controladas

Cada año, un 3% de los pacientes con migraña episódica pasan a una forma crónica, y un 6% de baja frecuencia a alta frecuencia. Aunque la migraña no tiene cura, con un correcto diagnóstico y tratamiento, la mayoría de los pa-

cientes pueden mejorar su calidad de vida. Sin embargo, menos del 20% de quienes necesitan tratamientos preventivos acceden a ellos, y el retraso en el diagnóstico supera los seis años.

El Dr. Irimia subraya la importancia de buscar ayuda médica para reducir la infradiagnosia y el infratratamiento. La migraña es más que un simple dolor de cabeza; es una enfermedad discapacitante que puede empeorar si no se trata adecuadamente. En España, afecta al 18% de las mujeres y al 9% de los hombres,

siendo tres veces más frecuente en mujeres.

En los últimos años han surgido avances significativos, como los anticuerpos monoclonales contra el CGRP y nuevos fármacos orales, los gepantes, que ofrecen más opciones de tratamiento. Aunque la migraña no se puede curar, sí se puede tratar y controlar, mejorando así la calidad de vida de los pacientes. Estos avances permiten un manejo más eficaz y personalizado de la enfermedad, ayudando a reducir su impacto en la vida personal y laboral.

M.G.



Enganchados a la pastilla



Jordi Juan
Director

Como el domingo es un día que invita a la reflexión, déjenme que les escriba hoy de un tema que está cada vez más presente en todas las conversaciones y afecta a miles de personas: la falta de sueño. Si cogemos el caso de España, el 48% de su población no duerme bien, según la Sociedad Española de Neurología. El problema nace cuando la falta de sueño se quiere resolver mediante el uso de fármacos, y nace una dependencia peligrosa para la salud.

Así lo ponía de manifiesto esta semana la Alianza del Sueño, un grupo compuesto por sociedades científicas y profesionales de la salud que alertaron en el Congreso del uso masivo que se está haciendo de las benzodiacepinas, que generan efectos adversos, como pérdida de memoria o de reflejos y toda clase de trastornos neuronales. Además, si se toman durante mucho tiempo, pierden todo su efecto. Como informaba Celeste López el martes en *La Vanguardia*, los españoles consumen cien veces más benzodiacepinas que los alemanes, según la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. Parece como si en España hubiera una cierta propensión a resolver este problema solo a base de recetar tranquilizantes.

El propio director general de Tráfico, Pere Navarro, afirmó hace unos días en *El món a RACI* que la causa principal de los accidentes de tráfico –que, por cierto, están aumentando– son las distracciones. Y apuntó directamente al consumo de estas sustancias para evitar el sueño.

Hay muchas teorías sobre las causas de estos problemas relacionados con el insomnio, que afectan también a niños y a adolescentes. No jugaremos aquí a dar pinceladas de sociología apuntando a la influencia de las redes sociales, la inseguridad económica o laboral. El número de personas con trastornos psicológicos ha aumentado en los últimos años, y no todo es culpa de la covid. De lo que se trata es de advertir que hay mucha gente que sin una pastilla es incapaz de dormir, y esta dependencia es fatal. Como se ha dicho esta semana en el Congreso de los Diputados, se tendría que poner freno a la prescripción indiscriminada de fármacos y buscar alternativas naturales. Fácil de escribir y difícil de llevar a la práctica.

► CEFALEAS

El diagnóstico de las migrañas suele prolongarse hasta seis años

● El acceso a tratamientos preventivos sólo alcanza a un 20% de los pacientes

R. N.

El pasado jueves, 12 de septiembre, se conmemoró el Día Internacional de la Migraña, una enfermedad que afecta a más de 1.100 millones de personas en el mundo, siendo la segunda causa de discapacidad global y la primera en mujeres jóvenes. En España, más de cinco millones de personas sufren migraña, y más de 1,5 millones la padecen de forma crónica, con dolor de cabeza más de 15 días al mes. Es la principal causa de discapacidad entre los adultos menores de 50 años, y más del 50% de los afectados experimentan una discapacidad grave o muy grave.

Desde la Sociedad Española de Neurología (SEN), el Dr. Pablo Irimia, destaca que la migraña es una cefalea severa e incapacitante que no solo reduce la calidad de vida, sino que también aumenta el riesgo de otras enfermedades y genera un gran impacto económico por el absentismo laboral. A pesar de ello, más del 40% de los pacientes en España no están diagnosticados, y un 25% nunca ha consultado a un médico, lo que lleva a la automedicación y al uso excesivo de analgésicos, causas principales de la cronicación de la enfermedad.



El Dr. Pablo Irimia, de la Universidad de Navarra coordina el Grupo de cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.

Más del 40% de las personas afectadas en España no están bien controladas

Cada año, un 3% de los pacientes con migraña episódica pasan a una forma crónica, y un 6% de baja frecuencia a alta frecuencia. Aunque la migraña no tiene cura, con un correcto diagnóstico y tratamiento, la mayoría de los pa-

cientes pueden mejorar su calidad de vida. Sin embargo, menos del 20% de quienes necesitan tratamientos preventivos acceden a ellos, y el retraso en el diagnóstico supera los seis años.

El Dr. Irimia subraya la importancia de buscar ayuda médica para reducir la infradiagnosia y el infratratamiento. La migraña es más que un simple dolor de cabeza; es una enfermedad discapacitante que puede empeorar si no se trata adecuadamente. En España, afecta al 18% de las mujeres y al 9% de los hombres,

siendo tres veces más frecuente en mujeres.

En los últimos años han surgido avances significativos, como los anticuerpos monoclonales contra el CGRP y nuevos fármacos orales, los gepantes, que ofrecen más opciones de tratamiento. Aunque la migraña no se puede curar, sí se puede tratar y controlar, mejorando así la calidad de vida de los pacientes. Estos avances permiten un manejo más eficaz y personalizado de la enfermedad, ayudando a reducir su impacto en la vida personal y laboral.



Ley ELA

Los pacientes valencianos de Esclerosis Lateral Amiotrófica reciben con esperanza el principio de acuerdo de los partidos para sacar adelante una ley que garantice, entre otros, la atención 24 horas de los afectados por esta enfermedad.

«La vida es lo más bonito que hay y es triste renunciar a ella porque no te pueden cuidar»

Fernando Bustamante

BEGOÑA JORQUES
València

No es habitual –por desgracia– que los partidos políticos se pongan de acuerdo, pero cuando lo hacen y además por algo tan importante como mejorar la calidad de vida de los ciudadanos que más lo necesitan la alegría debe ser doblemente celebrada. Este pasado fin de semana se supo que ya había un principio de acuerdo alcanzado entre los grupos parlamentarios PSOE, PP, Sumar y Junts para aprobar la ley para la atención integral de personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA).

José Jiménez, presidente de la Asociación Valenciana de Esclerosis Lateral Amiotrófica (Adela CV), asegura a **Levante-EMV** que han recibido esta noticia «muy esperanzados, con mucha ilusión y con la esperanza de que se pueda implantar lo antes posible». Uno de los puntos más importantes de ese texto, señala Jiménez, es la atención 24 horas de estos pacientes. «Lo que demandamos es una necesidad vital de que las personas con ELA estén cuidadas, que las personas que quieran vivir con la enfermedad tengan los cuidados necesarios porque eso es lo que hace cambiar de opinión a las personas que quieren luchar con esta enfermedad». «No hay nada más bonito que la vida y renunciar a ella porque no te pueden cuidar es muy triste», lamenta el también vicepresidente de la Confederación Nacional de Entidades de ELA (ConELA), entidad impulsora de la ley.

Vivir con ELA

Esta ley, según Jiménez, no es solo una buena noticia para los propios enfermos, sino para sus familiares. Esta ley ayudará a que «la persona que quiera vivir con ELA pueda hacerlo sin considerarse una carga económica para su entorno ni considerarse una carga social, que es lo que nos lleva, normalmente, a que cuando alcanzamos el plazo de tres a cinco años, a decidimos a dejar esta lucha porque nos sentimos una carga», señala Jiménez quien fue diagnosticado en 2017. De media, un paciente de ELA ne-



José Jiménez, presidente de la Asociación Valenciana de Esclerosis Lateral Amiotrófica (Adela CV).

«Lo que nos hace querer dejar la lucha es sentirnos una carga», señala José Jiménez

cesita entre 90.000 y 100.000 euros para seguir viviendo.

Tiempo es precisamente lo que Jiménez lamenta que no tienen los enfermos de ELA, por ello insta a los gobernantes a implantar lo antes posible la norma, que espera que esté lista antes de final de año. No obstante, asume que «aún queda un largo recorrido porque primero está la ley y luego las competencias de sanidad y de asuntos sociales, que están delegadas en las comunidades autónomas», señala. Así, una vez se apruebe y publique la norma en el

Boletín Oficial del Estado (BOE), Jiménez explica que solicitarán entrevistas con la Presidencia de la Generalitat Valenciana y las consellerías de Sanidad y Servicios Sociales para articular los mecanismos que pongan en funcionamiento la norma en la Comunitat Valenciana, en la que hay cerca de 400 afectados por ELA. «Lo que más valoramos después del diagnóstico es el tiempo, porque se nos acorta muchísimo», explica el presidente de Adela CV.

Jiménez señala que ya ha habido en el pasado conversaciones con la Consellería de Asuntos Sociales para trabajar con ayudas económicas e, incluso, un residencia para enfermos de ELA, pero que ahora lo que quieren es que se implante la ley con esa asistencia 24 horas y «eso implica que las personas que tienen que ir a hacer esos cuidados tengan una formación». «Habrá que estructurar có-

Las cifras

6%

Solo un 6 % de las familias con un paciente de ELA puede asumir los gastos.

4.500

Según la Sociedad Española de Neurología, entre 4.000 y 4.500 personas padecen ELA en España.

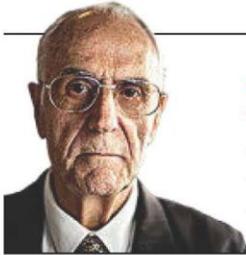
mo se hace eso cada comunidad autónoma».

El tiempo es uno de los mayores enemigos de la ELA. Según la Sociedad Española de Neurología, la progresión de esta enfermedad, en la mayoría de los casos, suele ser muy rápida. La duración promedio desde el inicio de la enfermedad hasta el fallecimiento es de tres o cuatro años, aunque alrededor de un 20 % de los pacientes sobrevive unos cinco años y hasta un 10 % puede llegar a sobrevivir 10 años o más. Esta alta mortalidad hace que, aunque la ELA sea –tras el alzhéimer y el párkinson– la tercera enfermedad neurodegenerativa más común en España, el número de afectados no sea especialmente alto. La Sociedad Española de Neurología calcula que unas 4.000 o 4.500 personas padecen actualmente ELA en España. ■



18 Septiembre, 2024

Miércoles, 18 de septiembre de 2024. Año X



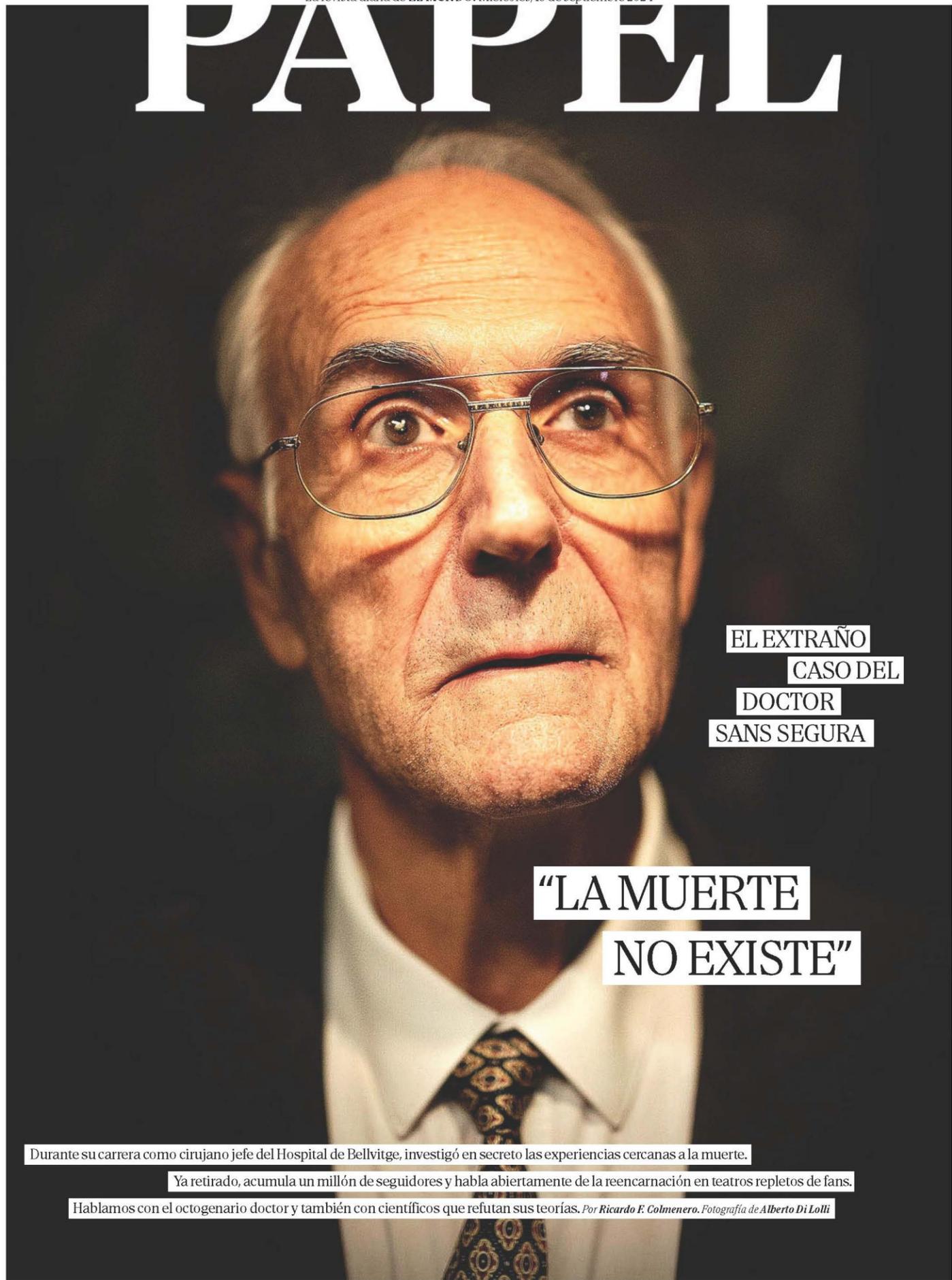
DOCTOR SANS SEGURA De cirujano jefe en el hospital de Bellvitge a llenar teatros hablando de la vida después de la muerte **Pág. 39**



18 Septiembre, 2024

La revista diaria de EL MUNDO. Miércoles, 18 de septiembre 2024

PAPPEL



EL EXTRAÑO
CASO DEL
DOCTOR
SANS SEGURA

“LA MUERTE
NO EXISTE”

Durante su carrera como cirujano jefe del Hospital de Bellvitge, investigó en secreto las experiencias cercanas a la muerte.

Ya retirado, acumula un millón de seguidores y habla abiertamente de la reencarnación en teatros repletos de fans.

Hablamos con el octogenario doctor y también con científicos que refutan sus teorías. Por Ricardo F. Colmenero. Fotografía de Alberto Di Loli



18 Septiembre, 2024

PAPEL EN PORTADA

Por Ricardo F. Colmenero
 Fotografía de Alberto Di Lolli

La historia ya se la saben. Bien porque la han vivido, se lo han contado, lo han leído o, como mínimo, han visto a Patrick Swayze hacerlo en *Ghost*. Alguien está a punto de morir. De hecho, se muere durante un rato y, cuando regresa, cuenta la historia de que abandonó su cuerpo, que viajó por un túnel hacia una luz, que toda su vida pasó ante sus ojos en un instante y que se sentía muy bien. Otros dan más detalles: que podían caminar entre los médicos, atravesar una pared y ver lo que ocurría en la habitación de al lado; que viajaron a paisajes idílicos, o que charlaron con familiares fallecidos que les dicen que su hora todavía no ha llegado, antes de regresar abruptamente a su cuerpo.

Los médicos que han escuchado estas historias han acabado por creerse las llamadas «experiencias cercanas a la muerte» (ECM). Primero porque había muchas, demasiadas, y en todas partes del mundo. Y segundo porque incluso los niños contaban la misma historia. Otra cosa es que eso que viajaba por ahí fuera el alma o, como la bautizó el cirujano catalán Manuel Sans Segarra, la supraconciencia, tras devolver a su cuerpo a alguna que otra. «Es la conciencia que existe más allá de la mente y el cuerpo físico», detalla.

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona con doctorado *cum laude*, además de antiguo jefe de Cirugía Digestiva del Hospital Universitario de Bellvitge, un día, durante una guardia, tuvo que reanimar a un paciente en muerte clínica tras sufrir un accidente de circulación. Lo que le contó tras la reanimación llevó a Sans Segarra a investigar en secreto hasta su jubilación, en la que ha decidido echar toda su carrera por la borda y embarcarse en algo tan *señcillo* como demostrar científicamente que hay vida después de la muerte.

—¿Y hay vida después de la muerte?
 —Hoy tenemos pruebas objetivas certificadas y con base científica que nos permiten afirmar que la muerte física no es el fin de nuestra existencia. Nuestra existencia real perdura después en otra dimensión energética.

—Pero usted es una eminencia médica, ¿no tiene compañeros que digan que se ha vuelto loco?

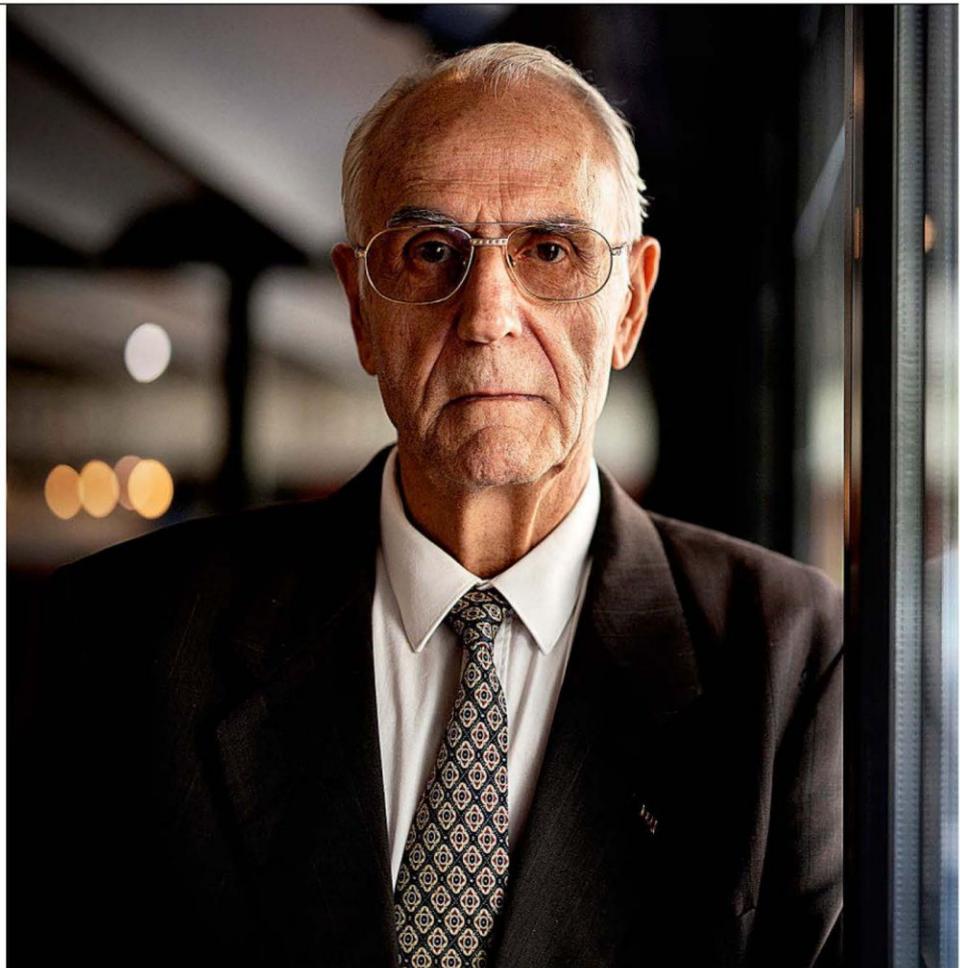
—Tiene usted toda la razón. Cuando empecé a investigar este fenómeno no me atrevía a decirlo porque posiblemente me hubieran ingresado en el servicio de psiquiatría. Ahora estoy jubilado y puedo expresar con toda libertad lo que viví, lo que he investigado y de lo que estoy realmente convencido. De todas maneras, estoy viendo un movimiento de apertura muy importante en el mundo científico hacia esta nueva ideología trascendente.

Como tema tratado desde la Antigüedad, cuesta creer que Sans Segarra esté de moda. A sus 81 años roza el millón de seguidores en Instagram. Hoy publica su libro *La supraconciencia existe. Vida después de la vida* en la editorial Planeta. Y lleva semanas llenando teatros de toda España con el asunto, ante un público que le venera como si regalara la eternidad. Para verle hoy en el Teatro EDP Gran Vía de Madrid las entradas están agotadas. Y para el viernes en el Coliseum de Barcelona. Y para el lunes en Vigo. Y para el jueves siguiente en Sevilla. Y el siguiente en Palma de Mallorca. Allí contará, entre otras cosas, y por no menos de 30 euros la entrada, que «venimos al mundo sin nada y nos vamos sin nada».

—¿Usted cuando se muera a dónde piensa ir?
 —Pasaré a otra dimensión energética en mi evolución vital, que es hacia el conocimiento del ser, de mi auténtica realidad existencial, que es mi supraconciencia. Y, según mi grado de evolución, volveré a reencarnarme hasta llegar al punto omega de Teilhard de Chardin, que es lo que llamamos santidad, o budeidad en las filosofías orientales.

—¿Nuestros seres queridos fallecidos nos espían en el cuarto de baño?

El médico catalán Manuel Sans Segarra, autor de *La supraconciencia existe. Vida después de la muerte*. (Planeta)



—No lo sé. Lo que sí le puedo asegurar es que muchos enfermos me han contado con lágrimas en los ojos que en la experiencia cercana a la muerte, que es en otra dimensión energética, han contactado con familiares con los que estaban afectivamente muy unidos, y se han comunicado telepáticamente con ellos, y los han abrazado. La muerte no existe.

A menudo se habla de las experiencias cercanas a la muerte como fenómenos inexplicables, pero lo cierto es que la neurociencia y la psicología ya han conseguido explicar bastante. Carlos Tejero Juste, neurólogo del Hospital

Sobre lo de estar flotando fuera del cuerpo, la revista *Neuron* publicaba este mismo verano el resultado de un experimento en la Universidad de Stanford tras toparse con un paciente que, aunque no se moría, creía estar flotando y presenciaba desde fuera sus propias conversaciones. Los investigadores lograron reproducir estos efectos estimulando el Córtex Parietal Medial (PMC), algo que sucedería también una parada cardiorespiratoria. «Casi todos los síntomas de experiencias cercanas a la muerte se pueden encontrar en casos de epilepsia», apunta Tejero Juste.

Con lo de hablar con parientes la cosa se pone más complicada. La falta de oxígeno causa alucinaciones. En esta situación el cerebro libera gran cantidad de neurotransmisores y hormonas como endorfina, dopamina, serotonina, y un potente alucinógeno llamado DMT (dimetiltriptamina),

que proporciona una sensación de bienestar, placer y paz. Aunque tampoco hace falta estar a punto de morir para creer que uno habla con fallecidos. «Muchas personas mayores tienen estos disturbios de sueño», apunta el neurólogo.

Lo que más cuesta explicar es que, con un nivel tan bajo de actividad cerebral, los humanos vivamos experiencias tan conscientes e intensas. En 2013 la Universi-

dad de Michigan infartó unas cuantas ratas que, sin latido ni respiración, dispararon su actividad cerebral. «Habría que hacer más experimentos, pero claro, no sería ético», concluye Tejero Juste.

Pese a su formación académica, Sans Segarra no llegó a la idea de la «supraconciencia» desde la medicina, sino desde la física cuántica. En su libro, tras picotear en teorías de algunos premios Nobel, repasar las partículas elementales básicas y algunos principios cuánticos, afirma haber llegado con algunos físicos a la conclusión de que «el cuerpo es energía de baja frecuencia tridimensional». También que «las emociones, sentimientos, pensamientos, recuerdos, memoria y conciencia local son energía de alta frecuencia electromagnética». Y, como conclusión, afirma: «Hemos de aceptar, ante la evidencia, la existencia de la supraconciencia, una energía sutil de alta frecuencia que persiste a pesar de la muerte clínica, tiene continuidad fuera del cerebro (...) y justifica las vivencias que nos cuentan los pacientes tras su experiencia cercana a la muerte».

—¿Podemos comunicarnos con personas fallecidas?

—Para contactar con esa dimensión energética se requiere un grado de evolución hacia la vida trascendente que no todo el mundo tiene. Lo que sí es cierto, y de esto hay pruebas objetivas, es que los seres queridos que están en la otra dimensión después del fallecimiento pueden comunicarse con seres queridos en la dimensión humana

“Cuando empecé a investigar no me atreví a decirlo porque me hubieran ingresado en psiquiatría”

“Los fallecidos pueden comunicarse con seres queridos para ayudarles en situaciones conflictivas”

Clinico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza y portavoz de Sociedad Española de Neurología (SEN) explica que el túnel de luz del que hablan estos pacientes es la consecuencia de un bajo aporte de circulación sanguínea en la corteza occipital del cerebro, que anula la visión lateral y deja sólo iluminado el fondo. «Algo que también pasa en casos de epilepsia, migraña y afecciones de retina», enumera.



18 Septiembre, 2024



EN

para ayudarles en situaciones conflictivas.

—¿Y los perros y los geranos también tienen supraconciencia?

—Todo ser vivo tiene su tuere conciencia y existen distintos grados. Lógicamente, cuanto menos evolucionados, su nivel es más bajo. El ser humano es el que tiene el nivel más alto.

—¿Y los alienígenas?

—No tengo excesiva experiencia en alienígenas pero, lógicamente, si son seres vivos... El universo hay que definirlo como una unidad. Está todo holográficamente unido y, por lógica, no existe única y exclusivamente vida en nuestro planeta.

—¿Y me puedo reencarnar en un alienígena?

—Puede ser perfectamente justificable reencarnarse en un ser de otro planeta.

—¿Y nuestra supraconciencia es eterna?

—Totalmente.

—¿Y antes de nacer dónde estaba?

—En otro plano energético. Y al ser holística respecto a la conciencia primera tiene sus propiedades, que son omnipresencia, es decir, que es eterna; omnisciencia, que lo sabe todo, y omnipotencia. Por ejemplo, la intuición es una manifestación de nuestra omnisciencia y la omnipotencia. La creatividad de un artista es expresión de la omnipotencia.

—¿Y cuál es el sentido de este juego eterno de vida y muerte?

—Ir evolucionando, eliminando nuestras impurezas, hasta llegar a descubrir nuestra auténtica esencia, que es la supraconciencia, que está obstruida por el ego, que nos induce

a que lo importante es el ser, el tener y el haber. Estamos totalmente equivocados en nuestra evolución. Solo cuando descubrimos nuestra auténtica identidad es cuando realmente somos felices y libres.

—¿Entonces Dios nos montó una gincana?

—Creo en una conciencia primera, en una inteligencia primera, en un diseñador que está fuera del universo, que lo ha creado y que ha intervenido en la vida de nuestro planeta hace 4.000 millones de años. Es el principio de todas las religiones. Yo le llamo Dios, pero es un Dios de amor, de comprensión. No es el Dios dogmático que me enseñaron en mi formación cristiana. He cambiado rotundamente a cuando era médico. Ahora tengo pruebas objetivas de que existe una conciencia primera que llamo Dios. Ahora sí creo realmente en este Dios, que es el mismo que antes, pero me lo habían estructurado de otra manera.

Hay otro momento del libro en el que suelta: «Los físicos teóricos a los que recurrí comentaron que el entrelazamiento cuántico justificaba la transferencia de información que referían los pacientes en las ECM, y les permitía conocer en el mismo momento lo que ocurría a cualquier distancia. Al preguntarles a los pacientes cómo creían que era posible este fenómeno, respondían que únicamente pensando que querían estar en un lugar determinado ya se encontraban en él».

Su argumentario no sobrevive al filtro del Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).

«Yo es que con esta gente no puedo», se lamenta Carlos Sabín, doctor en Física, investigador en el Instituto de Física Fundamental del CSIC, y autor del libro *Verdades y mentiras de la física cuántica*. «Es como los que dicen que pueden curar con la energía de sus manos, o que si piensas con mucha fuerza que no tienes cáncer se te quita. Si hay físicos teóricos que han llegado a la conclusión que dice este señor por qué no los nombra, no sé, sería un descubrimiento impresionante».

—¿Por qué no los nombra?— preguntamos a Sans Segarra.

—El método científico aún impera, y hay personas que aún no quieren manifestar su aceptación de una ideología más trascendente. Como presidente de la Sección de Médicos Senior del Colegio de Médicos de Barcelona incluso organicé un curso de física teórica dirigido por un gran profesor que no quiero decir su nombre porque no quiero comprometerle. Falta mucho.

Sabín desmiente todas y cada una de las afirmaciones del cirujano sobre física cuántica, y no es el primero. En redes otros científicos le acusan de practicar «misticismo cuántico». «Yo es que ni le daría esa consideración porque deja en mal lugar a San Juan de la Cruz y a Santa Teresa de Jesús», dice Sabín. «Es que no sé por dónde empezar. No es verdad nada de lo que dice. Ni somos energía, ni todo es energía. Seguro que hasta nombra a Einstein en su libro». Pues sí: «Una mente humana es una parte del todo, llamado por nosotros universo, una parte limitada en el tiempo y en el espacio. Se experimenta a sí misma, a sus pensamientos y sentimientos, como algo separado del resto, pero es una especie de ilusión óptica de la conciencia».

El físico del CSIC no entiende por qué Sans Segarra se mete en física cuántica: «No pasa nada por creer en cosas que no tienen base científica. La está usando como cajón desastre. Aquí está hablando de un fenómeno cerebral. No opera lo cuántico en el cerebro».

—Y si la física cuántica al final no era la respuesta, ¿pasa algo?— preguntamos a Sans Segarra.

—No, yo digo que veo un clarísimo paralelismo entre los fenómenos que me comentaron los pacientes en las experiencias cercanas a la muerte y los principios fundamentales de la física teórica. Si en algún momento surgen nuevos conceptos que me demuestran que este paralelismo no es cierto, y hay que abordarlo a través de otro, lo aceptaré con muchísimo gusto. Pero las pruebas objetivas que tengo son reales, objetivas, demostradas y certificadas.

El libro de Sans Segarra remata con experiencias cercanas a la muerte, cuyos protagonistas han regresado con sentido a sus vidas, fe en la inmortalidad y un *bestseller*. Entre ellos el profesor de la Escuela de Medicina de Harvard, Eben Alexander, quien está convencido de que la ciencia acabará demostrando la existencia del cielo, que él vio con ángeles, campos de flores multicolores, parientes difuntos, animales y hermosas chicas vestidas de campesinas. También nombra al médico de familia de Lleida, José Morales, quien tras un infarto salió de su cuerpo, viajó a una especie de paisaje rural de montaña, y pasó un rato con un amigo de la infancia fallecido.

Todos dicen haber sentido una paz inmensa, una sensación de bienestar eterno, y han perdido el miedo a la muerte. Casi nada. Casi todo.

—En sus charlas en los teatros parece el fundador de una nueva religión. La gente parece tener muchas ganas de creerse lo que usted está diciendo.

—Tiene usted toda la razón. Estamos viviendo un mundo en el que impera el ego. Todo el dolor que tiene el ser humano se origina en el ego y es consecuencia del miedo a la muerte. La sociedad actual está dominada por una falta de sentido en la vida. Por esto hay tantos suicidios. De los 15 a los 35 años es la principal causa de muerte en nuestro país. No pretendo descubrir nada ni ofrecer ninguna religión. Solo digo que somos ego porque vivimos en una dimensión humana, pero que nuestra auténtica identidad es la supraconciencia, con una dinámica totalmente distinta, que se fundamenta en la empatía, el altruismo, la bondad, la belleza y, sobre todo, el amor. Yo sólo espero que mis palabras puedan ayudar a alguna persona.



» SALUD

Más del 50% de los casos leves de alzheimer están sin diagnosticar

Las demencias ya suponen el 8% del total de las defunciones que se producen cada año en España, según informó ayer la Sociedad Española de Neurología (SEN), que advirtió de que más del 50% de los casos leves de alzheimer están sin diagnosticar. Con motivo del Día Mundial del Alzheimer, que se celebra mañana, SEN informó de que el retraso diagnóstico de la enfermedad puede superar los dos años, a pesar de que los nuevos avances tecnológicos pueden mejorar el diagnóstico precoz.



» SALUD

Más del 50% de los casos leves de alzheimer están sin diagnosticar

Las demencias ya suponen el 8% del total de las defunciones que se producen cada año en España, según informó ayer la Sociedad Española de Neurología (SEN), que advirtió de que más del 50% de los casos leves de alzheimer están sin diagnosticar. Con motivo del Día Mundial del Alzheimer, que se celebra mañana, SEN informó de que el retraso diagnóstico de la enfermedad puede superar los dos años, a pesar de que los nuevos avances tecnológicos pueden mejorar el diagnóstico precoz.



20 Septiembre, 2024

Más de la mitad de los casos leves de alzhéimer no están diagnosticados

● Las demencias suponen el 8% del total de las defunciones anuales en España

Efe MADRID

Las demencias ya suponen el 8% del total de las defunciones que se producen cada año en España, según informó ayer la Sociedad Española de Neurología (SEN), que advirtió de que más del 50% de los casos leves de alzhéimer están sin diagnosticar.

En un comunicado con motivo del Día Mundial del Alzhéimer, que se celebra mañana, esta so-

iedad ha informado de que el retraso diagnóstico de la enfermedad puede superar los dos años, a pesar de que los nuevos avances tecnológicos pueden mejorar el diagnóstico precoz y certero de la enfermedad.

La SEN ha puesto el foco en el alto infradiagnóstico de la enfermedad, sobre todo en los casos leves, lo que impide que el paciente participe de manera activa en la toma de decisiones.

Según la coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN, Raquel Sánchez, “en los últimos años se han dado grandes avances en las técnicas diagnósticas en sangre que permiten mejorar los tiempos de diagnóstico de manera certera”, ya que se cuenta con marcadores de la enfermedad de alzhéimer en la sangre.

Además, en el último año, en Estados Unidos, el Reino Unido, Japón, China, Israel y Emiratos Árabes se han aprobado fármacos dirigidos contra la proteína amiloide que se acumula en el cerebro de los pacientes, y consigue ralentizar la enfermedad en las fases iniciales.

Sánchez ha valorado que estos medicamentos suponen una nueva etapa en el manejo de la enfermedad si bien ha reconocido que no están exentos de efectos secundarios ni permiten parar totalmente la progresión de la enfermedad.

La experta ha mostrado su “preocupación” porque el comité asesor de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) haya recomendado que el primero de estos fármacos (lecanemab) no se aprobase en la Unión Europea por

un balance riesgo-beneficio que han considerado desfavorable.

“La no aprobación por parte de la EMA deja a los pacientes de la Unión Europea sin posibilidad de recibir los fármacos y coloca a los centros europeos a la cola en la innovación e investigación en este campo”, señaló esta neuróloga.

En España, el alzhéimer es la causa más común de demencia y afecta a una de cada diez personas mayores de 65 años, y al 33% de los mayores de 85. En total, unas 800.000 personas padecen esta enfermedad. Cada año se diagnostican unos 400.000 nuevos casos y en más de un 65% son mujeres. Además, el 60% de los cuidadores presentan también morbilidades, principalmente psiquiátricas, como ansiedad o depresión, consecuencia directa de la sobrecarga por el cuidado.



20 Septiembre, 2024

Más de la mitad de los casos leves de alzhéimer no están diagnosticados

● Las demencias suponen el 8% del total de las defunciones anuales España

Efe MADRID

Las demencias ya suponen el 8% del total de las defunciones que se producen cada año en España, según informó ayer la Sociedad Española de Neurología (SEN), que advirtió de que más del 50% de los casos leves de alzhéimer están sin diagnosticar.

En un comunicado con motivo del Día Mundial del Alzhéimer, que se celebra mañana, esta so-

iedad ha informado de que el retraso diagnóstico de la enfermedad puede superar los dos años, a pesar de que los nuevos avances tecnológicos pueden mejorar el diagnóstico precoz y certero de la enfermedad.

La SEN ha puesto el foco en el alto infradiagnóstico de la enfermedad, sobre todo en los casos leves, lo que impide que el paciente participe de manera activa en la toma de decisiones.

Según la coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN, Raquel Sánchez, “en los últimos años se han dado grandes avances en las técnicas diagnósticas en sangre que permiten mejorar los tiempos de diagnóstico de manera certera”, ya que se cuenta con marcadores de la enfermedad de alzhéimer en la sangre.

Además, en el último año, en Estados Unidos, el Reino Unido, Japón, China, Israel y Emiratos Árabes se han aprobado fármacos dirigidos contra la proteína amiloide que se acumula en el cerebro de los pacientes, y consigue ralentizar la enfermedad en las fases iniciales.

Sánchez ha valorado que estos medicamentos suponen una nueva etapa en el manejo de la enfermedad si bien ha reconocido que no están exentos de efectos secundarios ni permiten parar totalmente la progresión de la enfermedad.

La experta ha mostrado su “preocupación” porque el comité asesor de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) haya recomendado que el primero de estos fármacos (lecanemab) no se aprobase en la Unión Europea por

un balance riesgo-beneficio que han considerado desfavorable.

“La no aprobación por parte de la EMA deja a los pacientes de la Unión Europea sin posibilidad de recibir los fármacos y coloca a los centros europeos a la cola en la innovación e investigación en este campo”, señaló esta neuróloga.

En España, el alzhéimer es la causa más común de demencia y afecta a una de cada diez personas mayores de 65 años, y al 33% de los mayores de 85. En total, unas 800.000 personas padecen esta enfermedad. Cada año se diagnostican unos 400.000 nuevos casos y en más de un 65% son mujeres. Además, el 60% de los cuidadores presentan también morbilidades, principalmente psiquiátricas, como ansiedad o depresión, consecuencia directa de la sobrecarga por el cuidado.



16 Septiembre, 2024



● **CARMELO GÓMEZ**
 - Enfermero especialista en geriatría en el hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia.
 - Catedrático de Humanización y Cuidados a los Mayores de la UCAM (Universidad Católica).

En España, según la Sociedad Española de Neurología, el número de personas mayores de 80 años que padecen la enfermedad de Alzheimer ronda la espeluznante cifra 800.000, en distintos estadios y con diferente gravedad en la manifestación de los síntomas.

Sabemos que esta cifra desgraciadamente irá en aumento durante los próximos años. También sabemos que 1 de cada 3 casos no están todavía diagnosticados en nuestro país, hecho que nos debería preocupar por sus indudables repercusiones a nivel sanitario y social.

No solo es un problema de salud de una única persona, que no es poco. Es algo catastrófico que viven a diario todas las familias de los enfermos por la falta de apoyos y de recursos sociales y sanitarios, por la incompreensión y por el estigma social.

Avances importantes

Pero como contrapartida, también debemos alzar la voz para hacer saber que la ciencia avanza, aunque todavía no ha conseguido desarrollar una cura definitiva. Hoy sabemos mu-

cho más de la enfermedad que hace tan solo 10 años, y eso es bueno.

Muy recientemente se ha publicado en la prestigiosa revista científica *The Lancet* un artículo que actualiza las estrategias para hacer frente a esta grave crisis de salud a nivel mundial llamada alzhéimer.

Por lo visto, cada vez tenemos más claro en la comunidad científica los factores que tienen que ver con la expresión del alzhéimer como enfermedad invalidante y mortal.

Esto es fundamental, porque muchos de ellos son potencialmente modificables. Aunque también deja muy claro que para que tenga un impacto relevante, tanto en el aspecto preventivo de la demencia como en su abordaje paliativo cuando irremediablemente aparece, debemos empezar a actuar sobre todos los agentes desde edades tempranas.

El impacto del nivel educativo

Así, el estudio de *The Lancet* concluye que el nivel educativo bajo en edades tempranas y jóvenes podría llegar a impactar negativamente en 5 de cada 100 casos. De igual manera, aunque con diferentes niveles de impacto negativo, sabemos que en edades intermedias o maduras influye la disminución de la agudeza visual, tener el colesterol LDL demasiado elevado, padecer depresión, haber sufrido golpes en la cabeza, el sedentarismo, tener diabetes, fumar, padecer hipertensión, beber en ex-

¿Podemos prevenir la demencia?



La pérdida auditiva y la inactividad física aumentan el riesgo de sufrir alzhéimer.

ceso y la obesidad.

Ya en edades tardías sabemos que el aislamiento social, la exposición a la contaminación y la pérdida de audición va a influir negativamente favoreciendo la aparición de la demencia, o su agravamiento si irremediablemente ya se padece.

Todos estos factores juntos y en diferente proporción, podrían llegar a influir hasta en el 50% de los casos en la aparición más tardía de la enfermedad, e incluso en la gravedad de sus síntomas.

Esta información es clave para asumir un papel activo ante el alzhéimer y otras demencias. Ya no tenemos excusa para sentarnos de manera pasiva a ver si la suerte se decanta por nosotros. Recordemos lo que dice aquel proverbio: la suerte no es más que la suma del esfuerzo continuo y una oportunidad.

Si tenemos en cuenta el enorme impacto negativo que esta enfermedad tiene en la persona enferma y sus familias, todo lo que consigamos habrá merecido la pena.