



# AESPI

Nº 2 Septiembre, 2021

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE  
SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS

Noticias, entrevistas y mucho más

## DÍA MUNDIAL SPI

**DEPÓSITOS DE  
HIERRO EN  
SUSTANCIA NEGRA**

**DRA. CELIA  
GARCÍA-MALO**

**CONOCE A  
NUESTROS  
MÉDICOS**

**EL YOGA Y YO**

**ANA ROJAS**

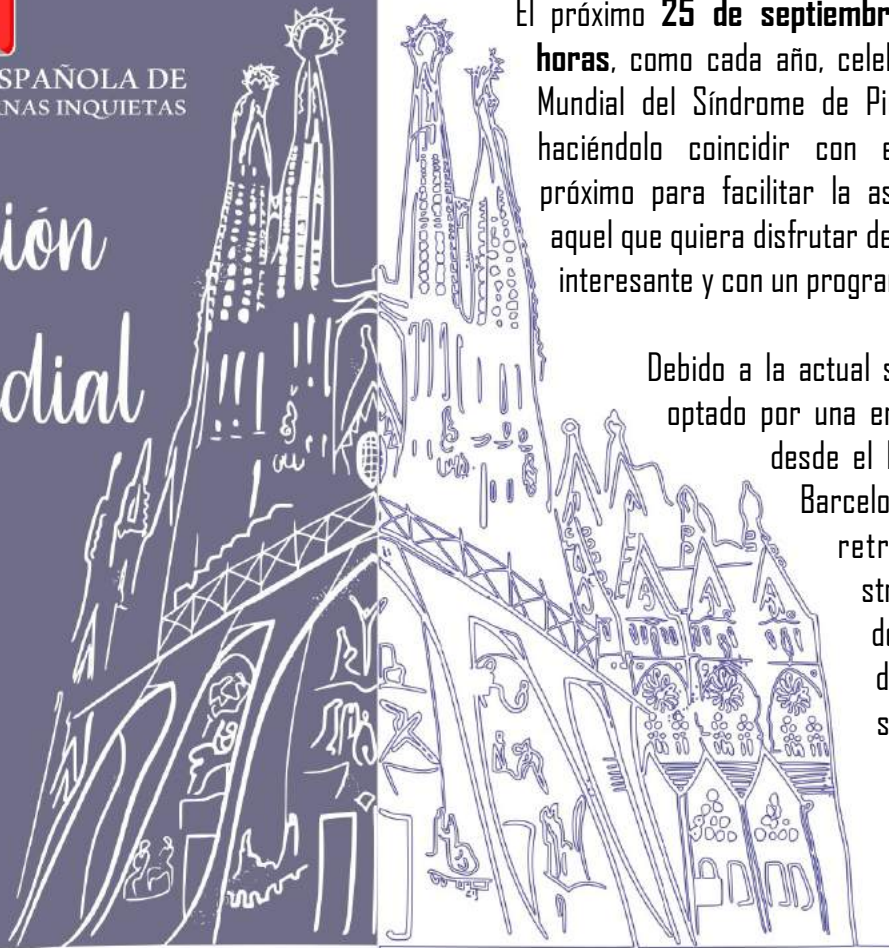




ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE  
SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS

# Celebración Día Mundial SPI

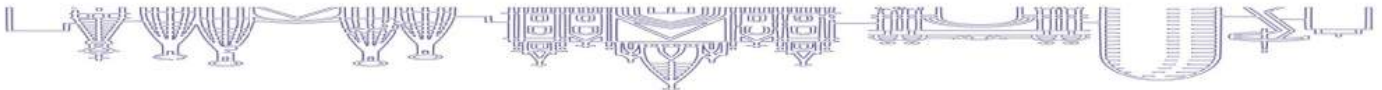
Septiembre  
2021



El próximo **25 de septiembre, a las 16:00 horas**, como cada año, celebraremos el Día Mundial del Síndrome de Piernas Inquietas, haciéndolo coincidir con el sábado más próximo para facilitar la asistencia a todo aquel que quiera disfrutar de una jornada tan interesante y con un programa tan especial.

Debido a la actual situación, hemos optado por una emisión en directo desde el Hotel Condés de Barcelona, que será retransmitida en streaming a través de nuestro canal de [Youtube](#) y será público.

¡Estás invitado!



## 16:10 H **BIENVENIDA**

**ANA JIMÉNEZ**  
PRESIDENTA AESPI

**ROSA FERNÁNDEZ**  
DELEGADA EN CATALUÑA

## 16:25 H **INAUGURACIÓN**

**DR. EDUARD ESTIVILL**  
DIRECTOR CLÍNICAS DEL SUEÑO ESTIVILL

## 16:40 H **PALABRAS**

**DÑA. TITÓN LAÏLLA**  
PRESIDENTA MESA COMISIÓN DE SALUD

## 17:00 H **PONENCIAS**

### “SPI, SUEÑO Y CALIDAD DE VIDA”

**DR. FRANCISCO SEGARRA**  
ESPECIALISTA EUROPEO  
MEDICINA DEL SUEÑO  
COORDINADOR CLÍNICA DEL SUEÑO ESTIVILL

### “AVANCES EN SPI INFANTIL”

**DR. ÓSCAR SANS**  
NEUROPEDIATRA. JEFE DE UNIDAD  
TRASTORNOS DEL SUEÑO  
SANT JOAN DE DÉU

### “IMPORTANCIA DE LA GENÉTICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y LAS ESTRATEGIAS DE CONTROL DEL SPI”

**DR. JOSÉ LAO**  
MÉDICO ESPECIALISTA  
GENÉTICA CLÍNICA  
DIRECTOR MÉDICO GENOMIC GENETICS INTERNATIONAL

## SÁBADO 25 DE SEPTIEMBRE (EN STREAMING)

## 18:30 H **ACTUACIÓN**

### “DIQUE SUR”

**DR. JESÚS ROMERO**  
JEFE SERVICIO  
NEUROLOGÍA  
QUIRÓN SALUD MÁLAGA  
COMPOSITOR  
**JAVIER ROMERO**  
**MABEL ROMERO**  
VOCALISTA

## 18:45 H **MESA REDONDA**

**JOSÉ J. MENA-BERNAL**  
MODERADOR  
VICEPRESIDENTE AESPI

**ANA JIMÉNEZ**  
PRESIDENTA AESPI

**PURIFICACIÓN TITOS**  
VICEPRESIDENTA 2ª AESPI  
DELEGADA EN ANDALUCÍA

**DR. PABLO RUIZ**  
ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA CLÍNICA  
Y MEDICINA DEL SUEÑO  
UNIDAD SUEÑO DR. ESTIVILL

**DR. ÓSCAR SANS**  
NEUROPEDIATRA. JEFE DE LA UNIDAD  
TRASTORNOS DEL SUEÑO  
SANT JOAN DE DÉU

**DR. JOSÉ LAO**  
MÉDICO ESPECIALISTA  
GENÉTICA CLÍNICA  
DIRECTOR MÉDICO GENOMIC GENETICS INTERNATIONAL

**DRA. ASUNCIÓN ACOSTA**  
ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA  
EXPERTA EN FIBROMIALGIA Y  
FATIGA CRÓNICA  
HOSPITAL UNIVERSITARI GRAL. CATALUNYA

**ALEJANDRO PASTOR**  
COORDINADOR ASISTENCIAL  
ENFERMERO ESPECIALISTA EN SUEÑO.  
UNIDAD SUEÑO DR. ESTIVILL  
HOSPITAL UNIVERSITARI GRAL. CATALUNYA

**DRA. NÚRIA SELLARÈS I GÓMEZ**  
MÉDICO DE FAMILIA. SEMG CATALUÑA

**DRA. MARIAM DE LA POZA**  
REPRESENTANTE SEMG EN BARCELONA



# Suplementos Nootrópicos para la salud y bienestar



La formulación del Neuroactivit y Moodactivit han contado con la asesoría del Dr. J.I.Lao.

## Mejora tu memoria y concentración

- Potencia la memoria
- Aumenta la capacidad de atención
- Estimula la capacidad creativa y la motivación
- Fomenta la capacidad motora y el equilibrio

ON



## Disfruta tus días con mejor ánimo

- Fomenta el equilibrio emocional
- Potencia la sensación de bienestar
- Favorece la relajación física y mental
- Combate la ansiedad y el nerviosismo

AUTO



## Reduce tu estrés y concilia tu sueño

- Induce un sueño reparador
- Combate los efectos del estrés
- Favorece la recuperación mental

STAND BY



[www.tequial.com](http://www.tequial.com)

CUPÓN DESCUENTO:  
SPI10



## HACIA EL EQUILIBRIO SALUDABLE

Todos sabemos que, para una longevidad saludable, aparte de la genética, hay que adoptar unas costumbres en el modo de vida. La clave está en una buena dieta, ejercicio físico, vida social, buena actitud, aprendizaje y descanso. Por eso desde TEQUIAL HEALTHY AGING LABORATORY damos importancia a una buena nutrición cerebral que mejore el rendimiento cognitivo, a una buena actitud para la mejora del estado de ánimo, a un buen descanso con sueño de calidad y en el ámbito más físico, al cuidado de las articulaciones.

Los complementos alimenticios no son todos iguales, la buena formulación es fundamental para que sean efectivos y beneficiosos para la salud. Por eso nosotros hacemos fórmulas nootrópicas, las llamadas "formulas inteligentes" porque actúan sobre el equilibrio químico del cerebro elevando ciertas funciones y capacidades humanas tales como la cognición, memoria, inteligencia, aprendizaje, creatividad, motivación, atención y concentración.

La nueva línea Activit es una nueva generación de complementos alimenticios que te presentamos. En concreto la formulación del Neuroactivit y Moodactivit han contado con la asesoría del Dr. J.I.Lao.



UCBCares® es un proyecto destinado a ofrecer **soluciones prácticas** y apoyar a las personas afectadas por el síndrome de piernas inquietas y a cuidadores les acompañan en su día a día. En la web **www.ucbcares.es** podrá encontrar **servicios** y **recursos** individuales para mejorar su calidad de vida e información sobre su enfermedad.

Información de  
UCBCares para ti:



#### **HORARIO DE ATENCIÓN:**

Lunes a Jueves de 09:00 a 18:00. Viernes de 08:00 a 15:00. Del 15 julio al 31 de agosto sólo de 08:00 a 15:00. Fuera de este horario puede dejarnos un mensaje y le responderemos a la mayor brevedad.



**UCBCares®**  
**Síndrome de piernas inquietas**

Servicio de información al paciente.  
Contáctenos

800 099 684 (Teléfono gratuito desde España)  
+34 915 700 649  
ucbcares.es@ucb.com  
<https://www.ucbcares.es/>



Inspired by **patients**.  
Driven by **science**.



## Carta de la Presidenta

**D**efiniría estos últimos dieciocho meses como una auténtica "yincana", sorteando diferentes pruebas, siendo algunas de ellas verdaderamente complicadas y tediosas en las que, como presidenta, he tenido que tomar decisiones difíciles que afectaban al buen funcionamiento de la Asociación porque, cuando asumes un rol, tienes que dar numerosos pasos e ir superando diversas pruebas complejas. Supongo que forma parte de cualquier labor en la que asumes una responsabilidad, porque yo acepté el reto y me he entregado a él con pasión, esfuerzo y confianza. Confianza en mi equipo que me acompaña siempre, con sus limitaciones de tiempo, como es lógico y comprensible.

Sin retos no podemos crecer. El miedo al fracaso destruye porque la mayor derrota no es el fracaso, es no haberlo intentado.

Por eso este año, y a pesar de las dificultades, hemos querido celebrar el Día Mundial del SPI en Barcelona. Una preciosa ciudad que nos ha acogido con cariño. Detrás de un impecable trabajo de organización, búsqueda y coordinación está nuestra Delegada en Cataluña, Rosa Fernández, en quien he delegado con absoluta tranquilidad.

La magnitud de esta labor no habría sido posible sin la participación de personas e instituciones que han facilitado las cosas para que este trabajo llegue a un feliz término. Por ello, es para mí un verdadero placer utilizar este espacio para ser justa y consecuente con ellas, expresándoles mis agradecimientos.

Es nuestra intención celebrar cada año esta fecha tan señalada para los "aespianos" en diferentes comunidades de España por eso me atrevo a anunciaros que en el 2022 será en Sevilla.

Disfrutad ahora de esta nueva edición de nuestra revista con unos artículos y entrevistas interesantísimos.

Feliz Día Mundial del SPI



A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Ana Jiménez Velilla'. The signature is fluid and cursive.

**Ana  
Jiménez  
Velilla**  
Presidenta  
AESPI



12

**Dr. Óscar Larrosa**

Síntomas y consecuencias del SPI-EWE

---



15

**Dr. Diego García-Borreguero**

Hierro intravenoso. Revolucionando el tratamiento del SPI

---

**Soledad Segura**

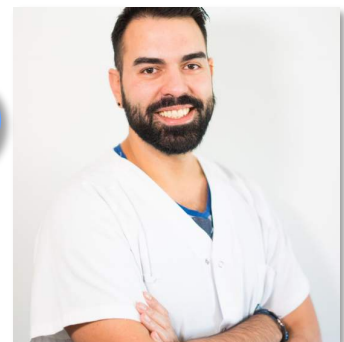
“Desde otra Mirada”

---

52



62



**Alejandro Pastor**

El “enfermero Morfeo”

---



## *Memoria de actividades*



La pandemia de COVID-19 ha impactado al mundo en todo sentido.

En AESPI hemos tenido que adaptarnos a algo que, para muchos era nuevo y, en muchos casos, un verdadero desafío.

A pesar de la cancelación de algunos de los proyectos, no hemos dejado de caminar para avanzar.

[www.aespi.net](http://www.aespi.net)





**15  
ENERO**

## AESPI Y FORO DE PACIENTES

AESPI se reúne con FEP para ser incluida como una asociación más de pacientes.



**30  
ENERO**

## REUNIÓN INFORMATIVA AESPI

Reunión virtual para informar de avances y actividades a los socios de AESPI.



**31  
ENERO**

## DESCUBRIENDO EL SPI

Presentación de la campaña "Descubriendo el SPI"



**31  
ENERO**

## ELDIARIO.ES

Ángeles Cuevas, delegada en Castilla-La Mancha, habla de la campaña "Descubriendo el SPI".



**02  
FEBRERO**

## CANAL SUR SEVILLA

Purificación Titos, delegada en Andalucía, habla de la campaña "Descubriendo el SPI" con la colaboración de Francisco Carvajal.



**04  
FEBRERO**

## VÍDEO ANIMACIÓN YOUTUBE

AESPI muestra un vídeo de animación en su canal de YOUTUBE.



**06  
FEBRERO**

## CADENA SER VEGA BAJA DIGITAL

Ana Jiménez, presidenta de AESPI, habla de la campaña "Descubriendo el SPI".



**07  
FEBRERO**

## NOTICIAS CMM CASTILLA-MANCHA

Ángeles Cuevas habla para los posibles enfermos de SPI en su autonomía.



## RADIO NERJA

Purificación Titos difunde la campaña de AESPI gracias a la ayuda de Gerardo García.

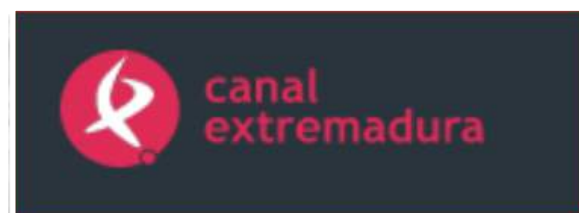
**18  
FEBRERO**



## CANAL EXTREMADURA

Ana Jiménez es entrevistada para dar difusión a la Campaña

**23  
FEBRERO**



## SOMOS PACIENTES

La revista "Somos pacientes" se hace eco de la Campaña

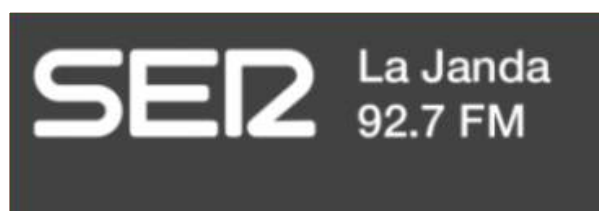
**25  
FEBRERO**



## SER LA JANDA.COM

Purificación Titos difunde la campaña a través de canales locales de radio con la colaboración de José Galindo.

**25  
FEBRERO**



## TG. TEST GENÉTICOS

Ana Jiménez habla de AESPI y del Síndrome de Piernas Inquietas

**02  
MARZO**



## RADIO SANTOÑA

Entrevista en directo a Ana Jiménez con la colaboración del Delegado de Cantabria, Víctor Sobrino.

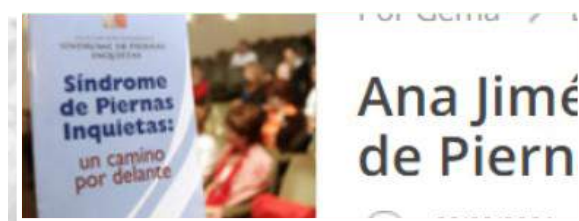
**09  
MARZO**



## IVOOX. LA VIDA POR DELANTE

A través del canal IVOOX, Ana Jiménez habla del SPI.

**10  
MARZO**



## ADHERENCIA-CRONICIDAD-PACIENTES

Ana Jiménez habla para la revista digital de AESPI y la nueva campaña.

**12  
MARZO**





**15  
MARZO**

## RADIO MANILVA

Entrevista a Purificación Titos, con la colaboración de Fco. Jesús Román.



**21  
MARZO**

## REUNIÓN DELEGADOS AESPI

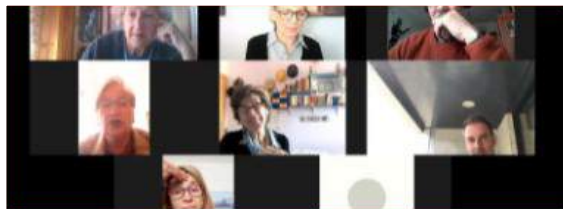
AESPI reúne a sus delegaciones para repartir tareas.



**22  
MARZO**

## LA CONTRA DE JAÉN

El periódico digital La Contra de Jaén da a conocer el SPI en una entrevista a Purificación Titos.



**29  
MARZO**

## NUEVAS DELEGACIONES AESPI

AESPI amplía sus delegaciones para dar más cobertura a los socios.



**31  
MARZO**

## ONDA CERO JAÉN

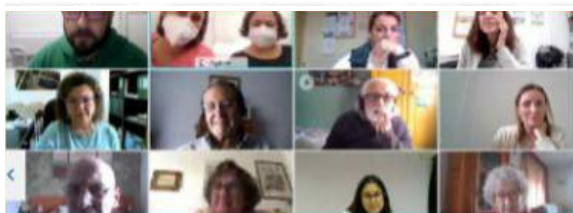
La delegada en Andalucía, Purificación Titos, habla para Onda Cero Jaén con ayuda de Carmen Mena.



**04  
ABRIL**

## REUNIÓN EARLS

Reunión con el esto de países de la Alianza Europea para presentar proyecto en Munich.



**10  
ABRIL**

## AYTO. CÁDIZ. ASOC. PACIENTES

La Delegación de Andalucía participa en la celebración del Día Mundial de la Salud.



**12  
ABRIL**

## RADIO MARTOS

Entrevista a Purificación Titos en [Radio Martos](#) a través de M<sup>a</sup> José Martínez.



**19  
ABRIL**

## FACEBOOK WATCH

Testimonio de Rocio Peraleda de la Mata, socia de AESPI, en [facebook](#).



## ASAMBLEA GENERAL EFNA

AESPI participa en la Reunión anual de la Federación Europea de Asociaciones

**19  
ABRIL**



## RADIO 5. TODO NOTICIAS

La presidenta de AESPI, Ana Jiménez, habla para toda España a través de [Radio 5](#) todo noticias.

**21  
ABRIL**

**radio 5  
todo noticias**

## FUNDACIÓN LABE

Fundación Labe se reúne con AESPI para dar a conocer sus servicios de gestoría y Asesoría.

**23  
ABRIL**



## REUNIÓN EARLS

Reunión con el resto de países de la Alianza Europea.

**28  
ABRIL**



## RADIO SURESTE

Entrevista a Ana Jiménez en Radio Sureste. Presentación de la Revista AESPI.

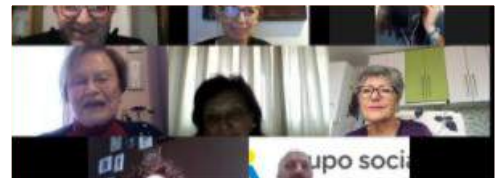
**30  
ABRIL**



## ASOCIACIONES ALICANTE

AESPI forma parte de las asociaciones de enfermos de la Diputación de Alicante.

**03  
MAYO**



## PRESENTACIÓN REVISTA AESPI

Con una reunión virtual AESPI lanza, después de un largo periodo de letargo, la nueva revista digital.

**04  
MAYO**



## REUNIÓN AYTO. ALICANTE

Asociaciones de Alicante se reúnen con Concejales y Alcalde del Ayto. de Orihuela Costa. Alicante.

**05  
MAYO**



## RADIO MATÍAS PRATS

Tertulia con Purificación Titos, Dr. Delgado, Dr. Ginés y M<sup>ra</sup> Remedios Moya, con ayuda de Paqui Lara.

**05  
MAYO**





**06  
MAYO**

**POR TU SALUD. CANAL SUR**

Tertulia con Purificación Titos, varios médicos especialistas e intervenciones telefónicas en el programa "Por tu salud".



**14  
MAYO**

**SPI Y FIBROMIALGIA**

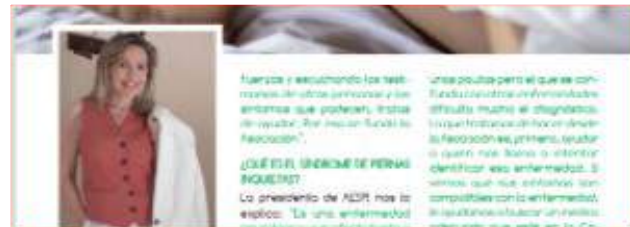
La presidenta de AESPI habla del SPI en el Real Casino de Torrevejeja.



**17  
MAYO**

**TV TORREVIEJA**

La presidenta de AESPI habla del SPI en la televisión local de Torrevejeja. Alicante.



**09  
JUNIO**

**REVISTA DIGITAL "GU@PA"**

Con la colaboración del Delegado de Cantabria, la presidenta de AESPI es entrevistada en la revista digital GU@PA.



**09  
JUNIO**

**FUNDACIÓN LABE**

AESPI firma contrato de colaboración con Fundación LABE Abogados.

 EL FORO de Ceuta

**26  
JUNIO**

**EL FORO DE CEUTA**

Ana Jiménez es entrevistada en el periódico digital "EL FORO DE CEUTA", con la colaboración de Loli Carmona.



**13  
JULIO**

**MÁS DE UNO CEUTA.ONDA CERO**

Onda Cero Ceuta ayuda a AESPI a difundir la campaña y dar a conocer el SPI



**27  
JULIO**

**AION SUR**

AionSur difunde la campaña del SPI



**21  
AGOSTO**

**CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

La revista digital Ciencia y Tecnología entrevista a Ana Jiménez.



## DESCUBRIENDO EL SPI. Parte II

Dr. Óscar Larrosa  
Neurofisiólogo Clínico experto acreditado en  
Medicina del sueño.



**“HAY QUE RESALTAR QUE EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD ES FUNDAMENTALMENTE CLÍNICO, BASÁNDOSE, SOBRE TODO, EN EL RELATO DE LA PERSONA DE LO QUE LE PASA”.**

## SÍNTOMAS Y CONSECUENCIAS DEL SPI-EWE

Los síntomas primordiales

**L**os síntomas de la enfermedad, lo que nota y cómo y cuándo lo nota el afectado, se explica bien desarrollando los cinco apartados fundamentales en los que se basa el diagnóstico clínico de la enfermedad a nivel internacional. Hay que resaltar que el diagnóstico de la enfermedad es fundamentalmente clínico, basándose sobre todo en el relato de la persona de lo que le pasa. Lo anterior no excluye que pruebas de laboratorio y pruebas diagnósticas adicionales sean necesarias, para confirmar el diagnóstico, saber cuál es el caso o tipo de enfermedad concreto y, en especial, a veces, diferenciar de otros procesos en casos dudosos. **VAMOS CON LOS SÍNTOMAS PRIMORDIALES, de momento en adultos:**

En adultos

## SÍNTOMAS PRIMORDIALES

1

### Necesidad imperiosa de mover las piernas

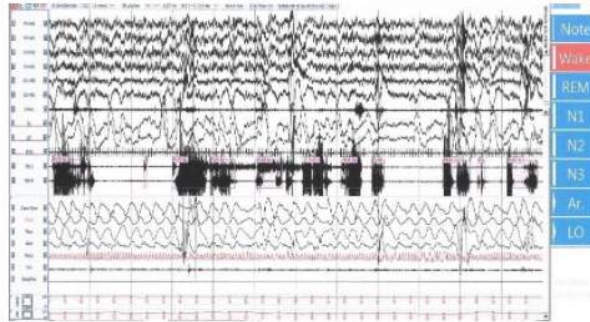
Generalmente acompañada o causada por sensaciones molestas o desagradables. En ocasiones la necesidad de mover las piernas está presente con ausencia de sensaciones desagradables o éstas son poco claras, y a veces están implicados los brazos y/o otras partes del cuerpo además de las piernas (la afectación de otras partes del cuerpo son casos especiales, no es lo habitual).

Hay que tener en cuenta que el "dolor", referido con frecuencia, no es una sensación típica del SPI, hay que averiguar si es auténtico dolor (que puede ser por otra causa) o una forma de expresar "desagradable". Tampoco es típico el "ardor intenso o quemazón" en pierna o pie, ni el adormecimiento o falta de sensibilidad, que suelen ser de origen neuropático o por afectación a nivel de la raíz nerviosa en la columna. La sensación desagradable es interna, en general en las piernas, de rodillas para abajo, hasta el tobillo, a la vez en ambas piernas lo más típico, puede ser alternante o predominar en una.

2

### Empeoramiento en estado de reposo

La necesidad imperiosa de mover las piernas y las sensaciones desagradables acompañantes empiezan o empeoran en situaciones de reposo o inactividad, en general tumbado o sentado.



MPPV en canales musculares de piernas en una polisomnografía (pantalla comprimida a 2 minutos)

3

### Alivio con el movimiento

La necesidad imperiosa de mover las piernas y las sensaciones desagradables acompañantes empiezan o empeoran en situaciones de reposo o inactividad, en general tumbado o sentado.

4

### Los síntomas son más severos en la tarde-noche

Los síntomas motores y sensitivos durante el reposo o inactividad solo aparecen o son más severos por la tarde avanzada o por la noche respecto al resto del día. Si aparecen síntomas de día, éstos deben empeorar o ser más frecuentes a última hora de la tarde y/o por la noche, y en general después del mediodía. Los síntomas son más frecuentes e intensos a partir de las 22 horas, existe una relativa mejoría en el periodo de sueño avanzado y a primera hora de la mañana y son mínimos entre las 10 y las 12 de la mañana. En niños, la aparición tardía puede no ser tan típica, sus ritmos circadianos aun puede estar no del todo desarrollados.

#### POSIBLES SENSACIONES DESAGRADABLES REFERIDAS EN EL SPI:

Hormigueo	Corriente eléctrica	Presión - tensión interna
Crepitación	Burbujeo interno	Flujo de líquido interno
Pícor	Nerviosismo interno	"Gusanos", "Arañas"
Pinchazos	Inquietud interna	Sensación indescriptible
Punzadas	Desasosiego	Frío-calor interno
Tirones	"Agarrotamiento"	Dolor...



## 5

### No hay una justificación aparente.

Todo lo anterior no se justifica totalmente por otro proceso médico o comportamental. Hay procesos “imitadores” del SPI-EWE, se verán más adelante .

## OTRAS COSAS QUE APARECEN EN EL SPI-EWE

Presencia de Movimientos Periódicos de Piernas (MPP). Aparecen durante el sueño (MPPS) y/o durante los periodos de vigilia (MPPV). No son imprescindibles para el diagnóstico, aunque son muy frecuentes. Son “sacudidas” o “patadas” breves de la pierna involuntarias. Pueden aparecer en muchos otros procesos, en el SPI EWE suelen tener algunas características propias. Pueden provocar despertares y microdespertares durante el sueño, que fragmentan la estructura del sueño. Se caracterizan y cuantifican mediante la polisomnografía o estudio de sueño nocturno.

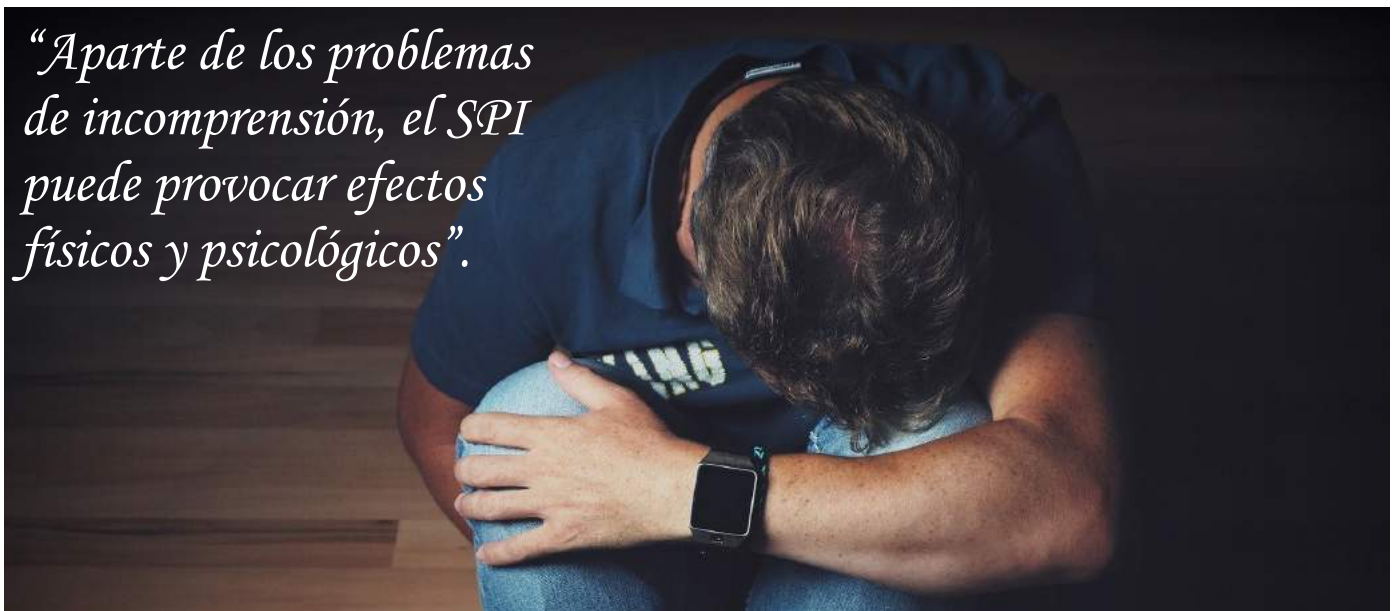
Trastorno del sueño. Es una de las causas más frecuentes, si no la que más, de que el afectado acuda al médico, por su carácter angustioso. La falta crónica de sueño en el SPI-EWE es motivo e alteración de la calidad de vida y de problemas de salud . En el SPI-EWE moderado-intenso, hay problema de conciliación y/o mantenimiento del sueño en general significativo.

Ausencia de nivel esperado de somnolencia diurna . Se podría esperar, si hay mala calidad de sueño, que el afectado se caiga de sueño por los rincones de día. Pues no, puede estar muy cansado y con mal rendimiento, pero casi nunca con sensación de sueño. La causa de este fenómeno se comentará más adelante. Si aparece excesiva somnolencia diurna en el SPI-EWE, en principio hay que pensar que existe otra causa productora adicional.

## CONSECUENCIAS DEL SPI-EWE

Aparte de los problemas de incomprensión, familiares y sociales ya comentados en la primera parte, el SPI-EWE puede provocar efectos físicos y psicológicos, ligados en general a la PRIVACION CRÓNICA DE SUEÑO a medio-largo plazo, provocada por la enfermedad de intensidad moderada-severa no controlada.

*“Aparte de los problemas de incomprensión, el SPI puede provocar efectos físicos y psicológicos”.*



**“SI ADMINISTRAMOS EL  
HIERRO POR VÍA  
INTRAVENOSA,  
CONTRARRESTAMOS EL  
PRINCIPAL OBSTÁCULO DE  
LA ABSORCIÓN DEL  
HIERRO EN EL INTESTINO”.**

---

---

**Hierro Intravenoso**

**Dr. Diego García-Borreguero**

Revolucionando el tratamiento del SPI



**E**l Dr. Diego García-Borreguero, Director médico del Instituto del sueño, Gran colaborador de AESPI desde sus inicios, una vez más, atiende a nuestra solicitud y nos permite conocerle un poco mejor.

**AESPI:** Muchas gracias, Dr. por esta colaboración para nuestra REVISTA AESPI.

¿Podría decirnos cuánto tiempo lleva dedicado al estudio del SUEÑO?

**DR. G.-B.:** Comencé a finales de los años 80, cuando estaba finalizando la especialidad en el Instituto Max-Planck en Alemania. Posteriormente, fui a EEUU a especializarme en este tema durante 5 años en Bethesda (en las afueras de Washington, DC). A España llegué en 1995, incorporándome a la Fundación Jiménez Díaz. Y diez años después fundé el Instituto del Sueño, en Madrid.

**AESPI:** Sabemos que ha estudiado y ejercido la medicina en diferentes países, ¿Cómo fue que volviera a España? ¿Dónde les tratan mejor?

**DR. G.-B.:** Es una pregunta difícil de responder. Ciertamente los recursos y el ambiente científico son mejores en Alemania, y especialmente en EEUU. En España los grandes hospitales están muy burocratizados, y el ambiente no es demasiado estimulante para la investigación.

**AESPI:** ¿Y por qué su gran dedicación al Síndrome de Piernas Inquietas, dentro de los trastornos del sueño?

**DR. G.-B.:** El interés por este tema viene de los últimos años de mi estancia en EEUU. Ví que era una enfermedad muy poco estudiada, incluso se consideraba rara, y tenía una causa neurológica clara. Comencé a hacer los primeros estudios científicos y a publicarlos en las principales revistas especializadas del mundo. El avance en el conocimiento se produjo muy rápido.

Por otro lado, además del interés científico está el componente humano. Ves a muchas personas con una calidad de vida muy mala, y que han pasado de médico en médico sin que se entienda su problema. Una vez que comienza el tratamiento todo cambia de manera muy radical, y es muy bonito verlo.

**AESPI:** ¿Qué tiene de especial el SPI?

**DR. G.-B.:** Es una enfermedad que consiste en síntomas claramente neurológicos, que se manifiestan cuando el paciente se relaja. La distracción mental y el ejercicio alivian momentáneamente los síntomas. Es decir, implica una interacción entre lo neurológico y lo psicológico.

Por otro lado, la principal consecuencia del SPI es no poder dormir, con todas las consecuencias neuropsicológicas (mala concentración, problemas de memoria) que ello tiene.

Y, sobre todo, la inmensa mayoría de las personas que lo padecen, no lo saben. Todo lo que saben es que no pueden dormir.

**AESPI:** ¿Para cuándo una medicación especial para nosotros?

**DR. G.-B.:** Sí, esto es un problema. Hasta ahora, los tratamientos para SPI han ido a remolque de desarrollos clínicos diseñados para otras enfermedades, como el Parkinson o la Epilepsia. Desgraciadamente la industria farmacéutica considera que el SPI está adecuadamente tratado con los fármacos existentes, y que existen otras patologías mas "prometedoras". El hecho es que el SPI tiene un problema de imagen ante la sociedad. Se ha banalizado, y los pacientes realmente graves no han conseguido transmitir suficientemente la imagen de lo que es vivir con esta enfermedad.

**“LA GRAN MAYORÍA DE LAS PERSONAS AFECTADAS NO ES DIAGNOSTICADA POR SUS MÉDICOS Y, COMO CONSECUENCIA, NO RECIBE TRATAMIENTO ADECUADO”**

Precisamente por estos motivos hemos creado una comisión internacional con los 7-8 principales expertos del mundo para estudiar este problema. Mi opinión personal es que tenemos que redefinirla, empezando por redefinir los síntomas y lo que consideramos severidad.

**AESPI.:** ¿Puede adelantarnos alguna novedad sobre el SPI?

**DR. G.-B.:** Contra lo que se dice tantas veces, el avance es importante:

Por un lado, la causa del SPI está íntimamente relacionada con un déficit de hierro cerebral, y la expresión de éste es modulada por factores genéticos y ambientales. Por otro, la aparición de métodos no invasivos que permiten evaluar el hierro cerebral, como es el caso de la ecografía transcraneal (una técnica que se realiza en consulta, y resulta inocua), permite determinar estos niveles con bastante precisión. Saber como están los depósitos cerebrales nos permite no solamente entender la causa de las recaídas, sino además permite determinar qué pacientes van a mejorar administrando hierro por vía intravenosa. Sin la determinación previa del hierro cerebral, es difícil manejar adecuadamente el hierro intravenoso. De hecho, nuestra manera de tratar esta enfermedad ha experimentado una revolución con respecto a lo que era habitual hace 4 o 5 años. Tenemos pacientes que no necesitan ya ninguna medicación. Quiere esto decir que están curados? No pode-

### **“EN EL INSTITUTO DEL SUEÑO, TRABAJAMOS EN BASE A LAS ÚLTIMAS EVIDENCIAS EN CUANTO A DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NUESTROS USUARIOS”**

mos asegurarlo, pero en cualquier caso es un avance notable. En otros casos, lo que conseguimos es que necesiten una cantidad de medicación notablemente menor.

**AESPI.:** Doctor, en AESPI tratamos de ayudar tanto al enfermo, o posible enfermo de SPI como a sus familiares. ¿Cree que las asociaciones de pacientes son necesarias? ¿considera importante una colaboración paciente-médico-asociación?

**DR. G.-B.:** Sí, claro. Las asociaciones cumplen una función fundamental transmitiendo el conocimiento a los

pacientes, defendiendo sus intereses ante la administración, y mostrando a los medios de comunicación la importancia real de la enfermedad. Sin AESPI, el conocimiento sobre el SPI en España sería escaso.

**AESPI.:** Ya sabe que nuestra enfermedad no se toma muy en serio y, en muchos casos, el paciente se enfrenta a la incomprensión de su propio médico. ¿Dónde cree que radica el problema?

**DR. G.-B.:** La mayoría de los médicos no han recibido prácticamente ninguna educación sobre trastornos del sueño. En algunos casos su ignorancia es completa. Por otro lado, el médico está educado para interesarse síntomas objetivables, es decir, que se pueden ver en radiografías, etc. Para “ver” el SPI necesitamos un estudio de sueño, y esto no está al alcance de la mayor parte de los médicos.

**AESPI.:** Por favor, Dr. díganos cualquier cosa que hayamos olvidado o que quiera añadir.

**DR. G.-B.:** Sólo reiterar que el avance científico es notable, y que cada vez podemos ayudarles más a los pacientes afectados. Tenemos remedios terapéuticos nuevos, y sabemos utilizarlos cada vez mejor. Un ejemplo ha sido el desarrollo de fármacos que actúan sobre el glutamato, bloqueándolo, en vez de hacerlo sobre la dopamina. Pero quizá lo más interesante ha sido entender el papel de la adenosina, y desarrollar un primer tratamiento (dipiridamol) basado en esta sustancia. Estamos trabajando con algunas multinacionales farmacéuticas en el desarrollo de nuevas moléculas, aún más eficaces que el dipiridamol.

Desde AESPI, y en nombre de los enfermos de SPI, queremos darle las gracias por su dedicación e

interés e invitamos a nuestros lectores a ver el vídeo en el que el Dr. García-Borreguero nos amplía la información pinchando [aquí](#).

Por AESPI. Purificación Titos



**“CORRELACIÓN ENTRE LOS PARÁMETROS DE HIERRO SISTÉMICOS Y LOS DEPÓSITOS DE HIERRO EN SUSTANCIA NEGRA EN EL SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS”.**

Estudio publicado por la revista  
Sleep Medicine

## **Dra. Celia García-Malo**

**Neuróloga. Instituto de  
Investigaciones del Sueño**

Miembro de la Sociedad Española de Neurología y de la Sociedad Española de Sueño, obtuvo el título de Especialista en Medicina del Sueño expedido por el Comité Español de Acreditación en Medicina del Sueño (CEAMS) en 2018.

Forma parte del equipo del Instituto de Investigaciones del Sueño desde junio 2017. Sus principales áreas de interés son el insomnio y el síndrome de piernas inquietas.

## DRA. CELIA GARCÍA MALO

La Dra. Celia García Malo completó sus estudios de Medicina en la Universidad de Alcalá de Henares (2012) y se especializó en Neurología en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (2017).

Máster en Gestión Clínica, Dirección Médica y Asistencial por la Universidad CEU-Cardenal Herrera en 2019.

Cuenta con formación específica en cefaleas, demencias, epilepsia y enfermedades neuromusculares, y con amplio interés y experiencia en ecografía transcraneal de parénquima cerebral, actualmente cursando sus estudios de postgrado en la Universidad Autónoma de Madrid acerca de este tema en pacientes con síndrome de piernas inquietas.

Recibió el Premio a la mejor Comunicación Científica en la Reunión Anual de la Sociedad Española de Sueño 2019 por el trabajo titulado "Utilidad de la ecografía transcraneal para evaluar el hierro cerebral y predecir la respuesta al hierro intravenoso en el síndrome de piernas inquietas". Recibió el Wayne Hening Young Investigator Award en Vancouver, 2019 por su trabajo titulado "Evaluation of Brain Iron Deposits in Restless Legs Syndrome: The Promising Role of Transcranial Sonography".

Ha participado en congresos nacionales e internacionales y es autora de varios artículos científicos.

**AESPI:** Muchas gracias, doctora, por aceptar compartir su trabajo y experiencia, con

AESPI y para nuestra REVISTA.

Usted se especializó en trastornos del sueño y epilepsia. ¿En cuál de ellas está más centrada?

**Dra. GARCÍA-MALO:** Muchas gracias por la invitación a participar, es un placer para mí.

Desde 2017 me dedico a los trastornos del sueño, entre los cuales a menudo nos encontramos con casos de epilepsia. Los trastornos del sueño son muy variados, pero mis principales áreas de interés son el insomnio y el sín-

drome de piernas inquietas. Acerca de este último estoy finalizando mi tesis doctoral, que trata sobre la utilidad de la ecografía transcraneal de parénquima cerebral en esta patología.

AESPI. Sabemos que trabaja con el DR. García Borreguero, en el Instituto del Sueño, ¿cómo es su trabajo allí?

Dra. GARCÍA.

Se trata de un centro multidisciplinar, dedicado a la medicina del sueño. Esto significa que tenemos todos los especialistas que de un modo u otro pueden tener contacto con los trastornos del sueño. Tenemos especialistas de neumología, neurología, psicología, psiquiatría, odontología, endocrinología, neurofisiología, ginecología y hematología. Reconozco que formar parte de este equipo me ha enriquecido mucho como neuróloga, ya que para abordar correctamente las patologías del sueño es imprescindible tener en cuenta el punto de vista de otros especialistas. En este sentido puedo decir que he aprendido y aprendo cada día de todos mis compañeros.



En nuestro centro hacemos una parte clínica-asistencial. Valoramos y tratamos todos los trastornos del sueño. Para ello, además de la consulta médica, disponemos de la posibilidad de hacer estudios de sueño completos, como método complementario para llegar a un diagnóstico preciso.

Por otro lado, en el Instituto del Sueño también desarrollamos distintas líneas de investigación sobre patologías y tratamientos del sueño. Tratamos de hacer ambas cosas y mantenernos activos y siempre actualizados para ofrecer una atención de calidad a nuestros pacientes.

**AESPI:** ¿Cuál ha sido su experiencia con el SPI antes de elegirlo para su tesis?

**Dra. GARCÍA-MALO:** En mi opinión, es una enfermedad no lo suficientemente conocida en la comunidad médica, con muchas cosas aún por descubrir acerca de ella. Por otro lado, desde que comencé mi formación como neuróloga me había llamado la atención el potencial de la ecografía para la evaluación de parénquima cerebral. Recordemos que la ecografía nos permite cuantificar los depósitos cerebrales de hierro, depósitos que hasta en el 95% de los pacientes SPI pueden estar alterados. Por ello, me planteé comenzar una investigación novedosa, sobre la utilidad de la ecografía de cuantificación de hierro en el SPI.

**AESPI:** Estamos muy interesados, a la vez que halagados, al conocer una publicación que ha realizado reciente en la revista *Sleep Medicine*, su título en inglés es "Correlation between systemic iron parameters and substantia nigra iron stores in restless legs syndrome", que traducido sería "Correlación entre los parámetros de hierro sistémicos y los depósitos de hierro en sustancia negra en el síndrome de piernas inquietas". ¿Cuáles son los hallazgos más destacados? ¿Qué implicaciones puede tener para los pacientes SPI?

**Dra. GARCÍA-MALO:** Se trata de una investigación en la cual se compararon los valores de hierro sistémicos, es decir, los que podemos medir mediante una analítica de sangre incluyendo hemoglobina, ferritina, saturación de transferrina, transferrina y hierro sérico, y compararlo con el valor de hierro cerebral, medido mediante ecografía transcraneal.

Por añadir algo de información, la ecografía transcraneal es una prueba de imagen, no invasiva y rápida de realizar, que permite visualizar en tiempo real determinadas áreas del cerebro. En cuanto a su relación con el SPI, existe una región que se llama sustancia negra que es muy rica en hierro. En las **imágenes 1 y 2** se presentan imágenes reales de un estudio de ecografía de cuantificación de hierro. Podemos identificar esos depósitos de hierro y medirlos.

Las personas que padecen SPI con mucha frecuencia tienen depósitos de hierro cerebrales más bajos de lo normal.

En un total de 167 pacientes con SPI se comparó la relación entre los parámetros de hierro en sangre y el hierro cerebral, no observándose una clara relación entre ellas.

Este hallazgo es sumamente importante, ya que indica que el estado del hierro cerebral no puede ser predicho por los resultados de una analítica de sangre.

Hoy en día, la indicación sobre si utilizar terapias de reposición de hierro en el SPI recae exclusivamente en los valores de hierro sistémico evaluados mediante una analítica de sangre. Sin embargo, es el hierro cerebral, y no el sistémico, el que, en última instancia, juega un papel fundamental en la causa de la enfermedad.

Por estas razones nuestra investigación pone de manifiesto la importancia de la cuantificación directa del hierro cerebral.

Como aplicación presente y futura de esta investigación, podemos decir que el uso de esta técnica de imagen podría ayudar a los médicos a seleccionar qué pacientes podrían beneficiarse en mayor medida del tratamiento

con hierro, y también ayudar a conocer porqué algunos pacientes podrían no responder a esta terapia.

**AESPI:** Un trabajo muy ambicioso e importante, un avance para el conocimiento del SPI, que nos favorecerá a todos los que sufrimos SPI.

Suponemos que la medicina, y la investigación, necesitan de una absoluta dedicación y esfuerzo, ¿cómo se compagina todo eso con la familia y los hijos? Me consta que los tiene...

**Dra. GARCÍA-MALO:** Sí, he tenido una hija hace un año, se llama Francesca. En estos años ha habido momentos muy buenos y momentos más duros, pero sin duda el balance es muy positivo. Finalmente estoy muy cerca de presentar la tesis, además sobre un tema innovador que espero que resulte de interés. A veces es un reto conciliar la vida familiar y la vida profesional, pero para mi ambas son muy importantes. Creo que la clave es tratar de aprovechar muy bien el tiempo para poder llegar a todo.

**AESPI:** ¡Enhorabuena!

¿Tienen, los médicos, tiempo libre? ¿Cuáles son sus aficiones?

**Dra. GARCÍA-MALO:** ¡afortunadamente sí! Me gusta mucho pasar tiempo en familia, pero mi verdadera afición es la música, de hecho continuo tocando los teclados en un grupo de música de los 80s.

**AESPI:** ¡Eso es digno de aplauso! Me parece un gran mérito compaginar ámbitos tan diferentes y de tanta exigencia, además de la conciliación familiar, de que hablaba antes.

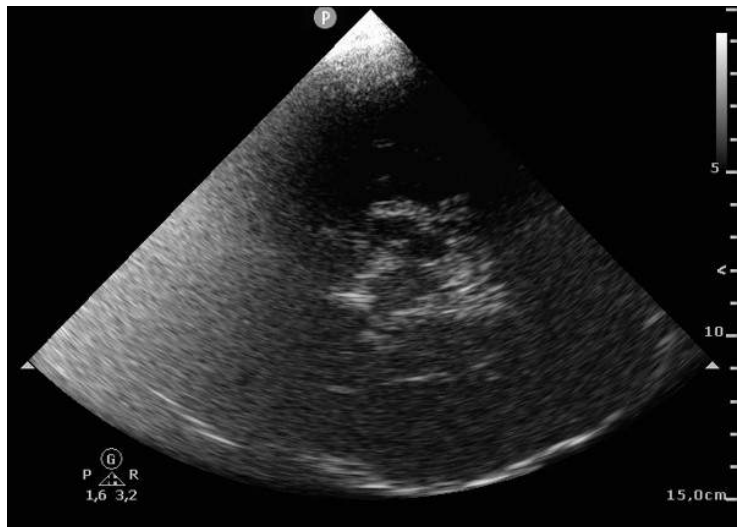
Dra. García, nos parece muy importante su investigación y le agradecemos enormemente que haya elegido nuestra enfermedad para la misma.

Y muchas gracias también por compartir todo con nuestra REVISTA AESPI.

Seguiremos sus futuras investigaciones, que esperamos poder contar a todos nuestros lectores.

En esta imagen puede identificarse la silueta del mesencéfalo, en su interior un área más hiperecogénica: la sustancia negra.

**Imagen 1.** Ecografía transcraneal para cuantificación de hierro cerebral. En esta imagen puede identificarse la silueta del mesencéfalo, en su interior un área más hiperecogénica: la sustancia negra.



**Imagen 2.** Detalle de la manera de medición de los depósitos de hierro cerebral mediante la ecografía transcraneal.





# Dra. Laura Lillo Trigueros

**L**a Dra. Laura Lillo es especialista en Medicina del Sueño. Cuenta con numerosas publicaciones nacionales e internacionales, relacionadas con dicho campo.

Licenciada en Medicina por la Universidad Autónoma de Madrid. Especialista en Neurología (MIR) en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid, tras terminar la especialidad continuó su formación en Medicina del Sueño en dicho hospital, realizando el Máster en Sueño: Fisiología y Medicina, avalado por la Universidad de Murcia. De esta forma, adquiere amplia experiencia en el diagnóstico clínico de los trastornos del sueño, así como en la interpretación de polisomnografías y otras pruebas de sueño (Test de Latencias Múltiples, Test de Inmovilización Sugerida, Actigrafía)

En el año 2015 recibió el premio "Wayne Hening Young Investigator Award", otorgado por el Grupo Internacional de Estudio en Síndrome de Piernas Inquietas (IRLSSG).

Tiene especial interés en profundizar en el conocimiento sobre la fisiopatología de los trastornos del sueño, participando de manera activa en estudios descriptivos, transversales y prospectivos tanto a iniciativa propia, como dentro de estudios multicéntricos en Europa.

Actualmente es codirectora del Programa de Medicina del Sueño de la Unidad de Neurología del Hospital Ruber Internacional, de Madrid.



**"EL SPI FUEM PUERTA  
DE ENTRADA EN LA  
PATOLOGÍA DEL SUEÑO".**

**AESPI:** Muchas gracias, Dra. Lillo, por su atención con nuestra asociación. Le agradecemos su interesante artículo, “**EPIDEMIOLOGÍA DEL SPI**”, así como que haya accedido a responder estas preguntas, para nuestros socios y lectores en general. Doctora, ¿Por qué le atrajo el SPI dentro de todos los trastornos del sueño?

**Dra. LILLO:** El SPI fue mi puerta de entrada en la patología del sueño. Acababa de terminar la residencia en Neurología, y valoré en consulta un paciente con SPI que tenía los niveles de hierro muy elevados en sangre, lo que me sorprendió. Comenté el

### “EL SPI FUE MI PUERTA DE ENTRADA EN LA PATOLOGÍA DEL SUEÑO”

caso con la Dra Rosa Perita-Adrados, que dirigía la Unidad de Sueño del H. Gregorio Marañón, gracias a su entusiasmo y extenso conocimiento, el tema me apasionó, y terminé especializándome en sueño. De ese paciente surgió mi primera publicación, y aún continúo esa línea de investigación.

**AESPI:** Doctora, si desde 1995 se están haciendo estudios epidemiológicos sobre el SPI, ¿Por qué sigue siendo tan desconocido, incluso para los médicos?

**Dra. LILLO:** Creo que hay varios factores que justifican ese desconocimiento. Por un lado, la sobrecarga laboral de los médicos de atención primaria sobre todo, pero incluso de los especialistas, que al tener poco tiempo por paciente se limitan a tratar sintomáticamente el insomnio, sin poder investigar si detrás de esa dificultad para conciliar el sueño hay síntomas de SPI. Por otro lado, la patología del sueño es la gran desconocida dentro de la medicina, ni en la facultad, ni durante la formación como residentes, se le dedica apenas tiempo, por lo

que no se conoce la relevancia que tiene en todas las esferas de la salud y bienestar de los pacientes.

**AESPI:** Hemos leído su artículo y nos parece que arroja “mucho luz” sobre la prevalencia del SPI, tanto en Europa como en EEUU. ¿Cree que faltan estudios en España? ¿Y con más participación?

**Dra. LILLO:** Sí, desde luego, sería lo ideal. El estudio realizado en Asturias es un gran ejemplo a seguir, pero para poder extrapolar sus resultados a la población general sería necesario que el tamaño muestral fuera mucho mayor, sólo así sería realmente representativo.

**AESPI:** ¿Por qué no se hacen esos estudios? ¿A quién o a qué organismos correspondería?

**Dra. LILLO:** Las sociedades médicas, o grupos de trabajo, podrían hacerlos, pero alcanzar un tamaño muestral grande resulta complicado, ya que la mayoría del trabajo investigador lo tenemos que realizar en nuestro tiempo libre. Los estudios epidemiológicos sobre salud a gran escala podría realizarlos el Instituto Nacional de Estadística, lo ideal sería que dicho organismo se interesara por el SPI y pudiera realizar un estudio con un tamaño muestral suficiente.

**AESPI:** Muchos creíamos que en zonas más cálidas, como en el sur de España, se daban más casos de SPI, pero, a la vista de los datos, son los países nórdicos los de mayor prevalencia. ¿Cómo lo explicaría?

**Dra. LILLO:** Puede deberse al déficit de vitamina D que favorece el SPI, y es mucho más frecuente en países nórdicos, por la menor exposición a luz solar que reciben, dada su latitud.

También parece que hay algunas variantes genéticas que favorecen el SPI, y que se presentan con mucha mayor frecuencia en personas de piel muy clara, con poco contenido en melanina.

**AESPI:** Sí se constata que lo sufren más las mujeres y las personas mayores. En las mujeres, ¿Se relaciona

especialmente con el embarazo? ¿Si nos controlasen bien los niveles de hierro no sería así?

**Dra. LILLO:** Durante el embarazo el SPI es mucho más frecuente, y una vez que aparece, no siempre llega a desaparecer por completo. En algunos estudios se observa que según aumenta el número de embarazos, aumenta también el riesgo de SPI. Pero ello no se debe a la falta de control de los niveles de hierro, ya que éstos se controlan en varias ocasiones durante la gestación, y los suplementos vitamínicos que toman las embarazadas, con frecuencia desde meses antes de iniciarse la gestación, contienen hierro. Quizá los embarazos pongan a prueba el metabolismo del hierro, y su distribución cerebral, por lo que pueden favorecer el inicio del SPI en algunas personas que tengan otros factores de riesgo, como algunos polimorfismos genéticos. Los cambios hormonales del embarazo también pueden jugar un papel en el debut del SPI en ésta época de la vida. Según un estudio las embarazadas con SPI presentaban niveles más elevados de estrógenos que las embarazadas sin SPI.

**AESPI:** Y ¿Por qué cree que se acentúa con la edad?

**Dra. LILLO:** El SPI puede manifestarse como una enfermedad crónica, que tiende a progresar con los años de evolución, siendo cada vez los síntomas más intensos.

También es más frecuente que aparezca en población mayor, probablemente porque presentan varios factores que provocan déficit de hierro. Por un lado, a edades avanzadas se reduce el consumo de alimentos ricos en hierro, como las carnes rojas, y por otro pueden aparecer enfermedades como la insuficiencia renal, que favorece el déficit de hierro.

De todas maneras incluso en población anciana sana, la prevalencia de SPI aumenta con la edad, así que debe haber algún factor directamente relacionado con la edad, que favorezca las alteraciones que subyacen en el SPI.

**“DURANTE EL EMBARAZO EL SPI ES MUCHO MÁS FRECUENTE, Y UNA VEZ QUE APARECE, NO SIEMPRE LLEGA A DESAPARECER POR COMPLETO”**

**AESPI:** Habla usted del bajo nivel de diagnosticados y del desconocimiento de la enfermedad. ¿Considera importante nuestra labor, centrada en la difusión de la misma?

**Dra. LILLO:** Sin duda, el papel de las asociaciones de enfermos es fundamental para que la población identifique la enfermedad, y la comunidad médica conozca la

trascendencia que tiene para los que la sufren. La campaña que habéis lanzado este año, “Descubriendo el SPI”, es una excelente iniciativa, que ayudará tanto a los pacientes, que pueden reconocer sus síntomas por primera vez, como a los médicos, para los que el SPI va a resultar cada vez más familiar.

**AESPI:** En cuanto a los tratamientos “equivocados” tenemos gran experiencia también los socios de AESPI. ¿Cree que esos medicamentos podrían empeorar incluso los síntomas del SPI? ¿O sólo retrasan su diagnóstico?

**Dra. LILLO:** Creo que en la mayoría de los casos sólo se retrasa el diagnóstico.

Si los síntomas de SPI se confunden con problemas circulatorios se prescribirá aspirina, o vasodilatadores, que no influyen negativamente en los síntomas del SPI.

Si se piensa en un insomnio primario, las benzodiazepinas son los fármacos más prescritos, y éstas no mejoran el SPI, pero tampoco van a empeorarlo. Incluso hace años, pensábamos que una de ellas, el clonazepam, podía ser eficaz para el SPI, aunque luego se ha comprobado que no lo es. Sin embargo, los antihistamínicos, que a veces



también se prescriben para el insomnio, sí pueden agravar el SPI.

**AESPI:** ¿En qué ayudan estos estudios a los pacientes de SPI?

**Dra. LILLO:** Cuanto mejor conozcamos cómo se distribuye la enfermedad en la población, mejor podremos diseñar las estrategias para prevenirla, detectarla, y tratarla.

**AESPI:** Sabemos también de sus trabajos sobre los *depósitos cerebrales de hierro*. ¿Podría explicarnos en qué consisten esos estudios?

**Dra. LILLO:** A lo largo de mi carrera he tenido la oportunidad de ver varios pacientes con SPI que en las pruebas de neuroimagen muestran un hierro cerebral aumentado, en lugar de estar reducido, como se ha comunicado mucho más frecuentemente en otros estudios. Algunos tenían la ferritina en sangre reducida, y otros elevada, por lo que parece que ésta no es un buen parámetro para predecir el contenido de hierro cerebral. Mi línea de investigación consiste en analizar el hierro en sangre con éste y otros parámetros del metabolismo del hierro, y compararlo con el contenido cerebral de hierro, para conocer en cuántos pacientes se reduce y en cuántos se eleva. Me interesan especialmente los pacientes que tienen ferritina aumentada en sangre, ya que éstos con frecuencia no se incluyen en otros estudios, que se centran en aquellos con hierro reducido.

**AESPI:** ¿Es posible que esos *depósitos estén "llenos"* y sin embargo sigamos sintiendo síntomas?

**Dra. LILLO:** Eso es lo paradójico, y que aún no hemos podido esclarecer. Algunos estudios en autopsias de personas con SPI muestran que en los casos con hierro cerebral aumentado, éste está atrapado dentro de las mitocondrias, por lo que no puede utilizarse para sintetizar dopamina.

Otros estudios indican que en condiciones normales el hierro se deposita en unas células cerebrales que se llaman oligodendrocitos, mientras que en pacientes con SPI el hierro se deposita y acumula en los astrocitos. Ambos hallazgos apoyan la teoría de que el problema fundamental en el SPI es la alteración en la distribución del hierro cerebral.

**AESPI:** ¿Es un descubrimiento nuevo? ¿Se creía antes que con suficiente hierro en los depósitos cerebrales se combatía el SPI, o no aparecía?

**Dra. LILLO:** Es un hallazgo poco frecuente, hay pocos casos descritos de SPI con aumento de hierro cerebral. Es posible que haya más casos similares, pero que no se estudian, ya que no concuerdan con la teoría más extendida. Cuando los niveles de hierro en sangre son normales o aumentados, a veces se deja de estudiar su metabolismo del hierro, y no llegamos a conocer el contenido de hierro cerebral.

Muchos estudios encuentran una reducción del contenido de hierro cerebral en pacientes con SPI. En esos pacientes, el tratamiento con hierro intravenoso ha demostrado aumentar dichos depósitos, y mejorar paralelamente los síntomas de SPI.

Lo que no sabemos es cuántos pacientes con SPI tienen un contenido cerebral de hierro normal, o elevado. En estos casos no estaría indicado el tratamiento con hierro, o incluso podría ser perjudicial. Probablemente es un hallazgo poco frecuente, pero para saberlo con certeza, deberíamos realizar resonancia magnética cerebral con una secuencia específica que mida el hierro, a todos los pacientes con SPI, y esto todavía no está disponible en la mayoría de los centros.

**AESPI:** Muchísimas gracias, doctora, por su atención con los afectados de SPI. Esperamos continuar nuestra mutua colaboración..

Por AESPI. Purificación Titos

## EPIDEMIOLOGÍA DEL SPI

La epidemiología es la disciplina médica que estudia la distribución de las enfermedades en los distintos países y poblaciones. Nos permite conocer si una enfermedad es frecuente o rara, y si su frecuencia difiere mucho de unos países a otros.

En 1995 el grupo internacional de estudio del SPI (IRLSSG: International Restless Legs Syndrome Study Group), publicó los primeros criterios diagnósticos estandarizados del SPI, que posteriormente fueron revisados en 2003 y 2014. En ellos se recogen los síntomas principales del SPI, que son la presencia de una necesidad imperiosa de mover las piernas en los periodos de reposo, que mejora con el movimiento, y aparece característicamente en las últimas horas del día. Estos criterios facilitaron el diagnóstico del SPI, que desde entonces se realiza de manera normalizada y unificada, en cualquier lugar del planeta. Una vez unificado el diagnóstico, se pudo empezar a estudiar la distribución del SPI en los diferentes países. El tema es complejo, ya que desde el año 2000 se han publicado muchos estudios, vamos a intentar resumirlo, centrándonos en algunos de los realizados en Europa.

Recordemos que la prevalencia se define como la proporción de personas que presentan una enfermedad, dentro de un grupo o población. Para evaluar la presencia de síntomas de SPI los autores de los diversos estudios emplean distintas estrategias, desde la realización de una entrevista directa de los participantes, o entrevistas telefónicas, hasta la administración de cuestionarios que rellenan los participantes.

Sus resultados indican que en población caucásica y norteamericana el SPI es una enfermedad frecuente, afectando al 7,2-15% de la población. El estudio REST<sup>(1)</sup> es uno de los mayores estudios epidemiológicos sobre SPI, se realizó en 2005 e incluyó población de EEUU, España, Francia, Italia, Alemania y Reino Unido. Participaron 15.391 personas, de las que el 7,2% presentaban síntomas de SPI,

siendo el cuadro grave en el 2-3% de ellos. Dentro de dicho estudio, la muestra correspondiente a España presentó una prevalencia de SPI del 4,9%, siendo el 2% casos graves. Disponemos de otro estudio epidemiológico español, realizado en Asturias en 2007, en el ámbito de Atención Primaria<sup>(2)</sup>, incluyendo sólo población mayor de 50 años. En éste la prevalencia de SPI fue mayor que en el estudio REST, alcanzando el 11,6%, con un 1,9% de casos graves.

Otros estudios en países de nuestro entorno muestran prevalencias similares, del 9,8% en Alemania, 8,5% al 10,8% en Francia, 8,6% en Inglaterra, 10,6% en Italia, Turquía 3,19%, Grecia 3,8%, 11,5% en Noruega y Dinamarca (teniendo este estudio un gran peso, ya que incluyó 20.051 participantes), y del 18,8% en Suecia. Según una revisión publicada en 2015<sup>(3)</sup>, la prevalencia en Europa parece variar en función de la latitud, de manera que los países más al Sur como Grecia, Turquía, Portugal y España muestran una prevalencia baja de SPI, mientras que ésta es mucho mayor en los países nórdicos como Noruega, Suecia, Islandia y Finlandia, y moderada en los centroeuropeos como Reino Unido, Alemania, Francia, el Norte de Italia, Serbia y Países Bajos. Aunque, según los resultados del estudio ya mencionado realizado en Asturias, la prevalencia de SPI en España puede ser mayor, acercándose más a la de los países centroeuropeos.

En EEUU se han realizado numerosos estudios, mostrando una prevalencia del SPI muy variable, entre el 0,4% y el 18,3% en función de la metodología utilizada, y población de estudio.

En todos los estudios hay un dato que se confirma, el SPI es más frecuente en las mujeres, con ratios mujer/ hombre de 2-3/1. La edad también influye, de manera que la prevalencia de SPI aumenta con la edad en ambos sexos.

Sin embargo, en otros continentes y etnias, el SPI resulta mucho menos frecuente. En Tanzania los estudios han comunicado que el SPI afecta sólo al 0,11% de la población general, cifra similar a la de Singapur. En nativos Sudamericanos de Ecuador la prevalencia comunicada es del 2%. Estas diferencias tan amplias

entre distintas etnias probablemente se deben a diversos motivos. Por un lado, los estudios indican que los factores genéticos que favorecen el SPI tienen una representación variable en las distintas etnias, siendo mucho más frecuentes en caucásicos. El hecho de que países con alta población europea emigrante, como Argentina, Chile y Brasil, muestren una prevalencia de SPI más alta que otros países sudamericanos (del 10,2%, 13% y 6,4% respectivamente), apoya esta teoría.

Por otro lado, debemos tener en cuenta que hay factores culturales que influyen en la identificación y comunicación de los síntomas, por parte de los pacientes. Esto se ha constatado en Corea del Sur, donde se ha comprobado que los pacientes son menos propensos a comentar con el médico síntomas subjetivos, o que se viven como una experiencia interna, como son los del SPI.

Otro dato muy significativo que analizó el estudio REST, es la frecuencia con la que los pacientes

habían comentado sus síntomas con el médico, y los diagnósticos que habían recibido. La mayoría de los pacientes con síntomas de SPI, el 81%, habían comentado sus síntomas con el médico y el 74.8% habían recibido un diagnóstico. El diagnóstico más frecuente fue de "problemas circulatorios", (el 18,3% de los pacientes recibió dicho diagnóstico), seguido de artritis (14.3%), enfermedad de columna lumbar (12.7%), varices (7.5%), ansiedad/depresión (6.3%), y neuropatía por atrapamiento (5.6%). Sólo el 6.2% de los pacientes con síntomas de SPI, habían recibido el diagnóstico correcto. Lamentablemente, esos datos reflejan el escaso conocimiento del SPI por parte de la comunidad médica, lo que puede implicar la realización de pruebas innecesarias, retrasar el diagnóstico, y llevar a la prescripción de tratamientos erróneos, con el consecuente sufrimiento de los pacientes. Esto debe impulsarnos a continuar nuestra labor de difusión sobre el SPI, para revertir esa situación, y que los futuros estudios epidemiológicos reflejen un mayor porcentaje de diagnóstico correcto en los pacientes con SPI.

1. Allen, R., Walters, A., Montplaisir, J., Hening, W., Myers, A., Bell, T., & Ferrini-Strambi, L. (2005). Restless legs syndrome prevalence and impact: REST general population study. *Arch Intern Med*, 165, 1286-1292.
2. Pérez-Romero, T., Comas-Fuentes, Á., Debán-Fernández, M., González-Nuevo Quiñones, J. P., & Mauja-Fernández, J. (2007). Prevalence of restless legs syndrome at the office in primary health care. *Revista de Neurología*, 44(11), 647-651. <https://doi.org/10.33588/rn.4411.2007147>
3. Koo, B. B. (2015). Restless Legs Syndrome Across the Globe. *Epidemiology of the Restless Legs Syndrome / Willis-Ekbom Disease. Sleep Medicine Clinics*, 10, 189-205. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2015.05.004>





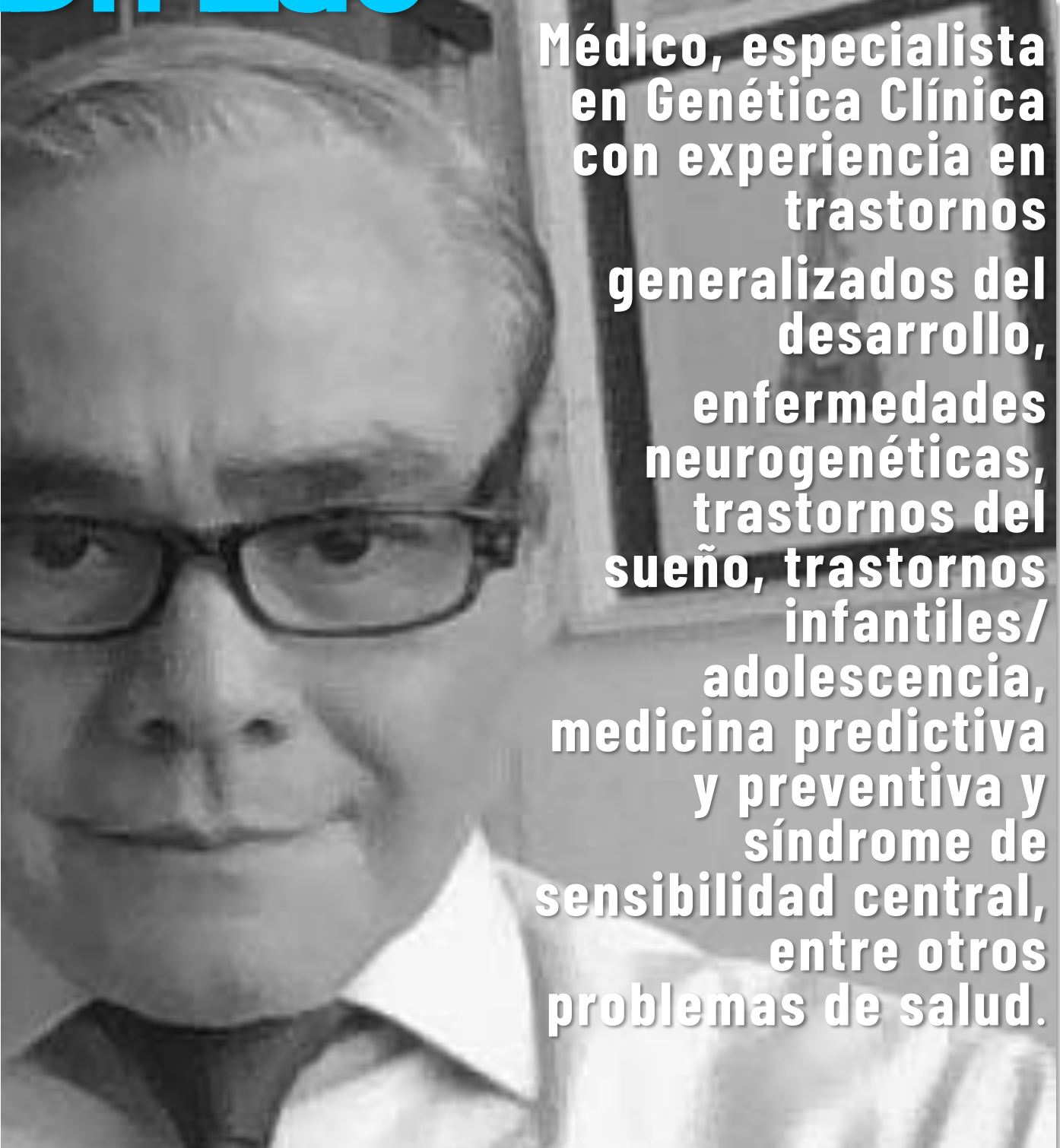
CONOCE

A  
N  
U  
E  
S  
T  
R  
O  
S  
M  
É  
D  
I  
C  
O  
S



Una buena relación médico-paciente es fundamental en el abordaje de la enfermedad ya que aporta grandes beneficios no sólo al paciente sino también al profesional sanitario que le atiende. La base de una buena relación se encuentra en la comunicación, que debe ser fluida, clara, sincera y basada en la confianza.

# Dr. Lao



**Médico, especialista en Genética Clínica con experiencia en trastornos generalizados del desarrollo, enfermedades neurogenéticas, trastornos del sueño, trastornos infantiles/adolescencia, medicina predictiva y preventiva y síndrome de sensibilidad central, entre otros problemas de salud.**

**¿TIENE ALGO QUE VER LA GENÉTICA EN EL EQUILIBRIO SALUD/ ENFERMEDAD?**

## DR JOSÉ IGNACIO LAO VILLADÓNIGA

**M**édico, especialista en Genética Clínica con experiencia en trastornos generalizados del desarrollo, enfermedades neurogenéticas, trastornos del sueño, trastornos infantiles/adolescencia, medicina predictiva y preventiva y síndrome de sensibilidad central, entre otros problemas de salud.

- Director médico de Genomic Genetics International (GGI)
- Co-fundador y miembro de la junta directiva, Sociedad Española de Medicina Antienvejecimiento y Longevidad (SEMAL)
- Sociedad Española de Genética Clínica y Dismorfología (SEGCD)
- Asesor científico de la Sociedad Española de Nutrición y Medicina Ortomolecular (SENMO)



- Comité Científico, Fundación Española de la Fibromialgia y el Síndrome de Fatiga Crónica
- Delegado Internacional, la Sociedad Mundial de Medicina Antienvejecimiento (WOSAAM).
- Comité Editorial (Ed. Board): "Cosmetic Surgery Times", Spanish Edition
- Asesor médico, "The Council of Healthcare Advisors", Gerson Lehrman Group's, New York (EEUU).
- Academia de Ciencias de Nueva York, presentando en el 2005 el protocolo de análisis genético que sentó las

bases para la creación del primer biochip patentado en el mundo que posibilitaba el análisis simultáneo de las principales vías moleculares que comparten dichos trastornos (Publicado en el Annals of New York Acad. Sciences).

**AESPI:** Muchísimas gracias, Dr Lao, por aceptar esta breve entrevista, así como colaborar con AESPI con su artículo.

Observamos que es usted toda una eminencia en Genética. Además de especialista en otras varias disciplinas, como antienvjecimiento, nutrición, fibromialgia...Díganos, por favor, ¿la base de todas estas especialidades es la genética? ¿O no tiene que ver?

**DR. LAO:** A medida que progresa nuestra capacidad de análisis genético, vamos encontrando que en nuestros genes radica la mayor o menor probabilidad de desarrollar la mayoría de las complicaciones de salud y aún más, también la variabilidad de la forma en que se manifiestan.

Por si fuera poco, una correcta interpretación del papel de los genes y de los factores que determinan cómo estos se expresan en cada individuo, nos ayuda a determinar la forma en que responderemos a los medicamentos y a todo tipo de intervención, ya sea nutricional o incluso de actividad física.

Por esta razón, la respuesta es totalmente afirmativa: la genética tiene mucho que ver en el equilibrio salud/enfermedad y por esto se va reafirmando como una especialidad médica necesaria para poder acercarnos a la verdadera medicina de precisión.

**AESPI:** Trata usted, especialmente, a niños y adolescentes con TDAH, (trastorno por déficit de atención e hiperactividad).



Hay “detractores” de este trastorno, que dicen que no existe, que es “inventado” por las farmacéuticas. Suponemos que usted no comparte esta opinión en absoluto.

**DR. LAO:** Para nada de acuerdo con ello. De hecho, están bien definidos los criterios que permiten llegar a su diagnóstico.

Por norma general se utilizan las pautas recogidas en el Manual de diagnóstico y estadística de la Asociación Estadounidense de psiquiatría, actualizado ya en su quinta edición (DSM-5). Este estándar de diagnóstico ayuda a garantizar que las personas afectadas de TDA/H sean diagnosticadas y tratadas adecuadamente.

Incluso, si vamos al plano físicamente tangible, también se han descrito patrones de imágenes por técnicas de imagen de alta resolución (SPECT cerebrales) que ayudan al diagnóstico y a reconocer subtipos de TDA/H. Con los análisis genéticos añadidos a estos recursos de diagnóstico, también podemos detectar patrones específicos en los TDA/H que no aparecen en las personas que no presentan rasgos TDA/H (las llamadas neurotípicas).

**AESPI:** ¿Es importante el estudio genético al estudiar a estos niños?

**DR. LAO:** Sí, estoy totalmente convencido de ello.

En primer lugar, para cada persona TDA/H el análisis genético y su correcta interpretación clínica permite acercarse más al diagnóstico y además, ganar precisión en los tratamientos y las medidas de soporte que mejoren su calidad de vida.

Con esta caracterización lo primero que entendemos es que no hay un único protocolo de actuación, sino que, de lo estándar, debemos llegar a las adaptaciones en función de las diferencias que existen en cada caso.

En segundo lugar, tiene su repercusión a nivel familiar. Especialmente en los casos donde se encuentre una mayor contribución de los genes, el correcto asesoramiento o consejo genético es de gran ayuda para dar soporte y seguridad a las familias.

**AESPI:** Como especialista en trastornos del sueño, ¿conocía el SPI?

**DR. LAO:** Cómo no. De hecho, volviendo al TDA/H, se ha documentado mediante un estudio muy serio realizado precisamente aquí, en España, que el 25% de personas con SPI suelen cumplir criterios diagnósticos de TDA/H y mirándolo a la inversa, el propio estudio determinó que del 12 al 35% de personas TDA/H cumplen criterios de SPI.

Nada raro de entender puesto que tanto en el TDA/H como en el SPI, uno de los factores biológicos más reconocibles radica en la dopamina cerebral.

Si analizamos la mayoría de los trastornos donde está implicada la tendencia al desequilibrio en los niveles de dopamina, no nos extrañaría constatar que aparece con una frecuencia igualmente significativa su relación con el SPI.

Por poner otro ejemplo, entre los que puedo hablar por experiencia, también os menciono el síndrome de Fibromialgia pues se ha documentado que 31% de las personas que la padecen también asocian el SPI.

**AESPI:** Al estudiar a niños con TDAH, ¿ha encontrado algún caso en que se tratase de SPI?

**DR. LAO:** Sí. Tanto en casos con TDA/H, en casos con TEA, como también algunos con síndrome de fibromialgia, guiándome por los potenciales que muestran para mantener el equilibrio en los niveles de dopamina, he podido actuar a través de esta vía. Pero no sólo por aquí, sino por otras que aparecen afectándola de forma secundaria y sobre las que también hay que actuar. Como siempre, preferimos empezar por una caracterización de los perfiles metabólicos de cada caso y de esta forma llegar a individualizar al máximo la actuación porque hemos comprobado que no todo vale igualmente para todos y a veces lo que funciona bien en unos casos, puede llegar incluso a descompensar a otros.

**AESPI:** Háblenos, por favor, de la epigenética. ¿Es un descubrimiento muy reciente?

¿Consiste en que “podemos cambiar nuestra herencia genética”?

**DR. LAO:** La epigenética representa la puerta de salida para escapar de lo que está codificado en los genes.

Si bien el conocimiento de los factores en los que se basa es reciente, la realidad es que ya fue mencionada desde el año 1953 bajo esta misma terminología.

**“YA VA SIENDO HORA DE QUE SE RECONOZCA LA FIGURA DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN GENÉTICA CLÍNICA, ALGO EN LO QUE AÚN SEGUIMOS A LA COLA CON RELACIÓN A LOS PAÍSES DE NUESTRO ENTORNO”.**

En síntesis, podemos decir que estudia todo lo que determina la variabilidad en la que se expresa nuestro genoma. Incluso quienes comparten el mismo genoma: los gemelos idénticos, si se crían de forma separada, en ambientes distintos, pueden tener características muy diferentes incluidos los padecimientos de salud. Esto indica que hay algo más que la genética marcando estas diferencias, y esto es precisamente lo que estudia la epigenética.

**AESPI:** Y, ¿qué relación tiene con el envejecimiento?

**DR. LAO:** Pues mucho más de lo que se pensaba.

En nuestros genes está codificado que tengamos una vida “activa y saludable” sólo mientras dure nuestro ciclo reproductivo. Por eso a partir de la madurez, con la menopausia y la andropausia, empieza nuestro declive de salud.

Pero curiosamente, sin tener muy en cuenta la epigenética, hace años, al menos en el primer mundo, se fueron perfeccionando las medidas de prevención (mejoras en calidad de la atención sanitaria, aumento de cultura sanitaria general que hace que se coma más sano, se promueva el ejercicio físico, se fume y si beba

menos....) que no son otra cosa que modificación (para bien) de los factores EPIGENÉTICOS. Aquellos que fuera del genoma están determinando cómo se expresan los genes.

Con estas medidas, en los países que llevan años implementándolas, tanto la esperanza de vida como la calidad de la misma han mostrado una tendencia creciente.

Basta echar la vista atrás, si bien en 1900 la esperanza de vida de era de apenas 35 años, en 2019, antes de la pandemia, en España se estaba en torno a los 85 años para las mujeres y 81 para los hombres. Casi 40 años de aumento en un siglo con cambios no en el genoma, sino en los factores que han determinado como se desenvuelve este genoma.

**AESPI:** ¿Hay algún consejo “desde la epigenética” para envejecer menos o mejor?

**DR. LAO:** Precisamente por aquí va la Medicina Antienvejecimiento moderna: La búsqueda de las claves para vivir más y mejor a través de la modulación de la expresión de los genes.

Los consejos parten de dos perspectivas:

1ª ESCENARIO PREDICTIVO: Conócete a nivel genómico. No para que te asustes, pues como vemos, genética no significa absolutamente una predestinación.

Este conocimiento te dará las claves para actuar oportunamente y con mayor precisión.

Si bien hay medidas preventivas de efecto general, hay personas que según su genética algo beneficioso para muchos puede repercutir como un “veneno”.

2ª. ESCENARIO PREVENTIVO: Actúa en consecuencia, cambiando la forma en que se expresan tus genes a través de la adecuación de los factores no genéticos: tus hábitos y estilo de vida siempre ajustados a contener los potenciales de efecto negativo que ha revelado tu genoma.

## Conociendo a nuestros médicos

Si aplicamos este plan de Medicina Predictiva y Preventiva, aumentaremos nuestra garantía para lograr una longevidad cada vez más activa y saludable.

**AESPI:** ¿Con qué enfermedades estaría relacionada la epigenética?

**DR. LAO:** Por supuesto están las más evidentes: como el cáncer, pero el abanico se está extendiendo a todas, como la neurología (ya se habla con pasión de la neuroepigenética!).

Pero va más allá, también a la medicina reproductiva: para asegurar embarazos cada vez más saludables mediante el control de factores epigenéticos que involucran a la pareja y que determinan la salud de la descendencia, incluso hasta la tercera generación.

Por supuesto, también en la llamada medicina antienvjecimiento, como previamente comentaba. Es el paso para establecer una prevención oportuna sobre las bases predictivas.

**AESPI:** ¿Puede aconsejarnos algo en cuanto a nutrición?

**DR. LAO:** Aquí he de volver a lo mencionado en capacidad predictiva y en este campo destaca otra disciplina pujante dentro de la medicina genómica: la genómica nutricional.

Esta ciencia nos permite analizar la nutrición humana bajo dos perspectivas:

- La forma en que nuestro cuerpo asimila cada nutriente (nutrigenética).- La forma en la que cada nutriente puede actuar sobre nuestro organismo (nutrigenómica)

Las dietas generalistas han demostrado ser un fracaso y en muchos casos, han sido detonante de complicaciones de salud, como por ejemplo diabetes o afecciones de la tiroides o el hígado. Por esta razón, la genómica nutricional se está imponiendo como la forma más saludable de planificar nuestra alimentación.

**AESPI:** Por favor, Dr Lao, añada cualquier cosa que desee o que hayamos olvidado.

Como anotación final me gustaría comentar que, si bien existen muchas pruebas de genética disponibles, ha de prevalecer la prudencia. Debemos ser asesorados por

los profesionales capacitados para aconsejarnos en estos temas. Es importante decantarse por los que aporten una información de utilidad, que sea clínicamente accionable a nuestro favor, traducida a medidas específicas para contener o modular la expresión de estos genes a nuestro favor.

No basta con un buen nivel de predicción, si esta predicción no se sabe traducir en prevención, dentro de un protocolo médico/práctico integral implementado para cada situación, más que ayuda lo que nos generaría sería angustias y temores. Debemos acceder a la información de la mano de un profesional con

**“NUESTRO BIENESTAR, HACIENDO USO DE LA MEDICINA DE PRECISIÓN MODERNA, ES UN BINOMIO INDISOLUBLE: PREDICCIÓN/PREVENCIÓN”.**

experiencia clínico-práctica para garantizar que en todo momento la información esté siendo gestionada y traducida en prevención.

Nuestro bienestar, haciendo uso de la medicina de precisión moderna, es un binomio indisoluble: predicción/prevención.

Como protagonista de esta actuación, ya va siendo hora de que se reconozca la figura del médico especialista en Genética clínica, algo en lo que aún seguimos a la cola con relación a los países de nuestro entorno.


Muchísimas gracias por su atención, Dr Lao. Toda esta información, es muy importante para nosotros. Esperamos que a nuestros lectores les resulte igualmente interesante.

Por AESPI. Purificación Titos



# MÉDICO DE FAMILIA

**Atención Primaria**

A portrait of a woman with long dark hair and glasses, wearing a white lab coat over a dark patterned top. She is looking slightly to the right of the camera with a neutral expression.

**“ES  
FUNDAMENTAL LA  
ESCUCHA ACTIVA  
DE LAS MOLESTIAS  
DE LOS  
PACIENTES”.**

**Dra. Olena Staeve**

### DRA. OLENA STAEVA

La Dra. Olena Staeva es médica de Atención Primaria en un ambulatorio de Torrevieja. Ser médico era su sueño desde que era pequeña y lo ha cumplido.

Ella es de Ucrania, pero en 2016, al terminar su carrera, y junto con su marido decidieron mudarse a España.

En España empezó una nueva vida, desde cero. Para iniciar el proceso de homologación de su título universitario necesitaba superar el examen DELE, Diplomado de Español como Lengua Extranjera. Se apuntó en varios cursos y en dos años superó todos los exámenes para obtener el tan deseado nivel C1. Lleva un año y medio trabajando como médica de Atención Primaria en Torrevieja.

**AESPI:** Le agradecemos mucho, Dra. Olena, su colaboración con AESPI.

Sabiendo lo complicado que está todo, con la COVID-19, lo primero, preguntarle por la salud, ¿cómo se encuentra? usted está embarazada, ¿verdad?

**Dra. OLENA:** Gracias por preguntar. Sí, es verdad. Estoy embarazada, me encuentro bien. Con mi marido deseamos, desde hace años, tener hijos.

**AESPI.** Ya, por su presentación, sabemos que lleva algún tiempo en España, como médica de Atención Primaria. Entendemos que fue una gran satisfacción para usted conseguir entrar en la Sanidad de España. Y en tan poco tiempo...

**Dra. OLENA:** Sí, para mí fue una gran satisfacción. Tuve muchas ganas de empezar lo más pronto posible. Es que no imagino mi vida sin la medicina. Estudiar medicina es una vocación, llevo toda mi vida estudiando pero no me quejo, me gusta mucho. En el futuro quiero sacar la especialidad Reumatología.



**AESPI:** ¿Puede comparar la Medicina de Atención Primaria de aquí con la de otros países?

**Dra. OLENA:** No puedo comparar la Medicina de Atención Primaria con la de otros países porque cuando terminé mi carrera empecé a trabajar como médico en España, no trabajé en Ucrania.

**AESPI:** ¿Tienen demasiadas responsabilidades? ¿Se les reconoce su gran labor?

**Dra. OLENA:** Sí, tengo mucha responsabilidad. Intento tratar a cada paciente como si fuese mi familiar y hago todo lo posible por mi parte para conseguir el mejor

resultado, resolver los problemas, dudas, ofrecer la mejor opción para cada uno de los pacientes.

**AESPI:** ¿Conocía el SPI? ¿Ha tratado algún caso?

**Dra. OLENA:** Claro que sí. Junto con los neurólogos tratamos los casos de SPI. Desde el punto de vista del médico de Atención Primaria es muy importante diagnosticar, sospechar el SPI ante quejas por molestias mal definidas en las piernas, somnolencia. Es fundamental la ESCUCHA ACTIVA de las molestias de los pacientes y saber los signos de alarma como "hormigueo", "calambres", "quemazón", "dolor", "piernas locas" etc.

**AESPI:** Doctora, los pacientes, ¿qué debemos mejorar, cuando acudimos a un Centro de Salud?

**Dra. OLENA:** Muchos pacientes quieren resolver sus problemas solo con tratamiento medicamentoso y a menudo quieren solo "pastillas". Por desgracia, no entienden que existen enfermedades que no podemos curar solo con "una pastilla", el paciente tiene que entender que su salud es lo más

importante que tiene y que más vale "prevenir que curar".

**AESPI:** ¿Le parece importante la relación entre los médicos de Atención Primaria y las Asociaciones de Pacientes?

**Dra. OLENA:** Sí, es muy importante. La relación médico y paciente juega un papel muy importante en la práctica de medicina, ya que es fundamental para ofrecer una asistencia médica de alta calidad en el diagnóstico precoz, tratamiento de enfermedad. Gracias a las asociaciones nosotros podemos colaborar mucho mejor con los pacientes, conocer las necesidades de los pacientes, promover mejor el conocimiento de la enfermedad, también es fundamental apoyar a los pacientes, es que para vencer la enfermedad o para conseguir el alivio de síntomas tenemos que estar unidos y trabajar en equipo.

**AESPI:** Muchas gracias Dra. Olena. Añada todo aquello que desee.

Por AESPI. Purificación Titos



**“LA RELACIÓN MÉDICO Y PACIENTE JUEGA UN PAPEL MUY IMPORTANTE EN LA PRACTICA DE MEDICINA”.**



## LA DRA. STAEVA COMPARTE SU EXPERIENCIA CON EL SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS

Aunque el SPI se considera muy común, es un trastorno al que se ha prestado poca atención. El SPI se puede presentar en cualquier edad .

Sospechamos SPI cuando los pacientes acuden al centro médico y refieren dolor, restricción, hormigueo, espasmos, picor, quemazón profundo y progresivo en las piernas, asociado con los impulsos irresistibles de mover la extremidad afectada.

En la consulta muchos pacientes refieren empeoramiento por las noches o tras pasar mucho tiempo sentados o trabajar. También muy frecuentemente los pacientes acuden a la consulta por ansiedad, depresión, somnolencia, dificultades para conciliar el sueño, cansancio y es muy importante averiguar si tienen otras molestias para poder sospechar SPI. La enfermedad puede presentarse de forma espontánea o ser asociada con otras patologías.

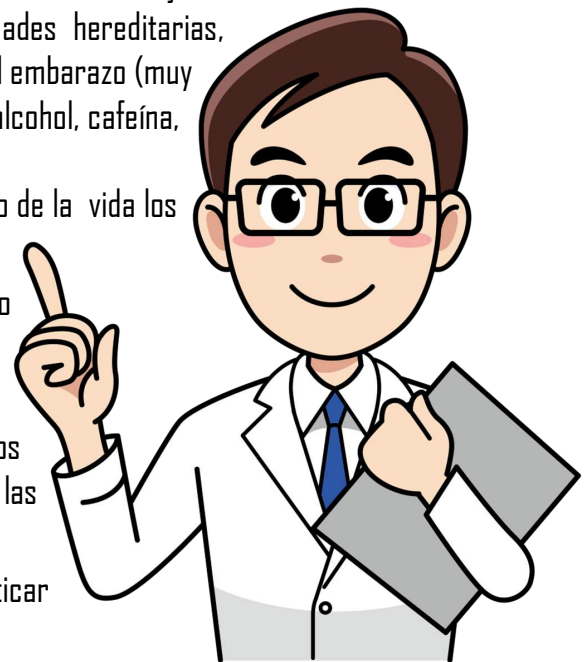
Existen varias causas de SPI, entre ellas, anemia ferropénica (más frecuente en mujeres debido al embarazo o menstruación) , neuropatías periféricas, insuficiencia renal, enfermedades hereditarias, enfermedad de Parkinson, diabetes. Los síntomas pueden empeorar con el embarazo (muy a menudo después del parto los síntomas desaparecen), con la toma de alcohol, cafeína, tabaco, antihistamínicos, litio, neurolepticos, antidepresivos ,etc.

En este artículo quiero ofrecer ejemplos como con los cambios en el estilo de la vida los pacientes pueden aliviar los síntomas de SPI. Consejos para pacientes:

1. Evitar alcohol, tabaco, cafeína, tomar medicación bajo supervisión o recomendación médica.
2. Ejercicios 3 - 4 veces por semana, pero no realizar los ejercicios fuertes al final del día y que fatiguen las piernas. Cuando hacemos ejercicios físicos liberamos endorfinas y esto favorece la disminución de las hormonas del estrés.
3. Intentar llevar una vida relajada y tranquila, reducir el estrés, practicar musicoterapia, acupuntura, yoga, pilates, natación o meditación.
4. Adoptar una buena higiene del sueño, establecer un horario para dormir (acostarse y levantarse a la misma hora, mantener entorno tranquilo)
5. Aplicar frío y calor de forma alternada.
6. Realizar masajes resulta muy bueno para mantener las piernas relajadas y mejorar la circulación sanguínea.
7. Muy importante no luchar contra los síntomas que ya han aparecido, si el paciente va a intentar suprimir la necesidad de mover las piernas, el cuadro se empeora más.

Es fundamental hablar abiertamente con su Médico de Atención Primaria, no esconder los síntomas. Cada queja es importante para poder diagnosticar el SPI de forma precoz, y nos ayudará a conocer mejor el estado de los pacientes, la evolución de la patología, buscar posibles causas de la enfermedad

Es fundamental hablar abiertamente con su Médico de Atención Primaria, no esconder los síntomas. Cada queja es importante para poder diagnosticar el SPI de forma precoz, y nos ayudará a conocer mejor el estado de los pacientes, la evolución de la patología, buscar posibles causas de la enfermedad, derivar al especialista, pautar el tratamiento, etc.



---

## DR. EDUARDO LÓPEZ LASO

---

Neurólogo pediátrico  
en el Hospital Universitario  
Reina Sofía de Córdoba.

**E**l Dr. López Laso es licenciado en Medicina y Cirugía por la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. Médico especialista en Pediatría formado en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.

Doctor en Medicina por la Universidad de Córdoba.

Especialista en Neuropediatría e investigador principal del Grupo Clínico del IMIBIC vinculado al CIBERER (Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras) del Instituto de Salud Carlos III.

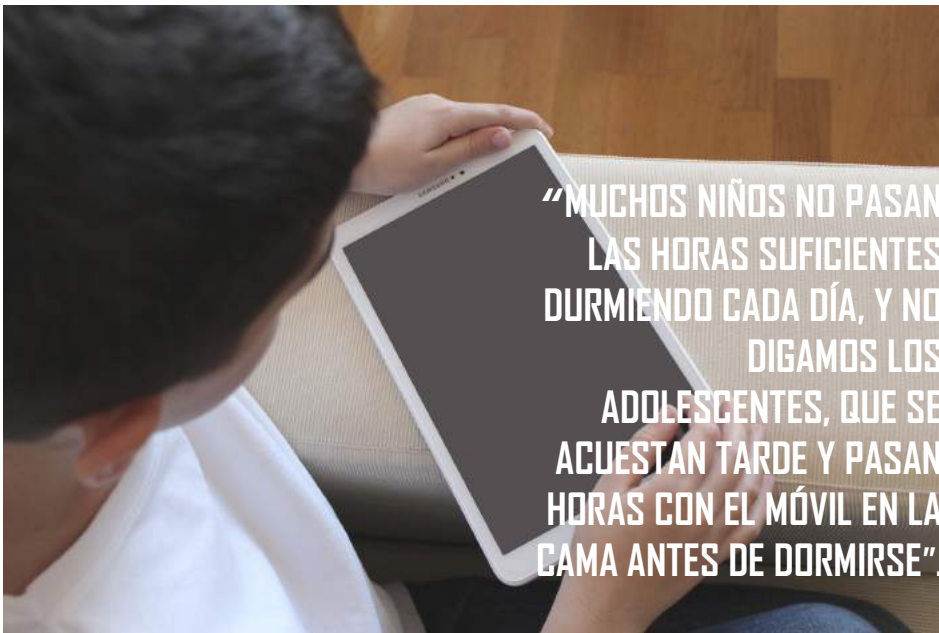
Acreditado por la Sociedad Española de Neurología Pediátrica, su formación en Neurología Pediátrica ha sido continuada en centros de gran prestigio, como el Hospital Universitario 12 de Octubre, el Hospital La Paz de Madrid, el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, la Universidad de Heidelberg, Manchester y París, entre otros y lleva más de 18 años ejerciendo como neurólogo pediátrico en el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.



## Conociendo a nuestros médicos

**AESPI:** Muchas gracias, doctor, por acceder a contestar estas preguntas para nuestra REVISTA AESPI. ¿Cuáles son los principales problemas en el desarrollo neurológico de un niño?

**DR. LÓPEZ LASO:** El retraso en el desarrollo psicomotor afecta al 3% de la población infantil. Los trastornos del espectro autista, al 1%. La epilepsia al 1% de la población infanto-juvenil, y las convulsiones febriles al 2-4% de los menores de 5 años. Las cefaleas al 5-10% de la población infanto-juvenil. La hiperactividad con déficit de atención al 10% de la población a esa edad. Y además, hay un gran número de patologías menos frecuentes pero de gran importancia para el neurodesarrollo, algunas de ellas enfermedades raras (afectan al 5% de la población) y con gran repercusión en la calidad de vida.



**AESPI:** En el neurodesarrollo de un niño, ¿cuánto hay de hereditario y cuánto del medio que le rodea?

**DR. LÓPEZ LASO:** Es una buena pregunta que aún no podemos responder, de esa interacción depende el neurodesarrollo y la salud en general, y ambos factores son de vital importancia.

**AESPI:** ¿Tiene esto relación con la epigenética? Dicho de otro modo, ¿se apoya la neuropediatría en la epigenética?

**DR. LÓPEZ LASO:** Sí, el ambiente es epigenético pero también son epigenéticos algunos mecanismos moleculares que influyen en la expresión de nuestros genes, lo que está siendo estudiado desde hace no mucho tiempo pues requiere de técnicas avanzadas para su análisis. Aún hay mucho por conocer en todo el campo de la genética a pesar de los enormes avances que estamos viviendo. Para muchas patologías neurogenéticas aún no somos capaces de encontrar la causa, esto sucede en más del 50% de los pacientes afectados por una enfermedad rara de origen neurogenético.

**AESPI:** ¿Sabemos los padres cómo conseguir un desarrollo neurológico sano en nuestros hijos? ¿Qué solemos hacer mal?

**DR. LÓPEZ LASO:** Es una importante pregunta, especialmente en estos tiempos tan cambiantes y en que la tecnología está adquiriendo un protagonismo desmesurado. Creo que a edades tempranas es mucho más importante pasar tiempo con nuestros hijos, hablarles mucho y compartir juegos y experiencias que darles un dispositivo electrónico y dejarlos que se entretengan solos. Llega un momento en que esto es inevitable, pero conviene retrasarlo. La exposición de los niños a las pantallas en estos momentos es excesiva, quizás dentro de unos años se considere algo tan llamativo como cuando ahora vemos fumar en una película del siglo pasado.

**AESPI:** Los niños, en general, ¿duermen bien?



**DR. LÓPEZ LASO:** Peor de lo que creemos, en primer lugar porque no duermen lo suficiente, muchos niños no pasan las horas suficientes durmiendo cada día, y no digamos los adolescentes, que se acuestan tarde y pasan horas con el móvil en la cama antes de dormirse. En España se duerme menos que en otros países europeos, y en la infancia y adolescencia en general nos quedamos lejos de las horas que se recomiendan. Los preadolescentes y los adolescentes necesitan dormir, respectivamente, alrededor de 9-12 horas y 8-10 horas al día para funcionar mejor. Aparte, hay un número considerable de patologías que afectan al sueño también a esta edad, lo que repercute en las actividades de la vida diaria, incluyendo el rendimiento escolar y en el estado de ánimo. Dormir es tan importante como el oxígeno que respiramos o los alimentos que consumimos porque el sueño favorece la recuperación del organismo y el almacén de conceptos aprendidos durante el día

**AESPI:** ¿Cuáles son los principales trastornos del sueño en los niños?

**DR. LÓPEZ LASO:** El insomnio de conciliación, el insomnio de mantenimiento y el despertar precoz por la mañana. El bruxismo (rechinar de dientes), las pesadillas, el síndrome de apnea-hipopnea del sueño, las somnolencias, el sonambulismo y los terrores nocturnos. La aparición del síndrome de piernas inquietas en niños es menor que en la población adulta, en adolescentes se estima en torno a 2-4 % de la población y los casos moderados a graves afectan en torno a un 0,5-1 %.

**AESPI:** ¿Ha tratado a niños con SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS?

**DR. LÓPEZ LASO:** Sí, vemos casos, pero no nos llegan a menudo, probablemente no sean suficientemente reconocidos por padres y profesionales.

**AESPI:** ¿Y con TDAH? ¿Se relaciona o "solapan" estas dos enfermedades?

**DR. LÓPEZ LASO:** El TDAH es muy prevalente. Un niño con trastorno del sueño puede presentar sintomatología compatible con TDAH como consecuencia de un problema de sueño. Es importante identificarlo y tratarlo.

**AESPI:** ¿Qué importancia tiene para el neurodesarrollo de un niño ser el primer hijo, segundo, tercero...?

**DR. LÓPEZ LASO:** Creo que la estimulación es diferente, en primer lugar por parte de los padres, el primer hijo es más fácil que se lleve todas las atenciones, todo en la familia se vuelca en el primer hijo, con los sucesivos sucede esto en menor grado porque los padres están más ocupados al tener que dar atención al mayor/es, adaptada a su edad, pero sin embargo los pequeños reciben el estímulo de los/as hermanos/as y de unos padres más expertos. Puede ser más positivo, siempre y cuando los padres no estén excesivamente cansados o sobrepasados. Cada familia es un universo. La estimulación es muy importante, especialmente cuando es temprana. Cuando hay una patología neurológica o riesgo de padecerla requiere una estimulación

### "EN ESPAÑA SE DUERME MENOS QUE EN OTROS PAÍSES EUROPEOS".

profesional precoz, es lo que se conoce en España como Atención Temprana. La Atención Temprana debería incluir a todos los niños y niñas de 0 a 6 años que presentan problemas y preocupaciones evolutivas en algún momento de su desarrollo, lo que representa un 10% de la población infantil de esa franja de edad, ello supondría atender en España a 255.000 niños y niñas. En la actualidad hay CCAA donde se atiende a menos del 1% y en otras ya se ha alcanzado el 10%.

**AESPI:** Muchísimas gracias por su colaboración, que será de gran interés para nuestros socios y lectores en general.

Por AESPI. Purificación Titos

S  
É  
N  
I  
G

**DR. GINÉS DELGADO CERRILLO**  
MÉDICO GENERALISTA, DE LOS LLAMADOS PRE95  
CON HABILITACIÓN DE MÉDICO DE FAMILIA

## GINÉS DELGADO CERRILLO

**G**inés es director de la clínica Virgen de la Estrella, en Villa del Río, Córdoba. Presidente de ASEMPUR, Asociación de Empresas de Servicios Médicos de Córdoba. Es médico generalista, de los llamados pre95 con habilitación de médico de familia.

“Descubrimos” a Ginés gracias a una socia de AESPI, que trabaja con él y que nos puso en contacto.

Le pedimos su colaboración en la difusión de nuestra campaña, “Descubriendo el SPI”, y desde el primer momento se implicó por completo. Tanto que, él nos llevó hasta la radio municipal, donde Rubén Montero, de MATÍAS PRATS RADIO, nos ofreció lo que quisiéramos de su emisora. Muy agradecidos.

Planeamos un encuentro-entrevista, en el que estaríamos Ginés, una enferma de SPI y Puri Titos, Delegada de AESPI en Andalucía. Todo coordinado por Rubén Montero.

El día acordado se grabó una muy larga conversación, en la que pudimos comprobar los extensos, a la vez que precisos y actualizados conocimientos de Ginés sobre el SPI.

Desde ese momento se convirtió en nuestro colaborador.

La entrevista fue emitida el día 27 de abril pasado.

**AESPI:** Ginés, muchas gracias por aceptar esta entrevista para nuestra REVISTA DIGITAL.

Y bienvenido a la familia AESPI.

¿Por qué aceptaste, sin dudarlo, nuestra invitación?

**GINÉS:** Bueno, no podía ser de otra forma, dada vuestra dedicación altruista, los profesionales de la sanidad nos debemos a estas iniciativas, sin matices.

**AESPI:** ¿Desde cuándo conoces nuestra enfermedad? ¿La aprendiste en la carrera?

**GINÉS:** Yo terminé mi licenciatura en 1.985, y te puedo asegurar que, aunque existía en los programas de

formación neurológica, no me topé con ella hasta el 4º-5º año de ejercicio en primaria.

**AESPI:** Nos sorprendió que, siendo médico de familia, conocieras tan bien el SPI...

**GINÉS:** Cuando te enamoras de la A. primaria, te enamoras del padecimiento de cabecera del paciente, y este proceso es un clarísimo ejemplo de padecimiento silente, crónico y lacerante. Me interesó la baja prevalencia estadística versus la alta incidencia en nuestra clínica diaria. Sin ser una enfermedad grave, se padece mucho con ella sin diagnóstico y por tanto sin tratamiento.

**AESPI:** Sabemos que estudiaste en Universidades Laborales. ¿Qué exactamente?

**GINÉS:** Tuve el privilegio de estar interno en las universidades laborales de Cheste (Valencia) y Córdoba después. En la 1ª cursé la EGB y en la 2ª BUP y COU. Más tarde medicina en la Universidad de Córdoba.

**AESPI:** ¿Estudiaste medicina por vocación? ¿Dónde?

**GINÉS:** Siempre he querido ser médico, desde mi más tierna infancia, los médicos me parecían seres portentosos, como titanes que podían vencer al dolor, a la enfermedad y hasta a la muerte. Estudié la carrera en Córdoba.

**AESPI:** ¿Eres de Villa del Río?

**GINÉS:** Sí.

**AESPI:** ¿Has vivido siempre aquí?

**GINÉS:** Hasta los 11 años que me fui a Cheste, sí. Después viví en Córdoba entre los 15-18, y después en Córdoba capital, la carrera. Más tarde me afiqué y casé aquí, en Villa del Río.

**AESPI:** ¿Tienes hijos?

# Conociendo a nuestros médicos

VILLA DEL RÍO. CÓRDOBA



trastorno obsesivo compulsivo que mejoró con el tratamiento de base.

**AESPI:** Cuentas con la "ayuda", para las pruebas, de un buen neurofisiólogo en Córdoba, ¿es así? Efectivamente, un gran profesional y amigo: Luis Pardo Pavón, neurofisiólogo.

**AESPI:** ¿Cuál te parece la mayor dificultad que encuentran las personas con SPI?

**GINÉS:** La atención y comprensión adecuadas por parte del personal sanitario. En estos casos la anamnesis y la entrevista guiada es fundamental para un diagnóstico precoz y certero.

**GINÉS:** Tengo 3 hijos. Una chica, la mayor, es psicóloga clínica, como su madre, trabaja en un hospital de Barcelona. El 2º es ingeniero electrónico y trabaja en Madrid. El 3º acaba de terminar ingeniería de organización industrial en Sevilla, y está a punto de presentar su trabajo fin de grado. Ninguno ha heredado mi vocación por la medicina!!!!

**AESPI:** Sabemos que eres el director de la clínica donde trabajas. ¿Desde cuándo? ¿Es una clínica de especialidades?

**GINÉS:** Desde 1987, director médico y administrador de la empresa CEMEVI S.L., nuestro centro médico. Se trata de una clínica de atención primaria y especialidades, con toda la capacidad de diagnóstico de un centro de 1º y 2º nivel. CLÍNICA VIRGEN DE LA ESTRELLA. Villa del Río

**AESPI:** Nos consta que has diagnosticado a unas cuantas personas, ¿todas de Villa del Río? ¿Todas adultas? ¿Algún niño?

**GINÉS:** Casi todas de Villa del Río, pero como nuestra área de influencia es todo el alto Guadalquivir. Vemos pacientes de otras localidades limítrofes, que además extienden la noticia boca a boca. Sólo un caso dudoso de un niño de 11 años, pero en el entorno de un

**AESPI:** ¿Te parece que el SPI debería ser considerada enfermedad incapacitante o con reconocimiento a bajas laborales?

**GINÉS:** Creo que sí. Es una patología con un desarrollo sociosanitario muy similar a la fibromialgia, que ha tardado décadas en ser considerada como patología invalidante en toda su extensión.

**AESPI:** ¿Cómo ha sido, o está siendo tu experiencia con el COVID19?

**GINÉS:** Como todos los clínicos, estamos viendo cómo patologías silentes se agravan, como aparecen nuevos modos de enfrentarse a la enfermedad y a las secuelas que se generan. El miedo, la falta de relación y la inseguridad han hecho verdadera mella en las emociones de nuestros pacientes, y en nosotros. Pero vemos con mucha esperanza el principio del fin de esta lacra.

**AESPI:** Además de tu gran labor como médico, sabemos que colaboras en las tareas municipales. ¿En cuáles concretamente?



## Conociendo a nuestros médicos

responsable del área de sanidad, hacienda y festejos. Creo que es vocacional, como mi profesión, una forma de trabajo para la comunidad. Mi padre fue concejal en tiempos de la dictadura (solapando sus ideas para poder desarrollar su labor), y mi abuelo paterno, a su vez, fue alcalde socialista en la 2ª república.

**AESPI:** ¿Cómo es tu día? ¿Cuáles son tus aficiones? ¿Trabajas también en festivo?

**GINÉS:** Las aficiones de una persona cualquiera. Estudio todos los días, sobre todo medicina basada en la evidencia, historias clínicas de mis pacientes, webinar, etc. Leo mucho, soy un forofo de la novela histórica. Desde hace unos 7 años, ya no hago guardias nocturnas ni fines de semana, salvo ocasionalmente, los he estado haciendo desde 1987. Hago poco deporte, salgo a andar con mi mujer y oigo mucha música, no entendería la vida sin música.

**AESPI:** Por favor, cuéntanos todo aquello, que no te hemos preguntado, sobre tu experiencia con el SPI. Y cualquier otra cosa que desees.

**GINÉS:** Bueno, no hay mucho más que contar. Debemos tener siempre tiempo para nuestros pacientes, y si por

error del sistema, público o privado, no tenemos, estamos obligados a cambiarlo. Yo he trabajado en el sistema público, tanto en urgencias como en ambulatorio, y antes de la era informática, la ratio de consultas era desmesurada, mucha demanda. Hoy no se puede entender que no se puedan dedicar, al menos 15 minutos a cada paciente para que se sienta atendido, escuchado y tratado. En el caso del SPI es fundamental "ayudar" al paciente a escrutarse para descubrir los síntomas de inicio de la enfermedad antes de que impacte seriamente en su modo de vida.

**AESPI:** Muchas gracias, Ginés, por tu colaboración. Seguiremos trabajando juntos.

Gracias a vosotr@s por vuestra implicación.

Por AESPI, Purificación Titos.





# DR. ENRIQUE MONTES LATORRE

**Neurólogo y  
Neurofisiólogo  
clínico.  
Sevilla.**

**ENRIQUE ES NEURÓLOGO  
Y NEUROFISIÓLOGO  
CLÍNICO Y TRABAJA EN EL  
HOSPITAL VIRGEN DEL  
ROCÍO Y EN LA CLÍNICA  
QUIRÓN SALUD SAGRADO  
CORAZÓN, EN SEVILLA.**

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Oviedo en 1992

Certificado de la "Educational Commission for Foreign Medical Graduates" de E.E.U.U. Febrero de 1996.

Especialista via MIR en Neurofisiología Clínica 1994-1997 Hospital Virgen del Rocío.

Especialista via MIR en Neurología 1998-2002 Hospital Virgen del Rocío.

Suficiencia investigadora en Neurociencias. Universidad de Sevilla.

Estancias en Centros Extranjeros:

Institute of Psychiatry. Londres. 1989.

Beca Erasmus Curso Académico 1990-1991 en la Universidad de Manchester (Reino Unido)

"Research Fellow . Department of Psychiatry. Withington Hospital. Manchester". Julio a Noviembre de 1996. Programa Leonardo Da Vinci.

Ha trabajado como especialista en Neurología y Neurofisiología Clínica en la Clínica Sagrado Corazón desde 2002 compatibilizando esta labor con puestos de Facultativo especialista de área en Neurología en el Hospital Universitario de Puerto Real y en el Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva durante los años 2002 y 2003 y en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga desde julio de 2003 a julio de 2004. Desde Julio de 2004 está adscrito al Servicio de

Neurología y Neurofisiología Clínica del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla donde ha sido coordinador de la Unidad de Neurofisiología Clínica hasta 2018.

Ha publicado varios capítulos y artículos clínicos especialmente relacionados con la Neurofisiología Clínica.

Enrique es neurólogo y neurofisiólogo clínico y trabaja en el Hospital Virgen del Rocío y en la Clínica Quirón salud Sagrado Corazón, en Sevilla.

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Oviedo en 1992

Certificado de la "Educational Commission for Foreign Medical Graduates" de E.E.U.U. Febrero de 1996

Especialista via MIR en Neurofisiología Clínica 1994-1997 Hospital Virgen del Rocío

Especialista via MIR en Neurología 1998-2002 Hospital Virgen del Rocío

Suficiencia investigadora en Neurociencias. Universidad de Sevilla

Estancias en Centros Extranjeros:

Institute of Psychiatry. Londres. 1989.

Beca Erasmus Curso Académico 1990-1991 en la Universidad de Manchester (Reino Unido)

"Research Fellow . Department of Psychiatry. Withington Hospital. Manchester". Julio a Noviembre de 1996. Programa Leonardo Da Vinci.

Ha trabajado como especialista en Neurología y Neurofisiología Clínica en la Clínica Sagrado Corazón desde 2002 compatibilizando esta labor con puestos de Facultativo especialista de área en Neurología en el Hospital Universitario de Puerto Real y en el Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva durante los años 2002 y 2003 y en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga desde julio de 2003 a julio de 2004. Desde Julio de 2004 está adscrito al Servicio de Neurología y Neurofisiología Clínica del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla donde ha sido coordinador de la Unidad de Neurofisiología Clínica hasta 2018.

Ha publicado varios capítulos y artículos clínicos especialmente relacionados con la Neurofisiología Clínica.

El Dr. Montes ha aceptado colaborar con nuestra Asociación, lo que le agradecemos enormemente.

Nos gustaría que todos nuestros socios puedan conocerle, por lo que le hemos pedido que conteste a unas preguntas para el núm. 2 de nuestra REVISTA DIGITAL.

**AESPI:** Enrique, lo primero, desde AESPI queremos agradecerte tu disposición a colaborar con nuestra Asociación.

Y la pregunta, ¿Cómo es que no lo dudaste cuando te lo pidió Ana, nuestra presidenta?

**ENRIQUE:** Me siento halagado de colaborar con AESPI. Pienso que las asociaciones de pacientes son un soporte fundamental en enfermedades crónicas y aportan una información a los pacientes que normalmente no les llega por ningún otro medio, ni siquiera a través de la propia consulta clínica.

**AESPI:** ¿Conocías nuestra Asociación?

**ENRIQUE:** Me había hablado de ella mi compañero, el Dr. Paolo Porcacchia, especialista en Patología del Sueño del Hospital Virgen del Rocío.

**AESPI:** Nos consta que conoces bien el Síndrome de Piernas Inquietas...¿desde cuándo? ¿Lo estudiaste en la carrera?

**ENRIQUE:** En realidad, mi primer contacto con el Síndrome de Piernas Inquietas fue un familiar que lo padecía. A partir de ese momento, comencé a interesarme más por la enfermedad y su tratamiento.

**AESPI:** ¿Qué experiencias has tenido con pacientes de SPI?

**ENRIQUE:** Para alguien ajeno a esta situación puede parecer una dolencia frívola o casi cómica. Pero quien la padece sabe bien de la incomodidad para conciliar el sueño o las frecuentes interrupciones en el mismo que tienen repercusiones en todas las actividades de la vida diaria. También he leído en alguna publicación con escasa entidad científica que el síndrome de piernas inquietas "no existe" o que "es una pseudopatología

inventada por las compañías farmacéuticas". Nada más lejos de la realidad. Es gratificante oír de los pacientes los buenos resultados en su calidad de vida cuando se instaure un tratamiento eficaz.

**AESPI:** ¿Consideras el SPI una enfermedad con la suficiente entidad, como para que fuese más conocida?

### "LAS ASOCIACIONES DE PACIENTES SON UN SOPORTE FUNDAMENTAL EN ENFERMEDADES CRÓNICAS".

**ENRIQUE:** Pienso que muchas personas que lo padecen desconocen de que se trata realmente de un trastorno orgánico y con frecuencia atribuyen los síntomas al cansancio. Ni se han planteado que pudiera corregirse con un tratamiento. Por otra parte, el SPI puede ser un síntoma heráldico de otras patologías como una anemia ferropénica o de una polineuropatía aún no diagnosticada, de ahí la importancia en reconocerlo.

**AESPI:** ¿Es la dificultad en el diagnóstico lo que hace que esté tan infradiagnosticada? O, ¿a qué crees que se debe el gran desconocimiento de la misma? Incluso por parte de muchos facultativos...

**ENRIQUE:** No, creo que no es difícil establecer el diagnóstico cuando se cuenta con claros criterios clínicos. Pienso que la gran dificultad reside en que no se piensa en el síndrome de piernas inquietas como en una patología, una enfermedad. Por tanto, ni los pacientes han interiorizado que estos síntomas son en realidad una dolencia con tratamiento, ni los médicos interrogan de forma dirigida en la anamnesis. Aquí reside la fuerza de las asociaciones como la AESPI: en dar a conocer una entidad clínica más frecuente de lo que se cree pero que a la que no se le da la visibilidad que requiere.

**AESPI:** ¿Cuál crees que es la mayor dificultad que encuentran los pacientes con SPI?

**ENRIQUE:** En relación con lo anterior, la mayor dificultad es establecer el diagnóstico. Una vez establecido, la respuesta al tratamiento es normalmente muy buena y es muy gratificante escuchar la mejoría en la calidad del sueño y, en relación con éste, en muchos otros aspectos de la vida diaria.

**AESPI:** Es muy frecuente que, los pacientes de SPI descubran su enfermedad al acudir a un médico por sus trastornos del sueño, al no poder dormir. ¿Suele ser el caso por tu experiencia? O, ¿cómo te llegan a ti los enfermos?

**ENRIQUE:** Sí, muchos pacientes acuden por sus dificultades para conciliar el sueño o para mantener un sueño reparador, por su frecuente asociación con los movimientos periódicos de los miembros. Otros consultan porque han oído hablar del síndrome de piernas inquietas, bien a través de amigos y familiares o bien por la actividad divulgativa de asociaciones como AESPI, y se preguntan si sus síntomas pueden relacionarse con esta patología. En ocasiones, son personas que están siendo valoradas por otra dolencia y que en el interrogatorio dirigido presentan criterios de la enfermedad.

**AESPI:** ¿Consideras que, cuando una persona tiene SPI en grado alto, debería poder contar con bajas, incapacidad, etc?

**ENRIQUE:** Pienso que como en cualquier otra enfermedad crónica debe tenerse en cuenta el impacto que produce sobre la calidad del sueño y sobre todas las actividades de la vida diaria, repercutiendo no sólo en la actividad laboral sino también en la vida familiar y el ocio. Por tanto, estas alteraciones deben ser valoradas en su justa medida. Muchas personas evitan actividades que puedan verse afectadas por el síndrome de piernas inquietas como un viaje que



## Conociendo a nuestros médicos

implique un recorrido largo, nocturno, o ir al cine o al teatro.

**AESPI:** ¿Cómo está siendo la relación SPI-COVID-19? ¿Alguna experiencia concreta que quieras comentar?

**ENRIQUE:** La pandemia COVID-19 está produciendo la aparición de nuevos síntomas neurológicos y agravando problemas previos. Se ha constatado un aumento de los trastornos del sueño no sólo en relación con la propia infección sino también por la novedosa situación del confinamiento y todos la problemática social, familiar o laboral relacionada con la pandemia.

**AESPI:** Además de los habituales consejos, como seguir una buena "higiene del sueño", ¿nos recomendarías algo más para dormir más y mejor?

**ENRIQUE:** Volviendo al tema de la pandemia COVID-19 se ha puesto de manifiesto que las irregularidades en los horarios son una de las principales razones de insomnio de conciliación y de mantenimiento del sueño. Las normas de "higiene del sueño" son el primer paso para intentar garantizar un sueño reparador. En muchas ocasiones, no son suficientes y ahí es donde entra la ayuda farmacológica o los programas cognitivo-conductuales.

**AESPI:** Conocemos muy poco, o nada de tu vida personal. ¿Querrás contarnos algo? ¿Tienes hijos, por ejemplo?

**ENRIQUE:** Mi mujer es médico también y tenemos cinco hijos. Nos gustaría que alguno de ellos se dedique también a la Medicina, aunque los mayores han optado por carreras más tecnológicas, no relacionadas con las ramas sanitarias.

**AESPI:** ¿Te queda tiempo "libre" con tanta dedicación a la medicina? ¿Cuáles son tus aficiones?

**ENRIQUE:** Me encanta la lectura y el estudio de la Historia.

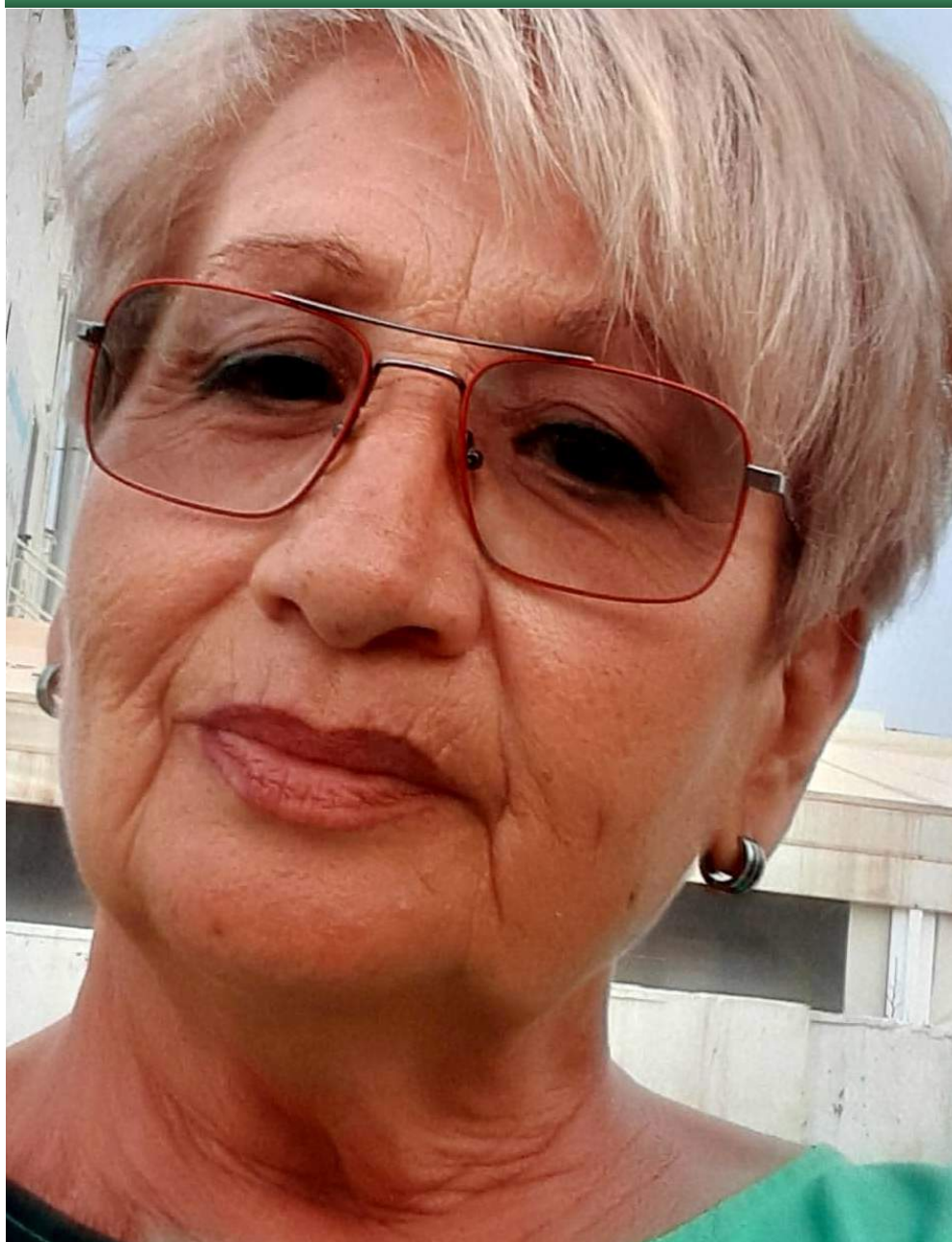
**AESPI:** Añade, por favor cualquier cosa que hayamos olvidado o que quieras decirnos.

**" LAS IRREGULARIDADES EN LOS HORARIOS SON UNA DE LAS PRINCIPALES RAZONES DE INSOMNIO DE CONCILIACIÓN Y DE MANTENIMIENTO DEL SUEÑO".**

**ENRIQUE:** Quiero agradecer a AESPI el trabajo que están realizando para dar a conocer esta enfermedad y para apoyar a las personas que la sufren, muchas veces con total desconocimiento de que sus síntomas no se deben al "cansancio" o "al paso de los años" y que pueden responder de forma muy eficaz a los tratamientos.

**AESPI:** Muchísimas gracias, Enrique, por tu tiempo y atención. Esperamos que este sea el primer paso de nuestra mutua colaboración.

Por AESPI, Purificación Titos.



---

## SAGRARIO CASINO ASENSIO

Coordinadora Delegaciones AESPI

---

Queridos socios:

Muchos ya me conocéis. Soy Sagrario Casino, Delegada de AESPI en Aragón y Coordinadora del resto de Delegaciones.

Me dirijo a vosotros, pues quiero compartir mi experiencia y mis inquietudes como miembro dentro de la

asociación.

Me considero una persona activa dentro AESPI. ¿Qué quiero decir con esto? Que todos podemos ser útiles desde nuestro lugar de residencia, y todos y cada uno de nosotros, desde nuestro ámbito, somos y representamos a AESPI.

En este sentido, lo que quiero compartir con vosotros,

---

**“TODOS Y CADA UNO DE NOSOTROS SOMOS PARTE FUNDAMENTAL DE ESTA ASOCIACIÓN, Y CUALQUIER INICIATIVA, POR PEQUEÑA QUE PAREZCA, PUEDE SER ÚTIL”**

---

es cómo veo yo la asociación desde que tuve la suerte de conocerla, y gracias a ella he sabido ponerle cara y ojos a la enfermedad que durante tantos años me ha tenido tan atormentada, perjudicando mi calidad de vida, y de la de los que vivían a mi alrededor.

Cuando llegué a AESPI, me encontré con una asociación activa, llena de vida, con personas y profesionales de la salud que trabajaban incansablemente, a las que siempre agradeceré su ayuda y su implicación con mi padecimiento. Así, y como muestra de mi agradecimiento hoy estoy aquí e intento aportar y sumar mi experiencia y mi trabajo en aras de mejorar y ayudar a otros enfermos, como vosotros y como yo, que llegan desesperados y por este padecimiento incomprendido e invisibilizado a la sociedad.

Hoy puedo decir, porque lo he vivido en primera persona, que mi mantra fue "soñar y os quedaréis cortos", hoy se está cumpliendo.

Ana, nuestra presidenta, junto con los miembros de la Junta, han hecho posible que esto sea una realidad. Nuestros medios digitales ayudan mucho a este crecimiento, pero me atrevo a decir más. Me atrevo a decir, que la labor incesante de una presidenta tan dinámica, trabajadora incansable, que multiplica su tiempo para ir siempre por delante, y ese esfuerzo se ve plasmado y rubricado con creces, en lo que es AESPI hoy.

La digitalización del S.XXI, ha posibilitado una expansión de la asociación en la que ya no hay fronteras, pero todavía no se nos conoce lo suficiente, y es por ello, por lo que quiero incidir en que de ti y de mi, dependen aún muchos grandes logros en AESPI.

Todos y cada uno de nosotros somos parte fundamental de esta asociación, y cualquier iniciativa, por pequeña que parezca, puede ser útil, de manera que donde tú vives, aquello que tú no hagas se quedará sin hacer.

Por último, quiero decir también, que hasta el edificio más monumental se comenzó poniendo una insignificante piedra, y el trabajo que se hace hoy, a buen seguro con el tiempo se verán sus frutos. Y puedo dar fe de ello, ya que en mi familia hemos sido varios enfermos. Mi madre padeció la enfermedad muchos años, y nunca supo lo que tenía y yo, gracias a AESPI ya he descubierto y he identificado cuál era esa enfermedad. Las generaciones venideras, nuestros hijos, nuestros nietos, se beneficiarán de los resultados de este gran trabajo de todos.

Finalmente, transmitiros el entusiasmo que hoy tengo yo. Entusiasmo alentado, y os hablo con el corazón, por las muestras de agradecimiento que recibimos cada vez que alguien encuentra arropo y consuelo con nuestro trabajo.

Es muy gratificante servir de ayuda a los que necesitan de nosotros.

Un abrazo

Sagrario Casino.

# FELIPE GARCÍA RODRÍGUEZ

Estimados compañeros/as de AESPI, para mi es un placer plasmar y compartir en nuestra revista la experiencia de años soportando esta tediosa enfermedad, que a todos en mayor o menor medida, nos afecta y nos tiene como se diría vulgarmente "machacados".

Mi historia comenzó hace aproximadamente 35 años, cuando sentí los primeros síntomas, a los que no di demasiada importancia. Conforme pasaba el tiempo, dichos síntomas se fueron agravando y acudí al médico de familia. Le conté el problema y el pobre no tenía ni idea; me mando unos calmantes y para casa. Así que fueron pasando los años y fui llevando la enfermedad a base de darme masajes, moverme, hacer presión sobre las piernas, etc.

Hace aproximadamente 15 años me hice un seguro medico privado y pedí cita a un neurólogo, que me aconsejó y empezó a medicarme con una serie de fármacos que me recetó. Como no daba con la tecla cambié de doctor y vuelta a empezar con otro tratamiento. Así durante tres o cuatro años. Siempre que cambiaba de doctor y tratamiento, al principio, me sentía mejor, pero cuando pasaba un tiempo dicho tratamiento dejaba de hacer efecto y volvía a "caer en el pozo".





Un día comentándolo con un médico amigo, me recomendó que fuese al hospital "Xanit" en Benalmádena, que allí había un equipo de neurólogos muy bueno y allí que me fui.

Me quedé ingresado 24 horas para hacerme varias pruebas y regresé a mi tierra con un nuevo tratamiento, con uno capaz de quitarle el SPI a un caballo.

Al principio me sentía estupendamente, pero a la vuelta de un par de años tuve un rebote terrible y a partir de ahí fue por internet cuando, hace unos 8 años contacté con AESPI. Llamé por teléfono y estuve hablando con la presidenta de entonces, Esperanza, la cual me atendió y me dio una serie de consejos, entre ellos el que me pusiera, por proximidad, en contacto con el doctor Paniagua, gran conocedor de esta enfermedad, y así lo hice y hasta el día de hoy. Pues, dentro de los altibajos

que tengo, me lleva el SPI muy bien controlado. Y desde esta revista aprovecho para mandarle un cordial saludo. Bueno, como no quiero alargar más el "relato", porque tendría para escribir un libro, antes de despedirme, quiero dar unos consejos a todos los compañeros/as, que a mí me funcionan.

Practicar todo el deporte que se pueda, aeróbico, yoga, musculación etc.

Caminar por la playa o el campo tomando el sol, sobre todo por las mañanas. Comer sano, hacer vida social con amigos y familia y tomarse una buena copa de vino. Y, sobre todo, ser positivo y tener paciencia, que pronto saldrá algún fármaco nuevo, específico para el SPI.

Un saludo y un fuerte abrazo para todos.

---

Felipe García Rodríguez  
Socio nº. 578

---

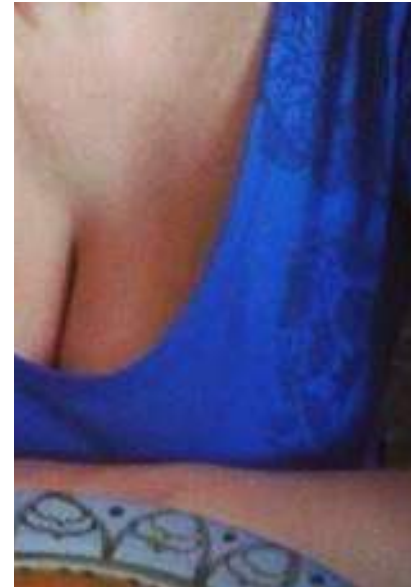
### **Soledad** vive en Badajoz.

Entablamos amistad con ella a través de una amiga común.

Le propusimos difundir nuestra campaña "DESCUBRIENDO EL SPI" y aceptó de inmediato entrevistando a Ana, nuestra presidenta, en su programa RADIO TERAPIA en Canal Extremadura, del que es directora y presentadora.

Toda su experiencia y conocimiento es el resultado de la investigación a raíz de su cáncer, detectado en 2014. Desde esa fecha, introdujo cambios en su estilo de vida y alimentación, según nos cuenta, con muy buenos resultados. Asimismo le sirvió para concienciarse más sobre la importancia de la salud.

Para conocerla un poco más, le hemos pedido que nos conteste a unas preguntas.



---

# SOLEDAD SEGURA

**Comunicadora especializada en Nutrición, Salud y ecología. Experiencia desde 1996. Experta universitaria en Nutrición y Cáncer: Prevención y tratamientos. Experta profesional en Coaching Nutricional. Licenciada en Comunicación Audiovisual.**

**AESPI:** Sole, muchas gracias por aceptar esta entrevista para nuestra REVISTA DIGITAL. Y bienvenida a la familia AESPI.

¿Por qué aceptaste, sin dudarlo, tanto nuestra petición para difundir el SPI, como ser entrevistada para nuestra REVISTA AESPI.

**SOLE:** ¡Cómo no! Agradecida. La salud es lo más importante que tenemos, sin ella, nada se vive igual. Empatizo. Si algo puedo aportar con mi experiencia y aprendizaje, no lo dudo.

**AESPI:** ¿Cómo fue tu experiencia con el cáncer?

**SOLE:** Pues ha sido una experiencia vital que ha girado mi vida 180°. Recuerdo mi primer pensamiento ante el diagnóstico "Cómo salgo de esta". No fue fácil, pasé por muchas fases, de hecho, la semana que esperaba los resultados del pet tac para ver si tenía metástasis, sentí como temblaba por dentro, una sensación que nunca había sentido y eso que no era la primera vez pues ya había tenido varias experiencias cercanas a la muerte anteriormente. La salud siempre me ha flaqueado, he estado "mala" muchas veces, con una cosa u otra, e incluso me quitaron un tumor el día que cumplía 17 años. Nada que ver con afrontar esta nueva situación en la que comenzaba desde la más absoluta ignorancia al respecto.

Una amiga me regaló un libro, el de Odile Fernández "Mis recetas anticáncer" un trabajo de investigación científica, muy argumentado y contado en primera persona que me hizo ver las cosas de otra forma y fue en ese punto de inflexión, en el que tomé las riendas de mi salud y mi vida. Lo tuve bastante claro desde el



principio, decidí que ese período iba a ser un stand-by y poco a poco, mientras me informaba, fui introduciendo importantes cambios. La verdad es que el cáncer me mostró lo que era mi vida, lo que tenía y lo que no, lo que soy. Todo terminó saltando por los aires y en medio de esa constante suma de hechos

negativos y dolorosos, me estaba fortaleciendo enormemente. De repente, comprendí que si yo moría, se acababa todo y nació en mí el amor propio, el amor empieza en una misma. Empecé a cuidarme, la alimentación, la mente y las emociones, todo excepto el ejercicio físico, ya que físicamente estaba muy afectada y apenas tenía fuerza. De hecho, recibía ayuda hasta para vestirme, prácticamente dependía de los cuidados por los múltiples y duros efectos secundarios que padecía, de todo tipo. Un par de noches creí que me moría. Por toda esta experiencia, grabada a fuego en cada célula, comencé a compartir lo aprendido con el

fin de ayudar, a concienciar, sobre todo para la prevención. La quimio la viví entre los chutes y el sofá porque no podía hacer mucho más y no era el momento, era mi proceso que amenicé viendo series de humor y de ciencia ficción, leyendo y descansando, llenándome de vitaminas y aprendiendo lecciones que eran vitales e intensas. Un minuto, era una hora, una hora, era una semana, una semana tan intensa como una año...Si bien es cierto que mi mente nunca había estado tan en el presente como durante toda esa época, los aprendizajes fueron de vida.

**AESPI:** Cambió tu vida, ¿Verdad? ¿A qué te dedicabas antes?

**SOLE:** Pues intentaba abrimme paso en Berlín, mi adorada ciudad. Hacía un "Erasmus" practicum para intentar meter cabeza en el mundo laboral de allí, ya que la situación de crisis en nuestro país estaba como estaba de mal...Tengo distintas profesiones y CV para varias profesiones, debido en parte a mis inquietudes pero también a ese "buscarme la vida". Ahora soy autónoma (jaja). El arte y la cultura en general y la música alternativa en particular, han sido mis grandes

pasiones. La radio es mi medio de comunicación preferido y en el que tengo experiencia desde 1996, donde he crecido y formado mi rasgo profesional más característico, que tras el cáncer, mi pasión por ella no cambió pero sí lo hizo mi especialización, que ya no sería tanto la cultura y sí la salud, el bienestar y la ecología. Llevaba una vida muy distinta, de hecho, era fumadora, tomaba muchos pre-cocinados, lácteos y azúcar en exceso, bebía alcohol social los fines de semana y a pesar de haber tenido experiencias que habían comprometido mi salud física y mental como es la depresión, no era consciente que todo esto me hacía mal. Las situaciones así, extremas y vitales, son las que te descubren quien eres verdaderamente, tu "yo" más profundo, podrías pensar de una manera y cambiar de parecer tras una enfermedad, pensar que eres de una forma o de una forma y descubrirte o reafirmarte. Bueno, de hecho, yo jamás quería casarme y cuando acabé la radioterapia, lo hice convencida. Improvisamos una boda en una semana, sin un duro y sin apenas salud, tan solo había amor, que eso es lo que tiene que haber...Pero eso daría para otra entrevista (jeje). En definitiva, mi esencia permaneció, pero al igual que mis células, me renové para convertirme en una versión mejor de mí misma. Mejor para mí misma, con amor...

**AESPI:** ¿Desde cuándo tienes este programa de Canal Extremadura?

**SOLE:** Llevo haciendo radio desde 1996, con intervalos, no siempre he podido ejercer mi profesión (parece que está complicado), cursé la carrera de audiovisuales bastante después. El trabajo más reciente lo inicié con este programa "Radio Terapia" en octubre de 2016.

**AESPI:** ¿Cómo es tu programa?

**SOLE:** Mi programa pretende ser un servicio social ya que mi vocación es hacer el bien mediante la divulgación, compartir el conocimiento por un mundo mejor, es un





espacio que se centra en lo que de verdad importa, la salud física, mental y ambiental. La radio la entiendo así, casi como una terapia de acompañamiento, como un aprendizaje compartido, como un nexo de unión entre afines.

**AESPI:** ¿Qué tema sueles tratar? ¿Y qué personas acuden?

**SOLE:** No es un programa de mayorías, te hace pensar, cuestionarte las cosas, y eso que duda cabe puede incomodar porque no todo el mundo está dispuesto a hacer ese viaje fuera del círculo de confort. Por otro lado, también es cierto que es un espacio para una creciente minoría, para personas interesadas en la salud que cada vez hay más, para personas curiosas a las que les gusta y quieren aprender sobre los temas que trato como son la alimentación saludable, el yoga, la meditación, la ecología, reflexiones sobre el estilo de vida que llevamos como sociedad, en definitiva, invitamos a pensar a cuestionarnos qué no estamos haciendo bien para tener los problemas de salud que tenemos, eso sí (y primordial para mí) siempre desde fuentes expertas y de forma constructiva. La prevención de enfermedades (de todo lo que se pueda prevenir) es mi eje central.

**AESPI:** ¿Cuándo se emite?

**SOLE:** Los lunes a las 16:05 en antena y disponible en podcast desde la web de canal Extremadura y Ivoox, para poder escucharse siempre que se desee.

**AESPI:** ¿Cómo es tu día a día?

**SOLE:** Pues vivo muy en el día, depende, improviso bastante en función de las actividades que vayan surgiendo, entrevista, cita o lectura...Atiendo mi huerta, plantas y árboles, ahora con los gatitos estoy muy entretenida, y como no diferencio profesión de estilo de vida, estoy siempre liada con las tareas propias de la edición de contenido. Actualmente estoy creando mi medio de comunicación "Bio Comunicación" dedicado a

la salud física, mental, emocional y ambiental que es lo que me ocupa y aprendo, continuamente...En definitiva, soy, estoy sin caer en el hacer continuo...

**AESPI:** Tienes consulta como nutricionista también ¿Qué nos aconsejas?

**SOLE:** Si, tengo consulta de Coaching pues estoy titulada. Las hago Online, y seguimiento personalizado según se requiera. Cada caso es particular y no a todos nos sienta bien lo mismo, pero sí es cierto que incluir

**"SÉ LO QUE ES NO DORMIR BIEN, ANTES DEL CÁNCER Y DESDE QUE ERA UNA NIÑA, HE TENIDO TRASTORNOS DEL SUEÑO Y PESADILLAS TREMENDAS. LA ALIMENTACIÓN Y LOS HÁBITOS DE VIDA, SON FUNDAMENTALES, YO AHORA DUERMO COMO "UN ANGELITO".**

una dieta flexi vegetariana, comer ecológico, con productos de cercanía y de temporada, sin azúcar refinado, no cenar muy tarde y sobre todo, ser conscientes, nos hace mucho bien. Demostrado. Tanto a nosotras como a nuestro planeta.

**AESPI:** Tenemos entendido que eres vegana...

**SOLE:** Prácticamente vegana, de origen animal, como huevos de gallinas libres, como las de mi vecino y eso cuando me acuerdo que tengo que comerlos, ya que el cuerpo no me lo pide. La cantidad que ingiero es de 3 o 4 unidades a la semana, normalmente en forma de tortilla, lo suficiente para no tener que tomar suplementos de vitamina B12, que por otro lado no absorbo desde la quimio. Salvo esta ingesta, básicamente mi dieta es vegetal en un 98%. Llevo 7

años ya y mi salud no tiene nada que ver, no solo como me he recuperado, sino como me siento de bien. Mi analítica me avala y me da tranquilidad, ya que he pasado de extender una alfombra roja a las enfermedades a ponérselo tremendamente difícil...

**AESPI:** ¿No hay deficiencias en este tipo de alimentación? ¿Cómo se suplen los nutrientes de origen animal?

**SOLE:** Todos los nutrientes están en el reino vegetal, e incluso de mejor calidad. Evidentemente, hay que saberlo hacer correctamente. Y es que la mayoría de las personas no comen bien, independientemente del tipo de dieta que lleven y esto conviene que se sepa, pues tenemos niveles de obesidad, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes tipo 2, verdaderamente alarmantes y en aumento. No todas las personas que sufren estas enfermedades no transmisibles, relacionadas en distintos porcentajes con la mala alimentación, son estrictamente vegetarianas o veganas, ¿verdad?. Las proteínas, las grasas y los hidratos de carbono deben estar siempre en nuestros platos, y en menor medida vitaminas y minerales, la mayor parte de las personas no lo hacen y de ahí todos los síntomas de que no se hace una alimentación correcta. Si basamos nuestra dieta en legumbres, cereales integrales, vegetales, frutas, semillas y frutos secos, la dieta nos está proporcionando todo los nutrientes esenciales que necesitamos. Es cierto que si se es estrictamente vegetariano, hay que suplementar la B12. Desde la comunidad científica internacional nos proponen la dieta para salvar el planeta y ganar salud, el plato de Harvard y la aclamada "dieta australiana" que curiosamente, son prácticamente veganas. Repito, todas ellas elaboradas por científicos independientes y por expertos. Hablo con pruebas, formación y el convencimiento de la experiencia en primera persona.

**AESPI:** ¿Por qué no deberíamos comer alimentos de origen animal? ¿Por nuestra salud o por los animales?

**SOLE:** Buena pregunta. Comprendo y respeto absolutamente a aquellas personas que lo hacen por ética. No ha sido mi caso, cierto, pero cuando yo comía carne, no podía ver que era un animal, al igual que el pescado que no debía tener la cabeza si estaba en mi plato, me daba cosa...Jamás me gustó el marisco ni las gambas, de hecho, en las bodas siempre se querían sentar a mi lado (jeje), pero el jamón, el chorizo, el lomo y los lácteos los comía demasiado. Podía beberme un litro de leche con ese cacao de varias marcas conocidas (que es prácticamente azúcar) y café, yogures, quesos, mantequilla... Existen ya muchos estudios que relacionan carnes procesadas y cáncer o enfermedades varias, hay controversia con los lácteos por estudios de opuestas conclusiones y nos terminamos dando cuenta que también nos afectan, los mares están contaminados con el mediterráneo a la cabeza mundial en contaminación, sabemos que los peces grandes tienen mercurio y que recomiendan no dárselo a los niños menores de 11 años... Por eso, si el planeta está "enfermo" nosotros también lo estaremos, de una u otra forma. A mi me gustan los animales, de hecho no me los como, pero lo hice por ciencia, por todos estos datos y muchos más que he leído y estudiado, sin olvidar todo lo que he experimentado en mí.

**AESPI:** También eres coach. ¿Cómo es este trabajo? ¿Qué haces exactamente?

**SOLE:** Por la situación actual quedo online con la persona que quiere cambiar su alimentación hacia una mejor, la acompaño, la asesoro para que sepa dónde comprar, cómo y qué, cómo cocinar y buscamos la manera de optimizar su dieta, le ofrezco información y si puedo, resolvemos dudas...La persona de debe estar concienciada y decidida, y yo me adapto y me implico, la preparo para cambiar los hábitos de vida y para que no me necesite. Ser consciente de lo que comemos y cómo repercute en nuestra salud.

**AESPI:** ¿Conocías la AESPI?

**SOLE:** No, no os conocía, aunque sí sabía lo que es el síndrome de piernas inquietas puesto que, parece que de niña, la padecí con episodios repetidos durante la adolescencia y en juventud. Actualmente, nada...

**AESPI:** ¿Algún consejo para los que no duermen bien?

**SOLE:** Sé lo que es no dormir bien, antes del cáncer y desde que era una niña, he tenido trastornos del sueño y pesadillas tremendas. La alimentación y los hábitos de

vida, son fundamentales, yo ahora duermo como "un angelito".

**AESPI:** Sole, añade que quieras...

**SOLE:** Estoy a vuestra disposición. GRACIAS.

**AESPI:** Muchas gracias, Sole, por tu atención con AESPI. Esperamos seguir colaborando entre nosotros.

Por AESPI. Purificación Titos



*Sole*

"LAS SITUACIONES ASÍ, EXTREMAS Y VITALES, SON LAS QUE TE DESCUBREN QUIÉN ERES VERDADERAMENTE, TU 'YO' MÁS PROFUNDO",



 **AESPI**  
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE  
SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS

  
**asimepp**

## Asociación de fibromialgia Torrevieja

**MAITE MIRALLES SALA**  
**PRESIDENTA DE ASIMEPP**  
**TORREVIEJA. ALICANTE**

**E**l 15 de mayo pasado, nuestra presidenta, Ana, participó en los actos de la Semana de la Fibromialgia, con una conferencia, bajo el título "SPI Y FIBROMIALGIA" para hablar de la relación entre Fibromialgia y SPI. Fue un

agradable encuentro en el Salón Principal del histórico edificio de estilo modernista valenciano e historicista, Sociedad Cultural Casino de Torrevieja. La charla acercó a ambas asociaciones poniendo de manifiesto la necesidad de más información y de avances médicos.



**N**uestra presidenta fue invitada por Maite Miralles, a la que damos la bienvenida a nuestra REVISTA DIGITAL.

**AESPI:** Bienvenida, Maite y enhorabuena por este acercamiento entre asociaciones.

Y muchas gracias también, por participar en nuestra REVISTA.

Sabemos que eres la presidenta de ASIMEEP, ¿desde cuándo?



**MAITE:** Inicié mi cargo como presidenta en febrero del 2017

**AESPI:** ¿Realizáis muchas actividades?

**MAITE:** En la Sede realizamos actividades durante todo el año, como Yoga, Taichi, Fisioterapia, Talleres de Manualidades, Memoria Cognitiva, Psicología y Baile. Hemos organizado conferencias y charlas informativas.

A lo largo del año hacemos colaboraciones con otras asociaciones (recogida de juguetes, alimentos...)

Participamos en actividades que propone el Ayuntamiento, casetas navideñas, Ofrenda Floral a la Patrona, entre otras.

Nuestros profesionales hacen proyectos multidisciplinarios, que ofrecemos a asociadas/os, con el fin de trabajar aspectos que ellos/ellas nos demandan. Risoterapia, Fisioterapia, Cómo abordar la Enfermedad...

El primer Domingo de Marzo, realizamos una Carrera/ Marcha Solidaria, para lo cual contamos con la colaboración estrecha de la Concejalía de Deportes y ONGs, y otras entidades y empresas de Torrevieja.

**AESPI:** La celebración de esta semana, ¿la hacéis cada año? ¿Es nacional o sólo en Torrevieja?

**MAITE:** Se celebra todos los años con motivo del Día Internacional de la Fibromialgia, el 12 de Mayo, a nivel Nacional.

**AESPI:** ¿En qué consiste esa celebración?

**MAITE:** Durante esa semana, hacemos jornadas de puertas abiertas, en la que ofrecemos sesiones gratuitas de Yoga y Taichí, e informamos sobre todo lo relacionado con la Fibromiálgia, con el fin de promocionarnos.

Realizamos dos conferencias impartidas por Médicos relacionados con la fibromialgia, Asesores Jurídicos, Psicólogos...Tratamos de buscar cada año especialistas de los distintos temas que nos afectan.

**AESPI:** ¿Cómo os ha afectado el COVID-19?

**MAITE:** Ha sido demoledor en muchos sentidos. Si ya de por sí esta enfermedad es muy limitadora, el tiempo de confinamiento ha afectado tanto física como psicológicamente. El miedo y la inseguridad además del tiempo en que hemos estado cerrados ha influido muy negativamente y ahora está costando mucho retomar actividades, incluso a pesar de estar realizándolas al aire libre. Esperemos que al estar ya vacunadas, la gran mayoría, el ánimo y la necesidad de recibir los tratamientos vuelva a dar impulso al ritmo de actividad que siempre hemos tenido.

**AESPI:** Nuestras enfermedades están bastante relacionadas, ¿verdad? Parece haber un alto porcentaje de personas que sufren ambas...

**MAITE:** Un porcentaje exacto no te puedo decir, pero sí es cierto que muchos de los síntomas que padecemos están muy relacionados, de hecho los trastornos del sueño, hormigueo y otras alteraciones de la sensibilidad, sobre todo en extremidades inferiores y el propio SPI, así como los estados de cansancio físico y mental, coinciden plenamente.

Igualmente son dos enfermedades difíciles de diagnosticar y poner en valor, ya que siempre está la sombra de la incredulidad sobre nosotros.

**AESPI:** ¿Cómo surgió invitar a participar a Ana, nuestra presidenta?

**MAITE:** Ana y yo nos conocimos hace un tiempo y hemos mantenido el contacto, hablando de nuestras enfermedades y compartiendo algunas experiencias, y dada la similitud que existe entre ambos sectores, este año se lo propusimos. Nos pareció muy interesante dar a conocer el SPI un poco más y mantener la relación para un futuro.

**AESPI:** ¿Fue un buen comienzo para relacionar nuestras asociaciones?

**MAITE:** Así es puesto que podemos aprender mucho la una de la otra y si trabajamos juntas haremos que ambas sean más visibles y se nos tome un poco más en serio. Somos Asociaciones compatibles y luchamos por fines muy similares. Contamos con una sede que hemos ofrecido a Ana, para lo que necesite. Espero que sea una relación duradera y favorable para ambas.

**AESPI:** ¿Qué destacarías de su conferencia, "SPI Y FIBROMIALGIA"?

**MAITE:** Ana es una persona muy convencida y segura, con una facilidad de palabra e interacción que hace muy accesible la comprensión de lo que nos quería enseñar. Su conocimiento de la enfermedad y vivencias consiguieron mantener la atención de los allí presentes y supo darnos una visión mucho más clara y explícita de SPI, tan desconocido para muchos. Incluso algunos de los asistentes se plantearon la posibilidad

de padecerla, por la coincidencia de los síntomas que ella expuso.

En el turno de preguntas Ana pudo aclarar inquietudes y desconocimientos.

Es una Presidenta muy digna del cargo que ocupa, además de una excelente persona.

**AESPI:** Supongo que, a partir de ahora compartiremos más actividades...

**MAITE:** Está claro que sí. Hemos tenido una reunión para hacer cosas de forma conjunta ya que algunos de los tratamientos que se imparten en ASIMEPP pueden ser favorables para personas con SPI.

Tanto Ana como nosotros, podemos aportarnos información y conocimientos que luego trataremos de transmitir a todo aquel que esté interesado.

Por AESPI. Purificación Titos



**ASIMEPP, ASOCIACIÓN DE FIBROMIALGIA, SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA, SALUD INTEGRAL Y MEJORAS PSICOFÍSICAS Y PSICOSOCIALES**

Somos una Asociación sin ánimo de lucro, que acaba de cumplir 15 años. Toda la organización depende de la Junta Directiva, compuesta por 10 miembros, socios y socias de Asimepp y la Coordinadora.

Nuestro ámbito es local y enteramente social, dedicado a cubrir necesidades de nuestros socios y socias que mayoritariamente son mujeres.

Contamos con profesionales específicos que tratan de englobar los tratamientos necesarios para proporcionar una mejor calidad de vida, Psicóloga, Fisioterapeuta, Maestro de Taichí y Profesora de Yoga. Hemos constatado que estas disciplinas se complementan entre sí y se adaptan favorablemente a

las condiciones de los y las que padecemos algunas de estas enfermedades.

Realizamos talleres de memoria, manualidades y multidisciplinarios, siempre con el objetivo de mantener una disciplina de trabajo y convivencia enriquecedora. Organizamos una Carrera/ Marcha Solidaria el primer domingo de Marzo, para cuya realización contamos con la colaboración de la Concejalía de Deportes y la de ONGs, empresas (AGAMED, HOSPITAL UNIVERSITARIO, ROTARY CLUB) y comercios de Torreveja, para hacerla más atractiva y por supuesto con la solidaridad de los participantes.

Con motivo de la celebración del Día Internacional de la Fibromialgia, el día 12 de Mayo, preparamos una semana llena de actividades. Puertas abiertas, Conferencias, Exhibición de Taichi y por supuesto,

lectura del manifiesto con presencia de autoridades y medios de comunicación. Tanto en esta fecha como a lo largo de nuestra trayectoria, luchamos por dar visibilidad a LA FIBROMIALGIA.

En este último año hemos obtenido la Declaración de Utilidad Pública y nuestra financiación anual nos llega a través de las cuotas de nuestros socios y socias y el Ayuntamiento de Torreveja (Concejalía de ONGs y Concejalía de Deportes), Diputación Provincial y Patronato Costa Blanca.

Maite Miralles Sala  
Presidenta de ASIMEPP









Unitat del Son  
Dr. Estivill



**ALEJANDRO**

**PASTOR**

**CAMPO**

**A**lex es enfermero. Pero un enfermero muy muy especial. Ha aceptado ser "NUESTRO INFLUENCER", además de colaborar con nuestra Asociación.

Por todo ello le estamos muy agradecidos. Intentaremos contaros quién es Alex, a qué se dedica y por qué es tan especial.

Diplomado en Enfermería, Posgrado en Trastornos del Sueño, Máster en Sueño: Fisiología y Medicina.

Experto en Técnicas de Laboratorio del Sueño por el Comité Español de Acreditación Medicina del Sueño (CEAMS).

Coordinador de Enfermería y Responsable de los Estudios Polisomnográficos de la Unidad de Patología del Sueño Dr. Estivill, del Hospital Universitario General de Cataluña y del Hospital Quirón Valles.

Profesor Colaborador en el Master de Enfermería Pediátrica de la Universidad de Barcelona.

Investigador colaborador en la Fundación Estivill Sueño.

Autor en diversos estudios de Investigación en Sueño.

Formador de Técnicos de Laboratorio del Sueño.

Docente en Talleres de Insomnio e Higiene del Sueño.

Miembro de la Sociedad Española de Sueño (SES).

Miembro de SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica)

Miembro de la ESRS (European Sleep Research Society)

**AESPI:** Alex, muchas gracias por contestar a estas preguntas para nuestra REVISTA AESPI.

¿Por qué aceptaste ser nuestro colaborador?

**ALEX:** Principalmente porque desde hace varios años conozco vuestra asociación, a través de realizar con vosotros un curso de formación en SPI, a partir de ese momento, siempre os he seguido en redes sociales, y conozco los actos y las buenísimas actividades que lleváis acabo por y para las personas que sufren SPI.

**AESPI:** ¿Tú tienes algún problema de sueño?

**ALEX:** Ya se sabe en casa del Herrero...principalmente mi gran problema con el sueño, es que voy corto de sueño, esto quiere decir que duermo pocas horas, o al menos no las suficientes, para ponerlos en antecedentes, yo trabajo en la Clínica del sueño Estivill, en el turno de noche, desde hace 12 años, pero realmente, yo ya antes trabajaba de noche, por lo que en total llevo más de 16 años trabajando de noche.

A parte de esto, pues además estoy diagnosticado de trastornos del movimiento de las piernas durante el sueño, lo que hace, que además la calidad de mi sueño pues no sea la mejor posible.

**AESPI:** Entonces serás tú el que nos dé los consejos a nosotros... Suponemos que estarás diagnosticado y bien tratado.

**ALEX:** Hombre está claro que estoy bien diagnosticado, en nuestra Clínica trabajan grandes profesionales como el Doctor Francisco Segarra, y fue él mismo quien me realizo el diagnóstico tras la realización de un Estudio

**"MIS DOS JEFES QUE SON EL DOCTOR EDUARD ESTIVILL, Y FRANCISCO SEGARRA, COORDIRECTORES DE LA CLÍNICA, PARA MI HAN SIDO UN GRAN EJEMPLO A SEGUIR. AMBOS HAN SIDO UN PILAR BÁSICO Y MUY IMPORTANTE EN MI ANDADURA PROFESIONAL EN LA MEDICINA DEL SUEÑO, DE ELLOS HE APRENDIDO GRAN PARTE DE LO QUE SÉ, Y ELLOS SIEMPRE HAN SIDO, SON Y SERÁN UN GRAN EJEMPLO A SEGUIR".**

Polisomnográfico, en realidad mi caso es bastante leve y por ahora no necesito tratarlo farmacológicamente.

**AESPI:** ¿Y cómo lo llevas? Sabemos que trabajas de noche. ¿Es más difícil controlar el SPI con los "horarios cambiados"?

**ALEX:** Evidentemente cuando uno trabaja de noche, se agravan todos los posibles trastornos del sueño que puedas tener, cuando uno sufre un trastorno del sueño, la estabilidad, las buenas rutinas facilitan el control de la patología, el hecho de trabajar de noche, evidentemente empeora la sintomatología, y la percepción que tenemos del problema....pero como ya te he dicho, en mi caso, hoy por hoy lo tengo bastante controlado y no me supone un gran problema en mi día a día.

**AESPI:** Además trabajas en una clínica del sueño. Con el Dr. Estivil, ¿desde cuándo?

**ALEX:** Yo trabajo en la Clínica del Sueño Estivil desde hace más de 12 años, en dos de sus unidades, en el Hospital Universitario General de Catalunya, y en el Hospital QuironSalud del Vallés.

**AESPI:** Tenemos el gusto de conocer al Dr. Estivil hace tiempo, por su relación como médico colaborador con la AESPI. ¿Qué tal es como "jefe"?

**ALEX:** Mis dos jefes que son el Doctor Eduard Estivil, y Francisco Segarra, Coordinadores de la clínica, para mí han sido un gran ejemplo a seguir.

Ambos han sido un pilar básico y muy importante en mi andadura profesional en la Medicina del Sueño, de ellos he aprendido gran parte de lo que sé, y ellos siempre han sido, son y serán un gran ejemplo a seguir.

La verdad que en la Clínica del Sueño Estivil, siempre me he sentido muy valorado, y siempre han intentado potenciar lo mejor de mí, para que sea un gran profesional de la medicina del sueño, por lo que no puedo estar más que agradecido con ellos dos.

**AESPI:** ¿Qué porcentaje de personas con SPI acuden a vuestras clínicas? ¿De qué edades?

**ALEX:** En nuestras unidades del sueño, vemos muchas patologías diferentes en nuestros pacientes, y una de ellas es el SPI, cada vez nos encontramos pacientes con SPI y con trastornos del movimiento durante el sueño, seguramente relacionado directamente con el aumento de las patologías reumatológicas, que como bien sabemos están relacionadas con este tipo de trastornos del sueño.

**AESPI:** ¿Qué dirías sobre el SPI? ¿Podemos esperar que pronto haya mejores remedios farmacéuticos para nosotros?

**ALEX:** Pues seguramente, la medicina avanza a pasos agigantados, y aunque es verdad que durante los años 2020-2021 el Covid ha ocupado prácticamente todo nuestro día, y nuestro trabajo, esto no quiere decir que las otras patologías hayan desaparecido o disminuido su incidencia, de hecho en el caso de los trastornos del sueño y especialmente del insomnio, hemos visto como con la pandemia los ha empeorado.

En cuanto al SPI, pues esperemos que pronto existan nuevas opciones terapéuticas para mejorar la sintomatología de los pacientes. Seamos optimistas, ya verás como sí.

**AESPI:** Te iniciaste en la enfermería, en general. ¿Cómo o por qué elegiste dedicarte al sueño?

**ALEX:** Yo al acabar de estudiar enfermería comencé a trabajar en la UCI en un famoso hospital de Barcelona, y allí mismo la Clínica del Dr. Estivil tenía antiguamente una unidad del sueño, me enteré de que estaban buscando enfermeros para ampliar su equipo, y la oferta me llamó la atención por las buenas condiciones de estabilidad que ofrecían, y porque era para trabajar en la Clínica del Sueño, que aunque para mí la patología del sueño en aquel momento era desconocida, ya me llamaba la atención, a partir de ese momento, y una vez

trabajando en la clínica del sueño Estivill, pues me fue picando el gusanillo, y cada vez me fui formando y especializando más en la patología del sueño, a través de cursos, postgrados...masters...hasta el punto de recibir la acreditación por el comité de Acreditación en Medicina del Sueño ( Actualmente FESMES) en el año 2017.

**AESPI:** ¿Cuál es tu trabajo en las clínicas del Dr. Estivill? Me consta que es muy amplio...

**ALEX:** Sí, como bien dices mi trabajo en la Clínica del Sueño del Doctor Estivill, es muy amplio, actualmente soy el Coordinador de Enfermería de dos de sus Unidades del Sueño, la del Hospital Universitario General de Catalunya y la del Hospital Quirón Salud del Valles. Mi trabajo abarca desde la realización de las pruebas del sueño, Polisomnografías Nocturnas, Test de Latencias múltiples... y otras pruebas diagnósticas, como la gestión, organización y formación del equipo de enfermería y técnicos del sueño.

Dentro de las competencias propias de mi profesión, la enfermería cobra un lugar muy importante la educación por y para la salud, y es por ello que junto con la Clínica del Sueño Estivill, como parte de su equipo pues también realizo charlas, seminarios y ponencias en diferentes congresos.

Y otro pilar de mi trabajo en la Clínica es la colaboración y soporte en la Fundación Estivill Sueño, para el desarrollo de estudios de investigación, junto con su Directora la Doctora Carla Estivill.

**AESPI:** Bueno, bueno...eres un fenómeno! También hemos leído sobre tu nivel de formación y es tremendamente amplio, imposible que lo reproduzcamos aquí...dinos, un poco cómo fuiste de una cosa a otra.

**ALEX:** Pues ser un culo inquieto, y nunca tener suficiente es lo que ha hecho que cada vez que he podido haya ampliado mi formación, en realidad son las ganas de aprender y las ganas de superarme cada día

lo que han hecho que en todos estos años nunca haya dejado de formarme, y siempre este atento a los nuevos estudios que se ofertan, para de esta manera siempre estar a la última en la patología del sueño.

**AESPI:** ¡Enhorabuena! Así mismo, como *formador de técnicos de laboratorio del sueño*, tienes un largo currículum. ¿Esta tarea es especialmente gratificante?

**“SACO TIEMPO DE DONDE NO LO TENGO, PERO YO PIENSO QUE CUANDO TE EMBARCAS EN UN PROYECTO PROFESIONAL, COMO ES PARA MÍ MI PERFIL @enfermeromorfeo, LO TIENES QUE DAR TODO, POR Y PARA LOS SEGUIDORES DE LA CUENTA”**,

**ALEX:** Pues sí, la verdad que es muy gratificante, aunque en realidad para mí es una más de todas las actividades que hago, igual que también lo es la formación de enfermería general en la patología del sueño.

Lo realmente gratificante de la formación de profesional, es que desde ese mismo momento se crea un vínculo con ese profesional, y muchas veces o acabamos trabajando juntos, o colaborando en algún proyecto...congreso...y eso es lo maravilloso, que al final tejemos una gran red que nos une a la mayoría de los compañeros.

**AESPI:** Te dedicas también a la divulgación. Eres muy seguido en Instagram... ¿Cómo sacas tiempo para tantas actividades? ¿No duermes mucho?

**ALEX:** Yo tengo el perfil en Instagram y Twitter que es bastante conocido, que es el perfil @enfermeromorfeo, a mí más que decir que realizo divulgación, que también, me gusta más decir que mi perfil esta dedicado principalmente a la formación, docencia y divulgación



del sueño y de su importancia, y va dirigido a profesionales, y a toda la población en general.

Saco tiempo de donde no lo tengo, pero yo pienso que cuando te embarcas en un proyecto profesional, como es para mí mi perfil [@enfermeromorfeo](#), lo tienes que dar todo, por y para los seguidores de la cuenta, ya que son personas que confían en ti, en tu buen hacer, y en la calidad de las publicaciones, y ello requiere de mucho tiempo e implicación.

Realmente no le dedico todas las horas que me gustaría dedicarle al día, ya que tengo muy claro que no debo robarle horas al sueño para realizar ninguna actividad, y en este caso...pues tampoco.

Dormir, duermo poco, pero eso es más bien por mi horarios.

**AESPI:** A todos nos suena algún problema del sueño, ¿Cuáles son los más frecuentes, o más graves?

**“COMO PARTE DE LA HIGIENE DEL SUEÑO, A MÍ SIEMPRE ME GUSTA ACONSEJAR REALIZAR PAUTAS DE RELAJACIÓN COMO PARTE DE NUESTRA RUTINA DE SUEÑO, EN ESTE CASO CONCRETO, EN EL CASO DE LAS PERSONAS QUE SUFREN SPI, ES MUY IMPORTANTE APLICAR ESTAS PAUTAS DE RELAJACIÓN NO SÓLO ANTES DE DORMIR, SINO TAMBIÉN DURANTE EL DÍA”.**

**ALEX:** Evidentemente la principal patología del sueño, que encontramos en un elevado % en la población es el Insomnio, tenemos que pensar que todos, en algún momento de nuestra vida, sea de manera puntual o crónica sufriremos en algún momento Insomnio.

Por otro lado las patologías más frecuentes, que más vemos en nuestras unidades del sueño, son el Síndrome de Apnea del sueño, tanto adulto como infantil, los trastornos del movimiento durante el sueño, alteraciones del ritmo circadiano, trastornos del sueño de Fase Rem... existen más de 100 tipos de trastorno del sueño diferentes, sería imposible nombrarlos todos,

pero de entrada estos serían los que más vemos en nuestras unidades.

**AESPI:** También los niños tienen problemas de sueño. El Dr. Estivil es un gran experto. ¿Qué suele ocurrir con los niños y el sueño?

**ALEX:** Sí claro, los niños igual que el adulto ven como su sueño se ve empeorado por una serie de trastornos del sueño, en los niños principalmente lo que solemos ver Insomnio infantil, Síndrome de apnea del sueño infantil, y parasomnias, que son un tipo de trastornos del sueño que se dan en mayor cantidad en los niños.

El sueño es muy importante en nuestra vida, y tenemos que considerarlo como tal, ya que es un pilar básico de nuestra vida y nuestra salud. Y en el caso de los niños aún más. Tenemos que pensar que los problemas y las alteraciones del sueño en niños están relacionadas directamente con el crecimiento, el habla e incluso con su neurodesarrollo, y esto es super importante cuando estamos hablando de niños en edad pre o escolar.

**AESPI:** Sabemos de la importancia de la *Higiene del sueño*, tenemos una sección aquí sobre este tema, pero no nos resistimos a pedirte algún consejo especial para los “aespianos”, por tu experiencia doble.

**ALEX:** Como parte de la higiene del sueño, a mí siempre me gusta aconsejar realizar pautas de relajación como parte de nuestra rutina de sueño, en este caso concreto, en el caso de las personas que sufren SPI, es muy importante aplicar estas pautas de relajación no solo antes de dormir, sino también durante el día, si tenemos algún momento libre. Es importante que aprendamos a controlar y reducir el estrés y la ansiedad, que no nos ayuda en nada para esta patología. Me gusta aconsejar siempre las meditaciones guiadas, porque son muy fáciles de llevar a cabo, solo tienes que dejarte llevar, y los resultados suelen ser óptimos.

**AESPI:** ¿Y en tu vida privada, qué aficiones tienes? ¿Te

queda tiempo para los amigos, los viajes...?

**ALEX:** ¡Por supuesto! Me gusta cuidar mi salud mental, y para ello, para mí es básico poder tener tiempo libre para disfrutar de mi pareja, de mi familia y de mis amigos, y sobre todo en cuanto mi trabajo y mis obligaciones me lo permiten, me encanta prepararme una pequeña maleta y permitirme hacer una escapada, me encanta visitar las capitales europeas, aunque alguna vez, de tanto en tanto, también me gusta cruzar el charco y descansar en alguna maravillosa playa del otro lado del mundo.

**AESPI:** Habría muchas más cosas de las que hablar contigo...pero no cabrían. Dinos aquello que consideres hemos olvidado o que tú quieras añadir...

**ALEX:** Yo sobre todo quiero insistir en que mi papel tanto en la enfermería, en mi profesión y en las redes sociales, es que se conozca la importancia del sueño,

como un pilar básico de nuestra salud, y quiero hacer hincapié en que necesitamos dormir para estar despiertos, pero también necesitamos tener una vida activa para poder dormir bien. Así que dejemos la pereza a un lado, y tengamos una vida activa, que eso también ayudará a que tengamos mejor sueño.

Sólo me gustaría añadir que me siento muy alagado y valorado con vuestra entrevista, ha sido un absoluto placer colaborar con vosotras, y espero que no tardemos mucho tiempo en volver a colaborar.

De nuevo, muchísimas gracias.

**AESPI:** Pues las gracias a ti, Alex, por dedicarnos tu escaso tiempo y compartir con nosotros todas esa riqueza que atesoras. Y, por supuesto, esperamos que esta sea la primera de nuestras colaboraciones.

Por AESPI. Purificación Titos



Busca a Alex en redes sociales como:  
[@enfermeromorfeo](#)





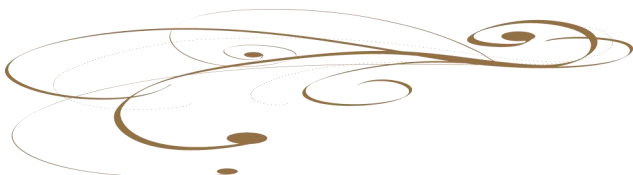


Ma del Carmen  
Cortés  
Gómez

**Socia nº 545**

**H**ola, virus asesino. Has venido acechando, silencioso, acaparando nuestras vidas, destruyendo y desestructurando al mundo. Las personas mayores son tu debilidad. Te las estás llevando poco a poco. Los que todavía quedamos encerrados, confinados, sufriendo por no poder reunirnos con los nuestros, nuestros nietos queridos que tanto echamos en falta. Sus abrazos, sus besos, la compañía de los hijos. Solos. Qué pena no verlos. Virus asesino. Nos estás matando poco a poco. Vete de nuestras vidas, del mundo que lo has dejado en la ruina. Vete ya de una vez, virus asesino. No deseo hablas más de ti. Virus asesino, desaparece ya.

Mi querido esposo, mi compañero de la vida. Hoy hace cincuenta cinco años que decidimos unir nuestras vidas. Ha sido una lucha de felicidad y sacrificio, sufrimiento. Años duros de trabajo para sacar a la familia adelante. Tres hijos estupendos que Dios nos concedió y ellos nos han hecho muy felices al darnos cuatro nietos maravillosos. Con mucho esfuerzo y trabajo hemos sacado adelante. Siempre como una piña. Hemos vencido todas las dificultades que fueron saliendo. También hemos disfrutado. Siempre juntos. Queriéndonos. Cuidándonos pero siempre juntos. Ahora nos vemos deteriorados y enfermos. Yo con mis piernas inquietas que no nos dejan dormir. Esos masajes que con tanto cariño me das, que me tranquilizan pero duran muy poco. Pido a Dios que lo que nos quede de vida nos cuidemos mutuamente y que





## MI VIDA

(Por10

€ nota VA1702087409)

**N**ací de una imprenta con muchos, muchos hermanos. No me gustó mucho mi color, el rosa y naranja no son mis mejores colores, pero ...

"Dicen, llegamos a este mundo para practicar algunas virtudes, y para aprender a lidiar con las situaciones en las que nos encontraremos".

"Mi vida comenzó de manera muy pacífica; No lo esperaba. Estaba ansioso por conocer el mundo pero

ellos me metieron en la bóveda de un banco y tuve que esperar para poder practicar una virtud; paciencia." Pero, de repente, un día escuché

los engranajes de la puerta, mi corazón latía más fuerte, mi nueva vida estaba voy a empezar.

Mi siguiente "hogar" fue una caja gris de banco; no fue un viaje largo, solo unos pisos más arriba.

Entonces, nuevamente necesitaba mucha paciencia, estaba atrapado en una caja registradora.

"Pero un día, sin pensarlo, me encontré dentro de una billetera vieja con alguna otra hermanos. ¡Al final! ¡Mis estrellas de la suerte! "Caminé" por un tiempo; "Nosotros" paramos en una panadería; tanta emoción!

Compraron un poco de pan y luego pude darme cuenta de mi valor, me cambiaron por una barra de pan y muchas monedas. Estaba orgulloso de mí mismo; recibieron muchas monedas para mí. Empecé a como yo, pero otra vez me esperaba otra caja, pero esta era azul; un mejor color yo pensó, el que más amo".

Luego otra vez en una nueva billetera, y me pregunté, ¿por qué las billeteras son tan oscuras? extremadamente cansado".

"Un día, mientras estaba acostado en una mochila abierta, un viento suave sopló y me atrapó a mí y a todo unAhora fuimos a una tienda de ropa y vi con asombro que mi valor era casi nada; mi confianza bajó, pensé; ¿Cómo puedo sobrevivir así? No me gusta mi color; I no me gusta mi valor ..., casi sin hermanos alrededor,

otras notas, otros colores, ¿cómo puedo lidiar con ¿eso?"

"Después de dos días de insostenible dolor salí de la tienda y me sentí en delicadas m a n o s

pequeñas. No puedo decir que estuvieran muy limpias, pero de hecho apenas se notaba. Me sentí mimado, mimado, cómo

feliz fui! Y tampoco estaba en una billetera, estaba en un bolsillo, podía ver la luz desde afuera, y me sentí lleno de vida! Mi color ya no era importante, ¡amaba la vida! "

"Me quedé muchos días en este bolsillo siendo mimado, nutrido y protegido. Escuché una voz contar y contar suavemente y los dedos pequeños moviéndose y moviéndose, y luego mimarme de nuevo, pero después de unos días me cambiaron por una enorme caja de juguetes".

"Entonces nuevamente comenzó una vida emocionante, otro bolsillo," Tengo suerte ", pensé," Preferiría ser aquí que en una bolsa "pero me tocaron sin respeto, me arrugaron sin compasión, y al final me metieron en una



caja oscura; otra vez mi vida se arruinó, sin luz; Me tiraron y olvidado, tal vez para siempre, pensé, ¿y qué sentido tendría esa vida para mí?

"Meses después viajaba de una billettera a otra, a veces podía relajarme por unos días en una maravillosa bolsa, o bolsillo, o caja, o debajo de un colchón, muchos lugares por un billete de 10 €.

"A veces me abandonaban; me dejaron solo en el bolsillo de una chaqueta hasta la próxima temporada, y a veces viajaba alegremente de un lugar a otro sin detenerme. La vida cambió como así como mi estado de ánimo".

"Algunas personas me adoran con apasionada devoción; otros me odiaban. Lo único que yo lo sabía con certeza era que siempre me cambiaban por un valor menor, "tal vez eso esté conectado con mi color o con mi talla? No podría adivinar".

"Mi vida seguía caminos estrechos y anchos, senderos

melancólicos o alegres, no podía elegir cuál seguir, no podía tomar ninguna decisión, no estaba en mis manos, pero estaba

decidido no tener este tipo de vida para siempre, pensé y pensé y se me ocurrió una idea".

"Entonces, un día, apareció una hermosa bolsa azul, me escondí en un pliegue, pude ver la luz del la parte superior del pliegue, el color azul de mi costado, la suavidad del pliegue de la tela y decidí quedarme en este exquisito lugar para siempre".

Pero no, después de unos días me aburrí así que me hice notar, y ¡Vaya! Mi vida errante comenzó de nuevo.

"Ahora me moví por el mundo, muchos países, todos me miraban; Yo era famoso e hice muchas amistades con notas extrañas. ¡Eso fue una vida! Y también volando, navegando, caminando alrededor del mundo,

luego de algunos años de esa vida agitada me sentí de repente estaba volando solo. Nunca

había sentido un momento tan delicado; Pude ver

el mar, y yo estaba

cayendo lenta y suavemente sobre

ella, sentí la

frescura del

agua, el

balanceo de las

olas, y me dije

a mi mismo

"este es el

lugar

donde

quiero

terminar

mis días"

y poco a

poco me

desintegraba y

se unió a la

naturaleza para siempre

".



Montse Roca Pallás Socia n° 2

# Despertando el lado creativo

CREATIVIDAD

HABILIDAD



DESTREZA

TALENTO

Las manualidades son ideales para desarrollar la concentración y disminuir el estrés.

Las manualidades ofrecen mil y una posibilidades para expresar la creatividad de cada persona. No solo hacer deporte puede ayudar a disminuir el estrés, realizar alguna vez en semana manualidades es una buena forma de olvidarse de preocupaciones y prisas.

Las manualidades se usan como forma de terapia ocupacional, niños, personas con discapacidades, enfermos de Alzheimer y otras enfermedades realizan actividades manuales. Las manualidades son positivas, ya que no sólo nos abstraen de cualquier otro problema sino que nos ayuda a reforzar la concentración y también nos permiten el poder relacionarnos con otras personas, con otro entorno y sobre todo aprender a hacer algo por nosotros mismos; incluso sirve como terapia en personas que no acaban o no saben como integrarse.

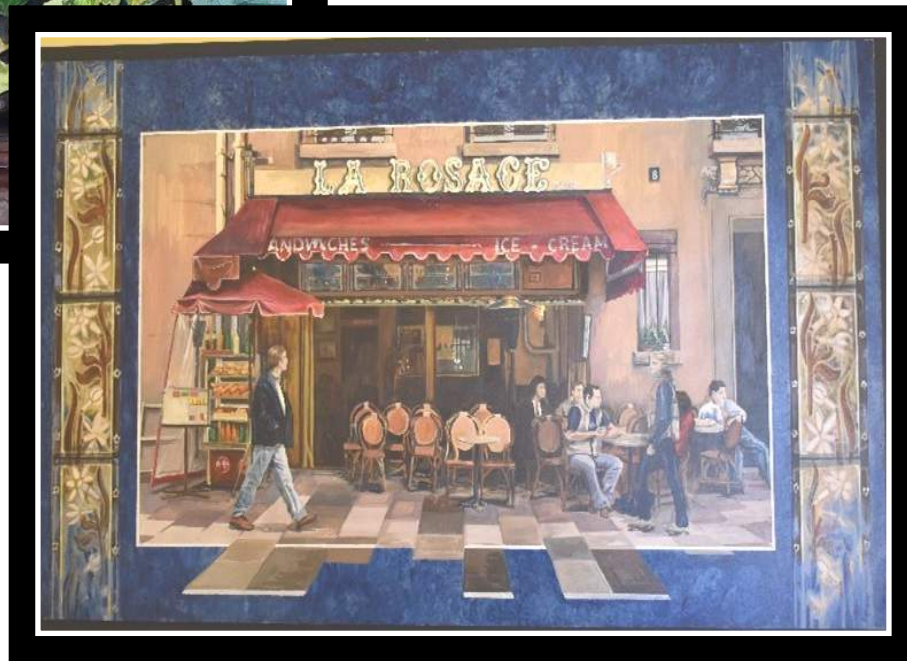
Las manualidades refuerzan la autoestima, ser capaz de hacer algún trabajo manual y hacerlo bien es importante sobre todo para los niños que se demuestran a si mismo que son capaces de hacer esfuerzos y conseguirlo.

Ocupar nuestra mente con alguna manualidad ayuda a superar los síntomas del SPI.

Sabemos que muchos socios de AESPI tienen grandes talentos escondidos. Conócelos en este espacio creado para ti. ¡Comparte el tuyo!



Phil <sup>★ ★ ★</sup> socio 751





**E**n esta entrevista, Phil nos brinda la oportunidad de conocer rasgos de su vida y aficiones. Es un artista innato, luchador, creativo, optimista y valiente que nos ha permitido conocer su positivismo ante la vida y el SPI en el transcurso de esta entrevista.

Nuestro compañero, socio y amigo, Phil, lleva en Cataluña 21 años. Nació en Inglaterra, pero siente nuestro país como su hogar.

Phil ha tenido diferentes trabajos desde profesor de arte en Londres, creador de su propia tienda de

restauración, creador de una galería de arte donde vendió alguna de sus pinturas y obras de otros artistas locales. Puso 2 restaurantes – hoteles en una pequeña región de Norfolk en Inglaterra y contrató a estudiantes que quisieran trabajar como camareros de otras nacionalidades. Fue con un compañero español el inicio de su andadura para conocer España. Tras conocerla, decidió cambiar de vida y venirse a vivir aquí.

En España ha creado su propia familia a la que adora. Está encantado con la ciudad, su gente, la amabilidad de las personas y el clima.

Actualmente trabaja como profesor de inglés en varias academias. Es un apasionado de su trabajo. Este último año sus clases online, le han permitido disfrutar más de su familia, así como conocer a estudiantes de Portugal, Francia, Alemania, Holanda además de España. Es una persona muy especial que sigue disfrutando y aprendiendo de otras culturas.

Ha querido colaborar con la revista AESPI, contestando a unas preguntas. Estas son algunas de ellas:

**AESPI:** ¿Tienes aficiones? ¿Cuál es tu mayor afición?

**PHIL:** Sí, tengo muchas aficiones. Obviamente la pintura es una pasión mía que disfruto. Me gusta hacer maquetas de galeones antiguos barcos de madera. Es un pasatiempo complicado que conlleva mucho tiempo, pero es algo que me gusta. Me encanta cocinar siendo creativo, hacer cosas un poco diferentes. La cocina inglesa y española es muy diferente. Ahora tenemos tendencia a realizar una fusión de cocción que es realmente agradable. Pasar el tiempo en mi jardín. Es muy muy inglés. Tengo un huerto que es nuevo para mí. No hay nada mejor que preparar la



comida en tu cocina y decir necesito unos pimientos e ir buscarlo al huerto y cocinarlo. El olor, el sabor. Es totalmente diferente.

**AESPI:** ¿Cómo te sientes actualmente?

**PHIL:** Acabo de ponerme la vacuna del Covid19, me duelen los músculos. Pero después de las 8 horas estoy perfecto. Respecto al SPI, es muy difícil de definir, actualmente estoy bastante bien, sin problemas, pero cuando me voy a la cama no se si voy a tener una crisis o tener una noche de paz y tranquilidad. Así es la vida y como tengo que vivirla. Actualmente me siento bien.

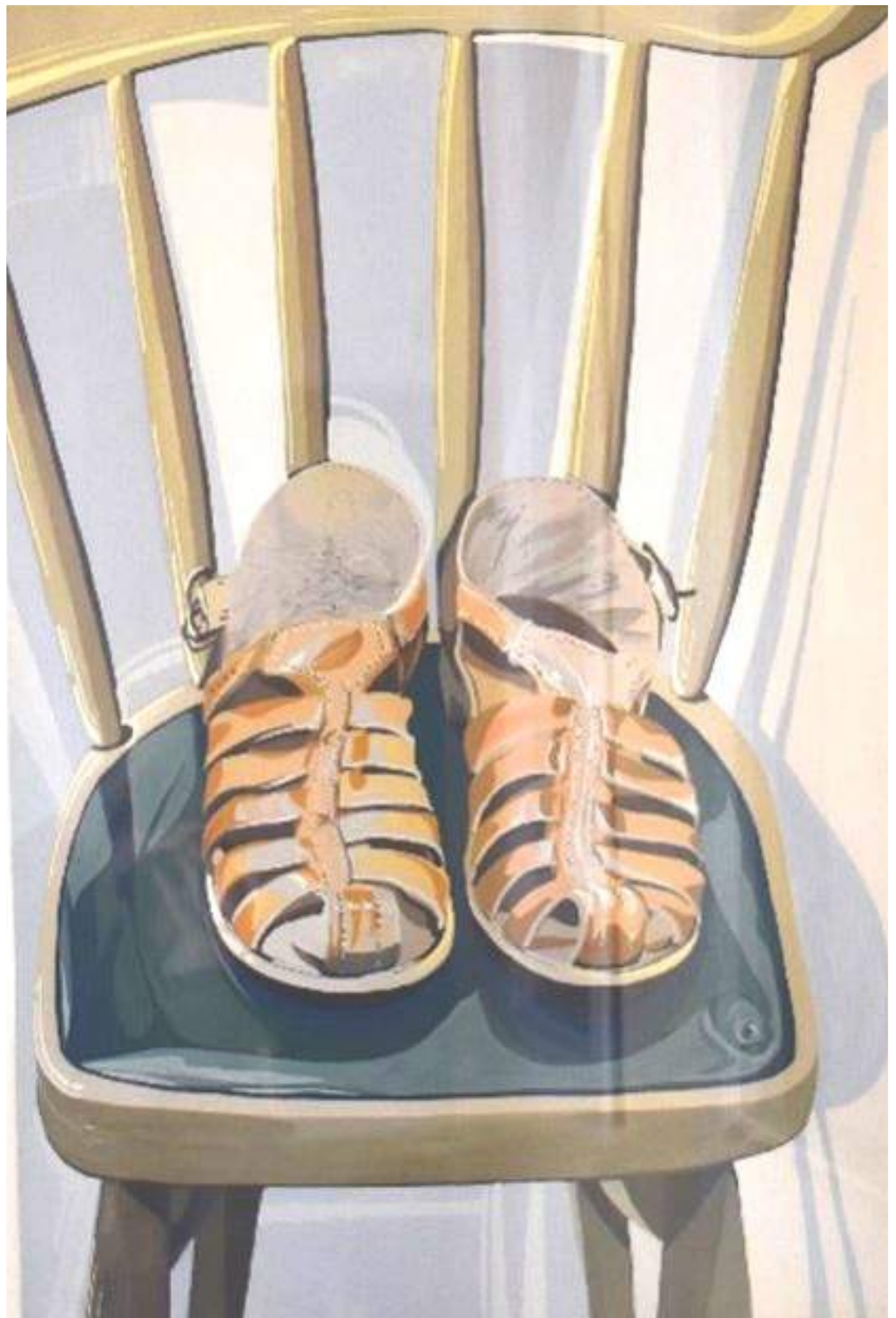
**AESPI:** ¿Cuándo te detectaron SPI? ¿Cómo conociste a AESPI?

**PHIL:** Al principio no se pudo detectar el SPI. Investigamos mis síntomas, pero no se encontraba información al respecto. Fue por casualidad que Rosa, mi mujer, descubrió esta organización. Como mi español no es el mejor, Rosa se encargó de preguntar e informarse de todo lo necesario sobre esta enfermedad.

**AESPI:** ¿Qué te aporta pertenecer a AESPI?

**PHIL:** No estás solo. Hay otras personas que tienen este mismo síndrome.

Desde que Rosa ha estado investigando nos hemos dado cuenta de que el porcentaje de personas con esta enfermedad es mucho más alto de lo que imaginaba, pero muy pocas personas lo sabían. AESPI está haciendo que socios que están en mi misma situación busquen soluciones, comunicándose con los médicos para que investiguen y analicen el problema.



**AESPI:** Sobre su afición a la pintura: Sabemos que te encanta pintar, Phil. ¿Nos puedes hablar de cuándo y dónde nació tu afición por la pintura?

**PHIL:** Fue de regreso a la escuela de primaria cuando me di cuenta de que tenía habilidad para dibujar y pintar en tres dimensiones. A esa edad muchos niños pintan en dos dimensiones, y yo podía hacer las cosas de una manera mucho más avanzada. Pintar es mi pasión, para mí es desconectar. El tiempo simplemente se disipa cuando pinto.

Pintar implica constancia, puede ser exitoso o un desastre, pero eso está bien. Seguí pintando en la escuela de secundaria. Hice el examen avanzado de pintura y aprobé con una puntuación muy alta. Era sin duda el estudiante en Londres más joven que habían visto en ese momento.

**AESPI:** ¿Qué tipo de pintura utilizas en tus cuadros?

**PHIL:** Me gustan las acuarelas, seguramente sea mi favorito. El óleo no me gusta para pintar porque tarda mucho en secarse, pero sí que me gusta la forma en que la gente lo usa. Quizás no tenga tanta paciencia.

**AESPI:** ¿Qué temática es la que pintas en tus cuadros?

**PHIL:** La temática que pinto en mis cuadros es variada. Naturaleza, flores, plantas, animales, música, la vida y tengo fascinación por los insectos. Las esculturas de Salvador Dalí o algo de Picasso hacen fascinante el arte, porque son como si tuvieran vida.

**AESPI:** ¿Qué colores son los que reflejan tus cuadros? ¿Por qué motivo?

**PHIL:** Cuando era muy joven descubrí la intensidad del color y fue muy importante para mí. Me gustan los colores intensos, los brillantes. El naranja. Mis colores no tienen un significado particular, disfruto tratando de crear un equilibrio de colores. A menudo uso colores opuestos. Combino amarillo - azul, violeta - naranja, verde - rojo, juntándolos de una manera equilibrada en lugar de generar conflictos. Disfruto de los colores.

**AESPI:** ¿Qué quieres transmitir en tus cuadros?

**PHIL:** Transmitir realismo, pintar cosas completamente naturales. Me gusta diseñar.

**AESPI:** ¿Algunas de tus pinturas han sido expuestas? ¿Dónde podemos ver tu arte?

**PHIL:** En UK, Si. He tenido muy poco tiempo para hacer exposiciones en España. El trabajo y la familia requieren mucho tiempo, por lo que no tengo tanto tiempo libre. Las exposiciones no son importantes e interesantes para mí. No pinto para otras personas, pinto para mí porque lo disfruto. Hace unos años hice una exposición en Sabadell.

**AESPI:** ¿Cómo te sientes cuando pintas? ¿En qué o quién te inspiras?

**PHIL:** Desconecto, me escapo a otro mundo cuando pinto. También me pasa con otros hobbies. Me sumerjo por completo, me concentro y todo lo que está relacionado con el trabajo desaparece. Es maravilloso. Los hombres tienen la facilidad de dejar de pensar. Desconectar fácilmente. Me gusta Gustav Klimt y Graham Sutherland artista británico que diseñó el tapiz de la Catedral de Coventry. Klimt tiene muchos diseños similares a este.

**AESPI:** ¿Hay algún artista que admire mucho?

**PHIL:** Me gustan los artistas impresionistas como Monet y Van Gogh. Cuando vivía en Reino Unido, una de las cosas que hice hace muchos años, es viajar e intentar encontrar los lugares donde estos pintores pintaban. Seguí las raíces de Van Gogh y traté de entender porque pintaron de la forma que lo hicieron. A veces cuando ves una pintura de nuevo y miras la zona donde ha estado pintando y empiezas a comprender el estilo de la pintura.

**AESPI:** ¿Sientes que estas aficiones te sirven para desconectar SPI?

**PHIL:** Si, definitivamente, porque cuando tienes una crisis no puedes dormir. Para evitar molestar a la gente



que te acompaña es mejor levantarse y hacer cosas como ver la tele, prepararse una bebida. En mi caso tengo mucha suerte. Tengo una habitación donde puedo hacer mis aficiones. Puedo estar 30 minutos, una hora o más, hasta que la crisis desaparece y puedo volver a la cama.

**AESPI:** ¿Qué recomendarías a las personas que están como tú?

**PHIL:** Creo que una de las cosas más importantes es la actitud. Desde el momento inicial es importante reconocer que es una enfermedad para toda la vida. No puedes sentarte en el sofá con una actitud de victimismo. Es necesario una actitud positiva. No digo que sea fácil, hay momentos exhaustos, de mucho cansancio, frustrantes, enfados, pero siempre hay que mantener una actitud muy positiva. Es necesario explicar a tu familia lo que te está sucediendo. Podemos hacerlo.

**AESPI:** ¿Podrías proporcionarnos una foto de tus cuadros para incluir en la revista?

**PHIL:** por supuesto que sí.

Como entrevistadora quiero transmitirle a él y a toda su familia mi total agradecimiento por permitir conocerlos y compartir su experiencia con nosotros, sois una familia maravillosa. Pese a las dificultades de SPI, Phil es una persona encantadora, optimista que no pierde la ilusión. Es una persona luchadora, muy positiva y disfruta de todo aquello que le rodea. Transmite paz, bondad y amabilidad por todos los lados.

Después de conocer su obra no tengo más que agradecer la pasión y el positivismo que transmiten en ellas.

Tengo la gran suerte de conocerlos y tenerlos cerquita. Sois muy buena gente.

No dejéis de aprender y enseñar, nuestra pasión por la vida marca la diferencia.

¡Gracias Phil y Rosa!

Por AESPI. Nolaska Gutiérrez

“DESCONECTO, ME ESCAPO A OTRO MUNDO CUANDO PINTO. TAMBIÉN ME PASA CON OTROS HOBBIES. ME SUMERJO POR COMPLETO, ME CONCENTRO Y TODO LO QUE ESTÁ RELACIONADO CON EL TRABAJO DESAPARECE. ES MARAVILLOSO”.





# Ana



**A**na es la persona más entusiasta, activa, trabajadora, creativa, soñadora, amable, eficiente, cariñosa y polifacética que he conocido en mi vida.

Ana transmite ánimo y alegría a todo el que trata. Confía plenamente en las capacidades de cada uno dentro de la "familia AESPI". Da autonomía a cada cual para que aporte, según su capacidad y disponibilidad.

Ana es una perfecta "directora de orquesta", ya que puede tocar todos los instrumentos, siendo siempre, la que más trabaja.

Saca al día más horas de las que tiene y con su "inquietud" y actividad, llega hasta donde ni lo intentamos el común de los mortales que la rodeamos.

No "manda" nada en AESPI, solo trabaja, da ejemplo, sugiere e invita a seguirla, a nuestro ritmo, claro. Y nosotros correspondemos en la medida de nuestras posibilidades. Seguir su ritmo, sería imposible.

Ana se propuso reactivar nuestra querida asociación y, de una forma incansable, a la vez que eficaz, lo está llevando a cabo.

Así, no desaprovecha ni una oportunidad de dar a conocer AESPI, de contactar con especialistas, de acudir a los más variados foros, tanto nacionales como internacionales, - le viene de perlas su perfecto conocimiento del inglés-, hasta el punto de que la EARLS, nos ha tomado como modelo en la confección de nuestra revista, que será imitada por asociaciones europeas similares a AESPI.

Pero también "tiene vida" fuera de AESPI.

Su labor creativa, como profesora de manualidades, no para, aunque tenga que levantarse a las 5 de la mañana. Como hace habitualmente. En su taller, inventa todo tipo de materiales, álbumes, objetos para celebraciones...Imparte cursos...

Y ya deberíamos concluir con su actividad, pero no, porque también trabaja, en una prestigiosa clínica de Alicante, donde pasa las tardes completas.

Y el día, ya se nos acabó a los demás hace rato, pero ella aún saca tiempo para hacer bizcochos, comidas, regalos, y acompañar a su familia en todo tipo de eventos. Y viajar con Juanjo, su marido, en la caravana. ¡Y hacer deporte!

Dice el refrán que ..."quien mucho abarca, poco aprieta"; en ella no se cumple, ella abarca mucho y aprieta mucho más.

Ana es nuestra **PRESIDENTA**.

Para completar este semblante, le hacemos algunas preguntas.

**AESPI:** ¡Qué alegría, poder entrevistarte para nuestra segunda revista! ¿Cómo te sientes?

**ANA:** Abrumada por tus palabras, Puri. ¿Yo soy todo eso? Jajajaja. Qué va! Es verdad que no desaprovecho ni un segundo de mi vida pero no es para tanto, ni mucho menos.

**AESPI:** Sabemos que tu trabajo está dando fruto ¿Cómo valoras tu esfuerzo y dedicación a AESPI? ¿Te compensa tanta dedicación?

**ANA:** Sin duda alguna. Todo compensa. Ten en cuenta que yo soy la primera interesada en avanzar.

Lo más importante es que no estoy sola. Tengo a mi lado un equipo maravilloso. Todos, absolutamente todos, son imprescindibles en el día a día de AESPI y hacen que esto funcione. Los Delegados, los miembros de la Junta Directiva, los voluntarios. Todos aportan ideas, todos suman y están a mi lado.

**AESPI:** Hemos intentado describirte al comienzo de esta entrevista. Esperamos haber acertado, pero, por si acaso, ayúdanos...

¿Cuántas horas duermes? ¿Te deja el SPI? ¿Te acuestas temprano, verdad?

**ANA:** Leonard Cohen, que me encanta, dice en una de sus canciones algo como: "El último refugio de los insomnes es una sensación de superioridad al mundo

dormido". Pues algo así me pasa a mí. Me encanta estar despierta cuando todos duermen. ¡Hago tantas cosas en el silencio de las madrugadas!

El SPI lleva acompañándome más de dieciocho años. Es un maltratador con el que no te acostumbras a vivir, así que decidí hacerme su "amiga". El día que no me deja descansar no me desespero, me levanto y hago lo que más me gusta, subir a la parte más alta de la casa donde instalamos mi taller de manualidades. Allí me olvido de todo.

Me acuesto muy temprano. A las nueve y media de la noche puedo asegurarte que me convierto en una auténtica piltrafa. No tengo fuerzas ni para mover una cucharilla, pero dame una pala y me pongo a cavar un hoyo sin ningún problema a las cinco de la mañana. Ésa es mi hora.

**AESPI:** Además de tu dedicación a AESPI, haces muchas otras cosas, ¿hemos reflejado casi todas?

**ANA:** Yo tengo un problema que te confieso, me gusta todo, pero absolutamente todo y, ahora que hay tutoriales por internet de cualquier cosa, para los "inquietos" como yo, es un verdadero problema. Veo un bolso de ganchillo y pienso. "esto lo hago yo en una

tarde", un mueble antiguo, pues también me arriesgo a restaurarlo. Otra cosa es cómo quede...



**AESPI:** Tu vocación e interés por las manualidades, ¿la tienes un poco abandonada?

**ANA:** Supongo que lo dices porque mi responsabilidad en AESPI me absorbe tanto que al final tengo que renunciar a algo porque, por muy organizada que sea y por muy bien que administre mi tiempo, dos más dos son cuatro, ósea, que no puedo estirar las horas. Pues no, no renuncio a lo único que me calma cuando tengo una crisis. Las manualidades han sido mi refugio nocturno cuando creía que me iba a morir de tristeza noche tras noche deambulando por los pasillos de la casa.

**AESPI:** También sabemos que eres una mujer que "te ganas tu sueldo". Trabajando en un hospital. ¿Cómo puedes con tanto? ¿Cómo te organizas?

**ANA:** Soy administrativo en el departamento de radiodiagnóstico de una clínica privada. El ritmo de trabajo es agotador pero me gusta mucho mi trabajo y el ambiente entre compañeros es fantástico. Trabajar con pacientes que vienen a hacerse pruebas, algunas





# Despertando el lado creativo

muy molestas y con preparaciones previas en algunos casos duras, que están molestos, despistados, muchos de ellos preocupados por el resultado, te convierte en una persona positiva y agradecida cada día por tener



salud. Créeme, el SPI es fácil de llevar comparado con otras dolencias.

**AESPI:** Hay días...¿en que casi ni comes? ¿O lo haces colgada del teléfono o del ordenador?

**ANA:** ¿Sabes lo que es un "Bullet Journal"? Algo así como una agenda-diario. Mis días están perfectamente planificados en mi agenda que me encanta decorar con muchos colores y pegatinas y dibujos. Yo funciono con imágenes. Tengo una memoria pésima. Lo que no apunto, dalo por olvidado.

Mi mejor momento del día: el desayuno. Vivo en Alicante, aquí hace una temperatura estupenda todo el año así que disfruto del jardín casi cada día alargando el desayuno todo lo que puedo. Enseguida me pongo en marcha y voy siguiendo lo programado en mi agenda.

Como cada día a las 12 y media. Y sí, muchas veces aprovecho para hacer una llamada mientras mastico disimuladamente jajajaja. ¡Que no se entere nadie de este secreto!

**AESPI:** Cuéntanos todo aquello que hemos olvidado preguntarte, por favor. O añade lo que quieras...

**ANA:** Sí. Quiero aprovechar para dar las gracias, en primer lugar a los socios y hermanos de AESPI. Su apoyo y colaboración me anima a seguir. Este año ha sido especialmente difícil, con la sensación de no poder ayudar y eso me desesperaba. He recibido llamadas muy muy duras. Únicamente podía escuchar e intentar animar. He recibido tantos poemas, tantos relatos, algunos de ellos muy tristes. Sólo los que tenemos SPI sabemos lo duro que puede ser estar "encerrado".

Yo tengo mis momentos, como todos y ¿sabes lo que hago? Poner música y bailar o cantar. Lo recomiendo.

Mi familia es mi verdadero apoyo. No hay nada que me guste más que estar con ellos. Ellos comprenden mi enfermedad y eso es una medicación aparte que ayuda mucho.

Gracias, Puri. No me merezco este espacio, hay personas mucho más interesantes que yo pero reconozco que es divertido que te entrevisten como si fueras un personaje famoso, jajajajaja.

Un beso fuerte para todos los miembros de esta familia tan numerosa.

Por AESPI. Purificación Titos



Planificación mensual de mi Agenda (Boulet Journal)



# EL YOGA Y YO

por Ana Rojas



*Socia de Aespi.  
Profesora Titulada  
por la Escuela Krisol  
de Granada*



*"Actualmente sigo mi práctica y mi búsqueda colaborando en la difusión y práctica del yoga".*

## Ana Rojas Álvarez

**M**e recuerdo como una niña de largos silencios y hondas observaciones. A veces me quedaba tan absorta que los que había alrededor se asustaban y me sacaban con brusquedad de ese estado que no entendían y que yo tanto disfrutaba. Con el paso del tiempo, lo que observaba se fue volviendo menos amable y el estado estático culminó en una adolescencia que pasó por todos los colores para quedarse casi permanentemente en la gama de los grises.

Lo único que **permanecía fijo era esa idea en mi cabeza de que algún día haría algo que había visto en la tele.** En un anuncio de zapatos, un joven con el torso desnudo y sentado en loto (1) se inclinaba hacia

delante al tiempo que subía los brazos con las manos entrelazadas al cielo. Esa imagen me dejó con el aliento suspendido. El anuncio pretendía hacer un símil entre la flexibilidad de aquel hatha yogui (2) y la de los zapatos de su marca. Algo me hizo sentir una belleza y perfección que iba más allá de la belleza y perfección externa. Había algo en esa "actitud" que transmitía al mismo tiempo fuerza y dulzura.

Algunos años más tarde ya siendo adulta y con mi título universitario bajo el brazo, me fui a Barcelona a firmar mi primer contrato serio de trabajo. Y **iPor fin encontré clases de yoga! iPor fin iba a hacer yo misma lo que había visto hacer a aquel chico!**

### 1 LOTO O PADMASANA

Es una de las posturas o asanas más conocidas y utilizadas en la práctica del yoga. Desde la posición de sentado, se entrelazan las piernas de manera que cada pie queda junto a la ingle contraria y con la planta de los pies dirigida al techo.

### 2 HATHA YOGI

Es el nombre que se le da al practicante de Hatha yoga, una forma de yoga que utiliza el propio cuerpo para ejercitar a través de asanas, pranayama, meditación y relajación la consecución de los objetivos que le son propios.

### 3 YOGA SUTRA DE PATANJALI

Comentados por Desikachar, están recogidos en un pequeño libro escrito en forma de aforismos o sentencias breves. Es un libro básico en el estudio del yoga aunque dada su antigüedad y su lengua original, el sanscrito, requieren de una interpretación y a su vez de una traducción. La de Desikachar es una de ellas.

Pero la verdad es que en ese momento no conseguí perseverar ni cogerle el punto al tema. No logré empatizar con aquel yoga de mi profesora oriental. Sin embargo, dejé de practicarlo con el firme convencimiento de que volvería.

Pasaron de nuevo varios años y efectivamente volví a apuntarme a clases de yoga y hasta hoy.

Lo curioso de todo esto, es que es la única cosa en mi vida que he postergado dos veces pero que ha seguido ahí como el faro de un puerto donde tenía la firme voluntad de llegar. Es como si el yoga me hubiera estado persiguiendo a mí en lugar de yo a él.

**Pero ¿Qué es el yoga? ¿En qué consiste su práctica y que cosas puede aportar a nuestra vida esta técnica milenaria, originaria de unas tierras lejanas y tan distinta a nuestra cultura?**

Para mí, la forma más precisa de entender todo esto, parte del primer Sutra de los "Yoga Sutras de Patanjali" comentados por Desikachar (3). En este Sutra y en la traducción de la que hablo nos dice: *"Aquí comienza la enseñanza del yoga que otorga autoridad"*

**Autoridad**, una autoridad que el practicante pronto sabrá que no es la autoridad sobre "los otros", sobre "el mundo" sino la más difícil y la única que merece la pena si se quiere vivir una vida real: LA AUTORIDAD SOBRE UNO MISMO.

La experiencia del yoga, en cualquiera de sus formas y/ o escuelas, es algo no obstante personal y como yo digo, intransferible. Aunque hay una serie de aspectos que en mayor o menor medida van a ir modificando a todos los practicantes. **Así a nivel físico, se experimentan beneficios como mejora de la circulación sanguínea, bajada de la presión**

**arterial, fortalecimiento físico a nivel no solo de huesos y músculos sino también a nivel de órganos internos, ralentización de los procesos de envejecimiento, mejora del sistema respiratorio, mayor flexibilidad, fuerza y resistencia...**

Todo esto dependerá por supuesto del tipo de yoga que se practique, de la frecuencia con que se practique, del estado físico y mental de la persona, su edad, su alimentación e incluso de la personalidad del practicante. Pero siempre, siempre habrá una mejora física de forma paulatina.

Pero también en este punto, la práctica del yoga nos ayuda. Es el hacha de doble filo, simbolizando todo aquello que tenemos que cortar en el exterior para abrirnos paso por una senda luminosa y que al mismo tiempo se dirige hacia nuestro interior, abriéndose paso hasta el núcleo más profundo de nosotros mismos. Un hacha que corta, que separa y que a veces duele.

**La consciencia que nos va iluminando, nos enfrentará a nuestras propias sombras, al autoconocimiento y a la libertad** desde la sinceridad hacia nosotros mismos.

Y es que el yoga, incluso en la forma más practicada y conocida en nuestro mundo, el hatha yoga clásico (con características propias según la Escuela) puede parecer externamente una serie de prácticas físicas basadas en estiramientos excéntricos e incluso imposibles. Pero se trata realmente de una **PRACTICA MENTAL que utiliza el cuerpo para acceder a la mente y transformarla.**

Pero es en el uso del cuerpo como medio, que el yoga resulta ser profundamente terapéutico a todos los



niveles. Psique, cuerpo, energía e intercambio de todo eso con el mundo que nos rodea, alineados en una misma dirección, regido por una misma voluntad.

Y es que **el fin último del yoga es LA LIBERTAD**. Pero una libertad interna que puede ser ejercida incluso en condiciones externas de privación de la misma. Es la libertad que han sido capaces de conquistar personas como Nelson Mandela. El hombre que desde una celda minúscula fue capaz de ser el hombre más libre de la tierra y "capitán de su propio navío".

La libertad que ofrece el yoga es la libertad del hombre y la mujer que la ejercen independientemente, no solo de las condiciones externas, sino del momento, cultura y sociedad en la que viven. Es la libertad que te permite tener el mando de control y nadar contracorriente si es necesario.

### **¿Verdaderamente es posible esta conquista de uno mismo practicando yoga?**

Te diré que en la mayoría de nosotros esto es un ideal más que una realidad. Pero también te diré que aún dentro de esa imperfección, sí que te vuelves algo más libre, algo más consciente, algo más auténtico y sincero, algo más pacífico, algo más humano, algo más íntegro, algo más desapegado...y algo menos condicionado y reactivo.

**El mundo, aún cuando siga teniendo esa capacidad de herirte, eres capaz de crear cierta distancia y perspectiva.**

Virtudes como la compasión y la humildad se van imponiendo a la inconsciencia de actuar en modo acción-reacción. O al menos cuando caes en esa red, eres capaz de darte cuenta y tomar tu responsabilidad, que no es lo mismo que cargar con la culpa.

Así también el presente se va imponiendo, dejando al pasado en su lugar y disminuyendo el anhelo por el futuro.

Estas transformaciones se darán en algunos poco a poco y en otros dando pasos de gigante. A unos nos regala un largo sendero de evolución por el que transitar de por vida. A otros los revolucionará. Pero siempre, siempre, el yoga dejará su huella, su magia y su poder.

**Así que si estas palabras han despertado al menos tu curiosidad, te invito a que pruebes.** Puedes acercarte a un centro de yoga, comprarte un libro, acudir a Internet, pedirle a alguien que conozcas practicar un día juntos....e incluso aprovechar las vacaciones para ir a algún retiro donde se vaya a practicar yoga.

No tengas miedo. Si actúas con sinceridad y dejándote en casa tus creencias (unas buenas y primeras prácticas para aprender a ser libre) no importa que tengas sobrepeso, que padezcas alguna enfermedad, que te sientas mayor o que estés hecho una alcayata. El yoga no va a hacerte daño ni a juzgarte. Y puede que descubras un camino del que no quieras volver a salir.



Practica, experimenta. **Como el mismo Van Lysebeth nos recuerda, vale más un gramo de práctica que una tonelada de teoría.**

En cualquier caso, es mi deseo **que hagas lo que hagas o no hagas nada en absoluto, puedas conocer tu preciosa libertad.** Que puedas vivir tu maravillosa autoridad



Por Purificación Totos



## ALGUNOS CONSEJOS PARA DORMIR MEJOR

RECOPIACIÓN DE IDEAS, EXTRAÍDAS DE DIFERENTES MEDIOS, AUTORES, ARTÍCULOS, ETC.

## DIFICULTAD PARA RECUPERAR EL SUEÑO PERDIDO

Acostarse y levantarse a la misma hora, debería incluir los fines de semana. Aunque es difícil debido a las relaciones sociales y a las ganas de traspasar los días sin trabajo. Sin embargo, dormir hasta muy tarde los fines de semana estraga los ritmos biológicos.

Es lo que se conoce como "jet lag social", que consiste en atrasar tu reloj varias horas, para cuando llega el domingo por la noche tener que adelantarlo de nuevo. Así, por mucho que intentemos recuperar el sueño perdido, al traspasar, nuestro cerebro no tiene la capacidad de recuperar todo el sueño que se ha perdido.

también.  
sentimos los  
c a u s a  
biológico



## MEJOR CON UNA BAJA TEMPERATURA

Aunque muchos creen que la temperatura del dormitorio debe ser "calentita", es un error, ya que lo aconsejable es tratar de mantener una temperatura fresca, entre 18 y 19 grados centígrados.

La razón es que nuestro cuerpo y cerebro deben reducir la temperatura media aproximadamente un grado centígrado.

No es recomendable dormir con la calefacción. Y si vivimos en un ambiente cálido, sería bueno abrir las ventanas para, por lo menos, mantener una habitación fresca.

## LA OSCURIDAD A LA HORA DE DORMIR

Dormir en oscuridad se ha vuelto un problema en el mundo moderno.

El científico y profesor de neurociencia inglés, Matthews Paul Walker, de la Universidad de California, lo achaca a "que hemos electrificado la noche"

Y sugiere que, "para contrarrestar este profundo deterioro al sueño, que causa la luz, se coloquen cortinas gruesas, que bloqueen la iluminación callejera"

Por otra parte, dentro de la misma habitación no debe haber dispositivos electrónicos con lucecitas en modo de espera. Tampoco relojes eléctricos o electrónicos con los tableros encendidos.

En preparación para el sueño, antes de irte a la cama empieza a atenuar la luz.

## LEVÁNTATE, SI NO TE DUERMES

"Éste es uno de los errores que mucha gente que tiene problemas con el sueño comete", asegura el profesor Walker, especialmente los que sufren de insomnio.

Permanecen en cama durante mucho tiempo cuando no consiguen dormir.

"Si has estado despierto, sin poder dormir, durante 15 o 20 minutos, levántate", afirma. "Vete a otra habitación, mantén las luces atenuadas, lee un libro".

"Lo importante es no encender el ordenador, ni empezar a revisar el correo electrónico o los mensajes.

Tampoco comer, porque eso genera el mal hábito de tomar alimentación durante la noche.

Sólo cuando te sientas cansado y soñoliento otra vez, regresa a la cama".

## MEJOR NO RETRASAR LA ALARMA DEL DESPERTADOR UNA Y OTRA VEZ

Y eso nos ocurre a muchos de nosotros en otras partes del mundo. ¿Por qué lo hacemos?

Unos dicen que les resulta menos duro afrontar el despertar de esta manera, mientras que otros encuentran placentero "alargar" esos minutos de descanso.

Entonces, ¿es perjudicial posponer la alarma? ¿Cómo nos afecta?

## Ciclos interrumpidos

Aunque puedas pensar que retrasar la alarma del despertador hará que finalice tu ciclo natural del sueño y te despiertes descansado, eso no es exactamente lo que sucede.

Al contrario: cuando activas el botón, tu cerebro comienza de nuevo su ciclo de sueño.

Y cuando despiertas, varios minutos más tarde, a menudo te sientes todavía más cansado que cuando lo hiciste la primera vez.

Y cuando la apagamos por segunda vez, es probable que ya estemos en una etapa más profunda, de manera que no se activan por completo los mecanismos de vigilia y esa somnolencia o aturdimiento se prolonga.

También es importante destacar que aunque retrasar la alarma del despertador no sea beneficioso, no significa realmente que provoque problemas a nuestra salud.

Además, según le dice a BBC Mundo Francisco Segarra, neuropsicólogo y experto en medicina del sueño, "el hecho de utilizar un despertador cada mañana 'corta' abruptamente el sueño y no es lo más recomendable". "Si además lo hacemos varias veces de forma repetida empeoramos la situación".

"El mensaje que debería transmitirse es que no es la forma ideal de empezar el día, ya que nuestro cuerpo organiza los ritmos circadianos de sueño y vigilia de forma gradual, nunca de forma brusca", advierten los especialistas.

Además, según el doctor Estivill, "el sueño que conseguimos entre los despertares no es nada reparador".

"Cuanto más se rompe el sueño, peor es la calidad de descanso. Por lo tanto, el único consejo es que debemos dormir las horas necesarias. Todos los días de la semana", afirma el doctor Estivill.

## ➤ RÍETE ANTES DE IRTE A DORMIR

De la web de **EL INSTITUTO DEL SUEÑO**, extraemos la información que sigue.

Ríe antes de dormir y tendrás un mejor descanso. No en vano hay personas que suelen ver programas divertidos o leen textos jocosos antes de irse a la cama. Este es uno de los mejores somníferos naturales que se conocen porque la risa produce las llamadas hormonas de la felicidad, las cuales actúan a nivel químico para disminuir el estrés, relajar y liberar al cerebro de pensamientos que impiden conciliar el sueño rápidamente. Se dice que su efecto es parecido a las ondas gamma que genera la meditación.

Además, esta positiva práctica alivia los dolores físicos o emocionales que suelen sentirse de forma más intensa durante la noche, causando largas noches de insomnio. La alegría minimiza la sensación de dolor.

Hay hormonas de la felicidad relacionadas con el sueño. Estas sustancias químicas están recorriendo día y noche nuestro organismo alerta para segregarse en mayor o menor cantidad según el estado de ánimo que experimentamos. Entre ellas están las endorfinas, melatonina, la oxitocina, adrenalina entre otras.



Muchas de ellas tienen participación conjunta tanto para consolidar la alegría como apoyar en las funciones nocturnas del cerebro cuando dormimos.

La serotonina por ejemplo es una sustancia que regula el buen humor, aumenta su liberación cuando nos exponemos a mayor luz natural brindándonos más bienestar emocional, ayuda a regular el sueño así como los ciclos de sueño-vigilia.

### Conexión entre alegría y sueño

Esta conexión entre la alegría y el sueño es complementaria una con el otro, porque así como sentirnos contentos favorece dormir mejor, cuando disfrutamos de una noche de buen descanso, sin duda el día se proyecta mucho más positivo, productivo y feliz.

El escritor norteamericano Robert A. Heinlein decía: "La felicidad consiste en dormir lo suficiente, solo eso, nada más".

Esta indispensable actividad fisiológica debe darse con calidad y la cantidad de horas necesarias para que tenga un efecto que contrarreste la irritabilidad, el cansancio, la falta de memoria, la desconexión social y la aparición de otros problemas de salud que se alejan de la posibilidad de estar alegre.





# La Receta

Por Teresa Jiménez



## TORRIJAS DE MI MADRE

Ya sé que no estamos en fechas de torrijas, pero si hay una receta que me guste más por todo lo que conlleva es ésta, porque me hace volver al pasado, ver a mi madre de directora de orquesta organizando cada tarea de cada uno. "Tú, corta pan, tú ve poniendo la leche en el cazo, tú prepara el azúcar con la canela, tú, pásalas por huevo". Ser cinco hermanos tiene sus ventajas a la hora de preparar torrijas con cuatro barras de pan o cinco, las que haya, ¿cuantas más mejor!

Todos a las ordenes de la mejor, mi madre !

Las mejores torrijas que he comido jamás, las hacíamos entre todos, pasando un rato divertido y con el ansia viva de ponernos como el "Quico" cuando por fin hubiéramos terminado con el último cuscurro de pan.

### ¿Qué necesitas ?

-Barras de pan del día anterior, del barato, el normal, la barra de toda la vida, por que tiene un punto de sal que les da un toque muy, muy especial.

-Leche, azúcar, canela en rama y la cascara de un limón. Para empapar muy bien el pan.

-Huevos para rebozar el pan mojado en la leche.

-Aceite vegetal para freír el pan. Para postres mejor vegetal que el de oliva. Éste le daría un sabor más fuerte que ahora no queremos.

-Y por último mezclar azúcar con canela el polvo para envolver las torrijas una vez pasadas por el aceite.

### ¿Cómo las vas a hacer ?

Corta el pan en rodajas del tamaño de dos dedos.

Pon en una cazuela, la leche, el palo de canela, el azúcar y la cascara de limón y cuécelo un ratito hasta que se integren los sabores. Déjalo enfriar.

Prepara una cadena de trabajo.

El pan, el cazo con la leche, el huevo batido, la sartén con el aceite caliente ( no hirviendo), un plato con el azúcar y la canela, una fuente vacía.

### ¿Empezamos ?

Moja el pan en la leche deja que empape bien , sácalo y escurre un poco entre tus manos, apretando un poco, como si cogieras un pajarito.

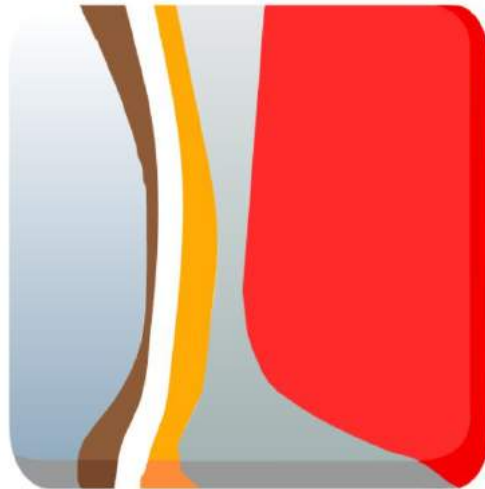
Envuélvelo en el huevo, pásalo a la sartén. Que se dore por los dos lados.

Ahora ponlo sobre el plato con el azúcar y la canela, Rebózalo sin quemarte y pásalo a la bandeja.

Así, con todo el pan, y ve colocando una torrija encima de otra para que se vayan empapando entre ellas de la leche que van soltando.

Disfrútalas !!!

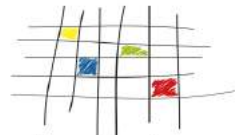
# AESPI



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE  
SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS

C/ Diego de León, 47(Oficinas Melior)28006 Madrid  
627007236 contacto@aespi.net-www.aespi.net

estivill\_clínica del sueño



redcomercio.org

RED DE ECONOMÍA COLABORATIVA  
Apoyo al Pequeño Comercio, Autónomos y Pymes



SEMG  
Sociedad Española de Médicos  
Generales y de Familia



tequial  
Healthy Aging Laboratory

sage



foro  
español de  
pacientes



Sociedad Española de Sueño



INSTITUTO DEL SUEÑO

Madrid • Santiago de Chile • Panamá



Entendiendo la salud

**PRESIDENTA:** Ana Jiménez Velilla  
**VICEPRESIDENTE:** José Joaquín Mena-Bernal Escobar  
**VICEPRESIDENTA 2ª:** Purificación Titos Galián  
**SECRETARIA:** Teresa Jiménez Velilla  
**TESORERA:** Celia del Val Herrero  
**VOCALES:** María Josefa Gil Escribe, Carlos Rascón Díaz y Sagrario Casino Asensio

Revista fundada en 2021 por AESPI  
C/ Diego de León, 47 28006 Madrid  
**DIRECTORA DE DISEÑO Y MAQUETACIÓN:** Ana Jiménez Velilla  
**FOTOS E IMÁGENES:** Pixabay  
(www.pixabay.com)

**ENTREVISTAS:** Realizadas por Purificación Titos (Delegada en Andalucía y Vicepresidente Segunda de AESPI)

**JEFA DE REDACCIÓN:** Purificación Titos Galián  
**COMITÉ DE REDACCIÓN:** Purificación Titos Galián, Ana Jiménez Velilla y Nolaska Gutiérrez

[redacción@aespi.net](mailto:redacción@aespi.net)  
[www.aespi.net](http://www.aespi.net)