



El número de personas que sufre la **enfermedad de Alzheimer** supera la cifra de las 800.000, según informa la Sociedad Española de Neurología (SEN). Es por esto por lo que en el Día del Alzheimer queremos explicar en qué consiste esta enfermedad, pero también las razones por las que se ha decidido empezar a conmemorar este día, que en este 2025 se celebra el próximo 21 de septiembre.

■ ¿QUÉ ES EL ALZHEIMER?

El Alzheimer es una enfermedad y la **causa más frecuente de demencia**, como revela la SEN, siendo la responsable de hasta el 70% de los casos. Afecta a las personas mayores de 65 años y es más habitual en mujeres. A pesar de todo lo que conocemos sobre el Alzheimer a día de hoy, aún hay retrasos en su diagnóstico, de hasta 2 años, lo que impide tomar medidas tempranas para ralentizar el avance de esta enfermedad.

¿Cuáles son las causas del Alzheimer? ¿El Alzheimer es hereditario? Las causas más habituales de la aparición de esta



enfermedad están vinculadas con los cambios en el cerebro que están relacionados con la edad, factores de salud o de estilo de vida, pero también con cambios en los genes. Sin embargo, los casos en los que el Alzheimer es hereditario son escasos, de hecho desde la Alzheimer's Association estiman que estos suponen menos del 1%. Por lo tanto, habría que pensar más en una mezcla de factores.

ORIGEN DEL DÍA MUNDIAL DEL ALZHEIMER

El origen del Día del Alzheimer tuvo lugar en el **año 1994** cuando se conmemoró el primer Día Mundial del Alzheimer, el 21 de septiembre. A partir de entonces, todos los años se celebra este día y, de hecho, la organización Alzheimer's Disease International logró en 2012 que se considerase al mes de septiembre el Mes Mundial del Alzheimer.

SIGNIFICADO DEL LAZO MORADO EN ESTE DÍA

El color del lazo en el Día del Alzheimer es la combinación de los **colores rojo y azul**. El rojo simboliza la energía y el azul la calma representando esa serenidad y ganas de abordar esta enfermedad de la mejor forma posible. Esta combinación de colores da como resultado el color morado, por lo que este representa la lucha contra el Alzheimer.

OBJETIVOS DEL DÍA MUNDIAL DEL ALZHEIMER

Los objetivos del Día del Alzheimer son los siguientes:

- **Sensibilizar sobre el impacto de esta enfermedad tanto en el**

paciente como en la familia. Perder la memoria hasta el punto de no reconocer a los seres queridos, aislarse, mostrar ira o agresividad puede ser realmente difícil.

- **Visibilizar a las personas afectadas y sus familias**, así como conocer el impacto que esta enfermedad puede tener y las diferentes maneras en las que esto se puede abordar para el bienestar de todos.
- **Promover la investigación de esta enfermedad**, dado que aunque sabemos mucho sobre ella, todavía hay respuestas que responder y tratamientos que se pueden mejorar para que la calidad de vida de los pacientes sea mejor.

ÚLTIMOS DATOS SOBRE EL ALZHEIMER

Con respecto a los últimos datos sobre el Alzheimer, subrayamos los siguientes:

- Cada año se diagnostican en España, según la SEN, nada más que **40.000 nuevos casos de Alzheimer**, entre los cuales el 40% están sin diagnosticar.
- Aunque el Alzheimer puede tener un **componente hereditario**, no es esta la causa única ni principal, sino una combinación de factores.
- **Medicamentos como el donanemab y el lecanemab** podrían retrasar la progresión de la enfermedad en un 60% en etapas tempranas, según la Alzheimer's Society aunque hay ensayos que no son tan optimistas, por lo que hay que investigar más.
- Las **personas con síndrome de Down** pueden desarrollar la enfermedad de Alzheimer, quizás porque existe una relación con las 3 copias del cromosoma 21.
- **Lumipulse es un análisis de sangre** que permite detectar las placas beta-amiloide en personas con síntomas que hagan sospechar del Alzheimer para impedir un diagnóstico tardío y



empezar con un tratamiento lo antes posible.

Detectar el Alzheimer en su etapa temprana es fundamental, por eso en el Día del Alzheimer queremos compartir nuestro granito de arena para darle visibilidad a esta enfermedad tan difícil tanto para los pacientes como para las familias que la sufren.

Fuentes:

- AARP. (2025, enero). *Una prueba de sangre puede detectar el Alzheimer en etapas tempranas.* AARP. <https://www.aarp.org/espanol/salud/enfermedades-y-tratamientos/info-2025/prueba-sangre-detectar-alzheimer.html>
- Alzheimer's Association. (s. f.). *Causas y factores de riesgo de la enfermedad de Alzheimer.* Alzheimer's Association México. <https://www.alz.org/es-mx/alzheimer-demencia/que-es-la-enfermedad-de-alzheimer/causas-y-factores-de-riesgo>
- Alzheimer's Association. (s. f.). *Overview.* Alzheimer's Association United. <https://www.alz.org/united/overview.asp#>
- Alzheimer's Disease International. (s. f.). *Our history.* Alzheimer's Disease International. <https://www.alzint.org/about-us/our-history/>
- Alzheimer's.gov. (s. f.). *Enfermedad de Alzheimer.* U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.alzheimers.gov/es/alzheimer-demencias/enfermedad-alzheimer>
- Día Internacional de. (s. f.). *Día Mundial del Alzheimer.* Día Internacional de. <https://www.diainternacionalde.com/ficha/dia-mundial-alzheimer>
- Mayo Clinic. (s. f.). *Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Alzheimer.* Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/alzheimers-disease/diagnosis-treatment/>



drc-20350453

- Organización Panamericana de la Salud. (2024, septiembre 9). *Mes Mundial del Alzheimer 2024: es hora de actuar por la demencia.* OPS. <https://www.paho.org/es/noticias/9-9-2024-mes-mundial-alzheimer-2024-es-hora-actuar-por-demencia>
- Salud Castilla y León. (s. f.). *Día Mundial del Alzheimer.* Escuela de Pacientes, Junta de Castilla y León. <https://www.saludcastillayleon.es/escueladepacientes/es/escuela/dias-mundiales-relacionados-salud/dia-mundial-alzheimer-176225>
- Sociedad Española de Neurología. (2023). *Nota de prensa Día Mundial del Alzheimer 2023.* SEN. <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link280.pdf>
- Sociedad Española de Neurología. (2024). *Nota de prensa Día Mundial del Alzheimer 2024.* SEN. <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link451.pdf>
- World Economic Forum. (2025, julio). *8 avances recientes en la lucha contra la enfermedad de Alzheimer.* World Economic Forum. <https://es.weforum.org/stories/2025/07/8-avances-recientes-en-la-lucha-contra-la-enfermedad-de-alzheimer/>

INFORMACIÓN ADICIONAL



Jue 28 Agosto 2025

ENLACES RELACIONADOS

- Consulta todos los artículos del Blog



Periodontitis: encías y cerebro, una conexión que no debes ignorar

Home → Artículos → Periodontitis: encías y cerebro, una conexión que no debes ignorar



< ⏓

Artículos

agosto 22, 2025

Proyecto Cine Sur

"Desde el primer día que llegue a la Clínica me hicieron sentir que estaba en buenas manos con un trato cercano y palabras de...



Google ★★★★★

ProveSource

Pide Cita! >

n importancia. Es una enfermedad inflamatoria de los dientes y afectar a tu calidad de vida.





CLÍNICA BAJO

ODONTOLOGÍA INTEGRAL Y MEDICINA ESTÉTICA

es tambien una forma de cuidar tu salud general.

una asociación entre la periodontitis y problemas
isquémico y la demencia tipo Alzheimer. Cuidar tus encías

La periodontitis es una infección crónica de las encías **asociada** a mayor riesgo neurológico:
hasta **2,8x** en ictus isquémico y **1,7x** en Alzheimer (informe SEPA-SEN). En **Clínica Bajo** (Los Cristianos, Tenerife) la diagnosticamos y tratamos con tecnología avanzada y **más de 30 años de experiencia.**



Proyecto Cine Sur

"Desde el primer día que llegue a la Clínica me hicieron sentir que estaba en buenas manos con un trato cercano y palabras de...



Google ★★★★★

ProveSource

Pide Cita! >

titis?

biofilm dental (placa). Suele empezar como sa, se convierte en **periodontitis**, con pérdid





Atención: la periodontitis puede avanzar **sin dolor** en sus primeras etapas, de ahí la importancia de revisiones periódicas.

Síntomas / ¿Cuándo acudir?

PUNTOS CLAVE

- Sangrado al cepillarte o al usar seda/cepillos interproximales.
- Encías rojas, inflamadas o retraídas (dientes “más largos”).
- Mal aliento persistente o mal sabor.
- Sensibilidad, molestias al masticar, **dientes que se mueven** o se separan.

Si te reconoces en uno o varios de estos signos, pide una valoración para conocer el estado real del soporte de tus dientes.

Causas y factores de riesgo

El desencadenante habitual es la **acumulación de placa** por higiene insuficiente. También influyen el **tabaco**, la **diabetes**, la edad, la susceptibilidad individual y situaciones que dificultan la higiene (apiñamientos, restauraciones irregulares...). Controlar estos factores mejora la respuesta al tratamiento y ayuda a mantener los resultados.

Proyecto Cine Sur

"Desde el primer día que llegue a la Clínica me hicieron sentir que estaba en buenas manos con un trato cercano y palabras de..."



Google ★★★★★

ProveSource

Pide Cita! >





Encías y cerebro: lo que dice la ciencia

Un informe conjunto de la **Sociedad Española de Periodoncia (SEPA)** y la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** recoge que las personas con periodontitis presentan **2,8 veces más riesgo de ictus isquémico** y **1,7 veces más riesgo de demencia tipo Alzheimer**, con incrementos mayores en casos severos. El vínculo se explica por **inflamación crónica** y episodios de **bacteriemia** que favorecen disfunción endotelial, estado protrombótico y **neuroinflamación**.

Fuente externa (única): [Informe científico SEPA-SEN \(PDF\)](#)

Tratamiento periodontitis / Protocolo personalizado en Clínica Bajo

En periodoncia **no hay paquetes estándar**. Evaluamos cada caso de forma individual y te explicamos el plan con claridad, priorizando tu salud a largo plazo.

Proyecto Cine Sur

"Desde el primer día que llegue a la Clínica me hicieron sentir que estaba en buenas manos con un trato cercano y palabras de...



Google ★★★★★

ProveSource

Pide Cita! >

Y DIAGNÓSTICO





CLÍNICA BAJO

ODONTOLOGÍA INTEGRAL Y MEDICINA ESTÉTICA

pacientes registramos el estado de las encías con **Sonda Florida** (sondaje periodontal computerizado) para obtener medidas precisas y comparables en el tiempo.

2) EXPLICACIÓN DEL CASO Y PLAN

Te mostramos lo que vemos sin rodeos y señalamos las zonas que necesitan atención. A partir de ahí acordamos el plan: qué haremos primero y por qué, siempre con objetivos realistas y foco en la estabilidad de tus encías.

3) TRATAMIENTO DE BASE, LO MENOS AGRESIVO POSIBLE

Con **mini-instrumentos** y técnicas **mínimamente invasivas** limpiamos en profundidad por debajo de la encía. Buscamos reducir bacterias e inflamación con la mayor eficacia y el menor trauma.

4) SI HACE FALTA, TERAPIAS AVANZADAS

Cuando el diagnóstico lo indica, proponemos **microcirugía periodontal** en áreas concretas para **restablecer tejidos**. La realizamos con **microscopio** y materiales de microcirugía, lo que aporta precisión y un postoperatorio más llevadero.

5) MANTENIMIENTO PERIODONTAL A TU MEDIDA

Proyecto Cine Sur

"Desde el primer día que llegue a la Clínica me hicieron sentir que estaba en buenas manos con un trato cercano y palabras de..."



Google ★★★★★

ProveSource

[Pide Cita! >](#)

ustamos un **programa de revisiones** según tu

En esas visitas comprobamos la estabilidad de las

mos la higiene en casa para evitar recaídas;

álisis microbiológicos.



Cuidados y recuperación

Tras el tratamiento no quirúrgico, lo habitual es retomar tu rutina el mismo día con pautas sencillas: cepillado **dos veces al día** con pasta fluorada, limpieza interdental adaptada a tus espacios y colutorios **solo** si están indicados. Si realizamos microcirugía, te daremos instrucciones claras (medicación, higiene de la zona, dieta blanda inicial y control del tabaco) para una recuperación cómoda.

Contraindicaciones / Precauciones

Individualizamos el protocolo según tu estado de salud y medicación, y coordinamos con tu médico cuando es necesario. Nuestro objetivo es tratar **de forma segura y eficaz**, priorizando siempre tu bienestar.

Resultados esperables

Con buena adherencia al plan y al mantenimiento, lo esperable es **reducir la inflamación, disminuir la profundidad de las bolsas y estabilizar el soporte** de los dientes. En casos

Proyecto Cine Sur

"Desde el primer día que llegue a la Clínica me hicieron sentir que estaba en buenas manos con un trato cercano y palabras de..."



Google ★★★★★

Pide Cita! >

ProveSource

mejorar la función y preservar piezas dentarias o es clave para que los resultados se sostengan.

o o email?





CLÍNICA BAJO

ODONTOLOGÍA INTEGRAL Y MEDICINA ESTÉTICA

El mejor servicio es la valoración clínica y las pruebas necesarias. Es la única

forma de saber tu riesgo periodontal.

- **¿Incluye la valoración radiografías?**

Indicamos **solo las pruebas necesarias** para tu caso y te explicamos para qué sirven y en qué momento conviene realizarlas.

- **¿Cada cuánto debo venir al mantenimiento?**

Depende de tu **riesgo periodontal**. La periodicidad se ajusta de forma **individual** (no es una "limpieza" convencional).

Autora: **Dra. Reyes Bajo** Número de colegiado médicos: 38/07171

Número de colegiado odontología: 38/00638

f X p t in 📺

Proyecto Cine Sur

"Desde el primer día que llegue a la Clínica me hicieron sentir que estaba en buenas manos con un trato cercano y palabras de...



Google ★★★★★

ProveSource

Pide Cita! >

nosotros?



[HOME](#) / [ARTÍCULOS](#)

Familiares de pacientes con Esclerosis Múltiple: Recomendaciones para ayudarles

**Dra Mireya Fernández-Fournier Fernández**

21 AGO 2025

La **Esclerosis Múltiple (EM)** es una enfermedad crónica y compleja que afecta al sistema nervioso central. El **sistema inmunitario ataca la mielina**, que es la sustancia que recubre las fibras nerviosas, provocando una gran variedad de **síntomas que varían en cada persona**. Estos síntomas pueden incluir **fatiga, debilidad, alteraciones visuales, problemas de equilibrio y coordinación, dolor, alteraciones cognitivas o del estado de ánimo**, entre



otros. Además, la EM suele cursar con fases impredecibles de brotes y remisiones, lo que implica un impacto significativo tanto en la vida del paciente como en la de sus familiares.

¿Qué pueden hacer los familiares de pacientes con Esclerosis Múltiple?

Como familiar o persona cercana, usted puede desempeñar un papel fundamental en la calidad de vida de su ser querido. Un entorno de apoyo comprensivo, flexible y respetuoso contribuye de forma decisiva al bienestar emocional, físico y social de las personas con EM. Por ello, le ofrecemos las **siguientes recomendaciones**:

- 1. Respete sus tiempos y necesidades.** Tras el diagnóstico, **cada persona necesita su propio espacio para asimilar la enfermedad**. No todos están preparados para hablar de ello desde el principio ni con todo el mundo. Es esencial que sea su ser querido quien decida cuándo y cómo desea compartir sus emociones, pensamientos o experiencias. Usted puede mostrar su disponibilidad para escuchar, sin forzar las conversaciones.
- 2. Infórmese sobre la EM.** Conocer mejor la enfermedad le permitirá entender mejor las situaciones por las que pasa su ser querido. Puede **consultar fuentes fiables** como la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Asociación Madrileña de Neurología (AMN), la Federación Española para la Lucha contra la Esclerosis Múltiple (FELEM) o las **asociaciones autonómicas de EM**. Comprender los síntomas (fatiga, dificultades cognitivas, alteraciones urinarias, entre otros) ayudará a que su apoyo sea más empático y adaptado a cada momento.
- 3. Tenga en cuenta que los síntomas fluctúan.** La EM es una enfermedad cambiante: lo que hoy resulta posible mañana puede no serlo. Si su ser querido cancela un plan o necesita cambiar rutinas, no lo tome como desinterés o pereza. **Acepte que necesitará reorganizarse en función de su estado físico y emocional**. Ofrezca alternativas flexibles y muestre comprensión.
- 4. Ofrezca ayuda concreta.** En lugar de preguntas genéricas como “¿necesitas algo?”, proponga tareas



específicas: acompañar a una cita, ayudar con la compra, con la comida o con el cuidado de los hijos, etc. A veces, identificar las necesidades concretas resulta difícil para el propio paciente, y una oferta clara puede resultar de gran alivio.

5. **Adapte las actividades.** Proponer paseos suaves, actividades que puedan hacerse en casa, o cuidar los horarios para evitar las horas de mayor fatiga, puede permitir a su ser querido mantener una vida activa sin sobreesfuerzos. En verano o con calor, tenga en cuenta que las altas temperaturas pueden aumentar los síntomas y conviene buscar ambientes frescos y bien ventilados.
6. **Aproveche la tecnología.** Existen herramientas (asistentes de voz, apps de organización, alarmas) que pueden **facilitar la vida diaria de su ser querido**. Puede animarle a usarlas si lo desea, para gestionar citas, medicamentos o actividades cotidianas.
7. **Preste atención a su salud emocional.** Es frecuente que las personas con EM atraviesen momentos de desánimo, ansiedad o incluso depresión. Estar atento a estos cambios, **escucharlas sin juicio y animarlas a buscar apoyo** profesional si es necesario, es de gran ayuda. Los grupos de apoyo, el acompañamiento psicológico y el contacto con otros pacientes pueden ser recursos muy valiosos.
8. **Cuídese usted también.** Cuidar a un ser querido con EM puede ser estresante, y más aún en el momento del diagnóstico, y generar una carga emocional y física considerable. Es importante que también cuide su propio bienestar. Recomendamos que busque **espacios de descanso, se apoye en su red familiar, en asociaciones de cuidadores o psicoterapia**, y no dude en pedir ayuda cuando la necesite. Recuerde que para poder cuidar bien, usted también debe cuidarse.

Con pequeños gestos de comprensión, paciencia y apoyo, **usted puede contribuir enormemente a que la vida de su ser querido con EM sea más plena y tener un impacto significativo en su familiar**. Nunca olvide que acompañar desde el respeto y la escucha es, en sí mismo, un acto de cuidado esencial.

FUENTES

1. Bayat F, Negarandeh R, Pashaeypoor S. The effect of patient-centered empowerment program through telenursing on self-management in people with multiple sclerosis. *BMC Neurol.* 2025;25:138.
2. Goliroshan S, Babamohamadi H, Mohammadi E, et al. Iranian multiple sclerosis patients' perceptions about the sources of support to reach adjustment: A qualitative content analysis. *J Edu Health Promot.* 2025;14:64.
3. Nåden D, Lindwall L, Lohne V. Aspects of dignity in family caregivers of persons suffering from multiple sclerosis. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2025;20:2468047.
4. Landoni MG, et al. Group psychotherapy experiences for people with multiple sclerosis and psychological support for families. *J Neurovirol.* 2000 May;6 Suppl 2:S168-71
5. Calsius J et al. "How to conquer a mountain with multiple sclerosis". How a climbing expedition to Machu Picchu affects the way people with multiple sclerosis experience their body and identity: a phenomenological analysis. *Disabil Rehabil.* 2015 Dec;37

MERCK Copyright © Merck con la EM, 2017-2025





[Inicio](#) > [Noticias](#) > [Esclerosis Múltiple](#) > [Patología](#) > [Esclerosis múltiple y sexualidad: impacto en las relaciones de pareja](#)

las relaciones de pareja

ESCLEROSIS MÚLTIPLE – 28 De Agosto De 2025

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad neurológica crónica que también puede afectar la salud sexual. En España, más de 55 000 personas conviven con EM¹, y se estima que alrededor del 60 % de los pacientes adultos presenta algún grado de disfunción sexual², lo que repercute directamente en su bienestar y relaciones íntimas.

Los principales motivos de porqué la EM altera la vida sexual son³:

- Primarios: lesión del sistema nervioso que disminuye la sensibilidad genital, la lubricación o la erección.
- Secundarios: síntomas físicos como fatiga, espasticidad o problemas urinarios dificultan la intimidad.
- Terciarios: repercusiones emocionales como ansiedad, depresión o temor a no satisfacer a la pareja.

Para evaluar estas dificultades en consulta, se utiliza el MSISQ-15, un cuestionario breve validado en España, que mide qué tipo de factores influyen en la disfunción sexual (neurológicos, físicos o emocionales), y demuestra relación con fatiga y depresión⁴.

Qué ocurre en la práctica clínica española

Los especialistas señalan que los trastornos sexuales son síntomas invisibles de la EM y recomiendan abordarlos activamente en consulta. Un reciente consenso de la Sociedad Española de Neurología (SEN) insta a integrar la salud sexual en el enfoque multidisciplinar del tratamiento⁵.

Padecer alteraciones sexuales genera inquietud y puede provocar distancia emocional, aunque los programas conjuntos de neurólogos, ginecólogos y psicólogos han demostrado ser eficaces para restablecer una comunicación saludable y satisfacción íntima adaptada⁵.

Cómo abordarlo

Según el consenso de la SEN⁵ y la experiencia clínica, el modo de tratarlo es:

- Incorporar preguntas sobre sexualidad desde el inicio del diagnóstico en consultas neurológicas.
- Organizar talleres educativos interdisciplinares.
- Adaptar momentos íntimos: elegir horas con menos fatiga, emplear lubricantes de base acuosa y, cuando proceda, considerar tratamientos como los inhibidores de la fosfodiesterasa-5.
- Ofrecer apoyo psicológico o terapia de pareja para aumentar la confianza y disminuir

Conclusión

La EM puede alterar la sexualidad, pero con visibilidad del problema, apoyo multidisciplinar y comunicación abierta, las parejas pueden preservar una vida íntima satisfactoria. En España, la SEN y varias unidades de EM ya están implementando este enfoque integral, lo que mejora la calidad de vida de enfermos y acompañantes.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Neurología. *30 de mayo de 2024: Cada 5 minutos se diagnostica un nuevo caso de esclerosis múltiple; 55.000 afectados en España.* Disponible en: <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link444.pdf>
[merckgroup.com+15Sen+15Vademecum+15merckgroup.com+2Esclerosis múltiple
España+2Wikipedia+2](https://merckgroup.com+15Sen+15Vademecum+15merckgroup.com+2Esclerosis%20m%C3%BAltiples%20en%20Espa%C3%B1a+2Wikipedia+2)
2. Cadena SER. *"Si te rindes, pierdes": jornada por el Día Mundial de la Esclerosis Múltiple; 60 % de los pacientes presenta disfunción sexual,* 27 mayo 2025. Disponible en: <https://cadenaesr.com/comunitat-valenciana/.../jornada-si-te-rindes-pierdes-por-el-dia-mundial-de-la-esclerosis-multiple/...> Cadena SER+1Cadena SER+1
3. Drulovic J, Kisic-Tepavcevic D, Pekmezovic T. *Sexual dysfunction in multiple sclerosis: primary, secondary and tertiary factors.* PeerJ. 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10150713/> ScienceDirect
4. Carrillo-Carrasco RA, et al. *Validation of the MSISQ-15 for Spanish patients with multiple sclerosis (n = 208).* PeerJ. 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10150713/> ScienceDirect
5. Meca-Lallana JE, Martínez Yélamos S, Eichau S, et al. *Consensus statement of the Spanish Society of Neurology on holistic management in multiple sclerosis.* Neurología (English Edition). 2024;39(2):196–208. doi:10.1016/j.nrleng.2024.01.003 Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-neurologia-english-edition--495-articulo-consensus-statement-spanish-society-neurology-S2173580824000191>

Redactado por: Conectando Pacientes

 Noticia anterior

Descubre el ayuno intermitente y sus beneficios para la salud

EL DIARIO VASCO

Osakidetza nombra al neurólogo Koldo Berganzo nuevo director de Asistencia Sanitaria

Licenciado en Medicina por la EHU, venía ejerciendo el cargo de subdirector para la coordinación de Atención Hospitalaria en la dirección general del Servicio Vasco de Salud



Koldo Berganzo, en un despacho de Osakidetza. Ireakia

DV

Miércoles, 27 de agosto 2025, 12:06

Este contenido es exclusivo para suscriptores

¿Tienes una suscripción? [Inicia sesión](#)

Temas Osakidetza

Comenta

Reporta un error

PUBLICIDAD

El consejero de Salud culmina el relevo de su equipo con el neurólogo Koldo Berganzo al frente de Asistencia Sanitaria

Asume el cargo que hasta ahora ostentaba Maite Martínez de Albeniz y cierra el relevo de la cúpula del departamento que Alberto Martínez presentó en julio para afrontar una etapa con “nuevos liderazgos capaces de impulsar cambios”

— [El consejero de Salud, Alberto Martínez, releva a todo su equipo poco más de un año después de llegar al cargo](#)



Koldo Berganzo, nuevo director de Asistencia Sanitaria de Osakidetza. IREKIA

Bilbao — 27 de agosto de 2025 -21:46 h Actualizado el 29/08/2025 -13:18 h 0

El Consejo de Administración de Osakidetza ha nombrado este miércoles al neurólogo Koldo Berganzo nuevo director de Asistencia Sanitaria (DAS), con lo que se culmina la renovación del equipo del consejero de Salud, Alberto Martínez, que arrancó el mes de julio. Berganzo asume el cargo que hasta ahora ostentaba Maite Martínez de Albeniz, con el objetivo de "dirigir, planificar, coordinar y gestionar la atención sanitaria, tanto de los centros hospitalarios como de la Atención Primaria en el Sistema Vasco de Salud", según han señalado desde el departamento de Salud.

PUBLICIDAD

Más información

[La contratación a extranjeros crece un 30,5% en el último año en Euskadi y supone uno de cada cinco contratos](#)

Neurólogo de formación y profesión, no es nuevo en tareas de gestión. De hecho, desde noviembre del año pasado era subdirector para la Coordinación de Atención Hospitalaria en la Dirección General de Osakidetza, dentro del equipo de su antecesora Maite Martínez de Albeniz. También ha sido subdirector médico de la OSI Bilbao-Basurto, cargo que desempeñó durante dos años, y jefe de Servicio de Análisis de recursos y procesos asistenciales en la Dirección General de Osakidetza, desde el año 2022 hasta 2024.

PUBLICIDAD

El currículo que ha distribuido Osakidetza señala que es Licenciado en Medicina por la universidad pública vasca, EHU, concretamente en la especialidad de Neurología, doctor en Neurociencia y que ha ejercido su actividad como médico en Osakidetza durante más de una década, principalmente en el Hospital Universitario de Cruces, centro del que también procede el consejero vasco de Salud. Posee un máster en Gestión Sanitaria y ha desarrollado gran parte de su actividad en el campo de la investigación y la docencia, con 27 artículos científicos originales publicados en revistas indexadas y 15 proyectos de investigación y ensayos clínicos. Además, ha formado parte del Comité de docencia y acreditación de la

Bizkaia (Asparbi) desde hace varios años.

PUBLICIDAD

Con este nombramiento el consejero vasco de Salud, Alberto Martínez, culmina el relevo de la cúpula del departamento y de Osakidetza un año después de su llegada al cargo. Unos cambios que el consejero justificaba por la necesidad de “nuevos liderazgos” y “enfoques estratégicos”. “El pacto vasco de salud y la necesidad de un sistema con una demanda cada vez mayor nos obliga a ejercer una transformación. Exige de liderazgos transformadores, capaces de impulsar los cambios”, indicaba en la comparecencia pública en la que anunciaba los cambios el pasado mes de julio.

PUBLICIDAD

El relevo en la cúpula del departamento han supuesto el nombramiento del doctor Gonzalo Tamayo como número dos del departamento, como viceconsejero de Salud, y de Aritz Uriarte como viceconsejero de Administración y Financiación Sanitarias. Lore Bilbao es la directora de general de Osakidetza y Maite Martínez de Albeniz, hasta ahora la directora de Asistencia Sanitaria de Osakidetza, pasa a ser gerente de la OSI Donostialdea. También entra en el equipo del departamento Inés Gallego como directora de Análisis, Planificación y Participación Ciudadana.

PUBLICIDAD

Los cambios en el Servicio Vasco de Salud para buscar su mejora han sido uno de los pilares fundamentales del primer año de Gobierno de Imanol Pradales, y también uno de sus principales quebraderos de cabeza. El Ejecutivo consiguió el pasado mes de junio la foto del [Pacto de Salud firmado](#), una de las medidas estrellas anunciadas para la legislatura, aunque cojo, ya que no contó con el apoyo del primer partido de la oposición, EH Bildu, ni Sumar, ni el sindicato mayoritario de Osakidetza (Satse) ni tampoco las otras centrales que quedaban sentadas (UGT, CCOO y SME) con la excepción de la pequeña SAE, la octava fuerza, ni el resto de centrales (ELA, LAB y ESK). Es decir, se firmó con los socios del Gobierno, PNV y PSE-EE, el PP y la patronal Confebask, así como otros agentes, como colegios profesionales, universidades o asociaciones de pacientes. Aun así, el Gobierno vasco lo ha considerado un hecho histórico, que ahora tiene que concretarse con la aplicación de las medidas previstas. Y hay anunciada una nueva reunión para abril de 2026.

PUBLICIDAD

PAÍS VASCO

Osakidetza nombra nuevo director de Asistencia Sanitaria al neurólogo Koldo Berganzo

Koldo Berganzo
- OSAKIDETZA

Europa Press País Vasco



Newsletter

Publicado: miércoles, 27 agosto 2025 13:23

@epeuskadi

VITORIA 27 Ago. (EUROPA PRESS) -

El Consejo de Administración de Osakidetza ha nombrado este miércoles como nuevo director de Asistencia Sanitaria (DAS) al neurólogo Koldo Berganzo para "dirigir, planificar, coordinar y gestionar la atención sanitaria", tanto de los centros hospitalarios como de la Atención Primaria en el Sistema Vasco de Salud.

Según ha informado el Departamento en un comunicado, Berganzo es licenciado en Medicina por la EHU; en concreto, en la especialidad de Neurología, y es asimismo doctor en Neurociencia.

A lo largo de su trayectoria ha ejercido su actividad como médico en Osakidetza durante más de una década, principalmente en el Hospital Universitario de Cruces.

Además, posee un Máster en Dirección y Gestión Sanitaria y desde 2021 realiza tareas relacionadas con la gestión asistencial; primero, como subdirector médico de la OSI Bilbao-Basurto, cargo que desempeñó durante dos años, y después como jefe de Servicio de Análisis de recursos y procesos asistenciales en la Dirección General de Osakidetza, desde el año 2022 hasta 2024.

Desde noviembre del pasado año hasta la actualidad, Berganzo ha ejercido el cargo de subdirector para la Coordinación de Atención Hospitalaria en la Dirección General de Osakidetza, dentro del equipo de Maite Martínez de Albeniz Zabaleta, anterior DAS y, en la actualidad, directora gerente de la OSI Donostialdea desde su nombramiento en el mes de julio.

Te puede gustar

Enlaces Promovidos por Taboola

Vox acusa a Ayuso de tener "la cara de hormigón" por decir que los menores migrantes son cada vez "más agresivos"

Europa Press

Los gobiernos te instalan placas solares casi gratis si eres propietario en estas provincias

Comparar Energía

El nuevo director de Asistencia Sanitaria ha desarrollado también gran parte de su actividad en el campo de la investigación y la docencia, con 27 artículos científicos originales publicados en revistas indexadas y 15 proyectos de investigación y ensayos clínicos.

Además, ha formado parte del Comité de docencia y acreditación de la Sociedad Española de Neurología (2014-2020) y de la Comisión de Ética y Deontología Médica del Colegio de Médicos de Bizkaia (2019-2024), entre otros. Además, Berganzo colabora como neurólogo asesor con la Asociación de Parkinson de Bizkaia (Asparbi) desde hace varios años.

Con este nuevo nombramiento dentro del equipo que lidera la nueva directora general, Lore Bilbao, Osakidetza "refuerza su compromiso con el avance del sistema sanitario, incorporando a líderes que impulsan proyectos innovadores de impacto de país y que abren nuevas oportunidades de desarrollo para la sanidad vasca".



CONTENIDO PATROCINADO

Dolor de cabeza o migraña: cómo distinguirlos

La respuesta está en las características del dolor y los síntomas asociados.

Mariano Tomás | 22/08/25 04:00



Cefalea y Migraña suelen emplearse como sinónimos en el día a día pero son muy distintas

Distinguir entre una cefalea y una migraña puede marcar la diferencia en la **calidad de vida** de quienes sufren dolor de cabeza con frecuencia. Aunque ambos términos suelen emplearse como sinónimos en el día a día, sus características y su impacto en la salud son muy distintos.



El Dr. Alberto González Plata, neurólogo en el Hospital Quirónsalud Clídeba, lo resume así: “La principal diferencia es que, mientras la cefalea tiene unas características distintas dependiendo de la causa que la origine, la migraña tiene unos síntomas bien definidos”.

300 tipos de cefaleas

El dolor de cabeza, técnicamente denominado **cefalea**, es uno de los síntomas más comunes en la consulta médica. Se estima que más del **90% de la población** experimentará algún episodio de cefalea a lo largo de su vida. Sin embargo, no todas las cefaleas son iguales ni tienen el mismo origen: existen más de 300 tipos, que se dividen principalmente en dos grandes grupos: las cefaleas primarias y las secundarias.

Se estima que más del 90% de la población experimentará algún episodio de cefalea a lo largo de su vida. Sin embargo, no todas las cefaleas son iguales ni tienen el mismo origen

La cefalea, como tal, no es una enfermedad en sí misma, sino un síntoma que puede tener **múltiples causas**. Por eso, los especialistas insisten en prestar atención a las denominadas “señales de alarma”, como el despertar brusco por el dolor, la aparición de picos intensos en el primer minuto o el agravamiento del dolor al toser o estornudar. Estas características pueden indicar la presencia de un problema de base que requiere **atención médica** inmediata.

Migraña: la más incapacitante

En el caso de la **migraña**, nos encontramos ante una de las cefaleas primarias más frecuentes y, sin duda, la más incapacitante. La migraña se produce por una serie de cambios moleculares en el sistema nervioso, que desencadenan un cuadro de dolor característico, casi siempre localizado **en un solo lado de la cabeza**, de tipo pulsátil y de intensidad moderada a severa, que además se puede incrementar notablemente con los movimientos. A este dolor se asocian otros síntomas como náuseas, vómitos, hipersensibilidad a la luz (fotofobia), a los ruidos (fonofobia) y a los olores (osmofobia).

En España, cerca del 13% de la población padece migraña -unos 5 millones de personas-, una cifra que pone de relieve la magnitud de esta patología. **Según la Sociedad Española de Neurología (SEN)**, la migraña es la principal causa de discapacidad en adultos menores de 50 años, lo que evidencia que no se trata de un simple dolor de cabeza, sino de una enfermedad con importantes repercusiones sociales y laborales.

En España, cerca del 13% de la población padece migraña, que pone de relieve la magnitud de esta patología. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), la migraña es la principal causa de discapacidad en adultos menores de 50 años

¿Migraña o cefalea?

La pregunta clave es: ¿cómo saber si estamos ante una migraña o una cefalea común, por ejemplo, de tipo tensional? La respuesta está en las **características del dolor y los síntomas asociados**. Mientras que el dolor de la migraña suele ser unilateral, pulsátil y va acompañado de síntomas como los mencionados anteriormente, la cefalea tensional se manifiesta como un dolor opresivo, de menor intensidad, que afecta a todo la cabeza y no suele asociarse a náuseas o

intensidad, que afecta a toda la cabeza y no suele asociarse a náuseas o intolerancia a la luz o el ruido.

Esa dificultad para distinguir refuerza la importancia de **consultar con un especialista** ante cualquier dolor de cabeza recurrente o incapacitante. Y es que la migraña es una enfermedad infradiagnosticada, hasta el punto de que cuatro de cada diez personas no tienen ningún tipo de diagnóstico ni tratamiento, lo que aumenta el riesgo de que la enfermedad se cronifique y termine afectando a nuestra calidad de vida.

Aprender a diferenciar una cefalea de una migraña permite recibir el **tratamiento adecuado**. La información, la consulta médica y el seguimiento por parte de especialistas son las mejores herramientas para afrontar y manejar estas patologías tan comunes, pero que pueden ser altamente incapacitantes si no se diagnostican y tratan a tiempo.

CONTENIDO PATROCINADO POR: QUIRÓN

¿Te ha interesado este artículo?

Suscríbete a nuestro newsletter y recibe cada día en tu correo lo más destacado de Hispanidad

He leído y acepto las [condiciones legales](#)

RECIBA GRATIS EXCLUSIVAS
DE [HISPANIDAD](#)

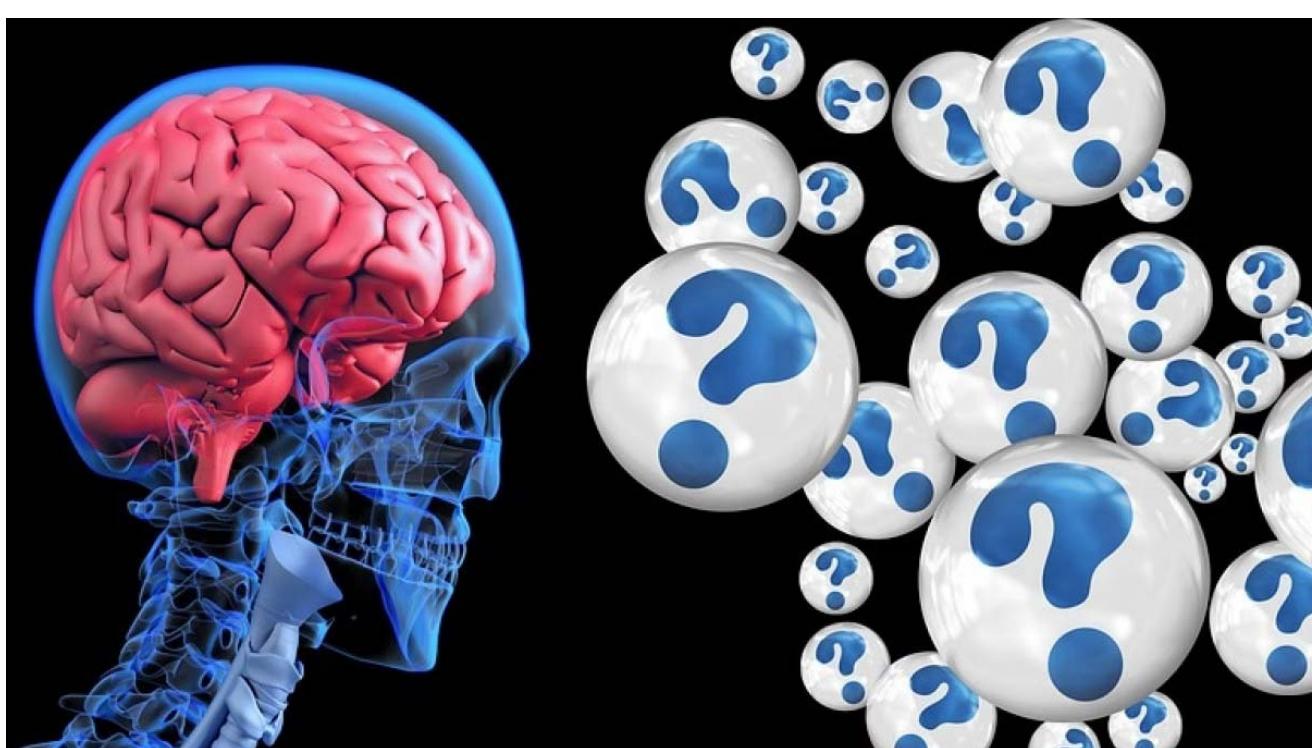


The screenshot shows a web page with the following structure:

- Header:** "Explorando el Cerebro: Métodos Neuropsicológicos" with a magnifying glass icon.
- Section Headers:** "RAMA INTERDISCIPLINARIA DE LAS NEUROSCIENCIAS" and "NEUROPSICOLOGÍA".
- Search Bar:** "Buscar" with a magnifying glass icon.
- Text Boxes:**
 - "LA NEUROPSICOLOGÍA ES UNA RAMA INTERDISCIPLINARIA DE LAS NEUROSCIENCIAS QUE ESTUDIA CÓMO EL CEREBRO Y SUS ALTERACIONES AFECTAN LA COGNICIÓN Y EL COMPORTAMIENTO"
 - "MÉTODOS CIENTÍFICOS UTILIZADOS EN LA NEUROPSICOLOGÍA"
 - "LA NEUROPSICOLOGÍA UTILIZA EL MÉTODO HIPÓTETICO-DEDUCTIVO PARA INVESTIGAR LA NEUROPSICOLOGÍA"
 - "TAMBIÉN UTILIZA EL MÉTODO ANALÍTICO-INDUCTIVO PARA INVESTIGAR LA FUNCIÓN CEREBRAL"
 - "ENFOQUE EN PROCESOS MENTALES"
 - "LA NEUROPSICOLOGÍA SE ENFOCA EN PROCESOS MENTALES COMO EL PENSAMIENTO, EL LENGUAJE, LA MEMORIA, LAS FUNCIONES EXECUTIVAS, LA PERCEPCIÓN Y LA MOTRICIDAD"
- Author Information:** "Jesús Porta Etessam" with a small profile picture, and the date "24/08/2025".
- Rating:** ★★★★☆ Valoración: 4.05 (6139 votos)
- Text Content:** A detailed paragraph about the field of neuropsychology, its interdisciplinary nature, and its focus on the brain's structures and functions.
- Call-to-Action:** "Comprar vitaminas y suplementos" button.
- Page Navigation:** A large white box at the bottom right containing a downward arrow and a right arrow.



La elección del método o la combinación de métodos depende en gran medida de la pregunta específica que se intenta responder, ya sea en un contexto de investigación o clínico. Sin embargo, todos comparten el propósito fundamental de arrojar luz sobre cómo nuestro órgano más complejo nos permite pensar, sentir y actuar.



¿CÓMO ESTIMULAR EL CEREBRO? Realice distintas actividades cognitivas como, por ejemplo: crucigramas, sopa de letras, autodefinidos, sudoku, rompecabezas, tangram, búsqueda de diferencias, laberintos. ...2Se recomienda lectura diaria. ...3Se sugiere aprender nuevas actividades y habilidades. ...4Realice actividades artísticas.

Índice de Contenido

- Evaluación Neuropsicológica: La Piedra Angular Clínica
- Técnicas de Neuroimagen: Mirando Dentro del Cerebro

- N
- E

- Enfoques Experimentales y Cognitivos
- La Importancia de la Integración de Métodos y la Plasticidad Cerebral
- Tabla Comparativa: Neuroimagen Funcional
- Preguntas Frecuentes sobre Métodos Neuropsicológicos
 - ¿Qué mide exactamente un test neuropsicológico?
 - ¿Son seguras las técnicas de neuroimagen como la RMf?
 - ¿Cómo se utilizan estos métodos para diagnosticar enfermedades?
 - ¿La neuropsicología solo estudia cerebros dañados?

Evaluación Neuropsicológica: La Piedra Angular Clínica

En la práctica clínica, la **evaluación neuropsicológica** es quizás el método más característico y fundamental. No se trata simplemente de administrar una serie de tests, sino de un proceso integral que busca comprender el perfil cognitivo y emocional de un individuo en relación con su funcionamiento cerebral. Este proceso típicamente incluye:

- **Entrevista Clínica:** Recopilación detallada de la historia médica, neurológica, psiquiátrica y del desarrollo del paciente, así como información sobre su educación, ocupación y funcionamiento actual.
- **Administración de Tests Estandarizados:** Uso de una batería de pruebas diseñadas para medir funciones cognitivas específicas como la memoria (verbal y visual), la atención (sostenida, selectiva, dividida), el lenguaje (comprensión, producción), las funciones ejecutivas (planificación, organización, resolución de problemas, flexibilidad cognitiva), las habilidades visoespaciales, la velocidad de procesamiento y el estado de ánimo. Estas pruebas están baremadas, lo que permite comparar el rendimiento del paciente con el de personas de su misma edad, educación y cultura.
- **Observación Conductual:** El neuropsicólogo observa cómo el paciente aborda las tareas, su nivel de esfuerzo, su frustración, su impulsividad y otros aspectos de su comportamiento durante la evaluación. Esta información cualitativa es crucial.
- **Integración de Resultados:** El aspecto más importante. El neuropsicólogo no solo mira las puntuaciones de los tests de forma aislada, sino que las integra con la información de la entrevista, la observación, informes médicos (como resonancias magnéticas o informes neurológicos) y datos de otras fuentes para formar una imagen completa del funcionamiento del paciente y su posible relación con el cerebro.

La evaluación neuropsicológica es vital para el diagnóstico diferencial (por ejemplo, distinguir entre diferentes tipos de demencia), para determinar el impacto de una lesión cerebral o enfermedad neurológica, para planificar programas de rehabilitación cognitiva y para evaluar la efectividad de tratamientos.

Técnicas de Neuroimagen: Mirando Dentro del Cerebro

Las técnicas de **neuroimagen** han revolucionado la neuropsicología y la neurociencia al permitir visualizar la estructura y la actividad del cerebro en personas vivas. Se dividen principalmente en dos categorías:

Neuroimagen Estructural

Estas técnicas proporcionan imágenes detalladas de la anatomía del cerebro, detectando anomalías estructurales como tumores, accidentes cerebrovasculares, atrofia o malformaciones.

- **Tomografía Computarizada (TC):** Utiliza rayos X desde diferentes ángulos para crear imágenes transversales del cerebro. Es rápida y buena para detectar sangrados agudos o fracturas, pero tiene menor resolución espacial que la resonancia magnética.
- **Resonancia Magnética (RM):** Utiliza campos magnéticos y ondas de radio para generar imágenes de alta resolución de los tejidos cerebrales. Es excelente para visualizar detalles anatómicos y detectar lesiones sutiles. Existen variantes como la RM con tensor de difusión (DTI), que permite estudiar la sustancia blanca y las conexiones neuronales.

Neuroimagen Funcional

Estas técnicas miden la actividad cerebral en respuesta a estímulos específicos. Se utilizan para investigar la función cerebral y las alteraciones que ocurren en condiciones patológicas.

- **Resonancia Magnética Funcional (fMRI):** Mide cambios en la actividad cerebral a través de variaciones en la señal sanguínea para detectar cambios en la actividad cerebral.

mapear funciones cognitivas.

- **Tomografía por Emisión de Positrones (PET):** Implica inyectar una pequeña cantidad de sustancia radiactiva (trazador) que se acumula en áreas del cerebro con mayor actividad metabólica o mayor densidad de ciertos receptores o proteínas. Permite estudiar el metabolismo cerebral, la distribución de neurotransmisores o la presencia de placas amiloides (relevante en Alzheimer).
- **Electroencefalografía (EEG):** Mide la actividad eléctrica generada por las neuronas mediante electrodos colocados en el cuero cabelludo. Tiene una resolución temporal excelente (puede detectar cambios en milisegundos), aunque su resolución espacial es limitada. Es útil para estudiar los estados de conciencia, el sueño, la epilepsia y los potenciales relacionados con eventos (ERPs).
- **Magnetoencefalografía (MEG):** Mide los campos magnéticos generados por la actividad eléctrica neuronal. Al igual que el EEG, tiene una excelente resolución temporal y mejor resolución espacial que el EEG para algunas fuentes de actividad.

Métodos Electrofisiológicos: El Ritmo Eléctrico del Cerebro

Más allá de la neuroimagen funcional general, los métodos electrofisiológicos como el EEG y, especialmente, los Potenciales Relacionados con Eventos (ERPs), son herramientas cruciales para comprender la dinámica temporal de los procesos cognitivos. Los ERPs son pequeños cambios en la actividad eléctrica del cerebro que ocurren en respuesta a un estímulo específico (visual, auditivo, etc.) o durante la realización de una tarea mental. Analizando la latencia (cuándo ocurre el cambio), la amplitud (cuán grande es) y la distribución en el cuero cabelludo de estos componentes de ERP, los neuropsicólogos pueden obtener información detallada sobre las etapas tempranas y tardías del procesamiento de la información, la atención, la memoria de trabajo y otros procesos cognitivos, a una escala de tiempo que otras técnicas no alcanzan.

Estudios de Lesiones: Aprendiendo del Daño

Históricamente, gran parte de nuestro conocimiento inicial sobre la localización de las funciones cerebrales provino de los estudios de **lesiones cerebrales**. Observando a pacientes con daño cerebral localizado (debido a accidentes cerebrovasculares, traumatismos, tumores o cirugía) y correlacionando el área dañada con los déficits cognitivos o conductuales específicos que presentaban, los investigadores pudieron inferir qué áreas cerebrales eran necesarias para qué funciones. Los casos clásicos como el de Phineas Gage (cambio de personalidad tras daño frontal) o los estudios de Broca y Wernicke (localización del lenguaje) son ejemplos seminales de este enfoque.

Aunque hoy en día no se provocan lesiones con fines de investigación, los estudios de lesiones naturales o quirúrgicas siguen siendo una fuente valiosa de información. Además, técnicas como la Estimulación Magnética Transcraneal (TMS) o la Estimulación Eléctrica Transcraneal (tDCS) permiten crear "lesiones virtuales" temporales en áreas específicas del cerebro en participantes sanos para estudiar su efecto causal sobre el rendimiento cognitivo.

Enfoques Experimentales y Cognitivos

Paralelamente a la evaluación clínica y las técnicas de neuroimagen, la neuropsicología utiliza una amplia gama de métodos experimentales derivados de la psicología cognitiva. Estos implican el diseño cuidadoso de tareas que aislan procesos cognitivos específicos en condiciones controladas. Por ejemplo, se pueden diseñar experimentos para estudiar cómo el tiempo de reacción varía bajo diferentes condiciones de atención, cómo se codifica y recupera la información en la memoria, o cómo las personas toman decisiones bajo incertidumbre.

Estos métodos experimentales se utilizan a menudo en combinación con la neuroimagen o los estudios de lesiones para vincular el rendimiento en una tarea cognitiva específica con la actividad o la integridad de regiones cerebrales particulares. El análisis detallado de los patrones de errores y aciertos, junto con medidas de tiempo de respuesta, proporciona información valiosa sobre los mecanismos subyacentes de la **cognición**.

La Importancia de la Integración de Métodos y la Plasticidad Cerebral

La neuropsicología moderna rara vez se basa en un único método. La comprensión más profunda de la relación cerebro-comportamiento surge de la integración de datos provenientes de múltiples fuentes. Por ejemplo, un neuropsicólogo clínico puede combinar la observación directa de los síntomas y la función del paciente con resultados de pruebas de neuroimagen y de evaluación cognitiva para formar una evaluación integral. De manera similar, los investigadores cognitivos utilizan métodos como el EEG y el MEG para explorar las bases fisiológicas de los procesos mentales.

Además,

la **plasticidad cerebral**. La plasticidad se refiere a la capacidad del cerebro para cambiar y reorganizarse a lo largo de la vida en respuesta a la experiencia, el aprendizaje o el daño. Los métodos neuropsicológicos no solo ayudan a caracterizar los déficits iniciales tras una lesión, sino también a monitorizar la recuperación y los cambios funcionales y estructurales que ocurren en el cerebro como resultado de la rehabilitación o la adaptación.

Tabla Comparativa: Neuroimagen Funcional

Técnica	Qué Mide	Resolución Temporal	Resolución Espacial	Invasividad	Aplicación Típica en Neuropsicología
RMf	Cambios en flujo sanguíneo (BOLD)	Buena (~1-2 segundos)	Buena (~1-3 mm)	No invasiva	Mapeo de funciones cognitivas, estudio de redes cerebrales durante tareas.
PET	Metabolismo, receptores, proteínas con trazadores	Pobre (minutos)	Moderada (~4-8 mm)	Invasiva (inyección de trazador)	Estudio de metabolismo en trastornos neurodegenerativos, distribución de neurotransmisores.
EEG	Actividad eléctrica neuronal	Excelente (milisegundos)	Pobre (difícil localizar fuente profunda)	No invasiva	Estudio de ritmos cerebrales, sueño, epilepsia, potenciales relacionados con eventos (ERPs).
MEG	Campos magnéticos generados por actividad eléctrica	Excelente (milisegundos)	Moderada a Buena (mejor que EEG para algunas fuentes)	No invasiva	Localización de fuentes de actividad, estudio de redes rápidas.

Preguntas Frecuentes sobre Métodos Neuropsicológicos

¿Qué mide exactamente un test neuropsicológico?

Un test neuropsicológico mide el rendimiento de una persona en tareas diseñadas para evaluar funciones cognitivas específicas (memoria, atención, lenguaje, funciones ejecutivas, etc.). Los resultados se comparan con datos normativos para determinar si hay un déficit significativo en comparación con personas de edad y educación similares. No miden directamente el daño cerebral, sino su impacto en el funcionamiento cognitivo.

¿Son seguras las técnicas de neuroimagen como la RMf?

Sí, la mayoría de las técnicas de neuroimagen utilizadas comúnmente en neuropsicología, como la RM, la RMf, el EEG y la MEG, son consideradas seguras y no invasivas (con la excepción de la inyección de trazadores en PET). Utilizan campos magnéticos, ondas de radio o actividad eléctrica natural del cerebro. Sin embargo, existen contraindicaciones (por ejemplo, objetos metálicos en el cuerpo para la RM) que siempre se evalúan previamente.

¿Cómo se utilizan estos métodos para diagnosticar enfermedades?

Los métodos neuropsicológicos no suelen usarse de forma aislada para el diagnóstico. Los resultados de la evaluación neuropsicológica (mostrando patrones de déficits cognitivos) se integran con la información de neuroimagen (mostrando posibles anomalías estructurales o funcionales), los hallazgos neurológicos y los datos de otras ^④ pruebas médicas para llegar a un diagnóstico. Por ejemplo, un patrón específico de déficits de memoria en los tests, combinado con atrofia en ciertas áreas cerebrales visible en la RM y hallazgos en el examen neurológico, puede sugerir un diagnóstico de enfermedad de Alzheimer.

¿La neuropsicología solo estudia cerebros dañados?

No. Si bien la neuropsicología clínica se centra en el impacto del daño cerebral o la enfermedad en la cognición, la neuropsicología de investigación también utiliza estos métodos para estudiar el funcionamiento del cerebro en personas sanas. Esto ayuda a comprender cómo el cerebro normal soporta funciones cognitivas complejas, cómo se desarrollan estas funciones a lo largo de la vida y cómo varían entre individuos.

En conclusión, la neuropsicología es un campo dinámico que emplea una caja de herramientas metodológica diversa y sofisticada. Desde la interacción detallada de la evaluación hasta las impresionantes imágenes del cerebro en función de combinar y aplicar estos métodos, la neuropsicología continúa avanzando en su comprensión del funcionamiento cerebral. La investigación en este campo promete descubrir más sobre el cerebro y sus complejas capacidades.

Si quieres conocer otros artículos parecidos a **Explorando el Cerebro: Métodos Neuropsicológicos** puedes visitar la categoría **Neurociencia**.



Jesús Porta Etessam

Soy licenciado en Medicina y Cirugía y Doctor en Neurociencias por la Universidad Complutense de Madrid. Me formé como especialista en Neurología realizando la residencia en el Hospital 12 de Octubre bajo la dirección de Alberto Portera y Alfonso Vallejo, donde también ejercí como adjunto durante seis años y fui tutor de residentes. Durante mi formación, realicé una rotación electiva en el Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Posteriormente, fui Jefe de Sección en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid y actualmente soy jefe de servicio de Neurología en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Tengo el honor de ser presidente de la Sociedad Española de Neurología, además de haber ocupado la vicepresidencia del Consejo Español del Cerebro y de ser Fellow de la European Academy of Neurology. A lo largo de mi trayectoria, he formado parte de la junta directiva de la Sociedad Española de Neurología como vocal de comunicación, relaciones internacionales, director de cultura y vicepresidente de relaciones institucionales. También dirigi la Fundación del Cerebro. Impulsé la creación del grupo de neurooftalmología de la SEN y he formado parte de las juntas de los grupos de cefalea y neurooftalmología. Además, he sido profesor de Neurología en la Universidad Complutense de Madrid durante más de 16 años.

< Doctorados en Salud Mental: UCL y Oportunidades

VU Amsterdam: ¿Es difícil entrar? >

Neurociencia: Mercado, Tendencias y Futuro

Redacta tu Comunicación Breve en Neurociencia

Neurociencia en Iowa State: Un Vistazo

Biología (Curso 7 MIT) y la Neurociencia

REBAJAS DE VERANO: HASTA UN 30 % DE DESCUENTO EN SEDA DE LUJO

≡ TIENDA RESEÑAS
NUESTRA HISTORIA

kinu

ES EUR € ▾



Fundas de Almohada de Seda

Silk Sleep Masks

Silk Sets

Silk Scrunchies

Silk Beauty Bands

Hasta -50%

💡 Descubre nuestros esenciales de seda de lujo — rebajas de verano hasta -50% 💡

14 AGO 2025

RITUALES-DESCANSO

QUÉ ES EL SUEÑO: DESCUBRE LOS SECRETOS DE ESTE PROCESO VITAL PARA TU SALUD Y BIENESTAR

¿Te has preguntado alguna vez qué es realmente el sueño y por qué es tan fundamental para nuestra salud? El sueño es mucho más que un simple período de descanso: es un **proceso biológico complejo y activo** durante el cual nuestro cerebro y cuerpo realizan funciones vitales de reparación, consolidación de memoria y regeneración celular. Según datos recientes de la Sociedad Española de Neurología, **el 48% de la población adulta española no tiene un sueño de calidad**, y más de 4 millones de personas sufren algún trastorno del sueño crónico.

Hasta -50%



¿POR QUÉ CONFIAR EN KINU?

En KINU, contamos con un equipo de expertas en belleza con más de 20 años de experiencia combinada investigando tendencias, probando productos y entendiendo lo que realmente funciona. Cada artículo que lees está escrito con rigor y respaldado por conocimientos reales del sector.



CONTENIDO DEL ARTÍCULO

- Qué es el sueño desde la ciencia?
- Las 5 fases del sueño explicadas
- Beneficios del sueño para la salud
- La situación del sueño en España
- Cómo mejorar tu calidad del sueño
- Preguntas frecuentes sobre el sueño

¿QUÉ ES EL SUEÑO DESDE LA PERSPECTIVA

⭐ Descubre nuestros esenciales de seda de lujo — rebajas de verano hasta -50% ⭐

El sueño es un estado de inconsciencia reversible durante el cual el cerebro permanece sumamente activo, según define el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre de Estados Unidos. Lejos de ser un período pasivo, durante el sueño ocurren procesos fundamentales para la supervivencia y el bienestar.

Dato científico clave:

Durante el sueño, nuestro cerebro elimina toxinas el doble de rápido que durante la vigilia, incluyendo proteínas relacionadas con el Alzheimer. Este proceso de "limpieza cerebral" solo ocurre mientras dormimos.

Los investigadores han descubierto que el sueño cumple funciones vitales que no pueden realizarse durante la vigilia:

- **Consolidación de la memoria:** Transferencia de información de la memoria a corto plazo a la memoria a largo plazo
- **Reparación celular:** Regeneración de tejidos y eliminación de productos de desecho metabólico
- **Regulación hormonal:** Producción de hormonas del crecimiento y regulación del apetito

Fortalecimiento inmunológico: Optimización del sistema de defensa del organismo

Hasta -50%

El sueño es una necesidad básica del organismo y su satisfacción nos permite la supervivencia. Todo lo que pasa en el cuerpo humano guarda un equilibrio, y si falla este equilibrio el organismo tratará por todos los medios de volver a recuperarlo."

– Instituto de Investigación del Sueño de España

La privación total de sueño puede llevar a la muerte en animales de laboratorio, lo que demuestra su importancia absoluta para la vida. En humanos, la falta crónica de sueño se asocia con numerosos problemas de salud que van desde trastornos cardiovasculares hasta deterioro cognitivo.

Crea el Ambiente Perfecto para Dormir

Transforma tu descanso con productos que cuidan tu piel y cabello mientras duermes



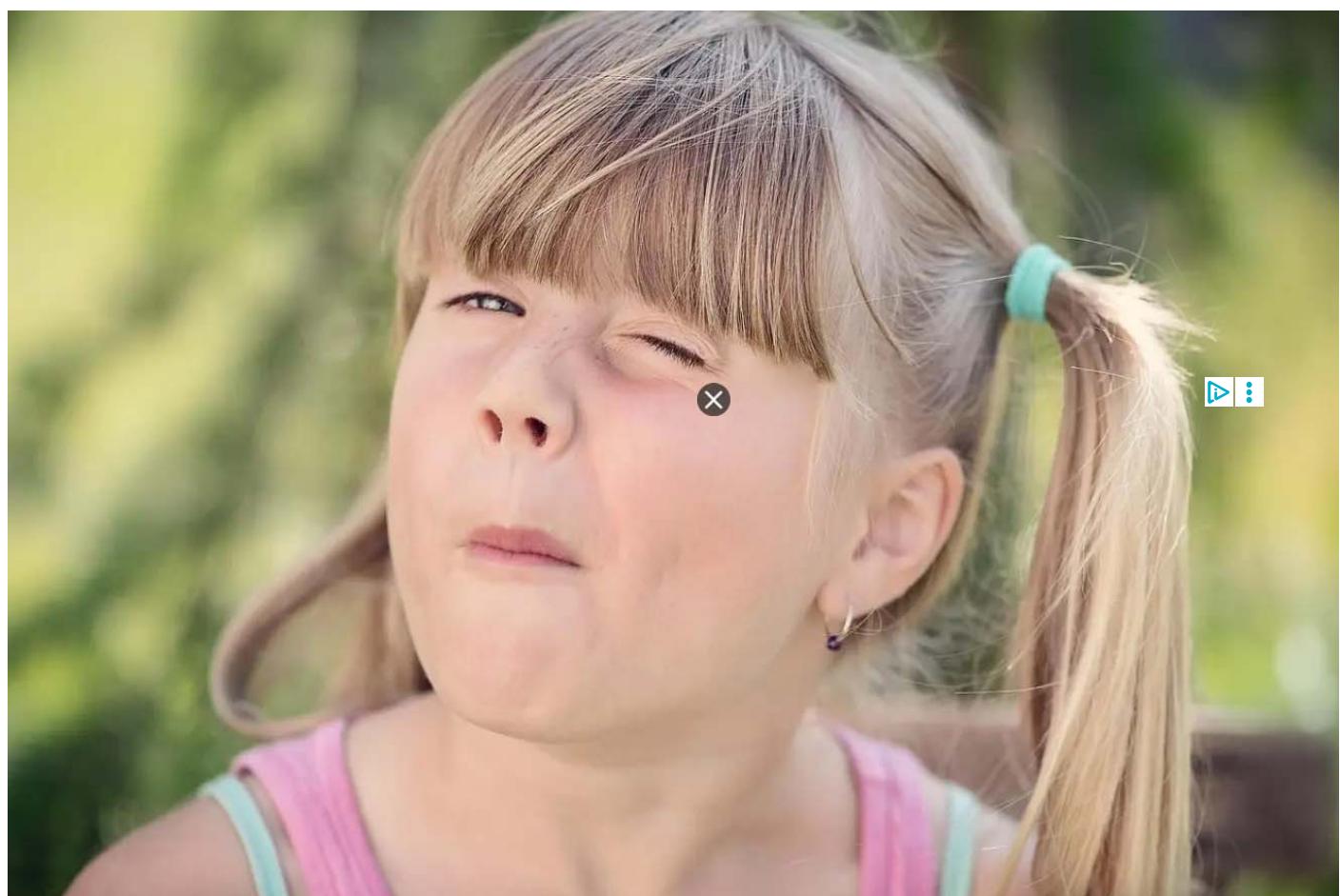
💡 Descubre nuestros esenciales de seda de lujo — rebajas de verano hasta -50% 💡

PUBLICIDAD

Salud

El significado de los tics y su relación con el cerebro, según la psicología

Son más habituales en épocas de estrés o ansiedad



Los tics suelen empezar en la niñez, pero deben tratarse para no arrastrarlos en la adultez

LAURA FOLE

Actualizado 30/08/2025 - 13:42 CEST

Los tics son movimientos o sonidos repetitivos, rápidos e involuntarios que una

El significado de los tics y su relación con el cerebro

CLUB MARCA

realizarlos. En muchas ocasiones se inician en la infancia y, en algunos, desaparecen con el tiempo. Otras ocasiones persisten en la edad adulta y llegan a convertirse en un trastorno crónico que interfiere con la vida diaria. Estos gestos o ruidos pueden ir desde un parpadeo excesivo, muecas faciales, movimientos bruscos de hombros o cabeza, hasta sonidos como carraspeos, toses o gruñidos. Quienes los experimentan suelen **tener una sensación de tensión interna que solo se libera después de realizar el tic**, lo que crea un ciclo difícil de romper. Comprender sus causas, tanto neurológicas como psicológicas, es clave para abordarlos de forma óptima.

PUBLICIDAD



Descubre el EBRO s700 Híbrido Enchufable.

[Lee más](#)

EBRO - Patrocinado

Así es cómo nacen e impactan en la conducta

Desde el punto de vista médico, los tics **se consideran un trastorno neurológico relacionado con alteraciones en áreas concretas del cerebro como el tálamo, los ganglios basales y la corteza somatosensorial**, encargadas de la coordinación motora y del control de impulsos. La Sociedad Española de Neurología (SEN) señala que, estas regiones, muestran una actividad anómala en personas con tics, lo que explica por qué aparecen de manera involuntaria.

no se trata de una causa directa, se ha entendido que, el abuso de nuevas tecnologías y pantallas, podría estar afectando a esta zona cerebral, lo que a largo plazo podría **dificultar el control de los movimientos y aumentar la intensidad de los tics** en personas predispuestas.

A esta base neurológica se le suman **factores genéticos y biológicos**, ya que se sabe que los tics son más frecuentes en algunas familias, lo que sugiere una cierta predisposición hereditaria. Sin embargo, la forma en que se manifiestan, su duración y severidad dependen también de elementos ambientales y psicológicos; según mencionan los expertos.

PUBLICIDAD

Algunos factores determinantes

MÁS EN MARCA

[La sospecha de Xokas tras su primera gran...](#)

MARCA

[Laura Encina, experta en finanzas: "Uno de los...](#)

Telva

Más allá de la parte cerebral, **los tics suelen intensificarse en momentos de estrés, ansiedad o frustración**. La anticipación de que el tic va a suceder genera un círculo vicioso y es que, la persona, se pone nerviosa esperando el movimiento, lo que aumenta la tensión y hace más probable que ocurra. **Experiencias vitales complicadas** o, en cierto modo traumáticas, también pueden influir, al igual que una

Aunque en la mayoría de los niños los tics son transitorios y desaparecen con el tiempo, conviene acudir a un especialista cuando persisten más allá de la adolescencia, empeoran o se acompañan de otros síntomas que afectan la vida diaria. Se trata de un trastorno neurológico que, **con apoyo psicológico y estrategias de manejo**, puede controlarse para reducir su impacto. Conocer su origen y normalizar su existencia es el primer paso para afrontarlos de forma correcta.

[salud](#) [Bienestar](#)

[Salud . Cómo pasa una quemadura a ser cáncer: los riesgos del exceso de sol en nuestra piel](#)

[Salud . Parecen picaduras pero es un problema de la piel: el eccema dishidrótico, qué es y cómo tr...](#)

[Salud . Los nutricionistas lo confirman: estos son los riesgos de tomar suplementos de vitaminas ...](#)

[Ver enlaces de interés](#) ▾

PUBLICIDAD

Medidas de apoyo voluntarias: El poder con cláusula de subsistencia y el poder preventivo

⌚ 21 agosto, 2025



Por [Cristina Sterling Stubbe](#)

Cristina Sterling Stubbe nos comparte en este artículo como la creciente esperanza de vida en los países occidentales, y especialmente en España, proyecta un aumento significativo de las enfermedades neurodegenerativas vinculadas al envejecimiento, como el Alzheimer, el Parkinson o las demencias. Este escenario plantea un reto de gran magnitud en diversos ámbitos (familiar, médico, social y económico). Sin embargo, mientras solemos planificar aspectos como la economía, la salud o la herencia, resulta poco común prever medidas de apoyo personal y patrimonial frente a un eventual deterioro cognitivo, a pesar de que la legislación española ya contempla mecanismos voluntarios para ello en el Código Civil.

1. El contexto

La esperanza de vida de los llamados países occidentales ha aumentado paulatinamente a lo largo de las décadas. Según las proyecciones del [INE](#), en 2035, la esperanza de vida al nacimiento alcanzaría los 82,5 años en los hombres y los 87,4 en las mujeres, lo que supone un incremento respecto a los valores actuales de 1,7 y de 20 años respectivamente. En 2073, esos valores serían de 86 años para los hombres y de 90 años para las mujeres.

Este progresivo aumento de la esperanza de vida supone igualmente el crecimiento exponencial de las enfermedades que conllevan un deterioro neurocognitivo. Enfermedades como el Parkinson, Alzheimer, las demencias, el ictus y otras enfermedades neurodegenerativas están directamente asociadas al envejecimiento.

[La Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#) estima que sólo España ya hay más de 800.000 personas que padecen la enfermedad de Alzheimer. Con una prevalencia que oscila entre un 5 y un 10% entre las personas que rondan los 65 años, se duplica cada 5 años hasta alcanzar una prevalencia del 25-50% en la población mayor de 85 años. La SEN señalado igualmente que la prevalencia de las enfermedades neurológicas en España es un 18% superior a la media global y un 1,7% superior a la de otros países de nuestro entorno, lo que vendría atribuido a las características de nuestra pirámide poblacional, así como a la alta esperanza de vida de los españoles.

En consecuencia, y atendiendo a las previsiones del continuo aumento de la esperanza de vida, la expectativa no es otra que un incremento de las patologías neurológicas asociadas al envejecimiento, suponiendo un reto muy importante desde el punto de vista familiar, médico, social y económico.

A pesar de esta realidad, nuestra planificación se centra en asegurar nuestro sustento económico, la asistencia sanitaria y, a su lomo, las disposiciones sucesorias. Pero es excepcional adoptar cualquier previsión concerniente a nuestra propia persona y patrimonio para el caso de que, como consecuencia de un deterioro cognitivo, necesitemos el apoyo de terceras personas para poder actuar en el tráfico jurídico y ejercitar nuestros derechos.

Y esta facultad de adoptar previsiones para el caso de necesitarlas existe, gracias a las llamadas medidas voluntarias de apoyo, reguladas en el Título XI, Capítulo II, del Código Civil (arts. 254 a 262).

• Las medidas voluntarias de apoyo: los poderes preventivos

Los llamados poderes preventivos son la medida voluntaria de apoyo por excelencia.

Recogen las disposiciones que uno mismo adopta, referidas a su propia persona y a su patrimonio, en previsión de circunstancias que merman o aulen su capacidad cognitiva y que sirven para superar los impedimentos o limitaciones que derivan de su discapacidad, facilitando el pleno ejercicio de sus derechos.

Se regulan en los artículos 256 y 257 del Código Civil, del Código Civil

Existen dos clases de poderes:

- Los poderes con cláusula de subsistencia: Aquellos con eficacia desde el otorgamiento, pero con cláusula de continuidad y subsistencia si en el futuro el poderdante precisa apoyo en el ejercicio de su capacidad. Está regulado en el artículo 256 Código Civil.
- Los poderes preventivos: Aquellos cuya vigencia se pospone al momento en que en el futuro el poderdante precise apoyo en el ejercicio de su capacidad (es el "poder preventivo puro"). Están regulados en el artículo 257 del Código Civil.

Las medidas voluntarias de apoyo son prioritarias frente a las medidas de origen legal o judicial (como sería la curatela). Estas últimas sólo se adoptarían en defecto o por insuficiencia de las medidas de naturaleza voluntaria, y a falta de guarda de hecho que suponga apoyo suficiente. En este caso, la autoridad judicial podría adoptar otras medidas supletorias o complementarias a las previstas por el propio interesado.

• Los poderes preventivos se realizan a la medida del poderdante

En estos poderes, el poderdante podrá establecer el régimen de actuación, el alcance de las facultades de la persona o personas que le hayan de prestarle apoyo (sus apoderados) y la forma de ejercicio del apoyo, el cual se prestará siempre atendiendo a su voluntad, deseos y preferencias.

Asimismo, y siempre que lo estime conveniente, el poderdante podrá prever las medidas u órganos de control que estime oportunas, las salvaguardas para evitar abusos, conflicto de intereses o influencia indebida y los mecanismos y plazos de revisión de las medidas de apoyo, con el fin de garantizar el respeto de su voluntad, deseos y preferencias.

Por tanto, esta medida de apoyo se constituye como una suerte de traje a medida, al determinar, el propio poderdante, atendiendo a sus circunstancias personales, económicas, familiares, las disposiciones referidas a su persona y patrimonio que estime oportunas y que otros deberán llevar a efecto para el supuesto en que necesite su apoyo.

Los poderes preventivos se otorgan mediante escritura pública (esto es, ante notario). Una vez otorgado, el notario lo comunicará de oficio y sin dilación al Registro Civil para su constancia en el registro individual del poderdante.

• La extensión del poder: caso de otorgarse un poder que comprenda todos los negocios del poderdante

Como hemos señalado, esta clase de poderes se ajustará siempre a la voluntad y situación particular del poderdante. Lo habitual es que contengan las facultades de un poder general. Esto es, que comprenda todos los negocios del otorgante (lo que se conoce también como "poder de ruina").

En estos supuestos, el Código Civil establece que el apoderado quedará sujeto a las reglas aplicables a la curatela en todo aquello no previsto en el poder, salvo que el poderdante haya determinado otra cosa.

El otorgamiento de estos poderes supone liberar al apoderado de las cargas legalmente establecidas para el curador (que es nombrado por el Juez), como es, por ejemplo, la obligación de obtener autorización judicial para la realización de los actos señalados en el artículo 287 del Código Civil.

Algunos ejemplos de actos que requerían la autorización judicial según dicho artículo, serían: internar al poderdante en una residencia; enajenar o gravar bienes inmuebles o valores mobiliarios no cotizados en mercados oficiales; dar y tomar dinero a préstamo; prestar aval o fianza; aceptar sin beneficio de inventario cualquier herencia o repudiar esta o las liberalidades; hacer gastos extraordinarios en los bienes de la persona a la que presta apoyo; interponer demanda en nombre de la persona a la que presta apoyo, etc.

Otra obligación legal de la curatela representativa es la obligación de formar inventario, cuando el curador, designado por el Juez, acepta su cargo. Tendrá igualmente la obligación de presentar en los años sucesivos las cuentas para que el Juez supervise la gestión.

Consecuentemente, otorgar un poder así supone liberar al apoderado de dichas cargas y agilizar y simplificar su tarea. Tengase en cuenta que el trámite de solicitud de autorización judicial puede ser rápido en ciertos supuestos (por ejemplo, si se requiere autorización para proceder al internamiento del poderdante en una residencia, que generalmente se tramita con rapidez), pero puede demorarse durante meses en otros supuestos,



Categorías del Blog

- Best Lawyers
- Derecho Administrativo
- Derecho Bancario y de Mercado de Valores
- Derecho Civil
- Derecho Constitucional
- Derecho Espacial
- Derecho Fiscal
- Derecho Laboral
- Derecho Mercantil
- Derecho Penal
- Derecho Procesal y Arbitraje
- Economía Social
- Eventos
- Notas de Prensa
- Revista de Prensa - El Bufete en la Prensa
- RIA
- Sin categorizar
- Tecnología

Entradas Recientes

El Tribunal Supremo aclara la reducción en el ISD para empresas familiares con actividad de arrendamiento de inmuebles



⌚ 29 septiembre, 2025

¿Qué es más conveniente desde el punto de vista legal: una SL o una SA?



⌚ 29 agosto, 2025

Cláusulas atributivas de competencia asimétrica: el TJUE redifine su validez en contratos internacionales.



⌚ 26 agosto, 2025

Medidas de apoyo voluntarias: El poder con cláusula de subsistencia y el poder preventivo



⌚ 21 agosto, 2025

Balance de la reforma de la Ley Orgánica del Tribunal Constitucional de 2007 y perspectivas de innovación



⌚ 11 agosto, 2025



además de conllevar un coste (como sería, por ejemplo, la obtención de la autorización para proceder a la venta de un inmueble del poderante).

- **Otras alternativas de medidas de control**

Aunque resulta útil liberar a un apoderado de las obligaciones del régimen de la curatela, deberá siempre ponderarse la conveniencia de que existan ciertas medidas de control. Suponen una garantía para el poderante.

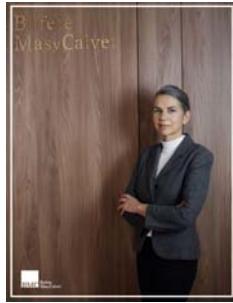
Alguna muestra de otras posibles medidas de control sería requerir, para determinados actos, la firma mancomunada (dos o más apoderados). O incluso establecer algún requisito adicional. Por ejemplo, para la venta o donación de acciones o participaciones preferentes de una empresa familiar o la venta de la vivienda habitual del poderante, se exigiría la firma mancomunada de dos apoderados (dos hijos), y, además, la necesidad de obtener una autorización de un profesional de la confianza del poderante o de determinados familiares, o la necesidad de aportación de una tasa/cargo efectuada por una entidad especializada. Otra posible medida de control sería la obligación de rendir cuentas ante un Notario u otro profesional de confianza del poderante.

Incluso podría idearse una combinación de una, dos o tres medidas de control que se aplicaran en función de la complejidad o la transcendencia económica del concreto acto que deba realizarse.

En lo que a las previsiones sobre la propia persona se refiere, si nada se dispone en el poder, el o los apoderados deberán solicitar autorización judicial en caso de que se requiera, por ejemplo, el internamiento del poderante en un centro asistencial especializado. Para facilitar dicho trámite judicial y a la vez, establecer un control, el poderante podría disponer en el poder que faculte a uno o a dos apoderados mancomunadamente a internarlo, pero siempre previa emisión de dos informes médicos de especialistas en la materia que certifiquen que el poderante padece un deterioro cognitivo, grave, persistente e irreversible.

Ahora bien, como advierte el Tribunal Supremo constituido en Pleno, en su Sentencia núm. 1.449/2024 de 4 de noviembre de 2024, "pase a la amplitud con la que se permite al poderante configurar el contenido del poder y evitar la aplicación supletoria del régimen de la curatela, lo que el poderante no podrá excluir efectivamente es el control judicial que resulta de lo dispuesto en el último párrafo del art. 258 CC y en el art. 1732^o CC, ni tampoco la aplicación del último párrafo del art. 249 CC, que permite al juez dictar las salvaguardias que considere oportunas a fin de asegurar que el ejercicio de las medidas de apoyo se ajuste a los criterios resultantes de este precepto, de la misma manera que tampoco podrá evitar la adopción de medidas cautelares (art. 762 LEC) ni evitar que se exija responsabilidad y rendición de cuentas al apoderado tras la extinción del poder (cfr. art. 1720 CC)".

Esta previsión se deriva de que los preceptos citados no permiten excluir el control judicial, lógica consecuencia de la obligación de los Estados Parte de la Convención de Nueva York sobre los derechos de las personas con discapacidad, de proporcionar salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Por ello, en caso de advertirse cualquier abuso de los apoderados cabe el control judicial para proteger a la persona discapacitada.



Cristina Sterling, Abogada, colegiado en el Ilustre Colegio de Abogados de Madrid desde 1994, Máster en Asesoría Jurídica de Empresas en el Instituto de Empresa (IE), es especialista en Derecho Procesal Civil y cuenta con una amplia experiencia en Derecho Bancario y del Mercado de Valores. Es colaboradora del Bufete Mas y Calvet desde 2008, donde también es la coordinadora del [French Desk](#).

- Los apoderados

Es evidente que las personas que resulten apoderadas deben de gozar de la máxima confianza del poderante.

Como todo apoderado, deberá ajustarse a las instrucciones del poderante. Pero en este caso habrá un plus, dado que el poderante estará en una situación en la que le será imposible discernir y mediante esta medida, pretende superar esos impedimentos y lograr el pleno ejercicio de sus derechos. Por lo que la persona designada deberá actuar respetando siempre su voluntad, deseos y preferencias. Se potencian así los deberes de lealtad y diligencia.

La prudencia nos lleva a preferir la designación de más de un apoderado. Y facultarles bien de manera solidaria o bien de manera mancomunada, atendiendo a la trascendencia del acto concreto.

Además, para que no pierda la vigencia y eficacia el poder, esa misma prudencia aconseja que el poderante prevea la sustitución de los apoderados en caso de que premura o renuncie uno o todos los apoderados.

Igualmente, en función de las circunstancias del poderante, puede resultar conveniente designar a personas diferentes atendiendo a la concreta naturaleza de los actos jurídicos. Por ejemplo, puede ser de gran utilidad separar la esfera estrictamente personal (decisiones que afecten a la propia persona y a su patrimonio personal, en la que se preferirá a una persona del núcleo familiar) de aquellas que afecten al patrimonio empresarial familiar, caso de haberlo (en las que se preferirá a los familiares involucrados en la gestión de la empresa – que pueden coincidir con los integrantes del núcleo familiar o no- o a unos profesionales de confianza)

- Conclusión

El marco legal establecido en nuestro ordenamiento jurídico sobre las medidas de apoyo voluntarias a través del otorgamiento de poderes generales preventivos ofrece la oportunidad a la propia persona para que, en previsión de una futura discapacidad, adopte por sí mismo las disposiciones referidas a su persona y a su patrimonio de la manera que entienda más pertinente y eficaz. A su vez, estos poderes simplificarán y agilizarán cualquier acto o negocio referido a su persona o patrimonio, al liberar a los apoderados de la obligación de obtener la preceptiva autorización judicial para una pluralidad de actos jurídicos.

Por tanto, estas previsiones no solo evitan bloqueos patrimoniales, innecesarias demoras y tediosos trámites, permitiendo una más ágil y eficaz administración y organización, sino que contendrán los deseos, preferencias y voluntad manifestadas por el propio interesado, con las medidas de garantía y control que él mismo disponga y que se ejecutarán por las personas que expresamente haya designado por contar con su entera confianza.

[El Tribunal Supremo aclara la reducción en el ISD para emoresas familiares con actividad de arrendamiento de inmuebles](#)

[¿Qué es más conveniente desde el punto de vista legal: una SL o una SA?](#)

[Cláusulas atributivas de competencia asimétrica: el TJUE redefine su validez en contratos internacionales](#)

[Medidas de apoyo voluntarias: El poder con cláusula de subsistencia y el poder preventivo](#)

[Balance de la reforma de la Ley Orgánica del Tribunal Constitucional de 2007 y perspectivas de innovación](#)

Contacto con el Bufete Mas y Calvet

Si necesitas asesoramiento legal en el área de Derecho Bancario, Compliance Penal o en cualquiera de nuestras [áreas de práctica](#), no dudes en ponerte en contacto con nuestro equipo de abogados. Realizaremos un análisis multidisciplinar de tu caso para plantearte la solución más eficaz desde el punto de vista legal. Somos profesionales, [estos son nuestros valores!](#)

Compartir en redes [f](#) [X](#) [in](#)



[Español](#) [English](#)

El Bufete Mas y Calvet es parte del Catálogo de empresas y soluciones de ciberseguridad de [INCIBE](#), Instituto Nacional de Ciberseguridad.

El Bufete Mas y Calvet es el primer despacho de abogados acreditado para ofrecer la [certificación europea de protección de datos Europrivacy](#).

© Bufete Mas y Calvet 2025 - José Ortega y Gasset, 17, 28006 Madrid - Tel (+34) 91 577 26 94 - email bufete@mascalvet.com

[Aviso Legal](#) - [Política de Privacidad](#) - [Política de Cookies](#)

[f](#) [X](#) [in](#) [@](#)



Quienes duermen de lado sufren dolor de hombros; pocos conocen este truco

Publicidad Derila



Reseña: Por qué todo el mundo se vuelve loco por este enrutador WiFi portátil...

Publicidad Ryoko

ma ' La Seguridad Social pierde casi 200.000 afiliados en agosto y el pa... X



La Razón

Seguir

80.6K Seguidores



«El Código crisis reduce el riesgo de mortalidad del 5,3% a menos del 0,4%»

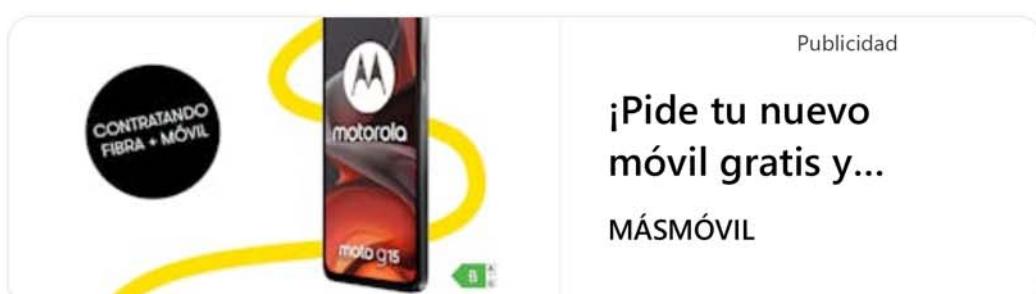
Historia de Ángela, Lara • 2 mes(es) • 4 minutos de lectura



Manuel Toledo, Coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología
© La Razón

Hace poco tuvo lugar el Día Nacional de la Epilepsia, la enferm Comentarios

neurológica más frecuente en niños y la tercera más prevalente en adultos en España. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), alrededor de 500.000 españoles padecen epilepsia, de los cuales unos 100.000 son niños, y cada año se diagnostican unos 20.000 nuevos casos.



¿De qué manera impacta esta enfermedad en la calidad de vida de los pacientes? ¿Es una patología que puede controlarse con medicación?

La epilepsia impacta en la cantidad y calidad de vida de quienes la padecen, porque es una enfermedad crónica y su manifestación más evidente son las crisis. La medicación es útil para paliar esas crisis en un 60 % de los casos, aunque estas personas siguen expuestas al riesgo de sufrir una crisis en cualquier momento y al estigma social. Además, hay cerca de un 5 % que puede beneficiarse de la cirugía, pero el resto —125.000 personas solo en España— son farmacorresistentes y no responden al tratamiento, de manera que, pese al uso adecuado de los medicamentos, siguen padeciendo crisis recurrentes. En estos casos, el paciente ha de adaptar su vida a esa situación y regularla de forma muy estricta, cumpliendo con las horas

Continuar leyendo

Contenido patrocinado

Comentarios

 Buscar

Tratamiento de la migraña con botox

CONTRACTO

(/)

The logo consists of the letters "NAAC" in a bold, sans-serif font, enclosed within three concentric, stylized orange and brown curved lines that resemble a brain or a network.

Se estima que en torno al 10% de la población española sufre migrañas. Se trata de una afección muy limitante. El arsenal terapéutico disponible habitualmente en el tratamiento de la migraña es muy amplio y variado. La toxina botulínica (BOTOX®) se ha mostrado como una herramienta muy eficaz para la mejora del dolor migrañoso.

La población española sufre migrañas. Se trata de una afección muy limitante. El arsenal terapéutico disponible habitualmente en el tratamiento de la migraña es muy amplio y variado. La toxina botulínica (BOTOX®) se ha mostrado como una herramienta muy eficaz para la mejora del dolor migrañoso.

¿Qué pacientes son candidatos para su patología migrañosa?

Aquellos pacientes aquejados de migraña crónica con las siguientes características:

Sufren cefaleas más de 10- 15 días al mes.

Llamar ahora (tel: +34 667 67877)

Tratamiento con BOT

- De estas cefaleas, al menos el 50% de los días cursan con crisis migrañas.
- Y llevan un **mínimo de 3 meses** padeciendo este cuadro.

¿Cuáles son los resultados que esperamos obtener?

Estudios avalados por la Sociedad Europea de Neurología demuestran que en el tratamiento de las migrañas con toxina botulínica (BTX®):

- **Entre 60 y 70% de los pacientes** respondieron positivamente al tratamiento en los **3 primeros meses**.
- Tras un año de tratamiento, casi el 80% de las personas con migraña crónica vieron reducido más del 50% el número de dolores de cabeza que sufren al mes.
- En casi todos los casos, además, disminuyó su intensidad, así como la necesidad de utilizar medicación y tratamientos complementarios.

COMO SE ACTUA

Otras preguntas frecuentes..

1) ¿Qué es lo que se hace?

El procedimiento consiste en realizar inyecciones de toxina botulínica en 31 puntos de la sien, región retroauricular, occipital, cervical y trapezio.

2) ¿Cuándo se ha de realizar el tratamiento?

El tratamiento ha de repetirse cada 3 meses. Si el número de migrañas ha disminuido en un 50%, se considera que el paciente está respondiendo favorablemente, y deberá continuar con el tratamiento durante al menos un año.

3) ¿Cuáles son los posibles efectos adversos del tratamiento?

En la mayoría de los casos, los efectos adversos son transitorios y reversibles al cabo de unos días. Los efectos secundarios más frecuentes son:

- **Dolor de cabeza**, ya que las inyecciones se hacen en puntos muy sensibles.
- **Efectos 'éticos**, derivados del hecho de relajar la musculatura de la frente, por ejemplo la simetría de las cejas. Se corregirán en consulta si es necesario.
- Ciertas molestias en el cuello causadas por el trapecio.

+ Más información sobre el tratamiento de la migraña

OBJETIVO: disminuir el número de cuadros migrañosos.

APLICACIÓN: 30 minutos.

ANESTESIA: no es necesaria, el procedimiento es muy tolerable.

Mínimamente invasivo

SESIONES NECESARIAS: una sesión cada 3 meses.

RESULTADO: A partir de las 72 horas, mejoría progresiva que se mantiene durante las semanas.

Incorporación inmediata a la vida diaria

ÁREA DE TRATAMIENTO: **región frontal, sienes, región retroauricular, cervical posterior, occipital y trapezio.**
Llamar ahora (tel:+34660767877)



2025 ABU. 27

Berganzo, director de Asistencia Sanitaria de Osakidetza tras retornar Albéniz a Donostialdea

Osakidetza sigue con su proceso de restructuración y este miércoles se ha anunciado que su nuevo director de Asistencia Sanitaria será el neurólogo Koldo Berganzo. Sustituye a Martínez de Albéniz, que ha vuelto a la OSI Donostialdea tras dimitir en la época de Sagardui como consejera.

NAIZ

[f](#) [X](#) [Q](#) [»](#)

Berganzo y Martínez de Albéniz, nuevo y anterior directora de Atención Sanitaria de Osakidetza. (Irekia)

El consejo de administración de Osakidetza ha nombrado este miércoles al neurólogo Koldo Berganzo nuevo director de Asistencia Sanitaria para dirigir, planificar, coordinar y gestionar la atención tanto en sus centros hospitalarios como en los de Atención Primaria.

Licenciado en Medicina por la Universidad del País Vasco (EHU), concretamente en la especialidad de Neurología, Berganzo es doctor en Neurociencia y ha ejercido su actividad como médico en Osakidetza durante más de una década, principalmente en el Hospital Universitario de Cruces.

Además, posee un máster en Dirección y Gestión Sanitaria y desde el año 2021 viene realizando tareas relacionadas con la gestión asistencial, primero como subdirector médico de la OSI Bilbao-Basurto y después como jefe de Servicio de Análisis de recursos y procesos asistenciales en la Dirección General de Osakidetza.

Hau ere zure interesekoa izan daiteke



[Ipsos: la pulsión autoritaria crece en el Estado y se augura un curso con mayor conflictividad](#)



[Chivite anuncia un registro de lobbies que tengan reuniones con el Gobierno navarro](#)

Desde noviembre del pasado año hasta la actualidad Berganzo ha ejercido el cargo de subdirector para la Coordinación de Atención Hospitalaria en la Dirección General de Osakidetza, dentro del equipo de Maite Martínez de Albéniz.

Esta pasó a ser en julio directora gerente de la OSI Donostialdea, una de las zonas más conflictivas del sistema en los últimos tiempos. De hecho, [Martínez de Albéniz había dimitido anteriormente en Donostialdea por las discrepancias con el equipo director del departamento que lideraba Gotzone Sagardui](#). Este litigio fue uno de los que estalló en Osakidetza en la anterior legislatura, cuando diversos jefes de la OSI denunciaron «sectarismo» e «incompetencia» en la gestión.

La llegada de Imanol Pradales a Lehendakaritza y Alberto Martínez a la consejería se ha traducido ya en otras rectificaciones como [la restauración parcial del sistema de Cirugía Cardiaca en Basurto, la reapertura de Urgencias en el hospital gasteiztarra de Santiago o la cancelación del servicio de ambulancias que prestaba La Pau,](#)

todos ellos asuntos que generaron muchas críticas.

El nuevo director de Asistencia Sanitaria ha desarrollado también gran parte de su actividad en el campo de la investigación y la docencia, con 27 artículos científicos originales publicados y 15 proyectos de investigación y ensayos clínicos.

Además, ha formado parte del Comité de docencia y acreditación de la Sociedad Española de Neurología (2014-2020) y de la Comisión de Ética y Deontología Médica del Colegio de Médicos de Bizkaia (2019-2024), entre otros.

Berganzo colabora como neurólogo asesor con la Asociación de Parkinson de Bizkaia (Asparbi) desde hace varios años.

Con este nuevo nombramiento en el equipo que lidera la nueva Directora General, Lore Bilbao, Osakidetza refuerza su "compromiso con el avance del sistema sanitario, incorporando a líderes que impulsan proyectos innovadores de impacto de país y que abren nuevas oportunidades de desarrollo para la sanidad vasca", ha informado el Servicio Vasco de Salud.

Un neurólogo de Bilbao, nuevo director de Asistencia Sanitaria

27 agosto, 2025



irekia

El consejo de administración de Osakidetza ha nombrado este miércoles al neurólogo Koldo Berganzo nuevo director de Asistencia Sanitaria para dirigir, planificar, coordinar y gestionar la atención tanto en sus centros hospitalarios como en los de Atención Primaria.

Licenciado en Medicina por la Universidad del País Vasco (EHU), concretamente en la especialidad de Neurología, Berganzo es doctor en Neurociencia y ha ejercido su actividad como médico en Osakidetza durante más de una década, principalmente en el Hospital Universitario de Cruces.

Además, posee un máster en Dirección y Gestión Sanitaria y desde el año 2021 viene realizando tareas relacionadas con la gestión asistencial, primero como subdirector médico de la OSI Bilbao-Basurto y después como jefe de Servicio de Análisis de recursos y procesos asistenciales en la Dirección General de Osakidetza.

Desde noviembre del pasado año hasta la actualidad Berganzo ha ejercido el cargo de subdirector para la Coordinación de Atención Hospitalaria en la Dirección General de Osakidetza, dentro del equipo de Maite Martínez de Albéniz, la actual directora gerente de la OSI Donostialdea desde julio.

El nuevo director de Asistencia Sanitaria ha desarrollado también gran parte de su

actividad en el campo de la investigación y la docencia, con 27 artículos científicos originales publicados y 15 proyectos de investigación y ensayos clínicos.

Además, ha formado parte del Comité de docencia y acreditación de la Sociedad Española de Neurología (2014-2020) y de la Comisión de Ética y Deontología Médica del Colegio de Médicos de Bizkaia (2019-2024), entre otros.

Berganzo colabora como neurólogo asesor con la Asociación de Parkinson de Bizkaia (Asparbi) desde hace varios años.

Con este nuevo nombramiento en el equipo que lidera la nueva Directora General, Lore Bilbao, Osakidetza refuerza su «compromiso con el avance del sistema sanitario, incorporando a líderes que impulsan proyectos innovadores de impacto de país y que abren nuevas oportunidades de desarrollo para la sanidad vasca», ha informado el Servicio Vasco de Salud. EFE

[Fichajes](#) [Bluey](#) [Kantuz](#) [Esmalte tóxico](#) [Vertidos](#) [Situación crítica](#)[ACTUALIDAD](#) > [SOCIEDAD](#) [POLÍTICA](#) [UNIÓN EUROPEA](#) [MUNDO](#) [ALBISTEA](#) [DEUSTO](#)

El neurólogo Koldo Berganzo, nuevo director de Asistencia Sanitaria de Osakidetza

Berganzo ha ejercido su actividad como médico en el Servicio Vasco de Salud durante más de una década y desde 2021 viene realizando tareas relacionadas con la gestión asistencial

PUBLICIDAD

[Itzuli](#) ▾[Entzun](#) ▾

NTM / EFE

27/08/25 | 13:00



El nuevo director de Asistencia Sanitaria de Osakidetza, Koldo Berganzo. / IREKIA

El consejo de administración de **Osakidetza** ha nombrado este miércoles al **neurólogo Koldo Berganzo** **nuevo director de Asistencia Sanitaria** para dirigir, planificar, coordinar y gestionar la atención tanto en sus centros hospitalarios como en los de Atención Primaria.



durante más de una década, principalmente en el Hospital Universitario de Cruces.

PUBLICIDAD

Además, posee un máster en Dirección y Gestión Sanitaria y desde el año 2021 viene realizando tareas relacionadas con la gestión asistencial, primero como subdirector médico de la OSI Bilbao-Basurto y después como jefe de Servicio de Análisis de recursos y procesos asistenciales en la Dirección General de Osakidetza.

Desde noviembre del pasado año hasta la actualidad Berganzo ha ejercido el cargo de **subdirector para la Coordinación de Atención Hospitalaria en la Dirección General de Osakidetza**, dentro del equipo de Maite Martínez de Albéniz, la actual directora gerente de la OSI Donostialdea desde julio.

Experiencia fuera de Osakidetza

El nuevo director de Asistencia Sanitaria ha desarrollado también gran parte de su actividad en el campo de la **investigación** y la docencia, con **27 artículos científicos originales publicados y 15 proyectos de investigación y ensayos clínicos**.

PUBLICIDAD

Además, ha formado parte del Comité de docencia y acreditación de la Sociedad Española de Neurología (2014-2020) y de la Comisión de Ética y Deontología Médica del Colegio de Médicos de Bizkaia (2019-2024), entre otros.

Berganzo colabora como neurólogo asesor con la Asociación Parkinson Bizkaia (Asparbi) desde hace varios años.



proyectos innovadores de impacto de país y que abren nuevas oportunidades de desarrollo para la sanidad vasca", ha informado el Servicio Vasco de Salud.

TEMAS Osakidetza - EHU - salud - Departamento de Salud - Euskadi

Te puede interesar



Si necesitas matar el tiempo en la computadora, este juego es un imprescindible en 2025.

Patrocinado por Forge of Empires

¿Operación de rodilla? Esto pocos lo conocen

Patrocinado por Wellnee

Este sencillo truco te ayudará a vaciar tus intestinos cada día

Patrocinado por nutrisolution.net

Consejo de un cirujano plástico: Tu rutina matutina para disfrutar de una piel firme y reluciente

Patrocinado por goldentree.es

El destino paradisíaco de Gorka Otxoa: a tres horas de Donostia y con la piscina más grande de Europa
Noticias de Gipuzkoa

El propósito de Gabriela Uriarte de cara a septiembre
Noticias de Gipuzkoa

Cancelar las fiestas
Noticias de Gipuzkoa



EN DIRECTO

PUBLICIDAD

Ondacero Noticias Salud

INSOMNIO

Insomnio: por qué no debemos normalizar no poder dormir

El tic tac del reloj, la lluvia golpeando la ventana, el sonido del ventilador, las voces de la radio... Sonidos comunes que a priori no tienen nada de especial, pero para algunos son la banda sonora que les acompaña durante las noches.

Adriana Paradela Mariño

Madrid | 28.08.2025 10:49



EN DIRECTO
Más de uno

EN DIRECTO



AUDIO | 01:57

Audio: Onda Cero / Imagen: Pexels

Quién haya visto El Club de la Lucha se acordará de la famosa frase de Edward Norton: "Cuando se padece de insomnio nada parece real, las cosas se distancian. Todo parece la copia, de una copia, de otra copia."

Pues más allá de la ficción, el insomnio es un trastorno real que además, según los datos recogidos por la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, afecta **entre un 10% y un 15% en cuanto a insomnio crónico** y entre un 25% y un 35% en cuanto a insomnio transitorio en la población española.

En **Noticias fin de semana de Onda Cero** hemos hablado con **Celia García, codirectora de la Clínica Cisne**, quién nos recuerda que no es normal no poder dormir y no podemos normalizarlo: "**La principal causa que vemos en la consulta es el insomnio de carácter emocional**, llamado insomnio primario o psicofisiológico. En algún momento dado **se puede cronificar dando lugar al trastorno por insomnio crónico**. Cuando dura más de tres meses es cuando empieza a tener consecuencias en la esfera de la salud mental, es una relación bidireccional, puede provocar un aumento de la ansiedad y la depresión."

Es muy importante tratar el insomnio cuanto antes ya que sus causas, aunque al principio puedan no preocupar, sí que afectan gravemente a quién lo padece. Mantener un horario regular, evitar pantallas o practicar ejercicios de relajación

EN DIRECTO
Más de uno



EN DIRECTO

Este problema no entiende ni de relojes ni de rutinas por lo que es crucial cuidarse cuanto antes para que las noches no se vuelvan eternas y los días insoportables.

Dormir

Insomnio

trastornos del sueño

salud

sueño

Noches sin dormir

Te recomendamos

Antonio López como nunca antes lo habías visto

ARTIKA | Artists' Books

Obtén información

Formación Gratis en IA y Big Data: herramientas para la innovación.

EOI

Solicita ahora

Formación Gratis en IA y Big Data: herramientas para la innovación.

EOI

Solicita ahora

Eva Sannum, exnovia del rey Felipe, rompe su silencio: "Estoy muy contenta de no haberme convertido en reina"

Onda Cero

El gobierno instala placas solares casi gratis en estas provincias

GreenExperts.es

Más información

La familia de Bruce Willis toma la dura decisión de ingresarla en una residencia por el avance de su enfermedad

Onda Cero

Una experiencia visual y sensorial que descubre a McCurry

ARTIKA | Artists' Books

Obtén información



EN DIRECTO
Más de uno

[Portada](#) > [Secciones](#) >  PAÍS VASCO

El neurólogo Koldo Berganzo, director de Asistencia Sanitaria de Osakidetza

Es doctor en Neurociencia y ejerce desde hace más de una década como médico en el Sistema Vasco de Salud



El neurólogo Koldo Berganzo es el nuevo director de Asistencia Sanitaria de Osakidetza.

27 AGO. 2025 13:00H

SE LEE EN 2 MINUTOS

POR [REDACCIÓN MÉDICA](#)

TAGS > [OSAKIDETZA](#)

El Consejo de Administración de Osakidetza ha nombrado al neurólogo **Koldo Berganzo Corrales** nuevo Director de Asistencia Sanitaria (DAS) para **dirigir, planificar, coordinar y gestionar** la atención sanitaria, tanto de los centros hospitalarios como de la Atención Primaria en el Sistema Vasco de Salud.

Berganzo Corrales es licenciado en Medicina por la EHU, concretamente en la especialidad de [Neurología](#). Además, es doctor en Neurociencia y ha ejercido su actividad como **médico en Osakidetza durante más de una década**, principalmente en el Hospital Universitario de Cruces.

Posee un Máster en Dirección y Gestión Sanitaria, y desde el año 2021 viene realizando **tareas relacionadas con la gestión asistencial**, primero como subdirector médico de la OSI Bilbao-Basurto, cargo que desempeñó durante dos años, y después como jefe de Servicio de Análisis de recursos y procesos asistenciales en la Dirección General de Osakidetza, desde el año 2022 hasta 2024.

Desde noviembre del pasado año hasta la actualidad, Berganzo ha ejercido el cargo de **subdirector para la Coordinación de Atención Hospitalaria** en la Dirección General de Osakidetza, dentro del equipo de Maite Martínez de Albeniz Zabaleta, anterior DAS y en la actualidad, directora gerente de la OSI Donostialdea desde su nombramiento en julio.

Investigación y Docencia

El nuevo Director de Asistencia Sanitaria ha desarrollado también gran parte de su actividad en el campo de la investigación y la docencia, con **27 artículos científicos** originales publicados en revistas indexadas y 15 proyectos de investigación y ensayos clínicos. Ha formado parte del Comité de docencia y acreditación de la Sociedad Española de Neurología (2014-2020) y de la Comisión de Ética y Deontología Médica del Colegio de Médicos de Bizkaia (2019-2024), entre otros. Además, Berganzo **colabora como neurólogo asesor** con la Asociación de Parkinson de Bizkaia (Asparbi) desde hace varios años.

Con este nuevo nombramiento en el equipo que lidera la nueva Directora General, Lore Bilbao, Osakidetza refuerza su compromiso con el avance del sistema sanitario, incorporando a **Líderes que impulsan proyectos innovadores** de impacto de país y que abren nuevas oportunidades de desarrollo para la sanidad vasca. Así, el Departamento de Salud y Osakidetza apuestan por un **equipo multidisciplinar** para afrontar la modernización organizativa y tecnológica -en línea con las conclusiones acordadas en el Pacto Vasco de Salud- y responder a los **retos de envejecimiento demográfico y globalización** que afronta la sociedad vasca.

Las informaciones publicadas en Redacción Médica contienen afirmaciones, datos y declaraciones procedentes de instituciones oficiales y profesionales sanitarios. No obstante, ante cualquier duda relacionada con su salud, consulte con su especialista sanitario correspondiente.

Esto no había ocurrido nunca en la televisión española

[adentroparati.com](#) | Patrocinado

[Más información](#)

Los gobiernos te instalan placas solares casi gratis si eres propietario en estas provincias

[Comparar Energía](#) | Patrocinado

[Obtén información](#)

La obra más íntima del maestro del realismo Antonio López: 'Paisajes'

ARTIKA presenta Paisajes, el libro de artista que muestra el mundo interior de Antonio López a través de su forma de ver y pintar la realidad.

[ARTIKA | Artists' Books](#) | Patrocinado

[Obtén información](#)

Puedes instalar placas solares casi gratis si eres propietario en estas provincias

[Comparar Energía](#) | Patrocinado

El gobierno instala placas solares casi gratis en estas provincias

Aprovecha las subvenciones y reduce el coste de tu instalación si eres propietario de una vivienda unifamiliar.

[GreenExperts.es](#) | Patrocinado

[Más información](#)

Guipúzcoa : Qué compañía eléctrica tiene las facturas más baratas?

Luz y Gas: los operadores más baratos de 2025

[Energía más barata](#) | Patrocinado

MARTES, 2 SEPTIEMBRE DE 2025

[QUIÉNES SOMOS \(HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/QUIENES-SOMOS/\)](https://WWW.SALUDADIARIO.ES/QUIENES-SOMOS/)

[CONTACTO \(HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/CONTACTO/\)](https://WWW.FACEBOOK.COM/SALUDADIARIO/NOTICIAS/)

[SHARER.PHP?ENT/CWS/TEXT=IDENTIFIE](https://WWW.FACEBOOK.COM/SALUDADIARIO/NOTICIAS/)

[U=HTTPS%3A%2F%2FSHARE%2F%2FSALUDADIARIO
f \(HTTPS://WWW.FACEBOOK.COM/SALUDADIARIO/NOTICIAS/\)](https://TWITTER.COM/SADIARIO)

[SENALES-TEXT=IDENTIFICAN-SEÑALES-DEL-](https://TWITTER.COM/SADIARIO)



[\(https://www.saludadiario.es/\)](https://www.saludadiario.es/)

[DEL- TEMPRANAS- PACIENTES- IDENTIFICAN-](#)

[Portada \(https://www.saludadiario.es/\)](https://www.saludadiario.es/)

Identifican señales tempranas del alzhéimer en células gliales antes de los primeros fallos de memoria

[ALZHEIMER-DEL- IDENTIFICAR-SEÑALES-](#)

[EN- ALZHEIMER-SEÑALES-TEMPRANAS-](#)

[PACIENTES \(HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/\)](https://WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/)

ESTUDIO LIDERADO DESDE VALDECILLA

[CELULAS- EN- TEMPRANAS-DEL-](#)

Identifican señales tempranas del alzhéimer en células gliales antes de los primeros fallos de memoria

[SEÑALES- CELULAS- DEL- ALZHEIMER-](#)

[ANTES- GLIALES- ALZHEIMER-EN-](#)

[DE-LOS- ANTES- EN- CELULAS-](#)

La investigación abre la puerta a nuevas estrategias de detección y prevención de la enfermedad

[PRIMEROS-SE-LOS- CELULAS-GLIALES-](#)

[S.A.D \(HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/AUTOR/S-A-D/\)](https://WWW.SALUDADIARIO.ES/AUTOR/S-A-D/)

24 DE AGOSTO DE 2025

[0 \(HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/IDENTIFICAN-SEÑALES-](#)

[TEMPRANAS-DEL-ALZHEIMER-EN-CELULAS-GLIALES-ANTES-DE-LOS-PRIMEROS-FALLOS-DE-MEMORIA/#RESPOND\)](#)

[DE- FALLOS- ANTES- DE-LOS-](#)



Para ofrecer las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. El consentimiento de estas tecnologías nos permitirá procesar datos como el comportamiento de navegación o las identificaciones únicas en este sitio. No consentir o retirar el consentimiento, puede afectar negativamente a ciertas características y funciones.

[Política de cookies \(https://www.saludadiario.es/politica-de-cookies/\)](https://www.saludadiario.es/politica-de-cookies/)

[Política de Privacidad \(https://www.saludadiario.es/politica-de-privacidad/\)](https://www.saludadiario.es/politica-de-privacidad/)

[Aviso Legal \(https://www.saludadiario.es/aviso-legal/\)](https://www.saludadiario.es/aviso-legal/)

Un estudio liderado desde la Unidad de Deterioro Cognitivo del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV) y el Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla (IDIVAL) ha demostrado que las células gliales –microglía y astrocitos– muestran signos de activación en fases muy tempranas de la enfermedad de Alzheimer, incluso antes de que aparezcan los primeros fallos de memoria. Estos hallazgos abren la puerta a nuevas estrategias de diagnóstico precoz y prevención.

La investigación sobre las células gliales en el alzhéimer, publicada en la prestigiosa revista *Alzheimer's & Dementia*, ha sido liderada por la Dra. Marta Fernández-Matarrubia, junto a un equipo multidisciplinar de la Unidad de Deterioro Cognitivo del Servicio de Neurología y del Servicio de Inmunología del HUMV, en colaboración con investigadores de la Universidad de Gothenburg (Suecia). Este estudio ha sido posible gracias a la financiación de IDIVAL a través de su programa de apoyo a investigadores emergentes.

Este estudio ha identificado las fases tempranas de la enfermedad de Alzheimer en las células gliales antes de los primeros signos de la enfermedad con exactitud. Las células gliales son esenciales para el equilibrio del sistema nervioso central. Aunque las células gliales están implicadas en la enfermedad de Alzheimer, su función exacta no se sabe completamente. Se sabe que las células gliales desempeñan un papel importante en la inflamación cerebral crónica, que puede contribuir a la disfunción y la pérdida neuronal. El objetivo del trabajo fue analizar, de forma simultánea, diversos biomarcadores de astrocitos y microglía, y su relación con los cambios más tempranos de la enfermedad.

Para ello, se estudiaron 211 voluntarios sin deterioro cognitivo de la comunidad autónoma de Cantabria, procedentes de la Cohorte Valdecilla para el estudio de la memoria y el envejecimiento cerebral. A todos ellos se les realizaron análisis de sangre y de líquido cefalorraquídeo.

[Gestionar el consentimiento de las cookies](#)

Resultados clave

Para ofrecer las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. El consentimiento de estas tecnologías nos permitirá procesar datos como el comportamiento de navegación o las identificaciones únicas en este sitio. No consentir o retirar el consentimiento, puede afectar negativamente a ciertas características y funciones.

Un marcador de astrocitos GFAP medido en plasma, se eleva en fases muy iniciales y se asocia directamente con la acumulación de beta-amiloide en el cerebro.

Algunos de los resultados principales:

El marcador microglial sTREM2 está vinculado al desarrollo de patología tau, otra proteína clave en el alzhéimer.

[Aceptar](#)

Otros marcadores astrogliales, como YKL-40 y S100 β , se relacionan con cambios neurodegenerativos posteriores, según la hipótesis de la cascada amiloide.

[Ver preferencias](#)

Estos datos confirman que la reactividad glial es un fenómeno temprano que influye en la secuencia patológica del alzhéimer, desde la acumulación de amiloide hasta la

degeneración neuronal.

<https://www.saludadiario.es/pacientes/identifican-señales-tempranas-d...>

(HTTP:// (HTTPS://(WHATSAPP:/

Implicaciones clínicas

La detección de estos cambios mediante análisis de fluidos podría permitir identificar a personas en riesgo muchos años antes de la aparición de síntomas. Esto facilitaría la estratificación del riesgo y facilitar el seguimiento de la enfermedad. Esto abriría nuevas oportunidades para ensayos clínicos preventivos y para evaluar la eficacia de futuros tratamientos.

El proyecto ha tenido una destacada proyección científica: sus resultados fueron presentados en la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología en 2024, donde la Dra. Fernández-Matarrubia recibió el premio a la mejor comunicación oral en el área de demencias, y ha sido aceptado para su presentación en la 18.ª edición de la conferencia internacional Clinical Trials on Alzheimer's Disease (CTAD), que se celebrará en San Diego (California, EE.UU.) del 1 al 4 de diciembre de 2025.

Próximos pasos

El equipo continuará el seguimiento longitudinal de los participantes para analizar la evolución de estos biomarcadores y su capacidad para predecir el desarrollo clínico. Asimismo, se prevé combinar estos datos con técnicas avanzadas de neuroimagen para mapear con mayor precisión la progresión del Alzheimer preclínico.

Referencia del artículo:

Fernández-Matarrubia M, Valera-Barrero A, Renuncio-García M, Aguilella M, López-García S, Ocejo-Vinyals JG, Martínez-Dubarbie F, Molfetta GD, Pozueta-Cantudo A, García-Martínez M, Corrales-Pardo A, Bravo M, López-Hoyos M, Irure-Ventura J, Blennow K, Ashton NJ, Zetterberg H, Sánchez-Juan P, Rodríguez-Rodríguez E. Early microglial and astrocyte reactivity in preclinical Alzheimer's disease. *Alzheimer's Dement*. 2025 Aug;21(8):e70502. doi: 10.1002/alz.70502. PMID: 40747577; PMCID: PMC12314543.

TAGS

[ALZHEIMER \(HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/TAG/ALZHEIMER-2/\)](https://www.saludadiario.es/tag/alzheimer-2/)

[CÉLULAS GLIALES \(HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/TAG/CELULAS-GLIALES/\)](https://www.saludadiario.es/tag/células-gliales/)

[CEREBRO \(HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/TAG/CEREBRO/\)](https://www.saludadiario.es/tag/cerebro/)

¿Te gusta este sitio? 

Regala al autor un plan de WordPress.com.

[Regalar](#)



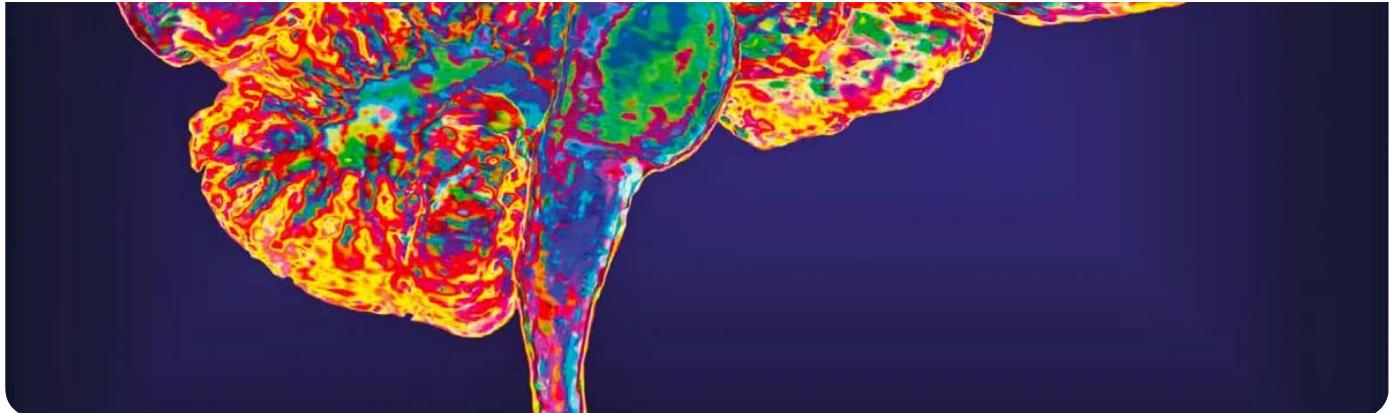
Santiago Ramón y Cajal

Blog – Recursos ▾ Actividades ▾ Comité Premios ▾ Museo Declaración Prensa 2025 ▾

De las “Mariposas del Alma” al Pensamiento Decodificado

El Legado de Cajal en la Neurotecnología del Siglo XXI.





Introducción: El Eco de un Genio en la Ciencia del Futuro

Santiago Ramón y Cajal describió una vez las neuronas como “las misteriosas mariposas del alma, cuyo batir de alas quién sabe si esclarecerá algún día el secreto de la vida mental”. Más de un siglo después, esa intuición poética resuena con una fuerza asombrosa en los laboratorios más avanzados del mundo. Hoy, la neurociencia no solo observa el aleteo de esas mariposas, sino que está empezando a traducir su lenguaje. Dos estudios recientes, publicados en las prestigiosas revistas *Nature* y *Cell*, revelan avances que parecen sacados de la ciencia ficción: implantes cerebrales capaces de decodificar el habla interna y traducir pensamientos a voz audible casi en tiempo real.

Estos logros, que ofrecen una nueva esperanza a personas con parálisis severa, podrían parecer un salto cuántico que deja atrás la era del microscopio y la tinta china. Sin embargo, una mirada más profunda revela lo contrario. Lejos de superar

[Suscribirse](#)

Cajal, estas tecnologías futuristas se erigen, ladrillo a ladrillo, sobre los cimientos indestructibles que él construyó. Cada electrodo implantado, cada señal neuronal decodificada y cada palabra sintetizada a partir del pensamiento son un homenaje a los principios fundamentales que el genio aragonés desveló al mundo. Este artículo explora cómo la **Doctrina de la Neurona**, la **Ley de la Polarización Dinámica** y el concepto de **Plasticidad Cerebral** no son meros antecedentes históricos, sino el sistema operativo indispensable sobre el que corre la neurotecnología más revolucionaria de nuestro tiempo.

El Cimiento Indispensable: La Doctrina de la Neurona en la Era Digital

La premisa fundamental de las modernas **interfaces cerebro-computadora (BCI, por sus siglas en inglés)** es la capacidad de «escuchar» la actividad del cerebro con una precisión asombrosa. En uno de los estudios, los investigadores colocaron un implante del grosor de un papel, dotado de 253 electrodos, directamente sobre la superficie del córtex cerebral de una paciente. En el otro, se utilizaron microelectrodos para registrar las señales de la corteza motora. Ambos enfoques dependen de un hecho que hoy damos por sentado, pero que en su día fue una herejía científica: el cerebro está compuesto por células individuales y discretas.

Esta es la esencia de la **Doctrina de la Neurona** de C [Suscribirse](#)

Antes de él, la visión dominante, defendida por Camillo Golgi, era la Teoría Reticular, que concebía el sistema nervioso como una red continua e indiferenciada. Si Golgi hubiera tenido razón, cualquier intento de registrar la actividad cerebral sería como intentar escuchar una conversación específica en un estadio lleno de gente gritando al unísono: un ruido caótico e indescifrable.

Fue la demostración de Cajal de que las neuronas son unidades independientes, que se comunican entre sí sin llegar a fusionarse, lo que abrió la puerta a la neurociencia. La tecnología actual que permite a un implante registrar la "actividad combinada de miles de neuronas" es la confirmación definitiva de su visión. Cada electrodo está «escuchando» la actividad de una población específica de esas "mariposas del alma", validando el principio de que el pensamiento y la acción emergen de la actividad coordinada de células individuales. Sin la Doctrina de la Neurona, simplemente, no habría un lugar preciso donde colocar los electrodos.

Siguiendo las Flechas de Cajal: De la Polarización a la Lectura del Pensamiento

Cajal no se limitó a dibujar el mapa del cerebro; también nos dio las primeras reglas de tráfico. Su **Ley de la Polarización Dinámica** fue una deducción genial: postuló que el impulso

[Suscríbete](#)

nervioso viaja en una dirección predecible, generalmente desde las dendritas hacia el cuerpo celular y desde allí a lo largo del axón hacia la siguiente neurona. Para ilustrar esta idea, comenzó a añadir pequeñas flechas en sus dibujos, una hipótesis funcional que indicaba el flujo de la información.

Los recientes avances en BCI son, en esencia, la materialización tecnológica de esas flechas. Los implantes no solo detectan que las neuronas están activas, sino que decodifican el *proceso* del pensamiento que se convierte en habla. Para ello, los electrodos se colocan en regiones específicas, como la corteza motora, el área implicada en los movimientos voluntarios, incluido el habla. Esta localización funcional es un legado directo del método de Cajal, que siempre buscó vincular la estructura con la función.

Los sistemas de inteligencia artificial analizan estas señales neuronales, las descomponen en sus unidades fonéticas más pequeñas (fonemas) y luego las reconstruyen en palabras y frases completas. Están, literalmente, siguiendo el flujo de información que Cajal predijo. El sistema es capaz de detectar palabras y convertirlas en habla audible en menos de 3 segundos, acercándose a la velocidad de una conversación natural. Es como si la tecnología moderna hubiera aprendido a ver y traducir las flechas que Cajal dibujó hace más de un siglo, no sobre el papel, sino en el cerebro vivo.

Un Salto Cuántico en Velocidad y

[Suscribirse](#)

Naturalidad

Las novedades presentadas en estos estudios marcan un punto de inflexión. El primer sistema, desarrollado en la Universidad de California en San Francisco, logra una velocidad sin precedentes, produciendo entre 47 y 90 palabras por minuto, lo que se acerca al ritmo de una conversación natural (unas 160 palabras por minuto). Esto representa un avance monumental frente a tecnologías anteriores, que eran más lentas y fragmentadas, parecidas a “una conversación de WhatsApp”. La clave reside en un sistema de IA que decodifica las señales neuronales y las convierte en voz de forma simultánea, casi en tiempo real, permitiendo por primera vez transmitir el tono y el énfasis del habla natural.

El segundo avance, liderado desde la Universidad de Stanford, aborda uno de los mayores desafíos: la decodificación del habla interna o imaginada. El sistema logró interpretar correctamente el 74% de las frases que los participantes solo pensaban, utilizando un vocabulario de 125.000 palabras. Pero su innovación más crucial es una solución elegante al dilema de la privacidad: el sistema solo se activa cuando el usuario piensa en una «contraseña» mental preestablecida ('Chitty-Chitty-Bang-Bang' en el estudio), que el dispositivo reconoce con más del 98% de precisión. Esta barrera mental asegura que la interfaz no traduzca pensamientos privados o accidentales, un paso fundamental para el uso seguro de estas tecnologías.

[Suscríbete](#)

mundo real.

Esculpiendo el Cerebro, Entrenando a la Máquina: La Plasticidad en la Interfaz

Quizás la idea más visionaria de Cajal fue la de la **plasticidad neuronal**. En una frase que se ha vuelto célebre, afirmó: “Todo hombre puede ser, si se lo propone, escultor de su propio cerebro”. Con ello, anticipó la noción de que el cerebro no es una estructura estática, sino un órgano dinámico que se reorganiza constantemente en función de la experiencia y el aprendizaje.

Este principio es la clave del éxito de las nuevas BCI. Para que los sistemas funcionen, tanto el usuario como la máquina deben aprender. Los investigadores «entrenan» a los modelos de inteligencia artificial mostrándoles los patrones de actividad cerebral que se generan cuando la persona intenta hablar o imagina que dice una serie de palabras. La paciente de uno de los estudios, por ejemplo, repitió en silencio un vocabulario de 1.024 palabras para que el sistema aprendiera a asociar sus patrones neuronales únicos con sonidos específicos.

Este proceso de entrenamiento es una forma de plasticidad tecnológicamente mediada. El cerebro del usuario crea y refuerza las vías neuronales necesarias para controlar la interfaz, mientras que el algoritmo de la máquina se “molda” para interpretar las señales de ese cerebro en particular.

[Suscribirse](#)

resultado es una simbiosis en la que el cerebro se esculpe a sí mismo para comunicarse a través de un nuevo canal. El éxito de esta interacción, con una precisión de hasta el 74% en la decodificación de frases imaginadas, es una prueba contundente de la capacidad de adaptación que Cajal intuyó.

El Eco del Humanismo de Cajal: De la Restauración de la Voz a la Protección de la Mente

Más allá de la proeza técnica, lo que conecta profundamente estos avances con el espíritu de Cajal es su propósito humanista. Don Santiago era, ante todo, un médico dedicado a comprender y aliviar el sufrimiento humano. Las BCI descritas en *Nature* y *Cell* no son un mero experimento tecnológico; son herramientas diseñadas para devolver una de las capacidades más esenciales del ser humano —la comunicación— a personas que la han perdido debido a un ictus o a enfermedades neurodegenerativas como la ELA. En un detalle conmovedor, los investigadores personalizaron la voz sintética de una de las participantes utilizando grabaciones de vídeo de su boda, permitiéndole hablar de nuevo con un eco de su propia voz.

Esta nueva frontera tecnológica, sin embargo, abre un abismo de cuestiones éticas que el propio Cajal, con su profunda conciencia filosófica, habría reconocido como cruciales. Si es

[Suscribirse](#)

posible decodificar el pensamiento, ¿qué protege la última frontera de la privacidad humana: la propia mente? Esta pregunta es el eje central del trabajo de **Rafael Yuste**, neurocientífico de la Universidad de Columbia y uno de los principales herederos intelectuales de la tradición cajaliana en el siglo XXI. Como ideólogo de la **iniciativa BRAIN**, un ambicioso proyecto global para mapear la actividad del cerebro humano, Yuste se encuentra en la vanguardia de una revolución que él mismo compara con un «nuevo Renacimiento». Pero advierte que, al adentrarnos en esas «selvas impenetrables» que Cajal describió, nos arriesgamos a perdernos si no establecemos antes un marco ético robusto.

Yuste argumenta que la tecnología para registrar y manipular la actividad cerebral a gran escala estará disponible en una o dos décadas. Ante esta realidad, ha propuesto la creación de **“neuroderechos”**, una actualización de los Derechos Humanos para la era de la neurotecnología. Estos nuevos derechos buscan proteger la esencia de lo que nos hace humanos y se centran en cinco principios clave:

- **El derecho a la privacidad mental:** Asegurar que nuestros pensamientos no puedan ser descifrados sin nuestro consentimiento explícito.
- **El derecho a la identidad personal:** Proteger la integridad de nuestro «yo» para que no pueda ser alterado desde el exterior sin consentimiento.
- **El derecho al libre albedrío:** Garantizar que nuestra Suscribirse

capacidad de tomar decisiones no sea manipulada por neurotecnologías externas.

- **El derecho al acceso equitativo:** Asegurar que las tecnologías de aumento cognitivo no creen una brecha insalvable entre distintos grupos sociales, aplicando un principio universal de justicia.
- **La protección contra los sesgos:** Evitar que los algoritmos que interactúan con nuestro cerebro contengan sesgos que puedan perjudicarnos.

Esta iniciativa no es una mera especulación futurista, sino una necesidad apremiante que ya ha encontrado eco global, con Chile convirtiéndose en el primer país en proteger la actividad cerebral en su Constitución. El propio Yuste cree que Don Santiago “estaría feliz por el interés que muestra España sobre los neuroderechos”. Para Cajal, el fin último de la ciencia era la regeneración y el progreso de su país y de la humanidad. Proteger la mente humana de los posibles peligros de la tecnología que su propia obra inspiró es, por tanto, la culminación lógica y necesaria de su legado humanista.

El Debate en el Presente:

Neurotecnología y Derecho se Citan en A Coruña

La conversación sobre los neuroderechos, que emana

[Suscribirse](#)

directamente de las posibilidades abiertas por el legado de Cajal, no es un ejercicio futurista. Es un debate urgente y actual que encontrará uno de sus foros más importantes en España el **próximo 26 de septiembre en A Coruña**, durante el congreso **"Neurotech & Law. El futuro del cerebro humano y las tecnologías que cruzan la última frontera del conocimiento"**.

The screenshot shows the homepage of the ITG website. At the top, there's a blue header bar with the ITG logo on the left and navigation links for 'Centro Tecnológico', 'I+D+i', 'Soluciones', 'Empleo', 'Contacto', 'ES' (language), and a search icon. To the right of the header is a small EU flag icon. Below the header is a large dark blue banner with white text. The banner features the title 'NEUROTECH & LAW' in large, bold, white letters. To the right of the title is a 3D rendering of a human brain. Below the title, there's a subtitle in Spanish: 'El futuro del cerebro humano. Tecnologías que cruzan la última frontera del conocimiento'. Underneath that, it says '26 de septiembre | A Coruña'. In the bottom right corner of the banner, there's a callout box with the text 'EVENTO | Neurotech & Law. El futuro del cerebro humano y las tecnologías que cruzan la última frontera del conocimiento (A Coruña, 26/09)'.

Organizado por el **centro tecnológico ITG** y **The Centre for Neurotechnology and Law**, el evento reunirá a los principales expertos internacionales en neurociencia, derecho, medicina y tecnología para abordar los retos y oportunidades de esta nueva era. El objetivo, en palabras de Carlos Calvo Or [Suscribirse](#)

director general de ITG, es “impulsar una innovación responsable, ética y con impacto social”, acercando al gran público una revolución que transformará la medicina, la justicia y la sociedad.

Este debate contará con la participación de figuras clave que continúan la tradición cajaliana, como la neurocientífica **Cristina Nombela** (Universidad Autónoma de Madrid), que analizará el estado del arte de la neurotecnología, y el neurólogo **David Ezpeleta**, Vicepresidente de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, que moderará un coloquio crucial sobre las oportunidades y riesgos de la neurotecnología en la recuperación y mejora de las capacidades cerebrales. Su presencia subraya cómo la comunidad científica española, heredera de la Escuela de Cajal, lidera hoy la reflexión sobre las consecuencias éticas de sus propios avances. Como subraya el abogado Angel Judel Pereira, uno de los organizadores, la elección de A Coruña no es casual: “Pretendemos que España y los países hispanoamericanos no se queden atrás en la investigación, conocimiento y regulación de unas tecnologías que cambiarán para siempre nuestro conocimiento de la mente y el cerebro”. Este congreso ejemplifica cómo las “mariposas del alma” de Cajal han volado desde su laboratorio del siglo XIX hasta los parlamentos y centros tecnológicos del siglo XXI, obligando a la sociedad a definir los límites y garantías de la última frontera humana.

[Suscribirse](#)

Conclusión: El Futuro se Escribe con la Tinta de Cajal

Desde el modesto laboratorio de Cajal en Barcelona hasta los centros de neuroingeniería de California, el objetivo fundamental no ha cambiado: descifrar el código del cerebro para comprender la mente y mejorar la vida humana. Las interfaces cerebro-computadora, que permiten a una persona hablar a través del pensamiento, son la culminación de un viaje que comenzó con un lápiz, un microscopio y la voluntad indomable de un hombre.

Demuestran, sin lugar a dudas, que los descubrimientos de Santiago Ramón y Cajal no son piezas de museo. Son principios vivos y activos, tan relevantes hoy como en 1906. La Doctrina de la Neurona nos dice dónde mirar, la Polarización Dinámica nos enseña a seguir el flujo del pensamiento, y la Plasticidad nos da la clave para interactuar con él. Las "misteriosas mariposas del alma" están empezando a hablarnos, y lo hacen en un lenguaje cuya gramática fundamental fue escrita, hace ya mucho tiempo, por el arquitecto del cerebro. Ahora, sus herederos intelectuales nos recuerdan que proteger el santuario de esa mente es una tarea tan crucial como la de explorarlo.

[Suscribirse](#)

ASISTENCIA (<https://www.humv.es/asistencia/>)



Asistencia

[El Hospital](#) (<https://www.humv.es/category/el-hospital/>)

Buscar...

Investigación El Hospital Valdecilla e IDIVAL publican en Alzheimer's & Dementia un estúdio pionero sobre inflamación cerebral en fases tempranas del Alzheimer

Area pacientes Area Profesionales

18 DE AGOSTO DE 2025 IN

[EL HOSPITAL \(HTTPS://WWW.HUMV.ES/CATEGORY/EL-HOSPITAL/\)](#) (<https://www.humv.es/2025/08/13/>)

Anterior
[valdecilla-](#)
[acoge-](#)
[una-](#)
[exposición-](#)
[sobre-](#)
[el-](#)
[papel-](#)
[crucial-](#)
[de-](#)
[la-](#)
[naturaleza-](#)
[en-](#)
[la-](#)
[salud-](#)

[hasta](#)
[el](#)
[13](#)
[de](#)
[+ COOKIES](#)
[sentiembre/](#)

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y el Instituto de Investigación IDIVAL han liderado un estudio internacional que aporta nuevas claves sobre la inflamación cerebral en las fases más tempranas de la enfermedad de Alzheimer. El trabajo se ha

CATEGORÍAS

[Asistencia](#) (<https://www.humv.es/category/asistencia/>)

(69)

([htt](#)

Siguiente
[Docencia](#) (<https://www.humv.es/category/docencia/>)

(45)

[vald](#)

[El Hospital](#) (<https://www.humv.es/category/el-hospital/>)

(248)

[par](#)

[Investigación](#) (<https://www.humv.es/category/investigacion/>)

(53)

[Pacientes](#) (<https://www.humv.es/category/pacientes/>)

publicado en *Alzheimer's & Dementia*, una de las revistas [ASISTENCIA](https://www.humv.es/area-pacientes/) (<https://www.humv.es/area-pacientes/>) puede consultarse aquí (<https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/alz.120502>) (<https://www.humv.es/>)



La investigación ha sido dirigida por Marta Fernández Matarrubia, neuróloga de la Unidad de Deterioro Cognitivo del Hospital, junto a un equipo multidisciplinar de la propia Unidad y del Servicio de Inmunología de Valdecilla, en colaboración con investigadores de la Universidad de Gothenburg (Suecia). Esta cooperación ha permitido integrar diferentes disciplinas y situar a Cantabria en el mapa de la investigación internacional en neurociencias.

Área pacientes El objetivo de la Investigación fue analizar de manera simultánea diferentes biomarcadores de células gliales –microglía y astrocitos– en voluntarios cognitivamente sanos, algo que, a diferencia de otros estudios centrados en pacientes con síntomas, se ha desarrollado en fases preclínicas, lo que le confiere un valor especial. (<https://www.humv.es/2025/08/13/>)

Las células gliales son esenciales para el correcto funcionamiento del sistema nervioso, pero cuando se activan de forma sostenida en el contexto de una inflamación cerebral crónica, pueden contribuir al daño neuronal. En ese sentido, el estudio ha demostrado que los marcadores de reactividad astrocitaria y microglial se elevan en sujetos con Alzheimer antes de que aparezcan los síntomas de la enfermedad, aportando información muy valiosa sobre cómo se inicia el proceso neurodegenerativo.

Los investigadores analizaron biomarcadores como GFAP, sTREM2, YKL-40 y S100 β . El trabajo indica que el GFAP en sangre se asocia al depósito de beta amiloide, una proteína que se agrega y acumula de forma anormal en el cerebro de pacientes con Alzheimer y que constituye uno de los primeros cambios patológicos de la enfermedad. sTREM2 en líquido cefalorraquídeo se relacionó con la acumulación de proteína tau fosforilada, otro de los hallazgos distintivos del Alzheimer.

www.humv.es/
[category/](https://www.humv.es/category/)
[pacientes/](https://www.humv.es/pacientes/)
(50)

[Profesionales](https://www.humv.es/category/profesionales/)
(<https://www.humv.es/category/profesionales/>)
(148)

[tecnología](https://www.humv.es/category/tecnologia/) (<https://www.humv.es/category/tecnologia/>)
(16)

ETIQUETAS (<https://www.humv.es/tag/alta-complejidad/>)

Siguiente
cira-

[Alta Complejidad](https://www.humv.es/tag/alta-complejidad/) [vuel](https://www.humv.es/tag/alta-complejidad/)
(<https://www.humv.es/tag/alta-complejidad/>) [a-](https://www.humv.es/tag/alta-complejidad/)
[www.humv.es/](https://www.humv.es/tag/alta-complejidad/) [vald](https://www.humv.es/tag/alta-complejidad/)
[tag/alta-](https://www.humv.es/tag/alta-complejidad/) [para](https://www.humv.es/tag/alta-complejidad/)
[complejidad/](https://www.humv.es/tag/alta-complejidad/)) [acor](https://www.humv.es/tag/alta-complejidad/)
[a-](https://www.humv.es/tag/alta-complejidad/) [a-](https://www.humv.es/tag/alta-complejidad/)
[complejidad/](https://www.humv.es/tag/alta-complejidad/)) [a-](https://www.humv.es/tag/alta-complejidad/)

[Anatomía Patológica](https://www.humv.es/tag/anatomia-patologica/) [paci](https://www.humv.es/tag/anatomia-patologica/)
(<https://www.humv.es/tag/anatomia-patologica/>) [pedi](https://www.humv.es/tag/anatomia-patologica/)
[www.humv.es/](https://www.humv.es/tag/anatomia-patologica/) [los-](https://www.humv.es/tag/anatomia-patologica/)
[tag/anatomia-](https://www.humv.es/tag/anatomia-patologica/) [los-](https://www.humv.es/tag/anatomia-patologica/)
[patologica/](https://www.humv.es/tag/anatomia-patologica/)) [a-](https://www.humv.es/tag/anatomia-patologica/)

[Anestesiología](https://www.humv.es/tag/anestesiologia/)
(<https://www.humv.es/tag/anestesiologia/>)
[www.humv.es/](https://www.humv.es/tag/anestesiologia/)
[tag/](https://www.humv.es/tag/anestesiologia/)

Otros marcadores, como YKL-40 y S100 β , medidos en líquido cefalorraquídeo (<https://www.humv.es/asistencia/>) de neurodegeneración, que suelen ser alteraciones que aparecen de forma más tardía en la secuencia de eventos de la enfermedad. Estos resultados podrían ser útiles para identificar a personas en riesgo muchos años antes de la aparición de los síntomas.

Docencia en Ciencias de la Salud y Formación Continuada

Cohorte Valdecilla

Investigación ▼ El Hospital

Para llevar a cabo este proyecto, se contó con la 'Cohorte Valdecilla para el estudio de la memoria y el envejecimiento cerebral', formada por más de 230 voluntarios sanos que realizan un seguimiento a largo plazo. En este caso, se analizaron 211 participantes de esa cohorte, lo que refuerza el valor del estudio como referencia en investigación clínica y de base poblacional.

El presente proyecto comenzó en 2022 gracias a la financiación de la Fundación IDIVAL a través de su programa de apoyo a investigadores emergentes, y ya ha obtenido un importante reconocimiento científico. Sus resultados fueron premiados en la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología y serán presentados en la 18^a conferencia internacional Clinical Trials on Alzheimer's Disease, que se celebrará en diciembre de 2025 en San Diego (EE.UU.).

“La publicación en una revista de alto impacto como *Alzheimer's & Dementia* es un reconocimiento a la calidad de la investigación que desarrollamos en Valdecilla”, afirma la Dra. Fernández-Matarrubia. Para el hospital y para IDIVAL, este logro refuerza naturalmente su compromiso con la investigación traslacional y consolida su posición como referentes en el estudio de enfermedades neurodegenerativas.

salud-

El equipo continuará el seguimiento longitudinal de los participantes para analizar la evolución de estos biomarcadores y su capacidad para predecir el desarrollo clínico. Asimismo, se prevé combinar estos datos con técnicas avanzadas de

+ COOKIES
sentimbre/)

[anestesiología/](#))

[Arte \(https://www.humv.es/tag/arte/\)](#)

[asistolia \(https://www.humv.es/tag/asistolia/\)](#)

[Biblioteca](#)

[\(https://www.humv.es/tag/biblioteca/\)](#)

[bienestar \(https://www.humv.es/tag/bienestar/\)](#)

[Calidad \(https://www.humv.es/tag/calidad/\)](#)

[CAR-T \(https://www.humv.es/tag/car-t/\)](#)

[Cardiología \(https://www.humv.es/tag/cardioloxia/\)](#)

[Cefaleas \(https://www.humv.es/tag/cefaleas/\)](#)

[CIBER \(https://www.humv.es/tag/ciber/\)](#)

[cirugía \(https://www.humv.es/tag/cirugia/\)](#)

neuroimagen para explorar posibles asociaciones entre
[ASISTENCIA](#) (<https://www.humv.es/asistencia/>).



Asistencia

Docencia en Ciencias de la Salud y Formación Continuada
2F2025%2F08%2F18%2Fvaldecilla-
'sdFyNYGWA) ▼ El Hospital

▼ Área pacientes
F2025%2F08%2F18%2Fvaldecilla-
'sdFyNYGWA)
Noticias

▼ Área Profesionales

(<https://www.humv.es/2025/08/13/>)

Anterior

valdecilla-

acoge-

una-

exposicion-

sobre-

el-

papel-

crucial-

de-

la-

naturaleza-

en-

la-

salud-

hasta-

el-

15-

de-

+ COOKIES
sentiembre/)

Cirugía

Cardiovascular

(<https://www.humv.es/tag/cirugia-cardiovascular/>)

Cirugía General

(<https://www.humv.es/tag/cirugia-general/>)

cirugía robótica

(<https://www.humv.es/tag/cirugia-robotica/>)

Cirugía Torácica

(<https://www.humv.es/tag/cirugia-toracica/>)

COVID-19

(<https://www.humv.es/tag/covid-19/>)

Cuidados

Paliativos (<https://www.humv.es/tag/cuidados-paliativos/>)

depresión

(<https://www.humv.es/tag/depresion/>)



Colabora

Buscar...

English



IDIVAL Investigación

Innovación Ensayos clínicos

Soporte Actualidad



IDIVAL Actividad Científica

Actividad Científica Actualidad Actualidad

Noticias

Un estudio liderado desde Valdecilla identifica

Un estudio liderado desde Valdecilla identifica señales tempranas del Alzheimer en células gliales antes de los primeros fallos de memoria



[Actividad Científica](#)

[Actividad Científica Actualidad](#)

[Actualidad](#)

📅 14 de agosto de 2025 📺 [Noticias](#)

[Colabora](#)[English](#)

La investigación, premiada y presentada en foros científicos internacionales, abre la puerta a nuevas estrategias de detección y prevención de la enfermedad.

Un estudio liderado desde la Unidad de Deterioro Cognitivo del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla ([HUMV](#)) y el Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla ([IDIVAL](#)) ha demostrado que las células gliales –microglía y astrocitos– muestran signos de activación en fases muy tempranas de la enfermedad de Alzheimer, incluso antes de que aparezcan los primeros fallos de memoria. Estos hallazgos abren la puerta a nuevas estrategias de diagnóstico precoz y prevención.

La investigación, publicada en la prestigiosa revista *Alzheimer's & Dementia*, ha sido liderada por la Dra. Marta Fernández-Matarrubia, junto a un equipo multidisciplinar de la Unidad de Deterioro Cognitivo del Servicio de Neurología y del Servicio de Inmunología del HUMV, en colaboración con investigadores de la Universidad de Gothenburg (Suecia). Este estudio ha sido posible gracias a la financiación de IDIVAL a través de su programa de apoyo a investigadores emergentes.

El papel de la inflamación cerebral en las fases iniciales del Alzheimer aún no se conoce con exactitud. Las células gliales son esenciales para el equilibrio del sistema nervioso, pero en situaciones de inflamación cerebral crónica pueden contribuir a la disfunción y la pérdida neuronal. El objetivo del trabajo fue analizar, de forma simultánea, diversos biomarcadores de astrocitos y microglía, y su relación con los cambios más tempranos de la enfermedad.

Para ello, se estudiaron 211 voluntarios sin deterioro cognitivo de la Comunidad Autónoma, procedentes de la “Cohorte Valdecilla para el estudio de la memoria y el envejecimiento cerebral”. A todos ellos se les realizaron análisis de sangre y de líquido cefalorraquídeo.

Colabora

Q | English

tasas muy iniciales y se asocia directamente con la acumulación de beta-amiloide en el cerebro.

- El marcador microglial sTREM2 está vinculado al desarrollo de patología tau, otra proteína clave en el Alzheimer.
- Otros marcadores astrogliales, como YKL-40 y S100 β , se relacionan con cambios neurodegenerativos posteriores, según la hipótesis de la cascada amiloide.

Estos datos confirman que la reactividad glial es un fenómeno temprano que influye en la secuencia patológica del Alzheimer, desde la acumulación de amiloide hasta la degeneración neuronal.

Implicaciones clínicas

La detección de estos cambios mediante análisis de fluidos podría permitir identificar a personas en riesgo muchos años antes de la aparición de síntomas, contribuir a la estratificación del riesgo y facilitar el seguimiento de la enfermedad. Esto abriría nuevas oportunidades para ensayos clínicos preventivos y para evaluar la eficacia de futuros tratamientos.

El proyecto ha tenido una destacada proyección científica: sus resultados fueron presentados en la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología en 2024, donde la Dra. Fernández-Matarrubia recibió el premio a la mejor comunicación oral en el área de demencias, y ha sido aceptado para su presentación en la 18.^a edición de la conferencia internacional Clinical Trials on Alzheimer's Disease (CTAD), que se celebrará en San Diego (California, EE.UU.) del 1 al 4 de diciembre de 2025.

Próximos pasos

El equipo continuará el seguimiento longitudinal de los participantes para analizar la evolución de estos biomarcadores y su capacidad para predecir el desarrollo clínico. Asimismo, se prevé combinar estos datos con técnicas avanzadas de neuroimagen para mapear con mayor precisión la progresión del Alzheimer preclínico.

Referencia del artículo:

Fernández-Matarrubia M, Valera-Barrero A, Renuncio-García M, Aguilella M, Lage C, López-García S, Ocejo-Vinyals JG, Martínez-Dubarbie F, Molfetta GD, Pozueta-Cantudo A, García-Martínez M, Corrales-Pardo A, Bravo M, López-Hoyos M, Irure-Ventura J, Blennow K, Ashton NJ, Zetterberg H, Sánchez-Juan P, Rodríguez-Rodríguez E. Early microglial and astrocyte reactivity in preclinical Alzheimer's disease. Alzheimers



28 AUGUST 2025

Migraña, la 'madre' de las 200 cefaleas existentes que se enfrenta al infradiagnóstico y el estigma

Náuseas, hipersensibilidad a la luz y al sonido, dificultad de concentración, áureas, vómitos, pérdidas de visión, niebla mental, falta de estabilidad y de concentración, malestar general y pérdida de fuerza. Todo esto y más sufren los cinco millones de personas que padecen migrañas en España, principalmente de entre los 20 y 50 años.

La migraña es la cefalea más frecuente- aunque no la única ya que existen 200 tipos- y causa estragos en quien la padece: el 51 % de los pacientes tiene estrés, un 37 % sufre de insomnio, el 30 %, depresión y el 22 %, ansiedad y si no se detecta a tiempo puede complicarse y generar un grado importante de discapacidad, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). De hecho, es la primera causa de discapacidad en mujeres menores de 50 años.

Isabel Colomina sufre migraña desde los 13 años y ahora preside la Asociación y Cefalea. Describe la dolencia como "completamente

CONFIGURACIÓN DE COOKIES

"incapacitante" con un malestar que puede ser incluso "paralizante" y relata cómo se ha perdido citas importantes en su vida como la boda de una amiga, encuentros importantes familiares o momentos de vacaciones por culpa de esta dolencia: "Tienes tales dolores que te encierras y no puedes salir de la habitación".

Noticia completa en [RTVE](#).

Noticias relacionadas

[VER TODAS LAS NOTICIAS](#)

26 AUGUST 2025

Fibromialgia: todas las claves de la «enfermedad invisible»

[Leer más](#)

21 AUGUST 2025

Una nueva generación de analgésicos mejora el tratamiento del dolor crónico

[Leer más](#)



[PATOLOGÍAS](#)

[AGENDA](#)

[CONFIGURACIÓN DE COOKIES](#)

[NOTICIAS](#)

NON PROFIT PUBLICA

Cercar...

[notícies](#) | [recursos](#)

Notícies

Totes | Ambiental | Comunitari | Cultural | Social | Internacional |
Projectes | Jurídic | Informàtic | Formació | Econòmic | Agenda |
Opinió | Vídeos

SOCIAL



5 pautes per combatre la síndrome postvacacional



⌚ 28/08/2025

✍ Entitat redactora: Suport Tercer Sector

👤 Autor/a: Aina Galceran Zamora



≡