



Salud

Bienestar

**Problemas de salud**

🔊 Escuchar

## Qué es la epilepsia y cómo se puede reducir su impacto

La epilepsia es una enfermedad cerebral crónica que afecta a unos 50 millones de personas de todas las edades. Se estima que el 70 % podrían vivir sin convulsiones con un diagnóstico y tratamiento adecuados

Por **EROSKI Consumer** | 18 de junio de 2025



Imagen: [BeritK](#) / [iStock](#)

La epilepsia es una enfermedad cerebral crónica que se caracteriza por convulsiones recurrentes. **Las convulsiones son episodios breves de movimiento involuntario que pueden involucrar todo el cuerpo o solo una parte** y que en ocasiones se acompañan de pérdida de conciencia y de control de los esfínteres. Ahora bien, sufrir una convulsión no significa padecer epilepsia. Como recuerda la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada diez personas tendrá una convulsión a lo largo de su vida. **Para hablar de epilepsia, es necesario haber tenido dos o más convulsiones no provocadas.**

📌 Ya estamos en [WhatsApp](#) y [Telegram](#). ¡Entra y síguenos!



## Qué es la epilepsia

La epilepsia no es una enfermedad contagiosa, sino **un trastorno neurológico crónico** cuya causa se desconoce en gran parte de los casos. Esta patología, que **puede afectar a personas de todas las edades**, está marcada por las convulsiones. Las crisis epilépticas van desde breves episodios de desconexión o movimientos involuntarios hasta convulsiones generalizadas con pérdida de conciencia.

Las personas con epilepsia suelen tener **más problemas físicos** —como fracturas y hematomas a causa de las caídas relacionadas con las convulsiones— y **tasas más altas de trastornos psicosociales** —como ansiedad y depresión—, ya que la enfermedad está rodeada de desconocimiento, malentendidos, estigma social y discriminación. Además, **el riesgo de muerte prematura en las personas epilépticas es hasta tres veces mayor que en la población general**.

## A cuántas personas afecta

La epilepsia es **uno de los trastornos neurológicos más comunes a nivel global**: afecta a alrededor de 50 millones de personas en todo el mundo. También es una enfermedad muy prevalente **en España, donde hay casi 500.000 pacientes con esta patología**.

Cada año se diagnostican unos 20.000 casos nuevos, sobre todo en niños y en personas mayores de 65 años. Ya en 2011, la [Fundación Española de Enfermedades Neurológicas](#) (FEEN) apuntaba que entre el 5 y el 10 % de la población experimentará una crisis a lo largo de su vida, y hasta un 20 % de estas personas tendrán crisis recurrentes.

De hecho, **estas crisis son un motivo frecuente de ingreso en los servicios de urgencias**. Según apunta la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN), representan hasta el 20 % de todas las atenciones neurológicas urgentes. En paralelo, la SEN estima que hasta el 30 % de los casos de epilepsia se podrían evitar con un control adecuado de los factores de riesgo modificables de esta enfermedad.

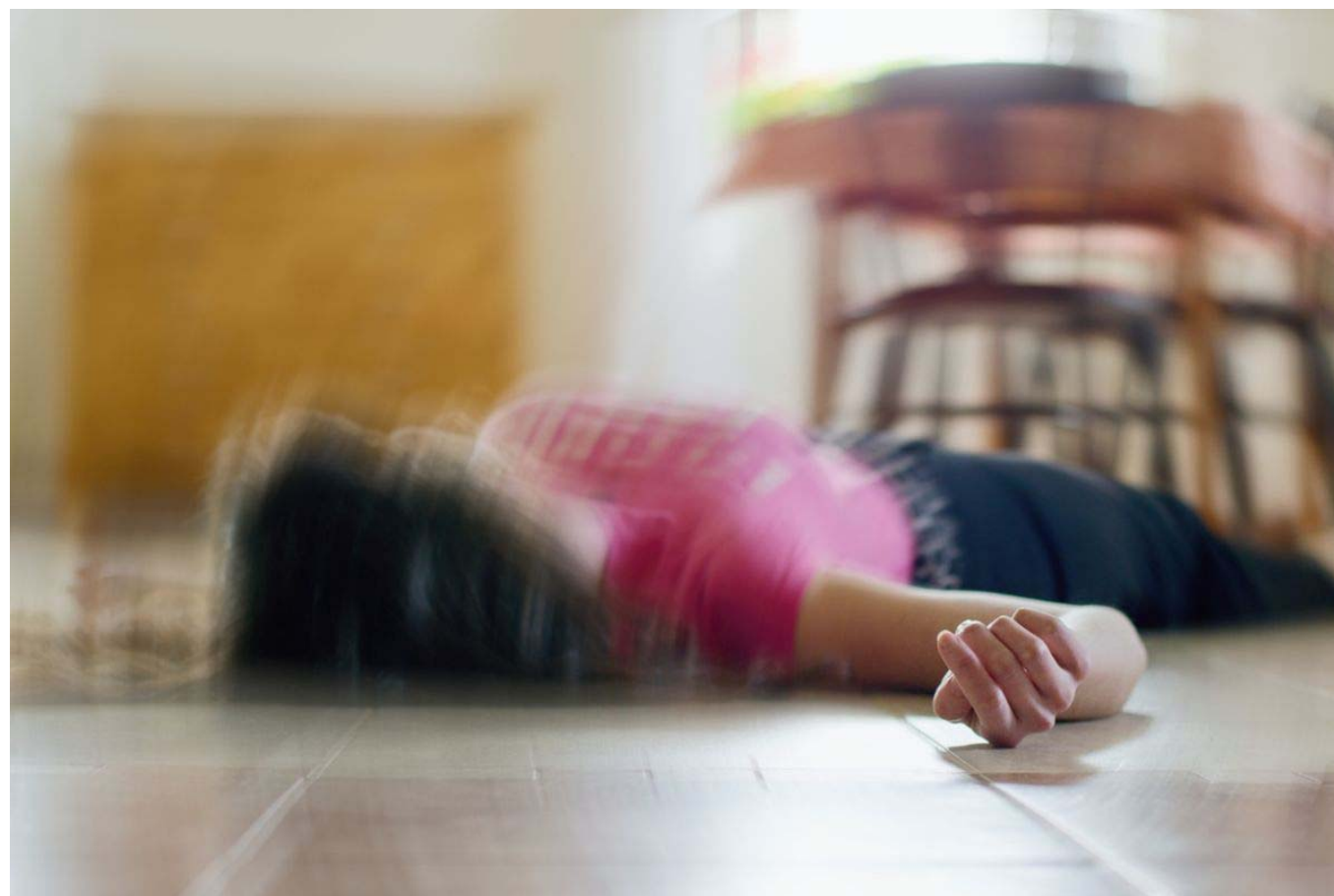


Imagen: [Tunatura](#) / [iStock](#)

## Causas de la epilepsia y factores de riesgo

La **edad** es un factor de riesgo para desarrollar la enfermedad. Sin embargo, entre el 25 % y el 40 % de los casos de epilepsia son de origen desconocido. Con todo, sí se han identificado diversos factores de riesgo, algunos de los cuales son modificables.

- Daño cerebral por causas prenatales o perinatales (como hipoxia, traumatismos durante el parto o bajo peso al





nacer).

- Malformaciones congénitas o trastornos genéticos con malformaciones cerebrales asociadas.
- Traumatismos craneoencefálicos graves.
- Accidentes cerebrovasculares ([ictus](#)) que limitan la llegada de oxígeno al cerebro.
- Infecciones cerebrales, como meningitis, encefalitis o neurocisticercosis.
- Ciertos síndromes genéticos.
- Tumores cerebrales.

Una cuarta parte de los casos de epilepsia, aproximadamente, se podrían prevenir. Por ejemplo, reducir las **caídas**, los **accidentes de tráfico** y las **lesiones** derivadas de la práctica del deporte es la forma más eficaz de evitar la epilepsia postraumática. Del mismo modo, una atención perinatal adecuada puede reducir los nuevos casos de epilepsia causados por **lesiones durante el parto**.

A su vez, la prevención y el control de la **hipertensión arterial**, la **diabetes** y la **obesidad**, así como evitar el **tabaco** y el **alcohol**, reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Con ello también disminuye el de la epilepsia asociada al **ictus**.

## ¿Se puede tratar la epilepsia?

Sí. En la actualidad, es posible diagnosticar y tratar a la mayoría de las personas con epilepsia sin necesidad de medios sofisticados. Muchas veces basta con una historia clínica detallada y un electroencefalograma.

Los [medicamentos anticonvulsivos](#) permiten controlar los episodios. De hecho, se estima que, con una adecuada medicación, hasta un 70 % de las personas con epilepsia podrían vivir sin convulsiones. Además, la **cirugía** puede ser beneficiosa en los pacientes que no responden bien a los tratamientos farmacológicos.

## ¿Cómo actuar ante una convulsión epiléptica?

Si presenciamos una **convulsión epiléptica**, lo más importante es **proteger a la persona** evitando lesiones, sin interferir con la crisis en sí (que durará entre uno y tres minutos).

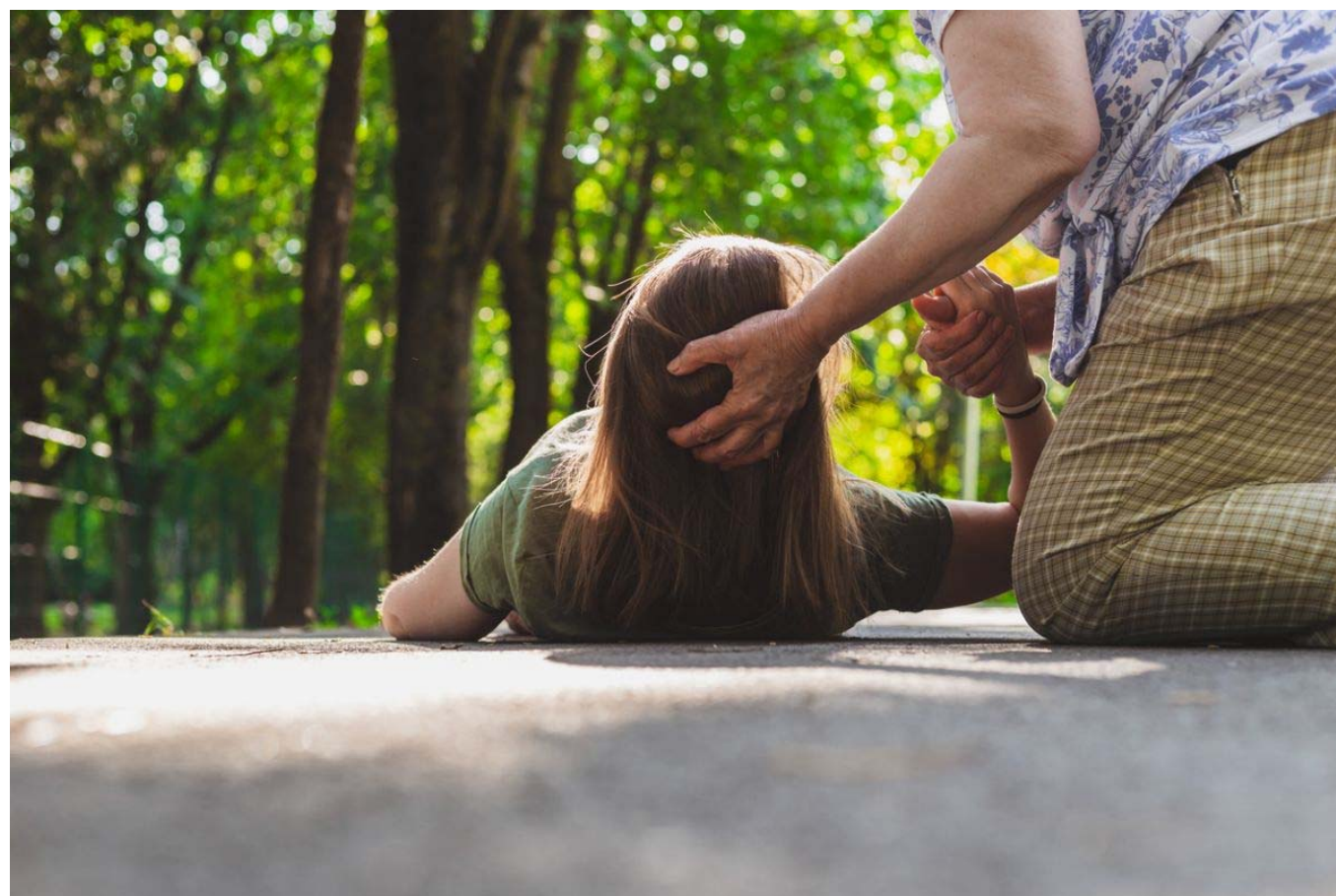


Imagen: [Madrolly / iStock](#)



## ✓ Qué hacer

- Controla el tiempo que dura la crisis.
- Coloca a la persona en el suelo, con cuidado, para evitar caídas.
- Protege su cabeza con algo blando (una chaqueta, tu mano), pero no intentes sujetar ni inmovilizar a la persona.
- Gírala de lado (posición lateral de seguridad) para facilitar la respiración y evitar que se ahogue con saliva o vómito. En cambio, no le pongas nada en la boca (ni dedos, ni objetos): no se traga la lengua.
- Afloja la ropa apretada del cuello, como corbatas o bufandas.
- Retira los objetos peligrosos que pueda haber alrededor (muebles, cristales, etc.).
- Permanece con la persona durante toda la crisis y hasta que se recupere por completo.

#Cerebro

#Epilepsia

Sigue a Consumer en [Instagram](#), [X](#), [Threads](#), [Facebook](#), [Linkedin](#) o [Youtube](#)



[Índice](#)



[Recursos relacionados](#)



[Compartir](#)

## Boletines EROSKI Consumer

Para estar al día y no perderte ninguna novedad en EROSKI Consumer, suscríbete nuestros boletines gratuitos.

Email

- ☐ Suscríbete al boletín de Lo Mejor de la semana
- ☐ Suscríbete al boletín de la revista mensual EROSKI Consumer ES ▼
- ☐ He leído y acepto las [políticas de privacidad](#)

[¡Suscríbete!](#)

## Artículos relacionados



**Problemas de salud** | Entrevista

**«El aislamiento es un elemento de deterioro cerebral clarísimo»**

Por Francisco Cañizares de Baya



**Problemas de salud**

**Día Nacional de la Epilepsia**

Por Montse Arboix



**Bienestar**

**Hablar más de un idioma protege el cerebro**

Por Montse Arboix



**Problemas de salud**

**Ictus: la importancia de reconocer los síntomas**

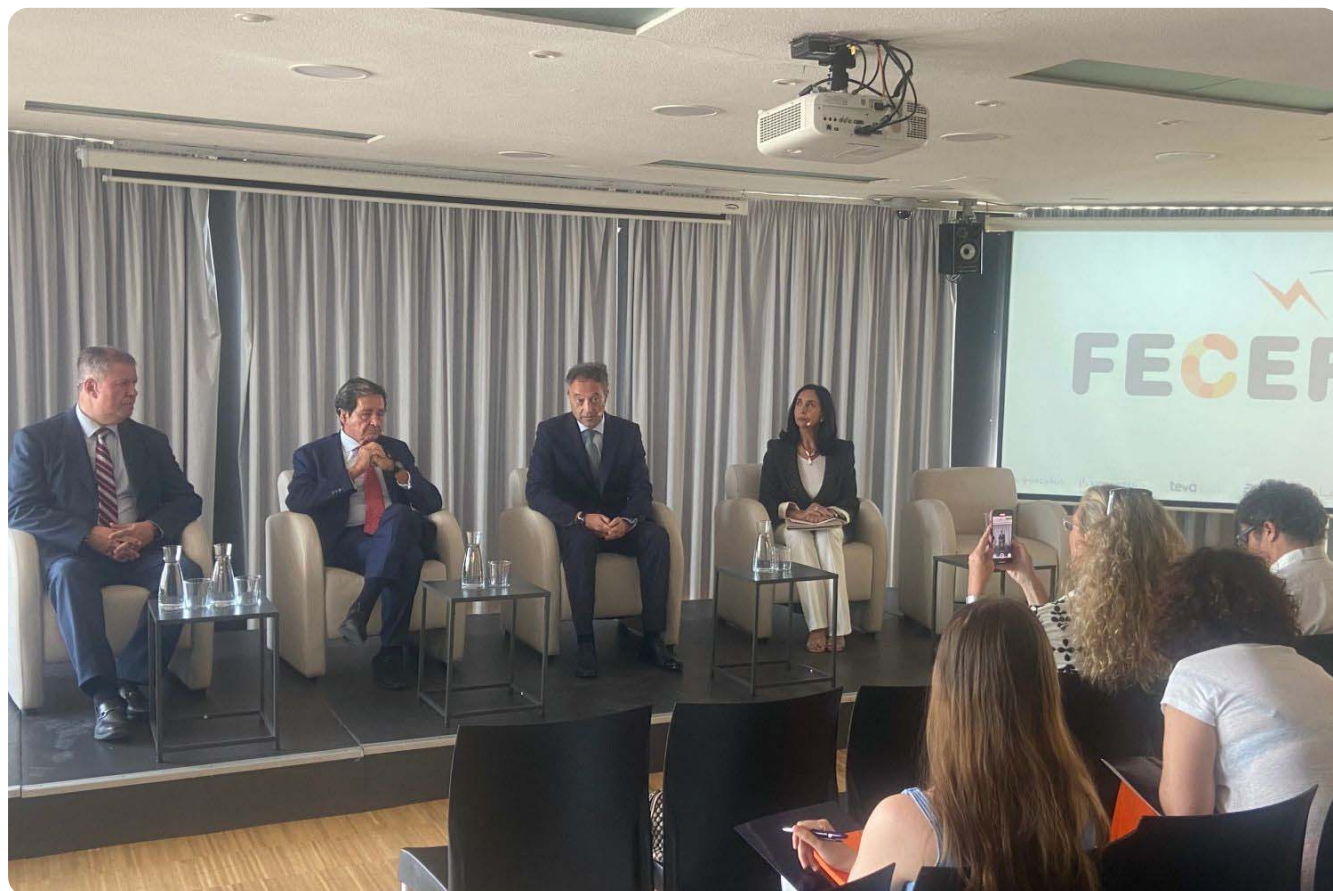
Por Montse Arboix



**NEUROLOGÍA** | Afecta a un 12% de españoles

## Neurólogos y pacientes reclaman la puesta en marcha de un Plan Nacional de la migraña

Estrategia necesaria para conseguir diagnósticos tempranos, así como para romper las inequidades en acceso a asistencia y a tratamientos más novedosos.



Roberto Belvís, José Miguel Laínez, Jesús Porta-Etessam e Isabel Colomina, en la presentación de la FECEF. Foto: FECEF.

**Raquel Serrano** | Madrid

Actualizado Mié, 18/06/2025 - 11:52

**M**ujer, 37 años. Tres o cuatro crisis migrañosas al mes, lo que supone entre 400-500 días al año en reposo en la cama. Este es el perfil estándar y el día a día de una **persona con migraña**, primera causa de discapacidad entre personas de menos de 50 años, y muy especialmente entre mujeres. La enfermedad afecta al **12% de la población mundial**, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entidad que también destaca que el 50% de los afectados carece de un diagnóstico, lo que



impide el establecimiento de tratamientos adecuados. En España, afecta a unos **cinco millones de españoles**, pero sigue siendo una enfermedad banalizada, menospreciada y estigmatizada.

OTRAS WEBS DE UNIDAD EDITORIAL

Para cambiar este panorama, neurólogos y pacientes acaban de crear la **Fundación Española de Cefaleas (FECEC)**, un proyecto impulsado desde la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, cuyo objetivo es conseguir que la migraña y otro tipo de cefaleas sean reconocidas social y políticamente. En este sentido, uno de los retos en migraña, y que ya ha reclamado la FECEC, entidad dirigida por **José Miguel Laínez**, es la puesta en marcha de un Plan Nacional de la Migraña, que "ayudaría a dar más visibilidad y a que las administraciones fuesen conscientes de la gravedad del problema", han señalado especialistas y pacientes en la presentación de la citada fundación en Madrid.

## CONTENIDOS RELACIONADOS



**La migraña crónica es motivo de incapacidad permanente absoluta, lo dice el juez**

Correo Farmacéutico

CuídatePlus

Masters - Escuela Unidad Editorial



**La migraña es la primera causa de discapacidad en menores de 50 años**

© Junio 2018 Unidad Editorial Revistas, S.L.U. Todos los derechos reservados.

La información que figura en esta página web, está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que requiere una formación especializada para su correcta interpretación. S.V.P. nº

01/20-W-CM concedida por la Comunidad de Madrid, autoridad competente en la materia, el 26 de febrero de



**Una migraña en cada edad**

Contacto

Política de privacidad

Publicidad

Términos y condiciones de uso

Política de Cookies

La puesta en marcha de un plan para esta enfermedad es una reclamación histórica. En 2023, el Ministerio de Sanidad -con el entonces ministro en funciones José Miñones- anunciaba el compromiso para dar los primeros pasos; "**pasos que se han estancado** puesto que la nueva ministra no ha tenido tiempo ni de



contestarnos", señala **Isabel Colomina**, presidenta de la **Asociación Española de Cefalea y Migraña (Aemice)**, quien no obstante se muestra optimista en que finalmente esta estrategia sea una realidad, teniendo en cuenta el precedente de Plan en Andalucía.

"Se trata de una decisión política; el objetivo es crear un marco a través del que se pueda **luchar contra la inequidad** en el acceso a la asistencia y a las terapias y que fomente la visibilización de esta enfermedad".

Para **Jesús Porta-Etessam**, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), está claro que hace falta una estructura, "se llame como se llame; plan, estrategia... Es necesario que se genere un **sistema que ofrezca mínimos** que, actualmente, no se cumplen en todos los sitios".

## INEQUIDADES E INFRADIAGNÓSTICO

**Roberto Belvís**, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, explica que profesionales y pacientes viven una nueva realidad terapéutica, ya que actualmente se dispone de entre 9 y 10 fármacos para el abordaje de estas patologías. Sin embargo, también se constata una inequidad en el acceso a los tratamientos. "Hay pacientes que **no tienen acceso a los medicamentos más novedosos**", un fenómeno que también se va a intentar paliar desde la FECEF. Porta-Etessam también ha subrayado que es necesario eliminar desigualdades y conseguir que los pacientes tengan acceso a **unidades de cefaleas**: "que tengan asistencia neurológica en atención primaria, que está perfectamente capacitada, y, si es necesario, acceso a consultas especializadas y a unidades específicas".

El infradiagnóstico es otro de los caballos de batalla. La migraña se puede diagnosticar clínicamente con una entrevista de cinco o quince minutos, pero muchas veces el diagnóstico puede dilatarse entre 2 y 4 años, señala Porta-Etessam. En España, por ejemplo, **solo un 56% de afectados dispone de un diagnóstico adecuado**, hecho que puede conducir a que la migraña se cronifique y los tratamientos tarden más tiempo en ser efectivos, según datos de la SEN.

Entre los objetivos de la recién nacida fundación, según ha explicado Laínez, se encuentran fomentar el conocimiento del dolor de cabeza mediante campañas

continuadas, **establecer grupos científicos** que elaboren documentos prácticos para público general, presentar los avances en abordajes farmacológicos que no han llegado a todos los pacientes y **dar respuesta a pacientes** que todavía siguen siendo farmacorresistentes.



Desentrañando la soledad en la tercera edad

Ofrecido por San Juan de Dios



P&G impulsa la práctica del surf adaptado: contribución de 1€ por cada ticket de compra\*

Ofrecido por P&G



Crisis de fertilidad en España: el Dr. Luis Quintero analiza los retos y avances en reproducción asistida

Ofrecido por SEID Lab



Mantén en forma tu cerebro con Neuronua®

Ofrecido por Nua Biological



Farmacéuticos y fitoterapia: un buen tándem para promover hábitos cardiosaludables

Ofrecido por Arkopharma



Apoteca Natura empieza su nuevo servicio de prevención para las personas con diabetes

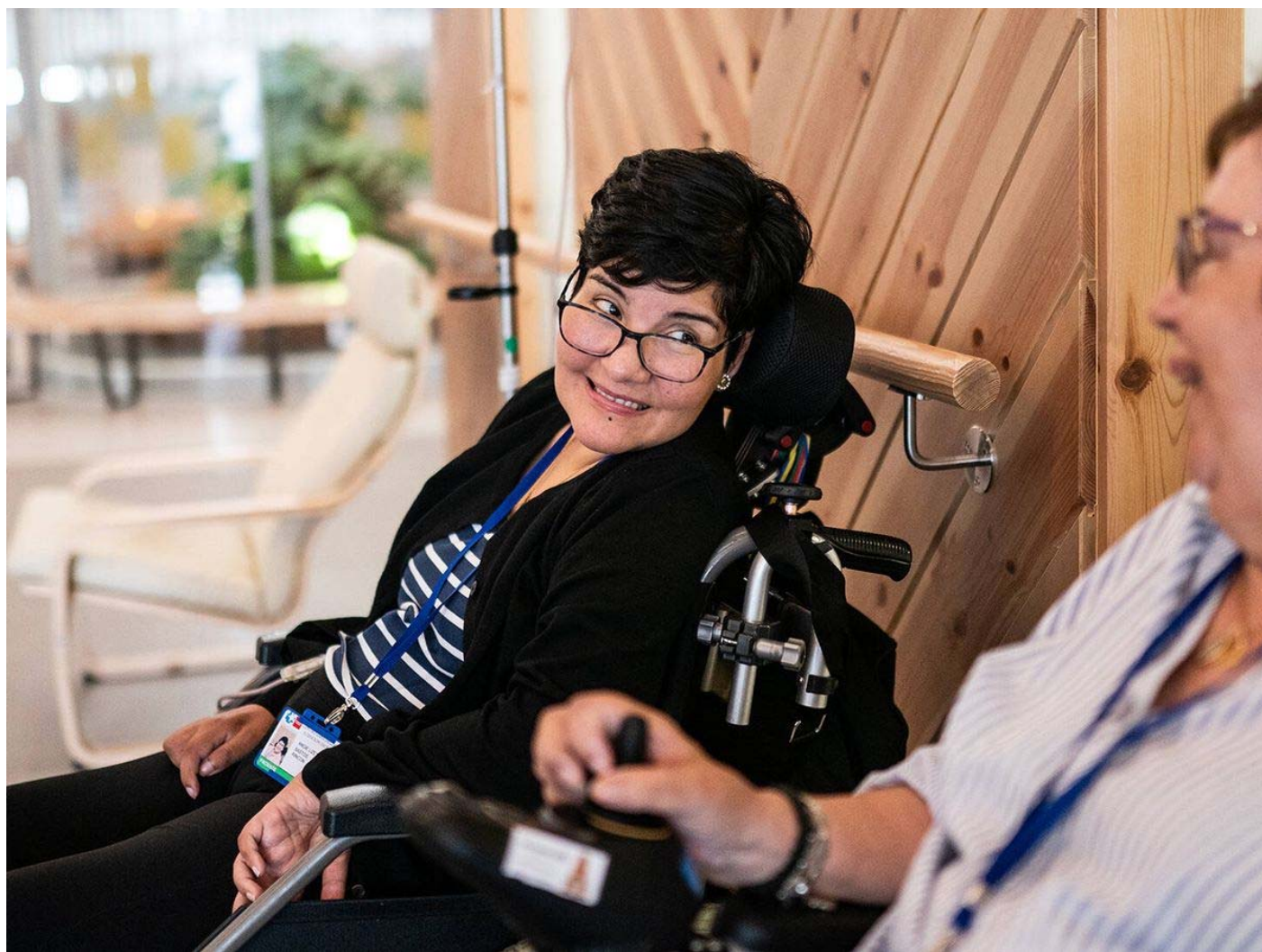
Ofrecido por Apoteca Natura

## Salud

LAS AYUDAS NO LLEGAN

# Los pacientes de ELA reivindican "financiación urgente" tras haberse aprobado su ley hace 7 meses

La falta de financiación y burocracia impiden que las ayudas de la Ley ELA lleguen a los pacientes, dejando a muchas familias sin recursos para afrontar los elevados costes de la enfermedad



El centro ELA del Hospital Zendal de Madrid. (Ana Beltrán)

Por **El Confidencial**

18/06/2025 - 15:14





A siete meses de la entrada en vigor de la Ley 3/2024, conocida como "Ley ELA" —aprobada por unanimidad para mejorar la calidad de vida de las personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)—, las ayudas directas a los pacientes siguen sin llegar. La burocracia administrativa y la **falta de dotación presupuestaria** mantienen bloqueada su aplicación, dejando a muchas familias desamparadas frente a los elevados costes que supone convivir con la enfermedad. Con motivo del Día Mundial de la ELA, que se celebra el próximo 21 de junio, la **Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA)** subraya la necesidad urgente de avanzar en el desarrollo reglamentario y la **asignación de financiación** para esta ley. La asociación alerta que la gran mayoría de las familias con pacientes afectados continúa sin poder afrontar los gastos derivados de los cuidados, lo que representa un desafío social y sanitario que requiere una respuesta inmediata. "Es imprescindible asignar a la Ley ELA una dotación presupuestaria adecuada y garantizar que las comunidades autónomas dispongan de los recursos económicos necesarios para implementar las prestaciones contempladas", declara Pilar Fernández Aponte, vicepresidenta de la Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA). "Sin ese compromiso real, la Ley correrá el riesgo de quedarse en papel mojado".

Convivir con la ELA, un desafío diario para la salud y el bienestar familiar. Cada año hay tantos nuevos diagnósticos como fallecimientos por ELA. De hecho, se trata de la tercera enfermedad neurodegenerativa más frecuente, solo por detrás del alzhéimer y el párkinson. Según la Sociedad Española de Neurología, entre 4.000 y 4.500 personas conviven con esta patología en España —aunque todavía no existe un registro oficial—, que provoca la degeneración progresiva de las neuronas motoras, responsables de controlar el movimiento. Como consecuencia, **la ELA paraliza gradualmente los músculos del cuerpo**, afectando funciones vitales como caminar, hablar, comer o incluso respirar, mientras que la capacidad intelectual permanece intacta. Esta evolución conduce a una dependencia total en un corto periodo de tiempo, con una esperanza media de vida que se sitúa entre tres y cinco años tras el diagnóstico. Aunque hoy por hoy no existe cura, sí se dispone de **tratamientos como fisioterapia**, logopedia o atención psicológica, así como de cuidados y recursos técnicos que pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes. No obstante, fuera del ámbito hospitalario, la mayoría de estos cuidados recaen sobre las asociaciones de pacientes y las familias, y el gasto anual al que deben hacer frente puede situarse entre 35.000 y 115.000 euros, dependiendo de la fase de la enfermedad, según datos del "Estudio de costes directos de la ELA en España en personas enfermas y sus familias", de la Fundación Luzón.

Como explica Aníbal Martín Serrano, paciente diagnosticado hace seis años y miembro de la junta directiva de adELA: "Mi caso es excepcional. Aunque voy perdiendo movilidad, sigo trabajando y manteniendo una vida relativamente normal, gracias, en parte, a las sesiones semanales de fisioterapia. Pero cuando **los pacientes llegan a una fase intermedia**, necesitan asistencia continua y los **gastos se vuelven inasumibles**. Vivir con la incertidumbre de no saber si podremos seguir costando estos cuidados es casi tan duro como la propia enfermedad".

A la espera de un plan que abarque a todos los afectados Mientras la Ley ELA sigue avanzando, y sin perder de vista el compromiso manifestado por el Gobierno a las asociaciones de pacientes de tenerla completamente implementada como tarde en octubre de 2026, el **Ministerio de Sanidad** ha anunciado la puesta en marcha de un **plan de choque para garantizar cuidados** profesionales a los pacientes en fase avanzada hasta que la Ley sea una realidad. Este plan contará con una subvención de 10 millones de euros y se estima que alrededor de 500 personas podrán beneficiarse de estas ayudas, enfocadas especialmente en quienes requieren ventilación mecánica y vigilancia las 24 horas. Más allá de esta medida, transitoria y que no supone una solución real y definitiva a la problemática de todos los afectados de ELA, familiares y pacientes exigen la financiación urgente de la Ley ELA.

Foto: Mónica García y el presidente de ConELA. (Europa Press/Fernando Sánchez)

TE PUEDE INTERESAR

**Sanidad destinará 10 millones a los pacientes con ELA avanzado mientras llega la ley**

A. Muñoz

"La **implantación definitiva de la Ley ELA** es absolutamente necesaria y humanamente imprescindible, un derecho por el que las asociaciones de pacientes de todo el país llevan años luchando", señala la vicepresidenta de adELA, al tiempo que recuerda que "los **procesos administrativos siguen siendo excesivamente lentos** y, mientras tanto, muchos pacientes siguen perdiendo la vida. Carentes de ayudas suficientes cuando las necesitan, los pacientes de ELA se ven abocados en muchos casos a optar por morir, cuando lo que de verdad quieren es que se les ayude y se les garantice con urgencia una vida digna", afirma Pilar Fernández Aponte.



window.ECCO.emit('ec:import:outbrain');

[Ministerio de Sanidad ELA](#)

PUBLICIDAD

## Sin noticias del Museo Cajal: un año después, el Gobierno sigue sin anunciar su ubicación y el plan está en punto muerto

Malestar entre científicos y familiares del Nobel español, que piden al Gobierno que cumpla el compromiso y ejecute lo aprobado en el Real Decreto de junio de 2024 para ubicar su legado en un museo nacional en Madrid

**Hemeroteca** — [La historia del feo sello azul que salvó los dibujos de Ramón y Cajal](#)



Autorretrato coloreado de Santiago Ramón y Cajal (1907). Dominio público

**Antonio Martínez Ron**

SEGUIR AL AUTOR/A

El [Museo Cajal](#), cuya creación se aprobó en un [Real Decreto](#) hace ahora un año, sigue sin tener ubicación ni presupuesto y, según diversas fuentes implicadas en su creación, se encuentra en un punto muerto. Desde el Ministerio de Ciencia, que dirige [Diana Morant](#), se limitan a decir que continúan trabajando en el proyecto, “avanzando en los detalles técnicos que permitan determinar su mejor ubicación en Madrid y posterior puesta en marcha”, lo que implica que sigue a la espera de destino.

PUBLICIDAD

**Más información**

[El Gobierno aprueba crear un museo para difundir el legado del Nobel español Ramón y Cajal](#)

La promesa realizada en septiembre de 2022 por el presidente del Gobierno, [Pedro Sánchez](#), de que [el museo comenzaría su actividad cuando acabara este Año Cajal](#) ya se ha incumplido, al vencer la fecha el pasado 31 de mayo. Con motivo de este hito, un grupo de científicos y familiares de Santiago Ramón y Cajal [ha pedido públicamente al Ejecutivo que cumpla su compromiso](#) y dé los pasos necesarios para la creación del museo. Sin embargo, actores de diversas instituciones implicadas en el proyecto confirman a [elDiario.es](#), que el proceso no está avanzando y temen por su continuidad.

PUBLICIDAD

[Fernando de Castro](#), investigador del CSIC y nieto del conocido discípulo de Cajal del mismo nombre, informa de que el comité formado por familiares, científicos e instituciones como la Diputación de Huesca y el propio CSIC, lleva dos años sin reunirse. “La situación me parece decepcionante”, asegura.

PUBLICIDAD

“Nosotros no hemos tenido más noticias, y yo soy el representante de la academia en la comisión que se formó sobre el Museo Cajal que convocó el ministerio”, confirma [Antonio Campos](#), vicepresidente de la Real Academia Nacional de Medicina. “Está estancado, pero lleva mucho tiempo así. El Real Decreto generó una esperanza, pero no hemos tenido reuniones que nos indiquen nuevas acciones ni actividades”.



contemplado en el decreto, a propuesta de esta sociedad científica. “Pero llevamos un año en barbecho, esperando noticias”.

PUBLICIDAD

Nosotros no hemos tenido más noticias, y yo soy el representante de la academia en la comisión que se formó sobre el Museo Cajal que convocó el ministerio"

**Antonio Campos** — Vicepresidente de la Real Academia Nacional de Medicina

“Que yo sepa, no se ha movido ficha”, asegura [Santiago Ramón y Cajal Agüeras](#), sobrino-biznieto del premio Nobel y firmante del artículo *Un grito por el Museo Cajal*. “Me parece frustrante, porque da la impresión de que el proyecto se ha quedado parado y no se ve movimiento; se están moviendo más en lugares como Zaragoza o León que en Madrid”.

[Alberto J. Schumacher](#), investigador del IIS Aragón y primer firmante del documento dirigido al Gobierno, prefiere ser optimista y pensar que estamos más cerca de que el Museo Cajal sea una realidad. “Es verdad que al comité experto al que nos convocaron hace unos años, no nos han vuelto a convocar”, reconoce. Tampoco se ha aprobado el reglamento de régimen interno que contempla el decreto, pero cree que esto entra dentro de los retrasos normales que tiene el ministerio. “Hay que alentar que sea un proyecto de Estado, independientemente de los partidos, porque impulsar a Cajal es impulsar a la ciencia española”, insiste.

### Falta de presupuestos

PUBLICIDAD

Uno de los posibles frenos al proyecto es que carece de partida presupuestaria propia, tal y como figura en la disposición adicional segunda del Real Decreto. Los gastos derivados de la creación y funcionamiento del museo saldrán del CSIC, el Ministerio de Presidencia y el Ministerio de Ciencia “sin que los mismos precisen de dotaciones adicionales”, subraya el documento. “Si no tenemos presupuestos generales con los que dotar al museo es difícil arrancar, así que entiendo que se está a la espera de aprobarlos, no quiero ser mal pensado”, señala David Ezpeleta. Otro posible freno es la situación política,

Que yo sepa, no se ha movido ficha. Me parece frustrante, porque da la impresión de que el proyecto se ha quedado parado y no se ve movimiento"

**Santiago Ramón y Cajal Agüeras** — Sobrino-biznieto del premio Nobel, catedrático y médico en el hospital Vall d'Hebron

"Me parece preocupante, porque es un proyecto que gran parte de la comunidad científica española lo vemos como una prioridad", asegura el neurocientífico y catedrático en la Universidad de Salamanca (USAL) [José Ramón Alonso](#), otro de los firmantes de la petición colectiva al Gobierno. "Yo creo que es clave el que exista un lugar en el que se conserve lo que Cajal dejó en herencia a todos los españoles. Mi sensación es que se van pasando los meses y seguimos sin saber qué va a pasar".

"Que no haya interés real en crear un *Museo Cajal y Escuela* es una triste manera de malgastar una marca que nos identifica como país y que tiene gancho fuera de España", asegura [Cristina Nombela](#), profesora titular en la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) y confirmante del artículo. "Es una gran oportunidad que se va a perder. Hemos trabajado demasiado para que pase inadvertido".

PUBLICIDAD

"Es una vergüenza para toda España que no tengamos aún un Museo Cajal", asegura [María Urioste Ramón y Cajal](#), marquesa de Ramón y Cajal y bizneta del científico aragonés, que tampoco ha sido contactada por el ministerio. "Hay muchas palabras, pero a estas alturas necesitamos hechos. Yo tengo 84 años y espero poder inaugurarlo, esa es mi esperanza". "Es tremendo que desde siempre se haya abordado con tanta desidia el reconocimiento público de la figura y del legado de Cajal y que sigamos sin tener un museo", añade la neurobióloga [Mara Dierssen](#).

El investigador [Juan de Carlos](#), que gestionó el [legado de Cajal](#) durante 20 años, está molesto porque no han contado con él ni con el Instituto Cajal y en el comité asesor no hay neurocientíficos. "Todo es secretísimo por deseo del CSIC", afirma. "¿Se puede hacer un museo sobre el cerebro sin contar con neurocientíficos?".

### Un largo historial de abandono

La promesa de crear un Museo Cajal llegó tras años de abandono de su legado, que permaneció treinta años [almacenado en cajas en una pequeña sala](#) del Instituto Cajal antes de su traslado al Museo Nacional de Ciencias Naturales (MNCN-CSIC), donde se custodia en la actualidad. Este legado, declarado [Bien de Interés Cultural](#) en 2024, consta de 28.222 bienes de carácter documental, bibliográfico, científico, técnico, fotográfico y personal que pertenecieron al Nobel en Fisiología y Medicina, [incluidas 1.800 ilustraciones con un particular sello azul](#) que en parte salvó el material de su destrucción.

PUBLICIDAD

Es una vergüenza para toda España que no tengamos aún un Museo Cajal. Yo tengo 84 años y espero poder inaugurarlo, esa es mi esperanza"

**María Urioste Ramón y Cajal** — Marquesa de Ramón y Cajal y bizneta del científico aragonés

Entre las funciones del Museo Cajal figuran la exposición, conservación y custodia de estos bienes, la catalogación, restauración y exhibición de colecciones de valor histórico, artístico, científico o técnico que formen parte de sus fondos, la exposición temporal de otras colecciones de temática y valor histórico, o la puesta a disposición de los investigadores del material custodiado en el museo para fines de investigación. En la actualidad, existe una sección dentro del Museo Nacional de Ciencias Naturales (MNCN-CSIC) dedicado a exponer algunas partes del legado, pero no es el espacio exclusivo y destacado en la capital prometido por el Gobierno.

"No se trata de una simple catalogación y exposición de los 28.000 objetos que tiene el legado, sino de hacer un centro que

idea es que sea mucho más que exposición, porque Cajal atrae talento a España y tiene un gran valor simbólico”.

EL ARTÍCULO CONTINÚA DESPUÉS DEL SIGUIENTE MENSAJE

## Recibe cada semana este boletín

# ¡Salud!



Con **Sofía Pérez Mendoza**, prestamos especial atención a la sanidad pública, dando un cariño especial a las buenas noticias, que tanto nos hacen falta.

INSERTA TU CORREO PARA RECIBIR ESTE BOLETÍN

☐ Acepto las [condiciones de uso y privacidad](#)

**Apúntate gratis**

En la lista de edificios candidatos a albergar el Museo Cajal está la sede del Colegio de Médicos de Madrid, donde se conserva el aula en la que Cajal dio sus famosas lecciones, ideal por encontrarse en el eje de los grandes museos de la capital. A finales de 2019 se anunció que la antigua biblioteca del [Centro de Física Miguel A. Catalán](#), en la propia sede central del CSIC en Madrid, sería el lugar apropiado, pero tras constatar que el espacio era demasiado pequeño, la idea se desechó. Ante el traslado del Instituto Cajal al [Centro de Neurociencias Cajal](#) del CSIC, también se barajó la posibilidad de llevar el museo a Alcalá de Henares, y algunos grupos políticos aragoneses presionaron para que se situara en Aragón, debido al origen del premio Nobel.

### Más información

[La historia del feo sello azul que salvó los dibujos de Ramón y Cajal](#)

De momento, y a pesar de las múltiples opciones, a corto plazo Cajal seguirá sin tener un espacio que reconozca su aportación universal. Y, si siguen corriendo los plazos y sigue sin haber nuevos presupuestos, el museo anunciado por Pedro Sánchez como proyecto estrella corre el riesgo de volver a quedar olvidado en un cajón por muchos años.

[Sociedad](#) / [Ciencia](#) / [Ciencia](#) / [Neurociencia](#) / [CSIC - Consejo Superior de Investigaciones Científicas](#) / [Ministerio de Ciencia e Innovación](#) / [Diana Morant](#) / [Pedro Sánchez](#)

HE VISTO UN ERROR

## Familias y pacientes de ELA exigen financiación urgente: “La Ley existe, pero...”

SOCIEDAD

Ley ELA

# Familias y pacientes de ELA exigen financiación urgente: “La Ley existe, pero no llega a nuestras vidas”

Pacientes de ELA y sus familias exigen la financiación urgente de la Ley ELA, siete meses después de su entrada en vigor y sin ayudas efectivas.



adELA\_Hidratación con sonda en fase avanzada

REDACCIÓN

18/jun/25 - 09:56

Actualizado: 18/jun/25 - 09:57

✉ 📧 📧 📧 📧 📧 📧

La Ley ELA, aprobada por unanimidad el 1 de noviembre

Con el control gratuito de verano llévate un 20% dto. en frenado Peugeot

Descubre aquí

Nativity



## Familias y pacientes de ELA exigen financiación urgente: “La Ley existe, pero...

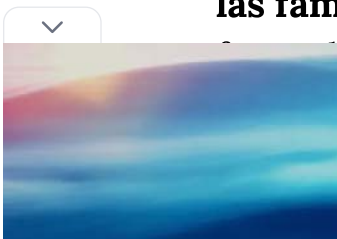
frente a gastos inasumibles y una incertidumbre que se suma al sufrimiento de la enfermedad.

Cada día, tres personas son diagnosticadas con ELA en España, la misma cifra que fallece por esta causa. Esta enfermedad neurodegenerativa, sin cura conocida, **provoca una parálisis muscular progresiva** que deriva en una dependencia total en pocos años. Aunque la capacidad cognitiva de los pacientes se mantiene intacta, su autonomía se deteriora rápidamente, requiriendo cuidados continuos que **pueden suponer entre 35.000 y 115.000 euros anuales**, según la Fundación Luzón.

## La Ley ELA: una promesa sin recursos

La Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA) denuncia que la **falta de asignación presupuestaria** y los **trámites administrativos lentos** han dejado a la Ley sin aplicación real. “**Es imprescindible asignar una dotación presupuestaria urgente y garantizar recursos para que las comunidades autónomas puedan implementar las prestaciones**”, reclama **Pilar Fernández Aponte**, vicepresidenta de adELA. “**Sin ese compromiso, la Ley corre el riesgo de quedarse en papel mojado**”.

Actualmente, **la mayoría de los cuidados recaen sobre las familias y las asociaciones de pacientes**, ya que



Con el control gratuito de verano llévate un 20% dto. en frenado Peugeot

[Descubre aquí](#)

[Privacidad](#)

## Familias y pacientes de ELA exigen financiación urgente: “La Ley existe, pero...”

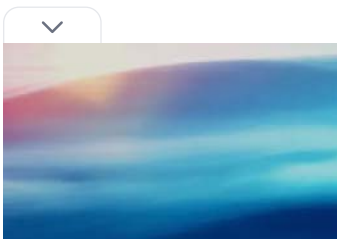
### Testimonios que reflejan la urgencia

**Aníbal Martín Serrano**, diagnosticado hace seis años y miembro de la junta directiva de adELA, explica que su caso es excepcional. **“Sigo trabajando y con movilidad gracias a la fisioterapia semanal**, pero cuando avance la enfermedad necesitaré asistencia continua. **Vivir con el miedo de no poder costearla es tan duro como la propia ELA”**, confiesa.

Este testimonio refleja el sentir de **las más de 4.000 personas que conviven con esta patología en España**, según datos de la Sociedad Española de Neurología, aunque no exista un registro oficial.

### Un plan de choque, pero insuficiente

El **Ministerio de Sanidad** ha anunciado un **plan transitorio dotado con 10 millones de euros**, dirigido a unos 500 pacientes en fase avanzada, especialmente aquellos que requieren **ventilación mecánica y cuidados las 24 horas**. Aunque la medida ha sido bien recibida, **no aborda la totalidad de las necesidades**. La implantación completa de la Ley está prevista como tarde en octubre de 2026, pero para muchas familias, **el tiempo corre en su contra**.



Con el control gratuito de verano llévate un 20% dto. en frenado  
Peugeot

[Descubre aquí](#)

[Privacidad](#)

## Familias y pacientes de ELA exigen financiación urgente: “La Ley existe, pero...”

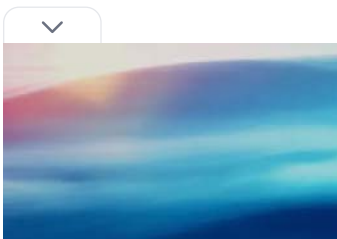
**ELA**, un espacio de reflexión y encuentro en el que se abordarán avances médicos, desafíos legales y compromisos sociales.

El 20 de junio se celebrarán **mesas redondas con médicos, investigadores y colaboradores** en el Hotel Ilunion Alcalá Norte de Madrid. Participarán destacados profesionales de hospitales como La Paz, 12 de Octubre, Gregorio Marañón, el CSIC o el Hospital Isabel Zendal, junto a representantes de entidades como **Fundación Mapfre, Banco Santander y Alsea-Domino’s Pizza**, que colaboran con la causa.

El 21 de junio, el CEADELA del Hospital Enfermera Isabel Zendal ofrecerá **estaciones de experiencia para pacientes y familiares**, con terapias, cuidados, actividades lúdicas y conciertos de **Juanillo y Jóvenes Talentos de Acción por la Música**, como muestra de apoyo y acompañamiento.

## “Una ley que aún no alivia el sufrimiento”

Desde adELA y otras entidades, el mensaje es claro: **la Ley ELA es un avance legislativo, pero necesita recursos, urgencia y voluntad política para transformarse en realidad**. Los pacientes no pueden esperar más. **“Estamos luchando por una ley viva, que proteja y ampare. No una promesa vacía que llegue demasiado tarde”**, concluye Fernández Aponte.



Con el control gratuito de verano llévate un 20% dto. en frenado Peugeot

[Descubre aquí](#)

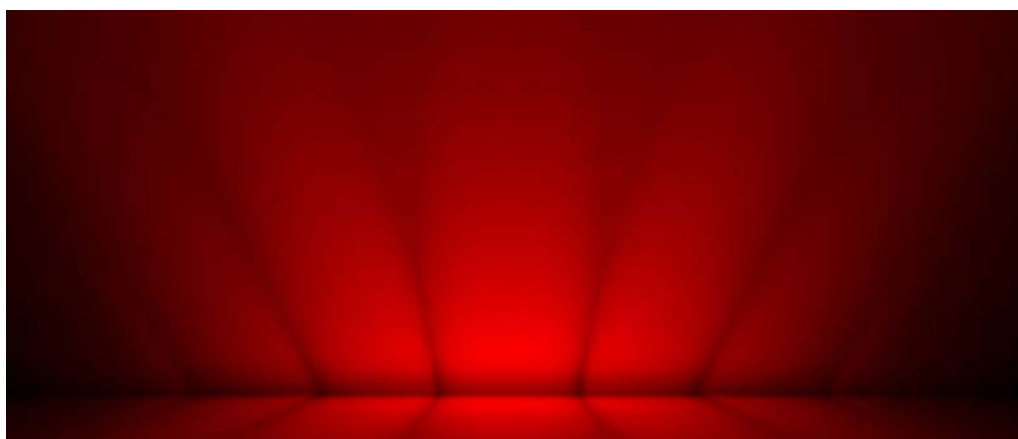
[Privacidad](#)



Actualidad

# ¿Es bueno usar la luz roja para dormir? La ciencia responde

- \* *Esta nueva tendencia está causando revuelo en las redes sociales, sobre todo en TikTok*
- \* *Investigadores españoles demuestran que la colonoscopia y la prueba de sangre oculta en heces son equivalentes para detectar el cáncer colorrectal*
- \* *Qué significa que una persona pueda curvar toda la lengua, según la psicología*





Luz roja en la habitación. Fuente: Canva.



elEconomista.es

18/06/2025 - 22:17

Según [una investigación](#) reciente publicada por la Sociedad Española de Neurología (**SEN**), entre el 20 y el 48% de los adultos en España tiene dificultades a la hora de comenzar a **dormir o mantener el sueño sin despertarse**. Algo que aumenta con el verano a la vuelta de la esquina y el aumento de las temperaturas.

Por suerte -o no- se ha viralizado un truco en redes sociales que **mejora la calidad del sueño** debido a sus propiedades muy relajantes, su facilidad para crear un **ambiente propicio** para dormir y su impacto mínimo en el ritmo circadiano: **se trata de las luces rojas**.

## ¿Ventajas?

A diferencia de la luz azul, que suele emitir la mayoría de los dispositivos electrónicos y puede suprimir toda la producción de melatonina -la hormona que regula el ciclo sueño/vigilia-, la roja tiene un impacto **muy ligero** en esta producción hormonal.



para un 80% y  
er las má...

Esto significa que su uso antes de dormir **no** interfiere en absoluto con las señales naturales del cuerpo para prepararse para el descanso. En momentos clave como el amanecer o el atardecer, incluso, puede activar el núcleo supraquiasmático (NSQ), ayudando a sincronizar los ritmos circadianos con el entorno.

## A tener en cuenta

Pero, ¿qué hay de cierto en todo esto? Según **Marina**, graduada en bioquímica y doctora en Farmacia hay determinadas investigaciones que reflejan que los beneficios no se deben del todo a la luz roja, sino a otros factores que también juegan un papel más o menos importante.

De hecho, hay algunas que evidencian que la luz roja puede suponer un estado de alerta y reducir la calidad del sueño. Por el momento, **los estudios de mayor calidad hasta la fecha no parecen indicar que debemos instalar una luz roja en nuestra habitación.**

La publicación se ha viralizado en cuestión de días, con varios comentarios en Instagram tanto positivos como negativos. Y es que esta nueva tendencia está generando **cierta polémica** y tiene toda la pinta de que lo seguirá haciendo en el futuro más cercano.





DOCUMENTO DE CONSENSO

# Retos y propuestas para la mejora de la continencia urinaria femenina en España



Gestionar consentimiento

# La incontinencia urinaria afecta a casi el 90% de las mujeres mayores institucionalizadas

junio 13, 2025

- *La Alianza Contra la Incontinencia Urinaria (ALiNUR) presenta el documento de consenso 'Retos y propuestas para la mejora de la continencia urinaria femenina en España', elaborado con el apoyo de la compañía de tecnología médica Becton Dickinson*
- *ALiNUR reclama que se garantice que todas las pacientes tengan a su alcance todas las alternativas terapéuticas disponibles en el mercado nacional, incluyendo las soluciones terapéuticas innovadoras*
- *Hasta un 30% de las mujeres con incontinencia urinaria presenta síntomas de depresión, consecuencia directa del estigma, la pérdida de autonomía y el deterioro de la calidad de vida*

**Madrid, 12 de junio de 2025.-** Se estima que cerca de tres millones de personas en España conviven con la incontinencia urinaria (IU), afectando especialmente a las mujeres mayores institucionalizadas, que presentan enfermedades crónicas polimedicación o movilidad reducida, donde la prevalencia alcanza un 89,5% . A pesar de estas cifras, la IU continúa siendo una condición altamente infradiagnosticada, infratratada y estigmatizada, lo que obstaculiza gravemente el acceso a una atención adecuada.

Ante este contexto, surge la Alianza contra la Incontinencia Urinaria (ALiNUR), formada por nueve sociedades científicas y asociaciones de pacientes con el apoyo de la compañía de tecnología médica Becton Dickinson, con el objetivo de visibilizar, abordar y mejorar la atención a la incontinencia urinaria (IU) en España, un problema de salud pública creciente que debe ocupar un lugar prioritario en la agenda sanitaria.

Así lo refleja el documento de consenso elaborado por los miembros de la ALiNUR, "[Retos y propuestas para la mejora de la continencia urinaria femenina en España](#)". donde los expertos señalan la necesidad de desarrollar

Gestionar consentimiento      sponda a las múltiples necesidades no cubiertas



de esta patología. Entre ellas, destaca la importancia de implementar programas de formación específica dirigidos a profesionales sanitarios, así como acciones de educación en torno a la patología para pacientes y familiares, de modo que se les capacite para el diagnóstico ágil y el control de la enfermedad.

“Reforzar la preparación de los médicos de familia e impulsar las figuras de la enfermera de enlace o la enfermera gestora de casos resulta fundamental para el manejo de la incontinencia urinaria. No solo en cuestión de diagnóstico y seguimiento de la enfermedad, sino para mejorar la coordinación entre niveles asistenciales, la continuidad asistencial y la atención de los y las pacientes”, sostiene **María Victoria García**, miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG) y miembro de la Alianza. “El impulso de unidades especializadas en el manejo de incontinencia urinaria facilitarían que cada paciente reciba la atención más adecuada según su situación clínica. Un hecho especialmente relevante para los casos más complejos”, concluye García.

Para alcanzar esta adecuación de la atención de las pacientes y garantizar el acceso rápido y óptimo a tratamiento, ALiNUR reclama que se garantice que las mujeres que padecen esta condición tengan acceso a todas las alternativas terapéuticas disponibles en el mercado nacional, incluyendo las soluciones terapéuticas innovadoras. Por ello, resulta también crucial incentivar la investigación en torno a esta patología en diversas poblaciones.

“Contar con datos actualizados, que ofrezcan una muestra representativa, facilitaría una mejor comprensión de la magnitud e impacto de la incontinencia urinaria en la salud de nuestro país. La innovación en esta materia contribuiría notablemente al desarrollo de nuevos tratamientos y dispositivos sanitarios que ofrezcan soluciones más efectivas, seguras y accesibles para todas las pacientes, especialmente aquellas donde el abordaje es paliativo”, subraya la **Dra. Irene Díez**, presidenta de la Sección de Suelo Pélvico de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO).

### **Impacto de la IU: costes y estigma asociado**

El abordaje de la IU femenina en nuestro país genera un impacto económico tanto en términos de costes directos como indirectos, en Europa se estima que

s 69.000 millones de euros anuales.

Gestionar consentimiento

En España, solo el uso de productos absorbentes representaba el 59% del total de productos sanitarios prescritos en 2022 , con su consiguiente repercusión a nivel ambiental, generando más de 172.000 toneladas de residuos anuales derivados de la eliminación de pañales de un solo uso , cuya degradación completa puede tardar hasta 500 años.

También hay que resaltar los problemas asociados en términos de salud mental que a menudo acompañan a esta condición. A nivel psicosocial, estudios recientes muestran que hasta un 30% de las mujeres con IU presenta síntomas de depresión, consecuencia directa del estigma, la pérdida de autonomía y el deterioro de la calidad de vida.

“Un factor fundamental que contribuye a este impacto es el estigma asociado a la incontinencia urinaria. Muchas mujeres sentimos vergüenza y temor a ser juzgadas, por lo que no lo compartimos con los profesionales sanitarios. E incluso ni siquiera con nuestro propio entorno. Esta situación contribuye al aislamiento social, la disminución del autoestima y problemas emocionales como la depresión”, explica **Àngels Roca**, de la Asociación Incontinencia ASIA. “Poner en marcha acciones de sensibilización social contribuiría notablemente a reducir este estigma, así como a fomentar entornos más comprensivos y adaptados a las necesidades de las personas afectadas”, concluye.

## El reto de la IU en la paciente geriátrica

La IU afecta a entre el 20 % y el 25 % de la población geriátrica, con cifras que superan el 50 % en residencias para personas mayores. Sin embargo, solo una minoría de pacientes consulta al médico, lo que refleja un importante infradiagnóstico y subregistro. A esta situación contribuyen factores como la falta de educación sanitaria, la escasa sensibilización de los profesionales y la percepción errónea de que la IU es una consecuencia inevitable del envejecimiento.

Los expertos señalan que el manejo eficaz de la IU en este grupo requiere un enfoque multidisciplinar, que combine tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, sobre todo en aquellas pacientes donde el abordaje es paliativo. En entornos institucionalizados, además, la elevada prevalencia plantea retos añadidos en cuanto a recursos, formación del personal y protocolos de atención.

Gestionar consentimiento

invisibilizada en la atención a las personas

mayores. Es fundamental promover intervenciones centradas en la dignidad y la calidad de vida de quienes la padecen”, subraya María Victoria García.

## **Sobre ALiNUR y el documento de consenso**

La Alianza Contra la Incontinencia Urinaria (ALiNUR) es una iniciativa de carácter multidisciplinar que persigue visibilizar, abordar y mejorar la atención sanitaria en torno a la incontinencia urinaria en España. Para ello, promueve un enfoque integral estratégico, articulado en torno a la prevención, el diagnóstico precoz, el acceso equitativo a terapias eficaces y la mejora de la coordinación asistencial. ALiNUR está respaldada por la Asociación Española de Enfermería en Urología (ENFURO); la Asociación Española de Urología (AEU); la Asociación Incontinencia ASIA; la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG); la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO); la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFyC); la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN); la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG); y la Sociedad Iberoamericana de Neurourología y Uroginecología (SINUG).

Su primer trabajo, el documento de consenso “Retos y propuestas para la mejora de la continencia urinaria femenina en España”, realiza un análisis de la situación de la IU en España y los retos a los que se enfrenta en diversos ámbitos, con el objetivo de trasladar una serie de propuestas de mejora que impacten positivamente en el abordaje de las pacientes. Además de las entidades que han participado en la redacción del documento, este cuenta con el aval de nueve sociedades científicas: Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC), Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL), Consejo General de Enfermería (CGE), Federación de Enfermería Comunitaria y de Atención Primaria (FAECAP), Foro Español de Pacientes (FEP), Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC), Sociedad Española de Hospitalización a Domicilio (SEHAD) y Sociedad Española de Neurología (SEN). Además, todo el proyecto cuenta con el apoyo de Becton Dickinson.

**Nota de prensa**

Gestionar consentimiento



## Las pruebas de los efectos nocivos del abuso de pantallas en los cerebros de los menores

Publicado por: Juan Martorano on: junio 15, 2025 En: Artículos, General, Internacional, Opinión Etiquetas: Actualidad Sin Comentarios

Médicos y psicólogos alertan de alteraciones neuronales y conductuales y padres de 10 ciudades se concentran este sábado para sacarlas de las aulas.

El epidemiólogo Miguel Ángel Martínez-González, catedrático de Salud Pública de la Universidad de Navarra y catedrático visitante de la Universidad de Harvard, sostiene que el abuso de los móviles con conexión a internet «es responsable» de los problemas de salud mental detectados en los últimos años en niños y adolescentes. Se posiciona así del lado del psicólogo estadounidense Jonathan Haidt, autor de La generación ansiosa, a quien se le reprocha haber exagerado la relación entre el entorno digital y el deterioro del bienestar de la infancia sin tener una evidencia científica sólida. El médico español sigue la senda de Haidt y defiende que «empieza a haber cada vez más investigaciones que ya no se limitan sólo a mostrar una correlación, sino que prueban que las pantallas son la causa o una de las causas de una epidemia neuropsíquica sin precedentes entre los menores».

El asunto es complejo y tiene sus grises. La tecnología propicia innegables avances y no sería justo atribuirle toda la responsabilidad en el incremento de los problemas de salud mental de niños y adolescentes, que parece obedecer más bien a un fenómeno multifactorial. Pero cada vez hay más expertos que denuncian los «riesgos» de una exposición abusiva. Martínez-González, que ha liderado grandes estudios epidemiológicos y está entre los 10 investigadores más citados en su ámbito en España, ve «un cambio de tendencia» en la literatura científica producido, sobre todo, a partir del informe del US Surgeon General, que en 2023 advirtió de que «las redes sociales, aunque pueden tener beneficios en algunos niños y adolescentes, también pueden tener un profundo riesgo de daño en su salud mental y en su bienestar».





con grupos de control aleatorizados. El primero, realizado con jóvenes universitarios, dice que limitar el uso de redes sociales a 30 minutos al día durante tres semanas «mejoró significativamente la gravedad de la depresión». Otro trabajo publicado en American Economic Review señala que desactivar Facebook durante cuatro semanas aumentó la satisfacción con la vida.

La literatura científica muestra, por otro lado, un buen número de estudios que hablan de un efecto nulo o incluso positivo de las pantallas. Por ejemplo, el umbrella review de más de 100 metaanálisis y cerca de 2.500 papers que publicó Nature en 2023 observa efectos pequeños que varían según el tipo de uso y el contexto. Martínez-González considera que en este trabajo «se mezclan estudios que no son combinables, con distintos tiempos de exposición, lo que descafeína el efecto». «Es la misma neblina que se produce con otro estudio que se cita con frecuencia, publicado en The Lancet Regional Health, que tiene un montón de fallos. La no demostración de los efectos no significa en ningún caso que estos no existan ni que las pantallas sean inocuas», añade.

El salto cualitativo en la investigación se ha producido con el paso de estudios observacionales, que probaban una mera asociación, a estudios de intervención con diseño aleatorizado (sometido a un proceso al azar) y grupo de control, la mejor forma de lograr evidencia causal sin exponer a efectos adversos a los participantes.

«Mejora el comportamiento»  
Martínez suele poner en sus conferencias un estudio experimental publicado en JAMA en 2024 realizado con lo que se denomina aleatorización en clúster, por el que se asignan grupos de individuos al azar a diferentes grupos de intervención. Durante dos semanas se sustituyeron todos los dispositivos de una familia entera por un teléfono tonto, sin internet, y a otra familia se la dejó que siguiera con sus smartphones. Se midió el bienestar al principio y al final del experimento y se observó que «afectaba positivamente a los síntomas psicológicos de los niños, en particular al mitigar los problemas de conducta internalizados y mejorar el comportamiento prosocial».

También suele mencionar este epidemiólogo otro estudio de intervención de la Universidad de Bath (Reino Unido) de 2022 que llegó a la conclusión de que estar una semana sin redes sociales –Facebook, Twitter, Instagram y TikTok– conduce a «significativas mejoras en el bienestar, la depresión y la ansiedad». «No conozco a ningún especialista médico que no esté asustado por el aumento de la depresión, la ansiedad, las autolesiones, la anorexia y los intentos de suicidio en niños y adolescentes», expresa Martínez-González.

Padres, profesores y expertos en infancia se concentrarán este sábado a las 11.00 en 10 ciudades españolas para pedir una edad mínima legal para el acceso a los ‘smartphones’ y una «desescalada digital» en los colegios.

La protesta es reflejo de un nuevo fenómeno social que ha encontrado apoyo en todo el espectro político, desde la ley antipantallas de Sira Rego (IU) que se está tramitando en el Congreso al decreto de Isabel Díaz Ayuso (PP) que limita los dispositivos en las aulas y prohíbe hacer deberes con tabletas en casa.

David Ezpeleta, vicepresidente y responsable del Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial de la Sociedad Española de Neurología, constata que, desde hace alrededor de una década, «coincidiendo con la generalización de las redes sociales y el uso intensivo de las nuevas tecnologías, se observan alteraciones conductuales y cambios estructurales en el cerebro no sólo en jóvenes, sino también desde los primeros años de vida, por la sobreexposición» al entorno digital.

El contacto con todo el mundo que se halla dentro de las pantallas deja huella en todo el cableado del órgano que nos gobierna. «En los más pequeños, en edades preescolares, se ha observado una alteración en la mielinización en las conexiones neuronales en áreas responsables del lenguaje y la alfabetización», detalla Ezpeleta. Las pruebas de imagen, como PET y TAC, sirven para cuantificar y señalar la incidencia de un uso intensivo y nocivo del «chupete digital», como recoge un estudio en JAMA Pediatrics cuyas resonancias ilustran este reportaje.

Los clínicos emplean la resonancia magnética para estudiar los tractos nerviosos, esto es, las prolongaciones de las neuronas que conectan diferentes regiones del cerebro y el resto del sistema nervioso central. En los preescolares, más horas frente a las pantallas se asocia con «carreteras internas» del cerebro menos desarrolladas. Las imágenes muestran los tractos nerviosos donde se observa esta diferencia entre preescolares expuestos a pantallas frente a los no expuestos. Una menor cantidad de estas «carreteras neuronales» construidas a lo largo de la infancia puede llevar «a alteraciones en el desarrollo del lenguaje, la atención, la



memoria y el aprendizaje», explica Ezpeleta.

#### «Daña la plasticidad»

Dejar los dispositivos a los niños sin control parental junto a la permisividad de «vagabundear por el contenido de las redes» son acciones que «dañan la plasticidad de un cerebro en pleno desarrollo». Ezpeleta, como otros investigadores, y como reza el título de un reciente editorial de la revista científica Nature –¿Perjudican las pantallas a los adolescentes? Qué pueden hacer los científicos para encontrar respuestas–, busca no sólo el cómo, sino el porqué, así como la reversibilidad de los efectos ante un órgano aún inmaduro.

«No debemos demonizar, sino educar en el uso, que sea sano y productivo. Tanto en casa como en el colegio», dice tajante el neurólogo. Y no hay que olvidar, recuerda, «que el tiempo que uno le dedica a lo digital se lo resta a lo demás: ejercicio físico, relaciones sociales...». En esa misma línea, el editorial de Nature destaca que, «si la tecnología ayuda, perjudica, hace ambas cosas o ninguna, probablemente dependa de los antecedentes de cada persona, de las plataformas de redes sociales que utilice y del contenido que vea».

Un ejemplo lo publicaba recientemente un grupo de investigadores de la Universidad de Cambridge en un artículo en Nature Human Behaviour. Analizaron una muestra de más de 3.000 adolescentes de entre 11 y 19 años de Reino Unido y su conclusión fue que aquellos con problemas de salud mental pasaron de media unos 50 minutos más al día en redes sociales respecto a aquellos que no los sufrían. Para Ezpeleta, este trabajo de nuevo pone de manifiesto que «los medios digitales se han convertido en parte integrante de la vida de los adolescentes». Por eso, «debemos reconocer los efectos negativos», insta el neurólogo.

«Si tras 10 de minutos de uso, se les pide que lo dejen, se le quita el dispositivo y entran en cólera, estamos ante un problema de adicción que va a afectar a su rendimiento académico», dice. En la revista Dialogues in Clinical Neuroscience, varias revisiones apuntan también a esas huellas en el cerebro.

El neurólogo Ezpeleta reclama que el «tiempo excesivo con el móvil» no sea en vacío, «sino que sirva para cosas de valor, como ampliar el conocimiento en una materia», pero sin «subarrendar capacidades a la tecnología». Para Ezpeleta resulta clave que «los niños y los adolescentes lean en papel, escriban a mano y subrayen las ideas». «Esto constituye un factor neuroprotector, lo hemos comprobado», recalca. Un trabajo de la Universidad de Hong Kong, publicado en Early Education and Development abordó los cambios en el cerebro de niños menores de 12 años a través de 33 estudios que usaron tecnología de neuroimagen para medir el impacto en más de 30.000 participantes. La conclusión es que el tiempo frente a la pantalla influye de forma negativa en la función cerebral necesaria para la atención, las capacidades de control ejecutivo, el control inhibitorio, los procesos cognitivos y la conectividad funcional.

Un uso saludable de las redes «no agrede el cerebro ni vuelve agresivo al usuario», destaca Ezpeleta. «Pero sabemos que muchos adolescentes sufren si su publicación no tiene likes o no recibe el feedback que esperaban», cuenta el neurólogo, que subraya cómo aparecen entonces el trastorno de ansiedad y la decepción.

#### «Fuente de distracción en clase»

En cuanto al impacto en el aprendizaje, el informe PISA 2022 muestra que los alumnos que usaron dispositivos digitales en la escuela durante una hora al día para actividades recreativas o de aprendizaje sacaron mejores notas que los que no los utilizaron, pero los resultados empeoraron a partir de una hora en el caso del ocio y de tres horas en el caso del aprendizaje. La OCDE no demoniza la tecnología y considera que «puede ser un medio para involucrar a los alumnos en una enseñanza más interactiva», pero también la ve como «una fuente de distracción en clase que puede ser perjudicial para el aprendizaje».

En otro estudio con asignación aleatoria y grupo de control realizado en la «hipercompetitiva» academia militar West Point de EEUU, donde «los incentivos para prestar atención en clase son especialmente altos», se observó que «permitir el uso de ordenadores en el aula redujo el rendimiento promedio de los estudiantes en los exámenes finales en aproximadamente una quinta parte de la desviación estándar».

Y está el proyecto SAPA, otro trabajo con cerca de 400.000 participantes reclutados entre 2006 y 2018 y entre 2011 y 2018 en EEUU. «Este estudio demuestra que se ha producido un efecto Flynn inverso», explica Martínez-González. «Si a lo largo del siglo XX el coeficiente intelectual medio había aumentado generación tras generación, a partir de que se extiende el uso de los móviles con conexión a internet nos hemos vuelto menos inteligentes, especialmente los jóvenes».

Bajo el título Generación Zombi (Península), Javier Albares, neurofisiólogo y miembro de la Sociedad Española del Sueño y de la European Sleep Research Society, ha analizado este problema desde diferentes puntos de vista. En su libro hace un repaso de la literatura científica dedicada a los efectos y argumenta cómo «los dispositivos digitales influyen en el rendimiento escolar y en la baja calidad y cantidad del sueño, factores que multiplican las consecuencias negativas». Además, pone sobre la mesa que «nuestra ancestral fisiología no necesita pantallas, no está adaptada a los trepidantes cambios del mundo digital producidos en los últimos 20 años».

El impacto en la psique de los adolescentes preocupa, «y mucho», alerta Ezpeleta. Dismorfia y trastornos de la alimentación junto a depresión y agresividad «se desarrollan con más facilidad de puertas para adentro de la habitación mientras navegan por las redes», añade. En una revisión de investigadores españoles, publicada en Journal of Epidemiology and Community Health, se analiza el aumento de los niveles de insatisfacción corporal, mayor incidencia de anorexia, bulimia y problemas de cantidad y calidad de sueño, así como más riesgo de depresión y de conductas suicidas.

#### Intentos de suicidio

«Estoy totalmente convencida de que hay causalidad», afirma una de sus autoras, la catedrática Almudena Sánchez-Villegas, decana de la Facultad de Medicina de la Universidad Pública de Navarra, que trabaja en un proyecto de salud mental que está midiendo los estilos de vida de 2.050 adolescentes y que en los resultados preliminares ya ha encontrado «una asociación clara entre el uso de pantallas y la sintomatología depresiva y ansiosa y el riesgo de suicidio», aunque habrá que esperar un par de años para ver los resultados longitudinales de esta cohorte a la que van a hacer un seguimiento.



Coincide con ella el psicólogo clínico Francisco Villar, coordinador del programa de atención a la conducta suicida en el menor del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, que cuenta que en una década se ha multiplicado por cuatro el número de menores ingresados en las urgencias psiquiátricas (los casos más graves) de este centro hospitalario: «Antes nos llegaban 250 chicos al año que se habían intentado suicidar y ahora son 1.000. Desde 2013 se ha producido un incremento continuado que se disparó con el Covid, pero viene de antes, porque en 2019 estábamos en 400. Cada vez hay más niñas y cada vez son más pequeñas. No tengo ninguna duda de que las pantallas están detrás. Cada vez hay más evidencia que muestra sus efectos negativos».

Villar observa la «causalidad» en su «práctica clínica diaria», donde se está encontrando con «nuevas fuentes de sufrimiento, distintas a las que existían hace una década». «El abuso sexual en el ámbito familiar lo había entonces y lo hay ahora, pero antes no se veían casos como los que hay ahora, como el de una niña de 12 años que intenta suicidarse porque tiene un novio de 50 años que en las redes sociales se hizo pasar por alguien de su edad y que lleva meses acosándola».

Fuente: El Mundo



Audiencia diaria: 1.000

Valor económico diario: 30 €

Mié, 18 de jun de 2025

Audiencia mensual (GFK): 10.578

Valor económico mensual (GFK): 30 €

## ¿Es la cefalea una dolencia ignorada? 'No entendemos que haya baja por menstruación pero no por migraña'

**Miércoles, 18 de junio de 2025 05:32**

Dolor, Observatorio De La Sanidad

La Sociedad Nacional de Neurología impulsa la Fundación Española de Cefaleas para divulgar los problemas relacionados con los dolores de cabeza.

Las cefaleas...



Audiencia diaria: 1.006.741

Valor económico diario: 7.722 €

Mar, 17 de jun de 2025

Audiencia mensual (GFK): 14.873.044

Valor económico mensual (GFK): 173.373 €

## Nace la Fundación Española de Cefaleas para visualizar los 200 tipos de dolores de cabeza

Martes, 17 de junio de 2025 15:53



Madrid, 17 jun (EFE).- La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha impulsado la Fundación Española de Cefaleas (Fecef) para visibilizar el impacto de los 200 tipos de dolores de cabeza existentes...

Audiencia diaria: 1.006.741

Valor económico diario: 7.722 €

Mar, 17 de jun de 2025

Audiencia mensual (GFK): 14.873.044

Valor económico mensual (GFK): 173.373 €

## La migraña afecta al 12% de la población española entre los 20 y 50 años

Martes, 17 de junio de 2025 12:58



MADRID, 17 (SERVIMEDIA) La migraña afecta en España a un 12% de la población, unos cinco millones de personas, principalmente en edades comprendidas entre los 20 y 50 años y en plena etapa de...

**Audiencia diaria:** 304.308

**Valor económico diario:** 1.268 €

**Mar, 17 de jun de 2025**

**Audiencia mensual (GFK):** 6.822.798

**Valor económico mensual (GFK):** 31.118 €

## La SEN impulsa la Fundación Española de Cefaleas para mejorar la concienciación social de esta enfermedad

**Martes, 17 de junio de 2025 00:00**

Código: 6806487 Fecha: 17/06/2025 Dimensiones: 4032 x 3024 (2.29MB) Fotos del Tema: 1

Código: 6806487

Fecha: 17/06/2025

Dimensiones: 4032 x 3024 (2.29MB)

Fotos del Tema: 1

La SEN impulsa la...



## **NACE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE CEFALIAS (FECEF) CON EL OBJETIVO DE TRABAJAR POR LA DIVULGACIÓN Y CONCIENCIACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA QUE VIVEN LAS PERSONAS CON MIGRAÑA Y OTRAS CEFALIAS**

- Se pone en marcha como entidad que aglutinará las acciones necesarias para que el impacto de estas enfermedades, que sigue estando tan banalizado, sea reconocido a nivel social y político.
- Es preciso incrementar la educación e información a la sociedad, mejorar el manejo de estas patologías y la formación de los profesionales, así como impulsar el avance de la investigación.
- En España, la migraña afecta a un 12% de la población, unos cinco millones de personas, principalmente en edades comprendidas entre los 20 y 50 años y en plena etapa de desarrollo personal y laboral.



La migraña afecta en España a un 12% de la población, unos cinco millones de personas, principalmente en edades comprendidas entre los 20 y 50 años y en plena etapa de desarrollo personal y laboral. Pese a que está considerado un problema de salud de primer orden y continúa siendo la primera causa de discapacidad en personas menores de 50 años, aún hoy se sigue minusvalorando y banalizando su impacto.

En este contexto, se ha presentado ayer la Fundación Española de Cefaleas (FECEF), impulsada desde la Sociedad Española de Neurología (SEN) como entidad que llevará a cabo las acciones

necesarias para que la migraña y otros tipos de cefaleas, que pueden llegar a ser tremendamente discapacitantes, sean reconocidas a nivel social y político.

Según el presidente de la SEN, el doctor Jesús Porta-Etessam, la creación y puesta en marcha de la Fundación Española de Cefaleas viene a dar respuesta a una necesidad social. "Las cefaleas y, en especial la migraña, que es una de las cefaleas más frecuentes, constituyen un verdadero problema social. Tenemos que cambiar la dinámica actual y ahí el papel de la Fundación puede ser clave aportando visibilidad y continuidad en el tiempo que genere impacto en la población, transmitiendo el sufrimiento real y las necesidades de estas personas".

Por su parte, el doctor José Miguel Láinez, director de la FECEF, ha explicado que el objetivo es trabajar con constancia y planificación, huyendo de las acciones aisladas, para mejorar la divulgación y concienciación social de la problemática que viven las personas con cefalea y su entorno. "Necesitamos llegar a un porcentaje muy amplio de la sociedad, porque además hablamos de un problema de salud que está muy infradiagnosticado". Para llegar a este colectivo se necesitan herramientas y recursos que ayuden a transmitir con eficacia toda la información disponible, que proceda de un organismo fiable y en colaboración con las asociaciones de pacientes.

"Desde la Fundación también buscaremos la llamada a la acción para que se ponga en marcha cuanto antes el Plan Estratégico Nacional de Migraña, del que el Ministerio ya anunció su compromiso. Es muy importante que el mensaje que hagamos llegar a la población sea el de que no se trata de un dolor de cabeza más, sino de un sufrimiento que te puede cambiar la vida de un modo radical", señala el doctor Láinez.

## Más de 200 tipos de dolor de cabeza

Existen más de 200 tipos de dolor de cabeza, que se dividen en dos grandes grupos: cefaleas primarias, cuando el dolor no está asociado a ninguna lesión en el sistema nervioso, y cefaleas secundarias, cuando el origen se debe a lesiones en el sistema nervioso o a otras enfermedades. En más del 90% de los casos el dolor de cabeza se debe a una cefalea primaria y hasta un 46% de la población española presenta algún tipo de cefalea activa, siendo la migraña y la cefalea tipo tensión los tipos de cefalea primaria activa más frecuentes. Sin embargo, según datos de la SEN, más de un 40% de los pacientes que sufren dolor de cabeza con cierta recurrencia está aún sin diagnosticar.

Asimismo, más de un 4% de la población española sufre algún tipo de cefalea primaria de forma crónica, es decir, sufre dolor de cabeza más de 15 días al mes. "Las cifras son preocupantes", alerta el doctor Roberto Belvis, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, "y más si tenemos en cuenta que las cefaleas crónicas no solo producen de cuatro a seis veces más discapacidad que las episódicas, sino que los pacientes suelen tener una peor respuesta al tratamiento. Llama la atención que una enfermedad tan frecuente esté tan estigmatizada y ninguneada. Muchos de los afectados no están controlados porque se automedican y no acuden al médico porque no tienen la sensación de tener una enfermedad que en algún momento de sus vidas se puede complicar, cronificar y generar tanta discapacidad. Por lo que también existe una falta de sensibilización de los propios pacientes, que muchas veces no consideran que lo que tienen es una enfermedad neurológica".

## Banalización de la enfermedad

La migraña muchas veces se puede comparar con la situación que viven algunas enfermedades que pertenecen al ámbito de la salud mental, como son la depresión o la ansiedad, que, aunque sabemos que existen, se desconoce realmente la incapacidad y sufrimiento que causan. El presidente de la SEN opina que es fundamental erradicar la banalización en que suele caerse. "Algo que afecta a la vida de las personas no es banal. El hecho de que los hijos de estas personas estén menos socializados no es banal. Que estas personas tengan menos oportunidades a la hora de optar a trabajos no es banal. Nos tenemos que olvidar de la enfermedad y mirar a las personas, ya que realmente la medicina no trata ni enfermos ni enfermedades, trata personas que padecen enfermedades que les producen sufrimiento en su día a día", comenta el doctor Porta-Etessam.

## Un problema infradiagnosticado

Aunque las cefaleas pueden manifestarse en cualquier persona, independientemente del sexo y la edad, la mayoría de los casos se dan en mujeres (cuatro de cada cinco). "En la SEN calculamos que existe un alto infradiagnóstico de las cefaleas y, aún más, cuando hablamos de migraña", comenta el doctor Belvis. Y esto responde sobre todo a dos causas: sus síntomas pueden confundirse con otros tipos de dolor de cabeza, pero sobre todo es porque muchas personas aún creen que no tiene solución. "Y la hay", matiza este experto. Precisamente éste es uno de los objetivos de la recién creada Fundación: concienciar sobre estos síntomas para que la gente los reconozca y no los ignore. Hay soluciones que pueden mejorar significativamente su calidad de vida.

En esta misma línea se manifiesta el doctor Láinez, quien subraya que este infradiagnóstico se debe, en parte, a que es una enfermedad muy hereditaria, "con lo cual hay algunas personas que consideran que es algo con lo que uno tiene que convivir y sufrir. Y esto no es así. Asimismo, existe un cierto nihilismo terapéutico, ya que se considera que no tiene tratamientos eficaces.

Y luego hay un cierto estigma y vergüenza social en algunos aspectos que hace que la gente no exprese que está afectada por una migraña. Por lo que es muy importante que se identifique como una enfermedad grave, no en cuanto a que causa mortalidad, pero sí en su repercusión en la vida diaria", subraya.

Los expertos hacen hincapié en que hay que explicar y enfatizar el impacto de este problema, ya que las personas que lo sufren ven mermada su capacidad cognitiva, tienen problemas de concentración y de falta de estabilidad. Los ataques de migraña generan también una hipersensibilidad a la luz, además de náuseas y vómitos. Por lo que es mucho más que un simple dolor. Lo que sí se sabe, subraya el doctor Porta-Etessam, es que cuanto más tarde se llegue a un buen tratamiento, ya sea por un diagnóstico tardío o porque el paciente no acude al médico, más posibilidades hay de que la migraña se cronifique. "Esto significa que los tratamientos eficaces que existen actualmente van a tardar más tiempo en ayudar a esas personas. Por lo tanto, es fundamental que el paciente llegue rápido a un buen diagnóstico y a un buen tratamiento".

Aunque se ha mejorado mucho respecto al diagnóstico, tanto en la edad pediátrica como adulta, aún queda mucho trabajo por hacer para llegar a una fase óptima, algo que requiere de un trabajo conjunto entre los profesionales de primaria, médicos de familia y pediatras, y los neurólogos. "La concienciación, por tanto, no es solo en el entorno social, sino también en el entorno médico. El dolor es una de las experiencias personales más discapacitantes y que más impacto tienen en tu vida", añade el doctor Porta-Etessam.

## **Migraña y sufrimiento**

Desde la Fundación se quiere trabajar para que la migraña se contemple como una enfermedad que genera un gran sufrimiento. Se trata de un problema de salud crónico que va a acompañar a las personas desde edades tempranas, aunque el mayor volumen de pacientes debutará entre los 10 y 11 años, con las primeras reglas en el caso de la mujer y, sobre todo, en el adulto joven, y hasta los 65-70 años. Por lo que la discapacidad afecta durante muchos años de vida productiva.

Para el doctor Láinez, estas personas se merecen una atención y unos cuidados específicos. "Desde la Fundación pretendemos que estas personas y su entorno reciban el cuidado que se merecen, mejorando su bienestar y reduciendo su sufrimiento y discapacidad. Para ello debemos aumentar la educación e información a la sociedad con campañas de concienciación, favorecer la formación del profesional e impulsar la investigación", añade el director de FECEF.

## **La investigación española a la cabeza**

Otro de los aspectos en los que trabajará la Fundación será poner en valor la importancia de la investigación. A este respecto el doctor Belvís recuerda que la calidad creciente de la labor investigadora que se hace en nuestro país, especialmente la centrada en identificar marcadores que ayuden en la detección de la migraña. "Al no contar con una prueba, como una resonancia, un TAC o un electrocardiograma, en cierto modo parece que estas personas se inventan la enfermedad, porque no se puede objetivar", apunta. En cualquier caso, en los últimos años se ha avanzado en saber más acerca de la fisiopatología de la enfermedad, algo que ha facilitado que se hayan identificado nuevas terapias mucho más específicas y eficaces y mejor toleradas. "Aunque aún no podemos controlar el dolor en todos los casos, sí es posible en un porcentaje muy alto, superior al 90% de los casos", subraya el doctor Láinez.

En cuanto al arsenal terapéutico frente a la migraña, en los años 90 se produjo la primera revolución de fármacos dirigidos a los ataques, y más tarde aparecieron los primeros anticuerpos monoclonales anti-CGRP, que son una opción de tratamiento preventivo, especialmente para la migraña crónica y la migraña episódica frecuente. "Lamentablemente", asegura el director de la FECEF, "muchos de estos medicamentos no llegan a todos los pacientes. Por lo que otra de las prioridades de la recién creada Fundación es trabajar para que todas las opciones estén disponibles para todo el mundo". La puesta en marcha de esta Fundación ha contado con el apoyo de AbbVie, Lilly/Organon, Lundbeck, Novartis, Pfizer y Teva.



**SANIFAX**



## Datos que deberías conocer sobre las cefaleas

Existe una confusión generalizada entre **cefalea** y **migraña** en la sociedad. No todos los dolores de cabeza son migraña: la cefalea es un síntoma y la migraña, que es la cefalea más frecuente, es una enfermedad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la **migraña afecta al 12% de la población mundial**.

La OMS cifra en un 50% la población mundial que sufre esta enfermedad y que no está diagnosticada, algo que responde a que en muchos casos se automedican.

El 51% de las personas con migraña padece **estrés**; un 37% sufre **insomnio**, el 30% **depresión** y el 22% **ansiedad**.

### Detección, tipos y tratamiento

- Se pueden distinguir dos tipos de cefaleas: cefaleas primarias, que son las que no tienen una causa conocida y las más habituales (90% de los casos), y las cefaleas secundarias, que son un síntoma provocado por otra enfermedad.
- El dolor es una de las experiencias personales más discapacitante y que más impacto tiene en la vida de las personas.
- Actualmente existen tratamientos específicos que no existían hace unos años que son mejor tolerados y más eficaces.
- Si no se detecta a tiempo, la migraña puede complicarse, cronificarse y generar mucha discapacidad.
- Sólo un 56% de las personas con migraña en España ha recibido un diagnóstico adecuado de la enfermedad.
- Menos del 20% de pacientes con migraña que requieren tratamientos preventivos los están recibiendo.

- Más de un 50% de los pacientes con cefalea en racimos no están recibiendo el tratamiento preventivo adecuado y más de un 30% no tienen acceso a los tratamientos sintomáticos adecuados.

## Relación con la discapacidad

- En España, la migraña es ya la primera causa de discapacidad en mujeres menores de 50 años.
- A nivel mundial, la migraña es la tercera enfermedad más frecuente del mundo y la segunda causa de discapacidad.

## Enfermedad crónica y síntomas

- Se considera migraña crónica cuando se sufren más de 15 días al mes de dolor.
- Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), un millón y medio de estas personas con migraña conviven con la forma crónica de la enfermedad y cada año se suma a ellos un 3% de quienes padecen migraña episódica.
- Las personas con migraña crónica se ausentan del trabajo hasta 14,6 días al año y el 10% de los trabajadores con migraña reduce su jornada más de doce horas semanales.
- El impacto económico anual estimado (absentismo + pérdida de productividad) en España de la migraña es superior a los 1.800 millones de euros al año.
- Casi el 70% de los pacientes con migraña manifiesta síntomas como mareo, fatiga o dificultad para concentrarse, y el 30% tiene estas crisis de dolor con aura, que son trastornos visuales, falta de sensibilidad o dificultad para expresarse.

## Perfil de paciente

- Se calcula que en España hay más de cinco millones de pacientes con migraña (un 12% de la población), y más de tres millones son mujeres en edad fértil.
- Además, hasta el 80% de las personas con migraña en España son mujeres, generalmente, entre los 20 y los 40 años.
- La comunidad autónoma con más prevalencia de migraña en España es Canarias, donde se ha registrado un 18%, seguida de Murcia (17,3%) y de Cantabria (17,3%). (Diferencias territoriales).

## Retos actuales de la migraña

- **Falta de sensibilización** social, así como de los propios pacientes (que en muchos casos no lo consideran una enfermedad neurológica) y entre los profesionales sanitarios.
- **Banalización.** Las personas que no la padecen no comprenden, a veces, el sufrimiento que ocasiona, lo que puede contribuir a esta banalización de la enfermedad.
- **Estigmatización.** Según AEMICE, más del 62% de las personas con migraña se sienten estigmatizadas por la falta de reconocimiento social de la enfermedad.
- **Falta de acceso a los tratamientos** disponibles. Hay pacientes que no tienen acceso a los medicamentos más novedosos.
- **Más investigación.** Uno de los retos es encontrar marcadores identificativos en pruebas médicas para ofrecer seguridad en el diagnóstico y poder monitorizar la misma.
- Poner en marcha un **Plan Nacional de la Migraña**. Esto ayudaría a dar más visibilidad y a que las administraciones fuesen conscientes de la gravedad del problema.

## **Nace la Fundación Española de Cefaleas para visualizar los 200 tipos de dolores de cabeza**

MADRID 17 Jun. (EFE) –

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha impulsado la Fundación Española de Cefaleas (Fecef) para visibilizar el impacto de los 200 tipos de dolores de cabeza existentes, liderados por la migraña, que afecta al 12 % de la población y que es altamente incapacitante.

Pese a que alrededor de cinco millones de ciudadanos, “más que personas rubias”, principalmente de entre 20 y 50 años, padecen migraña en España, esta enfermedad no tiene el reconocimiento político ni social que merece, ha lamentado este martes en rueda de prensa el presidente de la SEN, Jesús Porta-Etessam.

La migraña es la cefalea más frecuente, 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; si no se detecta a tiempo puede complicarse y generar mucha discapacidad. De hecho, es la primera causa de discapacidad en mujeres menores de 50.

Aunque no es la única: existen hasta 200 tipos de dolor de cabeza, que se dividen en cefaleas primarias -cuando el dolor no está asociado a ninguna lesión del sistema nervioso, como la migraña-, y secundarias, cuando el origen sí está en el sistema nervioso o en otras enfermedades.

Hasta un 46 % de la población española presenta alguna cefalea activa, siendo la migraña y la cefalea tipo tensión las más comunes. Pese a estos datos, el infradiagnóstico de este tipo de afecciones ronda el 40 %.

Los pacientes ven mermada su capacidad cognitiva, tienen problemas de concentración y de falta de estabilidad, hipersensibilidad a la luz, náuseas o vómitos. Sin embargo, la mayoría de las veces son banalizadas. “Es una sombra que te acompaña siempre, unas veces más cerca y otras más lejos”, ha definido Isabel Colomina, presidenta de la Asociación Española de Cefalea y Migraña (Aemice).

La migraña supone tener “un dolor físico insoportable” y otro adicional, uno “emocional importante producido por la incompreensión de esta enfermedad y por tener que justificar todo el rato como te sientes”, incluso al círculo familiar más estrecho, ha lamentado.

Por todo ello, se hace imprescindible una estructura que dé respuesta a millones de pacientes como ella y que ayude a transmitirles toda la información disponible. “Es una necesidad social”, ha destacado el presidente de la Fundación, José Miguel Láinez.

Además de concienciar sobre estas patologías y luchar para que los pacientes reciban los cuidados necesarios en igualdad de condiciones, otro de los objetivos de la Fundación será impulsar la investigación incluso promoviendo sus propios estudios.

El momento es ahora porque, aunque los mensajes “puedan parecer pesimistas”, lo cierto es que “estamos mucho mejor que antes”, ha puntualizado, por su parte, Roberto Belvís, coordinador del Grupo de Cefaleas de la SEN.

---

Actualmente, existen 9 tratamientos -siete de ellos comercializados en España- que son mejor tolerados y más eficaces que los anteriores y que llegan a controlar el dolor en el 90 % de los casos.

## **La SEN impulsa la Fundación Española de Cefaleas para mejorar la concienciación social de esta enfermedad**

MADRID 17 Jun. (EUROPA PRESS) –

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha presentado la Fundación Española de Cefaleas (FECEF) con el objetivo de mejorar la divulgación y la concienciación social sobre la problemática que viven las personas con cefaleas y su entorno.

Las cefalea es una patología muy presente en la sociedad que afecta a un 46% de los españoles y, en especial, la migraña es el tipo de cefalea más presente, según la SEN. La migraña es, además, "muy incapacitante" e impide a las personas que la padecen hacer una vida normal, explica el presidente de la Sociedad Española de Neurología, Jesús Porta-Etessam.

Sin embargo, es una patología "muy banalizada" y se desconoce realmente la incapacidad y el sufrimiento que causa. En este sentido, Porta-Etessam señala que la sociedad tiene que ver a las personas y "no tanto a la enfermedad"; ya que solo "así se verá reflejada la discapacidad real que padecen en el día a día estas personas".

Otro de los retos actuales es "luchar por tener un diagnóstico correcto de las personas y, así, en cierta manera, poder asignar los tratamientos lo antes posible y evitar algo que es realmente incapacitante para los pacientes, que es la cronificación de la enfermedad".

Por otro lado, el neurólogo denuncia que determinados pacientes "se ven condenados" a no tener tratamientos, a tener unos tratamientos que tienen efectos adversos o a no poder acceder a Unidades Cefaleas por la zona en la que viven.

La FECEF surge para crear una estructura específica que genere líneas de trabajo y que, "si comienza hoy, dentro de dos o cuatro años se este orgulloso del trabajo que se ha hecho y de que el mundo haya cambiado para los pacientes que padecen migraña".

Asimismo, el director de la FECEF, José Miguel Láinez, añade que la Fundación nace del escaso impacto que han tenido las campañas anteriores, a pesar de que creían que se habían hecho muchos esfuerzos. Por tanto, se ha pensado que había que hacer algo "mucho más organizado, programado y dirigido y con mensajes muy claros".

### **PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE MIGRAÑA**

El doctor Láinez señala que desde la Fundación se buscará la llamada a la acción para que se ponga en marcha cuanto antes el Plan Estratégico Nacional de Migraña, "que el Ministerio de Sanidad ya anunció".

Sanidad lleva comprometido con este Plan desde 2022, sin embargo, desde entonces "llevan dando largas", denuncia la presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefalea, Isabel Colomina, quien se muestra optimista de cara al futuro. Aunque cree que este Plan "no va a ser la panacea", sí que considera que va a suponer un cambio para dar más visibilidad a la enfermedad.



## La migraña afecta al 12% de la población española entre los 20 y 50 años

Por [Agencias](#)

17 de junio de 2025



Participantes en la presentación de la Fundación Española de Cefaleas | Foto de Alabra

Escuchar

La migraña afecta en España a un 12% de la población, unos cinco millones de personas, principalmente en edades comprendidas entre los 20 y 50 años y en plena etapa de desarrollo personal y laboral, por lo que este martes se presentó en Madrid la Fundación Española de Cefaleas (Fecef), impulsada desde la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Durante el acto de presentación de la nueva Fecef, los especialistas aseguraron que pese a que la migraña es un problema de salud de primer orden, aún hoy se sigue minusvalorando y banalizando su impacto. En este contexto nace esta fundación impulsada por la SEN para que estas enfermedades sean reconocidas a nivel social y político.

De hecho, aseguró el presidente de la SEN, el doctor Jesús Porta-Etessam, la creación y

puesta en marcha de la Fundación Española de Cefaleas viene a dar respuesta a una necesidad social. “Las cefaleas y, en especial la migraña, que es una de las cefaleas más frecuentes, constituyen un verdadero problema social”.

“Tenemos que cambiar la dinámica actual y ahí el papel de la Fundación puede ser clave aportando visibilidad y continuidad en el tiempo que genere impacto en la población, transmitiendo el sufrimiento real y las necesidades de estas personas”, añadió.

Del mismo modo, el director de la Fecef, el doctor José Miguel Láinez, explicó que el objetivo es trabajar con constancia y planificación, huyendo de las acciones aisladas, para mejorar la divulgación y concienciación social de la problemática que viven las personas con cefalea y su entorno.

### **PROBLEMA DE SALUD**

“Necesitamos llegar a un porcentaje muy amplio de la sociedad, porque además hablamos de un problema de salud que está muy infradiagnosticado”.

Para llegar a este colectivo se necesitan herramientas y recursos que ayuden a transmitir con eficacia toda la información disponible, que proceda de un organismo fiable y en colaboración con las asociaciones de pacientes.

“Desde la Fundación también buscaremos la llamada a la acción para que se ponga en marcha cuanto antes el Plan Estratégico Nacional de Migraña, del que el Ministerio ya anunció su compromiso. Es muy importante que el mensaje que hagamos llegar a la población sea el de que no se trata de un dolor de cabeza más, sino de un sufrimiento que te puede cambiar la vida de un modo radical”, remarcó el doctor Láinez.

### **MÁS DE 200 TIPOS DE DOLOR DE CABEZA**

Existen más de 200 tipos de dolor de cabeza, que se dividen en dos grandes grupos: cefaleas primarias, cuando el dolor no está asociado a ninguna lesión en el sistema nervioso, y cefaleas secundarias, cuando el origen se debe a lesiones en el sistema nervioso o a otras enfermedades.

En más del 90% de los casos, el dolor de cabeza se debe a una cefalea primaria y hasta un 46% de la población española presenta algún tipo de cefalea activa, siendo la migraña y la cefalea tipo tensión los tipos de cefalea primaria activa más frecuentes. Sin embargo, según datos de la SEN, más de un 40% de los pacientes que sufren dolor de cabeza con cierta recurrencia está aún sin diagnosticar.

Asimismo, más de un 4% de la población española padece algún tipo de cefalea primaria de forma crónica, es decir, sufre dolor de cabeza más de 15 días al mes.

“Las cifras son preocupantes”, alertó el coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, el doctor Roberto Belvís, quien añadió que “las cefaleas crónicas no solo producen de cuatro a seis veces más discapacidad que las episódicas, sino que los pacientes suelen tener una peor respuesta al tratamiento. Llama la atención que una enfermedad tan frecuente esté tan estigmatizada y ninguneada”.

### **SIN CONTROL DE LA ENFERMEDAD**

De hecho, puntualizó, “muchos de los afectados no están controlados porque se automedican y no acuden al médico porque no tienen la sensación de tener una enfermedad que en algún momento de sus vidas se puede complicar, cronificar y generar tanta discapacidad”.

La migraña muchas veces se puede comparar con la situación que viven algunas enfermedades que pertenecen al ámbito de la salud mental, como son la depresión o la ansiedad, que, aunque sabemos que existen, se desconoce realmente la incapacidad y sufrimiento que causan.

Por ello, el presidente de la SEN indicó que es fundamental erradicar la banalización en que suele caerse. “Algo que afecta a la vida de las personas no es banal. El hecho de que los hijos

de estas personas estén menos socializados no es banal. Que estas personas tengan menos oportunidades a la hora de optar a trabajos no es banal”.

### **INFRADIAGNÓSTICO**

Aunque las cefaleas pueden manifestarse en cualquier persona, independientemente del sexo y la edad, la mayoría de los casos se dan en mujeres (cuatro de cada cinco). “En la SEN calculamos que existe un alto infradiagnóstico de las cefaleas y, aún más, cuando hablamos de migraña”, comentó el doctor Belvís.

Esto responde sobre todo a dos causas: sus síntomas pueden confundirse con otros tipos de dolor de cabeza, pero sobre todo es porque muchas personas aún creen que no tiene solución. “Y la hay”, matiza este experto. Precisamente éste es uno de los objetivos de la recién creada Fundación: concienciar sobre estos síntomas para que la gente los reconozca y no los ignore. Hay soluciones que pueden mejorar significativamente su calidad de vida.

Madrid, 17 jun (EFE).- **La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha impulsado la Fundación Española de Cefaleas (Fecef) para visibilizar el impacto de los 200 tipos de dolores de cabeza existentes, liderados por la migraña, que afecta al 12 % de la población y que es altamente incapacitante.**

Pese a que alrededor de cinco millones de ciudadanos, “más que personas rubias”, principalmente de entre 20 y 50 años, padecen migraña en España, esta enfermedad no tiene el reconocimiento político ni social que merece, ha lamentado este martes en rueda de prensa el presidente de la SEN, Jesús Porta-Etessam.

La migraña es la cefalea más frecuente, 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; si no se detecta a tiempo puede complicarse y generar mucha discapacidad. De hecho, es la primera causa de discapacidad en mujeres menores de 50.

Aunque no es la única: existen hasta 200 tipos de dolor de cabeza, que se dividen en cefaleas primarias -cuando el dolor no está asociado a ninguna lesión del sistema nervioso, como la migraña-, y secundarias, cuando el origen sí está en el sistema nervioso o en otras enfermedades.

Hasta un 46 % de la población española presenta alguna cefalea activa, siendo la migraña y la cefalea tipo tensión las más comunes. Pese a estos datos, el infradiagnóstico de este tipo de afecciones ronda el 40 %.

Los pacientes ven mermada su capacidad cognitiva, tienen problemas de concentración y de falta de estabilidad, hipersensibilidad a la luz, náuseas o vómitos. Sin embargo, la mayoría de las veces son banalizadas.

“Es una sombra que te acompaña siempre, unas veces más cerca y otras más lejos”, ha definido Isabel Colomina, presidenta de la Asociación Española de Cefalea y Migraña (Aemice).

La migraña supone tener “un dolor físico insoportable” y otro adicional, uno “emocional importante producido por la incomprensión de esta enfermedad y por tener que justificar todo el rato como te sientes”, incluso al círculo familiar más estrecho, ha lamentado.

Por todo ello, se hace imprescindible una estructura que dé respuesta a millones de pacientes como ella y que ayude a transmitirles toda la información disponible. “Es una necesidad social”, ha destacado el presidente de la Fundación, José Miguel Láinez.

Además de concienciar sobre estas patologías y luchar para que los pacientes reciban los cuidados necesarios en igualdad de condiciones, otro de los objetivos de la Fundación será impulsar la investigación incluso promoviendo sus propios estudios.

El momento es ahora porque, aunque los mensajes “puedan parecer pesimistas”, lo cierto es que “estamos mucho mejor que antes”, ha puntualizado, por su parte, Roberto Belvís, coordinador del Grupo de Cefaleas de la SEN.

Actualmente, existen 9 tratamientos -siete de ellos comercializados en España- que son mejor tolerados y más eficaces que los anteriores y que llegan a controlar el dolor en el 90 % de los casos.





(<https://gaceta.es>)

UN GASTO ANUAL QUE PUEDE OSCILAR ENTRE 35.000 Y 115.000 EUROS

## Pacientes con ELA denuncian abandono y falta de financiación: «Sin ayudas suficientes, se ven obligados a asumir grandes costes o morir»



El presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, y pacientes con ELA. Europa Press

LGI ([HTTPS://GACETA.ES/AUTHOR/LGACETA/](https://gaceta.es/author/lgaceta/))

JUNIO 18, 2025

1+abandono+y+falta+de+financiación+se+ven+obligados+a+asumir+grandes+costes+o+morir%2BB con-ela-denuncian-abandono-y-falta-de-financiación-sin-ayudas-  
nir-grandes-costes-o-morir-20250618-1119/)



(<https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://gaceta.es/espana/pacientes-con-ela-denuncian-abandono-y-falta-de->

financiacion-sin-  
ayudas-suficientes-se-  
ven-obligados-a-  
asumir-grandes-  
costes-o-  
morir-20250618-1119/)

La **Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA)** ha subrayado la necesidad «urgente» de avanzar en el desarrollo reglamentario y la asignación de financiación para la Ley ELA, al tiempo que ha alertado de que la gran mayoría de las familias con pacientes afectados continúa **sin poder afrontar los gastos derivados de los cuidados**, lo que, a su juicio, «representa un desafío social y sanitario que requiere una respuesta inmediata».

La vicepresidenta de adELA, **Pilar Fernández**, ha recordado que cada año se registran tantos nuevos diagnósticos como fallecimientos por ELA, ya que se trata de la tercera enfermedad neurodegenerativa más frecuente. En concreto, según la Sociedad Española de Neurología, **entre 4.000 y 4.500 personas conviven con esta patología** en España, que provoca la degeneración progresiva de las neuronas motoras responsables del control del movimiento.

### Cerdán poseía el 45% de una de las principales empresas de la presunta trama



Servinabar es una de las empresas que la UCO sitúa en la presunta trama de adjudicación de obra pública a cambio de comisiones



En este sentido, adELA ha señalado que, «aunque actualmente no existe cura, sí se dispone de **tratamientos, cuidados y recursos técnicos** que pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes». No obstante, fuera del ámbito hospitalario, la mayoría de estos cuidados recaen sobre las



asociaciones de pacientes y las familias, quienes deben hacer frente a un gasto anual que puede **oscilar entre 35.000 y 115.000 euros**, dependiendo de la fase de la enfermedad.

En este contexto, la asociación ha informado que el **Ministerio de Sanidad** anunció la puesta en marcha de un plan de choque para garantizar cuidados profesionales a los pacientes en fase avanzada tras su aprobación el pasado 30 de octubre. Sin embargo, han denunciado que «los procesos administrativos siguen siendo excesivamente lentos y, mientras tanto, muchos pacientes continúan perdiendo la vida. Garentes de ayudas suficientes cuando las necesitan, **los pacientes de ELA se ven abocados en muchos casos a optar por morir**».

---

## TEMAS

-

ELA ([HTTPS://GACETA.ES/TAG/ELA/](https://gaceta.es/tag/ela/)) | ESPAÑA ([HTTPS://GACETA.ES/TAG/ESPANA/](https://gaceta.es/tag/espana/)) | SANIDAD PÚBLICA ([HTTPS://GACETA.ES/TAG/SANIDAD-PUBLICA/](https://gaceta.es/tag/sanidad-publica/))

---

## LO MÁS LEÍDO

### **1 La UCO confirma que analiza grabaciones de Koldo que implican a decenas de políticos del PP y del PSOE y a empresas adjudicatarias**

(<https://gaceta.es/espana/la-uco-confirma-que-analiza-grabaciones-de-koldo-que-implican-a-decenas-de-politicos-del-pp-y-del-psoe-y-a-empresas-adjudicatorias-20250618-1301/>)



Presidente y Junta SEN 2022

## OPINIÓN

# La neurología en 2024

Dr. Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN)

18 de junio de 2025



### **Anuario iSanidad 2024**

#### **Dr. Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN)**

A principios de 2024, la revista científica “The Lancet” publicaba un informe sobre el impacto socio sanitario de las enfermedades neurológicas en el

mundo. En este informe se señalaba que las enfermedades neurológicas son la primera causa de discapacidad en el mundo y la segunda causa de mortalidad global, que el coste global de las patologías neurológicas supera al resto de las enfermedades y que, además, debido al aumento progresivo de la esperanza de vida en el mundo, se prevé que, en un futuro cercano, estas cifras aumenten todavía más.



En España, la prevalencia de las enfermedades neurológicas es un 18% superior a la media global, y en concreto un 1,7% por encima de la de otros países de nuestro entorno, debido a las características de nuestra pirámide poblacional, así como a nuestra alta esperanza de vida.

De acuerdo al documento 'Impacto sociosanitario de las enfermedades neurológicas en España', que presentamos en nuestra pasada reunión anual, y en base a los datos de prevalencia más actualizados de los que disponemos, calculamos que entre 21 y 23 millones de personas padecen algún trastorno neurológico en España.

### *Las enfermedades neurológicas son la primera causa de discapacidad en el mundo y la segunda causa de mortalidad global*

Las enfermedades neurológicas son, además, las responsables del 19% de la mortalidad de nuestro país y también fueron la causa más frecuente entre las personas a las que se practicó la eutanasia en el último año. Pero es que, además, las enfermedades neurológicas generan una gran discapacidad: suponen alrededor de un millón de años vividos con discapacidad y más de medio millón de años de vida perdidos en nuestro país.

Por lo tanto, cuando hablamos de neurología, nos referimos a una especialidad que nos exige responsabilidad en la toma de decisiones y en la lucha, no solo por una asistencia de calidad y especializada, sino también por defender y divulgar la importancia de la prevención de enfermedades.

*Cuando hablamos de neurología, es una especialidad que exige responsabilidad en la toma de decisiones, no solo por una asistencia de calidad y especializada, sino también por la prevención*

El concepto de salud cerebral está ya en la agenda europea como respuesta al llamamiento iniciado en 2022 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a impulsar acciones que ayuden a entender qué es la salud cerebral y la importancia de optimizarla, no solo por los beneficios para la salud y el bienestar general de cada individuo, sino también por las trabas en el desarrollo y la productividad mundial que supone la enorme carga sociosanitaria de las enfermedades neurológicas.

La Sociedad Española de Neurología también ha recogido el guante, comprometiéndose desde ya hace muchos años por llevar a cabo distintas actividades, estrategias e investigación para promover la importancia de los factores y los cambios en el estilo de vida necesarios para disminuir el riesgo de padecer una enfermedad neurológica.

Entre las distintas iniciativas que realizamos a lo largo del año al respecto, me gustaría destacar nuestra Semana del Cerebro, que lleva más de 15 años celebrándose con este objetivo, y la publicación, este año, del 'Informe sobre la relación entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral', donde además de explicar el impacto que tienen ciertos hábitos de vida en la salud cerebral, se analizan los mecanismos por los que las enfermedades neurológicas alteran la salud cerebral, se hace un especial hincapié en las medidas de prevención de las principales enfermedades neurológicas y, además, incluye un capítulo para orientar sobre cómo debe ser un envejecimiento saludable.

*Se necesitan estrategias eficaces de prevención, porque muchas enfermedades neurológicas son prevenibles y porque una buena salud cerebral influye en como los pacientes afrontan los daños causados por la enfermedad*

Todos debemos ser conscientes de que se necesitan estrategias eficaces de prevención, no solo porque muchas enfermedades neurológicas son prevenibles, como por ejemplo más del 80% de los casos de ictus, del 40% de los casos de demencia o del 30% de los casos de epilepsia; sino porque una buena salud cerebral también puede influir en la manera en que los pacientes afrontan los daños causados por la enfermedad y porque una buena salud

cerebral puede retrasar la aparición de síntomas y reducir la progresión de la discapacidad.

Pero al igual que se necesitan estrategias de prevención, también necesitamos estrategias para seguir impulsando la investigación. Este año se ha batido el récord en el número de comunicaciones que se han recibido para nuestra reunión anual, lo que vuelve a mostrar, un año más, la buena salud de la actividad investigadora y científica que realizan los neurólogos en España. Pero es que, además, estamos viviendo un momento único.

*Confiamos que 2025 sea un año que nos permita seguir avanzando en estos dos pilares que consideramos fundamentales para nuestra especialidad: la prevención y la investigación*

En los últimos años hemos visto cómo los avances en la neuroinmunología, genética, neuroimagen y la descripción de nuevos aspectos fisiopatológicos nos han permitido la descripción de nuevas entidades.

También hemos asistido al desarrollo de nuevas terapias para enfermedades huérfanas y nuevos tratamientos específicos o recursos avanzados para las enfermedades neurodegenerativas. Y no solo estamos viendo la posibilidad de tratamientos personalizados, sino que los tratamientos de precisión parece que pronto serán una realidad para nuestros pacientes....

Confiamos que 2025 sea un año que nos permita seguir avanzando en estos dos pilares que consideramos fundamentales para nuestra especialidad: la prevención y la investigación.

## Noticias complementarias



**Anuario iSanidad 2024, la sanidad contada por sus protagonistas**





Presidente y Junta SEN 2022

## OPINIÓN

# La neurología en 2024

Dr. Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN)

18 de junio de 2025



### **Anuario iSanidad 2024**

#### **Dr. Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN)**

A principios de 2024, la revista científica “The Lancet” publicaba un informe sobre el impacto socio sanitario de las enfermedades neurológicas en el



mundo. En este informe se señalaba que las enfermedades neurológicas son la primera causa de discapacidad en el mundo y la segunda causa de mortalidad global, que el coste global de las patologías neurológicas supera al resto de las enfermedades y que, además, debido al aumento progresivo de la esperanza de vida en el mundo, se prevé que, en un futuro cercano, estas cifras aumenten todavía más.



En España, la prevalencia de las enfermedades neurológicas es un 18% superior a la media global, y en concreto un 1,7% por encima de la de otros países de nuestro entorno, debido a las características de nuestra pirámide poblacional, así como a nuestra alta esperanza de vida.

De acuerdo al documento 'Impacto sociosanitario de las enfermedades neurológicas en España', que presentamos en nuestra pasada reunión anual, y en base a los datos de prevalencia más actualizados de los que disponemos, calculamos que entre 21 y 23 millones de personas padecen algún trastorno neurológico en España.

### *Las enfermedades neurológicas son la primera causa de discapacidad en el mundo y la segunda causa de mortalidad global*

Las enfermedades neurológicas son, además, las responsables del 19% de la mortalidad de nuestro país y también fueron la causa más frecuente entre las personas a las que se practicó la eutanasia en el último año. Pero es que, además, las enfermedades neurológicas generan una gran discapacidad: suponen alrededor de un millón de años vividos con discapacidad y más de medio millón de años de vida perdidos en nuestro país.

Por lo tanto, cuando hablamos de neurología, nos referimos a una especialidad que nos exige responsabilidad en la toma de decisiones y en la lucha, no solo por una asistencia de calidad y especializada, sino también por defender y divulgar la importancia de la prevención de enfermedades.

*Cuando hablamos de neurología, es una especialidad que exige responsabilidad en la toma de decisiones, no solo por una asistencia de calidad y especializada, sino también por la prevención*

El concepto de salud cerebral está ya en la agenda europea como respuesta al llamamiento iniciado en 2022 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a impulsar acciones que ayuden a entender qué es la salud cerebral y la importancia de optimizarla, no solo por los beneficios para la salud y el bienestar general de cada individuo, sino también por las trabas en el desarrollo y la productividad mundial que supone la enorme carga sociosanitaria de las enfermedades neurológicas.

La Sociedad Española de Neurología también ha recogido el guante, comprometiéndose desde ya hace muchos años por llevar a cabo distintas actividades, estrategias e investigación para promover la importancia de los factores y los cambios en el estilo de vida necesarios para disminuir el riesgo de padecer una enfermedad neurológica.

Entre las distintas iniciativas que realizamos a lo largo del año al respecto, me gustaría destacar nuestra Semana del Cerebro, que lleva más de 15 años celebrándose con este objetivo, y la publicación, este año, del 'Informe sobre la relación entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral', donde además de explicar el impacto que tienen ciertos hábitos de vida en la salud cerebral, se analizan los mecanismos por los que las enfermedades neurológicas alteran la salud cerebral, se hace un especial hincapié en las medidas de prevención de las principales enfermedades neurológicas y, además, incluye un capítulo para orientar sobre cómo debe ser un envejecimiento saludable.

*Se necesitan estrategias eficaces de prevención, porque muchas enfermedades neurológicas son prevenibles y porque una buena salud cerebral influye en como los pacientes afrontan los daños causados por la enfermedad*

Todos debemos ser conscientes de que se necesitan estrategias eficaces de prevención, no solo porque muchas enfermedades neurológicas son prevenibles, como por ejemplo más del 80% de los casos de ictus, del 40% de los casos de demencia o del 30% de los casos de epilepsia; sino porque una buena salud cerebral también puede influir en la manera en que los pacientes afrontan los daños causados por la enfermedad y porque una buena salud

cerebral puede retrasar la aparición de síntomas y reducir la progresión de la discapacidad.

Pero al igual que se necesitan estrategias de prevención, también necesitamos estrategias para seguir impulsando la investigación. Este año se ha batido el récord en el número de comunicaciones que se han recibido para nuestra reunión anual, lo que vuelve a mostrar, un año más, la buena salud de la actividad investigadora y científica que realizan los neurólogos en España. Pero es que, además, estamos viviendo un momento único.

*Confiamos que 2025 sea un año que nos permita seguir avanzando en estos dos pilares que consideramos fundamentales para nuestra especialidad: la prevención y la investigación*

En los últimos años hemos visto cómo los avances en la neuroinmunología, genética, neuroimagen y la descripción de nuevos aspectos fisiopatológicos nos han permitido la descripción de nuevas entidades.

También hemos asistido al desarrollo de nuevas terapias para enfermedades huérfanas y nuevos tratamientos específicos o recursos avanzados para las enfermedades neurodegenerativas. Y no solo estamos viendo la posibilidad de tratamientos personalizados, sino que los tratamientos de precisión parece que pronto serán una realidad para nuestros pacientes....

Confiamos que 2025 sea un año que nos permita seguir avanzando en estos dos pilares que consideramos fundamentales para nuestra especialidad: la prevención y la investigación.

## Noticias complementarias



**Anuario iSanidad 2024, la sanidad contada por sus protagonistas**



(<https://gaceta.es>)

UN GASTO ANUAL QUE PUEDE OSCILAR ENTRE 35.000 Y 115.000 EUROS

## Pacientes con ELA denuncian abandono y falta de financiación: «Sin ayudas suficientes, se ven obligados a asumir grandes costes o morir»



El presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, y pacientes con ELA. Europa Press

LGI ([HTTPS://GACETA.ES/AUTHOR/LGACETA/](https://gaceta.es/author/lgaceta/))

JUNIO 18, 2025

1+abandono+y+falta+de+financiación+C3%B3n%3A+C+se+ven+obligados+a+asumir+grandes+costes+o+morir%C2%BB+con-ela-denuncian-abandono-y-falta-de-financiación-sin-ayudas-nir-grandes-costes-o-morir-20250618-1119/)



(<https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://gaceta.es/espana/pacientes-con-ela-denuncian-abandono-y-falta-de->



financiacion-sin-  
ayudas-suficientes-se-  
ven-obligados-a-  
asumir-grandes-  
costes-o-  
morir-20250618-1119/)

La **Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA)** ha subrayado la necesidad «urgente» de avanzar en el desarrollo reglamentario y la asignación de financiación para la Ley ELA, al tiempo que ha alertado de que la gran mayoría de las familias con pacientes afectados continúa **sin poder afrontar los gastos derivados de los cuidados**, lo que, a su juicio, «representa un desafío social y sanitario que requiere una respuesta inmediata».

La vicepresidenta de adELA, **Pilar Fernández**, ha recordado que cada año se registran tantos nuevos diagnósticos como fallecimientos por ELA, ya que se trata de la tercera enfermedad neurodegenerativa más frecuente. En concreto, según la Sociedad Española de Neurología, **entre 4.000 y 4.500 personas conviven con esta patología** en España, que provoca la degeneración progresiva de las neuronas motoras responsables del control del movimiento.

### Cerdán poseía el 45% de una de las principales empresas de la presunta trama



Servinabar es una de las empresas que la UCO sitúa en la presunta trama de adjudicación de obra pública a cambio de comisiones



En este sentido, adELA ha señalado que, «aunque actualmente no existe cura, sí se dispone de **tratamientos, cuidados y recursos técnicos** que pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes». No obstante, fuera del ámbito hospitalario, la mayoría de estos cuidados recaen sobre las

asociaciones de pacientes y las familias, quienes deben hacer frente a un gasto anual que puede **oscilar entre 35.000 y 115.000 euros**, dependiendo de la fase de la enfermedad.

En este contexto, la asociación ha informado que el **Ministerio de Sanidad** anunció la puesta en marcha de un plan de choque para garantizar cuidados profesionales a los pacientes en fase avanzada tras su aprobación el pasado 30 de octubre. Sin embargo, han denunciado que «los procesos administrativos siguen siendo excesivamente lentos y, mientras tanto, muchos pacientes continúan perdiendo la vida. Carentes de ayudas suficientes cuando las necesitan, **los pacientes de ELA se ven abocados en muchos casos a optar por morir**».

---

## TEMAS

-

ELA ([HTTPS://GACETA.ES/TAG/ELA/](https://gaceta.es/tag/ela/)) | ESPAÑA ([HTTPS://GACETA.ES/TAG/ESPANA/](https://gaceta.es/tag/espana/)) | SANIDAD PÚBLICA ([HTTPS://GACETA.ES/TAG/SANIDAD-PUBLICA/](https://gaceta.es/tag/sanidad-publica/))

---

## LO MÁS LEÍDO

- 1 La UCO confirma que analiza grabaciones de Koldo que implican a decenas de políticos del PP y del PSOE y a empresas adjudicatarias**  
(<https://gaceta.es/espana/la-uco-confirma-que-analiza-grabaciones-de-koldo-que-implican-a-decenas-de-politicos-del-pp-y-del-psoe-y-a-empresas-adjudicatorias-20250618-1301/>)





## Vida y Estilo

Tecnología Moda Gente Decoración Buzzeando Mascotas

### El cardiólogo murciano José Abellán: "para dormir mejor exponte al sol lo antes posible"

Descansar adecuadamente nos ayudará a tener un corazón más sano



El cardiólogo murciano José Abellán para dormir mejor exponte al sol lo antes posible

PUBLICIDAD

[lavanguardia.com](https://www.lavanguardia.com)

# Familiares y pacientes con ELA reivindican la financiación urgente de la ley

*SERVIMEDIA*

8-10 minutos

---

MADRID, 18 (SERVIMEDIA)

La Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA) reivindicó una financiación urgente de la ley ELA y avanzar en el desarrollo reglamentario, ya que la gran mayoría de las familias con pacientes afectados por esta enfermedad no pueden afrontar los gastos derivados de sus cuidados.

Con motivo de la celebración el 21 de junio del Día Mundial de la ELA, la adELA aseguró que a siete meses de la entrada en vigor de la Ley 3/2024, conocida como 'Ley ELA' —aprobada por unanimidad para mejorar la calidad de vida de las personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica—, las ayudas directas a los pacientes “siguen sin llegar”.

De hecho, indicaron desde esta asociación, “la burocracia administrativa y la falta de dotación presupuestaria mantienen bloqueada su aplicación, dejando a muchas familias desamparadas frente a los elevados costes que supone convivir con la enfermedad”.

Por ello, la vicepresidenta de adELA, Pilar Fernández Aponte, declaró que “es imprescindible asignar a la Ley ELA una dotación presupuestaria adecuada y garantizar que las comunidades autónomas dispongan de los recursos económicos necesarios para

implementar las prestaciones contempladas. Sin ese compromiso real, la Ley correrá el riesgo de quedarse en papel mojado”.

Cada año hay tantos nuevos diagnósticos como fallecimientos por ELA. De hecho, se trata de la tercera enfermedad neurodegenerativa más frecuente, solo por detrás del alzhéimer y el párkinson. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), entre 4.000 y 4.500 personas conviven con esta patología en España —aunque todavía no existe un registro oficial—, que provoca la degeneración progresiva de las neuronas motoras, responsables de controlar el movimiento.

## DEPENDENCIA TOTAL

Como consecuencia, la ELA paraliza gradualmente los músculos del cuerpo, afectando funciones vitales como caminar, hablar, comer o incluso respirar, mientras que la capacidad intelectual permanece intacta. Esta evolución conduce a una dependencia total en un corto periodo de tiempo, con una esperanza media de vida que se sitúa entre tres y cinco años tras el diagnóstico.

Aunque hoy por hoy no existe cura, sí se dispone de tratamientos como fisioterapia, logopedia o atención psicológica, así como de cuidados y recursos técnicos que pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes.

No obstante, fuera del ámbito hospitalario, la mayoría de estos cuidados recaen sobre las asociaciones de pacientes y las familias, y el gasto anual al que deben hacer frente puede situarse entre 35.000 y 115.000 euros, dependiendo de la fase de la enfermedad, según datos del 'Estudio de costes directos de la ELA en España en personas enfermas y sus familias', de la Fundación Luzón.

Como explicó el paciente diagnosticado hace seis años y miembro de la junta directiva de adELA, Aníbal Martín Serrano, “mi caso es excepcional. Aunque voy perdiendo movilidad, sigo trabajando y

manteniendo una vida relativamente normal, gracias, en parte, a las sesiones semanales de fisioterapia. Pero cuando los pacientes llegan a una fase intermedia, necesitan asistencia continua y los gastos se vuelven inasumibles. Vivir con la incertidumbre de no saber si podremos seguir costeando estos cuidados es casi tan duro como la propia enfermedad”.

## ALA ESPERA DE UN PLAN

Desde adELA destacaron que “mientras la Ley ELA sigue avanzando, y sin perder de vista el compromiso manifestado por el Gobierno a las asociaciones de pacientes de tenerla completamente implementada como tarde en octubre de 2026, el Ministerio de Sanidad anunció la puesta en marcha de un plan de choque para garantizar cuidados profesionales a los pacientes en fase avanzada hasta que la Ley sea una realidad”.

Este plan contará con una subvención de 10 millones de euros y se estima que alrededor de 500 personas podrán beneficiarse de estas ayudas, enfocadas especialmente en quienes requieren ventilación mecánica y vigilancia las 24 horas. “Más allá de esta medida transitoria y que no supone una solución real y definitiva a la problemática de todos los afectados de ELA, familiares y pacientes exigen la financiación urgente de la Ley ELA”, solicitaron desde la asociación.

La vicepresidenta de adELA agregó que “la implantación definitiva de la Ley ELA es absolutamente necesaria y humanamente imprescindible, un derecho por el que las asociaciones de pacientes de todo el país llevan años luchando” al tiempo que recuerda que “los procesos administrativos siguen siendo excesivamente lentos y, mientras tanto, muchos pacientes siguen perdiendo la vida.

“Carentes de ayudas suficientes cuando las necesitan, los pacientes de ELA se ven abocados en muchos casos a optar por morir, cuando

lo que de verdad quieren es que se les ayude y se les garantice con urgencia una vida digna”, indicó Pilar Fernández Aponte.

Con motivo del Día Mundial de la ELA, adeELA ha organizado 'Voces para la ELA', un programa de actividades para fomentar el diálogo sobre los avances y desafíos en el cuidado y la investigación de esta enfermedad.

(SERVIMEDIA)18-JUN-2025 12:03 (GMT +2)ABG/gja

© SERVIMEDIA. Esta información es propiedad de Servimedia. Sólo puede ser difundida por los clientes de esta agencia de noticias citando a Servimedia como autor o fuente. Todos los derechos reservados. Queda prohibida la distribución y la comunicación pública por terceros mediante cualquier vía o soporte.



## MAGAZINE

MODA / BELLEZA / CASA / VIAJES / LIFESTYLE / BIENESTAR SUSCRÍBETE

### CONSEJOS

# Isabel Viña, médica y divulgadora: “Para controlar los ataques de migraña puede ser útil limitar el consumo de chocolate, café, alcohol y frutas como la sandía”

La experta recomienda dejar atrás los alimentos ricos en histamina como el kimchi o los quesos curados

**Vivir sin emociones: una realidad que supera la ficción y que se presenta como un reto para la neurociencia**



Isabel Viña, médico y divulgadora, utiliza sus redes sociales para ayudar a la gente a conocer diversos factores sobre salud que muchas veces desconocen (Cedida)



Luna Ortiz



OI  
AI  
\*V





Miércoles, 18 de Junio de 2025 - 15:27:21



En los momentos  
más difíciles,  
confía en  
**TANATORIO**  
**VIRGEN DE LAS VIÑAS**



La voz de Tomelloso



**LA MANCHA**  
DENOMINACIÓN DE ORIGEN



LOGIN



## Los saberes de don Vicente Calatayud Maldonado

Pilar Serrano de Menchén | Miércoles, 18 de Junio del 2025

Utilizamos cookies propias y de terceros para analizar y mejorar su navegación. Si continua navegando, consideramos que acepta su instalación y uso.

[OK](#)

Al utilizar nuestro sitio usted acepta los términos de nuestra Política de Privacidad. [Más información.](#)



Fue el pasado día 10 de junio cuando falleció, en su domicilio de Zaragoza, don Vicente Calatayud Maldonado. Doctor que ocupaba, desde el 28/10/2008, el sillón nº 45, en la Real Academia Nacional de Medicina de nuestro País, donde también ejerció de Tesorero. Su discurso de ingreso, según consta en la biografía que nos envió cuando fue nombrado en 2016 "Académico de Honor de los Académicos de la Argamasilla", se titulaba: «Neurocirugía en el Tercer Millennium».

Nacido en Ciudad Real el 14/08/1935 su trayectoria académica fue brillante. Destaca en su vida personal y profesional la total dedicación a la investigación de su especialidad; primero como becario, en el Centro Superior de Investigaciones Científicas (1958), y en el Servicio Alemán de Intercambio Académico-Deutscher Akademischer Austauschdienst: D.A.A.D. Fue, asimismo, ayudante científico en la Universidad de Giessen, Alemania, y, en el C.S.I.C. colaborador por oposición en 1970. En dicho año fue nombrado Jefe de la Sección de Cirugía Experimental de la Cátedra de Patología y Cirugía Clínica Quirúrgica "A" de la Facultad de Medicina de Zaragoza; asimismo desde 1973, participó como Colaborador del Instituto de Cirugía Experimental de la Universidad zaragozana.

Su especialización y su valía le permitió dirigir múltiples proyectos de investigación; entre otros uno dedicado al F.I.S., del Gobierno de Aragón y Vasco. Asimismo dirigió 52 tesis doctorales. También realizó la evaluación positiva de dos tramos de investigación por la Secretaría de Estado de Educación y Universidades. Además de lo anterior, organizó 38 cursos, congresos y simposios nacionales e internacionales y, como Doctor en Veterinaria recibió el Premio Extraordinario en 1982.



## Expertos en comunidades solares

En cuanto a otros temas, tuvo tiempo para realizar 168 comunicaciones, de las cuales 78 fueron en congresos nacionales y 90 en internacionales. También impartió 178 cursos pre y pos congresos y seminarios y pronunció 106 conferencias en Centros Universitarios e Instituciones. Sumamos que es autor de 112 trabajos de investigación básica, clínica y experimental, de los cuales 88 han sido publicados en revistas nacionales y 24 en revistas internacionales. Al mismo tiempo, organizó 20 cursos y seminarios realizados como formación continuada, escribió 4 libros, 2 monografías y varios capítulos en publicaciones de la especialidad. Utilizamos cookies propias y de terceros para analizar y mejorar su navegación. Si continúa navegando, consideramos que acepta su instalación y uso.

**OK** Obviando otras diligencias profesionales como la extraordinaria y extensa actividad docente y universitaria, para resumir, nos permitimos obviar su trayectoria en la Universidad de Zaragoza, donde ejerció entre muchos otros importantes cargos, como Catedrático Al utp



de Neurocirugía; Profesor de los cursos de la E.A.N.S., (formación de residentes) por la Sociedad Europea de Neurocirugía (desde 1985 a 1995). También en el ámbito asistencial, desarrolló una destacada carrera como especialista en neurocirugía; igualmente en la República Federal de Alemania.



## YA PUEDE RESERVAR SU PLANTA DE Almendro, Pistacho y Olivo para la próxima campaña 2025

A lo largo de su vida, el Prof. Vicente Calatayud ha sido Miembro Numerario de la Real Academia de Medicina de Zaragoza, Miembro correspondiente de la Real Academia Nacional de Medicina, Miembro numerario de la Academia Euro-Asiana de Neurocirugía, Miembro numerario de la Sociedad Luso Española de Neurocirugía, Miembro correspondiente de la Academia de Medicina de Galicia, Miembro numerario de la Academia de Ciencias de New-York, Miembro de la Academia Argentina de Neurocirugía, Miembro de la Sociedad Alemana de Cirugía, Miembro de la Sociedad Aragonesa de Cirugía (Fundador), Miembro de la Sociedad Aragonesa de Neurocirugía (Fundador), Miembro de la Sociedad Española de Neurocirugía, Miembro del Colegio Internacional de Cirujanos, Miembro de la Sociedad Española de Cirugía, Miembro de la Sociedad Española de Neurología, Miembro del Comité de Docencia de la Sociedad Europea de Neurocirugía, Vicepresidente de la Sociedad Europea de Neurocirugía, Miembro de la A.A.N.S. Norteamericana, Presidente del Mainpower Comité de la W.F.N.S., Presidente de la Revista "Neurocirugía", Miembro del Comité Editorial de "Acta Neurochirurgica", Miembro del Comité Editorial de "Surgical Neurology", Presidente de la Sociedad Española de Neurocirugía, Chairman del Nominating Committee de la E.A.N.S.

Asimismo el doctor Calatayud ha contribuido significativamente al desarrollo de la neurocirugía, lo que le hizo ser nombrado Hijo adoptivo de la Ciudad de Zaragoza (1992), Pandorgo de Ciudad Real (1993), Aragonés del Año (1997), Miembro del Rotary Internacional tras recibir el Premio Paul Harris, Caballero Andante de Castilla la Mancha (1998), Miembro de honor de la Sociedad Medica de Siria, Presidente del Rotary Club de Zaragoza (2003), Profesor Emérito de la Universidad de Zaragoza (2005), Hijo Predilecto de Ciudad-Real (2006); entre los premios que recibió destaca la Espiga de oro de la Casa de Castilla la Mancha, Zaragoza y la medalla de la Facultad de Medicina de Zaragoza, Académico de Honor de los Académicos de la Argamasilla (2016).



**LIMPIEZAS  
ASCENSIÓN**

TEL. 914681367

**LIMPIEZASASCENSION.COM**



### Nombramiento de Académico de Honor

Había sido, después de varios encuentros en Ruidera —de los que tenemos gratos recuerdos—, cuando don Vicente, muy a su modo, nos mostró su generosidad con la tierra que lo había visto nacer, explicándonos su patrocinio en diversas actividades culturales. También supimos, por sus declaraciones, era un ávido lector del Quijote y se sabía de memoria algunos pasajes.

Ya en su día se había hecho acreedor del nombramiento, entre otras muchas distinciones, «Hijo Adoptivo de Zaragoza, 1992», ciudad donde ha residido hasta su muerte. Su aportación a la ciencia ha sido tan intensa y notoria que el Gobierno de España, año 2014, le concedió la «Medalla del Mérito al Trabajo».

ESCOGE PIRELLI Y  
**DISFRUTA QUE  
VIENEN CURVAS**

Utilizamos cookies propias y de terceros para analizar y mejorar su navegación. Si continúa navegando, consideramos que acepta su instalación y uso.

**OK**

Al utilizar nuestro sitio usted acepta los términos de nuestra Política de Privacidad. [Más información](#)





Por nuestra parte, el 18 de junio de 2016, ingresó en nuestra singular Academia por medio del XV Juicio Crítico Literario, presidido por el Presidente de Honor del Tribunal don Guillermo Fatás Cabeza, Catedrático de Historia Antigua de la Universidad de Zaragoza y ex-director del HERALDO DE ARAGÓN.

La tesis que presentó el Encausado se titulaba: "Sancho Panza, imagen para la sociedad de hoy". Fue el "Acusador" del Juicio, don José M<sup>a</sup> Rivera Hernández. Fiscal Superior de la Fiscalía de la Comunidad Autónoma de Aragón. El título de su discurso fue: "De cómo el que instruye, aunque fuese intruso, puede instrumentalizar el intrusismo".



En la Defensa del Encausado estuvo uno de sus mejores amigos, don Francisco González de Posada. Catedrático de Física Aplicada de la Universidad Politécnica de Madrid. Académico de Número de la Real Academia Nacional de Medicina de España. El Título de su Defensa fue: "Circunstancias de la Argamasilla, la Argamasilla como circunstancia".

Con esos mimbres se gestó y se celebró el XV Juicio Crítico Literario. Una vez se terminaron las diversas intervenciones, el Jurado del Juicio expresó su opinión; pues según había dicho en su parlamento el Encausado: "En el s. XXI, la sociedad te controla con un chip y en vez de asignarte una ínsula, te enclaustran en un cenobio social, pero escaso en humanismo: solo a través del chip".



Utilizamos cookies propias y de terceros para analizar y mejorar su navegación. Si continua navegando, consideramos que acepta su instalación y uso.

Visto lo anterior, el Jurado, una decena de personalidades de múltiples saberes, dio su veredicto, diciendo: "Dado que el intruso es instruido y además instruye e instrumenta el intrusismo, y la Defensa, bien argumenta la Justicia con la misericordia dictada por el Papa y evita al reo sea juzgado por la Inquisición argamasillesca, decimos: Que el Jurado se ha visto y deseado para desentrañar la Al utilizar nuestro sitio usted acepta los términos de nuestra Política de Privacidad. [Más información.](#)

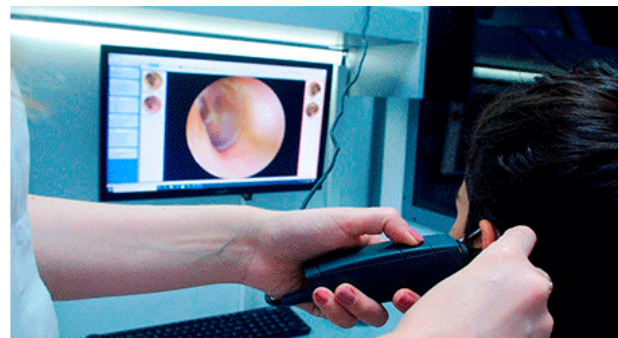
festiva acusación del Fiscal, preñada de respeto y admiración hacia el reo y, por añadidura la del Defensor, que, muy en su papel, lo ha protegido, abundando sus bondades. Y como el galimatías del Encausado, Fiscal y Defensor, los tres trocados en Merlines, han mostrado ser maestros del intrusismo, poniendo a la Argamasilla como 'circunstancia', añadiendo, además, 'las circunstancias de Argamasilla' den con el remedio de enderezar el entuerto que decimos; y, a nosotros, pobres mortales, nos rescaten de nuestro raciocinio con sus locuras, divergencias, discordancias, disidencias..., usando, eso sí, el mentado chip...; intrusos que somos. según atestiguan los dichos señores, en el intrusismo".

Y con tan elaborada disquisición don Vicente Calatayud Maldonado, para su deseo y alegría, quedó nombrado "Académico de Honor de los Académicos de la Argamasilla".

Nuestro recuerdo siempre será de agradecimiento por permitirnos sumar, a tan extraordinario y sabio manchego, a nuestra humilde Academia. Laus Deo.



## Revisión audiológica GRATUITA



104 usuarios han visto esta noticia

[Opinión](#) | [Colaboración](#)

### Comentarios

Debe Iniciar Sesión para comentar

VER 0 COMENTARIOS

En esta misma categoría...

Utilizamos cookies propias y de terceros para analizar y mejorar su navegación. Si continua navegando, consideramos que acepta su instalación y uso.

[OK](#)

Al utilizar nuestro sitio usted acepta los términos de nuestra Política de Privacidad. [Más información.](#)



Cardio renal metabólico

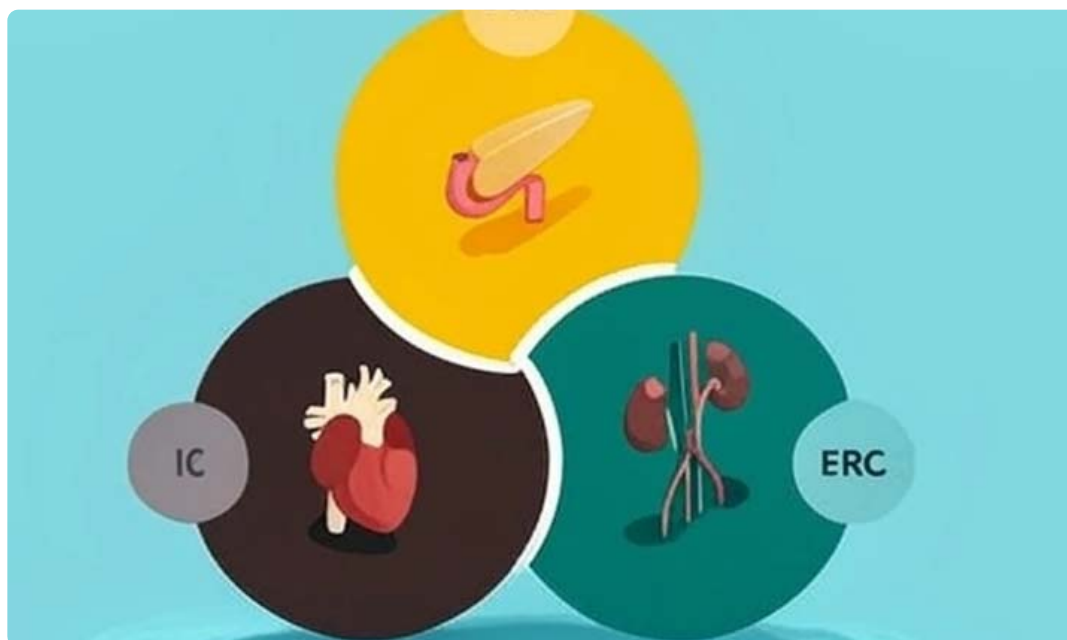
## Uso de nuevas terapias hipolipemiantes en la práctica clínica

**Dr. Francisco Manuel Adán Gil | Medicina Familiar y Comunitaria**

Centro de Salud Épila, Zaragoza



17/06/25



Recientemente las principales Sociedades Científicas vinculadas a la atención a las personas con dislipemia: *Sociedad Española de Cardiología*, *Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición*, *Sociedad Española de Medicina*



*Nefrología, Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular y Sociedad Española de Neurología* han elaborado un [Documento de Consenso](#) sobre el uso de nuevas terapias hipolipemiantes en la práctica clínica.

Y es que a pesar de los innegables avances terapéuticos, el grado de control de los pacientes con dislipemia, de acuerdo a las recomendaciones de las guías de práctica clínica, sigue siendo escaso en los estudios realizados en vida real en España. En los últimos años han aparecido nuevas herramientas terapéuticas que actúan sobre diferentes dianas de la enfermedad aterosclerótica, lo que hace especialmente indicado este Consenso de expertos en el momento actual.

En estos pacientes, que a menudo desarrollarán un síndrome cardio-renal-metabólico (CRM) el abordaje integral es fundamental, desde la prevención primordial y primaria, la detección de la lesión de órgano diana subclínica, el tratamiento de la enfermedad aterosclerótica y en la medida de lo posible, la regresión de la placa.

Es fundamental hacer una correcta valoración del riesgo cardiovascular (bajo, moderado, alto, muy alto o extremo). En función de ello se definirán objetivos específicos de control y se seleccionará la terapia más eficaz y coste-efectiva. Los pacientes que hayan tenido un evento vascular agudo exigirán un abordaje más intensivo, con objetivos de colesterol LDL inferiores a 55 mg/dl e incluso 40 mg/dl si el riesgo es extremo.

En este sentido se representan las diferentes opciones terapéuticas solas o en combinación y su efecto sobre la reducción del colesterol LDL. El Consenso incorpora también una interesante tabla donde se detallan las principales características de los diferentes agentes hipolipemiantes disponibles en el momento actual.

Este Consenso aboga por la estrategia *“Fire to Target”* que propugna la Sociedad Europea de Arteriosclerosis, eligiendo desde el primer momento la terapia más adecuada para cada perfil de riesgo, con el objetivo de normalizar cuanto antes el perfil lipídico.

En la consideración del riesgo asociado, determinadas poblaciones como los pacientes con enfermedad renal crónica, obesidad, diabetes o anciano frágil por ejemplo tendrán abordajes específicos.

Los autores firmantes del Consenso concluyen que la aparición de nuevas terapias permite conseguir con mayor eficacia los objetivos de control lipídico que recomiendan las guías de práctica clínica. Para optimizar este tratamiento será necesario conocer todas las herramientas terapéuticas disponibles. En este sentido el presente Consenso resulta de especial utilidad para los profesionales de Atención Primaria, referentes en el manejo del paciente CRM.

Debido a que **la edad es uno de los principales factores de riesgo de esta patología**, su prevalencia oscila entre un 5 y un 10% entre las personas que rondan los 65 años. Estos **porcentajes se duplican cada 5 años** hasta alcanzar una prevalencia del 25-50% en la población mayor de 85 años.

Noticias relacionadas

**Peligros del mosquito tigre: enfermedades que transmite y por esto debes avisar si te pica**

---

**Irene Díez, ginecóloga: "La incontinencia urinaria no se soluciona con compresas, hay que acudir al médico"**

---

**¿Tienes llagas en la boca que no desaparecen? Podrían ser el primer síntoma del cáncer oral que no para de aumentar**

---

**Displasia de cadera: qué es, qué síntomas provoca y cómo se trata esta causa común de cojera y dolor**

---

















[noticiasdenavarra.com](https://www.noticiasdenavarra.com)

# “Empieza a verse algo de luz en la lucha contra el párkinson”

*Javier Alonso*

8-10 minutos

---

La [Sociedad Española de Neurología](#) ha reconocido la trayectoria del Dr. **Juan Carlos Gómez-Esteban** con el **Premio SEN Trastornos del Movimiento** por su trayectoria en el ámbito neurológico.

Coordinador del grupo de enfermedades neurodegenerativas en [BioBizkaia](#) y miembro del Servicio de Neurología del [Hospital de Cruces](#), ha publicado más de 140 trabajos y ha liderado proyectos internacionales sobre la enfermedad de Parkinson.

¿Qué supone este reconocimiento?

Estoy muy ilusionado. Para mí es un orgullo que decenas de compañeros hayan decidido por unanimidad que sea yo quien reciba este reconocimiento a una labor científica, docente y profesional de más de 30 años. Es lo más grande que puedes recibir dentro de la profesión.

¿Cómo se puede saber si una persona está desarrollando la enfermedad de Parkinson?

Afortunadamente la gente está cada vez más informada, también gracias a los medios. Ya saben que hay una serie de síntomas como el temblor, la lentitud o la rigidez que orientan al diagnóstico. Pero nosotros intentamos detectar la enfermedad cuanto antes, porque el día que haya terapias que modifiquen su evolución, tendremos que

aplicarlas en fases iniciales. Por eso, síntomas como la depresión, el estreñimiento, la pérdida de olfato o ciertos problemas hemodinámicos pueden ayudarnos a detectar las fases más tempranas.

**"Hoy en día, la mayoría de los pacientes puede llevar una vida independiente durante mucho tiempo, gracias a las terapias que aplicamos"**

¿Es posible, por tanto, anticipar la aparición de la enfermedad y actuar precozmente?

Sí, hay familias que ya están alerta porque tienen antecedentes o mutaciones genéticas, y acuden pronto a consulta. También hay trastornos del sueño y otros síntomas como la depresión o el déficit olfativo que, combinados, alertan a los pacientes. Entonces vienen a la consulta y ahí podemos empezar a indagar si estamos ante el inicio de la enfermedad.

¿Cómo afecta el párkinson a la calidad de vida de los pacientes?

Es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente tras el alzhéimer. Y según la [OMS](#), su incidencia será muy alta en 2050. Afecta a la función motora: los pacientes están más lentos, sufren caídas, y muchos acaban siendo dependientes. Otros desarrollan problemas cognitivos. Pero la buena noticia es que en los últimos 20 o 30 años la historia natural de la enfermedad ha cambiado mucho. Hoy en día, la mayoría de los pacientes puede llevar una vida independiente durante mucho tiempo, gracias a las terapias que aplicamos.

**"El sedentarismo, la exposición a tóxicos ambientales y el envejecimiento aumentan el riesgo de padecer Parkinson"**

¿A qué se debe el aumento previsto de casos de párkinson?

Se debe a factores que conocemos y otros que aún no. El estilo de vida influye. El sedentarismo o la falta de ejercicio aumentan el riesgo. El envejecimiento de la población también es clave. Y luego está la exposición a tóxicos ambientales, pesticidas, metales pesados, infecciones... La genética también juega su papel. Todo esto hace que la incidencia crezca. Además, ahora diagnosticamos más que hace décadas, porque los pacientes acuden más al médico.

¿Qué avances se han producido en las últimas décadas en la lucha contra el párkinson?

Desde los años 60 contamos con medicamentos como la Levodopa, que mejoran los síntomas aunque de forma temporal. A finales del siglo XX empezamos a introducir la cirugía, también en el Hospital Universitario de Cruces, que es referencia en este tratamiento. Y en los últimos años han llegado terapias subcutáneas o intestinales, que permiten una gran estabilidad en fases avanzadas de la enfermedad.

**“Esperamos que pronto haya tratamientos capaces de enlentecer o detener la enfermedad”**

¿Qué perspectivas de futuro hay?

Estamos en ensayos clínicos para introducir terapias que puedan ralentizar o incluso detener la enfermedad. Ese es el objetivo. Es verdad que con el alzhéimer la experiencia ha sido poco alentadora, y en el párkinson los fármacos contra la proteína alfa-sinucleína tampoco han dado grandes resultados... pero empieza a verse algo de luz. Esperamos que en los próximos años se desarrollen tratamientos capaces de enlentecer o detener la enfermedad.

¿Cómo viven los pacientes esos avances?

Sobre todo ves la diferencia en pacientes jóvenes, de 30 o 40 años. Para ellos este diagnóstico es devastador, pero cuando podemos ofrecerles cirugía con estimuladores cerebrales que les permiten casi



resetear la enfermedad y volver a una vida normal, imagínate su gratitud. Recuerdo también un paciente mayor al que operamos y cuya máxima ilusión era volver a pescar. Había perdido esa capacidad y, tras la intervención, volvió feliz porque pudo recuperar su afición. Son solo dos ejemplos, pero para un profesional, ver ese cambio y ese agradecimiento es el mayor premio posible.

*Los premiados por la SEN posan con el galardón tras el acto institucional* Sociedad Española de Neurología

¿De qué manera ayuda la tecnología en la lucha contra el párkinson?

La tecnología permite, por ejemplo, usar dispositivos tipo móvil que monitorizan la situación motora del paciente durante el día, registrando caídas y fluctuaciones. También se emplea inteligencia artificial para analizar resonancias cerebrales y mejorar el diagnóstico diferencial. En cirugía, existen implantes cerebrales con estimulación adaptativa que ajustan la intensidad según el estado del paciente. La tecnología ha avanzado mucho en diagnóstico, imagen y tratamiento, y seguirá evolucionando.

¿Está la sociedad realmente concienciada sobre enfermedades como el párkinson?

Cada vez más. Gracias a la información que llega a través de los medios, la docencia y las propias experiencias de los enfermos, los pacientes se han empoderado. Ahora son parte activa en su diagnóstico, tratamiento y seguimiento, y eso es fundamental.

**“Ver a un paciente volver a pescar o caminar es el mayor premio posible para un profesional”**

¿Cómo influye la participación de los pacientes en la investigación?

Es clave. Los pacientes que participan nos permite avanzar en ensayos clínicos que aportan información muy valiosa. Tal vez ellos

no vean los beneficios, pero las futuras generaciones sí.

¿Es difícil conseguir apoyo para investigar sobre el párkinson?

Se están dando pasos en este sentido; cada vez se invierte más dinero. La investigación no es una inversión a corto plazo, sino a medio y largo plazo, y es fundamental para obtener resultados que beneficien a los pacientes.



Jueves 19 de Junio de 2025 | Aguascalientes.

AGUASCALIENTES



SUSCRÍBETE

VER MÁS SECCIONES



Salud

## Siestas cortas de 20 minutos y sus beneficios para la salud

EFE | 18/06/2025 | 13:43

Compartir: Facebook X WhatsApp

Las siestas cortas, de unos 20 minutos, reducen el estrés, favorecen la concentración y consolidan la memoria reciente. Nuevo post de los expertos del blog "Salud y prevención".

Haga clic aquí para descargar

Cuidar del sueño, incluso con siestas cortas diarias, puede ser el mejor regalo para nuestro cuerpo y nuestra mente.



Click Here



Más del 30 % de los españoles duerme menos de siete horas diarias, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). Además, el insomnio afecta aproximadamente al 10 % de la población, con consecuencias significativas tanto en la salud mental como en la física.

**Haga clic aquí para descargar**

**Aunque para el doctor Gurutz Linazasoro, neurólogo de Policlínica Gipuzkoa de San Sebastián, el horario de invierno es más favorable para nuestro organismo,** ya que permite un descanso nocturno más prolongado, sí señala que lo más importante es mantener una rutina regular de sueño y para ello insiste: “Uno de los hábitos más sencillos y efectivos para complementar el descanso nocturno son las siestas cortas”.

**Y es que, según este experto, en esta época del año marcada por las jornadas más cortas, el descanso se convierte en un aliado clave para la salud.**

**Haga clic aquí para descargar**

“Las siestas pueden ser un complemento perfecto para mejorar nuestro bienestar físico y emocional. Dormir bien es uno de los tres pilares fundamentales de la salud, junto con la alimentación y el ejercicio físico”, remarca.

#### **Estos son los beneficios de las siestas cortas**

Además, este especialista de Policlínica Gipuzkoa mantiene que durante el sueño el cerebro realiza funciones esenciales, como la reparación celular, la

eliminación de toxinas y la consolidación de recuerdos.

**"El sueño no es sólo descanso, es una fase de enorme actividad cerebral que impacta directamente en nuestra salud física y emocional", afirma.**

A su vez, el doctor Linazasoro destaca que siestas cortas de unos 20 minutos son ideales para desconectar, reducir el estrés y consolidar memorias recientes.

"Este breve descanso aporta beneficios inmediatos, como un aumento en la concentración y una mejora del estado de ánimo. Igualmente, otros beneficios de echarse la siesta serían una menor fatiga, relajación, mayor estado de alerta, así como un mejor desempeño de nuestras tareas", recalca el neurólogo.

**¿Cuándo no es recomendable dormir la siesta?**

Eso sí, advierte de que las siestas largas pueden resultar contraproducentes para nuestra higiene del sueño y perjudicar al sueño de la noche, interferir con nuestro sueño nocturno si nos pasamos durante el día, de forma que si, por ejemplo, tienes problemas de sueño como el insomnio, la siesta puede perjudicar.

**"En quienes sufren trastornos del sueño, como el insomnio, dormir la siesta puede favorecer que las pocas horas que duermen se repartan durante el día, lo que puede agravar el problema", advierte el experto de Policlínica Gipuzkoa.**



Pero también considera este especialista que si nos pasamos de largo en el tiempo de la siesta esto nos va a afectar al rendimiento del resto del día, incluso disminuyéndolo; al mismo tiempo que puede aumentar la somnolencia y el aturdimiento de la persona al despertarse.

**A su vez, insiste en que no a todo el mundo le sienta igual la siesta, y para algunas personas les es difícil tomar una siesta puesto que sólo saben dormir en sus camas.**



» Sociedad

# Salir de casa y no acordarse de cómo volver: un riesgo extremo y cotidiano que viven las personas con alzhéimer

- ▶ Una pareja con demencia fue hallada en Leganés (Madrid) gracias a la rápida actuación policial con drones
- ▶ El Centro Nacional de Desaparecidos registró 268 denuncias de desapariciones de personas con demencias en 2024



Un grupo de mayores hace cola para entrar a una centro en Madrid. | EFE/FERNANDO ALVARADO

MARÍA MENÉNDEZ



19.06.2025 | 07:08

**En España cada 30 minutos se denuncia una desaparición** y aunque las causas son múltiples según la edad del desaparecido, la relación entre las desapariciones de personas de avanzada edad y las **enfermedades neurodegenerativas** es más que directa.

Salen a pasear o a tomar un café, acuden a una consulta al médico, van a comprar el pan... pero no vuelven a casa. Y a partir de ahí, la angustia se ceba con las familias y personas más cercanas. El deterioro cognitivo y los **episodios de deambulación y desorientación** son una mezcla explosiva que convierte estas desapariciones y pérdidas en casos de **riesgo extremo en medio de una vulnerabilidad absoluta**.

Personas mayores y solas en la calle que en muchos casos, de forma episódica o crónica, no saben cómo se llaman, quiénes son, dónde viven y andan de forma repetitiva y errática.

Han causado impacto en la sociedad las recientes imágenes de una pareja de ancianos con demencia que desapareció en la localidad madrileña de Leganés. La Policía Nacional los pudo encontrar gracias a los **drones de la Unidad Aérea** horas después de que se perdiera su pista.

Ambos tenían alzhéimer, **se desorientaron y desvanecieron en un camino por las altas temperaturas**. En el vídeo se observa como la mujer se encuentra tendida en el suelo en un gran campo de cultivo de la localidad, alejada del núcleo urbano. Gracias al aviso del operador del dron, los agentes de Seguridad Ciudadana acudieron al rescate junto a sanitarios del Summa 112 y consiguieron estabilizar a la mujer que se encontraba deshidratada. Su pareja fue hallada a 300 metros de ella, en el interior de una zanja de dos metros de altura a la que había caído y de la que no era capaz de salir por sus propios medios. **El desenlace de ambos pudo ser dramático** pero el final fue finalmente feliz

ambos pudo ser dramático, pero el final fue finalmente feliz.

**Policía Nacional** 

@policia · [Seguir](#)



La Unidad Aérea de [@policia](#) fue determinante para localizar a una pareja desaparecida ayer en [#Leganés](#)

Padecían alzheimer y estaban desorientados y desvanecidos por las altas temperaturas

Las imágenes del dron permitieron el auxilio por nuestros agentes de seguridad ciudadana

Mirar en X



9:16 a. m. · 10 jun. 2025 

 996  Responder  Copia enlace

[Leer 38 respuestas](#)

Raquel Gimeno es médica de emergencias del Summa 112 especializada en casos de vulnerabilidad y soledad no deseada y cuenta a RTVE.es que este caso que saltó a los medios es mucho más habitual de lo que se piensa.

"Muchas veces son personas que viven solas, salen a la calle y **de repente un día no saben volver a su casa**, y no siempre están diagnosticados de una demencia. Pueden tener un **cuadro confusional**

derivado de otros problemas de salud que aumentan el riesgo de pérdida como una mala alimentación, una infección o una situación de deshidratación por el calor", explica Gimeno, que pone de manifiesto que el hecho de que alguien se pierda por la calle puede alertar precisamente de que "algo no va bien" y convertirse en un **"detector" de una posible demencia incipiente y deterioro cognitivo**. Según cuenta esta doctora, cuando contactan con la familia a veces no son conscientes de que su padre o su madre está en una situación de emergencia social.

"La deambulación y desorientación no es anecdótica en las personas con alzhéimer, es un patrón común. Se levantan allá donde estén y comienzan a andar sin rumbo fijo. El caso de esta pareja de Leganés es más que habitual", coincide el director ejecutivo de la Confederación Española de Alzheimer y Otras Demencias (CEAFA), Jesús Rodrigo, quien afirma que los riesgos de pérdida, accidente e incluso muerte son más que evidentes.

Los enfermos de alzhéimer tienen recuerdos relacionados con su juventud e infancia y muchas veces quieren volver a los hogares de cuando eran niños. Son los recuerdos más vívidos que tienen en su memoria, que desaparece a corto plazo, pero que en estados iniciales y moderados se mantiene a más largo plazo.

"Esto provoca que de repente están en su casa, en su centro de día, paseando por la calle y comienzan a deambular buscando el que creen su hogar", explica Rodrigo a RTVE.es.

En estas circunstancias, puede convertirse en una obsesión para el familiar o cuidador el riesgo de pérdida de la persona dependiente: "Saber que alguien a tu cargo con tanta vulnerabilidad escapa de tu control fácilmente es difícil de llevar y en los casos de desaparición el conflicto que aparece por sentirse un mal cuidador junto con la angustia de no saber dónde está tu ser querido puede convertir la situación en algo muy complicado de gestionar"

situación en algo muy complicado de gestionar .

**Más de 800.000 personas padecen la enfermedad de Alzheimer en España**, según los datos de la Sociedad Española de Neurología, afectando ya al 10% de las personas mayores de 65 años y a un 33% de las mayores de 85 años.

### Una de las claves para la búsqueda: la denuncia rápida

Marcial Bravo, jefe de Servicio del Centro Nacional de Desaparecidos (CNDES), dependiente del Ministerio de Interior, apunta a que en España en 2024 se denunciaron 268 casos de desapariciones de personas con deterioro cognitivo.

En una entrevista con RTVE.es asegura que por el grado de vulnerabilidad tan alto de estos enfermos **la rapidez en la búsqueda es clave**. "Se trata de desapariciones involuntarias en las que el tiempo no corre a favor. En el momento que la familia sospecha que el mayor está perdido hay que denunciar muy rápidamente. Hay que erradicar la idea de esperar 24 horas". Aunque muy angustiosas, Bravo apunta a que **son desapariciones que se resuelven en un 96% de los casos**.

Precisamente en el caso de la pareja de Leganés la celeridad en la actuación policial fue clave para el buen desenlace. Bravo explica que la policía pudo geolocalizar al hombre porque llevaba un dispositivo electrónico y rápidamente comenzó la búsqueda solicitando helicópteros y drones. "Peligraba la vida de ambos", apunta el responsable del CNDES.

El Centro Nacional de Desaparecidos realizó un estudio con un total de 11.449 muestras -denuncias de pérdidas de personas mayores de 65 años desde 2010 hasta 31 diciembre 2023-, constatando que el perfil típico es el de un hombre, de nacionalidad española y franja de edad entre los 65 y 74 años. La mayor incidencia se da en Cataluña, con un 23.1%. la Comunidad de Madrid, con un 16.6%; y la Comunidad



Valenciana, con un 10,8%.

La principal enfermedad neurodegenerativa entre ellos es el alzhéimer y **la duración de la desaparición oscila de uno a cuatro días.**

### **La relación entre la libertad y la seguridad: "No se les puede atar"**

"A la persona con alzhéimer o con cualquier otra enfermedad neurodegenerativa no se le puede atar", asegura el director ejecutivo de de la Confederación Española de Alzheimer, quien explica que, más bien al contrario, se les debe dar libertad para "tratar de mantener la autonomía al máximo".

La **combinación de libertad y seguridad** solo se puede conseguir a través del uso de herramientas que permitan **geolocalizar a esa persona con demencia**. Siempre en referencia a personas con una demencia en fase inicial o moderada porque cuando hablamos de fases finales de la enfermedad, la vigilancia debe ser de 24 horas al día y el control, casi absoluto.

Desde hace varios años la aplicación gratuita Alertcops, de la Policía Nacional y la Guardia Civil, cuenta con una función que permite compartir la ubicación con personas de confianza. En caso de emergencia o desaparición es más fácil la localización. Para que funcione esta aplicación la persona debe llevar el móvil, de tal forma que resulte útil en una fase en la que el enfermo es capaz de entender que es necesario llevar el dispositivo telefónico y mantenerlo operativo.

En casos más avanzados de deterioro cognitivo son más útiles las **pulseras, medallas y relojes con código QR** que proporcionan la información básica en caso de pérdida: nombre, alergias, enfermedades y contactos de emergencia. La ropa con código grabado también es eficaz porque es más difícil que el enfermo se desprenda de ella.

Desde CEAFA destacan las ventajas de los dispositivos que marcan una zona de seguridad, dentro de un barrio o pueblo, y hacen saltar las alarmas en el momento en que esa persona lo sobrepasa. Ponen en valor, además, la "mejora estética" de este tipo de dispositivos, sean del tipo que sean, "para que la persona que los lleve no se sienta estigmatizada".

La médico del Summa 112 explica que se encuentran con muchos casos de emergencia en la calle con mayores ya con problemas más o menos graves de confusión, olvidos y demencias que se niegan a portar estos elementos que los geolocalicen. "Cuando contactamos con las familias nos cuentan que es muy difícil de gestionar porque a veces rechazan las ayudas", afirma, para añadir que "es una generación a veces difícil de controlar".

Las temperaturas extremas- bien sea el calor en verano o el frío en invierno- aumenta exponencialmente los riesgos en caso de pérdida o desaparición. Los expertos consultados aseguran que una persona con alzhéimer tiene el inconveniente añadido de que es muy probable que salga a la calle sin la ropa adecuada.

El Centro Nacional de Desaparecidos puso en marcha en 2023 un nuevo modelo de activación de **'alerta vulnerable nacional' para posibilitar una localización temprana del desaparecido**. Cuenta con la implicación de empresas de publicidad propietarias de pantallas digitales distribuidas por todo el territorio nacional, consiguiendo que la alerta en pocos minutos tenga una gran visibilidad y repercusión mediática. Durante el pasado año 2024, estas alertas se activaron mayoritariamente para casos de desapariciones de personas con enfermedades cognitivas o neurodegenerativas.

Además, la publicación de alertas a través de internet y de las redes sociales se ha convertido en una herramienta esencial para la difusión, concienciación y participación en la búsqueda y localización de las



personas desaparecidas.



Alzhéimer,  
la epidemia  
sin freno del  
siglo XXI

04.11.2022



Un nuevo  
fármaco  
experimental  
contra el  
alzhéimer  
ralentiza el  
deterioro  
cognitivo un  
35% en las  
primeras  
etapas

17.07.2023



¿Por qué las  
mujeres  
tienen más  
riesgo de  
padecer  
alzhéimer?

14.10.2022



Una  
matrimonio  
con  
alzhéimer  
consigue  
una plaza  
conjunta en  
una  
residencia  
tras la  
recogida de  
firmas de su  
hijo

18.02.2025

**Sociedad**

**Tercera Edad**

**Alzheimer**

**Personas desaparecidas**



[Inicio](#) / [Archivos](#) / [Vol. 99 \(2025\)](#) / [Colaboraciones especiales](#)

# Guía de recomendaciones para el diagnóstico y el tratamiento neurorrehabilitador de los estados secuales postpoliomelíticos

e202506006

**Teresa Cristina Guijarro Castro**

Inspectora Médica. SG Calidad Asistencial. Ministerio de Sanidad

**Mónica Povedano Pandés**

Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología.

**Ricard Rojas García**

Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología.

**Luis Querol Gutiérrez**

Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología.

**Francisco Javier Rodríguez de Rivera Garrido**

Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología.

**Carolina Colomer Font**

Sociedad Española de Neurorrehabilitación (SENR).

**Enrique Noé Sebastián**

Sociedad Española de Neurorrehabilitación (SENR).

**M<sup>a</sup> Dolores Navarro Pérez**

Sociedad Española de Neurorrehabilitación (SENR).

**Alan Juárez Belaunde**

Sociedad Española de Neurorrehabilitación (SENR).

**Joan Ferri Campos**

Sociedad Española de Neurorrehabilitación (SENR).

**Palabras clave:** Guía de recomendaciones, Síndrome postpoliomielítico, Diagnóstico

## Resumen

El síndrome postpoliomelítico (SPP), que afecta entre el 20% y el 50% de los pacientes, décadas después de la infección inicial por el poliovirus, plantea un desafío clínico significativo debido a su etiología desconocida y a la ausencia de un tratamiento patogénico. Las principales teorías

actuales apuntan a procesos degenerativos secundarios a la infección inicial como base de su patogénesis.

Nuestra guía aborda este complejo panorama, proporcionando un enfoque estructurado y basado en la evidencia para el manejo de estas secuelas. Subrayamos la importancia de:

- Una evaluación integral personalizada.
- El desarrollo de programas multidisciplinarios diseñados específicamente para maximizar la funcionalidad.
- La prevención de complicaciones y la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

Proponemos que estas intervenciones se realicen bajo la supervisión de un equipo interdisciplinario de especialistas, quienes emplearán herramientas validadas y estrategias personalizadas en función de las características clínicas individuales de cada paciente. Este enfoque garantiza un beneficio funcional óptimo, alineado con los principios actuales de la práctica clínica basada en la evidencia.

## Descargas

Los datos de descargas todavía no están disponibles.

## Citas

Brown B, Oberste MS, Maher K, Pallansch MA. Complete genomic sequencing shows that polioviruses and members of human enterovirus species C are closely related in the noncapsid coding region. J Virol 2003; 77:8973. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12885914/>

Link-Gelles R, Lutterloh E, Schnabel Ruppert P et al. Public Health Response to a Case of Paralytic Poliomyelitis in an Unvaccinated Person and Detection of Poliovirus in Wastewater - New York, June-August 2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2022; 71:1065. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35980868/>

Mueller S, Wimmer E, Cello J. Poliovirus and poliomyelitis: a tale of guts, brains, and an accidental event. Virus Res 2005; 111:175. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15885840/>

Klapsa D, Wilton T, Zealand A et al. Sustained detection of type 2 poliovirus in London sewage between February and July, 2022, by enhanced environmental surveillance. Lancet 2022; 400:1531. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36243024/>

Howard RS. Poliomyelitis and the postpolio syndrome. BMJ 2005; 330:1314. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15933355/>

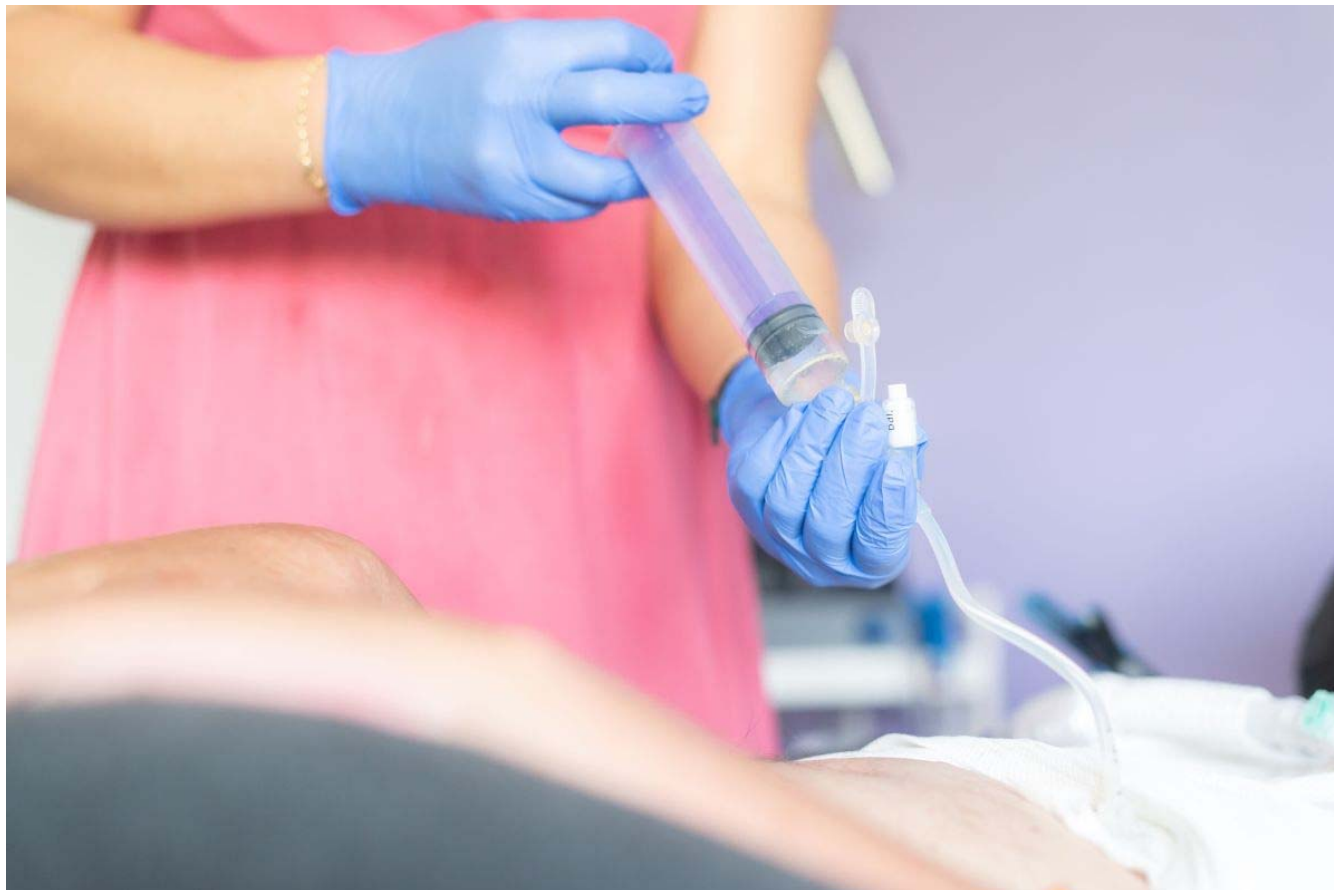
Sigue a Discamedia en:



noticias | **sociedad** | salud | discapacidad

ELA

## Familiares y pacientes con ELA reivindican la financiación urgente de la ley



Un profesional sanitario prepara un tratamiento de hidratación | Foto de adELA

18 JUN 2025 | 12:03H | MADRID

SERVIMEDIA

**La Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA) reivindicó una financiación urgente de la ley ELA y avanzar en el desarrollo reglamentario, ya que la gran mayoría de las familias con pacientes afectados por esta enfermedad no pueden afrontar los gastos derivados de sus cuidados.**

Con motivo de la celebración el 21 de junio del Día Mundial de la ELA, la adELA aseguró que a siete meses de la entrada en vigor de la Ley 3/2024, conocida como 'Ley ELA' —aprobada por unanimidad para mejorar la calidad de vida de las personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica—, las ayudas directas a los pacientes "siguen sin llegar".

De hecho, indicaron desde esta asociación, "la burocracia administrativa y la falta de dotación presupuestaria mantienen bloqueada su aplicación, dejando a muchas familias desamparadas frente a los elevados costes que supone convivir con la enfermedad".

Por ello, la vicepresidenta de adELA, Pilar Fernández Aponte, declaró que "es imprescindible asignar a la Ley ELA una dotación presupuestaria adecuada y garantizar que las comunidades autónomas dispongan de los recursos económicos necesarios para implementar las prestaciones contempladas. Sin ese compromiso real, la Ley correrá el riesgo de quedarse en papel mojado".

Cada año hay tantos nuevos diagnósticos como fallecimientos por ELA. De hecho, se trata de la tercera enfermedad neurodegenerativa más frecuente, solo por detrás del alzhéimer y el párkinson. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), entre 4.000 y 4.500 personas conviven con esta patología en España —aunque todavía no existe un registro oficial—, que provoca la degeneración progresiva de las neuronas motoras, responsables de controlar el movimiento.

DEPENDENCIA TOTAL



Como consecuencia, la ELA paraliza gradualmente los músculos del cuerpo, afectando funciones vitales como caminar, hablar, comer o incluso respirar, mientras que la capacidad intelectual permanece intacta. Esta evolución conduce a una dependencia total en un corto periodo de tiempo, con una esperanza media de vida que se sitúa entre tres y cinco años tras el diagnóstico.

Aunque hoy por hoy no existe cura, sí se dispone de tratamientos como fisioterapia, logopedia o atención psicológica, así como de cuidados y recursos técnicos que pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes.

No obstante, fuera del ámbito hospitalario, la mayoría de estos cuidados recaen sobre las asociaciones de pacientes y las familias, y el gasto anual al que deben hacer frente puede situarse entre 35.000 y 115.000 euros, dependiendo de la fase de la enfermedad, según datos del 'Estudio de costes directos de la ELA en España en personas enfermas y sus familias', de la Fundación Luzón.

Como explicó el paciente diagnosticado hace seis años y miembro de la junta directiva de adELA, Aníbal Martín Serrano, "mi caso es excepcional. Aunque voy perdiendo movilidad, sigo trabajando y manteniendo una vida relativamente normal, gracias, en parte, a las sesiones semanales de fisioterapia. Pero cuando los pacientes llegan a una fase intermedia, necesitan asistencia continua y los gastos se vuelven inasumibles. Vivir con la incertidumbre de no saber si podremos seguir costeando estos cuidados es casi tan duro como la propia enfermedad".

## A LA ESPERA DE UN PLAN

Desde adELA destacaron que "mientras la Ley ELA sigue avanzando, y sin perder de vista el compromiso manifestado por el Gobierno a las asociaciones de pacientes de tenerla completamente implementada como tarde en octubre de 2026, el Ministerio de Sanidad anunció la puesta en marcha de un plan de choque para garantizar cuidados profesionales a los pacientes en fase avanzada hasta que la Ley sea una realidad".

Este plan contará con una subvención de 10 millones de euros y se estima que

alrededor de 500 personas podrán beneficiarse de estas ayudas, enfocadas especialmente en quienes requieren ventilación mecánica y vigilancia las 24 horas. “Más allá de esta medida transitoria y que no supone una solución real y definitiva a la problemática de todos los afectados de ELA, familiares y pacientes exigen la financiación urgente de la Ley ELA”, solicitaron desde la asociación.

La vicepresidenta de adELA agregó que “la implantación definitiva de la Ley ELA es absolutamente necesaria y humanamente imprescindible, un derecho por el que las asociaciones de pacientes de todo el país llevan años luchando” al tiempo que recuerda que “los procesos administrativos siguen siendo excesivamente lentos y, mientras tanto, muchos pacientes siguen perdiendo la vida.

“Carentes de ayudas suficientes cuando las necesitan, los pacientes de ELA se ven abocados en muchos casos a optar por morir, cuando lo que de verdad quieren es que se les ayude y se les garantice con urgencia una vida digna”, indicó Pilar Fernández Aponte.

Con motivo del Día Mundial de la ELA, adeELA ha organizado ‘Voces para la ELA’, un programa de actividades para fomentar el diálogo sobre los avances y desafíos en el cuidado y la investigación de esta enfermedad.

(SERVIMEDIA)

18 JUN 2025

ABG/gja

Salud

[Etiquetas](#) | [ELA](#) | [Esclerosis](#) | [Enfermedad](#) | [Neuromuscular](#) | [Neurología](#) | [Incidencia](#) | [Diagnóstico](#) | [Esperanza de vida](#)

# La ELA, esclerosis lateral amiotrófica, afecta a unas 4.500 personas en España

Es la tercera enfermedad neurodegenerativa en incidencia, tras la enfermedad de Alzheimer y la enfermedad de Parkinson



**Francisco Acedo**  
Jueves, 19 de junio de 2025, 09:51 h (CET)

@Acedotor

La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es la tercera enfermedad neurodegenerativa en incidencia, tras la enfermedad de Alzheimer y la enfermedad de Parkinson, pero su alta mortalidad hace que su prevalencia sea cercana a la de una enfermedad rara. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), unas 4.000-4.500 personas padecen esta enfermedad actualmente en nuestro país, a pesar de que cada año se diagnostican unos 900-1.000 nuevos casos. Este sábado, 21 de junio, se conmemora el Día Internacional de la ELA.



“La ELA es una enfermedad neurodegenerativa que afecta a las neuronas motoras en el cerebro y la médula espinal, lo que causa la pérdida progresiva de la capacidad para controlar los movimientos musculares. Además, es una

## Lo más leído

- Lisandro Jose Macarrulla Martinez Felicita a Marileidy Paulino por su Oro en Atletismo**
- ‘Narro lo mío, la sangre sobre la sangre’**
- Cuando la vida duele y no sabes por qué**
- Email marketing humano en la era de la automatización**
- Cuentos, leyendas y mitos de Nicaragua**

## Noticias relacionadas

**La ELA, esclerosis lateral amiotrófica, afecta a unas 4.500 personas en España**

enfermedad con muy mal pronóstico, ya que la supervivencia de los pacientes rara vez supera los 5 años desde su diagnóstico”, comenta el Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera, Coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología.

Se calcula que la supervivencia media de los pacientes españoles se sitúa entre 2 y 4 años después del diagnóstico. Aquellos pacientes que desde el inicio de la enfermedad muestran una progresión rápida de la discapacidad suelen asociar una mayor mortalidad. Por el contrario, aquellas personas a las que se les ha diagnosticado la enfermedad de forma temprana y pueden acceder al cuidado en unidades multidisciplinarias consiguen aumentar su supervivencia. A pesar de esto, actualmente, el diagnóstico de la enfermedad puede llegar a demorarse entre 12 y 16 meses desde el inicio de los síntomas debido a la alta complejidad de esta enfermedad y a que las presentaciones clínicas iniciales de esta enfermedad pueden ser similares a las de otras enfermedades neurológicas.

En un 70% de los casos, la enfermedad comienza afectando a las neuronas motoras de la médula espinal; es lo que se denomina ELA medular o espinal, y en estos casos los primeros síntomas serán generalmente la pérdida de fuerza y debilidad en las extremidades. En el 30% restante se tratará de una ELA bulbar, afectando a las neuronas motoras localizadas en el tronco del encéfalo, y comenzará manifestándose con problemas para pronunciar palabras y/o tragar. Pero en todos los casos, la enfermedad evolucionará hacia una parálisis muscular prácticamente generalizada que impedirá a los pacientes moverse, respirar y hablar.

La edad media de inicio de los primeros síntomas se encuentra entre los 60 y 69 años, aunque podría haber un infradiagnóstico en los grupos de mayor edad. Por esa razón, se prevé, debido al envejecimiento de la población y al aumento de la esperanza de vida, y ante la expectativa de que lleguen nuevos tratamientos más eficaces para esta patología, que en los próximos 25 años aumente en un 40% el número de pacientes con esta enfermedad.

La Encuesta Nacional sobre Discapacidad y Dependencia considera a la ELA como una de las principales causas de discapacidad de la población española. Pero además, su coste sociosanitario es también muy superior al de otras enfermedades neurodegenerativas: la SEN estima que el coste anual por paciente supera los 50.000 euros, y no solo por la grave afectación muscular que provoca, sino también por las comorbilidades que lleva asociadas,

La ELA es la tercera enfermedad neurodegenerativa en incidencia, tras la enfermedad de Alzheimer y la de Parkinson, pero su alta mortalidad hace que su prevalencia sea cercana a la de una enfermedad rara. Según datos de la Sociedad Española de Neurología, unas 4.000-4.500 personas padecen esta enfermedad actualmente en nuestro país, a pesar de que cada año se diagnostican unos 900-1.000 nuevos casos. Este sábado, 21 de junio, se conmemora el Día Internacional de la ELA.

---

### **Golpe de calor: síntomas y prevención para proteger a los más vulnerables**

Antes de que el calendario marque oficialmente el inicio del verano, España experimenta un ascenso inusual de las temperaturas. Esta realidad obliga a tomar medidas, especialmente para proteger a los segmentos más vulnerables de la sociedad, los niños y las personas mayores, ante situaciones como un golpe de calor, emergencia médica grave que ocurre cuando el cuerpo no puede regular su propia temperatura, lo que lleva a un sobrecalentamiento peligroso.

---

### **Todo lo que necesitas saber sobre los resfriados de verano**

Los virus respiratorios están presentes durante todo el año entre la población y, aunque suelen ser más comunes en otoño e invierno, también podemos desarrollar la gripe, o infectarnos por distintos virus respiratorios causantes de catarros y resfriados durante el verano.

---

principalmente alteraciones cognitivas, emocionales y/o conductuales, presentes en más del 50% de los casos.

“Actualmente no se dispone de un tratamiento farmacológico que cure la enfermedad ni de alguno que permita alargar significativamente la esperanza de vida, aunque en algunas variantes de causa genética empiezan a aparecer posibles tratamientos, por lo que estos pacientes necesitan un correcto control de los múltiples síntomas que aparecen a lo largo de la enfermedad y que limitan seriamente su calidad de vida. Por esa razón, desde la SEN llevamos años insistiendo en la necesidad de que existan Unidades de Enfermedades Neuromusculares en todos los hospitales de referencia, así como que la Ley ELA sea implantada y se convierta en una realidad”, señala el Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera.

## TE RECOMENDAMOS



**Toyota Proace City**

**Ahora disponible en versión eléctrica o de combustión.**



**Que nada te pare**

**Tu opel con el frenado a punto**



**Nuevo Toyota C-HR Hybrid**

**Disfruta del equilibrio entre potencia y eficiencia**



**TV y Netflix en Pepephone**

**Disfruta los mejores contenidos. Fibra, móvil 5G, Netflix y TV 45€/mes**



**Más potente y eficiente**

**Nuevo Lexus UX Híbrido. El nuevo crossover que no querrás perderte.**



**Peugeot Service**

**Tus neumáticos al mejor precio garantizado o te devolvemos la diferencia**

DISCOVER WITH