

# Los medicamentos del receptor GLP-1, como el Ozempic, podrían reducir las migrañas a la mitad

**ACTUALIDAD** JORGE GARCÍA | NOTICIA 24.06.2025 - 16:08H



Un nuevo estudio sugiere que estos fármacos podrían representar una buena opción para prevenir estos episodios incapacitantes, al mismo tiempo que apunta a la presión intracraneal como posible causa.

[Sanidad requiere información al fabricante de Ozempic](#)



Los autores del estudio partían de la teoría de que la presión intracraneal juega algún papel en el origen de la migraña. / Getty Images

Hasta un millón y medio de personas en nuestro país **experimenta migrañas crónicas** según datos de la **Sociedad Española de Neurología**, lo que significa que **padecen este dolor incapacitante 15 o más días al mes**. Para mejorar la calidad de vida de estos pacientes, es esencial el diagnóstico temprano y el acceso a tratamientos efectivos.

En la actualidad, las migrañas se abordan principalmente a través de cambios en el estilo de vida y fármacos específicos. Ahora, parece que hay otra familia de medicamentos que podría ser una opción: se trata de los **agonistas del receptor GLP-1**, la clase a la que pertenecen algunos tan importantes como la semaglutida (principio activo del célebre Ozempic).

## La mitad de episodios de migraña

Según ha publicado un grupo de investigadores en la revista académica **Headache**, el uso de liraglutida, uno de estos agonistas del receptor GLP-1 (conocido por los nombres comerciales de *Victoza* y *Saxenda*) podría tener **un efecto beneficioso significativo en los pacientes con migraña**, reduciendo hasta la mitad el número de días que pasan con la cefalea incapacitante.

### NOTICIA DESTACADA



**Las enfermedades alérgicas aumentan el riesgo de migraña, según un nuevo estudio**

La idea de probar estas medicinas como posible tratamiento para la migraña partía de trabajos previos de estos mismos autores, que habían hallado pruebas de que un incremento en la **presión intracraneal** podría jugar un papel importante en la patología de la migraña.

### LO MÁS VISTO

- 1 **Así se diagnostica el glioma difuso, el cáncer que se confunde con un dolor de espalda y crece rápidamente**  
20minutos
- 2 **ENCUESTA | ¿Crees que Sánchez debería aumentar el gasto en defensa al 5%?**  
20minutos
- 3 **Sánchez y Trump, alejados en la foto de familia y en las mesas de la cena de la OTAN**  
20minutos, AGENCIAS
- 4 **Cumbre de la OTAN, en directo | Los aliados de la OTAN sellan hoy el alza al 5% del gasto en defensa con la oposición de España**  
20minutos
- 5 **El comandante de Airbus A320 Perico Durán de Inclán explica lo que ocurre si fallan los motores de un avión**  
Ana Higuera

### MÁS INFORMACIÓN SOBRE:

Obesidad

Diabetes

Salud

Migraña

investigación sino también aportar nuevas pruebas de su hipótesis.

Con tal fin, reclutaron a **un grupo de 31 pacientes con una alta frecuencia de episodios de migraña** resistente a tratamiento preventivo, a los que se les administraron dosis de 1,2mg de liraglutida diariamente. De este modo, completaron que a los pocos días el número de episodios de migraña reportados se reducía prácticamente a la mitad (de 19,8 al mes a 10,7). No sólo eso, sino que los pacientes experimentaron un descenso de 32 puntos en su escala de incapacidad por las migrañas, de acuerdo con el test normalizado *Migraine Disability Assessment Test*.

### Newsletter 20AM

Recibe cada mañana todo lo que tienes que saber para comenzar el día informado. Una mezcla única y sin complejos de actualidad, opinión y entretenimiento.

REGISTRARME GRATIS

## Evidencias acerca del origen de las migrañas

En base a estos resultados, los investigadores opinan que los agonistas del receptor GLP-1 puede representar **una nueva opción como fármacos preventivos para la migraña**. No sólo eso, sino que encontraron que las conclusiones apoyaban el papel de la presión intracraneal como uno de los mecanismos clave en el origen de la migraña.

### NOTICIA DESTACADA



**El Ozempic podría reducir el riesgo de demencia y las ganas de consumir nicotina, según un estudio**

El siguiente paso, dicen, es la **realización de un estudio aleatorizado**, de doble ciego y controlado con placebo para confirmar estas nociones, y, sobre todo, la posibilidad de usar la liraglutida (y más ampliamente otros agonistas del receptor GLP-1) como tratamientos de la migraña.

Quedan **algunas cuestiones por dilucidar**, como por ejemplo si estos posibles beneficios de la liraglutida son extensibles a otros compuestos similares como la semaglutida o posibles estrategias para minimizar los riesgos y efectos secundarios de estos fármacos. Sea como sea, este nuevo descubrimiento nos acerca a comprender más a fondo la naturaleza de las migrañas y presenta una nueva posibilidad para mejorar la calidad de vida de estas personas.

## Referencias

Sociedad Española de Neurología (2019). *La migraña afecta en España a más de 5 millones de personas*. Consultado online en <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link276.pdf> el 24 de junio de 2025.

Simone Braca, Cinzia Valeria Russo, Antonio Stornaiuolo, Gennaro Cretella, Angelo Miele, Caterina Giannini, Roberto de Simone. *Effectiveness and tolerability of liraglutide as add-on treatment in patients with obesity and high-frequency or chronic migraine: A*



Asociación Española de  
Esclerosis Lateral Amiotrófica

Actualidad

# 21 de junio, Día Mundial de la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)



21 junio  
2023



Actualidad , Actualidad , Notas de  
adELA ELA prensa

**Cada 10 horas se diagnostica un nuevo caso de ELA en España**

La Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA) quiere impulsar una nueva Ley de la ELA, con el apoyo de todos los grupos parlamentarios, partidos políticos y organizaciones, que vea la luz en el mínimo plazo posible

Colabora

**Con 50 €  
podemos  
dar 1 hora  
de  
atención  
psicológica**



Asimismo, adE

Compártenos



Colabora

Con 50 euros,  
podemos dar a



a los distintos grupos de trabajo multidisciplinares que se han creado para hacer realidad la primera residencia integral para los pacientes con ELA y solicita un centro alternativo mientras se lleva a cabo su puesta en marcha

ELA. Esperanza, Lucha y Alma. Este podría ser el significado de estas tres letras y, aunque es verdad que existe cierta relación, la realidad es que se trata de la abreviatura de la Esclerosis Lateral Amiotrófica, una enfermedad neurodegenerativa que se caracteriza por su crueldad. Con ella, los músculos se van paralizando poco a poco hasta perder completamente la movilidad mientras la mente se mantiene intacta. No tiene cura ni tampoco existe un tratamiento capaz de detenerla o frenarla para convertirla en una patología crónica, por lo que los pacientes tienen una esperanza media de vida de entre dos a cinco años. Este miércoles 21 de junio es el Día Mundial de la ELA y el de las aproximadamente 3.000 personas que se calcula que la padecen en España -un nuevo diagnóstico cada diez horas- y que se enfrentan a ella día a día con esperanza, lucha y alma.

La Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA) lleva 33 años apoyando a los enfermos y facilitando los servicios que no les presta la Sanidad Pública. En el año 2022 ha atendido a 687 enfermos impartiendo 33.131 sesiones de fisioterapia, logopedia, psicología, cuidadores, asesorías sobre dependencia y discapacidad y apoyo psicosocial. Compártenos tu experiencia y colabora según tus posibilidades en cada fase de la

nuestros pacientes y familiares 1 hora de atención psicológica que les ayude en la aceptación y adaptación a la enfermedad, a superar momentos críticos, a facilitar la toma de decisiones y a manejar los estados afectivos y emocionales.

**Dona  
ahora**

enfermedad.

Por un lado, a medida que va desarrollándose la ELA, las necesidades de estos pacientes son cada vez mayores hasta tal punto que requieren una atención y vigilancia las 24 horas del día. Las personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica cada vez necesitan más productos de apoyo, más ayudas técnicas, más programas asistenciales y, sin embargo, todo esto prácticamente lo tienen que costear de sus bolsillos. El gasto es tan elevado que aproximadamente el 94% de las familias no pueden costearse los tratamientos necesarios que sirven para ofrecer y mantener una calidad de vida digna.

“Todas estas personas tienen derecho a vivir, por eso, es muy importante que se impulse una nueva Ley de la ELA una vez constituidas las Cortes Generales que resulten del proceso electoral para que, con el apoyo de todos los grupos parlamentarios, partidos políticos y organizaciones, vea la luz en el mínimo plazo posible”, destaca Adriana Guevara, presidenta de la Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA).

En la actualidad, el diagnóstico de esta enfermedad suele afectar a toda la familia que es normalmente la que asume el cuidado de una persona que cada vez requiere más ayuda. Incluso muchos no pueden acceder a tratamientos invasivos (traqueostomía, gastrostomía, etc.) por carecer de familiares o cuidadores que mantengan esa atención las veinticuatro horas del día.

Hace unos meses      Compártenos      an      Colabora

que se hacía desde la Comunidad de Madrid de la puesta en marcha de la primera residencia integral para enfermos de ELA. Esta constará de 80 plazas, 50 en régimen interno (algunas de estancia temporal) y 30 ambulatorias como Centro de Día.

Para hacerla realidad existen distintos grupos de trabajo multidisciplinares a los que adELA aporta su experiencia atendiendo a estos pacientes en su vida diaria con el objetivo de lograr una buena base en este primer centro de Madrid que después pueda trasladarse y hacerse realidad en todas las Comunidades Autónomas.

“Estamos muy ilusionados de poder participar como promotores de este proyecto que va a permitir seguir viviendo a los enfermos. No obstante, es un plan que aún requiere mucho trabajo y recopilación de datos e información. Nuestra pregunta es, ¿qué pasa con los pacientes de ahora? Ellos necesitan un centro alternativo para vivir”, añade Adriana Guevara.

Las aproximadamente 3.000 personas que padecen ELA, según datos ofrecidos por la Sociedad Española de Neurología (SEN), y sus familias esperan con ansia que estas iniciativas se lleven a cabo lo antes posible. Con la ELA no hay tiempo que perder. Cada año 900 personas son diagnosticadas de Esclerosis Lateral Amiotrófica pero unas 900 fallecen a causa de esta patología tan cruel.

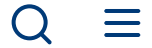
**Descarga la nota de prensa completa haciendo clic aquí.**

Compártenos

Colabora

La información incluida en esta página está destinada al público en general.

bialive



01 — Sabías que   02 — Causas   03 — Diagnóstico   04 — Síntomas

Parkinson

Áreas Terapéuticas

# Sobre Párkinson

La enfermedad de Parkinson es el segundo trastorno neurodegenerativo más común, cuya prevalencia aumenta con la edad.<sup>1</sup>

🕒 15 min   ➦ Compartir

## Aquí vas a encontrar todo lo que necesitas sobre párkinson:

By clicking "Accept All Cookies", you agree to the storing of cookies on your device to enhance site navigation, analyze site usage, and assist in our marketing efforts.

Cookies Settings

Reject All

Accept All Cookies

4,0% en aquellos mayores de 80 años, además, un 15% de los casos actualmente diagnosticados en España corresponden a personas menores de 50 años.<sup>2</sup>

Los hombres se ven afectados con más frecuencia que las mujeres<sup>3</sup>, y a medida que la población envejece, aumenta el número de pacientes con enfermedad de Parkinson.<sup>4</sup>

Se cree que el inicio de la enfermedad de Parkinson precede a los síntomas típicos de disfunción del movimiento en una década; a esta etapa se le llama prodrómica.<sup>5</sup>

Si usted, su familia o cuidador notan algún cambio en usted que sea diferente a lo normal, o si están preocupados, hable con su médico o enfermero.

Al reconocer los muchos síntomas motores y no motores asociados con el párkinson y discutirlos abierta y honestamente, puede manejar su enfermedad de Parkinson de manera efectiva y mantener su independencia y calidad de vida.

By clicking "Accept All Cookies", you agree to the storing of cookies on your device to enhance site navigation, analyze site usage, and assist in our marketing efforts.

[Cookies Settings](#)[Reject All](#)[Accept All Cookies](#)

## ¿Quieres conocer más sobre la enfermedad de Parkinson?

Con este breve vídeo queremos ayudarte a entender la enfermedad. Podrás descubrir más sobre este trastorno neurodegenerativo y darte cuenta de que no estás solo, ya que el párkinson afecta a más de 150.000 personas en España.

Causas<sup>6</sup>

By clicking "Accept All Cookies", you agree to the storing of cookies on your device to enhance site navigation, analyze site usage, and assist in our marketing efforts.

[Cookies Settings](#)

[Reject All](#)

[Accept All Cookies](#)

exponencialmente a partir de la sexta década de la vida.

**Factores genéticos:** entre el 15-25% de las personas que desarrollan párkinson, tienen algún familiar con dicha enfermedad.

**Factores medioambientales:** exposición a pesticidas y herbicidas.

## Diagnóstico<sup>6</sup>

El diagnóstico de la EP es **fundamentalmente clínico** y se realiza teniendo en cuenta la historia clínica y la exploración física y neurológica de la persona, ya que no existe en la actualidad un marcador bioquímico. Se basa, por tanto, en la **detección de una serie de síntomas motores y en la exclusión de otros posibles trastornos** por medio de pruebas complementarias.

Los síntomas deben incluir **bradicinesia y, al menos uno de los siguientes:**

- Temblor en reposo
- Rigidez muscular
- Inestabilidad postural

**La falta de temblor en reposo no excluye el diagnóstico**, ya que puede estar ausente en el 30% de los pacientes.<sup>6</sup>

By clicking "Accept All Cookies", you agree to the storing of cookies on your device to enhance site navigation, analyze site usage, and assist in our marketing efforts.

[Cookies Settings](#)

[Reject All](#)

[Accept All Cookies](#)

## ¿Cuáles son los principales signos y síntomas?

En este vídeo de 4 minutos explicamos cuáles son los principales signos y síntomas asociados al párkinson.

By clicking "Accept All Cookies", you agree to the storing of cookies on your device to enhance site navigation, analyze site usage, and assist in our marketing efforts.

[Cookies Settings](#)

[Reject All](#)

[Accept All Cookies](#)





## Síntomas motores

**Los síntomas motores son los que afectan al movimiento.** Los síntomas motores más comunes son el temblor, la rigidez muscular y la bradicinesia. Aunque son los más conocidos de la EP, es importante destacar que no todas las personas con párkinson van a presentar todos los síntomas.<sup>7</sup> Los síntomas motores aparecen debido a una degeneración neuronal de la sustancia negra, que conduce a una disminución de los niveles de dopamina. Con la progresión de la enfermedad, los pacientes experimentan una pérdida progresiva de la eficacia sintomática del tratamiento dopaminérgico y aparecen las complicaciones motoras, generalmente relacionadas con la levodopa: fluctuaciones y discinesias.<sup>5</sup>

### Temblor



By clicking "Accept All Cookies", you agree to the storing of cookies on your device to enhance site navigation, analyze site usage, and assist in our marketing efforts.

[Cookies Settings](#)[Reject All](#)[Accept All Cookies](#)

Inestabilidad postural



Hipomimia



Hipofonía



Disartría



Sialorrea



By clicking "Accept All Cookies", you agree to the storing of cookies on your device to enhance site navigation, analyze site usage, and assist in our marketing efforts.

Cookies Settings

Reject All

Accept All Cookies



## Síntomas no motores

Los síntomas no motores son una parte importante de la clínica de la enfermedad, llegando a ser **tan incapacitantes como los signos motores**. Se incluyen, entre otros, los síntomas neuropsiquiátricos como depresión, apatía, ansiedad, trastorno del control de impulsos, síntomas psicóticos, déficits cognitivos y demencia, y también las alteraciones del sueño, hiposmia, trastornos autonómicos y sensitivos. **Afectan a la calidad de vida del paciente y de sus cuidadores**, incluso cuando el control motor es bueno.<sup>5</sup>

### Trastornos del sueño



By clicking "Accept All Cookies", you agree to the storing of cookies on your device to enhance site navigation, analyze site usage, and assist in our marketing efforts.

[Cookies Settings](#)[Reject All](#)[Accept All Cookies](#)

Disfunción vesical



Disfunción sexual



Trastornos digestivos



Hiperhidrosis



Cambios cognitivos y demencia



Fatiga



## Descubre más contenido sobre párkinson



### Nutrición

By clicking "Accept All Cookies", you agree to the storing of cookies on your device to enhance site navigation, analyze site usage, and assist in our marketing efforts.

[Cookies Settings](#)

[Reject All](#)

[Accept All Cookies](#)



## Conferències

# Adrenalina al cinema

Les pel·lícules de por ens atrauen perquè activen els circuits de la por al cervell, alliberant adrenalina i dopamina, substàncies associades a l'excitació i el plaer. Tot i ser conscients que estem en un entorn segur, el cervell reacciona com si hi hagués una amenaça real, generant sensacions d'alerta i tensió. Aquesta combinació de por controlada i seguretat crea una experiència emocional intensa que, per alguns, és estimulante i addictiva. A més, després del moment de tensió, el cervell experimenta una sensació de relaxació i alliberament, fent que l'experiència sigui, en conjunt, plaent. El Dr. Porta Etessam, neuròleg, amb un gran interès en la relació entre el cervell, l'art i, especialment, el cinema, ens parlarà d'aquesta realitat.

## Ponent i moderadora





## Dr. Jesús Porta Etessam

### Neuròleg

Llicenciat en Medicina i Cirurgia i doctorat en Neurociències per la *Universidad Complutense de Madrid*. És l'actual president de la *Sociedad Española de Neurología* i vicepresident del *Consell Espanyol del Cervell*. Amb més de 25 anys d'experiència, és cap de Servei de l'*Hospital Universitari Fundación Jiménez Díaz* de Madrid. Ha estat guardonat amb el premi científic de la *SEN*, el premi *Best in Class* i ha estat inclòs a la llista dels millors metges d'Espanya els anys 2023 i 2024.





**CODER**  
Colegio Oficial de  
Enfermería de Madrid

## Acciones del Colegio

23 jun 2025

### Pacientes con ELA y sus familias piden visibilidad para la enfermedad y cambios reales que mejoren su calidad de vida

*Acciones del Colegio*

Con motivo del Día Mundial de la ELA, el Centro Especializado de Atención Diurna para personas con esta patología (CEADELA) ha organizado la jornada 'Voces por el ELA', un encuentro que ha reunido a profesionales sociosanitarios, investigadores y pacientes para reflexionar sobre los retos y progresos en torno a esta patología.



Cada día se diagnostican tres nuevos casos de esclerosis lateral amiotrófica (ELA) en España -la misma cifra de personas que fallecen por esta causa- una enfermedad letal y sin cura que causa un gran impacto en los pacientes y sus familias.

El 21 de junio, con motivo del día mundial de esta enfermedad, el Centro Especializado de Atención Diurna para personas con ELA (CEADELA) del Hospital Enfermera Isabel Zendal ha organizado la jornada 'Voces por el ELA', que ha contado con la presencia de Pedro Soriano, director de Comunicación del **Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (CODER)**, quien ha recordado la importancia de visibilizar la ELA y de sumar, para ello, todos los apoyos

posibles.

Mayka Marcos es la directora técnica del CEADELA, un centro que ofrece a los pacientes con ELA Cuidados integrales de Enfermería, así como atención médica, Rehabilitación, Fisioterapia, Logopedia, Terapia Ocupacional y Asistencia Psicológica, destinados a mejorar su calidad de vida y autonomía en un entorno seguro y un espacio amable.

Y ha sido precisamente en el CEADELA donde se ha desarrollado esta cita en la que han participado profesionales sanitarios y sociosanitarios, investigadores y pacientes y familiares, y que ha servido para subrayar la necesidad urgente de avanzar en el desarrollo reglamentario y asignación de financiación para la Ley 3/2024 que fue aprobada por unanimidad hace siete meses para mejorar la calidad de vida de las personas con esta patología.

#### Convivir con la ELA

La esclerosis lateral amiotrófica es la tercera enfermedad neurodegenerativa más frecuente, solo por detrás del alzhéimer y el párkinson en España.

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.

Este sitio web utiliza cookies para mejorar la experiencia del usuario. Puede aceptarlas pulsando sobre el botón. - [Ver detalles](#)

[Permitir cookies](#)

los gastos se vuelven inasumibles”.

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, indican desde la asociación adELA.

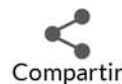
El gasto anual al que deben hacer frente los pacientes y sus familias puede situarse entre 35.000 y 115.000 euros, dependiendo de la fase de la enfermedad, según datos del ‘Estudio de costes directos de la ELA en España en personas enfermas y sus familias’, de la Fundación Luzón. Por este motivo los afectados solicitan la implantación definitiva de la Ley ELA”.

### **Premio a la Excelencia en cuidados**

La Comunidad de Madrid ha premiado a diferentes organizaciones entidades y personas por sus aportaciones a la investigación sobre ELA, en un acto organizado en el centro CEADELA que alberga el Hospital Enfermera Isabel Zendal en el marco de la celebración del día mundial de esta enfermedad.

El galardón de Excelencia en Cuidados ha sido para la asociación AdELA, por su labor excepcional en el acompañamiento y atención integral a los afectados y a sus familias.



[Cronista España](#) • [Actualidad](#) • [Alzheimer](#)

Ciencia

# Alzheimer: lo primero debes hacer para mantener activa la memoria y retrasar el deterioro de la enfermedad

Según el informe de la Asociación de Alzheimer, el deterioro de la memoria avanza de forma progresiva, pero se pueden realizar ejercicios sencillos para controlar la enfermedad.

Actualizado el 23 de Junio de 2025 12:06



ESCUCHAR ESTE ARTÍCULO



00:00



00:40

[Leer resumen](#)

Lectura: 32 segundos

## En esta noticia

[El primer recuerdo que se pierde en el Alzheimer](#)[10 señales tempranas del Alzheimer](#)[Sudoku y caminatas: sorprendentes aliados para potenciar tu memoria](#)

▪ para los adultos mayores, sino una **necesidad urgente ante el avance del Alzheimer**, una enfermedad neurodegenerativa que afecta a millones de personas en el mundo. Aunque **no existe una cura** definitiva, los expertos coinciden en que ciertas actividades pueden contribuir a **prevenir el deterioro cognitivo** antes de que se manifiesten los primeros síntomas.

### Te puede interesar

[Atención conductores](#). Malas noticias para los conductores: el Gobierno prohibirá tener más de un coche registrado por vivienda

[Hallazgo](#). Cristóbal Colón nos engañó: la potente enfermedad que propagó durante el descubrimiento de América

La **Asociación del Alzheimer**, organización líder en [investigación y apoyo sobre esta patología](#), ha advertido sobre los primeros síntomas que suelen olvidar los pacientes. A este síntoma se le suman otros nueve que progresan con el tiempo, desde la desorientación hasta los cambios en el juicio y la personalidad.

En este contexto, investigadores de **Harvard** y otros estudios científicos recientes coinciden en una recomendación clara: adoptar desde temprano hábitos que fortalezcan la memoria para marcar la diferencia en la **calidad de vida** de los adultos mayores, especialmente en aquellos **mayores de 60 años**.





native

Alzheimer: Estrategias Clave para Mantener la Memoria y Retrasar el Deterioro Cognitivo. (Fuente: archivo)

## El primer recuerdo que se pierde en el Alzheimer

De acuerdo con el informe de la Asociación del Alzheimer, con sede en Chicago, el primer indicio de alerta es el **olvido de eventos recientes**. *"Los pacientes tienden a olvidar primero la información recién adquirida"*, señalaron. Este síntoma frecuentemente se acompaña de una **dependencia creciente** de recursos como notas, recordatorios electrónicos o la asistencia de familiares en actividades cotidianas.

### Te puede interesar

**Salud.** Alerta sanitaria: una ciudad española se encuentra invadida por ratas y serpientes "Nunca habíamos visto tantas como ahora"

**Viral.** Una estadounidense que vive en Barcelona lanzó una dura crítica contra su país: "No le importa el bienestar de la





La organización también precisó que **es habitual que se olviden fechas** significativas, que se repita la misma información en múltiples ocasiones y que la persona experimente **dificultades para llevar a cabo actividades** que anteriormente realizaba sin inconvenientes.

La **detección temprana es clave**, pero más importante aún es la prevención. En España, se estima que aproximadamente 800.000 personas padecen **Alzheimer** y que cada año se suman 40.000 casos nuevos, según la [Sociedad Española de Neurología](#).



Estas son las señales más claras de lo que podría ser el inicio del Alzheimer. (Fuente: archivo)

## 10 señales tempranas del Alzheimer

Pérdida de memoria reciente.

Dificultades para resolver problemas o seguir planes establecidos.

Incapacidad para llevar a cabo tareas cotidianas.

Desorientación en el tiempo o en el espacio.

- Colocación de objetos en lugares inapropiados y olvido de su ubicación.
- Deterioro en el juicio crítico.
- Falta de iniciativa en actividades diarias.
- Alteraciones en el estado de ánimo y en la personalidad.

Estas señales no solo impactan la vida cotidiana, sino que también pueden ser indicativas de que **el cerebro está comenzando a presentar fallos**. Por ello, es esencial tomar medidas preventivas antes de que se manifiesten estos síntomas.

## Sudoku y caminatas: sorprendentes aliados para potenciar tu memoria

Un análisis realizado en 2020, titulado [Role of prefrontal cortex during Sudoku task](#), reveló que **resolver sudokus** activa la corteza prefrontal, que juega un papel crucial en la toma de decisiones y la resolución de problemas. Esta **actividad demanda concentración, lógica y memoria**, lo que convierte al sudoku en una excelente herramienta para ejercitar la mente.

Por otro lado, un grupo de **investigadores de Harvard** descubrió que **caminar regularmente** tiene un efecto positivo en la salud cognitiva. Pasear al aire libre a un ritmo moderado mejora la circulación de oxígeno al cerebro, disminuye el estrés -un factor determinante en el deterioro cognitivo- y refuerza las conexiones neuronales.

"Establecer un objetivo de **caminar 150 minutos a la semana**, como si fuera un medicamento recetado, puede marcar una gran diferencia", recomendó el Dr. Scott McGinnis, profesor adjunto de **neurología en la Facultad de Medicina de Harvard**.

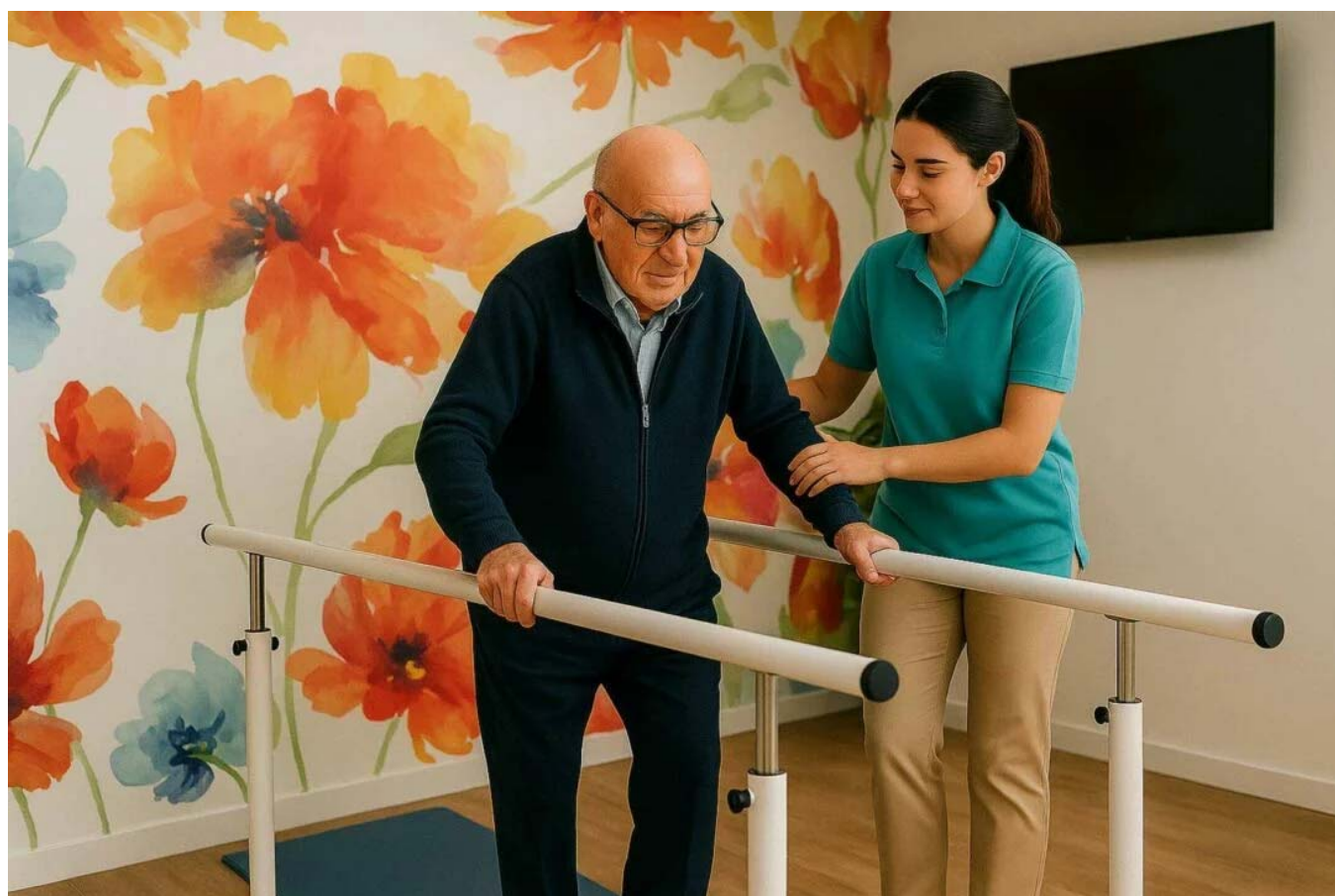


#Calor Extremo #Juegos Olímpicos #Aeropuerto de Huelva #Caso ERE #Procesión Magna #Estadío

# Comunicados

## Neurorrehabilitación tras un ictus; recuperar funciones, autonomía y calidad de vida

23 de junio de 2025



**Cada seis minutos una persona sufre un ictus en España.** Es la primera causa de discapacidad adquirida en adultos y afecta a más de **120.000 personas al año**, según la Sociedad Española de Neurología. De ellas, casi un 50% queda con secuelas que afectan su autonomía.

Pero lo que muchas veces no se dice es que, con el tratamiento adecuado y el entorno terapéutico correcto, **miles de estas personas logran recuperar comunicación, movilidad y calidad de vida.**

## Ictus isquémico, hemorrágico y AIT: tipos y consecuencias

Existen distintos tipos de ictus, y su impacto puede variar enormemente dependiendo de la rapidez con la que se actúe:

-**Ictus isquémico** (el más frecuente, representa el **85%** de los casos): ocurre por una obstrucción del flujo sanguíneo cerebral.

-**Ictus hemorrágico**: se produce por la rotura de un vaso sanguíneo. Tiene mayor tasa de mortalidad, pero también posibilidades de recuperación con intervención temprana.

-**AIT o Accidente Isquémico Transitorio**: conocido como "mini-ictus", sus síntomas desaparecen en menos de 24 horas, pero es una importante señal de alerta.

**El tiempo es esencial**: cada minuto cuenta. Actuar en las primeras 4,5 horas desde los síntomas puede marcar la diferencia entre una recuperación funcional o un daño cerebral irreversible.

## Neurorrehabilitación: ciencia y humanidad en acción

Los estudios muestran que **hasta el 80% de los pacientes con ictus** pueden **mejorar significativamente** con una intervención temprana, personalizada y multidisciplinar. Las **primeras 12 semanas** son clave: cuanto antes se inicie la neurorrehabilitación, **mayores serán las probabilidades de recuperación funcional.**

## Un enfoque multidisciplinar

La neurorrehabilitación va mucho más allá de la fisioterapia. Implica la coordinación de distintos profesionales que trabajan en conjunto:

-**Fisioterapia neurológica:** mejora del movimiento, prevención de caídas y fortalecimiento físico.

-**Logopedia:** tratamiento del habla, deglución y lenguaje.

-**Neuropsicología:** estimulación de memoria, atención, motivación y autoestima.

-**Terapia ocupacional:** para recuperar autonomía en actividades diarias como vestirse o preparar alimentos.

“Nuestro trabajo no es solo rehabilitar cuerpos, es ayudar a las personas a reconstruir sus vidas con dignidad y esperanza”, afirma **Priti Sadhwani**, CEO de Neurovida.

## Neurovida: un modelo de atención integral

Con **tres centros especializados en Madrid**, Neurovida representa la evolución de **los centros de día tradicionales**. No es un recurso asistencial, sino un espacio terapéutico y humano, diseñado para acompañar a las personas según su momento vital, su nivel de autonomía y sus objetivos personales.

**Cada centro de Neurovida se adapta a un perfil y a una fase de vida diferentes**, con programas específicos según el grado de deterioro cognitivo o físico, y el tipo de apoyo emocional o funcional que se necesita.

Desde el primer día, se construye un **plan de intervención personalizado**, que tiene en cuenta la historia de vida, las emociones y las metas de cada persona. Porque en Neurovida no se trata solo de aplicar terapias, sino de acompañar con sentido.

Además de la atención clínica, los centros ofrecen **espacios pensados para estimular, convivir y disfrutar**: salas de arteterapia, musicoterapia, psicomotricidad y zonas compartidas donde el bienestar también forma parte de la recuperación.

## Acompañar también a las familias

Cuando alguien sufre un ictus, **la vida de toda la familia cambia**. Aparecen nuevas



rutinas, emociones intensas, incertidumbre. Por eso, centros como Neurovida también ofrecen:

- Talleres y formación para familiares.
- Espacios de contención emocional y escucha activa.
- Apoyo psicológico y herramientas prácticas para el día a día.
- Orientación para cuidar, sin dejar de cuidarse a uno mismo.

El acompañamiento familiar es parte fundamental de una recuperación efectiva.

## Sí, hay vida después de un ictus

Una vida distinta, sí, pero también una vida activa, significativa y plena. Recuperar funciones, volver a conectar con los demás, participar en lo cotidiano, todo eso es posible con el tratamiento adecuado. Centros como **Neurovida** no solo aplican técnicas rehabilitadoras, sino que también **reconstruyen realidades humanas con ciencia, empatía y vocación.**

Para más información, se puede seguir leyendo en el [\*\*blog oficial\*\*](#) de Neurovida.

## Más sobre Comunicados



**ONErpm cumple 15 años y se consolida como una de las discográficas de mayor impacto en Latinoamérica**

23 de junio de 2025



1€ AL MES

**EN DIRECTO** Yolanda Díaz avisa a Trump de que España "no es su vasallo" y no subirá más el gasto militar



La mortalidad por las principales enfermedades varía de una comunidad a otra. Pablo García Santos

## Dime en qué comunidad vives y te diré de qué es probable que mueras: estas son las cinco enfermedades que más matan

- El Instituto Nacional de Estadística desglosa las tasas por habitante de las principales causas de muerte en nuestro país.
- **Más información** : [La imparable escalada de las muertes por cáncer de páncreas en España: "Nos asusta que esté aumentando en jóvenes"](#)



Marcos Domínguez

Publicada 24 junio 2025 02:53h



En España —y, por extensión, en el mundo desarrollado— los jinetes del [apocalipsis](#) son cinco y no cuatro. En cada región, además, impactan de forma distinta.

El hambre, la peste, la guerra y la muerte de los tiempos bíblicos ha dado lugar, en pleno siglo XXI, a los más prosaicos cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, alzhéimer y diabetes.

RENAULT

Estas son las principales causas de muerte en España [según los datos del Instituto Nacional de Estadística](#) que detallan las defunciones que hubo en 2024 según la causa de muerte.

La primera causa fueron los tumores, que representaron el 26,6% del total de muertes, **0,5 puntos porcentuales por encima de las enfermedades cardiovasculares**, que tradicionalmente habían estaba a la cabeza de las defunciones en España.

i



CSFBA

Es la primera vez que esto sucede. En 2023, los datos provisionales del INE mostraban un [número de muertes por cáncer ligeramente por encima de las patologías del sistema circulatorio](#), pero al consolidarse fueron estas las que se situaron por encima.



Más contenidos recomendados

La enfermedad, sin embargo, parece clara: a pesar de que uno de cada diez españoles está aquejado de un problema cardiovascular, la mortalidad por estas enfermedades ha disminuido paulatinamente en la última década, con la excepción de los años de la pandemia.

Quizá por ello, al retomar la tendencia descendente en 2023, la disminución ha sido más que notable: **en solo dos años, la tasa de defunciones por cada 100.000 habitantes se ha reducido nada menos que un 8,7%.**

Frente a ello, las muertes por tumores están experimentando una disminución mucho más paulatina: en el mismo plazo de tiempo han bajado un 1,6%.

Esta es la situación a vista de pájaro. Para hacerse una imagen más rica de la realidad española, sin embargo, hay que aterrizar a nivel regional, pues las diferencias en la mortalidad por las principales causas son notables.

Por ejemplo, la tasa de mortalidad por cáncer es muy elevada en el Principado de Asturias. Registra 74,85 fallecimientos por cáncer de pulmón por cada 100.000 habitantes, 31,38 de cáncer de colon, 20,59 de cáncer de mama y 29,11 de cáncer de páncreas.



*El mapa del cáncer de mama en España: por qué mata al doble de mujeres en Soria que en Madrid*

En el lado opuesto, Madrid registra las menores tasas para cáncer de pulmón (38,85), colon (16,13) o mama (11). También es la comunidad que menos mortalidad registra en enfermedad renal crónica (10,75 defunciones por cada 100.000 habitantes).

¿Y qué comunidad tiene la mayor mortalidad por esta razón? Nuevamente, Asturias. "Es una de las comunidades con mayor mortalidad en muchas enfermedades por una razón: es la más envejecida".

**Emilio Sánchez**, jefe del servicio de Nefrología del Hospital Universitario de Cabueñes, en Gijón, y presidente de la Sociedad Española de Nefrología, lo tiene claro.

"En gente joven, las personas con enfermedad renal crónica avanzada pueden **recibir un trasplante** y eso mejora la supervivencia. Pero en edades avanzadas, el trasplante no es una opción, hay que hacer diálisis y tiene mucha mayor mortalidad".

En Asturias hay 2,57 personas mayores de 64 años por cada menor de 16. Es la comunidad más envejecida y le siguen Galicia (2,24) y Castilla y León (2,23).



*El mapa de la longevidad: por qué los madrileños viven 84,6 años de media y los andaluces 'sólo' 81,5*

Ceuta y Melilla tienen la población más joven y, si hablamos de comunidades, son Andalucía (1,22) y Murcia (0,98).

La edad es el principal factor de riesgo en las enfermedades más prevalentes. Así, Galicia es la que registra más mortalidad por insuficiencia cardíaca (62,38) y demencia (108,3), mientras que Castilla y León registra los mayores número de mortalidad por diabetes (38,27) e hipertensión (44,04).

**Ignacio Fernández Lozano**, presidente electo de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), también señala la edad como el mayor factor de riesgo y por eso no le extraña que estas regiones sean las que copan los primeros puestos en buena parte de las enfermedades.

"Eso se ve en la hipertensión, que, a medida que la gente envejece y otras enfermedades están más controladas, la mortalidad por esta causa ha ido aumentando".



"Hay que tener en cuenta que, probablemente, la atención sanitaria no sea un factor mayor para explicar estas diferencias", incide.

## Una persona apuntándolo todo

No tan envejecidas como el triángulo del noroeste peninsular pero con una edad media alta, Extremadura y Aragón también aparecen en los primeros lugares al desglosar las condiciones según región.

Los extremeños tienen las mayores tasas de mortalidad en enfermedad crónica de las vías respiratorias inferiores (39,19 por 100.000) y neumonía (35,24), mientras que los aragoneses registran las mayores tasas en enfermedad cerebrovascular (79,9) y Alzheimer (54,06).

Desde la Sociedad Española de Neurología se muestran escépticos con estas diferencias regionales. "Al no haber una única persona que apunte las causas de la defunción, **puede clasificar una muerte en categorías distintas**".

Por ejemplo, una persona con [esclerosis lateral amiotrófica o ELA](#) que muere por un fallo respiratorio puede clasificarse por este fallo o por la enfermedad que lo ha provocado.

Pasa lo mismo en el caso del Alzheimer. "Si no se le ha diagnosticado bien, se puede incluir en la categoría demencia. O el ictus: alguien puede morir tras haber pasado por uno pero a consecuencia del mismo".



*Ni a los 40 ni a los 50: las dos edades a las que se acelera el envejecimiento según la ciencia*

Por eso, los neurólogos consideran que estas cifras son ilustrativas "pero no se pueden seguir al pie de la letra".

Los expertos consultados por EL ESPAÑOL tienen claro que el envejecimiento de la población explica qué comunidades registran mayores tasas de mortalidad según la causa del fallecimiento.

Hay otros factores más puntuales, como el tabaquismo o la obesidad, que varían de forma regional y pueden influir en ellas.

También hay factores ambientales, como la presencia de radón, un gas clasificado como cancerígeno y que está [muy presente en Galicia](#), o la contaminación industrial, presente en Asturias o País Vasco.

Como los resume el nefrólogo asturiano Emilio Sánchez, "contaminación, estilos de vida, tabaquismo... Son factores, uno por uno, que van sumando".

Sponsored



[elpais.com](https://elpais.com)

# La laguna de conocimiento que excluye a mujeres embarazadas y lactantes de los beneficios de los fármacos innovadores

*Oriol Güell*

8-11 minutos

---

La llegada a este mundo de Julia, que hoy tiene cinco años, fue todo menos improvisada. Ana Isabel Egea, su madre, fue diagnosticada en 2013 de [Esclerosis Temporal Mesial \(ETM\)](#), [una dolencia neurológica](#) que provoca crisis de epilepsia y por la que consumía tres medicamentos. “Los médicos me insistían en que planificara bien el embarazo. Que era peligroso quedarme en estado con esos tratamientos y que, si tomaba la decisión, tendríamos que revisarlos antes”, recuerda esta operaria de producción que vive en Zaragoza y tiene 40 años....

Una vez resuelta a ser madre, Ana Isabel inició junto a su neurólogo un proceso gradual para dejar de tomar dos fármacos y reducir a la mitad la dosis del tercero. “Al final todo salió muy bien, pero son momentos en los que sufres y lo pasas mal. Te sientes como si tuvieras que pedir permiso para tener un hijo. Pasas por un embarazo de riesgo y no sabes si, al bajar la medicación, vas a empeorar y esto puede afectar al bebé”, afirma.

Como Ana Isabel, mujeres de todo el mundo afrontan el embarazo y la lactancia con la vulnerabilidad de que la medicina desconoce datos

clave sobre la seguridad y eficacia que en ellas tienen muchos de los fármacos que necesitan. Un problema, a primera vista, difícil de resolver. Durante las fases de investigación, aún se desconocen aspectos clave de los medicamentos y parece razonable que las mujeres en su situación no sean expuestas a ellos.

Esta prevención, sin embargo, acaba por tener una importante consecuencia negativa: cuando los fármacos completan su desarrollo y salen al mercado, embarazadas y lactantes no pueden tomarlos porque la falta de datos debida a su ausencia en los ensayos impide saber el impacto que pueden tener sobre la de sus bebés y de ellas mismas.

“El resultado es que dejamos a las pacientes desprotegidas porque no se pueden beneficiar de los nuevos fármacos y los avances que aportan. A menudo resulta que acaban por ser seguros, pero esto no lo sabemos hasta bastantes años después. Al final, tienes que usar con ellas terapias más antiguas y menos eficaces, y esto también puede tener un impacto negativo sobre su salud y la del feto”, expone María José Picón, vicepresidenta de la Sociedad Española de Diabetes (SED).

La clave, destaca Alberto Borobia —responsable de la Unidad de Investigación Clínica y Ensayos Clínicos (UICEC) del Hospital La Paz (Madrid)—, es “encontrar el equilibrio que garantice la seguridad de las participantes en los ensayos mientras se genera una evidencia científica que beneficiará en el futuro a todas las mujeres en su situación”.

Para avanzar hacia este objetivo, agencias reguladoras de todo el mundo (la EMA entre ellas) y la industria farmacéutica, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), han lanzado la Directriz ICH E21, una iniciativa que pretende “proporcionar recomendaciones para la inclusión de mujeres embarazadas y



lactantes en los ensayos, lo que facilitará la generación de [datos clínicos que permitan tomar decisiones basadas en la evidencia científica](#) sobre el uso seguro y eficaz de los medicamentos”, recoge la EMA en su página web.

En cierta manera, el proceso busca pasar página definitivamente de [la tragedia de la talidomida](#), un medicamento que provocó malformaciones en más de 10.000 bebés en todo el mundo. Lo ocurrido cambió para siempre la regulación farmacéutica y supuso grandes avances en la seguridad de los pacientes. Pero la herencia ha sido también una investigación que excluye sistemáticamente a grupos como embarazadas y lactantes. Según datos de la EMA, solo en el 0,4% de ensayos participan embarazadas, porcentaje que se reduce al 0,1% con las lactantes. Unos porcentajes, coinciden los expertos, que hacen casi imposible generar evidencia que permita el acceso seguro de estas mujeres a fármacos que pueden ser esenciales. La EMA califica por ello la directriz como un “cambio de paradigma”.

Aunque estos bajos porcentajes son extremos, embarazadas y lactantes no son los únicos grupos históricamente subrepresentados en los ensayos, un [problema que la medicina lleva tiempo tratando de resolver](#) y que también afecta a niños, mayores, minorías étnicas... El caso más reciente que lo ha puesto en evidencia es la nueva vacuna del Chikungunya [Ixchiq](#), relacionada con dos muertes en personas mayores de 65 años, [grupo que estuvo poco representado en las investigaciones](#).

Una de las novedades clave de la Directriz ICH E21 es el llamado “principio de inclusión”, que supone los ensayos de todos los fármacos destinados a población en edad de tener hijos deberán “tomar en consideración” la inclusión de mujeres embarazadas y lactantes. Esto no supone su participación automática —lo que generaría riesgos—, sino cambiar la actual exclusión sistemática por



un análisis detallado del conocimiento científico para incluirlas siempre que sea posible.

La iniciativa también prevé, entre otras medidas, la introducción de cambios en las fases tempranas de los ensayos que contemplen “estrategias de inclusión” de estas mujeres, la “evaluación exhaustiva” de los riesgos y beneficios caso a caso, y la necesidad de evaluar cómo los cambios fisiológicos del embarazo y la lactancia afectan a la llamada farmacocinética, la forma cómo el organismo absorbe, metaboliza y elimina un fármaco.

Este punto, según Alberto Borobia, es especialmente importante porque “durante el embarazo se producen cambios en el organismo que condicionan la absorción, el metabolismo y la eliminación de los fármacos, lo que influye en algo tan importante como las determinación de las dosis más adecuadas”. Un inconveniente que, según el experto, no ocurre solo con los nuevos medicamentos, sino también con otros que llevan muchos años en el mercado, como los analgésicos. “No tenemos datos avalados por ensayos sobre las dosis precisas con mejor balance riesgo-beneficio, porque es algo que nunca se ha evaluado”, ilustra.

La fases preclínicas del desarrollo de un medicamento —las que se llevan a cabo en el laboratorio, en ocasiones con animales pero aún sin pacientes— ofrecen una primera información sobre la seguridad de las moléculas. Los efectos teratogénicos, capaces de producir malformaciones en un feto, pueden observarse a veces en las pruebas con ratones, lo que da una señal clara de su riesgo.

En muchos otros casos, sin embargo, el medicamento acaba saliendo a mercado con poca información sobre sus efectos en embarazadas y lactantes. Mar Mendibe, vicepresidenta de la Sociedad Española de Neurología (SEN), explica como empieza entonces un paciente proceso de recopilación de datos por

facultativos, investigadores y sociedades científicas para ir rellenando estos huecos de conocimiento mediante los llamados registros prospectivos y retrospectivos.

“En este tema son fundamentales los registros multicéntricos y los estudios de cohortes de pacientes que incluyan un número elevado de personas seguidas a largo plazo. Analizar, por ejemplo, qué ha ocurrido con todas las mujeres que se han quedado embarazadas mientras tomaban un medicamento del que no se tiene mucha información. Con el paso de los años, esto puede confirmarnos que son seguros, pero es algo que requiere método y tiempo”, explica.

Esta especialista pone el ejemplo del interferón beta. “Es un fármaco clásico para la esclerosis múltiple, que se utiliza desde 1995. Hoy sabemos que es seguro, también en la lactancia, pero durante muchos años tuvimos que tener una prudencia extrema. Las mujeres tenían que tomar anticonceptivos y, en caso de embarazo, suspender el tratamiento, lo que podía repercutir negativamente en la evolución de la enfermedad”, recuerda.

Estos inconvenientes se hacen más evidentes en dolencias que pueden sufrir mujeres en edad fértil, como la esclerosis y la epilepsia en Neurología. Lo mismo ocurre con la diabetes. “Casi todos los nuevos fármacos para tratarla [insulinas, Ozempic y similares...] no están indicados para embarazadas y mujeres lactantes por falta de datos”, ilustra María José Picón.

La vicepresidenta de la SED revela una situación habitual en las consultas: “Los nuevos medicamentos son más efectivos y cómodos de administrar, y consiguen un mejor control de la glucemia. Pero cuando una paciente se queda embarazada, le tienes que decir que no siempre hay datos sobre su seguridad. Y volver a terapias más antiguas sobre las que sí hay evidencia no siempre es fácil. Pueden no ser tan efectivas, exigir mucho más a la paciente para un

adecuado control... Ahí surge una pregunta compleja que te hacen: ‘¿Si sigo con lo de ahora, qué me puede pasar?’.

La comunicación franca con la paciente, la confianza mutua y el análisis detallado de toda la literatura científica en busca de las últimas novedades sobre seguridad y eficacia son fundamentales para resolver estas situaciones, explica esta especialista.

[El borrador de la directriz ICH E21](#) estará en exposición pública hasta el próximo 15 de septiembre para recabar comentarios de actores del mundo sanitario —investigadores, profesionales, sociedades científicas, compañías, agencias...—, tras lo cual se iniciará una detallada revisión que debe llevar a la aprobación del documento final, prevista para principios de 2028.



## Guías de Salud

Cuidamos tu salud

**DIRECTO** Última hora de la guerra en Oriente Próximo tras el anuncio de Trump de un alto el fuego entre Irán e Israel

### DÍA MUNDIAL

## Cuáles son las causas de la ELA, la enfermedad que aumentará hasta un 40% en los próximos 25 años

La supervivencia de los pacientes con ELA no suele superar los 4 años, aunque hasta un 10% puede llegar a sobrevivir 10 años o más



Los casos de ELA podrían aumentar hasta un 40% en los próximos 25 años / ADOBE STOCK.

PUBLICIDAD

#### Redacción

21 JUN 2025 15:00

Actualizada 23 JUN 2025 11:09

**La esclerosis lateral amiotrófica, también conocida como ELA**, es una enfermedad neuromuscular caracterizada por la degeneración progresiva de las motoneuronas, las encargadas de controlar los movimientos de las distintas partes del cuerpo. Este sábado, 21 de junio, es el Día Mundial de la ELA.

PUBLICIDAD

Como consecuencia de esta afectación se produce un debilitamiento muscular y la incapacidad de realizar cualquier tipo de movimiento. Según los datos que maneja la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#), **en nuestro país se diagnostican cada año unos 900 casos nuevos.**

Noticias relacionadas

**¿Dolor lumbar, cansancio o pérdida de peso? Podría ser cáncer renal: señales de alarma y qué hacer**

**Cada día, tres personas son diagnosticadas con ELA en España y otras tres fallecen**

**Cómo la IA ayuda a los pacientes en diálisis a prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida**

**Poliposis nasal: la enfermedad que se confunde con alergia, afecta desde los 40 y dificulta el sueño**

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

Pero como el único factor de riesgo relacionado con la ELA que los especialistas han identificado es la [edad](#) y **teniendo en cuenta el envejecimiento progresivo de la población, algunas estimaciones apuntan a que en tan solo 25 años el número de casos podría incrementarse hasta un 40%.**

## Clasificación de los tipos de ELA

El doctor Francisco Javier Rodríguez de Rivera, Coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la SEN explica que el inicio de la ELA puede ser de dos tipos.

PUBLICIDAD

- “Dependiendo de las motoneuronas que primero se vean afectadas, los síntomas iniciales de esta enfermedad serán distintos. Cuando la enfermedad comienza afectando a las neuronas motoras localizadas en el tronco del encéfalo, **los primeros síntomas suelen ser dificultades para pronunciar las palabras y/o tragar. Es lo que denominamos ELA bulbar y corresponde aproximadamente a un 30% de los casos**”.

**“En el 70% restante de los casos, que denominamos ELA medular o espinal,** la enfermedad comienza generalmente manifestándose con la pérdida de fuerza y debilidad en las extremidades”, añade el experto.

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD





En nuestro país se diagnostican cada año unos 900 casos nuevos de ELA. / HOSPITAL VIRGEN MACARENA

## Una enfermedad con un desenlace fatal

En cualquier caso y ya sean cualquiera los primeros síntomas de la enfermedad, el doctor Rodríguez Rivera explica que **"la enfermedad terminará evolucionando hasta producir una parálisis muscular y generando en todos los pacientes la incapacidad de moverse, respirar y hablar. Por lo tanto, se trata de una enfermedad que tendrá un desenlace fatal"**.

Y es que una de las características de la ELA es su rápida progresión, ya que la duración promedio desde el inicio de la enfermedad hasta el fallecimiento es de 3-4 años, aunque alrededor de un 20% de los pacientes sobrevive unos 5 años y hasta un 10% puede llegar a sobrevivir 10 años o más.

PUBLICIDAD

Esta alta mortalidad hace que, aunque la ELA sea –tras el [Alzheimer](#) y el [Parkinson](#)- la tercera enfermedad neurodegenerativa más común en España, el número de afectados no sea especialmente alto. De hecho, **la SEN calcula que en nuestro país hay entre 4.000 y 4.500 personas con esta enfermedad.**



La supervivencia de los pacientes con ELA no suele superar los 4 años. / ADELA-CV - ARCHIVO

Y es que, aunque en los últimos años las investigaciones sobre la esclerosis lateral amiotrófica han permitido realizar numerosos avances “en cuanto al diagnóstico, tratamiento, predicción y seguimiento de esta enfermedad”, lo cierto es que **“la ELA sigue siendo una enfermedad para la que no hay cura y aún se desconoce la causa detrás de esta degeneración en un altísimo porcentaje de pacientes”**, señala el neurólogo.

## Es clave averiguar sus causas

La identificación de “los mecanismos moleculares, bioquímicos y celulares de la enfermedad, los genes y mutaciones implicados”, resulta esencial para abordar la progresión de la ELA. Y a este respecto hay muchas dudas ya que según los especialistas en [neurología](#) **menos del 10% de los casos totales son hereditarios, pero poco se sabe de la causa de qué ha provocado la enfermedad en más de un 90% de los pacientes.**

En estos casos **se considera que es una enfermedad multifactorial en la que estarían involucrados factores como susceptibilidad genética o inmunológica, con factores ambientales** (exposición a toxinas, [tabaquismo](#), ciertas prácticas profesionales...) aunque ningún factor de riesgo –salvo la edad y las alteraciones genéticas- han demostrado una clara relación estadística.



Los neurólogos reclaman hospitales de referencia que dispongan de unidades especializadas en ELA. / PHILIPS - ARCHIVO

Respecto a la edad, los neurólogos señalan que la aparición de la ELA se suele producir entre los 55 y 65 años. Teniendo en cuenta este dato, se calcula que en Europa, el [envejecimiento](#) poblacional, unido a la mejora de los tratamientos, **hará que el número de afectados por ELA aumente significativamente en los próximos 25 años. De hecho, algunos estudios apuntan a cifras superiores al 40%.** "El previsible aumento del número de casos de ELA supone un reto para los sistemas sanitarios europeos, incluido el español, y más teniendo en cuenta que a día de hoy, aún no contamos con los suficientes recursos de apoyo a los pacientes", señala el doctor Rodríguez de Rivera.

**"A la espera de que se consigan encontrar tratamientos eficaces, es necesario que todos los hospitales de referencia dispongan de una Unidad especializada o que, al menos, exista una Unidad especializada por cada millón de habitantes".**

- "Se ha demostrado que estas unidades multidisciplinarias logran mejorar la calidad de vida y supervivencia de los pacientes, porque facilitan el control sintomático, la prevención de complicaciones graves y aplicación temprana de ciertas medidas como las de soporte ventilatorio o nutritivo. Sin embargo, aún existen muchas zonas de nuestra geografía en la que los pacientes que no tienen un fácil acceso a estas unidades".





901 30 20 10  
www.amavir.es

(https://www.amavir.es/)



geriatricarea

(https://www.geriaticarea.com/)



## Revista digital del sector sociosanitario (/)

Salud (https://www.geriaticarea.com/categorias/salud/)

# Prevención, diagnóstico precoz y apoyo a pacientes y cuidadores son clave en el abordaje de la demencia

Junio, 2025 (https://www.geriaticarea.com/2025/06/24/prevencion-diagnostico-precoz-y-apoyo-a-pacientes-y-cuidadores-son-clave-en-el-abordaje-de-la-demencia/)



(https://www.il3.ub.edu/postgrado-direccion-gestion-centros-residenciales?code=30073)



facebook.com/iskeridromesha?\_r=ArticleSender://share?https://www.electroluxprofessional.com/... la-demencia%2F) demencia%2F)

ES&utm\_content=customers&utm\_medium=banner&utm\_source=onlinemagazine&utm\_term=4dd6dd59c35a4f5ab65c58c5ac658a18)

**El deterioro cognitivo y la demencia emergen como uno de los mayores desafíos sanitarios y sociales del siglo XXI debido fundamentalmente al progresivo envejecimiento de la población española, tal y como se recoge en el documento *‘Deterioro cognitivo y demencia en mayores: situación en España’*, impulsado por la Fundación de Ciencias de la Salud.**

En *‘Deterioro cognitivo y demencia en mayores: situación en España’* se analiza la situación actual del deterioro cognitivo y la demencia en España, que actualmente **afecta a más de 800.000 personas** en nuestro país y que presenta una proyección que podría duplicar esta cifra para el año 2050.

El documento, elaborado por un equipo de expertos en geriatría, neurología, bioética, economía de la salud y comunicación junto con miembros de la asociación de pacientes AFA Segovia, alerta sobre la **urgencia de actuar en la prevención, diagnóstico precoz y apoyo** a pacientes y cuidadores.

facebook.com/sharing-stories.php?Article=...

la-demencia%2F) demencia%2F)



*‘Deterioro cognitivo y demencia en mayores: situación en España’ es un documento impulsado por la Fundación de Ciencias de la Salud*

Según se recoge en el documento, la enfermedad de **Alzheimer es la forma más prevalente de los casos de deterioro cognitivo y demencia** en España, representando entre el 70 y el 77%, seguida por otras formas como la demencia vascular, la demencia con cuerpos de Lewy y las demencias frontotemporales. Se trata de **patologías cuya prevalencia aumenta exponencialmente con la edad**: afecta al 1% de las personas entre 65 y 69 años, pero al 40% entre quienes superan los 90.

Sin embargo, en el informe se subraya que **hasta un 40% de los casos de deterioro cognitivo y demencia podrían prevenirse** si se actúa sobre factores modificables. En este sentido, el **Dr. José Antonio Serra Rexach**, jefe del Servicio de Geriátría del Hospital General Universitario Gregorio Marañón y uno de los autores del estudio, señala que *“la promoción de un estilo de **vida saludable** (<https://www.geriatricarea.com/2025/03/19/habitos-saludables-monografico-especial-geriatricarea/>), una dieta equilibrada (como la mediterránea), el ejercicio regular y la estimulación cognitiva son claves para **preservar la salud cerebral**. Además, es importante tener en cuenta otros factores como el control de la hipertensión y la diabetes, la reducción del aislamiento social y la corrección de déficits auditivos”*.

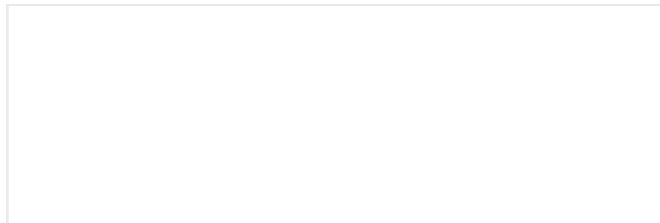
## El diagnóstico tardío limita el acceso a tratamientos y recursos

https://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&url=https://www.geriatricarea.com/2025/06/24/prevencion-diagnostico-pr...

Entre las principales conclusiones del informe sobre el acceso a tratamientos y recursos para la demencia, se destaca que el diagnóstico tardío limita el acceso a tratamientos y recursos, lo que puede agravar la situación de los pacientes y sus familias.



ya que, desde la aparición de los primeros síntomas hasta la confirmación médica supera los 28 meses. Este retraso **impide que los pacientes participen de forma activa en decisiones sobre su cuidado y limita el acceso a tratamientos y recursos**, y se debe principalmente a la falta de concienciación, el estigma social, la escasa formación de algunos profesionales y la desigualdad en el acceso a pruebas diagnósticas como la neuroimagen o los biomarcadores.



Por ello, el documento recalca la **importancia de la detección precoz** en estos casos. *“El diagnóstico precoz no solo permite iniciar tratamientos, sino que es **esencial para planificar el futuro del paciente** y su entorno. Mejorar el acceso a pruebas diagnósticas y reducir los tiempos de espera es clave para una atención más eficaz y centrada en la persona”*, advierte el **Dr. Ángel Berbel García**, neurólogo del Grupo de Estudio de Neurofarmacología de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y del Hospital Central de la Cruz Roja del Madrid y coautor del estudio.

El documento, **disponible aquí** (<https://www.revistaeidon.es/public/journals/pdfs/2024/62.pdf>), también pone de relieve la **falta de equidad en el acceso a recursos especializados** según la comunidad autónoma. *“La **atención especializada en demencias es muy desigual** en España. Mientras algunas regiones cuentan con unidades de memoria multidisciplinares, otras apenas disponen de recursos específicos. Necesitamos un modelo homogéneo y accesible que garantice una atención integral desde el diagnóstico hasta la fase avanzada”*, indica el Dr. Berbel.

## El cuidado de personas con demencia recae en las familias

Según el informe, se estima que el coste medio anual por paciente supera los 25.000 euros, lo que representa un gasto total estimado de más de 20.000 millones de euros al año en España. Y el **cuidado de personas con demencia recae mayoritariamente en las familias**, generando un fuerte impacto emocional, físico y económico.

De hecho, los familiares que asumen el cuidado de una persona con demencia sufren una **disminución significativa de su calidad de vida y repercusiones negativas en su salud y bienestar** que requieren apoyo e intervenciones específicas. Por ello, el documento pone de

manifiesto la necesidad de **implementar el apoyo a los niveles asistenciales y recursos**

la-dementia%2F) demencia%2F)

En este sentido, **Elena Jiménez Gómez**, psicóloga de la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Segovia (AFA Segovia), recalca que *“el mayor porcentaje de personas con deterioro cognitivo y demencias viven en su domicilio. Esto es posible gracias al **cuidado de la familia**, que lleva a cabo una atención continuada y hace posible que la persona enferma pueda seguir viviendo en su propio entorno”*.



Cuando necesitas  
estar cuidado

# ESTAMOS ATUADO

¿Share? [//share?](#)

F) demencia%2F)

(<https://www.algetransit.es/>)



(<https://red.nissan.es/interdiesel/formulario/ofertavn?nidofertavn=22586>)



(<https://www.gironanoticies.com/>)

Última hora 🕒 10 millores que transformen una comunitat de veïns (<https://w>

## ★ Notícies més llegides



(<https://www.gironanoticies.com/noticia/272195-vibra-lapp-que-posa-la-cultura-al-teu-abast.htm>)



(<https://www.gironanoticies.com/noticia/272444-ripoll-celebra-avui-la-revetlla-de-sant-joan-amb-coca-vi-dolc-i-fuet-per-a-tothom.htm>)



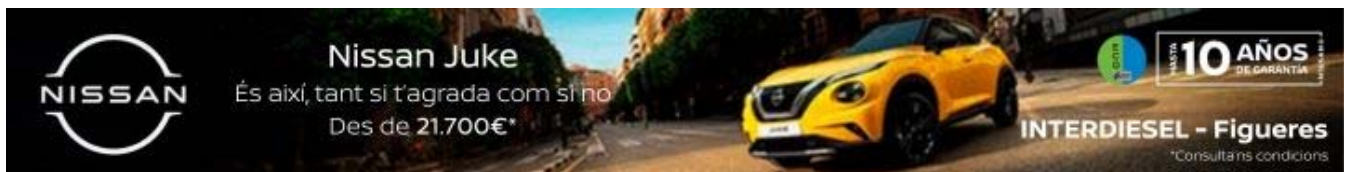
(<https://www.gironanoticies.com/noticia/272490-jean-andre-barbosa-nuevo-director-de-asuntos-publicos-de-renault-group.htm>)



(<https://www.gironanoticies.com/noticia/272489-what-is-bydfi.htm>)



(<https://www.teisa-bus.com/>)



(<https://red.nissan.es/interdiesel/formulario/ofertavn?nidofertavn=22586>)

## Actualidad Empresarial



# Neurorrehabilitación tras un ictus; recuperar funciones, autonomía y calidad de vida

Actualidad Empresarial - 📅 23/06/2025 - 🔔



([https://twitter.com/share?text=Neurorrehabilitación tras un ictus; recuperar funciones, autonomía y calidad de vida&url=https://www.gironanoticies.com/noticia/272472-neurorrehabilitacion-tras-un-ictus;-recuperar-](https://twitter.com/share?text=Neurorrehabilitación+tras+un+ictus;+recuperar+funciones,+autonomía+y+calidad+de+vida&url=https://www.gironanoticies.com/noticia/272472-neurorrehabilitacion-tras-un-ictus;-recuperar-)

[funciones-autonomia-y-calidad-de-vida.htm](https://www.gironanoticies.com/noticia/272472-neurorrehabilitacion-tras-un-ictus;-recuperar-))



(<http://www.facebook.com/sharer.php?u=https://>

[www.gironanoticies.com/noticia/272472-neurorrehabilitacion-tras-un-ictus;-recuperar-  
funciones-autonomia-y-calidad-de-vida.htm](https://www.gironanoticies.com/noticia/272472-neurorrehabilitacion-tras-un-ictus;-recuperar-))

A+ Augmentar text

A- Disminuir text ↑





**Cada seis minutos una persona sufre un ictus en España.** Es la primera causa de discapacidad adquirida en adultos y afecta a más de **120.000 personas al año**, según la Sociedad Española de Neurología. De ellas, casi un 50% queda con secuelas que afectan su autonomía.

Pero lo que muchas veces no se dice es que, con el tratamiento adecuado y el entorno terapéutico correcto, **miles de estas personas logran recuperar comunicación, movilidad y calidad de vida.**

## Ictus isquémico, hemorrágico y AIT: tipos y consecuencias

Existen distintos tipos de ictus, y su impacto puede variar enormemente dependiendo de la rapidez con la que se actúe:

**-Ictus isquémico** (el más frecuente, representa el **85%** de los casos): ocurre por una obstrucción del flujo sanguíneo cerebral.

**-Ictus hemorrágico:** se produce por la rotura de un vaso sanguíneo. Tiene mayor tasa de mortalidad, pero también posibilidades de recuperación con intervención temprana.

**-AIT o Accidente Isquémico Transitorio:** conocido como «mini-ictus», sus síntomas desaparecen en menos de 24 horas, pero es una importante señal de alerta.

**El tiempo es esencial:** cada minuto cuenta. Actuar en las primeras 4,5 horas desde <sup>↑</sup>los síntomas puede marcar la diferencia entre una recuperación funcional o un daño cerebral

irreversible.

# Neurorrehabilitación: ciencia y humanidad en acción

Los estudios muestran que **hasta el 80% de los pacientes con ictus pueden mejorar significativamente** con una intervención temprana, personalizada y multidisciplinar. Las **primeras 12 semanas** son clave: cuanto antes se inicie la neurorrehabilitación, **mayores serán las probabilidades de recuperación funcional**.

## Un enfoque multidisciplinar

La neurorrehabilitación va mucho más allá de la fisioterapia. Implica la coordinación de distintos profesionales que trabajan en conjunto:

**-Fisioterapia neurológica:** mejora del movimiento, prevención de caídas y fortalecimiento físico.

**-Logopedia:** tratamiento del habla, deglución y lenguaje.

**-Neuropsicología:** estimulación de memoria, atención, motivación y autoestima.

**-Terapia ocupacional:** para recuperar autonomía en actividades diarias como vestirse o preparar alimentos.

“Nuestro trabajo no es solo rehabilitar cuerpos, es ayudar a las personas a reconstruir sus vidas con dignidad y esperanza”, afirma **Priti Sadhwani** (<https://www.linkedin.com/in/priti-sadhwani-37493a8a/>), CEO de Neurovida.

## Neurovida: un modelo de atención integral

Con **tres centros especializados en Madrid**, Neurovida representa la **evolución de los centros de día tradicionales**. No es un recurso asistencial, sino un espacio terapéutico y humano, diseñado para acompañar a las personas según su momento vital, su nivel de autonomía y sus objetivos personales.

**Cada centro de Neurovida se adapta a un perfil y a una fase de vida diferentes**, con programas específicos según el grado de deterioro cognitivo o físico, y el tipo de apoyo emocional o funcional que se necesita.

Desde el primer día, se construye un **plan de intervención personalizado**, que tiene en cuenta la historia de vida, las emociones y las metas de cada persona. Porque en Neurovida no se trata solo de aplicar terapias, sino de acompañar con sentido.

Además de la atención clínica, los centros ofrecen **espacios pensados para estimular, convivir y disfrutar**: salas de arteterapia, musicoterapia, psicomotricidad y zonas compartidas donde el bienestar también forma parte de la recuperación.



# Acompañar también a las familias

Cuando alguien sufre un ictus, **la vida de toda la familia cambia**. Aparecen nuevas rutinas, emociones intensas, incertidumbre. Por eso, centros como Neurovida también ofrecen:

- Talleres y formación para familiares.
- Espacios de contención emocional y escucha activa.
- Apoyo psicológico y herramientas prácticas para el día a día.
- Orientación para cuidar, sin dejar de cuidarse a uno mismo.

El acompañamiento familiar es parte fundamental de una recuperación efectiva.

## Sí, hay vida después de un ictus

Una vida distinta, sí, pero también una vida activa, significativa y plena. Recuperar funciones, volver a conectar con los demás, participar en lo cotidiano, todo eso es posible con el tratamiento adecuado. Centros como **Neurovida** (<https://www.neurovida.es/>) no solo aplican técnicas rehabilitadoras, sino que también **reconstruyen realidades humanas con ciencia, empatía y vocación**.

Para más información, se puede seguir leyendo en el **blog oficial** (<https://www.neurovida.es/blog>) de Neurovida.

Autor: <https://emprendedoresdehoy.com/prensa/neurorrehabilitacion-tras-un-ictus-recuperar-funciones-autonomia-y-calidad-de-vida/>

Donar



[gironanoticies.com/noticia/272472-neurorrehabilitacion-tras-un-ictus;-recuperar-funciones-autonomia-y-calidad-de-vida.htm](https://www.gironanoticies.com/noticia/272472-neurorrehabilitacion-tras-un-ictus;-recuperar-funciones-autonomia-y-calidad-de-vida.htm)

[/pdf.php?id=272472\)](#)

[Imprimir \(https://www.gironanoticies.com/272472/imprimir.htm\)](#)

[m/#\)](#)

[cia/272472-neurorrehabilitacion-tras-un-ictus;-recuperar-funciones-autonomia-y-calidad-de-vida.htm#comentar\)](#)



Som elèctrics, som futur

[\(https://www.teisa-bus.com/\)](https://www.teisa-bus.com/)





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

# La migraña, una enfermedad incapacitante que ignoran pacientes y médicos: “Que sea tan frecuente hace que parezca menos importante”

*Lydia Hernández Téllez*

6-8 minutos



Roberto Belvís, doctor de la Sociedad Española de Neurología.

(Imagen cedida a Infobae España)

**Hay más personas con migraña que personas rubias en el mundo.** Según la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](https://www.sen.es/), cerca de cinco millones de personas padecen estos dolores de cabeza intensos y constantes en España, que se presentan como la primera causa de discapacidad entre menores de 50 años. Pero no todos se

la toman en serio: pacientes y médicos banalizan el dolor provocado por estas cefaleas, sin contar con los riesgos que puede tener dejarlas sin diagnosticar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que el 50% de las personas que sufren [migrañas](#) no tienen un diagnóstico claro. En este dato, pacientes y médicos se reparten la culpa a partes iguales, según el **doctor Roberto Belvís**, neurólogo y coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN. **“El paciente no le atribuye suficiente importancia.** Lo ha visto en su madre, en su padre o en su abuela, la padece su hermano...””, comenta el especialista en una entrevista con *Infobae España*.

El **médico** tampoco cumple su papel. En muchas consultas, se repite la pregunta: “¿Viene usted por esto? ¿Por un ataque de migrañas?”. “Esta infraestimación, este ninguneo que tiene la migraña, se debe, en mi opinión, **al hecho de que sea tan frecuente**, porque parece que no sea realmente importante. Hay una infraestimación, incluso dentro de la neurología. Parece que el ictus, el [Alzheimer](#), el Parkinson, sean más importantes, cuando estamos hablando de la segunda enfermedad más frecuente de la humanidad, según la OMS”, valora Belvís.

Para empeorar la situación, **“no tenemos un marcador diagnóstico”**, lamenta. “Tú te pones amarilla y enseguida un médico te va a hacer un análisis del hígado y te dirá si tienes hepatitis sí o no. En cambio, si tienes un ataque de migraña, no tenemos nada para hacerte un análisis de sangre que salga algo positivo”, dice.

Pero dejar la migraña sin tratar tiene grandes riesgos. Primero, que la enfermedad se cronifique, lo que supone sufrir “más de 15 días de dolor al mes”, advierte el neurólogo. “Pero, además, hay un gran **abuso de analgésicos** o tratamiento sintomático. Y ese abuso puede producir problemas en otros órganos. El abuso de

antiinflamatorios puede conducir una **cardiopatía isquémica, a una úlcera de estómago, te puede hacer hipertenso, etcétera**", añade.



Una mujer sufre un ataque de migrañas (Shutterstock España)  
Una detección temprana y un tratamiento preventivo pueden evitar cronificar la migraña, algo que ya padece el 4% de la humanidad. “Lo primero que hay que hacer es **divulgar**, para que rápidamente los manden al neurólogo y que ellos ya puedan **comenzar algunos tratamientos preventivos**. Ahora bien, le decimos a los médicos de familia que nos envíen pacientes, **pero nosotros estamos atascados**; hay una masificación tremenda”, apunta el neurólogo.

Existen pocos neurólogos expertos en cefaleas en España y, en el mundo rural son directamente inexistentes, según el profesional. En las grandes ciudades tampoco mejora: “En Barcelona somos tres médicos neurólogos, **yo tengo 416.000 habitantes que dependen de mi hospital**”, explica. Aun cuando los pacientes consiguen acceder al especialista, los tratamientos no son tan sencillos de obtener.

En la última década, ha habido grandes avances a nivel

farmacológico: hemos pasado de recetar antidepresivos y medicamentos contra la tensión a desarrollar nueve tratamientos concretos para la migraña, desde la toxina botulínica (Botox) a anticuerpos monoclonales capaces de antagonizar la CGRP (péptido relacionado con el gen de la calcitonina), fragmento de proteína que aumenta durante los ataques de migraña. A España han llegado siete de ellos, **“pero son caros”**, advierte Belvís: “Estamos hablando de 200 euros al mes, y la media va a ser de 6 meses a 2 años tratando al paciente”, dice.

Para sortear problemas económicos, la financiación de esos fármacos se ha limitado. Solo se puede dar estos medicamentos a los **pacientes que tengan más de ocho días de migrañas al mes** y siempre que hayan fracasado tres de los tratamientos antiguos. “Es injusto, porque tenemos tratamientos nuevos, mejores en seguridad y en eficacia, y se nos está obligando a dar los anteriores por un criterio de financiación”, lamenta Belvís.

Según explica el neurólogo, “hay dos ensayos pedidos por la Agencia Alemana de Medicamentos que realmente demuestran que **los nuevos tratamientos**, como los anticuerpos monoclonales, **son mucho más eficaces**. Presentan una eficacia del 60%, respecto al 40% de las antiguas pastillas; y son mucho más seguros. La **tasa de abandono está por debajo del 4%**”.

Además, “hay lugares de España donde han tardado mucho en llegar y todavía no han llegado todos. Dentro de cada comunidad autónoma hay unos acuerdos y luego, incluso dentro de cada ciudad, hay hospitales que también tienen sus propios acuerdos con sus proveedores”, dice.



Mónica García durante la celebración del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) en la sede del ministerio en Madrid. (Ministerio de Sanidad)

Para lograr que la migraña consiga la relevancia a nivel social que necesita, la SEN ha creado la **Fundación Española de Cefaleas (FECE)**, un proyecto que nace con el objetivo de trabajar por la divulgación y la concienciación de los problemas que viven las personas con dolores de cabeza.

La FECE buscará “velar para que la asistencia a los pacientes con migraña sea la más óptima”, además de apoyar la investigación, la docencia y la divulgación. Además, reclamará mejoras al Ministerio de Sanidad contra la masificación en hospitales y las barreras para el tratamiento y el reconocimiento de la migraña.

Entre sus principales reclamaciones, se encuentra la puesta en marcha de un **Plan Nacional de la Migraña**, un paso al que el Ministerio de Sanidad se comprometió en 2023, pero que no ha vivido ningún avance en los últimos tres años. “Esperamos que sea un instrumento más de presión”, valora Belvís. **“Esta ministra nos hace oídos sordos**, y que haga oídos sordos a las sociedades científicas

es feo, pero que se lo haga a una sociedad que representa a 5 millones de personas que están con dolor me parece que es bastante lamentable. Esperamos que con una fundación tengamos un poquito más de acceso", concluye el doctor.



Seguir leyendo



TRATAMIENTO INNOVADOR

## Nuevo enfoque para tratar la ELA genética con terapias dirigidas



El tofersén impulsa un nuevo enfoque para tratar la ELA genética con terapias dirigidas | Pexels



**Constantes y Vitales**



Madrid | 23/06/2025

Un fármaco dirigido al gen SOD1 aporta esperanza en la esclerosis lateral amiotrófica hereditaria: tres pacientes en el Hospital La Paz de Madrid inician tratamiento en la sanidad pública, marcando el inicio de una era de terapias personalizadas en la ELA genética.





La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa devastadora para la que, desde los años noventa, no se habían producido novedades terapéuticas significativas. Sin embargo, la reciente **aprobación de financiación pública para el tofersén, un fármaco** dirigido contra la mutación del gen SOD1, ha reabierto la esperanza en los **pacientes con ELA de origen genético**. En la Unidad de ELA del **Hospital Universitario La Paz de Madrid**, donde atienden a casi 300 afectados, tres pacientes han sido seleccionados para iniciar esta terapia innovadora.

## ELA GENÉTICA Y PREVALENCIA

La ELA familiar representa aproximadamente el **10 % de los casos, frente al 90 % esporádico** cuya causa y genes implicados en la mayoría de las ocasiones se desconocen. Dentro de la **ELA hereditaria**, las mutaciones en cuatro genes (C9orf72, SOD1, FUS y TARDBP) **abarcaban el 70 % de los casos familiares detectados**, quedando un **30 % con mutación aún no identificada**. El gen SOD1, contra el que se dirige el tofersén, representa en torno al **20 % del 10 %** de ELA familiar, y también puede darse en casos aparentemente esporádicos sin antecedentes familiares claros.

En España, según la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, se diagnostican unos **900 nuevos casos de ELA cada año**, y unos **4.000 pacientes conviven actualmente con la enfermedad**. La ELA se caracteriza por la degeneración progresiva de las motoneuronas en la corteza cerebral, el tronco del encéfalo y la médula, provocando debilidad muscular creciente que afecta movilidad, comunicación, deglución y respiración, con una **supervivencia media de 3 a 4 años tras el diagnóstico**.

## MECANISMO Y RESULTADOS PRELIMINARES DEL TOFERSÉN

**El tofersén** se dirige específicamente a la **mutación del gen SOD1**, con la finalidad de inhibir o disminuir la producción de la proteína mutada que daña las motoneuronas. **Javier Mascías**, coordinador de la Unidad Multidisciplinar de ELA del Hospital La Paz, señala que en estudios a largo plazo se ha observado **un cambio en la evolución de las escalas funcionales, que miden capacidades de movimiento, deglución, habla, respiración y actividades de la vida diaria**: “La caída de esa escala, de esa pendiente, se ha ralentizado en algún paciente, se ha estabilizado en otros e incluso ha habido algún paciente que ha mejorado la puntuación, algo impensable por la evolución natural de la enfermedad”.

Además, la neurobióloga **Raquel Barajas**, responsable de investigación de la Fundación Luzón, destaca que el tofersén reduce la presencia en sangre de neurofilamentos, marcadores biológicos de neurodegeneración, sugiriendo que **el fármaco podría preservar la función neuronal y ralentizar el daño progresivo**. Este avance representa el primer tratamiento dirigido contra una diana genética en ELA desde hace décadas, con la perspectiva de desarrollar terapias similares para otras mutaciones asociadas.

## IMPLICACIONES DE LA TERAPIA DIRIGIDA

Aunque la mutación SOD1 afecta a un porcentaje reducido de pacientes (alrededor del 2 % de todos los diagnosticados), el éxito del tofersén **abre la puerta a la medicina de precisión en la ELA genética**. Se están desarrollando ensayos clínicos contra otras mutaciones, como FUS y, en fases menos avanzadas, C9orf72, la alteración más frecuente en la ELA hereditaria. Esto permite vislumbrar un futuro de terapias personalizadas **en función del perfil genético de cada paciente**.

Los expertos recomiendan ofrecer consejo genético a todos los pacientes, incluso sin antecedentes familiares aparentes, pues se han identificado mutaciones en personas inicialmente consideradas esporádicas. Además, persiste un 30 % de casos familiares con gen aún por descubrir, lo que subraya la necesidad de investigación continua.

## MÁS ALLÁ DE LOS GENES: INFLAMACIÓN Y OTROS ENFOQUES

Paralelamente, la investigación explora tratamientos dirigidos a procesos comunes en todos los pacientes con ELA, independientemente de la mutación. Javier Mascías menciona el papel de la inflamación en la génesis de la enfermedad, apuntando a ensayos con anticuerpos monoclonales dirigidos contra proteínas que desencadenan la respuesta inflamatoria potencialmente implicada en la ELA. También **se investiga la neuroprotección frente al estrés oxidativo y otros mecanismos celulares**, con el objetivo de ofrecer terapias complementarias o alternativas para quienes no porten mutaciones conocidas.

## DESAFÍOS Y NECESIDADES FUTURAS

La ELA sigue siendo en gran parte **una enfermedad con origen y progresión insuficientemente comprendidos**. Raquel Barajas subraya la importancia de estudios preclínicos y de investigación en fases presintomáticas para desentrañar causas y descubrir biomarcadores tempranos que permitan diagnóstico precoz y evaluación de la eficacia terapéutica. Actualmente, **el diagnóstico se basa en descartar otras enfermedades**, un proceso que suele prolongarse alrededor de un año desde los primeros síntomas, que varían entre pacientes.

Además de terapias dirigidas y moduladores de inflamación, **es crucial investigar cómo factores ambientales y estilos de vida pueden influir en la aparición o progresión de la ELA**, con miras a estrategias de prevención o mitigación del riesgo.

## IMPACTO EN EL PACIENTE Y PERSPECTIVAS

Para los pacientes con **mutación SOD1**, como los tres en proceso de recibir tofersén en La Paz, este fármaco supone una esperanza real de ralentizar la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida. Aunque no se habla de cura, el hecho de modificar la trayectoria natural de la ELA representa un avance sin precedentes en décadas. La estabilización o mejora en las escalas funcionales y la reducción de biomarcadores de neurodegeneración son indicios alentadores de que la ELA genética puede pasar de una enfermedad inexorable a un trastorno en el que, gracias a la medicina dirigida, se logre al menos un control parcial de la progresión.

**La financiación pública de esta terapia en la sanidad española es un paso clave para garantizar el acceso de los pacientes a tratamientos innovadores**. La experiencia acumulada en la ELA genética sentará las bases para abordar también la ELA esporádica cuando se identifiquen nuevos genes implicados o mecanismos moleculares comunes.

## ÚLTIMAS NOTICIAS

La ciencia explica por qué sacamos un pie fuera de la cama cuando dormimos

#misiones opina



# La ciencia explica por qué sacamos un pie fuera de la cama cuando dormimos

🕒 23 Junio, 2025



A veces nos resulta complicado encontrar la forma para poder dormir y, si bien vamos cambiando de lado, nos ponemos boca arriba o

boca abajo, no logramos conciliar el sueño. En cambio, a veces, lograrlo se da con una postura clave: basta con **sacar el pie** fuera de la sábana y nos dormimos. La pregunta es ¿Por qué se tiende a hacer este gesto?

“Se hace para **regular la temperatura**. Uno de los mecanismos por los cuales dormimos es la termorregulación. El cerebro necesita disminuir la temperatura central y lo hace a través de la vasodilatación, es decir, se produce una dilatación de los vasos capilares de los pies para eliminar ese exceso de calor”, explica Anjana López, especialista Grupo de Trabajo de Insomnio de la Sociedad Española del Sueño (SES) al hablar de la razón por la que sobresale el pie de la cama o se intenta tocar una superficie fría.



Los bebés también acostumbran a dejar un pie destapado para dormir. (Foto: Adobe Stock)

La experta señaló que otro aspecto que conviene tener en cuenta para mantener una temperatura constante que facilite la conciliación del **sueño** es preparar la habitación antes de irse a dormir y, en este sentido, aconseja ventilarla bien. La temperatura ideal es la que ronda alrededor de los 18 y los 20 grados, mientras que en los meses de calor, es aconsejable cerrar las persianas y que las sábanas sean de algodón porque de cara a la transpiración de la piel, este material es mucho mejor que otro sintético como el poliéster, indicó.

Más allá de la **termorregulación**, López alude a la importancia de llegar a la cama con sueño al manifestar que no debemos meternos en ella simplemente porque sean las 23.00 o las 00.00, sino que a la cama hay que intentar ir relajados y cuando tengamos la sensación de somnolencia.

Para ir a dormir calmados, recomienda tomar un baño relajante, por ejemplo. “Esto también es bueno para la regulación de la temperatura. Si estamos en una época de mucho calor, es buena idea darse una ducha templada”, destaca la especialista, quien añade que otras actividades que ayudan también son leer o escuchar música o la radio y que hay que evitar las pantallas.



Únete a nuestro canal





de WhatsApp

## Otras recomendaciones para irse a dormir

Además de no usar móviles o computadoras antes de dormir para no sobreexcitarse, desde la Sociedad Española de Neurología (SEN), apuntan otros hábitos saludables que promueven el descanso:

- Realizar **ejercicio** de forma regular.
- Evitar **comidas copiosas**, el alcohol, el tabaco o las drogas.
- Mejorar los niveles de **estrés**.
- Tratar de adecuar el entorno en el que se duerme para que sea confortable, **silencioso** y oscuro.

Por otra parte, **la duración** del descanso es clave, pero no es el único factor al que se debe prestar atención. Para que un sueño sea de buena calidad, también debe ser regular, acorde con nuestro ritmo circadiano o reloj biológico; y continuo, es decir, sin fragmentación y cumpliendo con todas sus fases (sueño ligero, profundo y REM), resalta Celia García Malo, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN, quien aclara que el marcador más importante acerca de cómo es la calidad del descanso no depende de lo que señale ningún tipo de



dispositivo electrónico de monitorización:

“Conocer si tenemos un sueño de calidad y suficiente significa sentirnos satisfechos y descansados a la mañana siguiente, con energía y bienestar para afrontar nuestra actividad”.

Por último, la experta insiste en cuidar el descanso y consultar ante la sospecha de que algo no va bien. En los problemas de sueño, la demora en la atención médica puede complicar algunas patologías, dijo e indicó que podemos encontrar después pacientes crónicos cuyos tratamientos resultan a veces más complejos. “Esto es algo que se ve mucho en pacientes que sufren **insomnio**. Cuanto más tiempo lleve la persona durmiendo mal, más tiempo toma volver a ‘resetear’ el sueño y salir del bucle que lo cronifica”, culminó.

*Fuente: TN*

TAGS:

descanso

dormir

sueño

Share

Tweet

Pin

Share

## Deja una respuesta

Tu dirección de correo electrónico no será publicada. Los campos obligatorios están

marcados con \*



THE LARGEST SITE OF FILM MUSIC REVIEWS  
IN THE WORLD! 23 YEARS ON INTERNET

**38.314** BANDAS SONORAS  
**8.323** COMPOSITORES

**7.604** OPINIONES DE USUARIOS

SÍGUENOS



USUARIO

CONTRASEÑA

Nuevo registro

Recordar la contraseña



**BSO COMPOSITORES NOTICIAS EDITORIALES BIBLIOTECA PREMIOS ÁGORA CONTACTO**



## GAIGNE COMO LÁZARO

Compartir en



23/06/2025 | Por: Conrado Xalabarder

Hoy hemos recibido la mejor noticia que hemos dado en nuestros 23 años de existencia y queremos compartirla con toda la comunidad. Lo hacemos con el permiso de Pascal Gaigne, que nos ha escrito un e-mail que reproducimos aquí:

*Estimado Conrado, ¿qué tal vamos? He visto que con mucha actividad, de lo cual me alegro. Vengo a darte una información importante para mí. Recuerdas que escribiste un artículo sobre mi lucha con el Parkinson, o más bien contra.*

Nota: Pascal se refiere a una conversación en el Café MundoBSO (11/10/21), donde hablamos entre otras cosas de su enfermedad y de cómo la afrontaba. También a dos editoriales: Gaigne ha de volver al cine (7/1/2022) y Pascal Gaigne es necesario (14/11/2023). Gaigne ha sido militante activo en la lucha contra el Parkinson, participando en múltiples eventos para informar y concienciar.

*Las cosas iban bastante mal y en el último Otoño estaba ya en silla de ruedas y con problemas de todo tipo: dependencia, caídas, problemas para hablar etc... el panorama no pintaba bien y estaba preparándome para afrontar el último tramo...*

*Mi neurólogo en Donosti decidió probar una cosa nueva, llamada Bomba de Dopamina, que difusa la substancia en modo subcutáneo a través de un parche propulsado con un pequeño dosificador. Pues ocurrió un milagro y en pocas horas estaba tal Lázaro, bailando por todas las esquinas... ¡mis amigos no se los creían! He vuelto a una vida casi normal, conduciendo el coche, moviéndome con normalidad, tocando un poco instrumentos, etc.*

*Llevo así seis meses, trabajando con normalidad pero con conciencia que cada día vale el triple y con mejor alegría. Curiosamente volvió el trabajo al mismo tiempo con la película de Helena Taberna Nosotros, un documental de la cadena Arte sobre las brujas del País Vasco y ahora estoy acabando Cataratas, de Violeta Sarama, que grabo en los primeros días de julio. Y después haré Las hormigas ciegas, de Igor Legarreta. Estoy realmente feliz, y espero que siga así.*

Nota: insisto que es la mejor noticia que hemos dado en MundoBSO en toda nuestra existencia. Ante todo y sobre todo por lo personal: la enfermedad, lo sabemos, es terrible e incurable. Según la Sociedad Española de Neurología en España hay entre 120 y 160 mil personas afectadas (la Universidad Complutense de Madrid lo eleva a 300.000) y no hay esfuerzo (también económico) que sea suficiente para combatir la enfermedad, estudiarla, investigarla, y finalmente ayudar a quienes la padecen.

Pero también nos alegramos porque como he dicho varias veces Gaigne hace caviar. Tiene obras más interesantes y menos interesantes, como todo creador, y en MundoBSO lo hemos celebrado y lo hemos *reprochado*, como hacemos con todos los compositores, pero siempre desde el respeto personal y creativo. Y eso es exactamente lo que más queremos poder seguir haciendo con Gaigne. Porque todo lo que haga nos interesa y nos importa.

Gaigne finalmente lanza esta proclama:

*A !@s productor@s:*

*Sí, soy algo mayor (67 años el 25 junio), no soy mujer y además de origen francés (lo que es bastante malo de cara a las subvenciones), pero estudié música, acústica, músicas tradicionales del mundo, toqué en una big band de Jazz y escribí la música de 135 referencias audiovisuales (Goya 2017 por Handia), un centenar de obras de teatro y ballet (Premio Max 2023 por ¿Y ahora qué?, de Kukai Dantza. Música de concierto, electrónica o instrumental.*

*A mis colegas compositores: lo siento mucho, la plaza no está libre de momento. pero un poco de paciencia (ha ha ha) Pero sí. Me gustaría veros un poquito más y tomar cañas por la noche hablando de lo que es nuestro aire, nuestra sangre, nuestra vida: la música (que sea de cine o no)*

**BRAVO, PASCAL GAIGNE, BRAVO!!!!**



## STICK NOTICIAS

# Neurorrehabilitación tras un ictus; recuperar funciones, autonomía y calidad de vida

Cada seis minutos una persona sufre un ictus en España. Es la primera causa de discapacidad adquirida en adultos y afecta a más de 120.000 personas al año,...

---

Cada seis minutos una persona sufre un ictus en España. Es la

◀ De la técnica al ambiente; cómo reconocer una experiencia auténtica

Iván Klem publica 'Tinder y yo', una mirada honesta y generacional sobre el amor en tiempos digitales ▶

Neurología. De ellas, casi un 50% queda con secuelas que afectan su autonomía.

Pero lo que muchas veces no se dice es que, con el tratamiento adecuado y el entorno terapéutico correcto, miles de estas personas logran recuperar comunicación, movilidad y calidad de vida.

## **Ictus isquémico, hemorrágico y AIT: tipos y consecuencias**

Existen distintos tipos de ictus, y su impacto puede variar enormemente dependiendo de la rapidez con la que se actúe:

-Ictus isquémico (el más frecuente, representa el 85% de los casos): ocurre por una obstrucción del flujo sanguíneo cerebral.

-Ictus hemorrágico: se produce por la rotura de un vaso sanguíneo. Tiene mayor tasa de mortalidad, pero también posibilidades de recuperación con intervención temprana.

-AIT o Accidente Isquémico Transitorio: conocido como "mini-ictus", sus síntomas desaparecen en menos de 24 horas, pero es una importante señal de alerta.

El tiempo es esencial: cada minuto cuenta. Actuar en las primeras 4,5 horas desde los síntomas puede marcar la diferencia entre una recuperación funcional o un daño cerebral irreversible.

## **Neurorrehabilitación: ciencia y humanidad**

◀ De la técnica al ambiente; cómo reconocer una experiencia auténtica

Iván Klem publica 'Tinder y yo', una mirada honesta y generacional sobre el amor en tiempos digitales ▶

Los estudios muestran que hasta el 80% de los pacientes con ictus pueden mejorar significativamente con una intervención temprana, personalizada y multidisciplinar. Las primeras 12 semanas son clave: cuanto antes se inicie la neurorrehabilitación, mayores serán las probabilidades de recuperación funcional.

## Un enfoque multidisciplinar

La neurorrehabilitación va mucho más allá de la fisioterapia. Implica la coordinación de distintos profesionales que trabajan en conjunto:

- Fisioterapia neurológica: mejora del movimiento, prevención de caídas y fortalecimiento físico.

- Logopedia: tratamiento del habla, deglución y lenguaje.

- Neuropsicología: estimulación de memoria, atención, motivación y autoestima.

- Terapia ocupacional: para recuperar autonomía en actividades diarias como vestirse o preparar alimentos.

“Nuestro trabajo no es solo rehabilitar cuerpos, es ayudar a las personas a reconstruir sus vidas con dignidad y esperanza”, afirma **Priti Sadhwani**, CEO de Neurovida.

## Neurovida: un modelo de atención integral

Con tres centros especializados en Madrid, Neurovida representa la evolución de los centros de día tradicionales. No es un recurso

◀ De la técnica al ambiente; cómo reconocer una experiencia auténtica

Iván Klem publica 'Tinder y yo', una mirada honesta y generacional sobre el amor en tiempos digitales ▶

acompañar a las personas según su momento vital, su nivel de autonomía y sus objetivos personales.

Cada centro de Neurovida se adapta a un perfil y a una fase de vida diferentes, con programas específicos según el grado de deterioro cognitivo o físico, y el tipo de apoyo emocional o funcional que se necesita.

Desde el primer día, se construye un plan de intervención personalizado, que tiene en cuenta la historia de vida, las emociones y las metas de cada persona. Porque en Neurovida no se trata solo de aplicar terapias, sino de acompañar con sentido.

Además de la atención clínica, los centros ofrecen espacios pensados para estimular, convivir y disfrutar: salas de arteterapia, musicoterapia, psicomotricidad y zonas compartidas donde el bienestar también forma parte de la recuperación.

## **Acompañar también a las familias**

Cuando alguien sufre un ictus, la vida de toda la familia cambia. Aparecen nuevas rutinas, emociones intensas, incertidumbre. Por eso, centros como Neurovida también ofrecen:

- Talleres y formación para familiares.
- Espacios de contención emocional y escucha activa.
- Apoyo psicológico y herramientas prácticas para el día a día.
- Orientación para cuidar. sin dejar de cuidarse a uno mismo.

◀ De la técnica al ambiente; cómo reconocer una experiencia auténtica

Iván Klem publica 'Tinder y yo', una mirada honesta y generacional sobre el amor en tiempos digitales ▶



El acompañamiento familiar es parte fundamental de una recuperación efectiva.

## Sí, hay vida después de un ictus

Una vida distinta, sí, pero también una vida activa, significativa y plena. Recuperar funciones, volver a conectar con los demás, participar en lo cotidiano, todo eso es posible con el tratamiento adecuado. Centros como **Neurovida** no solo aplican técnicas rehabilitadoras, sino que también reconstruyen realidades humanas con ciencia, empatía y vocación.

Para más información, se puede seguir leyendo en el **blog oficial** de Neurovida.

## TE RECOMENDAMOS

◀ De la técnica al ambiente; cómo reconocer una experiencia auténtica

Iván Klem publica 'Tinder y yo', una mirada honesta y generacional sobre el amor en tiempos digitales ▶

## Sociedad

EDUCACIÓN · MEDIO AMBIENTE · IGUALDAD · SANIDAD · CONSUMO · LAICISMO · COMUNICACIÓN · LGTBIQ+ · ÚLTIMAS NOTICIAS

MEDICAMENTOS >

### La laguna de conocimiento que excluye a mujeres embarazadas y lactantes de los beneficios de los fármacos innovadores

Solo el 0,4% de los ensayos incluye a gestantes, lo que impide saber si las nuevas terapias son seguras para ellas. Agencias del medicamento, farmacéuticas y la OMS impulsan un plan global para desarrollar las investigaciones



Ana Isabel Egea, paciente con Esclerosis Temporal Mesial que tuvo que suspender dos tratamientos farmacológicos

Hola **Oriol**, ¿puedo ayudarte?



**ORIOI GÜELL**

Barcelona - 24 JUN 2025 - 05:30 CEST



La llegada a este mundo de Julia, que hoy tiene cinco años, fue todo menos improvisada. Ana Isabel Egea, su madre, fue diagnosticada en 2013 de [Esclerosis Temporal Mesial \(ETM\)](#), [una dolencia neurológica](#) que provoca crisis de epilepsia y por la que consumía tres medicamentos. “Los médicos me insistían en que planificara bien el embarazo. Que era peligroso quedarme en estado con esos tratamientos y que, si tomaba la decisión, tendríamos que revisarlos antes”, recuerda esta operaria de producción que vive en Zaragoza y tiene 40 años.

Una vez resuelta a ser madre, Ana Isabel inició junto a su neurólogo un proceso gradual para dejar de tomar dos fármacos y reducir a la mitad la dosis del tercero. “Al final todo salió muy bien, pero son momentos en los que sufres y lo pasas mal. Te sientes como si tuvieras que pedir permiso para tener un hijo. Pasas por un embarazo de riesgo y no sabes si, al bajar la medicación, vas a empeorar y esto puede afectar al bebé”, afirma.



Como Ana Isabel, mujeres de todo el mundo afrontan el embarazo y la lactancia con la vulnerabilidad de que la medicina desconoce datos clave sobre la seguridad y eficacia que en ellas tienen muchos de los fármacos que necesitan. Un problema, a primera vista, difícil de resolver. Durante las fases de investigación, aún se desconocen aspectos clave de los medicamentos y parece razonable que las mujeres en su situación no sean expuestas a ellos.

Esta prevención, sin embargo, acaba por tener una importante consecuencia negativa: cuando los fármacos completan su desarrollo y salen al mercado, embarazadas y lactantes no pueden tomarlos porque la falta de datos debida a su ausencia en los ensayos impide saber el impacto que pueden tener sobre la de sus bebés y de ellas mismas.

“El resultado es que dejamos a las pacientes desprotegidas porque no se pueden beneficiar de los nuevos fármacos y los avances que aportan. A menudo resulta que acaban por ser seguros, pero esto no lo sabemos hasta bastantes años después. Al final, tienes que usar con ellas terapias más antiguas y menos eficaces, y esto también puede tener un impacto negativo sobre su salud y la del feto”, expone María José Picón, vicepresidenta de la Sociedad Española de Diabetes (SED).

La clave, destaca Alberto Borobia —responsable de la Unidad de Investigación Clínica y Ensayos Clínicos (UICEC) del Hospital La Paz (Madrid)—, es “encontrar el equilibrio que garantice la seguridad de las participantes en los ensayos mientras se genera una evidencia científica que beneficiará en el futuro a todas las mujeres en su situación”.

Para avanzar hacia este objetivo, agencias reguladoras de todo el mundo (la EMA entre ellas) y la industria farmacéutica, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), han lanzado la Directriz ICH E21, una iniciativa que pretende “proporcionar recomendaciones para la inclusión de mujeres embarazadas y lactantes en los ensayos, lo que facilitará la generación de [datos clínicos que permitan tomar decisiones basadas en la evidencia científica](#) sobre el uso seguro y eficaz de los medicamentos”, recoge la EMA en su página web.

En cierta manera, el proceso busca pasar página definitivamente de [la tragedia de la talidomida](#), un medicamento que provocó malformaciones en más de 10.000 bebés en todo el mundo  **Hola Oriol, ¿puedo ayudarte?**  cambió para siempre la regulación farmacéutica y supuso grandes avances en la seguridad de los



pacientes. Pero la herencia ha sido también una investigación que excluye sistemáticamente a grupos como embarazadas y lactantes. Según datos de la EMA, solo en el 0,4% de ensayos participan embarazadas, porcentaje que se reduce al 0,1% con las lactantes. Unos porcentajes, coinciden los expertos, que hacen casi imposible generar evidencia que permita el acceso seguro de estas mujeres a fármacos que pueden ser esenciales. La EMA califica por ello la directriz como un “cambio de paradigma”.



Sede de la EMA en Amsterdam.  
BSR AGENCY (GETTY IMAGES)

Aunque estos bajos porcentajes son extremos, embarazadas y lactantes no son los únicos grupos históricamente subrepresentados en los ensayos, un [problema que la medicina lleva tiempo tratando de resolver](#) y que también afecta a niños, mayores, minorías étnicas... El caso más reciente que lo ha puesto en evidencia es la nueva vacuna del Chikungunya [Ixchiq](#), relacionada con dos muertes en personas mayores de 65 años, [grupo que estuvo poco representado en las investigaciones](#).

Una de las novedades clave de la Directriz ICH E21 es el llamado “principio de inclusión”, que supone los ensayos de todos los fármacos destinados a población en edad de tener hijos deberán “tomar en consideración” la inclusión de mujeres embarazadas y lactantes. Esto no supone su participación automática —lo que generaría riesgos—, sino cambiar la actual exclusión sistemática por un análisis detallado del conocimiento científico para incluirlas siempre que sea posible.

La iniciativa también prevé, entre otras medidas, la introducción de cambios en las fases tempranas de los ensayos que contemplen “estrategias de inclusión” de estas mujeres, la “evaluación exhaustiva” de los riesgos y beneficios caso a caso, y la necesidad de evaluar cómo los cambios fisiológicos

Hola **Oriol**, ¿puedo ayudarte?

la lactancia afectan a la llamada farmacocinética, la forma cómo el organismo absorbe, metaboliza y elimina un fármaco.

Este punto, según Alberto Borobia, es especialmente importante porque “durante el embarazo se producen cambios en el organismo que condicionan la absorción, el metabolismo y la eliminación de los fármacos, lo que influye en algo tan importante como la determinación de las dosis más adecuadas”. Un inconveniente que, según el experto, no ocurre solo con los nuevos medicamentos, sino también con otros que llevan muchos años en el mercado, como los analgésicos. “No tenemos datos avalados por ensayos sobre las dosis precisas con mejor balance riesgo-beneficio, porque es algo que nunca se ha evaluado”, ilustra.

La fases preclínicas del desarrollo de un medicamento —las que se llevan a cabo en el laboratorio, en ocasiones con animales pero aún sin pacientes— ofrecen una primera información sobre la seguridad de las moléculas. Los efectos teratogénicos, capaces de producir malformaciones en un feto, pueden observarse a veces en las pruebas con ratones, lo que da una señal clara de su riesgo.

En muchos otros casos, sin embargo, el medicamento acaba saliendo a mercado con poca información sobre sus efectos en embarazadas y lactantes. Mar Mendibe, vicepresidenta de la Sociedad Española de Neurología (SEN), explica como empieza entonces un paciente proceso de recopilación de datos por facultativos, investigadores y sociedades científicas para ir rellenando estos huecos de conocimiento mediante los llamados registros prospectivos y retrospectivos.


“En este tema son fundamentales los registros multicéntricos y los estudios de cohortes de pacientes que incluyan un número elevado de personas seguidas a largo plazo. Analizar, por ejemplo, qué ha ocurrido con todas las mujeres que se han quedado embarazadas mientras tomaban un medicamento del que no se tiene mucha información. Con el paso de los años, esto puede confirmarnos que son seguros, pero es algo que requiere método y tiempo”, explica.

Esta especialista pone el ejemplo del interferón beta. “Es un fármaco clásico para la esclerosis múltiple, que se utiliza desde 1995. Hoy sabemos que es seguro, también en la lactancia, pero durante muchos años tuvimos que tener una prudencia extrema. Las mujeres tenían que tomar anticonceptivos y, en caso de embarazo, suspender el tratamiento, lo que podía repercutir negativamente en la evolución de la enfermedad”, recuerda.

Estos inconvenientes se hacen más evidentes en dolencias que pueden sufrir mujeres en edad fértil, como la esclerosis y la epilepsia en Neurología. Lo mismo ocurre con la diabetes. “Casi todos los nuevos fármacos para tratarla [insulinas, Ozempic y similares...] no están indicados para embarazadas y mujeres lactantes por falta de datos”, ilustra María José Picón.

La vicepresidenta de la SED revela una situación habitual en las consultas: “Los nuevos medicamentos son más efectivos y cómodos de administrar, y consiguen un mejor control de la glucemia. Pero cuando una paciente se queda embarazada, le tienes que decir que no siempre hay datos sobre su seguridad. Y volver a terapias más antiguas sobre las que sí hay evidencia no siempre es fácil. Pueden no ser tan efectivas, exigir mucho más a la paciente para un adecuado control... Ahí surge una pregunta compleja que te hacen: ‘¿Si sigo con lo de ahora, qué me puede pasar?’”.

La comunicación franca con la paciente, la confianza mutua y el análisis detallado de toda la literatura científica en busca de las últimas novedades sobre seguridad y eficacia son fundamentales para resolver estas situaciones, explica esta especialista.

[El borrador de la directriz ICH E21](#) estará en exposición pública hasta el próximo 15 de septiembre para recabar comentarios de actores del mundo sanitario —investigadores, profesionales,  Hola **Oriol**, ¿puedo ayudarte?

científicas, compañías, agencias...—, tras lo cual se iniciará una detallada revisión que debe llevar a la aprobación del documento final, prevista para principios de 2028.

Para Farmaindustria, la patronal de la industria del sector, apostar por iniciativas como esta es también una oportunidad: “España es líder en Europa y uno de los primeros países del mundo en ensayos clínicos. Garantizar la diversidad de participantes en los estudios es clave para afianzar este liderazgo. Los ensayos clínicos son una oportunidad y una esperanza para las personas que no tienen otra opción terapéutica y que esperan un tratamiento que palie o cure su enfermedad”.

#### SOBRE LA FIRMA



**Oriol Güell** | X

[VER BIOGRAFÍA](#)

Recibe la mejor información en tu bandeja de entrada



COMENTARIOS - 0

[Normas](#) ›

#### MÁS INFORMACIÓN



**Dos muertes relacionadas con la vacuna del chikungunya evidencian el riesgo de los ensayos clínicos poco representativos**

ORIO GÜELL | BARCELONA



**Las resistencias bacterianas llevan a la EMA a restringir el uso de la azitromicina, el popular antibiótico de las tres pastillas**

ORIO GÜELL | BARCELONA

#### ARCHIVADO EN

Sociedad · Sanidad · Medicamentos · Diabetes · Esclerosis múltiple · Epilepsia · Talidomida · Industria farmacéutica · Ensayos clínicos

Se adhiere a los criterios de

[Más información](#) ›



Si está interesado en licenciar este contenido, pinche [aquí](#)

Hola **Oriol**, ¿puedo ayudarte?





Buscar



Glosario



Directorio



IA



Cursos



Psicofármacos



Trastornos



Congreso



Actualidad



B

## Actualidad y Artículos | Neuropsiquiatría y Neurología

 Seguir 42



1

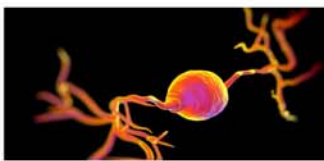



2



PUBLICAR ▼

# La neurorrehabilitación permite 'transformar la vida' de las personas afectadas por la afasia



Noticia |  Fecha de publicación: 25/06/2025

*Artículo revisado por nuestra redacción*

El Centro Europeo de Neurociencias ha destacado que la neurorrehabilitación permite

**Explora el artículo con IA**



[Glosario](#) [Directorio](#) [IA](#) [Cursos](#) [Psicofármacos](#) [Trastornos](#) [Congreso](#) [Actualidad](#) [B](#)

**mas de 30.000 personas en España sufren un ictus cada año, de las que un 40 por ciento acaban experimentando secuelas importantes como la afasia**, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), lo que les genera dificultades tanto a la hora de comunicarse como un "profundo" impacto psicológico, dando lugar a sentimientos de **frustración, ansiedad, inseguridad e incluso depresión.**



¿Conoces las novedades **premium?**



PUBLICIDAD

**"La mejora del lenguaje no solo tiene un valor funcional, sino también emocional. Recuperar la capacidad de expresarse es recuperar la autoestima y conexión con el entorno.** En casos como el de Pilar, vemos que una intervención adecuada puede transformar la vida de una persona en apenas unas semanas", ha afirmado el director de Neurología del CEN, José López Sánchez.

**Explora el artículo con IA**

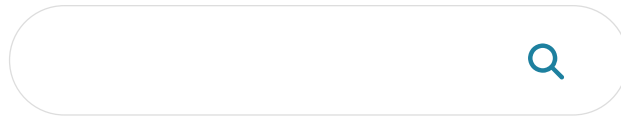
[Glosario](#)[Directorio](#)[IA](#)[Cursos](#)[Psicofármacos](#)[Trastornos](#)[Congreso](#)[Actualidad](#)[B](#)

Una de las pacientes del CEN, Pilar, que con 63 años convive con afasia tras haber sufrido un ictus en noviembre de 2024, comenzó su rehabilitación a finales de abril de este año, y desde entonces acude dos veces por semana al centro, en el que se somete a estimulación magnética transcraneal durante media hora, a terapia física durante una hora y media, y a logopedia durante otra hora.

**"Cuando llegué a CEN me costaba mucho encontrar las palabras y me frustraba con facilidad. Ahora puedo hablar mejor, formar frases y me siento mucho más segura"**, ha asegurado Pilar, que también presenta una hemiparesia derecha que afecta su movilidad y uso del brazo derecho, y cuya evolución refleja el "impacto positivo" de una rehabilitación intensiva y centrada en la persona.

Desde el CEN se ha hecho hincapié en la importancia de distinguir entre dosis e intensidad del tratamiento; mientras la dosis se refiere al número de horas o días que una persona realiza terapia, la intensidad está relacionada con el grado de dificultad de los ejercicios que se realizan.

[Explora el artículo con IA](#)



[Glosario](#) [Directorio](#) [IA](#) [Cursos](#) [Psicofármacos](#) [Trastornos](#) [Congreso](#) [Actualidad](#) [B](#)

cinco días a la semana, también se considera intensivo un programa adaptado con menos horas.



PUBLICIDAD

**Fuente:** Europa Press

Palabras clave: neurorrehabilitación, afasia, calidad de vida

## Comentarios de los usuarios

AÑADIR COMENTARIO

*No hay ningun comentario, se el primero en comentar*

Áreas tematicas

Explora el artículo con IA

# Cómo montar una clínica de neurología especializada: inversión, equipo y servicios clave



Una clínica de neurología bien diseñada integra tecnología avanzada y espacios humanizados para un diagnóstico preciso y una experiencia de paciente óptima.

## La sanidad será siempre un sector económico clave de cualquier país

La sanidad será siempre un sector económico clave de cualquier país, y eso es un hecho. En un entorno como el nuestro, donde la salud pública está tensionada, y las necesidades de la población crecen con el envejecimiento y las enfermedades crónicas, abrir un **centro de neurología** no es solo una buena idea, sino que es estratégico. Y ojo, no hablo de iniciar una consulta cualquiera, sino de construir un proyecto sólido, rentable, y con impacto real en la vida de las personas.

Y ojo este tipo de negocios no son sueños, sino es reamente una apuesta empresarial

### Gestionar consentimiento



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

Aceptar

Denegar

Ver preferencias

[Política de cookies](#) [Declaración de privacidad](#) [Impressum](#)

## especializada en España?

Porque la demanda está disparada y el sistema público no da abasto, esa es la realidad. Las **enfermedades neurológicas** no paran de crecer. Según la **Sociedad Española de Neurología (SEN, 2024)**, *más de 23 millones de personas en España padecen algún tipo de patología neurológica*. Es decir, la prevalencia es un 18 % superior a la media global. En 2019 se estimaban casi 1 millón de casos de demencia, y subiendo.

Ahora súmale esto: la atención en el sistema público es ineficiente. ¿Sabías que la espera media para una primera consulta de neurología en la sanidad pública es de 129 días (**Gaceta Médica, 2025**)? Y cuando por fin te atienden, te sueltan en 8 minutos. Esto, para un paciente con **Alzheimer** o **Parkinson**, no solo es insuficiente, es negligente. Ahí es donde tú puedes entrar a competir, con citas en 72 horas y consultas de media hora. Eso es lo que el mercado quiere y no encuentra.

Por si fuera poco, hay un déficit brutal de neurólogos. Se necesitarían 5 por cada 100 000 habitantes, y hay apenas 3,4 (**SEN, 2011**). Esta carencia se traduce en millones de euros en demanda desatendida, y tú puedes capturar parte de ese mercado. Este sector no está saturado, está esperando soluciones de calidad. Si tú las das, cobras bien y construyes reputación desde el día uno.

## Demanda real: pacientes, patologías y saturación del sistema público

Si quieres entender cómo montar una clínica de neurología especializada, tienes que empezar por los datos. Porque esto no es un proyecto idealista, es una respuesta a una urgencia social. Las *enfermedades neurológicas son la primera causa de discapacidad en España. Suponen el 44 % de la discapacidad por enfermedad crónica y el 14 % de las muertes* (SEN, 2024). Las principales: **Alzheimer, ictus, Parkinson, EM, ELA**.

En los últimos 15 años, *los ingresos hospitalarios por causas neurológicas han aumentado un 25 %*. Representan el 5,5 % del total de ingresos hospitalarios y casi el 9 % de las estancias. Esto es básicamente una necesidad estructural. Y con el

Gestionar consentimiento



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

Aceptar

Denegar

Ver preferencias

[Política de cookies](#) [Declaración de privacidad](#) [Impressum](#)



esto, estás conduciendo a ciegas. Tienes que calcular con el volumen de pacientes que necesitas para cubrir gastos fijos, llegar al punto de equilibrio y empezar a generar beneficios. ¿Cuántas primeras visitas y revisiones necesitas al mes? ¿Cuántas unidades de prueba diagnóstica vas a vender? ¿A qué precio? ¿Quién es tu cliente ideal? ¿Dónde está? ¿Qué busca?

Esto no es abrir una consulta y esperar a que entre gente por la puerta. Es diseñar un modelo clínico que funcione como un reloj suizo. El plan debe incluir:

- Análisis de competencia local
- Definición de servicios y nicho de especialización
- Estructura tarifaria y modelos de pago (privado, aseguradoras, mutualidades)
- Proyección de ingresos y gastos para 12, 24 y 36 meses
- Estrategia de marketing y posicionamiento
- Plan de inversión inicial y retorno estimado.

Y atención: tu propuesta de valor no puede ser genérica. La gente no paga por lo mismo que ya encuentra en el hospital, sino por una experiencia diferente, superior. Identifica tu especialización: **trastornos del movimiento, neurorehabilitación, salud cerebral preventiva**. Que se sepa lo que te hace distinto desde el primer clic.

## Requisitos legales y normativas que debes conocer

Aquí no hay margen de error, si no cumples con la normativa, te cierran el chiringuito. Para **abrir una clínica neurológica en España** necesitas:

- Licencia de actividad y, si haces obras, licencia de obra en tu **Ayuntamiento**
- Autorización de funcionamiento sanitaria de la **Consejería de Salud** autonómica correspondiente
- Número de registro sanitario (te lo dan tras la autorización)
- Estar dado de alta en Hacienda y cumplir con todas las obligaciones fiscales (**IVA**,

Gestionar consentimiento



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

Aceptar

Denegar

Ver preferencias

[Política de cookies](#) [Declaración de privacidad](#) [Impressum](#)

## El local perfecto: ubicación, reformas y accesibilidad neurológica

Tu local no puede ser un bajo cualquiera con dos salas y un mostrador. Para montar una clínica de neurología seria, necesitas:

- **Ubicación estratégica:** fácil acceso en transporte público, aparcamiento cerca, visibilidad en zona residencial o con tránsito
- **Espacios diferenciados:** zona de espera cómoda, consultas amplias, áreas técnicas (neurofisiología, exploraciones), baños adaptados
- **Accesibilidad total:** ascensores, rampas, montacamillas si hay desniveles. Tus pacientes son, en muchos casos, personas con movilidad reducida.

Y ojo al dato: el coste de reforma de un local para consulta sanitaria puede oscilar entre 12 000 y 20 000 euros, sin incluir mobiliario clínico. Todo debe estar en regla: ventilación, señalética, iluminación, materiales no reflectantes si usas láser, etc.

Contrata a un aparejador con experiencia en clínicas. Y no lo veas como gasto, sino como inversión en la experiencia del paciente. Cuando el entorno transmite confianza, la gente vuelve y recomienda.

## Equipamiento para clínica neurológica: no todo vale

Como debes imaginar, una **clínica de neurología necesita tecnología diagnóstica avanzada**. Estos son los equipos básicos imprescindibles:

- **EEG profesional:** entre 12 000 y 15 000 euros
- **EMG y Neurografía:** unos 500 euros para versiones básicas, más si incluyes capacidades ampliadas
- **Potenciales evocados:** esenciales para estudiar vías visuales, auditivas y sensoriales

### Gestionar consentimiento



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

Aceptar

Denegar

Ver preferencias

[Política de cookies](#) [Declaración de privacidad](#) [Impressum](#)

## Servicios imprescindibles: del diagnóstico general a las unidades especializadas

No se trata solo de pasar consulta y recetar. Si quieres destacar, debes ofrecer un abanico de servicios que resuelva problemas reales. Los pacientes no buscan generalistas, sino especialistas que entiendan su caso y lo acompañen con rigor.

**Estos son los servicios que deben estar sí o sí en tu cartera básica:**

- Consulta neurológica general
- Seguimiento de enfermedades crónicas: Parkinson, epilepsia, EM, Alzheimer
- Diagnóstico neurofisiológico: EEG, EMG, potenciales evocados
- Pruebas de imagen (colaboración con centro externo)
- Valoración cognitiva y trastornos del lenguaje (logopedia, neuropsicología)
- Prevención del ictus y factores de riesgo cerebral.

**Pero si quieres elevar tu propuesta, crea unidades especializadas. Ejemplos:**

- Unidad de trastornos del movimiento
- Unidad de cefaleas y migrañas
- Unidad de ictus
- Unidad de enfermedades desmielinizantes
- Unidad de neurorehabilitación.

No tienes que tenerlas todas desde el principio, pero sí una hoja de ruta clara. Crea marca con lo que te diferencia, y esto se traduce en ticket medio más alto, fidelidad del paciente, y menos competencia.

## El enfoque multidisciplinar: diferenciación y rentabilidad

### Gestionar consentimiento



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

Aceptar

Denegar

Ver preferencias

[Política de cookies](#) [Declaración de privacidad](#) [Impressum](#)

ofrecer paquetes integrales.

Piénsalo así: un paciente post-ictus no necesita solo una revisión médica; necesita logopedia, fisioterapia y apoyo psicológico. Si tú se lo das todo, no solo ganas más, también fidelizas. Y encima mejoras los resultados clínicos, este modelo te permite escalar sin perder calidad.

## Marketing médico: cómo llenar la agenda desde el día uno

No basta con abrir y esperar, eso es de los 90. Hoy, si no haces marketing, no existes. Aquí tienes que actuar como un empresario, no como un médico (en caso de que lo seáis)

- **SEO local:** ficha de **Google Business** optimizada, con palabras clave tipo “*neurología + tu ciudad*”. Reseñas reales, fotos profesionales, publicaciones periódicas.
- **Web profesional:** responsive, rápida, con contenido original. Página de servicios, blog, contacto claro y botón de **WhatsApp**.
- **Contenido de autoridad:** artículos, vídeos, entrevistas. Habla de lo que sabes. La gente quiere expertos, no slogans
- **Publicidad segmentada:** **Google Ads** para consultas privadas, **redes para branding**
- **Alianzas locales:** fisioterapeutas, ópticas, centros de diagnóstico.

Y lo más importante: convierte cada paciente satisfecho en embajador. Haz seguimiento post-consulta, pide feedback. Cuida la experiencia. Esto es más potente que cualquier anuncio.

## Costes operativos y opciones de financiación

Vamos con números; para un proyecto inicial de una clínica de neurología básica pero sólida, estos son los gastos principales:

### Gestionar consentimiento



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

Aceptar

Denegar

Ver preferencias

[Política de cookies](#) [Declaración de privacidad](#) [Impressum](#)

## Gastos mensuales:

- **Sueldos (neurólogo + recepcionista + colaborador):** 5 000 €
- **Alquiler:** 1 200 €
- **Software y suministros:** 300 €
- **Marketing activo:** 500 €
- **Costes varios y seguros:** 500 €
- **Total mensual:** entre 7 000 y 8 000 €

## Para financiar esto puedes optar por:

- Aportación personal o socios
- Préstamos bancarios para emprendedores sanitarios
- Subvenciones locales (consulta con Cámara de Comercio)
- Leasing tecnológico para equipamiento caro.

Recuerda, sin plan financiero claro, no hay rentabilidad que valga. Haz números como si te fueras a casar con ellos.

## Claves para una gestión de calidad orientada al paciente

Aquí es donde muchas clínicas fallan, tienen buenos médicos, buen local, pero fallan en la experiencia del paciente. Y eso no funciona.

Estas son las claves de una gestión excelente:

- **Primera impresión impecable:** llamada amable, cita rápida, información clara
- **Esperas mínimas:** agenda realista, puntualidad rigurosa
- **Comunicación humana:** explicación comprensible, entrega de informes con tiempo

### Gestionar consentimiento



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

Aceptar

Denegar

Ver preferencias

[Política de cookies](#) [Declaración de privacidad](#) [Impressum](#)

real, rentable y de impacto social. Pero solo si se hace con cabeza, con método y con visión empresarial. No vale improvisar. No vale copiar modelos de otros sectores, esto es sanidad. Y aquí se gana dinero haciendo las cosas bien.

Si tienes claro que quieres invertir en sanidad privada, ahora ya sabes lo que necesitas: conocimiento del sector, especialización, calidad asistencial, buena gestión y marketing profesional. No es barato, pero sí rentable. No es fácil, pero sí posible. Y sobre todo, es necesario.

España necesita centros de neurología avanzada, con una propuesta clara, humana y respaldada por ciencia. Si tú quieres liderar ese cambio, este post es tu hoja de ruta.

#### Referencias consultadas:

- **Sociedad Española de Neurología.** (2024). Impacto sociosanitario de las enfermedades neurológicas en España. SEN. <https://www.sen.es>
- **Gaceta Médica.** (2025, abril). Los hospitales públicos registran un tiempo de espera medio de 129 días en neurología. <https://gacetamedica.com>
- **Sociedad Española de Neurología.** (2011). Informe SEN: déficit de neurólogos. SEN. <https://www.sen.es>
- **Fundación IDIS.** (2024). Sanidad privada, aportando valor: Análisis del sector 2024. Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad. <https://www.fundacionidis.com>

#### Gestionar consentimiento



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

Aceptar

Denegar

Ver preferencias

[Política de cookies](#) [Declaración de privacidad](#) [Impressum](#)



Usted está aquí [» Inicio](#) [» Ayuntamiento](#) [» Noticias](#)

## AYUNTAMIENTO

- Alcaldía/Secretaría General
- Desarrollo Urbano Sostenible
- Desarrollo Económico
- Desarrollo de la
- Administración
  - Desarrollo de la Ciudadanía
  - Desarrollo Social
  - **Noticias**
  - Avisos
  - Cita Previa
  - Política de cookies
  - Aviso legal
  - Política de privacidad

## ACTUALIDAD

### San Fernando acoge el sábado 28 la II Marcha Solidaria por la playa de Camposoto para visibilizar el Síndrome de Tourette

Viernes, 20 de Junio de 2025

**La marcha, organizada por ASTTA con el apoyo del Ayuntamiento, dará comienzo a las 10.00 horas con el objetivo de sensibilizar sobre esta enfermedad rara y recaudar fondos para sus programas de apoyo.**

La Asociación Andaluza de Síndrome de Tourette y Trastornos Asociados (ASTTA), con la colaboración del Ayuntamiento de San Fernando, celebra el próximo sábado 28 de junio en la playa de Camposoto la II Marcha Solidaria para sensibilizar a la ciudadanía sobre esta enfermedad y apoyar la labor que desarrolla la asociación con las personas afectadas.

El concejal de Deportes, Antonio Rojas, y la tesorera de entidad, Carmen Castañeda, han informado de los detalles de esta cita, que dará comienzo a las 10.00 horas desde el acceso número 5 en un recorrido hasta la Punta del Boquerón. Como ha dicho Rojas, "esta marcha no es solo una caminata por un lugar con unas inmejorables características naturales como es la playa de Camposoto, sino un acto de visibilización, solidaridad y apoyo hacia las personas que conviven con esta enfermedad".

El año pasado celebró su primera edición con más de 400 inscritos, y este año la cifra va ya por 340 personas. Con un donativo simbólico de 10 euros, cada participante recibirá su camiseta y dorsal y, sobre todo, estará aportando su granito de arena a una causa que lo necesita.

Así, los fondos recaudados contribuirán directamente al trabajo que ASTTA desarrolla, que incluye desde terapias con personas afectadas hasta aportaciones para la investigación de esta enfermedad. De hecho, ASTTA ha recibido este año los Premios de la Sociedad Española de Neurología en su modalidad social.

La asociación ha dado las gracias por su colaboración con esta iniciativa al Ayuntamiento, que ha animado a la ciudadanía a inscribirse en esta marcha solidaria. Las inscripciones pueden realizarse a través de la web [www.kekositas.com](http://www.kekositas.com), a través del teléfono 627573706, o bien en varios puntos físicos en San Fernando: la sede de ASTTA en la calle Compañía de María, en AMI Fotografía y Ultramarinos El Carmen. Miembros de la asociación estarán también este fin de semana en horario de mañana en el acceso 5 de Camposoto para facilitar las inscripciones.

La Asociación Andaluza de Síndrome de Tourette y Trastornos Asociados, que tiene sede en San Fernando desde hace tres años, cuenta con 140 personas asociadas. El síndrome de Tourette es una enfermedad rara cuya característica principal es la presencia crónica de tics, si bien con frecuencia se asocia a otros trastornos como el TOC o el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

ASTTA forma parte de la Mesa de Salud del Ayuntamiento de San Fernando, un espacio de trabajo colaborativo con las entidades asociativas del municipio, dentro del proyecto 'Entidades por las barriadas'. Además, la asociación es miembro de la Federación Española de Enfermedades Raras y de la Organización Europea de Enfermedades Raras (EURORDIS). La asociación también trabaja en red con familias de Latinoamérica, promoviendo el acompañamiento y el intercambio de experiencias para mejorar la calidad de vida de las personas con Tourette y trastornos asociados.

[Volver](#)

Presidencia



Desarrollo



Gestión  
Presupuestaria



Sostenibilidad



Inclusión y  
Políticas Sociales



SID Castilla y León

Buscar...



# Servicio de Información sobre Discapacidad

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



Fecha

21/06/2025



## Medio

Servimedia



Facebook



Twitter



LinkedIn

La Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA) reivindica 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 este sábado del Día Mundial de la ELA, la adELA aseguró que a siete meses de la entrada en vigor de la Ley 3/2024, 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", proclamaron 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 recordó 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, adELA 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.



Negocios

Etiquetas

# Neurorrehabilitación tras un ictus; recuperar funciones, autonomía y calidad de vida



Emprendedores de Hoy

Lunes, 23 de junio de 2025, 12:00 h (CET)



**Cada seis minutos una persona sufre un ictus en España.** Es la primera causa de discapacidad adquirida en adultos y afecta a más de **120.000 personas al año**, según la Sociedad Española de Neurología. De ellas, casi un 50% queda con secuelas que afectan su autonomía.

Pero lo que muchas veces no se dice es que, con el tratamiento adecuado y el entorno terapéutico correcto, **miles de estas personas logran recuperar comunicación, movilidad y calidad de vida.**

## Ictus isquémico, hemorrágico y AIT: tipos y consecuencias

Existen distintos tipos de ictus, y su impacto puede variar enormemente dependiendo de la rapidez con la que se actúe:

En este mapa empieza tu

CEOE Castilla y León

Más info

Lo más leído

1 **Lisandro Jose Macarrulla Martinez Felicita a Marileidy Paulino por su Oro en Atletismo**

2 **ANTIDOTO Club triunfa en su primer evento al aire libre**

3 **Las rebajas de verano llegan a Top Mueble con descuentos destacados en todas las categorías**

4 **Qué se debe tener en cuenta a la hora de contratar un seguro para una segunda vivienda**

5 **Sandalias de mujer 2025, las tendencias que combinan estilo y comodidad**



Noticias relacionadas

**Jemar Termometría; Precisión garantizada con certificados de calibración trazables**



-**Ictus isquémico** (el más frecuente, representa el **85%** de los casos): ocurre por una obstrucción del flujo sanguíneo cerebral.

-**Ictus hemorrágico**: se produce por la rotura de un vaso sanguíneo. Tiene mayor tasa de mortalidad, pero también posibilidades de recuperación con intervención temprana.

-**AIT o Accidente Isquémico Transitorio**: conocido como "mini-ictus", sus síntomas desaparecen en menos de 24 horas, pero es una importante señal de alerta.

**El tiempo es esencial**: cada minuto cuenta. Actuar en las primeras 4,5 horas desde los síntomas puede marcar la diferencia entre una recuperación funcional o un daño cerebral irreversible.

## Neurorrehabilitación: ciencia y humanidad en acción

Los estudios muestran que **hasta el 80% de los pacientes con ictus** pueden **mejorar significativamente** con una intervención temprana, personalizada y multidisciplinar. Las **primeras 12 semanas** son clave: cuanto antes se inicie la neurorrehabilitación, **mayores serán las probabilidades de recuperación funcional**.

Un enfoque multidisciplinar

La neurorrehabilitación va mucho más allá de la fisioterapia. Implica la coordinación de distintos profesionales que trabajan en conjunto:

-**Fisioterapia neurológica**: mejora del movimiento, prevención de caídas y fortalecimiento físico.

-**Logopedia**: tratamiento del habla, deglución y lenguaje.

-**Neuropsicología**: estimulación de memoria, atención, motivación y autoestima.

-**Terapia ocupacional**: para recuperar autonomía en actividades diarias como vestirse o preparar alimentos.

"Nuestro trabajo no es solo rehabilitar cuerpos, es ayudar a las personas a

Por ello, Jemar Termometría proporciona certificados de calibración para sondas PT100, PT1000, termopares y más, tanto en nuevos productos como en equipos ya en uso.

### La Dra. Janeth Arévalo, dermatóloga en Loja, alerta sobre el impacto de algunos suplementos en la salud cutánea

Janeth Arévalo, dermatóloga en Loja especializada en acné, ha detectado en su consulta diaria una relación entre el uso de determinados suplementos y la aparición o agravamiento de esta afección cutánea.

### 20 años de experiencia avalan el servicio de mudanzas internacionales de Mudanzas BCN Internacional

La empresa dispone de contenedores marítimos de 20 y 40 pies, así como opciones de grupaje, una alternativa más económica en la que se comparte el espacio de carga con otros envíos, sin comprometer la seguridad.



reconstruir sus vidas con dignidad y esperanza”, afirma **Priti Sadhwani**, CEO de Neurovida.

## Neurovida: un modelo de atención integral

Con **tres centros especializados en Madrid**, Neurovida representa la **evolución de los centros de día tradicionales**. No es un recurso asistencial, sino un espacio terapéutico y humano, diseñado para acompañar a las personas según su momento vital, su nivel de autonomía y sus objetivos personales.

**Cada centro de Neurovida se adapta a un perfil y a una fase de vida diferentes**, con programas específicos según el grado de deterioro cognitivo o físico, y el tipo de apoyo emocional o funcional que se necesita.

Desde el primer día, se construye un **plan de intervención personalizado**, que tiene en cuenta la historia de vida, las emociones y las metas de cada persona. Porque en Neurovida no se trata solo de aplicar terapias, sino de acompañar con sentido.

Además de la atención clínica, los centros ofrecen **espacios pensados para estimular, convivir y disfrutar**: salas de arteterapia, musicoterapia, psicomotricidad y zonas compartidas donde el bienestar también forma parte de la recuperación.

## Acompañar también a las familias

Cuando alguien sufre un ictus, **la vida de toda la familia cambia**. Aparecen nuevas rutinas, emociones intensas, incertidumbre. Por eso, centros como Neurovida también ofrecen:

- Talleres y formación para familiares.
- Espacios de contención emocional y escucha activa.
- Apoyo psicológico y herramientas prácticas para el día a día.
- Orientación para cuidar, sin dejar de cuidarse a uno mismo.

El acompañamiento familiar es parte fundamental de una recuperación efectiva.

## Sí, hay vida después de un ictus

Una vida distinta, sí, pero también una vida activa, significativa y plena. Recuperar funciones, volver a conectar con los demás, participar en lo cotidiano, todo eso es posible con el tratamiento adecuado. Centros como **Neurovida** no solo aplican técnicas rehabilitadoras, sino que también **reconstruyen realidades humanas con ciencia, empatía y vocación**.

Para más información, se puede seguir leyendo en el **[blog oficial](#)** de Neurovida.

SALUD

## Existen 200 tipos de dolor de cabeza que afectan al 12% de la población

De hecho, es la primera causa de discapacidad en mujeres menores de 50.



— Hasta un 46% de la población presenta alguna cefalea activa, siendo la migraña y la cefalea tipo tensión las más comunes. Getty Images

Jun. 23, 2025, 7:25 PM GMT+2

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

[Leer Más](#) ▾

que merece, ha lamentado el presidente de la SEN, Jesús Porta-Etessam.

La migraña 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.

*MIRA TAMBIÉN:*



▼ Spain (España)



Su fuente de conocimiento farmacológico

▼ Spain (E

Buscar



Indices

Vademecum Box (/box-es)

Noticias (/noticias-generales-1)

INICIO (/)

Productos (/productos-vademecum)

ÚLTIMA INFORMACIÓN - NOTICIAS GENERALES (/NOTICIAS-GENERALES-1)

Indices

Vademecum Box (/box-es)

Noticias (/noticias-generales-1)

## Última Información

Productos (/productos-vademecum)

Principios Activos (/noticias-principios-activos-1)

Alertas (/noticias-alertas-1)

Conéctate

Regístrate

Problemas Suministro (/noticias-problemas-suministro-1)

Actualización monografías Principios Activos (/noticias-atcmodificados-1)

**Noticias (/noticias-generales-1)**

## 21 de junio: Día Internacional de la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)

VADEMECUM - 19/06/2025 PATOLOGÍAS (/busqueda-noticias-categoria\_11-1)

*Unas 4.000 personas padecen esta enfermedad en España y cada año se diagnostican unos 900 nuevos casos.*





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 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, 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. “Porque todos los pacientes de ELA experimentarán una pérdida gradual de su independencia, lo que generará una significativa discapacidad y la necesidad de asistencia tanto para caminar como para realizar cualquier tipo de actividad de la vida diaria. Además, esta discapacidad no solo afecta al paciente, sino también a sus cuidadores y familias. Genera una carga sociosanitaria muy importante”.*

La heterogeneidad de los síntomas y la falta de conocimiento actual sobre el origen de esta enfermedad, actualmente considerada de origen multifactorial por la mediación de factores genéticos, ambientales y de estilo de vida, han contribuido a la escasez de tratamientos. Solo un 10% de los casos son hereditarios, por lo que el origen de la enfermedad se desconoce para más del 90% de los pacientes.

*“En todo caso, en los últimos años se ha dado un fuerte empujón a la investigación sobre la ELA. Y aunque aún queda mucho por conocer sobre esta enfermedad, existen varios ensayos clínicos en marcha que confiamos en que se conviertan en prometedores”, comenta el Dr. Francisco Javier*



Rodríguez de Rivera. “Además, hace un mes, y tras treinta años sin que se aprobara una nueva terapia para la ELA, el Ministerio de Sanidad aprobó la financiación de un nuevo tratamiento que ayuda a preservar la función neuronal y a ralentizar la progresión de la enfermedad en pacientes con ELA que tienen mutaciones en el gen SOD1, responsable de una forma hereditaria de la enfermedad y que representa un 2% de los casos. Confiamos en que este sea el primero de muchos tratamientos que están por llegar, tras muchos años sin avances farmacológicos”.

Fuente: Sociedad Española de Neurología

Enlaces de Interés

Entidades:

Sociedad Española de Neurología (SEN) (/busqueda-noticias-entidad\_1445-1)

Indicaciones:

Esclerosis lateral amiotrófica (../../../enfermedad-esclerosis+lateral+amiotrofica\_814\_1)

anterior (/noticia\_513289) volver al listado (/noticias-generales-1) siguiente (/noticia\_513291)

GTM

Noticias relacionadas

- La comunidad de ELA hace frente a una importante carga económica asociada a la enfermedad que podría superar los 33.000 euros anuales en costes médicos clínicos¹ (/noticia-250619-la+comunidad+de+ela+hace+frente+a+una+importante+carga+econ+oacute+mica+asociada+a+la+)
- Día Mundial de la Esclerosis Múltiple | La integración de biotecnología e IA nos permite avanzar hacia tratamientos cada vez más precisos y oportunos (/noticia-250530-d+iacute+a+mundial+de+la+esclerosis+m+uacute+l+multiple+%7C+la+integraci+oacute+n+de+biotecnolog+iacute+a+e+ia+nos+permite+avanzar+hacia+tratami)
- Día Mundial del Sueño. Menos del 50% de la población española duerme las horas recomendadas (/noticia-250313-d+iacute+a+mundial+del+sue+ntilde+o.+menos+del+50%25+de+la+poblaci+oacute+n+espa+ntilde+ola+duerme+las+horas+recomendada)
- 22 de febrero: Día Mundial de la Encefalitis (/noticia-250222-22+de+febrero%3A+d+iacute+a+mundial+de+la+encefalitis\_372248)
- Otsuka obtiene los derechos exclusivos de licencia mundial de Ulefnersen de Ionis (/noticia-241204-otsuka+obtiene+los+derechos+exclusivos+de+licencia+mundial+de+ulefnersen+de+ionis\_321735)