

[eldiasoria.es](https://www.eldiasoria.es)

La cara B de las artes marciales mixtas

Berta Pinillos (EFE)

4-6 minutos

El luchador hispanogeorgiano Ilia Topuria terminó el último combate que protagonizó en la Casa Blanca con la cara ensangrentada a causa de los golpes de su contrincante, el estadounidense Justin Gaethe. Las artes marciales mixtas tienen riesgos importantes para la salud, que pueden ir desde fracturas y daños cerebrales hasta enfermedades neurodegenerativas.

El combate de la UFC entre Topuria y Gaethe se celebró con motivo del 80 cumpleaños del presidente de Estados Unidos, Donald Trump, y ha supuesto la primera derrota del español en su trayectoria.

Topuria pidió continuar con la pelea, una vez finalizado el cuarto asalto, pero su hermano Aleksandre tomó la decisión de que el árbitro parara el combate, dado que Topuria casi no podía ver nada y un médico había recomendado terminar. Sufre fractura de hueso orbital.

El especialista del Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología de la Clínica Universidad de Navarra José Manuel Argüello explica a EFE Salud que este tipo de fracturas, como afectan al cráneo, no requieren inmovilización puesto que

en esa parte del cuerpo los únicos huesos que se mueven son los de la mandíbula.

"Al estar fijos, el propio inmovilismo de la estructura craneal permite su consolidación", indica Argüello.

Lo que hace que una fractura de la órbita desemboque en cirugía es que haya alguna complicación asociada. Puede ser una deformidad que altere la forma de la cara al quedar el maxilar hundido o porque quede atrapado alguno de los músculos o nervios de la musculatura del ojo, que provoquen una visión doble al paciente.

Otras lesiones óseas

Además de este tipo de lesiones que afectan a la salud física, los luchadores como Ilia Topuria pueden sufrir otras fracturas en la cara como la del hueso de la nariz, que tampoco suele requerir cirugía. Otras más graves son las que afectan tanto al maxilar inferior o mandíbula, como los pómulos.

También pueden ser frecuentes las lesiones en manos, en concreto en el quinto metatarsiano. Los antebrazos que durante el combate tratan de bloquear los ataques son otras de las partes del cuerpo que pueden verse afectadas, con la fractura del cúbito.

En los miembros inferiores, señala el experto de la Clínica Universidad de Navarra, la fractura diafisaria de tibia es una de las más frecuentes. Es muy llamativa porque en el momento de la fractura ya se nota la deformidad en la pierna.

Otras lesiones típicas de las artes marciales mixtas son los traumatismos en los dedos de los pies, por múltiples contusiones.

Los daños del cerebro

Los riesgos para la salud de la lucha que practica Ilia Topuria no acaban en los huesos. El cerebro puede sufrir, tal y como señala a EFE Salud el neurólogo de la Sociedad Española de Neurología (SEN) José Manuel Moltó.

El cerebro no es una estructura dura, sino gelatinosa, y cada vez que la cabeza sufre un golpe, "se bambolea". El cráneo lo protege pero "no está diseñado para que le machaquemos a golpes continuamente", advierte Moltó, neurólogo en el Hospital General Universitario Virgen de los Lirios, de Alcoy (Alicante).

Este tipo de lucha, el boxeo u otros deportes de contacto, como el fútbol, en el que además se usa la cabeza para rematar, pueden causarle daños.

En concreto, puede derivar en encefalopatía traumática crónica. Se origina por pequeños golpes en la cabeza, microtraumatismos que en el momento no generan ningún problema.

Estos golpes, si se dan de forma habitual, provocan la acumulación en el cerebro de una sustancia, la proteína tau, implicada en algunos trastornos neurodegenerativos, como el alzhéimer.

"Produce una enfermedad neurodegenerativa que padecen los deportistas que han estado expuestos a este tipo de traumatismos", afirma Moltó.

El riesgo del 'segundo golpe'

Al margen de esto, otros problemas de salud que puede acarrear la práctica de la lucha como la que practica Topuria pasa por las conmociones y contusiones cerebrales, con

inflamación y hematomas.

Y hay un riesgo muy importante en lo que se denomina el 'segundo golpe' o 'golpe repetido'. Se trata del que recibe el luchador después de haber sufrido otro anterior que le ha dejado aturdido.

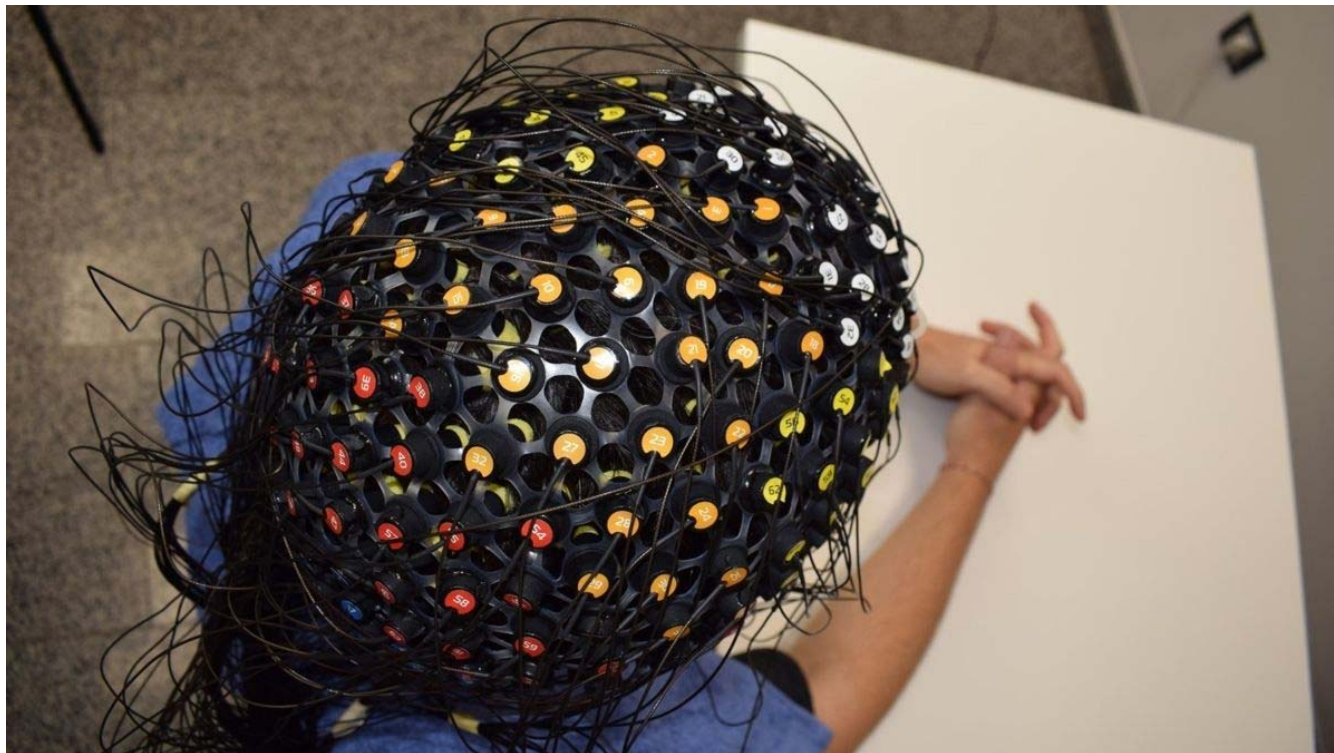
"Hay mucho riesgo de que se produzca una conmoción mucho más grave", destaca el experto de la SEN, quien añade que la manifestación clínica de una lesión cerebral dependerá de la parte de este órgano afectada.

El experto aclara: "No es lo mismo que en una zona frontal, que, a lo mejor te notas un poquito raro de conducta o algo menor, o una zona occipital más relacionada con la visión, por ejemplo".

Tecnología

España ensaya una neurotecnología sin cirugía frente al chip invasivo de Elon Musk

El proyecto Neumonas cuenta con 20 millones de euros y dos años de desarrollo para probar una vía de neuromodulación



Casco sensorizado del proyecto Neumonas. | Tecnalia (EP)

Sara Barreda Menéndez

Publicado: 27/06/2026 • 05:25



Madri
es inc



THEOBJECTIVE

Los nuevos roles digitales y el más de 20.000 de personas con parálisis grave



HASTA EL 15 DE JU

Esta oferta muere
que tu personaje fo

65€/año

DURANTE LOS
PRIMEROS 12 MESES

SUSCRÍBETE YA

HBO
max

Descuento en el plan Standard el primer año. Después automáticamente al precio anual vigente en ese momento. Precio anterior 109 €/año. Se aplican términos y condiciones. Suscriptores mayores de 18 años. Solo disponible en España.

El contraste llega desde Estados Unidos. Neuralink, la empresa de Elon Musk, trabaja con implantes cerebrales para personas con **parálisis grave**. No está en venta, pero ya se ha probado en humanos. Según Reuters, **12 personas habían recibido sus chips en septiembre de 2025**. Su sistema requiere cirugía, usa un robot para colocar el implante N1 en una zona del cerebro relacionada con la intención de movimiento y ha recaudado unos **1.300 millones de dólares** (1.140 millones de euros al cambio) en financiación privada.

THEOBJECTIVE

Lo que une ambos proyectos es la **neurotecnología**. La diferencia está en **cómo se entra en el cerebro**. Neuralink registra señales neuronales y las traduce en órdenes para controlar un ordenador u otros dispositivos. Neumonas busca **modular neuronas profundas** desde el exterior mediante nanopartículas activadas con luz y campos magnéticos. Uno lee la actividad cerebral desde dentro. El otro intenta actuar sobre ella **sin abrir el cráneo**.



Elon Musk prepara Blindsight: el implante que te permite ver sin tener ojos

Sara Barreda Menéndez

THEOBJECTIVE

Madrid también es ir



Neumonas nace dentro de una iniciativa de **compra pública precomercial** para fomentar I+D. Está **financiada por la Unión Europea**. El CSIC actúa como entidad pública demandante y el presupuesto base de la licitación asciende a **20 millones de euros más IVA, con un plazo de ejecución de 24 meses**.

La consulta preliminar de mercado se abrió en **abril de 2023** y la primera fase comenzó en **febrero de 2024**. En mayo de ese año pasaron a la segunda fase la Universidad Politécnica de Valencia y Fundación Tecnalia. En **octubre de 2025** entraron en la tercera y el contrato figura como finalizado el 6 de **febrero de 2026**.



Adiós a la pantalla del móvil: llega la era de la tecnología invisible

Sara Barreda Menéndez

THEOBJECTIVE

Su tecnología combina **nanopartículas de oro y magnéticas**, capaces de atravesar la barrera hematoencefálica con estímulos externos de luz y campos magnéticos. **La clave está en los materiales.** En la práctica, la terapia busca llevar el estímulo justo donde hace falta, en lugar de actuar de forma más general sobre el cerebro.

Tecnalia ha comunicado **resultados preclínicos en modelos de ictus y Parkinson**, pero eso no equivale a un tratamiento disponible. **No hay fecha de llegada a hospitales ni al mercado.** Lo que sí se ha validado en pacientes con Parkinson es un sistema de monitorización con electroencefalografía de alta densidad, pensado para seguir la **actividad neuronal profunda en tiempo real**

THEOBJECTIVE



crees

Sara Barreda Menéndez

Neuralink, el chip que busca escalar



Neuralink sigue otro camino: entrar en el cerebro para registrar **señales desde dentro**. Su implante N1 cuenta con **1.024 electrodos repartidos en 64 hilos flexibles**, más finos que un cabello humano. Un robot quirúrgico los coloca en una región cerebral asociada a la intención de movimiento.

La compañía dirige sus primeros ensayos a personas con **parálisis grave por lesión medular o enfermedades como la ELA**. El objetivo es permitir que el paciente **controle dispositivos digitales o físicos con el pensamiento**. En los primeros casos, los usuarios han podido mover un cursor, navegar por internet o jugar a videojuegos.



Elon Musk compra tecnología vasca para su fábrica de chips tras el veto de Trump a China

Marcos Sierra

THEOBJECTIVE

comunicar cerebro y máquina, y en Barcelona, para restaurar visión.

El dispositivo es **experimental**, no está a la venta y **no tiene precio oficial**. Además, la cirugía tiene **riesgos**: el primer paciente sufrió la retracción de varios hilos del implante, lo que obligó a ajustar el sistema por *software*.



Sara Barreda Menéndez

[Ver biografía](#)

CHIPS

CIRUGÍA

ELON MUSK

ESPAÑA

ESTADOS UNIDOS

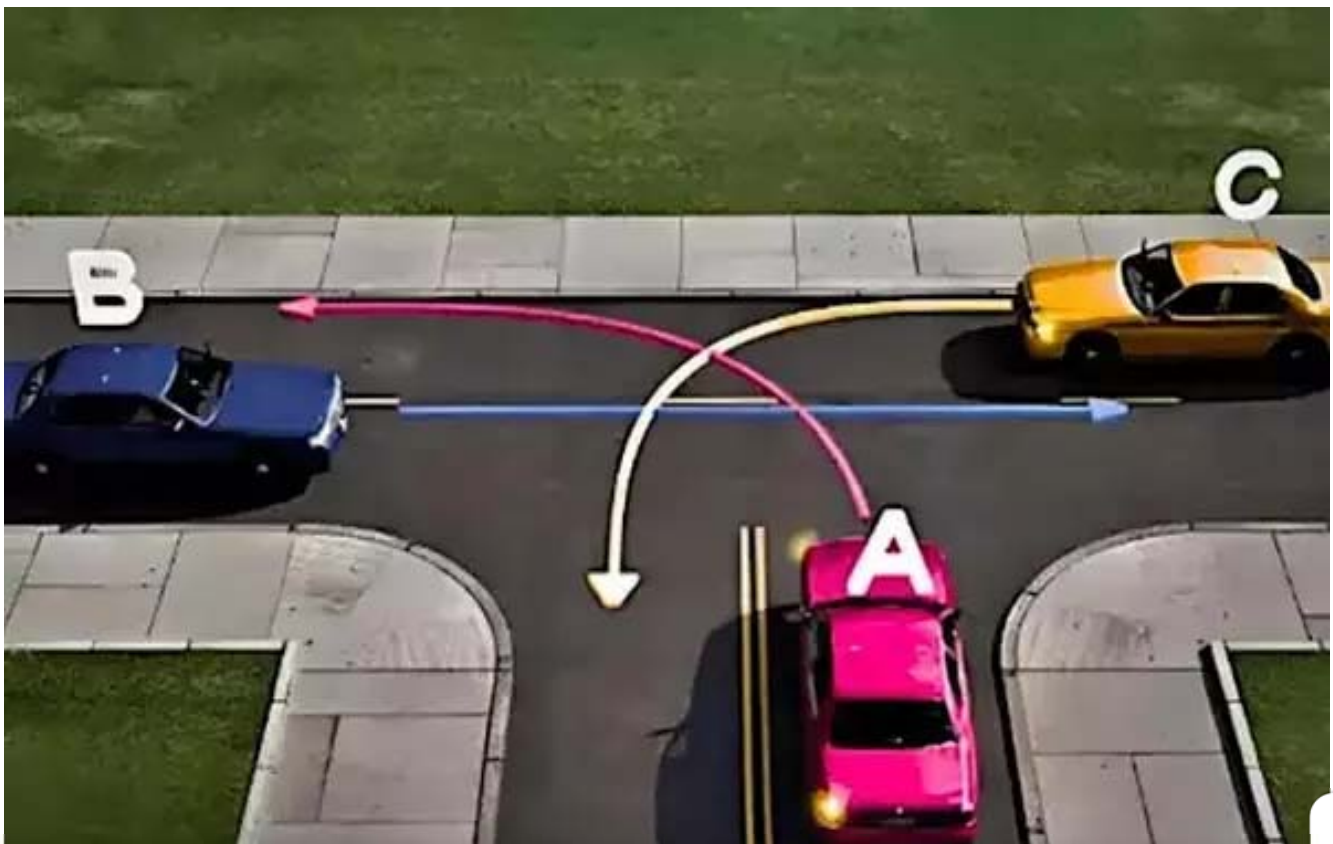
ICTUS

INVASIÓN

NEUROCI



[Inicia sesión para comentar](#)



junio 29, 2026



(https://impactocastex.com.ar/)



ÚLTIMAS NOTICIAS

ie 20 años, es la hija del médico más famoso de la televisión y brilla como actr

🏠 (https://impactocastex.com.ar)

CASTEX (HTTPS://IMPACTOCASTEX.COM.AR/?CAT=84)

NACIONALES (HTTPS://IMPACTOCASTEX.COM.AR/?CAT=89)

LA PAMPA (HTTPS://IMPACTOCASTEX.COM.AR/?CAT=83)

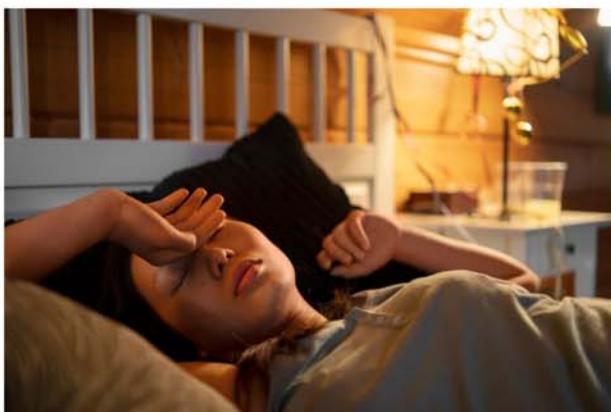
NACIONALES (HTTPS://IMPACTOCASTEX.COM.AR/?CAT=89)

INTERNACIONALES (HTTPS://IMPACTOCASTEX.COM.A/29,CAT=91)

ESPECTACULOS (HTTPS://IMPACTOCASTEX.COM.AR/?CAT=88)

DEPORTES (HTTPS://IMPACTOCASTEX.COM.AR/?CAT=87)

SOCIEDAD ▾



Qué dice la psicología sobre las personas que duermen con una luz



prendida

✍ impactocastex (https://

impactocastex.com.ar/?author=1) · 🕒 junio
27, 2026

El hábito de **dormir con una luz encendida**, ya sea de una lámpara, el televisor o la iluminación de pasillos, es una práctica frecuente tanto en niños como en adultos.

Más allá de la preferencia personal, **esta conducta responde a diversas motivaciones**

psicológicas (https://
[www.lanacion.com.ar/lifestyle/
que-dice-la-psicologia-de-las-
personas-que-prefieren-comer-
solas-nid19062026/](https://www.lanacion.com.ar/lifestyle/que-dice-la-psicologia-de-las-personas-que-prefieren-comer-solas-nid19062026/)) **que**

requieren atención, dado que el impacto en el descanso no es inocuo. Según la psicología del sueño, **las razones principales para evitar la oscuridad total incluyen el miedo a lo desconocido**, que genera ansiedad y búsqueda de seguridad, la dificultad para gestionar pensamientos intrusivos antes de dormir o incluso la presencia de trastornos como el insomnio y la apnea.

Desde una perspectiva biológica, María José Martínez Madrid, coordinadora del grupo de trabajo de Cronobiología de la Sociedad

Bus



Española del Sueño (SES), explicó en el portal especializado *Cuidate Plus* que el sistema circadiano regula el ritmo sueño-vigilia mediante un reloj interno ubicado en el hipotálamo. La presencia de luz artificial, incluso a baja intensidad, **confunde al cerebro al inhibir la producción de melatonina**. Esta hormona resulta esencial para un sueño reparador; sin ella, **el descanso se vuelve superficial, fragmentado y con despertares constantes**.

Ana Fernández Arcos, representante de la Sociedad Española de Neurología (SEN), subrayó que **la oscuridad total es un requisito indispensable**, sobre todo en los jóvenes, quienes demuestran una mayor sensibilidad a los estímulos lumínicos.



NUESTRAS REDES



FacebookTwitterYoutube

([https://](https://www.facebook.com/impactocastex/) ([https://](https://www.youtube.com/channel/UCjnpa) ([https://](https://www.youtube.com/channel/UCjnpa)

[www.facebook.com/](https://www.facebook.com/impactocastex/) [www.youtube.co](https://www.youtube.com/channel/UCjnpa)

[impactocastex.com.ar/](https://www.facebook.com/impactocastex/) [impactocastex.com.ar/](https://www.youtube.com/channel/UCjnpa)



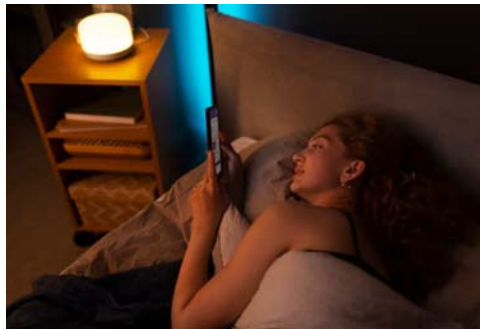
Instagram

([https://](https://www.instagram.com/impactocastex/)

[www.instagram.com/](https://www.instagram.com/impactocastex/)

[impactocastex.com.ar/](https://www.instagram.com/impactocastex/))

El problema se agudiza incluso con la luz filtrada a través de los párpados. Las especialistas advierten que encender un foco brevemente, por ejemplo al ir al baño, **interrumpe el ciclo biológico al eliminar la melatonina presente en el organismo**, dificultando significativamente la posibilidad de conciliar nuevamente un sueño profundo. En este caso, recomiendan el uso de linternas de baja intensidad para reducir al mínimo la interferencia luminosa.



Las consecuencias de ignorar estas pautas de higiene del sueño trascienden el cansancio cotidiano. La privación de un descanso reparador está estrechamente ligada a **déficits cognitivos, problemas de atención y un incremento en el riesgo de sufrir accidentes laborales o de tráfico**. A largo plazo, la literatura científica vincula la exposición inadecuada a la luz durante la noche con **afecciones metabólicas como la obesidad, enfermedades cardiovasculares y trastornos de la salud mental**. Asimismo, investigaciones recientes relacionan este hábito constante

con patologías neurodegenerativas, entre las que se destacan el Alzheimer y el Parkinson, reafirmando que la oscuridad total es un pilar fundamental para mantener la salud integral del organismo.

Este contenido fue producido por un equipo de LA NACION con la asistencia de la IA.

Especialistas advierten que la costumbre de dejar focos encendidos durante la noche altera los ritmos circadianos; esta práctica está vinculada a deficiencias en la calidad del sueño y posibles afecciones físicas a largo plazo

About The Author



([https://
impactocastex.com.ar/?
author=1](https://impactocastex.com.ar/?author=1))

impactocastex([https://
impactocastex.com.ar/
?author=1](https://impactocastex.com.ar/?author=1))



Qué dice la psicología sobre las personas que duermen con una luz prendida

LN LA NACIÓN » DEPORTES » 27/06 | 15:09

El hábito de **dormir con una luz encendida**, ya sea de una lámpara, el televisor o la iluminación de pasillos, es una práctica frecuente tanto en niños como en adultos. Más allá de la preferencia personal, **esta conducta responde a diversas motivaciones psicológicas que requieren atención**, dado que el impacto en el descanso no es inocuo. Según la psicología c

sueño, **las razones principales para evitar la oscuridad total incluyen el miedo a lo desconocido**, que genera ansiedad y búsqueda de seguridad, la dificultad para gestionar pensamientos intrusivos antes de dormir o incluso la presencia de trastornos como el insomnio y la apnea. Física

MENSAJES

Desde una perspectiva biológica, María José Martínez Madrid, coordinadora del grupo de trabajo de Cronobiología de la Sociedad Española del Sueño (SES), explicó en el portal especializado *Cuidate Plus* que el sistema circadiano regula el ritmo sueño-vigilia mediante un reloj interno ubicado en el hipotálamo. La presencia de luz artificial, incluso a baja intensidad, **confunde al cerebro al inhibir la producción de melatonina**. Esta hormona resulta esencial para un sueño reparador; sin ella, **el descanso se vuelve superficial, fragmentado y con despertares constantes**.

Ana Fernández Arcos, representante de la Sociedad Española de Neurología (SEN), subrayó que **la oscuridad total es un requisito indispensable**, sobre todo en los jóvenes, quienes demuestran una mayor sensibilidad a los estímulos lumínicos.



INICIO



EXPLORAR



GUARDADAS



STORY

Es noticia: Muere Herminio Ramos a los 100 años: homenaje de los ceramistas de Zamora La Feria del Ajo de Zamora se a



La Opinión
El Correo de Zamora



Zamora Ciudad

Campaña solidaria

"Mójate por la esclerosis múltiple" en la piscina de Zamora el 5 de julio

La actividad, que consiste en nadar en favor de los afectados por la enfermedad, se desarrollará en la Ciudad Deportiva



Campaña Mójate por la esclerosis múltiple en Piscina "La Sindical", el anteriores ediciones. / ALBA PRIETO / LZA

¿Ya nos sigues?

 Añádenos en Google

PUBLICIDAD

HASTA EL 15 DE JULIO
40% DE DESCUENTO EN HRO



Leer



Cerca



Jugar

LATEST TRENDING

Filter



REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO REMONTA 3-1 A UZBEKISTÁN Y HACE HISTORIA AL CLASIFICAR A DIECISEISAVOS DEL MUNDIAL 2026

JUNIO 27, 2026

MILLIE BOBBY BROWN Y DAVID HARBOUR SE REÚNEN EN NUEVA SERIE DE NETFLIX Y A24

JUNIO 27, 2026



MÉXICO ENFRENTARÁ A ECUADOR EN LOS DIECISEISAVOS DEL MUNDIAL 2026 EN EL ESTADIO CIUDAD DE MÉXICO

JUNIO 27, 2026



POLÉMICO EMPATE 0-0 ENTRE PORTUGAL Y COLOMBIA DEFINE SUS CRUCES EN DIECISEISAVOS

JUNIO 27, 2026



SE ACTIVA FICHA DE BÚSQUEDA PARA LOCALIZAR A ARIEL AMILCAR UICAB OY EN CANCÚN

JUNIO 27, 2026

REFUERZA CANCÚN FC SU MEDIOCAMPO



lunes, junio 29, 2026

Login



DEPORTES

MÁS

Home > México y el mundo > Internacional

DORMIR CON HORARIOS IRREGULARES ELEVA UN 26% EL RIESGO DE SUFRIR UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR Y EVENTOS CARDÍACOS

by Redacción Macronews — 2026/06/27 in Internacional

0

491
SHARES1.4k
VIEWS

Share on Facebook

Share on Twitter

Whatsapp



CIUDAD DE MÉXICO. – Mantener una rutina de sueño constante y adecuada se ha consolidado como un factor crítico para reducir de manera significativa el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular (ACV) y otras afecciones vasculares graves. Organismos internacionales de primer nivel, como la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** y la **American Heart Association (AHA)**, han integrado formalmente el descanso nocturno regular como uno de los pilares centrales en sus guías actualizadas de prevención de la salud.

De acuerdo con la declaración «Salud del sueño multidimensional» de la AHA, el descanso se posiciona ahora como uno de los ocho componentes esenciales para la salud cardiovascular, compartiendo el mismo nivel de importancia que una alimentación balanceada y la

activación física regular. Las pautas oficiales enfatizan la necesidad de dormir entre **siete y nueve horas diarias**, pero subrayan que la estabilidad del horario (con variaciones menores a 30 minutos) es tan crucial como la duración total.



El «jet lag social» y su impacto en el Biobanco del Reino Unido

La evidencia científica que respalda estas restricciones médicas se ha fortalecido gracias a macroestudios internacionales de alta precisión:

- **Evidencia con acelerometría:** Un análisis realizado con más de 70,000 registros del Biobanco del Reino Unido demostró que las personas con patrones de sueño irregulares presentan un **26% más de riesgo** de sufrir un evento cardiovascular mayor o un ACV, independientemente de si cumplen o no con el total de horas recomendadas.
- **Alteración metabólica:** La irregularidad en los horarios, conocida en el ámbito clínico como «jet lag social», altera los ritmos circadianos, impactando directamente en la regulación hormonal nocturna, elevando la presión arterial y aumentando la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2.
- **Recuperación post-ACV:** Para los pacientes que ya han sufrido un evento cerebral, la Sociedad Española de Neurología (SEN) destaca que regularizar el sueño es indispensable para activar los mecanismos de plasticidad neuronal durante la rehabilitación cognitiva y funcional.

Directrices para una Higiene de Sueño Neuroprotectora (Junio 2026)

Factor de Riesgo / Hábito	Recomendación Clínica Oficial	Impacto en la Salud Vascular
Duración del Sueño	Entre 7 y 9 horas continuas al día	Dormir menos de 7 o más de 9 horas eleva el riesgo de ACV

Así afecta el descanso a diario la luz del celular



Por Kevyn Girón

Guatemala, Capital, zona 12
domingo, 28 de junio de 2026



Foto: Shutterstock. Mejora la calidad de tu sueño dejando de ver tu celular por las noches.

Publicidad

La exposición constante a la luz de la pantalla de tu teléfono, televisión o computadora perjudica la calidad de tu sueño todos los días y, sin darte cuenta, puedes estar dañando tu salud.

En la actualidad, la sociedad se mantiene hiperproductiva, en especial por las noches, lo que hace que descansar bien sea cada vez más difícil de conseguir.



Foto: Shutterstock. RECUADRO Al dormir.

Al dormir

- La actividad cerebral se reorganiza y se activan sistemas que optimizan la energía del cerebro lo que favorece la restauración de conexiones entre neuronas.
- El cerebro hace una limpieza que no solo favorece la regulación cerebral, sino que procesa las emociones, mejora la memoria y la función inmunológica y hormonal.
- La luz de las pantallas del teléfono impacta en los ojos y hace que el cuerpo retrase la secreción de melatonina y desplace la fase de sueño.

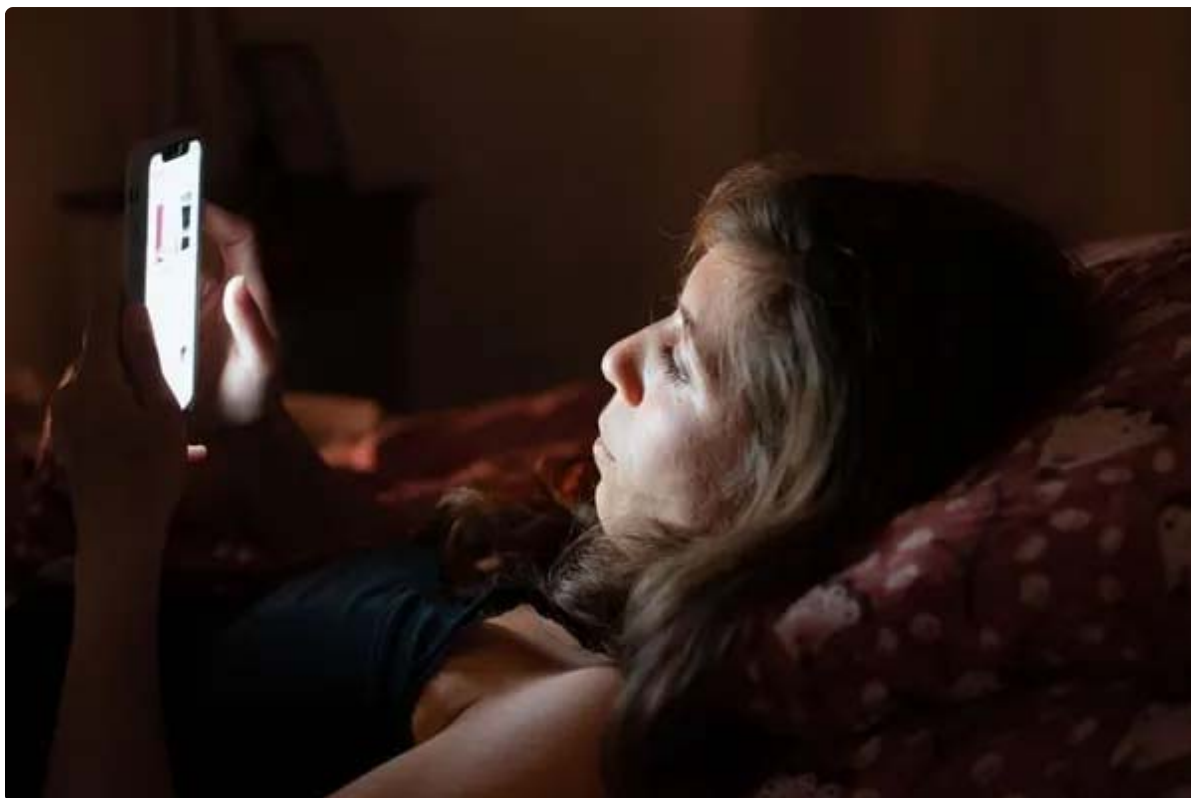


Foto: Shutterstock. Dormir menos por mirar pantallas es un riesgo que podemos evitar.

Expertos en neurofisiología y en Atención Primaria declararon a EFE que, en el panorama del sueño, alrededor del 43 % de la población tiene síntomas de

insomnio.

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), más de cuatro millones de personas padecen algún trastorno de sueño crónico o grave y más del 60 % de los jóvenes ha reconocido que pasa más tiempo viendo pantallas en el día que durmiendo.



Foto: Shutterstock. RECUADRO Insomnio.

Insomnio

- En una sociedad hiperconectada e hiperproductiva, el insomnio ha incrementado en los últimos años por la frecuente exposición a la luz de las pantallas, por lo que el cerebro no tiene tiempo para descansar y se mantiene alerta.
- Los expertos coinciden en que una mala higiene del sueño no solo provoca cansancio y estar más irritado al día siguiente, sino que aumenta el riesgo de sufrir trastornos metabólicos como obesidad y diabetes, hipertensión arterial y alteraciones del colesterol, entre otros.

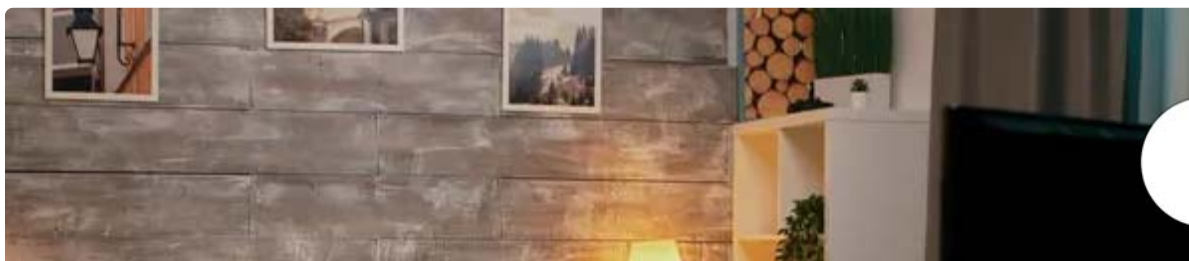




Foto: Shutterstock. RECUADRO Recomendaciones.

Recomendaciones

- Para tener una buena higiene de sueño, evita utilizar las pantallas de tu celular o televisión unas horas antes de ir a dormir.
- Mantener el televisor lo más alejado posible de la cama es lo más recomendable, además de que el contenido que se vea es importante, ya que los efectos de alerta en el cerebro cambian si se trata de algo tranquilo o de una película de acción.
- La rutina es indispensable. Debes tener una hora fija para ir a descansar todos los días.
- Un baño con agua caliente puede ser el mejor aliado cuando tienes dificultades para conciliar el sueño.



Foto: Shutterstock. RECUADRO Acude al médico.

Acude al médico

- Expertos recomiendan visitar a un especialista cuando la mala calidad del descanso afecte a la vida diaria, en especial si el trastorno del sueño ha estado vigente por más de tres meses seguidos.
- La falta de sueño perjudica las actividades del día a día al no tener la misma energía y presentar cambios de carácter repentinos, como estar malhumorado.



Foto: Shutterstock. La hiperproductividad nocturna dificulta el buen descanso.

La coordinadora del grupo sanitario de la Alianza por el Sueño, Odile Romero, determinó que las personas deben ser sensibilizadas sobre la importancia del buen descanso, debido a que garantiza tener una mejor calidad de vida, pero a muchos les cuesta por la costumbre de ver el teléfono antes de dormir, en especial a los jóvenes.

¡Conecta GUATE y USA en un solo clic!

Descarga Nuestro Diario App, es **GRATIS, RÁPIDA y FÁCIL DE USAR.**
Mantente informado donde sea, ¡siempre a tu alcance!

[¡Descárgala ahora!](#)

26 de junio de 2026 - 09:53

Las drogas y cerebro joven: por qué incluso el consumo ocasional deja secuelas duraderas

El cerebro joven es especialmente vulnerable a las drogas. Incluso el consumo ocasional puede causar daños cognitivos y aumentar el riesgo de adicciones.

poamerica.com.arAgregar Diario Uno en 

Las drogas, incluso esporádico, tiene un impacto directo en el cerebro, y ese impacto puede ser duradero.

[Las drogas](#), incluso esporádico, tiene un impacto directo en el cerebro. El impacto es mayor en los **jóvenes**, cuyo sistema nervioso sigue madurando hasta después de los 30 años. La evidencia científica muestra que la exposición temprana a sustancias puede dejar secuelas duraderas en la memoria y la salud neurológica, según [EFE](#).

Hoy, el mundo conmemora el **Día Internacional de la Lucha contra las Drogas y el Tráfico Ilícito de Drogas**, una fecha que recuerda la importancia de la educación, la prevención y el compromiso social para reducir los daños de las drogas en la salud, especialmente en la población joven.

erebro joven es más vulnerable

inúa desarrollándose estructural y funcionalmente hasta
años. Durante este período, cualquier sustancia tóxica puede
[s clave como la memoria, la atención, la toma de decisiones](#) y el
nal. La **Sociedad Española de Neurología (SEN)** advierte que
nes pueden ser **permanentes**, incluso cuando el consumo no es

C		D		¿CUÁNTO DEBO CAMINAR PARA PERDER 20 KG SEGÚN MI E			
				152	155	157	160
				80	91	98	114

un riesgo que crece entre jóvenes

alertan sobre un aumento sostenido de casos de ictus en
res de 50 años. La relación es directa:

de sufrir un ictus, una interrupción repentina del flujo de sangre al
se multiplica por 7 en las 24 horas posteriores al consumo de

r más de una vez por semana **duplica** ese riesgo.

ía, el **30 %** de los menores de 50 años que sufren un ictus
 haber consumido drogas ilícitas.

mbién se observa en otros países europeos, donde el consumo
a crecido en la última década.

lógicos a largo plazo: lo que la ciencia ya sabe

no cocaína, anfetaminas, opioides, cannabis y drogas sintéticas
o a:

Microsoft Bing: Predice resultados,
pon a prueba tus habilidades y más

Entra en el juego

Elegibilidad limitada. Se aplican condiciones.

Patrocinado

europa
press

Europa Press

Seguir

83.9K Seguidores



Astuce Spain reclama mejoras en el acceso a segundas opiniones médicas para tumores cerebrales

Historia de Europa Press • 2 semana(s) •

3 minutos de lectura



Archivo - Cerebro.
© ISTOCK. - Archivo

Comentarios

MADRID, 8 (EUROPA PRESS)

Según han explicado representantes de la asociación, en la actualidad, las vías de derivación no garantizan que todos los pacientes sean evaluados en centros con la experiencia y los recursos necesarios para abordar patologías altamente complejas, lo que puede afectar directamente a su pronóstico y calidad de vida.

"Es fundamental evitar que los pacientes sean derivados para una segunda opinión a centros que no disponen de recursos básicos, como profesionales con formación específica, acceso a ensayos clínicos o un volumen suficiente de casos", ha afirmado el presidente de ASTUCE Spain, José Luis Mantas, quien ha insistido en la importancia de la evaluación en hospitales con ensayos clínicos activos, incluso cuando ello implique la derivación a otra comunidad autónoma.

En esta línea, el coordinador del Comité Científico de ASTUCE Spain, Manuel Meléndez, ha demandado que se reconozca el derecho a la "libre elección de centro" por parte del paciente, una decisión que, en la actualidad, "recae en el sistema sanitario, que puede asignar un hospital distinto" al que ha propuesto la persona afectada.

"También es necesario ampliar el derecho a la elección de centro más allá de los

Continuar leyendo

Contenido patrocinado



Breezo

Hemos probado el nuevo climatizador portátil: el veredicto es claro

Patrocinado



CUPRA

Tu híbrido enchufable

Patrocinado

 Comentarios

QUIÉNES SOMOS ([HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/QUIÉNES SOMOS/](https://www.saludadiario.es/quienes-somos/))

WWW.FACTBOOK.COM/WWW.LINKSENN.COM/

SHARER.PRINTENT/ CWS/ TEXT=EL+CON

U=HTTPS%3A%2F%2Fwww.saltedmarion

PUBLICA%TEXTEL=EL+ORNSUM950VWDRALGAS

(<https://www.saludadiario.es/CONSUMOPUBLICA%20EN%20WWW.SALUDADIARIO.E>)

DE- CONSUMOSALUD- PUBLICA/

DROGAS- DE- PUBLICA/ EL-

a especialmente a los jóvenes

INCLUSO-DROGAS- EL- CONSUMO-

TRA LA DROGA

OCASIONANCLUSO-CONSUMO- DE-

...al puede

PROVOCAR PUEDE- DROGAS- INCLUSO-

DANO- PROVOCAR INCLUSO- OCASIONAL-

NEUROLOGICO- OCASIONAL PUEDE-

menores de 50 años

Y- GRAVE- PROVOCARDANO-

26 DE JUNIO DE 2026

0 (<https://www.saludadiario.es/salud-publica/el-consumo-de-drogas->

INCLUSO OCASIONAL PUEDE PROVOCAR DAÑO NEUROLÓGICO, AFECTAR EL SISTEMA NERVIOSO Y AFECTAR EL SISTEMA ENDOCRINO.

JOVENES/#RESPOND)

ESPECIAL MENTE- NEUROLOGIA-

A-LOS- ESPECIAL GRATE- Y-

JOVENES%AFLOS- Y- AFECTA-

JOVENES°A2E&VA=ESPES°A3A6E

ESPECIAL MENTIS-

A-I OS- JUVENES/

JOVENES/



Con motivo del Día Mundial contra la Droga, que se celebra hoy, 26 de junio, la Sociedad Española de Neurología (SEN) recuerda que el consumo de drogas continúa representando una amenaza importante para la salud cerebral, especialmente entre la población más joven.

Según la *Encuesta poblacional sobre hábitos cerebrosaludables de la población española* (https://us.list-manage.com/woR6A12qxEC?e=796d050a49&c2id=eccad659eddf67803f3cbd439ef80600), impulsada por la SEN, los jóvenes españoles de entre 18 y 34 años son el grupo que registra una mayor frecuencia de consumo reciente de drogas: más de un 15,5% consumió algún tipo de droga ilegal en el último año.

En términos globales, el estudio de la SEN apunta a que un 7% de la población española reconoce haber consumido alguna sustancia recientemente (al 15,5% de los jóvenes se suma el 9,5% de las personas de entre 35 y 59 años y el 4,5% de los mayores de 60 años) y también pone de manifiesto diferencias relevantes por sexo: mientras que el 83,9% de las mujeres asegura no haber consumido nunca drogas, este porcentaje desciende hasta el 71,7% entre los hombres, que además registran mayores porcentajes en todas las categorías de consumo reciente, incluyendo los últimos días, semanas o meses.

Jóvenes

“Aunque los datos que hemos obtenido en este estudio podrían infratestimar el consumo real, porque al realizar este tipo de encuestas puede existir infradeclaración, lo que nos muestran es que, aunque el consumo de drogas puede estar presente en cualquier grupo de edad, es especialmente relevante entre la población joven. Esto es especialmente preocupante porque el cerebro continúa madurando estructural y funcionalmente hasta incluso pasados los 30 años y la exposición a sustancias tóxicas durante estas etapas puede tener consecuencias duraderas sobre las capacidades cognitivas, la memoria, la atención y el comportamiento”, señala la Dra. Marta Guillán, miembro del Grupo de Estudio de Neurología Crítica e Intensivista de la Sociedad Española de Neurología.

“Pero, en todo caso, e independientemente de la edad del consumidor, las drogas ilícitas pueden dañar seriamente el sistema nervioso tanto a corto como a largo plazo y estos daños pueden aparecer tanto con el consumo ocasional de drogas, como el consumo habitual, la sobredosis e incluso la abstinencia”, explica.

Aumento de casos de ictus

La SEN ya ha alertado sobre el aumento que se ha producido en los últimos años de los casos de ictus en personas jóvenes: se ha demostrado una relación directa entre consumo de drogas y riesgo de ictus y son numerosos los estudios los que apuntan a que una proporción relevante de los pacientes jóvenes que sufren un ictus reconoce haber consumido drogas previamente.

De hecho, las probabilidades de sufrir un ictus en las 24 horas posteriores al consumo de drogas se multiplican por siete, mientras que un consumo de más de una vez por semana puede duplicar ese riesgo. En España, se estima que el 30% de las personas menores de 50 años que sufren un ictus han consumido drogas ilícitas.

Pero el consumo de drogas también puede provocar daños neurológicos a largo plazo. Sustancias como la cocaína, las anfetaminas, los opioides, el cannabis o las nuevas drogas sintéticas se han relacionado no solo con un mayor riesgo de padecer ictus, sino con provocar alteraciones cognitivas, trastornos de memoria y atención, epilepsia y daño vascular cerebral, así como la afectación de los mecanismos cerebrales implicados en la respiración y el nivel de conciencia, lo que puede derivar en coma o muerte.

Riesgo para la salud cerebral

“Existe evidencia científica suficiente para afirmar que las drogas constituyen un factor

de riesgo para la salud cerebral. Y sus efectos no se limitan al momento de consumo, sino que pueden producir alteraciones permanentes en el funcionamiento del cerebro e incrementar el riesgo de enfermedades neurológicas graves”, señala la Dra. Marta Guillán.

“Pero a pesar de esto, muchas personas siguen percibiendo algunas drogas como relativamente inocuas, la percepción del riesgo es clave para prevenir. Ninguna droga es segura para el cerebro ni hay un consumo seguro de drogas para el cerebro. Incluso el consumo ocasional puede tener consecuencias neurológicas graves. Y aunque estos efectos no siempre sean inmediatos, pueden ser permanentes y afectar de forma significativa a la salud y calidad de vida presente y futura”, añade la Dra. Marta Guillán.

Datos para la esperanza

No obstante la Dra. Guillán explica datos esperanzadores. La encuesta nacional sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España de estudiantes de 14 a 18 años, ESTUDES 2025, (<https://www.saludadiario.es/salud-publica/espana-registra-minimos-historicos-en-el-consumo-de-tabaco-y-cannabis-entre-estudiantes-de-14-a-18-anos/>) ha revelado una caída histórica en el consumo de alcohol, tabaco, cannabis y vapors entre estudiantes de 14 a 18 años.

La noticia más relevante de la encuesta de 2025 es que el consumo de alcohol, tabaco y cannabis continúa descendiendo y alcanza mínimos históricos desde que existen registros (1994), incluyendo el consumo intensivo de alcohol (borracheras o «binge drinking») que alcanza sus cifras más bajas desde el año 2000. Aun así, el alcohol sigue siendo, con diferencia, la sustancia legal más consumida y el cannabis la ilegal. En este grupo de edad, otras drogas ilegales continúan teniendo un consumo bajo y en descenso (cocaína, éxtasis, anfetaminas, alucinógenos e inhalantes permanecen por debajo del 2-3% en la mayoría de los indicadores).

Incluso en 2025 se observa el primer descenso en el consumo de hipnosedantes que era una preocupación creciente, estos siguen siendo los medicamentos con potencial adictivo más consumidos por los adolescentes, especialmente entre las chicas, su consumo sin receta continúa siendo una preocupación sanitaria. Por tanto parece que ha aumentado la percepción de riesgo y la conciencia sobre los efectos de las drogas en la salud y esto es también prevención y salud cerebral para el futuro”.

Desde la SEN se anima a la población a no iniciarse en el consumo de estas sustancias, incluso de forma ocasional, y a buscar ayuda profesional en caso de problemas de consumo.

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

DROGAS (<https://www.saludadiario.es/tr0/drogas/>)

SHARER.PINTENT/ CWS/ TEXT=EL+CON

SIGUIENTE NOTICIA

["Mamá, puedo ver": la Orto-K devuelve la libertad visual a un niño de 7 años en Salamanca \(https://www.saludadiario.es/salud-visual/mama-puedo-ver-la-orto-k-devuelve-la-libertad-visual-a-un-nino-de-7-anos-en-salamanca/\)](https://www.saludadiario.es/salud-visual/mama-puedo-ver-la-orto-k-devuelve-la-libertad-visual-a-un-nino-de-7-anos-en-salamanca/)

DROGAS- DE- PUBLICA/ EL-

INCLUSO- DROGAS- EL- CONSUMO-

OCASIONAINCLUSO-CONSUMO- DE-

PUEDE- OCASIONAL-DE- DROGAS-

PROVOCAR PUEDE- DROGAS- INCLUSO-

DANO- PROVOCAR INCLUSO- OCASIONAL-

NEUROLOGICO- OCASIONAL PUEDE-

GRAVE- NEUROLOGIC- PROVOCA-

Y- GRAVE- PROVOCARDANO-

AFFECTA- Y- DANO- NEUROLOGICO

ESPECIALMENTE- NEUROLOGICA-

A-LOS- ESPECIALMENTE Y-

JOVENES% AFECTA-

Identifican alteraciones genéticas clave en el cerebro de personas con alcoholismo (<https://www.saludadiario.es/investigacion/identifican-alteraciones-geneticas-clave-en-el-cerebro-de-personas-con-alcoholismo/>)

Qué son los nitazenos: la droga diez veces más potente que el fentanilo (<https://www.saludadiario.es/salud-publica/que-son-los-nitazenos-la-droga-diez-veces-mas-potente-que-el-fentanilo/>)

A-LOS- JOVENES/

JOVENES/1

Recordamos que SALUD A DIARIO es un medio de comunicación que difunde información de carácter general relacionada con distintos ámbitos sociosanitarios, por lo que NO RESPONDEMOS a consultas concretas sobre casos médicos o asistenciales particulares. Las noticias que publicamos no sustituyen a la información, el diagnóstico y/o tratamiento o a las recomendaciones QUE DEBE FACILITAR UN PROFESIONAL SANITARIO ante una situación asistencial determinada.

SALUD A DIARIO se reserva el derecho de no publicar o de suprimir todos aquellos comentarios contrarios a las



Últimas noticias Redes

Redes sociales y turismo: el pasaporte viral que pone destinos en el mapa

Natalia Prieto ♦ 28 junio, 2026 11:03

Tu próximo viaje no lo decides en una agencia de viajes, sino haciendo scroll en TikTok.

Seguro que te ha pasado: ves un vídeo de una cala de aguas turquesas, guardas el post en Instagram y, sin saber cómo, acabas mirando vuelos. No es casualidad: **las redes sociales se han convertido en la principal herramienta de descubrimiento turístico**. Según el informe Travel Trends 2026 de HBX Group, el 72% de los viajeros reconoce que el contenido de influencers influye en sus decisiones, y casi la mitad elige destinos por lo bien que quedarán en sus historias.

Cómo TikTok se ha vuelto la agencia de viajes más grande del mundo

No es solo una percepción: la Sociedad Española de Neurología cifra en un 70% la población adulta que supera los 30 minutos diarios de uso de redes, y un 35% pasa más de dos horas. [Con Privac](#) 

ese tiempo de exposición, es lógico que **el scroll se convierta en el primer paso para planificar las vacaciones**. Los destinos que aparecen en tu feed tienen una ventaja brutal: te generan ganas antes de que hayas abierto un buscador.

Publicidad

Como explica Silvia Avilés, directora de Tourism Innovation Summit, «un contenido bien planteado permite llegar a públicos muy concretos y mostrar experiencias que una campaña convencional no puede transmitir». Y eso ha hecho que hasta los ayuntamientos se apunten al juego de los creadores de contenido. **Andalucía, por ejemplo, ha apostado fuerte por los microinfluencers** especializados en naturaleza, [cultura](#) o gastronomía, logrando segmentar sin parecer institucional.

El truco de los pueblos pequeños para salir en tu mapa

No necesitas ser Benidorm para volverte viral. Un municipio pequeño puede hoy alcanzar visibilidad [internacional](#) con una historia bien contada y la colaboración con creadores de nicho. El FOMO hace el resto: **el miedo a perderse algo convierte un mirador desconocido en parada obligatoria**.

El caso de Albania lo deja claro: hace unos años, TikTok se llenó de vídeos de playas idílicas a precios bajísimos, y la avalancha de turistas fue brutal. Lo mismo con Japón, que en 2025 marcó récord de 42,7 millones de visitantes con miles de clips mostrando desde los ciervos de Nara hasta el Super Nintendo World. **El contenido social no solo inspira, protagoniza los itinerarios**.

Te puede gustar

Enlaces Patrocinados por Taboola

Hacer la revisión te dejará EXTRA ZEN

DACIA

Privacidad

Qué significa esto para el turismo del futuro (y tu feed)

La viralidad tiene su lado oscuro: como advierte Avilés, el problema no es el aumento de visitantes, sino su concentración en el mismo punto a la misma hora. Eso puede saturar espacios pequeños y fastidiar tanto al turista como al vecino. La solución pasa por monitorizar tendencias en redes y usar datos para distribuir flujos.

EL PROBLEMA NO ES LA MASIFICACIÓN, SINO QUE LA VIRALIDAD CONCENTRA A LOS TURISTAS EN EL MISMO PUNTO A LA MISMA HORA.

Mientras tanto, la inteligencia artificial ya está cambiando el guion. Según HBX Group, el 40% de los viajeros ya utiliza herramientas de IA para planificar viajes y más del 60% está dispuesto a hacerlo. «La gran oportunidad no es recomendar un destino, sino entender qué quiere realmente cada persona», apunta Javier Cabrerizo, de HBX Group. La IA ajustará presupuestos, gustos y estilos, pero como recuerda Pilar Navarro Muñoz de EAE Business School, «las redes seguirán siendo espacios de inspiración y la confianza continuará construyéndose a través de experiencias humanas». La batalla por aparecer en tu feed será cada vez más intensa, pero las ciudades que apuesten por un turismo sostenible tendrán ventaja.

Al final, tu próximo viaje nacerá de un vídeo de diez segundos, se planificará con algoritmos y se reservará con un clic. Pero la decisión final la tendrás tú. O eso crees.

Publicidad

Privacidad

El TL;DR (Too Long; Didn't Read)

-  **De quién hablamos:** Del fenómeno de las redes sociales como motor del turismo.
-  **En qué red social ha pasado:** Principalmente TikTok e Instagram.
-  **Por qué es viral:** Porque el 72% de los viajeros admite que los influencers condicionan sus reservas, y la cultura del FOMO convierte cualquier rincón en tendencia.



Buscar

Q

+

Crear



Cerebro Humano vs. IA: el protocolo científico para que ninguna máquina te supere



AAA: Aprende A Aprender
1,09 K suscriptores

Suscribirse



Compartir



Guardar



16 visualizaciones · 26 jun 2026 · [#CerebroSano](#) [#Neurociencia](#) [#Prevención](#)

¡Hola, aprendiz! En un mundo donde parece que la Inteligencia Artificial lo va a dominar todo, hoy venimos a reivindicar tu hardware biológico. Basándonos en las revelaciones del neurólogo José Miguel Láinez, vamos a descubrir por qué tu cerebro sigue siendo la máquina más potente del universo y cómo proteger esa ventaja competitiva.

El "Porqué" Científico: La Magia de la Conectividad

A diferencia de los procesadores de silicio, tu cerebro posee una flexibilidad funcional e integración de sistemas que la IA no puede replicar ni de lejos.

El mecanismo clave es la conectividad neuronal: billones de sinapsis trabajando en paralelo que permiten no solo procesar datos, sino generar conciencia y juicio crítico.

El riesgo real no es que la IA nos gane, sino que nosotros dejemos de pensar y perdamos esa plasticidad.

3 Protocolos Prácticos para blindar tu ventaja:

Herramienta: El "Gimnasio" de las Decisiones. Delega en la IA las tareas mecánicas, pero mantén el control sobre el análisis profundo y la resolución de problemas complejos para evitar el la atrofia cognitiva.

Herramienta: Desafío de Conectividad. No dejes de aprender cosas nuevas. Enfrentarte a retos que no dominas es lo que mantiene vivos tus circuitos y fortalece tu reserva cognitiva.

00:00 🎧 Bienvenida a jóvenes y viejóvenes: Tu cerebro le da mil vueltas a la IA.

00:50 Mecanismo: Neuroplasticidad vs. Circuitos digitales (La ventaja de ser biológico).

01:45 Mecanismo: Tu superpoder: El "cableado" de la conectividad neuronal.

02:30 Sección de Autoridad: La advertencia del Dr. José Miguel Láinez.

03:45 Protocolo: Las 3 decisiones diarias para blindar tu cognición.

04:30 Herramienta: Prevención proactiva y cambio cultural de salud mental.

05:15 Conclusión: ¿Quién quieres que piense por ti?

Referencias de Autoridad

Este contenido integra las visiones del Dr. José Miguel Láinez, ex-presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cuya carrera de más de 45 años avala la superioridad de la conectividad biológica.

📖 ¡Toma las riendas de tu potencial!

No dejes que la IA sea la única que aprenda. Entrena tu propia "máquina" con la serie de libros Aprende A Aprender:

📖 Aprende a Aprender: Aprendizaje basado en Neurociencia (Entiende tu hardware).

📖 Aprende a Aprender: Este libro lo escribes tú (Tu cuaderno de entrenamiento activo).

📖 Diario Secreto de Aprende a Aprender (Para recuperar tu atención perdida).

¡Consigue tu pack aquí y alcanza tu potencial!

<https://amzn.eu/d/099TGBXw>

<https://amzn.eu/d/07uJ1YKb>

<https://amzn.eu/d/0avVSgtx>

¡Dale a "like", suscríbete y recuerda: tu curiosidad es tu mayor superpoder! 🚀



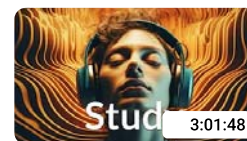
ACTIVE EL 100% DE SU CEREBRO 🧠 ...
Brain Waves
114 usuarios



Sesión INDIE ESPAÑOL Remix | ...
AlvipaxDj - El Indie se gr...
39 K visualizaciones · h...



¿Qué o Quién tiene tu corazón? Tu vida ...
revivalagents
33 visualizaciones · Em...
Nuevo



Música para Estudiar con Todo el Cerebro...
Musicoterapia ✓
1,2 M de visualizaciones ·



Elimina toda la energía negativa | ...
Quiet Spirit
871 usuarios



Rounded Neon Multicolored lines ...
MG1010
9 M de visualizaciones ·



Música para Estudiar, Concentrarse y ...
Musicoterapia ✓
1,8 M de visualizaciones ·



Abstract Black and White wave pattern|...
HypnoRimaVisuals
3,9 M de visualizaciones ·



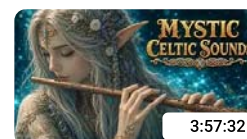
Vintage Still life TV Screensaver Digital ...
Painted Parlour TV Art
2,5 K visualizaciones · ha



AUMENTE SUA DOPAMINA | Músic...
Junior Silva
845 K visualizaciones · h:



Música para estudiar, Concentrarse y ...
Musicoterapia ✓
12 M de visualizaciones ·



Música Celta Mística | Limpiar Energías ...
Sonidos Celtas Místicos
5,7 K visualizaciones · ha
Nuevo



Hans Zimmer - Interstellar (Space ...
dhe Perissann 🎧
19 M de visualizaciones ·



Venezuela



REGISTRO (/CO/REGISTRO-GERENTE/) / LOGIN (/CO/INICIO-DE-SESION/)



(<https://gerente.com/ve/>)

(<https://gerente.com/ve/new-rss/la-industria-musical-ensaya-la-compleja-melodia-de-la-tokenizacion/>). (<https://gerente.com/ve/new-rss/un-nuevo-patron-de-eficiencia-para-la-produccion-visual-en-la-industria-de-la-moda/>)

Las redes sociales son el pasaporte para poner los destinos turísticos 'en el mapa'

Publicado: junio 27, 2026, 9:24 pm

Vídeos en TikTok, fotografías de postal que se popularizan en Instagram o recomendaciones de influencers pueden convertir cualquier lugar en el destino de moda del verano. La explosión de las redes sociales ha cambiado la manera de planificar las vacaciones, generando un escenario en el que las guías de papel, las agencias de viajes o la publicidad tradicional conviven con los contenidos que descubrimos a golpe de 'scroll'. Para hacerse una idea, el 70% de la población adulta nacional supera los 30 minutos diarios recomendados de uso de estas plataformas y un 35% excede las dos horas, según la Sociedad Española de Neurología, por lo que no es de extrañar que se hayan consolidado como una fuente de inspiración para... [Ver Más \(https://www.abc.es/economia/redes-sociales-pasaporte-poner-destinos-turisticos-mapa-20260628032401-nt.html\)](https://www.abc.es/economia/redes-sociales-pasaporte-poner-destinos-turisticos-mapa-20260628032401-nt.html)



(<http://www.facebook.com/sharer.php?u=https://gerente.com/ve/new-rss/las-redes-sociales-son-el-pasaporte-para-poner-los-destinos-turisticos-en-el-mapa/&t=Las redes sociales son el pasaporte para poner los destinos turísticos 'en el mapa'>)



(<http://twitter.com/share?url=https://gerente.com/ve/new-rss/las-redes-sociales-son-el-pasaporte-para-poner-los-destinos-turisticos-en-el-mapa/&text=Las redes sociales son el pasaporte para poner los destinos turísticos 'en el mapa'>)

RELATED ARTICLES

28 JUNIO, 2026

28 JUNIO, 2026

27 JUNIO, 2026

29 Jun, 2026

Argentina

Estados Unidos

Colombia

REGISTRARME

INICIAR SESION

⚡ Trends Inversión Pamplona Temperatura Ola de Calor Casa Real Británica

ESPAÑA >

Avance contra el insomnio y el deterioro cognitivo: un estudio simula el sueño en el cerebro de ratones, “sin que estos realmente duerman”

Entre un 20% y un 48% de la población española tiene problemas para conciliar el sueño



Por **Paula Bastante Hernáiz**

➕ Agregar Infobae en

25 Jun, 2026 09:10 p. m. ESP



Un ratón con electrodos en la cabeza y un monitor que registra su actividad cerebral ilustra la simulación de sueño en el cerebro sin que el animal duerma. (Imagen Ilustrativa Infobae)

Todos conocemos la sensación de agotamiento mental tras pasar horas sin dormir. En especial, entre un 20% y un 48% de la población española tiene **problemas para “iniciar o mantener el sueño”**, como ha podido comprobar la Sociedad Española de Neurología. No obstante, este proceso es fundamental, ya que nos permite resetear nuestras conexiones neuronales y

consolidar la memoria. Hasta ahora, se pensaba que el [cerebro](#) debía aislarse y desconectarse del entorno para realizar estas labores de mantenimiento. Pero, ¿y si pudiéramos obtener estos beneficios neurológicos sin necesidad de perder la consciencia? Un estudio publicado en la revista *Nature Neuroscience* ha dado un paso de gigante en esta dirección.

Te puede interesar:

Una oftalmóloga lo confirma: estos son los 5 peores hábitos para tu vista



Los investigadores de la Universidad de Wisconsin-Madison (EE. UU.), liderados por Kort Driessen, Fabio Squarcio, Giulio Tononi y Chiara Cirelli, han demostrado que **es posible inducir artificialmente las funciones restauradoras** del sueño en ratones que se encuentran completamente despiertos y activos. Ante este descubrimiento, Massimo, ingeniero conocido como @Rainmaker1973 en X, explica que “este descubrimiento sugiere que algún día podría ser posible desarrollar terapias dirigidas que contrarresten los efectos de la [privación de sueño](#) y ayuden a tratar el deterioro cognitivo en humanos”.

PUBLICIDAD



¿Dormir mientras estamos despiertos?

Para entender este hito, primero hay que comprender qué hace el cerebro cuando dormimos. Durante el sueño profundo (conocido como sueño NREM, que representa el 80% de nuestro descanso), las neuronas de la corteza cerebral entran en un patrón rítmico altamente sincronizado. Las células alternan entre fases de **alta actividad** (períodos “on”) y fases de **silencio absoluto** (períodos “off”). Este vaivén crea la llamada “actividad de ondas lentas”, que van a ser las encargadas de realizar la limpieza del cerebro.



Te puede interesar:

El calor extremo en Europa ya colapsa el transporte, con vías derretidas y carreteras levantadas: las alarmantes imágenes en Leipzig o un tren a Praga



Y es que estas ondas son las responsables de evitar la **saturación de las sinapsis** (las conexiones entre neuronas) y **asientan los recuerdos** que hemos formado durante el día. Entonces, el equipo de la Universidad de Wisconsin-Madison se planteó un reto: ¿se podría replicar este patrón “on/off” en un cerebro despierto? Parece ser, que sí. A través de la optogenética —una técnica avanzada que usa luz para controlar neuronas genéticamente modificadas—, lograron encender y apagar a voluntad grupos de neuronas en los ratones. Pero lo más sorprendente es que indujeron este ritmo **en un solo hemisferio** del cerebro, mientras los animales seguían despiertos, moviéndose e interactuando con su entorno sin mostrar alteraciones en su comportamiento general.

PUBLICIDAD



Un cerebro estilizado con hemisferios iluminados en azul y púrpura exhibe ondas de actividad neuronal y electrodos, en un entorno de laboratorio que ilustra la simulación del sueño. (Imagen Ilustrativa Infobae)

Un “reseteo” molecular y un impulso a la memoria

Los resultados fueron asombrosos. El cerebro de los ratones reaccionó a esta manipulación luminosa como si realmente hubiera dormido. Cuando finalmente se les permitió dormir de forma natural, el hemisferio que había recibido la estimulación rítmica **mostró una menor necesidad de sueño** (menor actividad de ondas lentas) en comparación con el hemisferio no tratado. Además, a nivel molecular, las conexiones sinápticas se habían “relajado”.

Te puede interesar:

Las 3 plantas que deberías tener en tu cuarto para dormir mejor, según un jardinero: “Absorbe el 90% de monóxido de carbono y las porquerías que sueltan los muebles”



De esta manera, los científicos midieron los **niveles de receptores AMPA** (específicamente la subunidad GluA1), unas proteínas que actúan como indicadores de la fuerza de las conexiones neuronales. Tras la estimulación en vigilia, la presencia de estos receptores en las sinapsis disminuyó significativamente, imitando con exactitud el proceso biológico de “limpieza” que ocurre habitualmente tras **unas 6 o 7 horas de sueño natural**.

PUBLICIDAD

Pero la prueba definitiva de que el cerebro estaba obteniendo los beneficios del sueño llegó con una evaluación de la memoria. Los investigadores enseñaron a los ratones a reconocer diferentes texturas en el suelo (una tarea de aprendizaje). Luego, los mantuvieron despiertos para provocar fatiga mental. Como era de esperar, **los ratones privados de sueño olvidaron lo aprendido**. Sin embargo, a un subgrupo de estos ratones trasnochadores se les indujo artificialmente el patrón “on/off” durante la privación de sueño. ¿El resultado? Recuperaron su capacidad de recordar las nuevas texturas a la perfección, logrando el mismo nivel de acierto que





Un hombre de mediana edad está sentado en su cama en la oscuridad con las manos en el rostro, mientras un reloj digital indica las 3:47 de la mañana. (Imagen Ilustrativa Infobae)

¿Cómo es esto posible? El secreto está en el ritmo

Un descubrimiento clave del estudio es que **no basta con simplemente “frenar” la actividad** general del cerebro para descansar. Los científicos intentaron inhibir las neuronas de forma continua (sin el ritmo alterno) usando otro mecanismo y comprobaron que esto no reducía la necesidad de dormir en los animales. El secreto del descanso cerebral reside obligatoriamente en esa coreografía rítmica de encendido y apagado de las neuronas.

PUBLICIDAD

Aunque esta investigación se ha realizado en roedores, la biología ya nos ofrecía pistas de que **el descanso parcial es posible**: cetáceos como los [delfines](#), así como los lobos marinos y algunas aves, pueden dormir con un hemisferio de su cerebro mientras el otro se mantiene alerta. Este



tecnológicamente en un estado de vigilia.

Por lo que, en definitiva, “es concebible que tecnologías capaces de inducir períodos de encendido y apagado a voluntad en regiones cerebrales selectas puedan proporcionar algunos de los beneficios del [sueño](#) sin pagar el precio completo de la desconexión sensorial y motora”, según los autores.

 Sigue todas las noticias de Infobae.com en Google News 

 Sigue todas las noticias de Infobae.com en WhatsApp 

PUBLICIDAD

Es noticia: [Cuadro Mundial](#) [Julián Álvarez](#) [Simeone Julián](#) [Partidos Wimbledon hoy](#) [Horario Jódar Wimbledon](#) [Dónc](#)



Actualidad

[Economía](#) [Nacional](#) [Internacional](#) [Sociedad](#) [Sucesos](#) [Salud](#) [Cultura](#) [Shopping](#) [Lotería Navidad](#)

TRÁFICO

Los conductores mayores de 74 años alcanzan la cifra récord de 1,9 millones y tienen la tasa de siniestralidad más baja

El colectivo aumenta un 63% en la última década y el número de mujeres se triplica

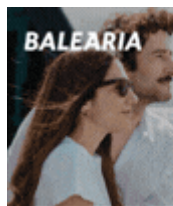


Los conductores mayores de 74 años alcanzan la cifra récord de 1,9 millones y tienen la tasa de siniestralidad más baja

¿Ya nos sigues?

 Añádenos en Google

PUBLICIDAD



Leer

Ver

Resultados

Jugar

Roberto Bécares

26 JUN 2026 - 14:30

Julia Rodrigo, maestra madrileña jubilada, tiene 74 años, **lleva más de 52 conduciendo** y dice que se ve perfecta para seguir haciéndolo unos años más. Eso sí, con cuidado. "Ahora veo bien, sobre todo de día, **pero por la noche tengo un poco de miopía nocturna**. Las señales de tráfico las veo borrosas y las luces con destellos, por eso evito la noche", relata la exdocente, que coge el coche solo **lo necesario**. "En el transporte público, sobre todo en determinadas horas, se va perfecto", explica.

PUBLICIDAD



Julia es uno de los casi 2 millones de ciudadanos de España de más de 74

Leer

Ver

Resultados

Jugar

los datos de la **Dirección General de Tráfico (DGT)**, eran 1,2 millones, lo que supone un **aumento del 63%** hasta la cifra actual. Llama la atención el ascenso de las **mujeres** conductoras: de 155.799 (en 2015) a 434.090. Es decir, casi el triple.

Edad media

Mientras la esperanza de vida alcanza una cifra récord (84,01 años) y el cuidado personal está más extendido en busca de una mayor longevidad, dejar el volante cuando se alcanza una determinada edad es algo que cada vez cuesta más. Según el estudio de la **Fundación Mapfre** **'Cese de conducción de personas mayores'**, la edad media para despedirse del coche propio es de 75 años, aunque un 45% lo hace de "manera involuntaria", forzados por su médico o su familia.

La pregunta que inunda el debate es si estamos ante un sector de conductores en los que se puede confiar. "En la sociedad persiste una percepción muy extendida que asocia edad avanzada con mayor riesgo al volante. Está vinculada a estereotipos **que**

defiende **Jesús Norberto Fernández**, presidente de la Plataforma de Mayores y Pensionistas, que lleva tiempo haciendo incidencia ante la DGT para evitar que se caiga en el edadismo.

PUBLICIDAD

Los datos de la DGT le dan, de hecho, la razón. Según el último informe de siniestralidad vial en España, con datos de 2024, el colectivo de mayores de 75 años, junto con el grupo de 65 a 70 y de 70 a 74, es el que tiene la **menor tasa de conductores implicados en accidentes con víctimas** por cada mil conductores censados: **un total de 3**. La mayor tasa se registra entre la población más joven: entre los de 15 y 17 años (45), 18-20 (15) y 21-24 (11).

Es decir, los séniors tienen 15 veces menos accidentes que la franja más joven y **justo**

Leer

Ver

Resultados

Jugar

progresivamente sus hábitos de conducción. Es decir, evitan condiciones adversas, son más prudentes y planifican mejor sus desplazamientos, lo que contribuye a mitigar riesgos.

Aunque sufren menos accidentes, cuando los tienen las consecuencias son mucho más graves. Los motivos son su propia fragilidad física y el hecho de tener coches más antiguos. Según las estadísticas oficiales, la tasa de fallecidos en accidentes de carretera por millón de habitantes es de 34,4 en menores de 65 años y de 47,8 en mayores de esa edad.

psicotécnico en un centro autorizado, donde se evalúan su capacidad visual y auditiva, reflejos y estado de salud general. A partir de los **65 años**, el periodo de vigencia del permiso pasa de **diez a cinco** años. Y, cuando se cumplen **80**, el carnet tiene una duración máxima de dos años.

PUBLICIDAD

[Portada](#) > [Secciones](#) > PARLAMENTARIOS DE SANIDAD

Sumar impulsa un registro estatal para mejorar la atención al alzhéimer

El grupo parlamentario ha registrado una Proposición No de Ley en el Congreso de los Diputados



Alda Recas, portavoz de Sanidad de Sumar en una entrevista con Redacción Médica.



26 JUN. 2026 13:10H

POR [MÍRIAM GONZÁLEZ](#)  [PABLO ÁLVAREZ](#)

TAGS > [ALZHEIMER](#) [NEURODEGENERACIÓN](#) [SUMAR](#)

En España se estima que entre 830.000 y 950.000 personas padecen algún tipo de demencia y hasta el 70 por ciento de los casos corresponden al [alzhéimer](#), una enfermedad neurodegenerativa de la que cada año se diagnostican alrededor de **40.000 nuevos casos**. En 2019, la cifra de afectados rondaba los 827.000 y las previsiones apuntaban a un incremento del 83 por ciento para 2050. Estas cifras sitúan al alzhéimer como una de las principales amenazas para la sostenibilidad

de los sistemas sanitario y de protección social. En este contexto, el grupo parlamentario Sumar ha registrado una [Proposición no de Ley \(PNL\)](#) en el **Congreso de los Diputados** con medidas para la "mejora de la calidad de vida de las personas afectadas por alzheimer y otras demencias y la de sus familiares y personas cuidadoras". La creación de un **registro estatal** que permita conocer la dimensión real de la enfermedad se perfila como una de las principales propuestas.

¿Cómo afecta el alzhéimer a los pacientes y a sus familias?

La falta de diagnóstico precoz es uno de los principales obstáculos en el abordaje del alzhéimer. Según la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, el 80 por ciento de los casos leves permanecen sin diagnosticar, al igual que entre el 30 y el 40 por ciento del total de los casos. Esta situación retrasa, de media, hasta 18 meses el **acceso a los tratamientos** desde la aparición de los primeros síntomas. Además, la falta de herramientas para la detección temprana es también un grave problema, hay una gran falta de centros especializados y la falta de coordinación entre la [Atención Primaria](#) y la Atención Hospitalaria.

Sumar, en la proposición no de ley, recuerda que el alzhéimer no solo deteriora la memoria, sino que también compromete progresivamente la capacidad de las personas para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria. Ante la **pérdida de autonomía**, el papel de las familias y de las personas cuidadoras es esencial. "La familia se convierte en un núcleo fundamental ante la aparición de la enfermedad de alzheimer y, más especialmente, entre quienes ejercen el rol de [personas cuidadoras](#)", argumentan. Además, recuerdan que, en muchos casos, estas personas se ven obligadas a abandonar su empleo o reducir su jornada laboral para atender a sus familiares, asumiendo un **importante coste económico y emocional**, a menudo sin la formación ni los recursos necesarios para afrontar los cuidados que exige la enfermedad.

¿Cuál es la propuesta de Sumar?

Por ello, en esa iniciativa, [Sumar](#) insta a "impulsar un registro de enfermedades neurodegenerativas, en coordinación con las comunidades autónomas, que incluya la enfermedad de alzheimer y que permita cuantificar realmente la **magnitud de la enfermedad**". También propone crear circuitos asistenciales específicos y una mayor coordinación entre la Atención Primaria y la Atención Hospitalaria, con el objetivo de agilizar la detección de los casos y mejorar la atención a los pacientes para así reforzar el **diagnóstico precoz**.

Asimismo, apuesta por **garantizar un acceso equitativo** a todo tipo de tratamientos, de acuerdo con los criterios de calidad, seguridad y eficacia establecidos por los organismos responsables de la evaluación y autorización de medicamentos. Por último, propone valorar la "actualización del abordaje del alzheimer y otras demencias en el seno de la **Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas**, en colaboración con los expertos clínicos, especialistas y asociaciones de pacientes".

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

Si eres joven y consumes drogas, tu cerebro sufre más

Por **Agencias Noticias** - 27/06/2026

El consumo de drogas, aunque sea de forma ocasional, tiene un impacto en el cerebro pero con mayor intensidad en las personas jóvenes ya que este órgano continúa madurando estructural y funcionalmente hasta pasados los 30 años de edad.

La Sociedad Española de Neurología (SEN), en el Día Mundial contra las Drogas, el 26 de junio, explica que la exposición a sustancias tóxicas durante la juventud puede tener consecuencias duraderas sobre las capacidades cognitivas, la memoria, la atención y el comportamiento, además de riesgo de ictus.

La doctora Marta Guillán, miembro del Grupo de Estudio de Neurología Crítica e Intensivista de la SEN, explica que, independientemente de la edad del consumidor, “las drogas ilícitas pueden dañar seriamente el sistema nervioso tanto a corto como a largo plazo y estos daños pueden aparecer tanto con el consumo ocasional de drogas, como el consumo habitual, la sobredosis e incluso la abstinencia”.

Aumentan los casos de ictus por consumo de drogas

La SEN alerta sobre el aumento en los últimos años de los casos de ictus en personas jóvenes.

“Se ha demostrado una relación directa entre consumo de drogas y riesgo de ictus y son numerosos los estudios los que apuntan a que una proporción relevante de los pacientes jóvenes que sufren un ictus reconoce haber consumido drogas previamente”, explica la sociedad médica.

De hecho, las probabilidades de sufrir un ictus en las 24 horas posteriores al consumo



de drogas se multiplican por 7, mientras que un consumo de más de una vez por semana puede duplicar ese riesgo.

En España, se estima que el 30 % de las personas menores de 50 años que sufren un ictus han consumido drogas ilícitas.

Efectos de las drogas en el cerebro a largo plazo

Pero el consumo de drogas también puede provocar daños neurológicos a largo plazo.

Sustancias como la cocaína, las anfetaminas, los opioides, el cannabis o las nuevas drogas sintéticas se han relacionado no solo con un mayor riesgo de padecer ictus, sino con provocar alteraciones cognitivas, trastornos de memoria y atención, epilepsia y daño vascular cerebral.

También las drogas pueden afectar a los mecanismos del cerebro implicados en la respiración y el nivel de conciencia, lo que puede derivar en coma o muerte.

“Existe evidencia científica suficiente para afirmar que las drogas constituyen un factor de riesgo para la salud cerebral. Y sus efectos no se limitan al momento del consumo, sino que pueden producir alteraciones permanentes en el funcionamiento del cerebro e incrementar el riesgo de enfermedades neurológicas graves”, señala la neuróloga.

Sin embargo, apunta, muchas personas siguen percibiendo algunas drogas como relativamente inocuas cuando la percepción del riesgo es clave para prevenir.

“Ninguna droga es segura para el cerebro ni hay un consumo seguro de drogas para el cerebro. Incluso el consumo ocasional puede tener consecuencias neurológicas graves. Y aunque estos efectos no siempre sean inmediatos, pueden ser permanentes y afectar de forma significativa a la salud y calidad de vida presente y futura”, advierte.

Los datos de la encuesta de la SEN

Según la ‘Encuesta poblacional sobre hábitos cerebrosaludables de la población española’, impulsada por la SEN, los jóvenes españoles de entre 18 y 34 años es el grupo que registra una mayor frecuencia de consumo de drogas: más de un 15,5 % consumió algún tipo de droga ilegal en el último año.

En términos globales, el estudio de la SEN apunta a que un 7 % de la población española reconoce haber consumido alguna sustancia recientemente (al 15,5 % de los jóvenes se suma el 9,5 % de las personas de entre 35 y 59 años y el 4,5 % de los mayores de 60 años).

Además, mientras que el 83,9 % de las mujeres asegura no haber consumido nunca drogas, este porcentaje desciende hasta el 71,7 % entre los hombres, que además registran mayores porcentajes en todas las categorías de consumo reciente.

“Aunque los datos que hemos obtenido en este estudio podrían infraestimar el



consumo real, porque al realizar este tipo de encuestas puede existir infradeclaración, lo que nos muestran es que, aunque el consumo de drogas puede estar presente en cualquier grupo de edad, es especialmente relevante entre la población joven”, indica la neuróloga.

Pero también hay datos esperanzadores. La encuesta nacional sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España de estudiantes de 14 a 18 años, ESTUDES 2025, revela una caída en el consumo de alcohol, tabaco, cannabis y vapors entre estudiantes de 14 a 18 años.

La noticia más relevante de la encuesta de 2025 es que el consumo de alcohol, tabaco y cannabis continúa descendiendo y alcanza mínimos históricos desde que existen registros (1994), incluyendo el consumo intensivo de alcohol (borracheras o «binge drinking») que alcanza sus cifras más bajas desde el año 2000.

Aun así, el alcohol sigue siendo, con diferencia, la sustancia legal más consumida y el cannabis, la ilegal.

En este grupo de edad, otras drogas ilegales continúan teniendo un consumo bajo y en descenso (cocaína, éxtasis, anfetaminas, alucinógenos e inhalantes permanecen por debajo del 2-3 % en la mayoría de los indicadores).

Incluso en 2025 se observa el primer descenso en el consumo de hipnosedantes que era una preocupación creciente, estos siguen siendo los medicamentos con potencial adictivo más consumidos por los adolescentes, especialmente entre las chicas, su consumo sin receta continúa siendo una preocupación sanitaria.

“Por tanto parece que ha aumentado la percepción de riesgo y la conciencia sobre los efectos de las drogas en la salud y esto es también prevención y salud cerebral para el futuro”, concluye la neuróloga de la SEN.



SI CONSENTIMOS EL VACÍO NOS LLENARÁ LA MISERIA

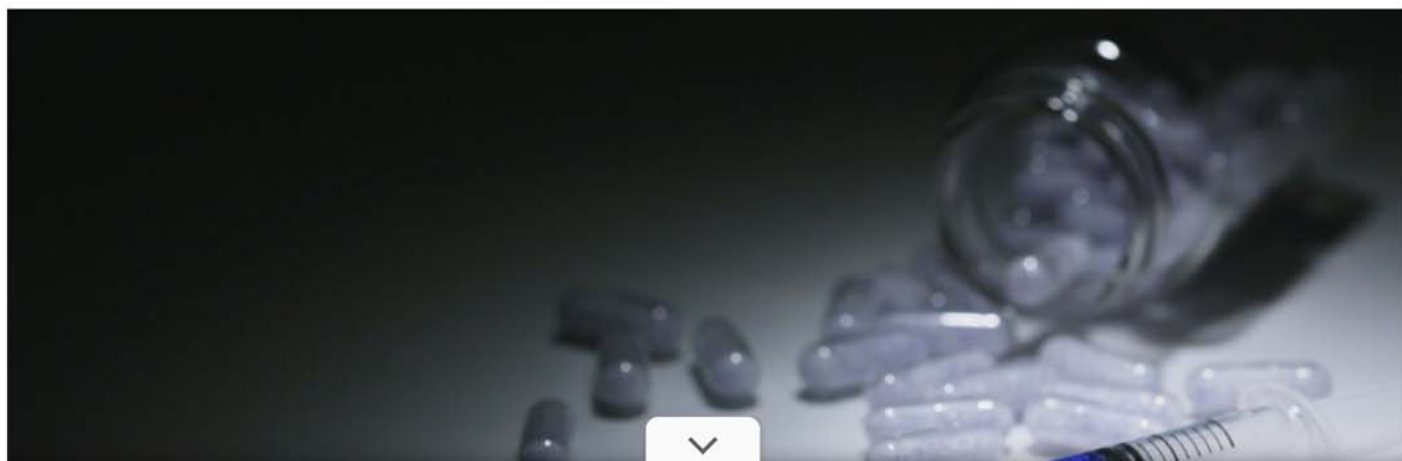
PV



SALUD Y BIENESTAR

El consumo de drogas, incluso ocasional, puede provocar daños neurológicos graves

27 de junio de 2026 ·  F.I. · 1 minuto de lectura



mpañion

carga gratuita

¡a fácil y 100% gratuita

Descargar

Los expertos advierten de daños permanentes y un mayor riesgo de ictus, especialmente preocupante entre los jóvenes, cuyo cerebro sigue en fase de maduración hasta pasados los 30 años

Web Companion



Descarga gratuita



Descargar

Con motivo del Día Mundial contra la Droga, la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha enfatizado que el consumo de sustancias tóxicas, incluso de forma ocasional, representa una amenaza grave y directa para el funcionamiento del cerebro. La doctora Marta Guillán subraya que la percepción de inocuidad en algunas drogas es un error peligroso, ya que pueden causar alteraciones neurológicas irreversibles y aumentar drásticamente la probabilidad de padecer enfermedades graves.

Los datos de la SEN revelan que la población joven, entre 18 y 34 años, lidera el consumo de drogas ilegales en España, con una prevalencia superior al 15,5% en el último año. Este dato es especialmente inquietante debido a que el cerebro humano continúa su desarrollo estructural y funcional hasta la tercera década de vida; por tanto, la exposición a sustancias en esta etapa crítica puede deteriorar de manera duradera la

consumido drogas ilícitas previamente.

Web Companion



Descarga gratuita

Descargar

Ante este panorama, la institución hace un llamamiento a la concienciación social, recalcando que no existe un «consumo seguro» de drogas para el sistema nervioso. La entidad insta a prestar especial atención a los hábitos de la población más joven para mitigar las consecuencias a largo plazo, ya que el daño generado por el consumo frecuente —más de una vez por semana— llega a duplicar el riesgo de sufrir graves secuelas neurológicas.



F. I. ÚLTIMAS NOTICIAS



RELACIONADOS



LA NACION > Lifestyle

Qué dice la psicología sobre las personas que duermen con una luz prendida

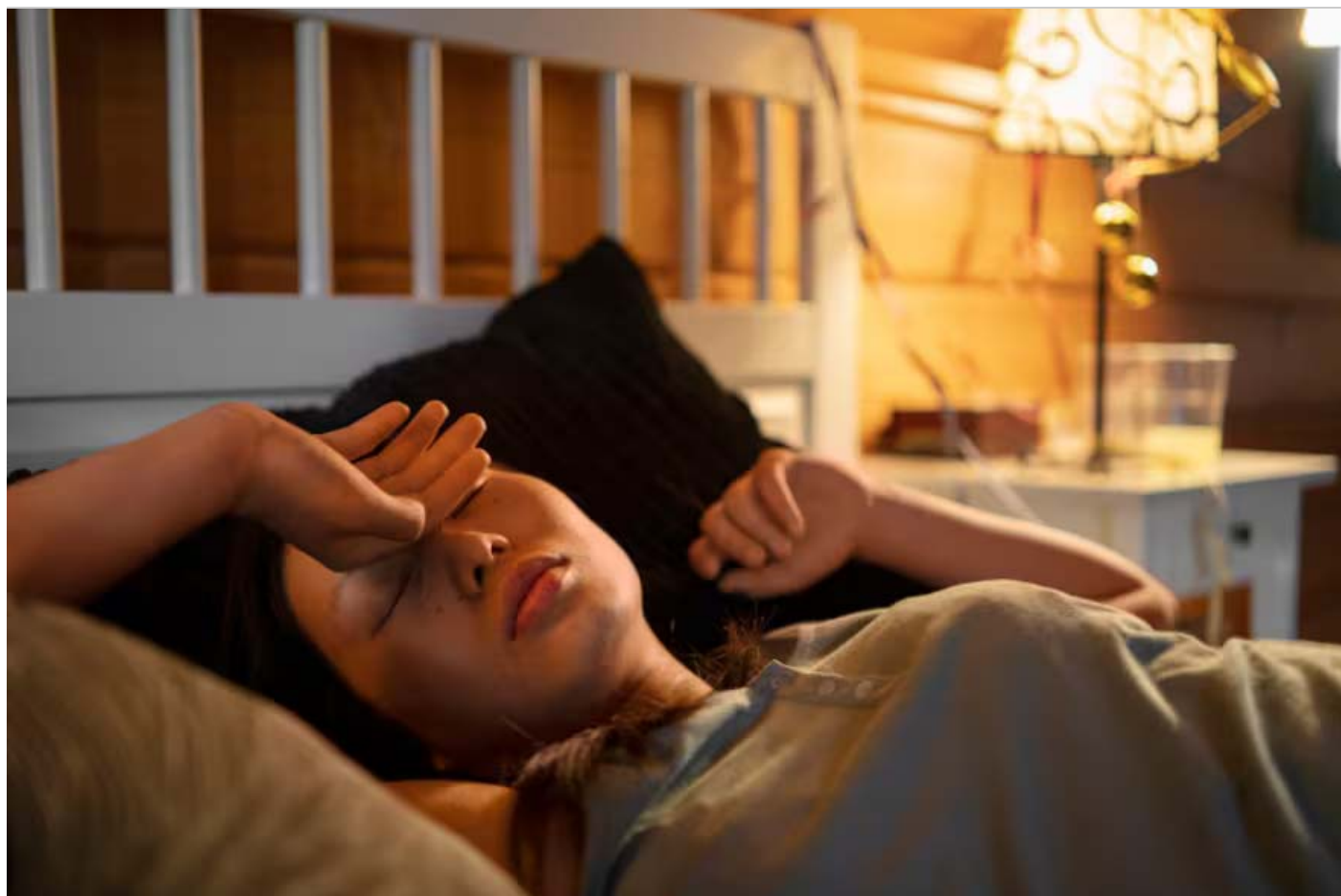
Especialistas advierten que la costumbre de dejar focos encendidos durante la noche altera los ritmos circadianos; esta práctica está vinculada a deficiencias en la calidad del sueño y posibles afecciones físicas a largo plazo

27 de junio de 2026 • 12:51

🕒 3'

LA NACION

ESCUCHAR NOTA





Seguir en



El hábito de **dormir con una luz encendida**, ya sea de una lámpara, el televisor o la iluminación de pasillos, es una práctica frecuente tanto en niños como en adultos. Más allá de la preferencia personal, **esta conducta responde a diversas motivaciones psicológicas que requieren atención**, dado que el impacto en el descanso no es inocuo. Según la psicología del sueño, **las razones principales para evitar la oscuridad total incluyen el miedo a lo desconocido**, que genera ansiedad y búsqueda de seguridad, la dificultad para gestionar pensamientos intrusivos antes de dormir o incluso la presencia de trastornos como el insomnio y la apnea.

PUBLICIDAD



Inicio



Secciones



Foodit



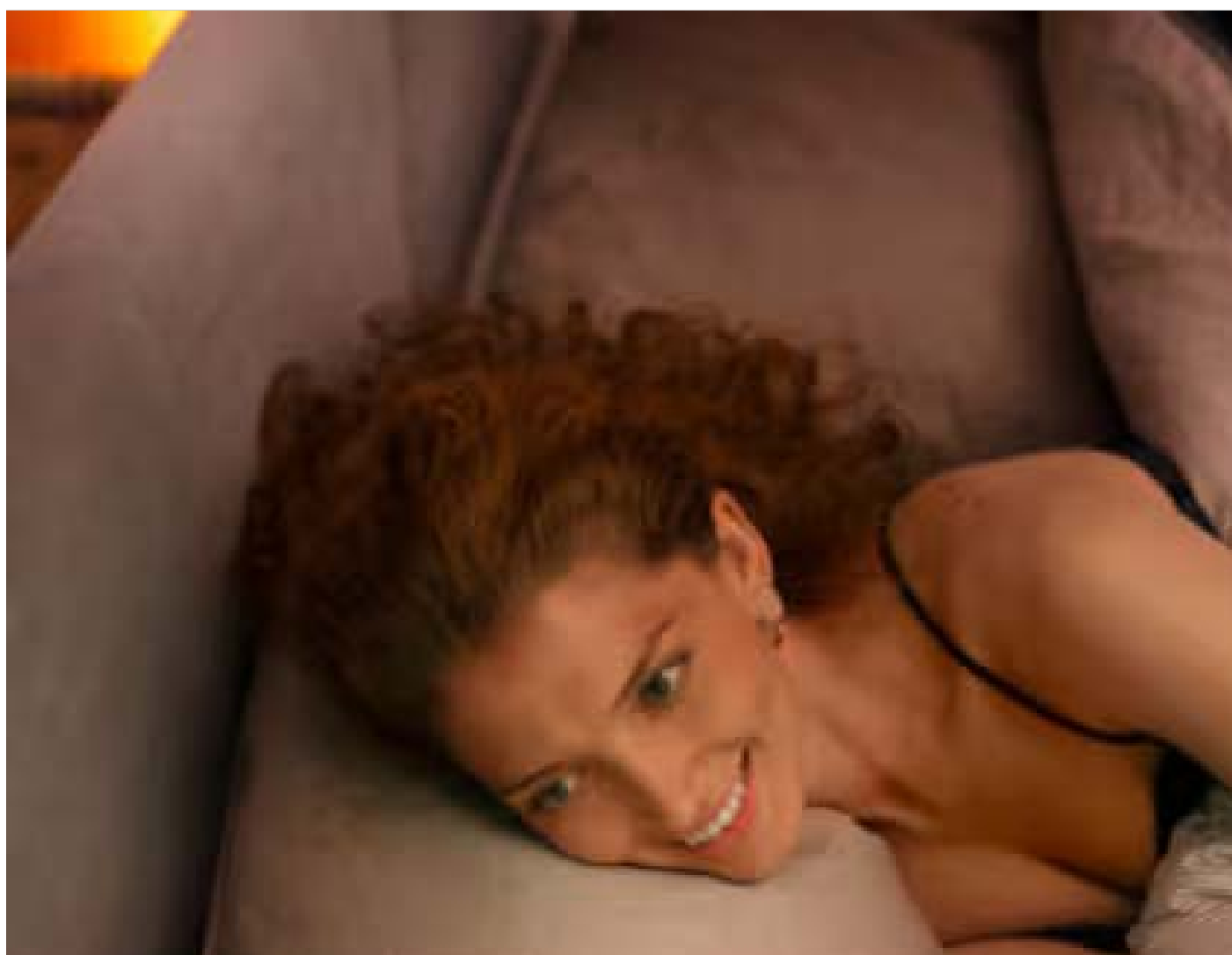
Club LN



Ingresar

Desde una perspectiva biológica, María José Martínez Madrid, coordinadora del grupo de trabajo de Cronobiología de la Sociedad Española del Sueño (SES), explicó en el portal especializado *Cuidate Plus* que el sistema circadiano regula el ritmo sueño-vigilia mediante un reloj interno ubicado en el hipotálamo. La presencia de luz artificial, incluso a baja intensidad, **confunde al cerebro al inhibir la producción de melatonina**. Esta hormona resulta esencial para un sueño reparador; sin ella, **el descanso se vuelve superficial, fragmentado y con despertares constantes**.

Ana Fernández Arcos, representante de la Sociedad Española de Neurología (SEN), subrayó que **la oscuridad total es un requisito indispensable**, sobre todo en los jóvenes, quienes demuestran una mayor sensibilidad a los estímulos lumínicos.



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar



Dormir con la luz encendida: qué significa este hábito, según la psicología (Foto: Freepik)

PUBLICIDAD



Inicio



Secciones



Foodit

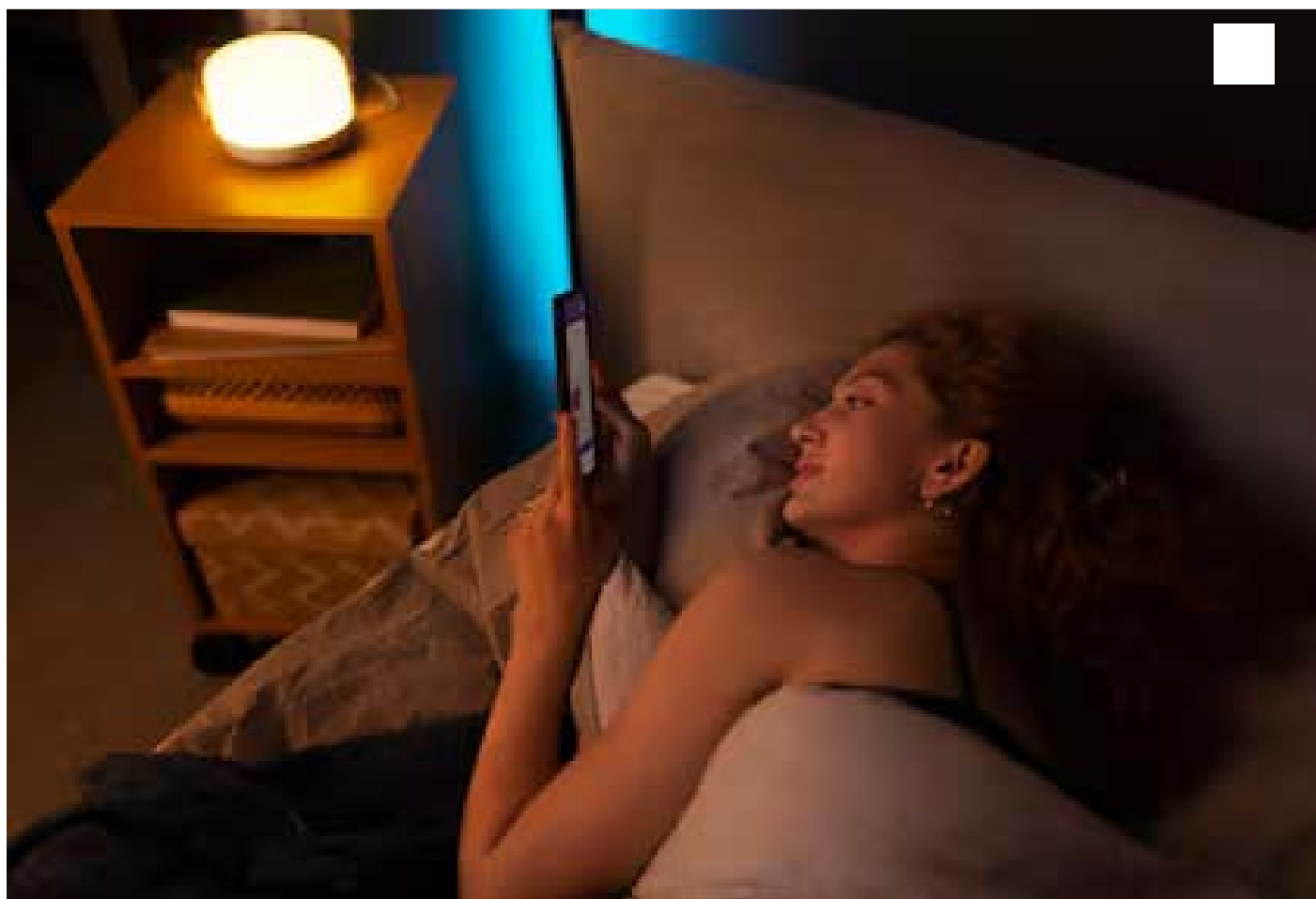


Club LN



Ingresar

El problema se agudiza incluso con la luz filtrada a través de los párpados. Las especialistas advierten que encender un foco brevemente, por ejemplo al ir al baño, **interrumpe el ciclo biológico al eliminar la melatonina presente en el organismo**, dificultando significativamente la posibilidad de conciliar nuevamente un sueño profundo. En este caso, recomiendan el uso de linternas de baja intensidad para reducir al mínimo la interferencia luminosa.



Este hábito puede generar problemas de salud a largo plazo (Foto: Freepik)



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

PUBLICIDAD

Las consecuencias de ignorar estas pautas de higiene del sueño trascienden el cansancio cotidiano. La privación de un descanso reparador está estrechamente ligada a **déficits cognitivos, problemas de atención y un incremento en el riesgo de sufrir accidentes laborales o de tráfico**. A largo plazo, la literatura científica vincula la exposición inadecuada a la luz durante la noche con **afecciones metabólicas como la obesidad, enfermedades cardiovasculares y trastornos de la salud mental**. Asimismo, investigaciones recientes relacionan este hábito constante con patologías neurodegenerativas, entre las que se destacan el Alzheimer y el Parkinson, reafirmando que la oscuridad total es un pilar fundamental para mantener la salud integral del organismo.

Este contenido fue producido por un equipo de LA NACION con la asistencia de la IA.



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar



europa
press

Europa Press

Seguir

83.9K Seguidores



La SEN advierte de que el consumo de drogas puede causar daño neurológico grave, especialmente en jóvenes

Historia de Europa Press • 3 día(s) •

4 minutos de lectura



Archivo - Imagen de recurso de marihuana.

© GETTY IMAGES/ISTOCKPHOTO / GILL THOMPSON - Archivo

MADRID, 25 (EUROPA PRESS)



Comentarios

"Pero a pesar de esto, muchas personas siguen percibiendo algunas drogas como relativamente inocuas, la percepción del riesgo es clave para prevenir. Ninguna droga es segura para el cerebro ni hay un consumo seguro de drogas para el cerebro. Incluso el consumo ocasional puede tener consecuencias neurológicas graves", ha destacado Guillán.



**Solo hasta fin de mes,
estrena un Nissan al 0 %...**

Gama Nissan · Patrocinado

Con motivo del Día Mundial contra la Droga, que se celebra el 26 de junio, la Sociedad Española de Neurología (SEN) recuerda que el consumo de drogas continúa representando una amenaza importante para la salud cerebral, especialmente entre la población más joven.

En este contexto, subraya que, según la 'Encuesta poblacional sobre hábitos cerebrosaludables de la población española' impulsada por la SEN, los jóvenes españoles de entre 18 y 34 años son el grupo que registra una mayor frecuencia de consumo reciente de drogas: más de un 15,5 por ciento consumió algún tipo

Continuar leyendo

Contenido patrocinado

 Comentarios

[menorca.info](https://www.menorca.info)

Jesús Porta-Etessam, neurólogo: «Es un momento único de avances en alzheimer, parkinson y la ELA»

Josep Bagur Torres

10-13 minutos

La [neurología](#) es la especialidad médica del futuro, la que abre las puertas a una investigación apasionante, la que permitirá paliar parte de los efectos del alzhéimer, el párkinson y la ELA. Además, el cerebro, nuestra inteligencia natural, observa las capacidades de la IA (Inteligencia Artificial), con temor cuando es joven y con envidia cuando envejece.

Jesús Porta-Etessam (Madrid, 1969) es uno de los principales referentes en España en Neurología clínica. Preside la Sociedad Española de Neurología y es el jefe de este servicio en el Hospital de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid. Ha pasado unos días de vacaciones en la Isla, es la tercera vez que viene, en este caso para descubrir las fiestas de Sant Joan. Mantiene activa su capacidad de asombro: de que se hable tanto menorquín, que las familias juntas canten en las calles festivas, que en la Isla se respire el sentido de la Reserva de Biosfera, que esta tierra conserve tanta belleza natural, sin que perciba masificación.

¿Cómo estamos de salud cerebral?

—Hemos realizado una de las encuestas más importantes

sobre este tema. Sabíamos que casi uno de cada dos personas tienen una enfermedad neurológica y la estimación es que se incrementen mucho más en España, lo que tiene que ver con la mayor esperanza de vida. Pero la esperanza de vida sin calidad de vida no tiene sentido. Hay que luchar para se reduzcan las enfermedades neurológicas que son la principal causa de discapacidad en el mundo. El gasto global que generan las enfermedades neurológicas es más que el de las oncológicas y cardiológicas juntas. Si no tomamos medidas preventivas y ante el envejecimiento de la población no vamos a ser capaces de mantener este sistema sanitario.

¿Envejece mejor el cuerpo que el cerebro?

—No podemos separar el cerebro del cuerpo. Si uno tiene una enfermedad neurológica importante da igual como esté el cuerpo, se acaba deteriorando igual. Cuidar más el cerebro es ya una corriente mundial liderada por los científicos. Desde pequeños hay que tomar medidas para evitar desarrollar enfermedades neurológicas.

¿Es verdad que estas patologías afectan más a los pobres que a los ricos?

—Es una de las líneas de investigación en que estoy más obsesionado, ver como incide el nivel socio económico en las enfermedades mentales. Se ha visto que niños de un nivel económico bajo tienen un 300 por cien más de posibilidades de desarrollar un alzhéimer cuando sean mayores que otros de un nivel socioeconómico alto. Y si además reduces los años de escolarización se multiplica el riesgo por 4,5. Los estudios han demostrado esta conclusión. Eso hay que tenerlo en cuenta en los presupuestos públicos, sobre todo si esperamos un futuro mejor.

También ha investigado en neurooftalmología.

—Hemos comprobado que tener mala visión o pérdida de audición es otro factor de riesgo de desarrollo de demencia.

Hay que ayudar a que los mayores tengan audífonos o que se les dé prioridad en operaciones como la de cataratas.



Vaya retos les pone usted a las administraciones públicas.

—Son retos complicados pero hay que afrontarlos. Nosotros

que tenemos el conocimiento debemos contarlo para hacer bien nuestro trabajo. La medicina no es sentarse en una mesa y ver lo mejor posible a 20 personas en un día. La medicina tiene que tener más impacto social. Lo hemos visto en el ictus. Hace 20 años, solo el 18 por ciento de la población sabía lo que era. Ahora conocen los síntomas y saben que si sufren dificultades para hablar tiene que actuar.

Además de la edad, ¿qué otros factores explican el incremento de las enfermedades mentales?

—Las drogas. Los jóvenes han perdido el miedo a las nuevas drogas de diseño. Hemos tenido varios casos de chicos con ictus provocados por su consumo. Hay cierto miedo al abuso al alcohol, incluso a las drogas más clásicas pero se ha perdido el miedo a la marihuana y las nuevas drogas de diseño.

La marihuana es el ejemplo de permisividad social a las drogas.

—Es un error. La marihuana produce a largo plazo problemas de memoria, alteraciones mnésicas, y aumenta el riesgo de tener trastornos mentales. Que sea natural no quiere decir que sea bueno, la cicuta también es natural y algún efecto tiene. Ahora, su consumo es una introducción al tabaco. Primero se hacen adictos a la marihuana y después al tabaco.

¿La Inteligencia Artificial es una herramienta útil para avanzar en la investigación del cerebro?

—Sin lugar a dudas. Lo primero es que nos acorta mucho los tiempos de una investigación. Nos permite hacer análisis poblacionales brutales, antes muy complejos. A veces se ha querido comparar la IA con las redes del cerebro, pero no funciona igual, sino que se parece más a estructuras más sencillas de otros animales. Pero es evidente que es una gran

herramienta. Nos ayuda a resolver dilemas complejos sobre el funcionamiento del cerebro. En los últimos 20 años hemos avanzado más en el conocimiento del cerebro que en toda la historia anterior. El siglo XXI es el de la neurología claramente.

Quizás la otra cara de la moneda , ¿está sustituyendo la IA tareas que antes encargábamos al cerebro, estamos perdiendo capacidad cognitiva?

—Vemos dos cosas. En los niños, que son los que han nacido con ello, se ve que están perdiendo capacidad de focalización de la atención. A través de las redes y la IA reciben mensajes muy cortos y muy contundentes, que les genera un hábito que, desde la inmediatez, es más gratificante que leer un libro. Y otro elemento que vemos es que los niños tienen mucha dificultad para reflexionar, es decir, adquieren mucho conocimiento, pero les cuesta la reflexión sobre ello. Lo importante no es la información sino lo que hacemos con ella. Otra cuestión es que se intente equiparar el producto hecho con IA con el original humano.

Es lo que les pasa a los escritores, que temen por su futuro.

—Si le damos a un equipo de IA todos los libros de Delibes y le pedimos que nos escriba una obra con su estilo, lo hará, incluso nos lo podremos creer. ¿Pero la IA va a ser capaz de crear de 0 «La Odisea» de Homero o el «Ulysses» de Joyce? No lo va a poder hacer. Ahora utilizamos la IA para sorprendernos de lo que es capaz, si realmente puede reproducir lo que hemos hecho los seres humanos durante muchos siglos. Pero el objetivo es que la IA haga cosas diferentes. Es el mismo cambio que estamos viviendo ahora en la medicina. Ser capaces de mirar más allá y entender que no necesitamos la IA

para que revise la historia clínica de un paciente para que la lea mejor, sino que la necesitamos, por ejemplo, para que haga un cribado poblacional que me permita centrarme en ese grupo para evitar que tengan un alzhéimer.

¿La IA nos hará más tontos? ¿Perderemos capacidad del cerebro por falta de uso?

—Nosotros tenemos una evolución social y no una evolución darwiniana clásica. No hay una selección natural en el ser humano porque no tenemos presión ecológica. Las grandes evoluciones provocan cambios sociales, que hacen que en los niños el desarrollo cerebral sea distinto. Pero la capacidad prospectiva y la potencia del cerebro va a seguir siendo la misma. Es verdad que desde la adaptación social, la IA sustituye algo que estábamos haciendo nosotros. Ahí está la importancia de la educación. Cuando los finlandeses, referentes en educación, introdujeron las táblets en las aulas a mi ya me pareció un gran error. Se han dado cuenta que se equivocaron y han rectificado. ¿Cómo se podía prescindir de la escritura manual? Igual que la ontogenia es un recuerdo de la filogenia, la educación debe ser un recuerdo de la evolución del ser humano. La IA tiene que aparecer a partir de los 12 o 14 años para que los niños adquieran estas capacidades.

¿Es imaginable que un día podamos incorporarnos un chip de memoria externo o interno para apoyar al cerebro?

—Si me hubiese hecho esta pregunta hace cinco años me habría empezado a reír. Ahora no, porque el crecimiento es brutal. Hoy lo veo factible. Ya podemos colocar una plaquita y conseguir que un paciente que ha tenido una esclerosis lateral amiotrófica (ELA) y que ha perdido el habla, que no el lenguaje, que tiene en el cerebro, a través de reconocer patrones de

activación de neuronas pueda tener un lenguaje, burdo pero que sea capaz de comunicarse. Yo sí creo que en un futuro próximo vamos a tener una interfaz quizás no directamente al cerebro, sino a estructuras auditivas que lo transmitan al área del lenguaje con una codificación posterior.

Le pediría que pronostique la evolución del alzhéimer, ¿cómo se avanza para su curación?

—Estamos en un momento único en la historia y ya hay dos fármacos, la donanemab y el lecanemab, que -vamos a ver si se aprueban o no- son capaces de lentecer la evolución de la enfermedad dieciocho meses en un 26 por ciento de los pacientes y esto es un hito. Hay más de doscientos fármacos ahora mismo en ensayo clínico. Yo creo que es una enfermedad que en los próximos cinco años vamos a ver grandes cambios. Hay otro fármaco nuevo, el trontinemab, que a través de una proteína brainshuttle es capaz de entrar en el cerebro, lo que ahora cuesta mucho conseguir. Creo que seremos capaces de parar o enlentecer mucho esta enfermedad en pocos años. Además, ahora ya podemos diagnosticarla con un análisis de sangre y eso es impresionante. Los marcadores biológicos anteceden la aparición de los síntomas en años. Se podría hacer un control preventivo amplio de la población con buenos resultados.

¿Con el párkinson se va a la misma velocidad?

—Estamos también en otro momento histórico. Tenemos ya marcadores como la proteína de la alfa-sinucleína, que la podemos determinar con mucha dificultad en el líquido cefalorraquídeo, también en la piel, y que indica que vas a tener la enfermedad o que la tienes. Hay ensayos clínicos en marcha para bloquear esta proteína y enlentecer la enfermedad. Han

fracasado los que ha habido hasta ahora, pero los nuevos tienen buena pinta. Al margen de los nuevos tratamientos, la levodopa ya la podemos poner subcutánea, lo que permite hacer una vida normal a los pacientes. Hemos descubierto que hay subtipos de la enfermedad, dependiendo de la mutación que tienen. En muchos casos, todo ello permite cambiar el pronóstico.

Por último, el pronóstico de la terrible enfermedad de la ELA.

—Nos dimos cuenta que debajo de una misma manifestación de la enfermedad había fisiopatologías y patogenias distintas. Hemos visto que no es lo mismo una ELA por la mutación de la superóxido dismutasa, que es el marcador TDP-43. Ahora los ensayos son mucho más selectivos. Ya tenemos el tratamiento para una de las ELA hereditarias, que representa un 3 por ciento de los pacientes y que modifica la evolución de la enfermedad. Vamos un poco más lentos que con otras enfermedades, pero es un momento único de avances.

Usted se refería antes al envejecimiento de la población. ¿Sabe que un menorquín, Joan Riudavets, de Es Migjorn, fue el hombre más viejo del mundo con 114 años?

—No lo sabía pero no me extraña que pase eso en esta Isla.

¡Únete a nuestra newsletter!

Suscríbete

[Inicio](#) › [Tendencias](#)

› IA en la salud: hacia una medicina predictiva, preventiva y personalizada

IA en la salud: hacia una medicina predictiva, preventiva y personalizada

Durante décadas la medicina aprendió a almacenar información. Hoy empieza a comprenderla. Descubre cómo la inteligencia artificial está transformando millones de datos clínicos en conocimiento capaz de detectar antes, tratar mejor y mejorar la vida de las personas.

 Tendencias Para tu negocio Para tu profesión del futuro Para tu vida

24 de junio de 2026



La tecnología, aliada de la medicina y la IA como el siguiente paso en la evolución

Como analizamos en el informe **de vivir más a vivir mejor: IA para el envejecimiento saludable**, la sanidad se enfrenta a desafíos cada vez mayores: **una población más envejecida, con un deterioro creciente de la salud durante más años, sumado a una demanda asistencial creciente y recursos limitados.**

En este contexto, la inteligencia artificial se ha convertido en una de las tecnologías con mayor potencial para **mejorar la detección precoz de enfermedades, optimizar la toma de decisiones clínicas y aliviar la presión sobre unos sistemas sanitarios cada vez más exigidos.**

Antes de profundizar en ello, es necesario comprender de dónde surge esta tecnología. La IA no aparece de forma aislada ni representa una ruptura repentina con el pasado. Es el resultado de décadas de evolución tecnológica que han permitido **digitalizar la información clínica, conectar los sistemas sanitarios** y, finalmente, **extraer conocimiento de los datos para apoyar la toma de decisiones médicas.**

La capacidad actual de la inteligencia artificial para apoyar decisiones clínicas es el resultado de una evolución tecnológica acumulativa que comenzó décadas antes de la aparición del machine learning moderno. Esta trayectoria es analizada por Izet Masic en *Five Periods in Development of Medical Informatics* (2014), donde reconstruye el desarrollo de la informática médica desde la década de 1950 hasta 2014 a través de cinco etapas: experimentación, invención, expansión, integración y revolución de la información.

Aunque esta clasificación permite comprender la evolución histórica del sector, observada desde una perspectiva de transformación digital revela una dinámica más amplia basada en tres grandes olas sucesivas: **digitalizar la información**

clínica, conectar los sistemas que la generan y anticipar resultados a partir de los datos acumulados.

Ola 1: Digitalizar (1955-1975)

La primera ola estuvo centrada en **demostrar que la computación podía aportar valor a la medicina**. Durante este periodo surgieron las primeras aplicaciones capaces de capturar, almacenar y procesar información clínica de forma electrónica, sentando las bases de la medicina digital.

Uno de los hitos fundacionales fue la publicación, en 1959, del artículo de **Robert Ledley y Lee Lusted**, considerado uno de los textos fundacionales de la informática médica. En él planteaban una idea revolucionaria para la época: utilizar ordenadores para **apoyar el diagnóstico y la toma de decisiones clínicas**, estableciendo las bases teóricas de los futuros sistemas de apoyo a la decisión y, décadas después, de la inteligencia artificial aplicada a la salud.[1]

A medida que aumentó la capacidad de procesamiento, la informática comenzó a incorporarse a herramientas diagnósticas cada vez más avanzadas. La **tomografía computarizada (TAC)** se convirtió en uno de los ejemplos más representativos de esta transformación. Su impacto fue tan profundo que sus desarrolladores, **Godfrey Hounsfield y Allan Cormack**, recibieron el **Premio Nobel de Medicina en 1979**. [2]

También aparecieron sistemas expertos pioneros como **MYCIN** e **INTERNIST-I**, diseñados para apoyar el diagnóstico y la selección de tratamientos. Aunque sus capacidades eran limitadas, introdujeron una idea que décadas después sería fundamental para la IA: **utilizar los datos clínicos no solo para almacenarlos, sino también para generar recomendaciones**. [3]

Al finalizar esta primera ola, la medicina había logrado **digitalizar la información sanitaria**, creando la base necesaria para la siguiente transformación: **conectar esos datos y hacerlos circular entre profesionales e instituciones**.

Ola 2: Conectar (1975-1995)

Si la primera ola permitió **digitalizar la información sanitaria**, la segunda se centró en **conectarla**. Una vez resuelto el problema de registrar datos, el reto pasó a ser **compartirlos entre profesionales, hospitales y niveles asistenciales**.

La expansión de la infraestructura informática y la reducción del coste de la tecnología impulsaron el desarrollo de **sistemas de información sanitaria cada vez más extendidos**. La informática dejó de ser una herramienta experimental

para convertirse en **parte de la operativa diaria de hospitales y centros de salud**.^[4]

La difusión de los ordenadores personales permitió además conectar distintos puntos del proceso asistencial. La información clínica empezó a **acompañar al paciente más allá de las paredes del hospital**, facilitando el intercambio de datos entre diferentes entornos de atención.

Entre 1985 y 1995, esta evolución dio paso a **sistemas cada vez más integrados**, capaces de conectar **atención primaria y hospitales** dentro de redes regionales y nacionales. El valor de la tecnología ya no residía únicamente en **almacenar información**, sino en **hacerla accesible allí donde fuera necesaria**.

Esta capacidad de intercambio sentó las bases de la **historia clínica interoperable**, la **telemedicina** y los actuales **ecosistemas digitales de salud**. Sin embargo, aunque el sistema ya era capaz de **capturar y compartir información a gran escala**, seguía dependiendo de la capacidad humana para interpretarla.

De esa limitación emergería la tercera ola: **utilizar la capacidad computacional para transformar información en conocimiento**, generando **predicciones, inferencias y apoyo a la decisión clínica**.

Ola 3: Anticipar (1995-2014): De conectar información a generar conocimiento

Si la segunda ola resolvió el problema de la conectividad, la tercera comenzó a abordar un desafío más complejo: qué hacer con toda la información acumulada.

Según Masic, esta etapa coincide con la denominada **«revolución de la información»**, impulsada por avances en computación, telecomunicaciones y capacidad de procesamiento que permitieron integrar sistemas digitales en prácticamente todos los ámbitos de la atención sanitaria.^[5]

El resultado fue la creación de una infraestructura capaz no solo de capturar y compartir datos, sino también de analizarlos a gran escala.

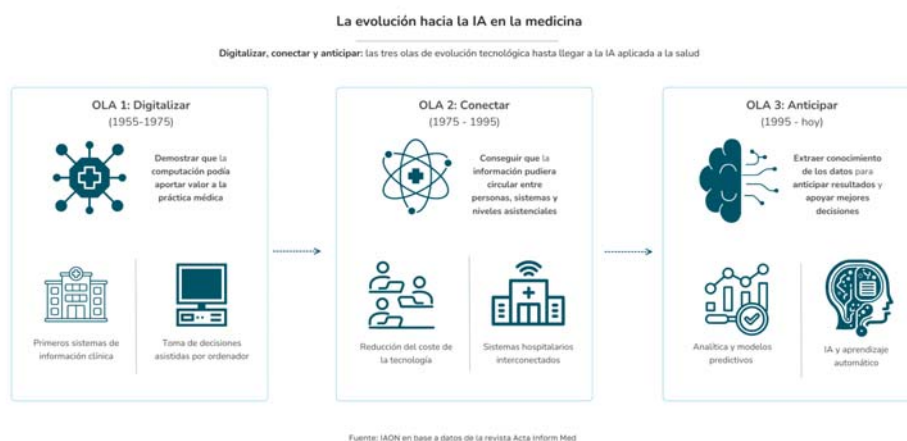
La nueva capacidad que emerge en esta fase no es la digitalización ni la conectividad, sino la **interpretación sistemática de la información clínica**. Durante las etapas anteriores, los ordenadores actuaban principalmente como herramientas para almacenar registros o facilitar su intercambio.^[6]

A partir de los años noventa, el aumento de la potencia computacional y la integración de sistemas permitieron comenzar a utilizar esos datos para identificar patrones, establecer relaciones entre variables clínicas y apoyar procesos de decisión cada vez más complejos.

Es precisamente en este contexto donde la inteligencia artificial adquiere relevancia. La IA no surge porque aparezca una tecnología completamente nueva, sino porque por primera vez convergen tres condiciones previas: **grandes volúmenes de datos digitalizados, sistemas capaces de compartir esa información y capacidad computacional suficiente para analizarla.**

Mientras que las olas anteriores ampliaron la memoria y la conectividad del sistema sanitario, la inteligencia artificial introduce una capacidad distinta: **extraer conocimiento de los datos y convertirlo en recomendaciones, predicciones o estimaciones de riesgo.**

Por ello, Masic sostiene que la tecnología contemporánea permite materializar la visión formulada décadas antes por pioneros como Ledley y Lusted sobre la utilización de ordenadores para apoyar la toma de decisiones médicas.



La IA como el conector que abre paso hacia la medicina de precisión, a través del Big Data

Sin embargo, el verdadero alcance de esta transformación se aprecia al observar cómo la capacidad de generar conocimiento a partir de los datos converge con otro cambio paralelo: el surgimiento de la medicina de precisión.

Aunque el término es reciente, la idea que la inspira tiene raíces muy antiguas. Hace más de dos mil años, **Hipócrates**, considerado el padre de la medicina, afirmaba que «es más importante saber qué persona tiene la enfermedad que

qué enfermedad tiene la persona». La medicina de precisión recupera esa intuición y la lleva al terreno tecnológico: busca adaptar la **prevención, el diagnóstico y el tratamiento** a las características específicas de cada paciente.

Frente al modelo tradicional, basado en protocolos aplicados a amplios grupos de población, este enfoque parte de una realidad cada vez más evidente: **dos personas con el mismo diagnóstico pueden presentar mecanismos biológicos diferentes y responder de manera muy distinta a un mismo tratamiento.** La clave está en comprender esas diferencias para ofrecer terapias más eficaces, seguras y personalizadas.

Pero cuanto más precisa queremos que sea la medicina, más compleja se vuelve la información que debemos analizar. Según Evans y colaboradores (2024), la **medicina de precisión requiere integrar** datos procedentes del **genoma, el epigenoma, el proteoma y el metaboloma**, además de **información clínica, resultados de laboratorio, hábitos de vida y factores ambientales**.^[Z] Este **enorme ecosistema de datos** constituye **la base sobre la que se construyen las decisiones médicas personalizadas.**

El desafío es que la **cantidad y diversidad de esta información supera** con creces la **capacidad de análisis de las herramientas tradicionales.** Los autores señalan que el análisis de **grandes volúmenes de datos (big data)** es un requisito indispensable para el desarrollo de este modelo, pero también advierten de que su **complejidad** hace **insuficientes** los **métodos convencionales.** En otras palabras, la medicina de precisión genera tal cantidad de información que **ya no puede desarrollarse plenamente sin apoyo tecnológico avanzado.**

Es en este punto donde la inteligencia artificial se convierte en un elemento diferencial. Los sistemas de IA permiten procesar simultáneamente datos **genómicos, clínicos, conductuales, ambientales y farmacológicos**, identificando patrones y relaciones complejas que pasarían desapercibidas para los métodos tradicionales. Además, facilitan la creación de **modelos predictivos**, la segmentación de pacientes en subgrupos biológicamente relevantes y la identificación de biomarcadores asociados a una mayor probabilidad de respuesta a determinados tratamientos.

La capacidad de la IA no consiste únicamente en analizar más información, sino en **descubrir conexiones ocultas entre variables**, generar hipótesis y apoyar la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia. De este modo, transforma conjuntos masivos de datos en información accionable para médicos, investigadores y gestores sanitarios.

Desde esta perspectiva, la IA no representa simplemente una nueva etapa en la evolución de la informática médica. Constituye la **tecnología habilitadora que hace posible la medicina de precisión a gran escala.** Si la primera gran revolución digital permitió almacenar la información sanitaria y la segunda

facilitó compartirla, la tercera aporta la capacidad de **integrarla, interpretarla y convertirla en conocimiento clínico útil**.

La inteligencia artificial como motor de la nueva sanidad

El mercado como termómetro: lo que el capital sabe antes de que lo sepa el debate público

La evolución histórica de la medicina y la tecnología permite entender cómo hemos llegado hasta la inteligencia artificial. Sin embargo, existe otra forma de medir la relevancia de esta transformación: observar hacia dónde se dirige la inversión. Los mercados no determinan qué tecnologías tendrán éxito clínico, pero sí ofrecen una señal temprana sobre **qué capacidades consideran más necesarias para responder a los desafíos futuros de los sistemas sanitarios**.

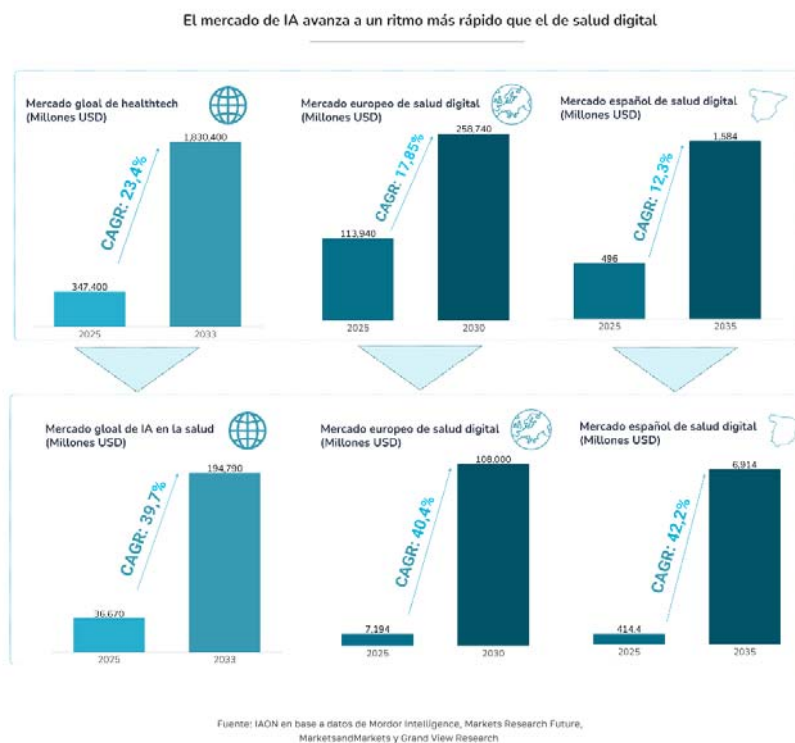
En este contexto, los datos muestran que la salud digital ha pasado de ser un conjunto de herramientas complementarias a convertirse en **uno de los segmentos de mayor crecimiento dentro de la economía sanitaria global**. El mercado mundial de healthtech alcanzó un valor estimado de **347.400 millones de dólares en 2025** y podría llegar a **1.830.400 millones de dólares en 2033**, lo que supone una **tasa de crecimiento anual compuesta del 23,4 %**. [8] Detrás de esta expansión se encuentran tendencias ya analizadas, como el **envejecimiento poblacional**, el **aumento de las enfermedades crónicas**, la **presión sobre los recursos sanitarios** y la necesidad de avanzar hacia una **medicina más preventiva, personalizada y eficiente**.

Europa refleja la misma dirección. El mercado europeo de salud digital está valorado en **113.940 millones de dólares en 2026** y se espera que alcance **258.740 millones de dólares en 2031**, creciendo a una **tasa anual del 17,85 %**. [9] Más allá de las cifras, este crecimiento sugiere que **la digitalización sanitaria está dejando de ser una iniciativa tecnológica para convertirse en una necesidad operativa**, especialmente en sistemas sanitarios sometidos a una creciente presión asistencial.

España también participa de esta transformación. El mercado español de analítica sanitaria, una de las áreas más estrechamente vinculadas a la explotación de datos clínicos, pasará previsiblemente de **496,3 millones de dólares en 2025** a **1.584,8 millones de dólares en 2035**, con una **tasa de crecimiento anual compuesta del 12,3 %**. [10] Esta evolución refleja una demanda creciente de herramientas capaces de **transformar datos clínicos en conocimiento útil para la gestión, la prevención y la toma de decisiones**.

Sin embargo, el dato más revelador aparece cuando se analiza específicamente la inteligencia artificial. Mientras el conjunto del mercado healthtech crece con fuerza, **la IA sanitaria lo hace a una velocidad significativamente superior**. A nivel global, el mercado global de inteligencia artificial aplicada a la salud crecerá de **36.670 millones de dólares en 2026 a 194.790 millones de dólares en 2031**, lo que representa una tasa de crecimiento anual compuesta (CAGR) del **39,7 %**.^[11]

La misma tendencia se observa en Europa, donde el mercado de la **IA aplicada a la salud** generó **7.194 millones de dólares en 2025** y mantiene previsiones de **crecimiento anual compuesto (CAGR) del 40,4 %** hasta 2033, cuando podría **superar los 108.000 millones de dólares**.^[12] España presenta una evolución incluso más acelerada. El mercado nacional de IA aplicada a la salud generó **414,4 millones de dólares en 2025** y podría alcanzar **6.914 millones de dólares en 2033**, lo que implica una **tasa de crecimiento anual compuesta del 42,2 %**.^[13]



El crecimiento respaldado sobre las capacidades sin precedentes de la IA en la medicina

La intensidad con la que está creciendo la inversión en inteligencia artificial sanitaria responde, en gran medida, a que la tecnología aporta capacidades que las anteriores generaciones de herramientas digitales no podían ofrecer. Si la

digitalización permitió registrar información y la conectividad permitió compartirla, la IA introduce una capacidad nueva: **anticipar, personalizar e interpretar la complejidad clínica a escala.**

En primer lugar, la IA impulsa una transición desde una medicina reactiva hacia una medicina más predictiva. Un artículo publicado en *The Journal of Medical Internet Research* describe este cambio como el paso hacia una **«Earlier Medicine»**, definida como un modelo capaz de utilizar inteligencia artificial y datos longitudinales para **anticipar eventos futuros de salud antes de que se manifiesten clínicamente.**^[14]

Bajo este enfoque, la práctica médica deja de limitarse a diagnosticar o tratar enfermedades presentes y comienza a incorporar la capacidad de identificar riesgos, predecir trayectorias clínicas e intervenir de forma temprana. En otras palabras, el objetivo ya no es únicamente responder a la enfermedad, sino **anticiparse a ella.**

En segundo lugar, la IA aporta una capacidad esencial para la medicina de precisión: **personalizar la atención sin renunciar a la escala.**

Históricamente, los sistemas sanitarios han operado bajo un modelo de estandarización, aplicando protocolos similares a pacientes con el mismo diagnóstico. Sin embargo, la evidencia muestra las limitaciones de este enfoque. Según Spear et al. (2001), aproximadamente **el 38% de los pacientes con depresión, el 40% con asma, el 43% con diabetes, el 50% con artritis** y hasta **el 75% de los pacientes oncológicos** no responden adecuadamente a determinados tratamientos farmacológicos.^[15]

Frente a esta realidad, la IA permite avanzar hacia una medicina capaz de **adaptar diagnósticos y tratamientos a las características concretas de cada persona**, incorporando información genética, clínica, ambiental y de estilo de vida. En lugar de asumir que todos los pacientes con una misma enfermedad responderán igual a una terapia, permite identificar **qué tratamiento tiene más probabilidades de funcionar para cada individuo.** Como señala un reciente artículo de *Frontiers in Endocrinology*, esta tecnología hace posible algo que durante décadas parecía contradictorio: **tratar a cada paciente como un caso único** sin renunciar a **atender a millones de personas a gran escala.**^[16] En otras palabras, permite combinar **la personalización propia de la medicina artesanal** con **la capacidad operativa de los sistemas sanitarios modernos.**

Esta misma idea aparece reflejada en la **Estrategia de Inteligencia Artificial del Sistema Nacional de Salud**, que señala que las soluciones basadas en IA permitirán **abandonar progresivamente el modelo de «talla única» para avanzar hacia una medicina personalizada**, ajustando tratamientos e intervenciones a las características concretas de cada paciente.^[17]

Finalmente, la IA aporta una tercera capacidad diferencial: **identificar patrones**

complejos que exceden la capacidad del análisis humano convencional. A medida que la medicina genera volúmenes crecientes de información procedente de historias clínicas, pruebas de imagen, biomarcadores, dispositivos conectados y tecnologías ómicas, aumenta también la dificultad para interpretar todas las relaciones existentes entre esas variables. Según la Cátedra Ciencia y Sociedad, las técnicas avanzadas de aprendizaje automático han demostrado **niveles de precisión de entre el 55,6 % y el 95 % en la identificación de patologías**, superando de forma consistente a numerosos métodos estadísticos tradicionales.[18]

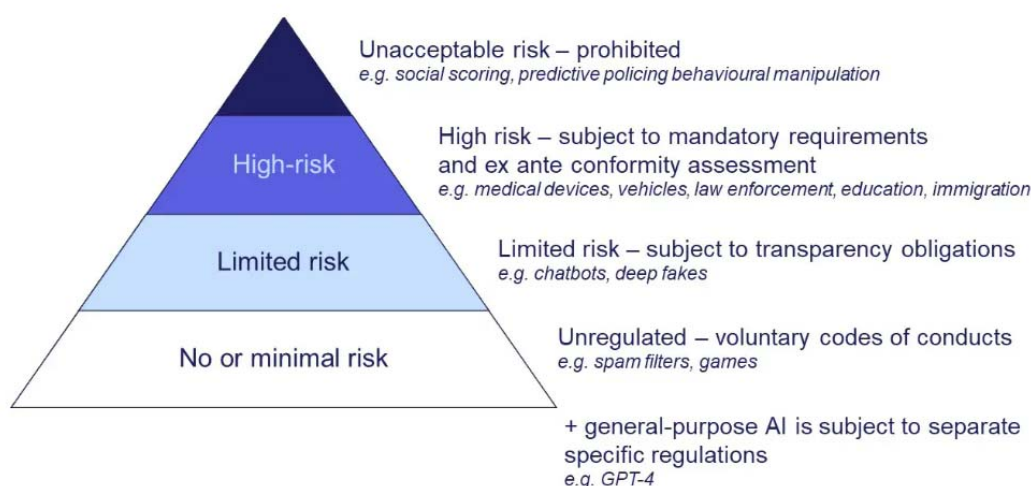
Aunque persisten desafíos relacionados con la interpretabilidad de los modelos, estos resultados ilustran una capacidad cada vez más relevante: **extraer señales útiles de conjuntos de datos cuya complejidad supera la capacidad de análisis manual.**

La otra cara de la revolución tecnológica: los retos regulatorios del AI Act y la medicina en Europa

La enorme oportunidad que representa la **inteligencia artificial para la transformación de la atención sanitaria** no está exenta de desafíos. A medida que estas tecnologías comienzan a intervenir en ámbitos tan sensibles como el diagnóstico, la toma de decisiones clínicas o la monitorización de pacientes, surge la necesidad de garantizar que su utilización sea **segura, transparente y respetuosa con los derechos fundamentales.**

En respuesta a este reto, la Unión Europea aprobó el **AI Act**, el primer marco regulatorio integral del mundo específicamente diseñado para regular el desarrollo y uso de sistemas de inteligencia artificial. Su objetivo es fomentar una IA confiable y centrada en las personas, al tiempo que se protege la seguridad de los ciudadanos y se impulsa la innovación tecnológica.

La relevancia de esta normativa para el sector sanitario es especialmente significativa, ya que muchos sistemas de IA utilizados en medicina serán considerados **sistemas de alto riesgo**. Esto implica que deberán cumplir estrictos requisitos relacionados con la **gestión y mitigación de riesgos**, la calidad de los datos utilizados para entrenar los algoritmos, la trazabilidad de los resultados, la supervisión humana, la transparencia, la ciberseguridad y la monitorización continua de su rendimiento.[19]



Fuente: Sorainen

Sin embargo, diversos expertos han advertido de que la aplicación práctica de estas exigencias plantea importantes desafíos. Un análisis publicado en *European Heart Journal Digital Health* en 2025 señala que persisten importantes incertidumbres sobre cuestiones clave como la clasificación de determinados sistemas dentro de las categorías de riesgo, los estándares exigibles de **explicabilidad y transparencia**, la supervisión de modelos complejos o la gestión de sesgos derivados de conjuntos de datos insuficientemente representativos.[20]

A ello se suman dificultades relacionadas con la **monitorización de los sistemas una vez desplegados**, la falta de criterios claros para determinar la responsabilidad en caso de errores clínicos y las diferencias existentes entre los Estados miembros en materia de infraestructuras digitales y capacidad regulatoria. Según los autores, estas lagunas podrían generar inseguridad jurídica para desarrolladores, hospitales y profesionales sanitarios, dificultando la adopción de soluciones innovadoras.

El reto para Europa consiste, por tanto, en encontrar un equilibrio entre **proteger a los pacientes y no frenar la innovación**. Una regulación excesivamente restrictiva podría ralentizar el desarrollo de nuevas herramientas médicas basadas en IA, mientras que una supervisión insuficiente podría comprometer la seguridad, la confianza y la equidad en la atención sanitaria.

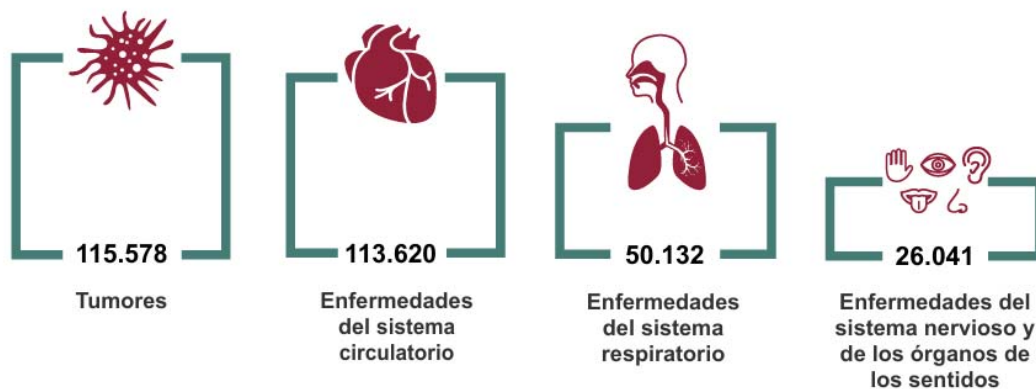
Ahora bien, el hecho de que la inteligencia artificial plantee desafíos regulatorios no reduce el potencial de las capacidades descritas anteriormente. Precisamente porque permite **anticipar la enfermedad antes de que se manifieste clínicamente, personalizar diagnósticos y tratamientos a escala, identificar patrones invisibles para el análisis humano y optimizar la continuidad asistencial mediante el seguimiento remoto de pacientes**, la IA se perfila como una herramienta especialmente relevante para abordar algunos de los principales problemas de salud que afrontan países como España.

La cuestión, por tanto, no es únicamente qué puede hacer la inteligencia artificial, sino dónde puede aportar más valor. Para responder a esta pregunta, es necesario analizar primero **cuáles son las enfermedades que concentran la mayor parte de la carga de enfermedad y mortalidad en España.**

Principales enfermedades por tasa de mortalidad en España y los límites de la medicina

Como analizamos en el informe **de vivir más a vivir mejor: IA para el envejecimiento saludable**, aunque España tiene una de las esperanzas de vida más altas del mundo, esta incluye un creciente número de enfermedades que deterioran la salud durante los años de vida añadidos.

Detrás de esa media hay cuatro bloques de enfermedad que concentran la mayor parte de la mortalidad del país: el **cáncer**, las **enfermedades cardiovasculares**, las **enfermedades respiratorias crónicas**, el **deterioro cognitivo**. En añadido, y por su creciente relevancia, hemos analizado el bloque de la salud mental por su potencial impacto en la tasa de mortalidad a través de eventos como el suicidio.

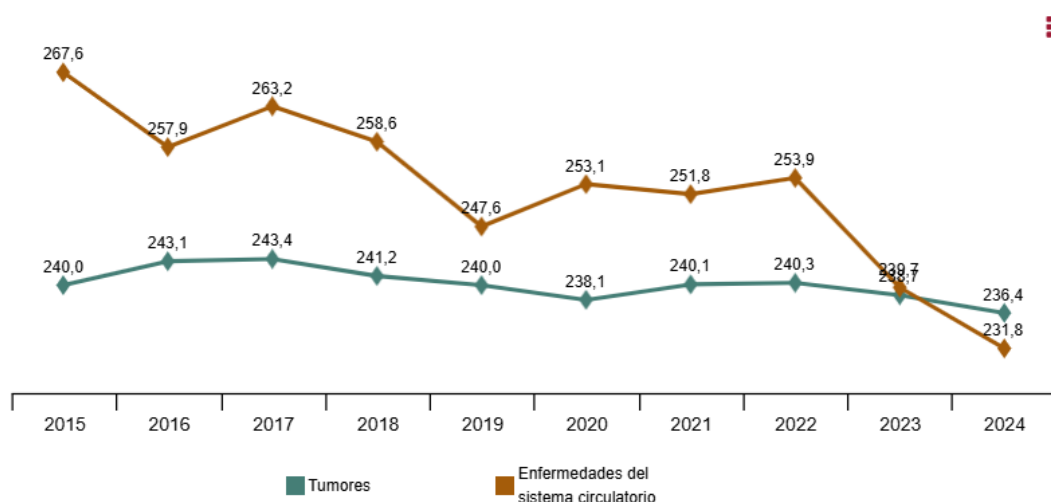


Fuente: INE

Cáncer: la primera causa de muerte y un diagnóstico tardío

El cáncer constituye actualmente el principal desafío sanitario del país. En **2024 se convirtió por primera vez en la primera causa de muerte en España**, con **115.578 fallecimientos**, superando a las enfermedades cardiovasculares, que registraron **113.620 muertes**.^[21]

Defunciones por tumores y por enfermedades del sistema circulatorio. Año 2015-2024
Tasas por 100.000 habitantes



Fuente: INE

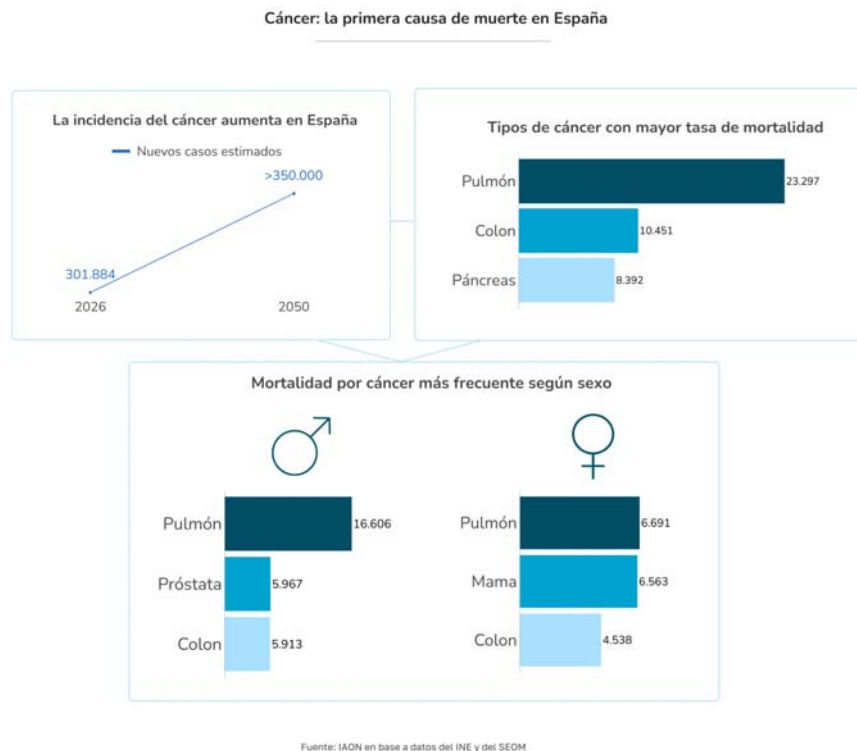
La tendencia además mantiene una trayectoria ascendente: según las estimaciones de REDECAN, en **2026 se diagnosticarán 301.884 nuevos casos de cáncer**, mientras que para **2050 se espera superar los 350.000 diagnósticos anuales**.^[22]

Los tres tipos con mayor mortalidad en ambos sexos son **pulmón (23.297 muertes)**, **colon (10.451)** e **hígado/páncreas (8.392)**.^[23]

Los tumores con mayor mortalidad son el cáncer de pulmón, responsable de **23.297 fallecimientos**, seguido por el cáncer colorrectal, con **10.451 muertes**, y el cáncer de páncreas, con **8.392 fallecimientos**.^[24]

Los datos también reflejan diferencias significativas por sexo. En hombres, el **cáncer de pulmón** continúa siendo la principal causa de muerte oncológica (**16.606**), seguido por los cánceres de **próstata (5.967)**, y **colon (5.913)**.^[25]

En mujeres se ha producido un cambio relevante: **el cáncer de pulmón, con 6.691 fallecimientos, superó por primera vez al cáncer de mama, con 6.563**, seguidos por el **cáncer de colon con 4.538** reflejando el impacto acumulado de décadas de incremento del tabaquismo femenino.^[26]

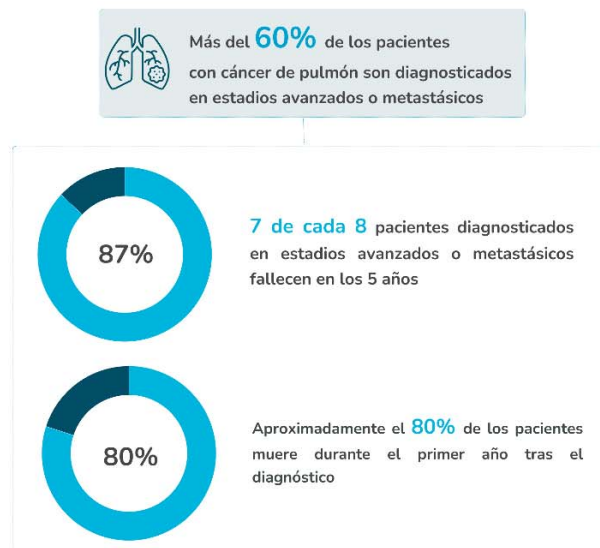


Sin embargo, el principal desafío no reside únicamente en la incidencia o la mortalidad, sino en **el momento en que se detecta la enfermedad**. El caso del cáncer de pulmón resulta especialmente ilustrativo.

Más del **60 % de los pacientes son diagnosticados en estadios avanzados o metastásicos**, cuando los síntomas iniciales, como tos persistente, fatiga o dificultad respiratoria, suelen confundirse con patologías más frecuentes y menos graves.[27]

Cuando el diagnóstico llega en estas fases tardías, **siete de cada ocho pacientes fallecen en los cinco años siguientes**, y aproximadamente **el 80 % muere durante el primer año tras el diagnóstico**.[28]

El principal reto del cáncer en España: el diagnóstico tardío



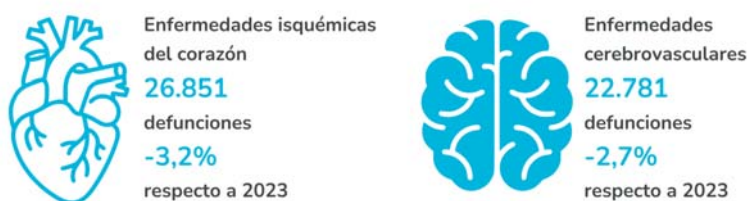
Fuente: IAON en base a datos del Lung Cancer Europe y el INE

Enfermedades cardiovasculares: infradiagnóstico a escala global

Las **enfermedades del sistema cardiovascular** constituyeron la **segunda causa de muerte en España en 2024**, solo por detrás de los tumores. Dentro de este grupo, las **enfermedades isquémicas del corazón** fueron la causa específica de fallecimiento más frecuente, con **26.851 defunciones**, lo que supone un descenso del **3,2 %** respecto a 2023. Les siguieron las **enfermedades cerebrovasculares**, responsables de **22.786 muertes**, un **2,7 %** menos que el año anterior.[29] Aunque la mortalidad asociada a estas patologías ha disminuido ligeramente, las enfermedades cardiovasculares continúan representando una de las principales cargas para los sistemas sanitarios y un importante desafío de salud pública.

Las enfermedades cardiovasculares en España: la segunda causa de muerte

Principales causas de muerte cardiovascular en España en 2024



Fuente: IAON en base a datos del INE

Uno de los principales desafíos de estas patologías es que gran parte de su progresión ocurre antes de que aparezcan síntomas evidentes. El problema queda reflejado en los niveles de infradiagnóstico existentes. Se estima que **más de 580 millones de personas en el mundo padecen hipertensión sin saberlo**, a pesar de tratarse del principal factor de riesgo modificable para infarto, ictus e insuficiencia cardíaca. Del mismo modo, **más de dos tercios de los casos de enfermedad arterial periférica permanecen sin diagnosticar**, retrasando intervenciones que podrían prevenir complicaciones graves.[30]

Cuando la enfermedad finalmente se manifiesta, el tiempo se convierte en un factor crítico. En patologías agudas como el infarto de miocardio, **cada 30 minutos de retraso en el tratamiento aumenta un 7,5 % el riesgo de muerte durante el primer año**, lo que convierte la detección precoz y la rapidez diagnóstica en variables directamente relacionadas con la supervivencia.[31]

El principal reto de las enfermedades cardiovasculares en España: el infradiagnóstico



Fuente: IADN en base a datos de un estudio de la revista Cureus

A esta dificultad se suman las **limitaciones de las herramientas diagnósticas convencionales**. Pruebas ampliamente utilizadas como el electrocardiograma o los **biomarcadores cardíacos** continúan siendo **fundamentales**, pero **pueden presentar dificultades** para **detectar alteraciones intermitentes**, generar **falsos positivos** o **identificar de forma temprana** determinadas patologías **antes** de que produzcan **daño clínicamente evidente**. Como resultado, una parte de los **pacientes** es diagnosticada cuando la enfermedad ya ha progresado o cuando el riesgo cardiovascular acumulado es considerable.

Los datos apuntan a un mismo problema: **la enfermedad suele desarrollarse durante años mientras permanece invisible para el sistema sanitario**.

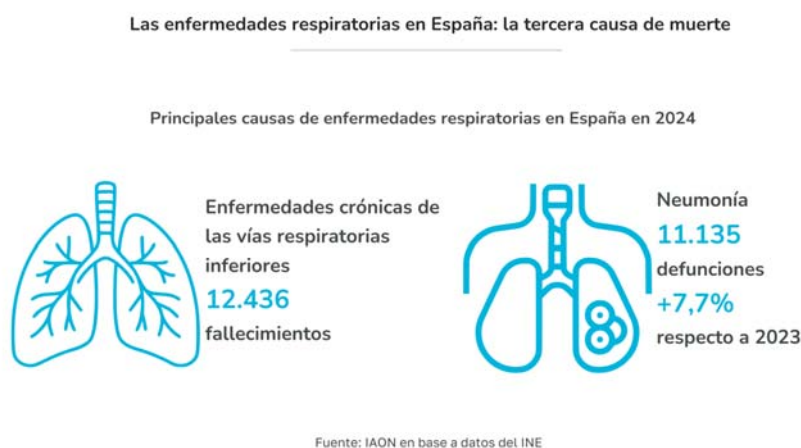
Precisamente por ello, la **inteligencia artificial** está despertando un **interés creciente en cardiología**. Su capacidad para analizar simultáneamente información procedente de electrocardiogramas, pruebas de imagen, constantes fisiológicas e historiales clínicos permite identificar patrones de riesgo que podrían pasar desapercibidos mediante el análisis convencional.

Los resultados preliminares son relevantes. Algunos sistemas han demostrado **sensibilidades del 100 % en la detección de determinadas arritmias**, mientras que otros alcanzan **precisiones del 97,7 % en la identificación de hipertensión arterial** y niveles próximos al **99 % en modelos de predicción de síndromes coronarios agudos**.^[32]

Más que sustituir al cardiólogo, estas herramientas apuntan hacia una capacidad diferente: **detectar antes a los pacientes que hoy suelen identificarse cuando la enfermedad ya ha avanzado**.

Enfermedades respiratorias crónicas

Las enfermedades respiratorias constituyen **el tercer gran grupo de causas de mortalidad en España**, solo por detrás del cáncer y las enfermedades cardiovasculares. En 2024, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores provocaron **12.436 fallecimientos**, mientras que la neumonía causó **11.135 muertes**, registrando además un incremento interanual del **7,7%**.^[33] Dentro de este grupo, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) concentra una parte importante de la carga asistencial debido a su elevada prevalencia, su carácter progresivo y su estrecha relación con el tabaquismo.^[34]



El principal problema de la EPOC no es únicamente su frecuencia, sino su **elevado nivel de infradiagnóstico**. Según las guías clínicas de **SEMERGEN (2025)** y los datos del estudio **EPISCAN II**, la enfermedad afecta al **11,8 % de los mayores de 40 años en España**, pero el **74,7 % de los pacientes continúa**

sin diagnóstico, una cifra que apenas ha variado en las últimas décadas.[35] El infradiagnóstico es especialmente elevado en mujeres, pacientes jóvenes, exfumadores, no fumadores y personas con enfermedad leve, precisamente aquellos perfiles donde una intervención temprana podría tener mayor impacto.

A esta falta de detección se suma el problema del **diagnóstico tardío**. Los síntomas iniciales, como tos persistente, expectoración o dificultad respiratoria, suelen desarrollarse de forma gradual y con frecuencia son atribuidos al envejecimiento, al tabaquismo o a otras causas menos graves. Como consecuencia, muchos pacientes son diagnosticados cuando la enfermedad ya se encuentra en fases avanzadas y la limitación de la función pulmonar es significativa.[36]

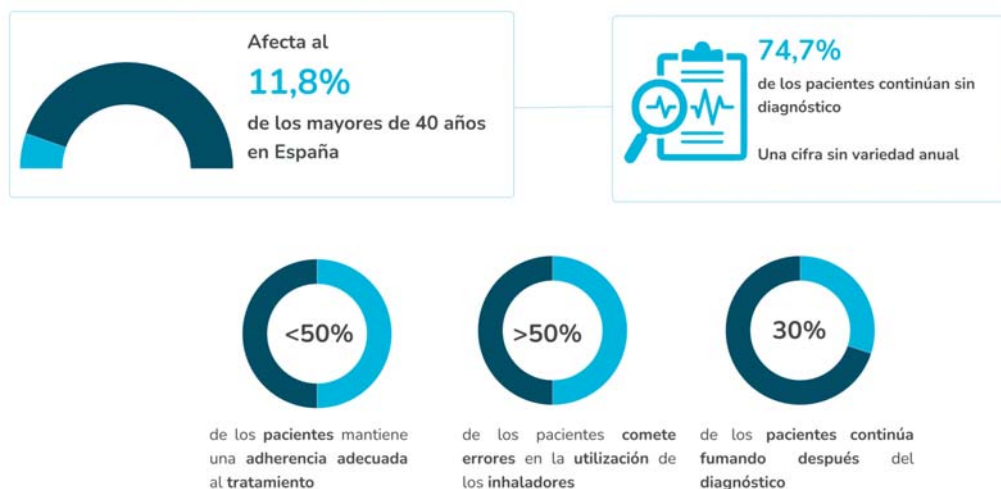
La situación se complica además por las dificultades de seguimiento y control. Según las mismas guías, **menos del 50% de los pacientes mantiene una adherencia adecuada al tratamiento**, mientras que más del **50% comete errores en la utilización de los inhaladores**.[37] A ello se añade que aproximadamente **el 30% de los pacientes continúa fumando tras el diagnóstico** y que la enfermedad suele coexistir con múltiples patologías adicionales.[38]

De hecho, los pacientes con EPOC presentan una media de **seis comorbilidades asociadas**, incluyendo enfermedades cardiovasculares, metabólicas y trastornos de salud mental, lo que incrementa la complejidad asistencial.

El resultado es un escenario en el que la enfermedad suele detectarse tarde, progresa durante años con escaso seguimiento y presenta dificultades para mantener un control clínico adecuado. Según el estudio CLAVE, **solo el 4,5% de los pacientes con EPOC atendidos en atención primaria puede considerarse correctamente controlado**.[39]

Las enfermedades respiratorias en España: infradiagnóstico y baja adherencia

EPOC: elevado nivel de infradiagnóstico



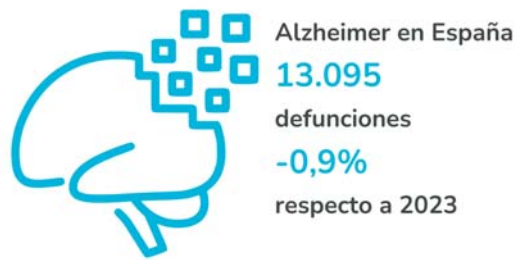
Fuente: IAON en base a datos de INE

En consecuencia, las exacerbaciones, las visitas a urgencias y las hospitalizaciones continúan representando una parte importante de la carga asistencial asociada a esta patología.

Alzheimer y deterioro cognitivo: el diagnóstico que llega una década tarde

Tras las enfermedades respiratorias, las enfermedades del sistema nervioso constituyen otro de los principales grupos de causas de mortalidad en España. Dentro de ellas, **la enfermedad de Alzheimer es la patología más relevante, con 13.095 fallecimientos en 2024**, según los datos del INE.[40] Aunque la cifra registró un ligero descenso del **0,9% respecto al año anterior**, el envejecimiento progresivo de la población apunta a que la carga asistencial asociada a las enfermedades neurodegenerativas continuará aumentando durante las próximas décadas.

Las enfermedades del sistema nervioso en España: la cuarta causa de muerte



Fuente: IAON en base a datos de frontiers

Su relevancia radica en que sigue siendo una enfermedad **difícil de detectar de forma temprana y sin cura definitiva**, a pesar de los importantes avances científicos alcanzados en los últimos años.

Uno de los principales problemas es el **diagnóstico precoz**.^[41] Los primeros síntomas, como los **olvidos leves**, las **dificultades de orientación** o los pequeños problemas de lenguaje, suelen confundirse con cambios normales asociados al envejecimiento, lo que retrasa la identificación de la enfermedad. Esta demora es especialmente preocupante si se tiene en cuenta que los cambios biológicos vinculados al Alzheimer pueden comenzar **hasta 20 años antes de la aparición de los primeros síntomas clínicos**.^[42]

Aunque en los últimos años han surgido **biomarcadores capaces de detectar la enfermedad con una elevada precisión**, su utilización continúa siendo limitada debido a su **alto coste**, su **disponibilidad reducida** y, en algunos casos, la necesidad de recurrir a **procedimientos invasivos**. Como consecuencia, una parte significativa de los pacientes permanece sin diagnosticar.

De hecho, según la **Sociedad Española de Neurología**, entre el **30% y el 40% de los casos de Alzheimer podrían permanecer sin diagnosticar**, lo que retrasa el acceso a tratamientos, seguimiento clínico especializado y estrategias que pueden contribuir a ralentizar el deterioro cognitivo.^[43] En una enfermedad donde **cada año de anticipación puede marcar la diferencia**, mejorar la capacidad diagnóstica se ha convertido en una de las principales prioridades de los sistemas sanitarios.

Alzheimer: el reto del diagnóstico precoz, tratamientos caros, y su impacto social y económica

Diagnóstico precoz: el gran reto



Fuente: IAON en base a datos de frontiers y de la Sociedad Española de Neurología

En el ámbito terapéutico, los tratamientos actuales continúan siendo limitados. Los fármacos convencionales ayudan a controlar algunos síntomas, pero no detienen la progresión de la enfermedad. Los nuevos medicamentos dirigidos contra la proteína beta-amiloide, como **lecanemab** y **donanemab**, han conseguido ralentizar el deterioro cognitivo entre un **27% y un 35%**, constituyendo un avance significativo. Sin embargo, su elevado coste, la necesidad de seguimiento especializado y el riesgo de efectos adversos dificultan su aplicación generalizada.[44]

Además de su impacto clínico, el Alzheimer supone una importante **carga social y económica** debido a la pérdida progresiva de autonomía de los pacientes y a la necesidad de cuidados continuados durante años.[45] Por ello, mejorar el diagnóstico temprano y desarrollar tratamientos más eficaces constituye una prioridad para los sistemas sanitarios, impulsando el interés por nuevas herramientas como la **inteligencia artificial**, capaces de facilitar una detección más rápida y precisa de la enfermedad.

Salud mental: la demanda que el sistema no puede absorber

La **salud mental** se ha convertido en una de las principales preocupaciones sanitarias en España debido a su creciente prevalencia y a su impacto sobre la mortalidad, la calidad de vida y la productividad. Según la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM), alrededor del **29% de la población española** experimentará algún trastorno mental a lo largo de su vida. Además, los trastornos mentales están estrechamente relacionados con uno de los problemas de salud pública más graves: el **suicidio**, que en 2024 fue la **segunda causa de muerte por causas externas**, con **3.846 fallecimientos**, y la primera entre los hombres.[46]

Salud mental en España: el suicidio como segunda causa de muerte por causas externas en España



Fuente: IAON en base a datos del INE y de la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental

La relevancia de este problema trasciende el ámbito clínico. Los trastornos de ansiedad, depresión, estrés o insomnio afectan a millones de personas y generan importantes costes sociales y económicos. Solo en 2023 se registraron **600.814 bajas laborales por trastornos psiquiátricos**, con una duración media de **111 días**, reflejando su impacto sobre la actividad económica y el bienestar de la población.[47]

Sin embargo, el sistema sanitario actual presenta importantes dificultades para responder a esta creciente demanda. En primer lugar, existe una **escasez de profesionales especializados**, con una ratio de **12 psiquiatras por cada 100.000 habitantes**, significativamente inferior a la media de la OCDE.[48] En segundo lugar, la demanda de atención ha aumentado más rápido que la capacidad asistencial disponible, provocando listas de espera y limitando el acceso a una atención temprana. Como consecuencia, se estima que **el 60% de las personas que necesitan tratamiento no lo reciben**.[49]

La escasez de profesionales no llega a absorber la alta demanda de servicios de salud mental en España



Fuente: IAON en base a datos del Congreso Nacional de Psiquiatría

A estas limitaciones se suman importantes desigualdades territoriales, el envejecimiento de la plantilla de profesionales y una creciente presión asistencial derivada del aumento de trastornos comunes como la ansiedad y la depresión. Todo ello evidencia la necesidad de desarrollar nuevas herramientas que permitan mejorar la detección temprana, optimizar los recursos disponibles y ampliar el acceso a la atención especializada, convirtiendo la salud mental en

uno de los ámbitos con mayor potencial para la aplicación de soluciones basadas en inteligencia artificial.

El denominador común a las enfermedades: detección tardía y el reto del seguimiento continuo a escala

Aunque se trata de cinco enfermedades muy diferentes, todas comparten un mismo desafío: **se detectan tarde, evolucionan durante años de forma silenciosa y requieren un seguimiento continuado que los sistemas sanitarios tienen dificultades para proporcionar a gran escala.**

En el cáncer, el diagnóstico suele llegar cuando la enfermedad ya está avanzada. En cardiología, muchas patologías permanecen ocultas hasta la aparición de un infarto o un ictus. La EPOC acumula elevados niveles de **infradiagnóstico** y el Alzheimer suele identificarse cuando el daño neurológico ya es significativo. En salud mental, el problema adopta una forma distinta, pero responde a la misma lógica: los síntomas suelen reconocerse tarde, la demanda asistencial supera la capacidad disponible y una gran parte de los pacientes no recibe la atención especializada que necesita.

Más allá de sus diferencias clínicas, todas estas patologías plantean cuatro necesidades comunes: **detectar antes, personalizar más, seguir mejor a los pacientes y ampliar el acceso a la atención sin depender exclusivamente del aumento de recursos humanos.**

Precisamente son las áreas en las que la inteligencia artificial ofrece mayor potencial: **anticipar riesgos antes de que aparezcan síntomas, personalizar los diagnósticos y tratamientos, identificar patrones complejos y a veces invisibles para el análisis convencional, facilitar modelos de monitorización y seguimiento continuos, y escalar la atención a un número creciente de pacientes sin depender exclusivamente del aumento de profesionales sanitarios.**

Dicho esto, la cuestión ya no es qué puede hacer la inteligencia artificial en teoría, sino cómo se está aplicando en la práctica. A continuación, se analizan algunas de las soluciones más representativas que ya están utilizando IA para abordar problemas concretos relacionados con las enfermedades que generan una mayor carga de enfermedad y mortalidad en España.

Soluciones: la IA aplicada a las enfermedades que más nos afectan

Solución para la detección del cáncer: Lunit INSIGHT CXR

Desarrollada por la empresa surcoreana Lunit, fundada en 2013 en Seúl con el objetivo de aplicar técnicas de aprendizaje profundo al diagnóstico médico, Lunit INSIGHT CXR forma parte de una de las plataformas de inteligencia artificial para radiología más extendidas a nivel internacional.[50]

Se trata de una solución diseñada para actuar como un **segundo par de ojos digital para los radiólogos**, ayudándoles a detectar anomalías de forma más rápida y precisa en una de las pruebas diagnósticas más utilizadas del mundo: la radiografía de tórax.[51]

Su adopción resulta especialmente relevante en un momento en el que los servicios de radiología afrontan un aumento constante de la demanda asistencial. Cada día, los especialistas deben revisar cientos de imágenes, muchas de ellas en contextos de urgencia donde unos minutos pueden marcar la diferencia. En este escenario, la IA no sustituye al profesional, sino que le proporciona una capa adicional de apoyo capaz de analizar automáticamente cada imagen y señalar posibles hallazgos antes incluso de que llegue a la pantalla del radiólogo.

La solución se integra de forma fluida en la infraestructura hospitalaria existente gracias a su compatibilidad con los sistemas **PACS, RIS** y el estándar **DICOM**, lo que permite incorporarla al flujo de trabajo habitual sin modificar los procesos clínicos.[52] Además, puede desplegarse tanto en servidores locales como en la nube a través de Microsoft Azure, facilitando su adopción por hospitales de diferentes tamaños y capacidades tecnológicas.

El núcleo de la plataforma es **DualScan AI**, un sistema de inteligencia artificial basado en dos motores complementarios que trabajan de forma coordinada. [53] Antes de comenzar el análisis, la radiografía pasa por una fase de procesamiento automático en la que se corrigen diferencias de contraste, brillo y resolución.

Este paso permite estandarizar imágenes procedentes de distintos equipos y centros sanitarios, garantizando que la calidad técnica de la prueba no afecte al rendimiento del algoritmo.

Una vez optimizada la imagen, entra en acción el primer motor de IA. Entrenado con **más de un millón de radiografías de tórax**, ha aprendido a reconocer patrones asociados a **11 anomalías torácicas diferentes**, entre ellas nódulos pulmonares potencialmente relacionados con el cáncer, neumotórax, derrames pleurales, consolidaciones, fibrosis, cardiomegalia y fracturas óseas.[54]

Sin embargo, la IA no se limita a indicar si existe o no una anomalía. Para cada hallazgo detectado genera un **mapa de calor (heatmap)** que señala visualmente la zona sospechosa y asigna una puntuación de probabilidad que refleja el nivel de confianza del algoritmo. De este modo, el radiólogo puede comprender de un vistazo qué ha detectado la IA, dónde lo ha encontrado y con qué grado de certeza, incorporando esta información a su valoración clínica.

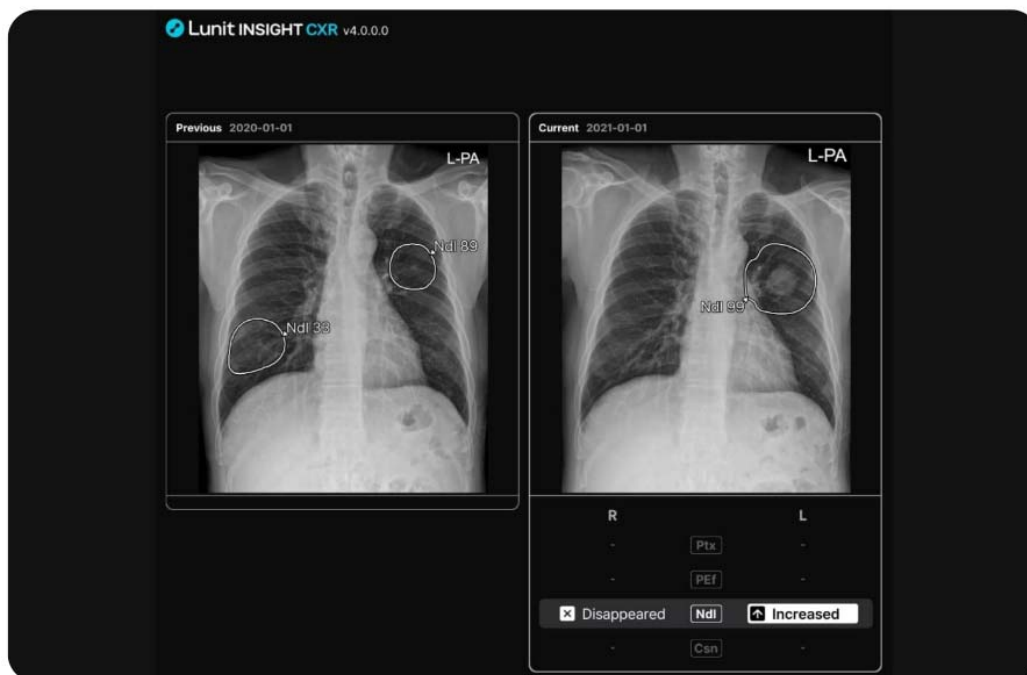


Fuente: Lunit INSIGHT CXR

El segundo motor desempeña una función igualmente importante. Conocido como **Normal Flagging**, está diseñado para identificar las radiografías que no presentan hallazgos relevantes y clasificarlas automáticamente como estudios normales de alta confianza.[55] Gracias a ello, los especialistas pueden concentrar su tiempo y atención en los casos potencialmente patológicos, mientras que las exploraciones normales pueden validarse con mayor rapidez.

En la práctica, este sistema funciona como un mecanismo de **triaje inteligente** que reorganiza automáticamente la lista de trabajo. Las radiografías con posibles signos de enfermedad se sitúan en primer lugar para una revisión prioritaria, mientras que aquellas sin anomalías quedan clasificadas para una lectura más ágil.

A estas capacidades se suman otras funcionalidades avanzadas. La plataforma puede **comparar automáticamente estudios actuales con radiografías previas del mismo paciente**, identificando cambios evolutivos que podrían pasar desapercibidos en una revisión manual.[56] Asimismo, genera **informes estructurados automáticos** que resumen los hallazgos detectados y facilitan la documentación clínica y la comunicación entre profesionales.

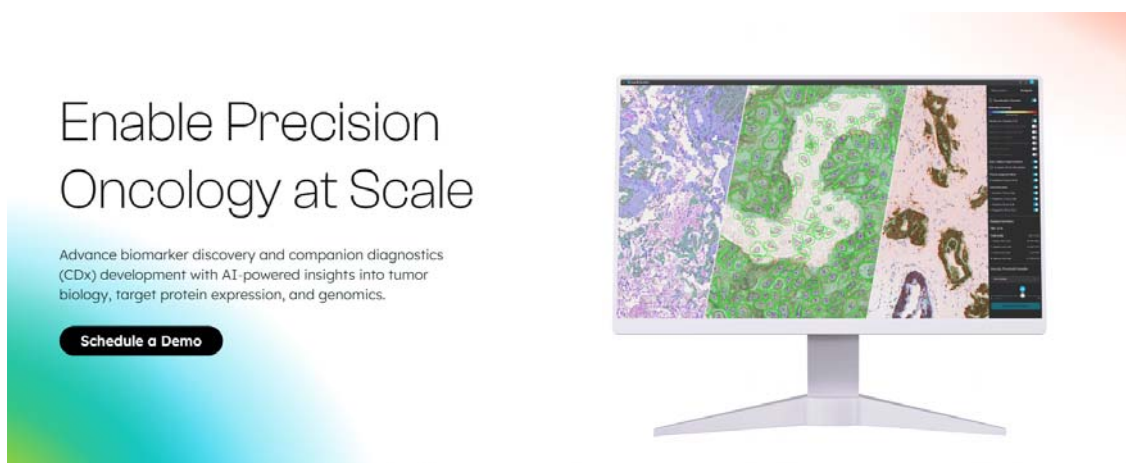


Fuente: Lunit INSIGHT CXR

Pero el potencial de la inteligencia artificial en oncología va mucho más allá de detectar tumores en una radiografía. Una vez diagnosticado el cáncer, otro de los grandes desafíos consiste en comprender las características específicas de cada tumor para elegir el tratamiento más adecuado. Es aquí donde la IA está abriendo una nueva frontera.

A través de plataformas como **Lunit SCOPE**, los algoritmos pueden analizar imágenes digitalizadas de biopsias y detectar patrones que resultan prácticamente imperceptibles para el ojo humano.[57]

Mientras que un especialista evalúa una muestra observando cientos o miles de células, la IA puede examinar **millones de datos visuales de forma simultánea**, identificando relaciones complejas entre la estructura del tumor, las células inmunitarias que lo rodean y la posible respuesta a distintos tratamientos.



Fuente: Lunit INSIGHT CXR

Esta capacidad resulta especialmente valiosa en el ámbito de la **medicina de precisión**, cuyo objetivo es adaptar las terapias a las características concretas de cada paciente. Mediante el análisis del llamado **microambiente tumoral**, la inteligencia artificial puede identificar biomarcadores asociados a una mejor respuesta a la inmunoterapia, uno de los tratamientos más prometedores contra el cáncer.[58]

En otras palabras, ayuda a responder una pregunta clave: **qué pacientes tienen más probabilidades de beneficiarse de una terapia concreta antes incluso de iniciarla.**

La IA también está comenzando a extraer información genética directamente a partir de imágenes de tejido. Herramientas como **Lunit SCOPE GP** permiten predecir la presencia de determinadas mutaciones o niveles de expresión de proteínas sin necesidad de recurrir inicialmente a pruebas moleculares complejas.

Esto no sustituye a los análisis genéticos, pero sí permite realizar un primer cribado de forma **más rápida, escalable y eficiente.**

El impacto de estas capacidades trasciende la atención al paciente. Al identificar biomarcadores con mayor precisión y seleccionar mejor a los candidatos para ensayos clínicos, la IA puede contribuir a **acelerar el desarrollo de nuevos tratamientos, reducir los costes de investigación y aumentar las probabilidades de éxito de los medicamentos en desarrollo.**

Métricas de éxito

Su impacto ya se refleja en la práctica clínica. Los estudios clínicos avalan la mejora en la precisión diagnóstica que aporta la solución. Un estudio publicado en *European Respiratory Journal* (2020), realizado por el Hospital Nacional de la Universidad de Seúl, demostró que, con la asistencia de Lunit INSIGHT CXR, la precisión diagnóstica en enfermedades críticas como el neumotórax o el neumoperitoneo se multiplicó por más de dos, pasando del **29,2% al 70,8%.** [59]

Otro estudio independiente publicado en *European Radiology* (2024), que validó nueve productos comerciales de IA en siete hospitales holandeses, mostró que Lunit INSIGHT CXR alcanzó un **AUC de hasta 0,93** en la detección de nódulos pulmonares, superando el rendimiento medio de los lectores humanos, que fue de **0,81**. En total, cuatro de los siete algoritmos evaluados superaron el rendimiento de los radiólogos, situando a Lunit INSIGHT CXR entre las soluciones con mejor desempeño.

Asimismo, la herramienta permitió **reducir la carga de trabajo en un 36,2 %**, manteniendo una **sensibilidad del 95 % en los casos urgentes.**[60]

Otros estudios han demostrado además su utilidad en entornos de urgencias. Al analizar automáticamente las radiografías y priorizar los casos más graves, la solución consiguió **reducir hasta un 80% el tiempo de espera de pacientes con hallazgos críticos**, además de **duplicar la precisión diagnóstica en determinadas patologías urgentes**, como el neumotórax o el neumoperitoneo. [61]

Estas cifras convierten a Lunit INSIGHT CXR en un ejemplo de cómo la IA puede **mejorar la detección precoz del cáncer, optimizar recursos y acelerar el acceso al diagnóstico**, sin alterar los flujos de trabajo habituales de los hospitales.

Solución para la detección de problemas de sistema circulatorio: Idoven

Idoven es una startup española fundada en 2019 en Madrid por el cardiólogo **Manuel Marina Breyse** y la ingeniera biomédica **Gloria Pascual**, con el objetivo de transformar la detección temprana de enfermedades cardiovasculares mediante **inteligencia artificial**.

Su principal desarrollo es **Willem**, una plataforma de IA basada en la nube capaz de analizar electrocardiogramas procedentes de múltiples dispositivos, incluidos **ECG de reposo, holters, parches, dispositivos implantables y wearables**, con una precisión equiparable a la de un especialista en cardiología. [62]

IDOVEN



Ver en

El sistema identifica automáticamente **22 patrones cardíacos diferentes** en cuestión de minutos, **prioriza los hallazgos según su nivel de urgencia clínica** y genera **informes estructurados** que facilitan una toma de decisiones más rápida y eficiente.[63]

Sin embargo, la propuesta de valor de Idoven va mucho más allá del análisis automatizado de electrocardiogramas. La compañía ha desarrollado un sistema de **monitorización cardíaca remota de larga duración** basado en un **dispositivo portátil, no invasivo y resistente al agua** que permite registrar la actividad eléctrica del corazón de forma continua durante periodos de entre **24 horas y 7 días**, mientras el paciente mantiene su vida cotidiana.[64]



Fuente: Idoven

A diferencia de los electrocardiogramas convencionales realizados en consulta o en urgencias, que capturan únicamente una instantánea puntual de la actividad cardíaca, esta monitorización prolongada permite observar el comportamiento real del corazón durante actividades diarias como el **ejercicio físico**, el **descanso** o el **sueño**.

INSTRUCCIONES DE USO

1. PREPARACIÓN DE LA PIEL



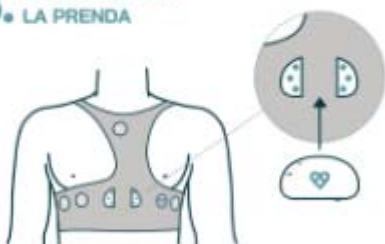
Limpia la piel con agua y jabón. Si es necesario, rasura el vello para garantizar el contacto entre los electrodos y la piel.

2. INICIO DE LA GRABACIÓN



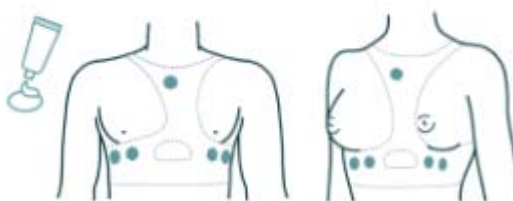
Desliza el interruptor a la posición "REC" o "R". Oirás un doble pitido y la luz "REC" o "R" verde comenzará a parpadear. En caso de que el icono de la batería se mantenga encendido de forma continua, deberás cargar la batería. Si oyes sólo un pitido largo, contacta con nosotros en contact@idoven.ai

3. COLOCACIÓN DE LA PRENDA



Conecta la grabadora Holter a la prenda asegurándote de insertar correctamente los 6 conectores. En caso de dudas sobre la colocación del dispositivo consulta el vídeo en nuestra web (sección "Productos").
IMPORTANTE: Sitúa la prenda lo más alto posible debajo del pecho.

4. APLICACIÓN DEL GEL



Una vez colocada la prenda, aplica el gel en los 5 electrodos y asegúrate de que todos hacen contacto con la piel. Es recomendable aplicar el gel una vez al día, después de la ducha (gel CardioCream) y repetir la aplicación antes de cada entrenamiento (gel Tensive). En pieles sensibles, repetir la aplicación cada 8 horas. En caso de irritación de la piel aplicar crema hidratante.

Fuente: Idoven

Esta capacidad resulta especialmente relevante para la detección de **arritmias intermitentes**, como la **fibrilación auricular silenciosa**, una alteración que puede permanecer asintomática durante años y constituye uno de los principales factores de riesgo de **ictus**. También mejora la identificación de **infartos asintomáticos**, que representan aproximadamente **la mitad de los eventos coronarios** y suelen pasar desapercibidos hasta que aparecen complicaciones más graves.



Fuente: Idovent

La evidencia disponible muestra además que los dispositivos de consumo que realizan registros breves, como determinados **smartwatches** que capturan apenas **30 segundos de señal**, presentan una capacidad de detección significativamente inferior. De hecho, la empresa cita estudios como **SCREEN-AF** han demostrado que la **monitorización continua de larga duración** puede ser hasta **diez veces más eficaz** para identificar episodios arrítmicos que los registros puntuales.

[65]

La solución tecnológica se complementa con la supervisión de un **equipo clínico especializado de cardiólogos**, que valida e interpreta los hallazgos generados por la inteligencia artificial. Los resultados se presentan mediante **informes diseñados tanto para profesionales sanitarios como para pacientes**, facilitando la comprensión de los hallazgos clínicos y favoreciendo una atención más personalizada.

De este modo, Idovent combina la capacidad de procesamiento masivo de datos

de la **IA** con la experiencia clínica humana para **mejorar la precisión diagnóstica, reducir el riesgo de infradiagnóstico** y detectar alteraciones cardíacas que podrían pasar desapercibidas mediante métodos convencionales.

Métricas de éxito

El modelo de monitorización desarrollado por Idoven ya se utiliza en **entornos sanitarios, deportivos y corporativos**.

Un ejemplo especialmente significativo tuvo lugar durante la pandemia de COVID-19, cuando Idoven, en colaboración con la **Fundación Real Madrid** y la **Fundación Iker Casillas**, llevó a cabo un programa de monitorización cardíaca gratuita de **800 niños con síndrome de Down**, un colectivo especialmente vulnerable desde el punto de vista cardiovascular debido a que entre el **40% y el 60%** presenta **cardiopatías congénitas**.^[66]

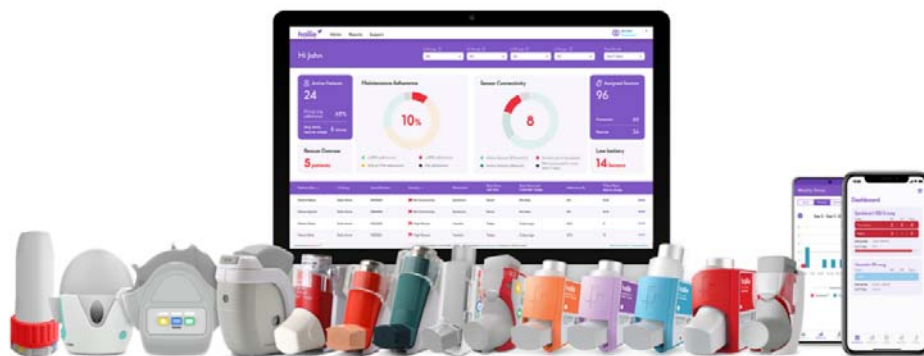
Gracias a esta iniciativa, cada participante recibió un **informe cardiológico personalizado** elaborado a partir de registros electrocardiográficos obtenidos desde su domicilio. Además, los datos recopilados contribuyeron a proyectos de investigación orientados a la prevención de la muerte súbita y a la mejora de los sistemas de detección temprana de enfermedades cardiovasculares mediante inteligencia artificial. ^[67]

Más allá de los resultados clínicos concretos, el proyecto demostró el potencial de la monitorización remota para ampliar el acceso a la atención cardiológica especializada, permitiendo realizar evaluaciones de alta calidad fuera del hospital y a gran escala en poblaciones especialmente vulnerables.

Soluciones para enfermedades del sistema respiratorio: HAILIE

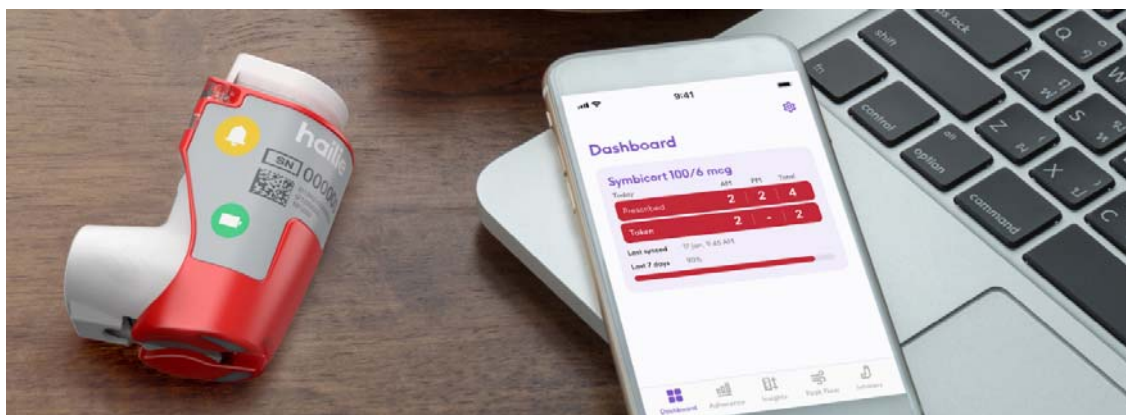
Hailie®, desarrollado por **Adherium**, es una plataforma de salud digital diseñada para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes con **asma** y **enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)**.^[68]

La solución combina un **sensor inteligente Bluetooth®** acoplado al inhalador, una **aplicación móvil** para el paciente y un **portal web clínico** que permite a los profesionales sanitarios supervisar el tratamiento de forma remota.



Fuente: Adherium

El funcionamiento del sistema es sencillo y se integra en la rutina diaria del paciente. En primer lugar, el usuario instala un sensor Hailie® compatible con su inhalador, ya sea de **medicación preventiva** o de **rescate**. A continuación, descarga la aplicación móvil, crea su perfil y vincula el dispositivo mediante Bluetooth®. Una vez configurado, el sistema registra automáticamente cada uso del inhalador, sin necesidad de introducir datos manualmente. La aplicación muestra el historial de medicación, envía recordatorios personalizados cuando se aproxima una dosis y genera alertas cuando se detectan olvidos o patrones de uso inadecuados. Toda esta información se sincroniza con el portal clínico, permitiendo que médicos y equipos asistenciales monitoricen la evolución del paciente y actúen antes de que aparezcan complicaciones graves.



Fuente: Adherium

El valor diferencial de Hailie® no reside únicamente en registrar cuándo se utiliza el inhalador, sino en su capacidad para **analizar el comportamiento terapéutico del paciente mediante algoritmos avanzados de análisis de datos**. La plataforma procesa de forma continua la información capturada por el sensor para identificar patrones de adherencia, detectar cambios de comportamiento y señalar situaciones de riesgo clínico.

Para ello, la IA analiza múltiples variables, entre las que destacan la **frecuencia de uso de la medicación preventiva**, el **número de dosis omitidas**, la **regularidad del tratamiento**, la **relación entre el uso de inhaladores de control y de rescate**, así como la evolución temporal de estos indicadores. A

partir de estos datos, el sistema puede identificar tendencias que sugieran un empeoramiento del control de la enfermedad o un riesgo elevado de exacerbación.

La plataforma transforma estos datos en **informes clínicos automatizados**, con gráficos de evolución, porcentajes de cumplimiento terapéutico y alertas tempranas que ayudan a los profesionales sanitarios a intervenir antes de que el paciente desarrolle una crisis respiratoria. De este modo, la inteligencia artificial permite pasar de un modelo reactivo, basado en actuar cuando aparece una exacerbación, a un enfoque preventivo centrado en detectar señales de riesgo antes de que se produzcan complicaciones.

Además, Hailie® se integra dentro de programas de **monitorización remota de pacientes**, una modalidad asistencial que cuenta con códigos específicos de reembolso en Estados Unidos desde 2019. Esto ha favorecido su adopción por parte de sistemas sanitarios y profesionales médicos, facilitando el seguimiento continuado de pacientes crónicos sin necesidad de visitas presenciales frecuentes.

Métricas de éxito

La eficacia de Hailie® ha sido evaluada en numerosos estudios independientes publicados en revistas científicas de referencia como **The Lancet Respiratory Medicine**, **Thorax** y **Journal of Allergy and Clinical Immunology**. Los resultados muestran mejoras significativas tanto en adherencia como en resultados clínicos.

Además, se trata de una de las tecnologías de monitorización de medicación inhalada con mayor respaldo científico del mercado, con **más de 95 publicaciones revisadas por pares, más de 170.000 sensores distribuidos a nivel mundial** y autorización de la **FDA**.^[69]

Entre los hallazgos más destacados se encuentra un incremento del **180% en la adherencia a la medicación preventiva** en niños de entre 6 y 15 años. Esta mejora en el cumplimiento terapéutico se tradujo en una reducción de síntomas y un mejor control de la enfermedad.^[70]

Asimismo, una investigación publicada por **Morton et al. en Thorax (2016)** observó una reducción del **80% en los ingresos hospitalarios** en niños de entre 6 y 16 años que utilizaban el sistema.^[71] En pacientes adultos, un estudio registró una disminución del **61% en las exacerbaciones graves de asma**, uno de los principales indicadores de progresión de la enfermedad y causa frecuente de hospitalización.^[72]

Los beneficios también se reflejaron en una reducción del **39% en el uso de corticoides orales**, habitualmente empleados para controlar episodios agudos, así como una disminución del **45% en el uso de medicación de rescate** en

población pediátrica.[73] Estos resultados sugieren que una mejor adherencia al tratamiento preventivo permite mantener un mayor control de la enfermedad y reducir la necesidad de intervenciones farmacológicas intensivas.

Detección precoz de enfermedades como el alzheimer: Accexible

Accexible es una plataforma de inteligencia artificial especializada en la detección y monitorización de enfermedades neurológicas y trastornos de salud mental a través del análisis del habla. Su tecnología se basa en el estudio de **biomarcadores vocales**, combinando el análisis de **qué dice una persona** (contenido lingüístico, vocabulario, coherencia o complejidad del discurso) con **cómo lo dice** (tono, ritmo, pausas, velocidad, entonación y otras características acústicas de la voz).

A partir de estos patrones, la plataforma es capaz de identificar señales tempranas asociadas a enfermedades como el **Alzheimer**, el **Parkinson**, la **depresión** o la **ansiedad**. El fundamento científico de esta aproximación parte de que numerosas alteraciones neurológicas y cognitivas afectan a los procesos cerebrales implicados en el lenguaje y la producción del habla mucho antes de que los síntomas sean claramente visibles.

La tecnología de Accexible analiza grabaciones de voz mediante algoritmos de **machine learning** y procesamiento del lenguaje natural. Durante la prueba, el paciente responde a una serie de preguntas o realiza tareas de habla estructuradas que pueden completarse en pocos minutos.[74]

La IA procesa posteriormente **cientos de variables lingüísticas y acústicas** relacionadas con la **fluidez del lenguaje**, las **pausas**, la **velocidad de pronunciación**, la **riqueza léxica** y la **organización del discurso**.[75]

Estos patrones se comparan con **modelos previamente entrenados con miles de muestras clínicas**, permitiendo detectar **desviaciones sutiles** asociadas al **deterioro cognitivo**, **alteraciones neurológicas** o **trastornos emocionales**, muchas veces antes de que resulten evidentes en una evaluación convencional. [76]

El resultado es un **informe automatizado y objetivo** que identifica posibles señales de riesgo y facilita la toma de decisiones clínicas, utilizando únicamente la voz del paciente y **sin necesidad de pruebas invasivas ni equipamiento especializado**.





Fuente: Accexible

La plataforma se utiliza actualmente en **cinco países**, España, Colombia, México, Reino Unido y Estados Unidos, y ha sido empleada en la evaluación de más de **10.000 pacientes** por parte de más de **50 especialistas**, entre neuropsicólogos, neurólogos y psiquiatras.

Su principal aplicación se encuentra en el **cribado precoz del deterioro cognitivo** en atención primaria. Mediante una breve prueba de voz, los profesionales sanitarios pueden obtener resultados en menos de **60 segundos**, facilitando la identificación temprana de pacientes que requieren una evaluación más exhaustiva.

La tecnología también se utiliza en servicios de **teleasistencia y monitorización remota**, donde permite realizar seguimiento continuado de pacientes sin necesidad de desplazamientos. Gracias a sistemas de alertas automáticas, los profesionales pueden detectar cambios en la evolución clínica y actuar de forma temprana ante posibles empeoramientos.

Asimismo, Accexible se emplea en **ensayos clínicos**, donde proporciona una herramienta objetiva para seleccionar participantes y monitorizar la progresión de enfermedades a lo largo del tiempo. En el ámbito asegurador, la plataforma permite realizar evaluaciones iniciales mediante una simple llamada telefónica, facilitando la detección precoz y la planificación de intervenciones adaptadas a cada paciente.

Métricas de éxito

Los resultados obtenidos por **Accexible** evidencian el potencial de la **inteligencia artificial** para facilitar la detección temprana del deterioro cognitivo. Sus modelos han alcanzado **niveles de precisión cercanos al 90 %** en determinados casos, permitiendo identificar alteraciones cognitivas mediante el análisis del habla de forma **rápida, no invasiva y escalable**.^[77]

Accexible cuenta con una sólida base tecnológica y regulatoria. La compañía dispone de **Patente Europea**. Además, ha obtenido el **Sello de Excelencia de la Comisión Europea** y ha participado en diversos programas públicos de innovación e inteligencia artificial financiados por organismos nacionales y europeos.^[78]

Entre ellos destacan el **Programa Misiones de I+D en Inteligencia Artificial**,

impulsado por el Ministerio para la Transformación Digital dentro del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, así como diversas iniciativas apoyadas por el **CDTI**, **ENISA**, **FEDER** y otros organismos de innovación tecnológica.[79]

La empresa trabaja junto a instituciones sanitarias y de investigación de referencia como **Fundació ACE**, **Fundación CIEN**, **Hospital Valdecilla**, **VHIR**, **Biocruces Osakidetza**, **NHS**, **Telefónica**, **Keralty**, **Atrys** y **Top Doctors**, entre otras.

Sendarai: acompañamiento emocional accesible y personalizado impulsado por inteligencia artificial

Sendarai es una plataforma de bienestar emocional que combina **acompañamiento humano**, **atención psicológica** y **tecnología basada en inteligencia artificial** para ofrecer un modelo de cuidado continuo y personalizado.[80]

Su propuesta parte de una idea sencilla: muchas personas atraviesan momentos de malestar, incertidumbre o soledad emocional sin necesitar necesariamente terapia clínica, pero sí apoyo, orientación y acompañamiento. Por ello, la plataforma busca cubrir el espacio existente entre el bienestar cotidiano y la intervención psicológica especializada.

El servicio se estructura en tres niveles complementarios. El primero es el **acompañamiento emocional**, realizado por profesionales formados en inteligencia emocional, escucha activa y primeros auxilios psicológicos, que ayudan a las personas a comprender y gestionar sus emociones sin realizar diagnósticos clínicos.[81]

Cuando el malestar es más intenso o persistente, Sendarai facilita el acceso a **psicólogos colegiados**, garantizando una transición fluida sin perder la continuidad del proceso. Finalmente, el **Club Sendarai** integra acompañamiento, atención psicológica, recursos digitales y actividades de bienestar dentro de una membresía mensual orientada al cuidado continuado.



Fuente: Sendarai

El componente tecnológico de la plataforma se articula a través de **Aimentia Discover**, una herramienta diseñada para que el bienestar emocional no dependa únicamente de las sesiones individuales, sino que pueda mantenerse y evolucionar a lo largo del tiempo. La plataforma funciona como un espacio digital compartido entre el usuario y los profesionales que le acompañan, permitiendo organizar, registrar y dar continuidad al proceso de cuidado.[82]

La inteligencia artificial analiza la información generada durante el acompañamiento para construir un perfil dinámico de cada usuario. A partir de sus necesidades emocionales, objetivos personales, evolución y patrones de comportamiento, el sistema puede **personalizar recomendaciones**, sugerir recursos específicos y adaptar el acompañamiento a cada momento vital. De esta forma, la atención deja de ser estática y evoluciona junto con la persona.

Otro de los pilares de la plataforma es el **seguimiento continuo**. Aimentia Discover permite registrar sesiones, objetivos, avances y necesidades emergentes, creando un historial completo que facilita el seguimiento longitudinal. Esto resulta especialmente útil cuando el usuario cambia de acompañante o inicia un proceso terapéutico con un psicólogo, ya que toda la información relevante permanece disponible, evitando que tenga que reconstruir nuevamente su historia personal.

La inteligencia artificial también facilita el acceso a **recursos digitales personalizados**, incluyendo ejercicios prácticos, actividades de desarrollo emocional y herramientas de autocuidado adaptadas al perfil de cada usuario. Estos recursos permiten mantener el trabajo emocional entre sesiones y favorecen una participación más activa en el propio proceso de bienestar.

Asimismo, la plataforma mejora la **coordinación entre profesionales**. Cuando intervienen tanto un acompañante emocional como un psicólogo, la tecnología facilita la comunicación y el seguimiento compartido, reduciendo la fragmentación asistencial y garantizando que ambas figuras trabajen de forma alineada hacia los mismos objetivos.

Uno de los principales retos del acompañamiento emocional tradicional es la falta de continuidad entre sesiones. Muchas personas reciben apoyo puntual, pero carecen de herramientas para mantener el seguimiento o aplicar lo aprendido en su vida cotidiana. Aimentia Discover aborda este problema mediante un sistema de monitorización y acompañamiento continuo que mantiene activo el proceso incluso fuera de las sesiones.

La plataforma también resuelve la frecuente pérdida de información cuando una persona cambia de profesional o combina diferentes tipos de apoyo. Gracias al historial digital compartido, se conserva la memoria del proceso y se evita que el usuario tenga que repetir constantemente su situación personal.

Además, la inteligencia artificial permite una **mayor personalización del cuidado emocional**, adaptando recursos y recomendaciones a las características específicas de cada usuario, algo difícil de conseguir mediante modelos estandarizados de acompañamiento.

El principal valor de Sendarai reside en su capacidad para combinar **tecnología e intervención humana** dentro de un mismo ecosistema de bienestar. La inteligencia artificial no actúa como sustituto del acompañamiento profesional, sino como una herramienta que permite conocer mejor a cada persona, mejorar la continuidad asistencial y ofrecer un apoyo más personalizado y sostenible en el tiempo.

Métricas de éxito

Aunque el modelo de acompañamiento emocional personalizado impulsado por IA es todavía emergente, tanto Sendarai como la tecnología sobre la que se apoya, **Aimentia Discover**, ya muestran indicadores relevantes de adopción y escalabilidad.

La plataforma tecnológica desarrollada por Aimentia cuenta con **más de 31.000 usuarios registrados entre pacientes y profesionales**, operando no solo en España, sino también en países como Argentina, México y Chile.

Además, sus soluciones ya han sido implementadas en **más de 120 centros educativos**, donde se utilizan para la detección temprana y el seguimiento de problemas relacionados con el bienestar emocional y la salud mental. Estas cifras reflejan la capacidad de la tecnología para funcionar en entornos reales y a gran escala.

Uno de los resultados más destacados se encuentra en los procesos de identificación y derivación de usuarios. Según datos de la compañía, sus sistemas de entrevistas y evaluación asistidos por inteligencia artificial permiten **derivar a los usuarios hacia la atención adecuada hasta un 80 % más rápido que los métodos tradicionales**, acelerando el acceso al apoyo profesional

cuando resulta necesario.

La plataforma también proporciona **seguimiento automatizado 24/7**, recopilando información de manera continua entre sesiones y generando recomendaciones personalizadas basadas en la evolución de cada usuario. Esto permite mantener activo el proceso de acompañamiento más allá de las intervenciones puntuales y reducir uno de los principales problemas de la atención emocional tradicional: la falta de continuidad.

A nivel de innovación, la tecnología ha sido reconocida por distintas instituciones académicas y de emprendimiento social. Entre otros hitos, Aimentia fue seleccionada como finalista del programa SpinUOC, ganadora del programa UNICEF Lab y obtuvo el Premio Fundación Ramón Molinas por su impacto social, reflejando el interés creciente por modelos de salud mental apoyados en inteligencia artificial

[1] Masic, I. *Five Periods in Development of Medical Informatics*. Acta Informatica Medica, vol. 22, núm. 1, febrero de 2014. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3947939>

[2] Masic, I. *Five Periods in Development of Medical Informatics*. Acta Informatica Medica, vol. 22, núm. 1, febrero de 2014. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3947939>

[3] Masic, I. *Five Periods in Development of Medical Informatics*. Acta Informatica Medica, vol. 22, núm. 1, febrero de 2014. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3947939>

[4] Masic, I. *Five Periods in Development of Medical Informatics*. Acta Informatica Medica, vol. 22, núm. 1, febrero de 2014. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3947939>

[5] Masic, I. *Five Periods in Development of Medical Informatics*. Acta Informatica Medica, vol. 22, núm. 1, febrero de 2014. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3947939>

[6] Masic, I. *Five Periods in Development of Medical Informatics*. Acta Informatica Medica, vol. 22, núm. 1, febrero de 2014. [Consultado el

23-06-2026] Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3947939>

[7] Evans, W.; Meslin, E.M.; Kai, J.; Qureshi, N. Precision Medicine—Are We There Yet? A Narrative Review of Precision Medicine’s Applicability in Primary Care. Abril de 2024. [Consultado el 24-06-2026]. Disponible en: [Precision Medicine—Are We There Yet? A Narrative Review of Precision Medicine’s Applicability in Primary Care – PMC](#)

[8] Grand View Research. Digital Health Market (2026–2033): Size, Share & Trends Analysis Report. Mayo de 2026. [Consultado el 24-06-2026]. Disponible en: [Digital Health Market Size And Share Report, 2026-2033](#)

[9] Mordor Intelligence. Europe Digital Health Market – Growth, Trends, COVID-19 Impact, and Forecasts. 2026. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.mordorintelligence.com/industry-reports/europe-digital-health-market>

[10] Market Research Future. Spain Healthcare Analytics Market Research Report. 2025. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.marketresearchfuture.com/reports/spain-healthcare-analytics-market-50775>

[11] MarketsandMarkets. Artificial Intelligence in Healthcare Market by Offering, Technology, Application and End User – Global Forecast. 2025. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.marketsandmarkets.com/Market-Reports/artificial-intelligence-healthcare-market-54679303.html>

[12] Grand View Research. Europe AI in Healthcare Market Size & Outlook, 2025–2030. 2025. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en <https://www.grandviewresearch.com/horizon/outlook/ai-in-healthcare-market/europe>

[13] Grand View Research. Spain AI in Healthcare Market Size & Outlook, 2025–2030. 2025. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.grandviewresearch.com/horizon/outlook/ai-in-healthcare-market/spain>

[14] Iqbal, U., Celi, L.A. y Li, Y.C.J. How Can Artificial Intelligence Make Medicine More Preemptive? Journal of Medical Internet Research. 2020. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: [How Can Artificial Intelligence Make Medicine More Preemptive? – PMC](#)

[15] Smatti, M.K., Jan, Z. y Yassine, H.M. *Pharmacogenomics of Antibacterial and Antiviral Therapies: Clinical Actionability, Evidence Gaps, and Future Directions*. Pharmacological Reviews, vol. 2026, artículo 100136. DOI: 10.1016/j.pharmr.2026.100136. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031699726000244>

- [16] Shomali, M., Kumbara, A., MacLeod, J. e Iyer, A. Personalized Cardiometabolic Care Powered by Artificial Intelligence: Transforming Prevention, Diagnosis and Longitudinal Management of Chronic Disease. *Frontiers in Endocrinology*, vol. 16, 2025. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/endocrinology/articles/10.3389/fendo.2025.1593321/full>
- [17] Ministerio de Sanidad. Estrategia de Inteligencia Artificial del Sistema Nacional de Salud (eIASNS). 2025. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/saludDigital/doc/eIASNS_v13.pdf
- [18] Fundación Rafael del Pino. Sistemas de salud gestionados por inteligencia artificial. 2024. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: https://frdelpino.es/ciencia-y-sociedad/2-sistemas-de-salud-gestionados-por-inteligencia-artificial/#_edn57
- [19] Comisión Europea. AI Act: Regulatory Framework for Artificial Intelligence. 2025. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/regulatory-framework-ai>
- [20] Vardas, E.P., Marketou, M. y Vardas, P.E. *Medicine, Healthcare and the AI Act: Gaps, Challenges and Future Implications*. *European Heart Journal Digital Health*, vol. 6, núm. 4, abril de 2025, pp. 833–839. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12282355/>
- [21] Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Las cifras del cáncer en España 2026. 2026. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: https://seom.org/images/Las_Cifras_del_Cancer_en_Espanya_2026.pdf
- [22] Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Las cifras del cáncer en España 2026. 2026. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: https://seom.org/images/Las_Cifras_del_Cancer_en_Espanya_2026.pdf
- [23] Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Las cifras del cáncer en España 2026. 2026. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: https://seom.org/images/Las_Cifras_del_Cancer_en_Espanya_2026.pdf
- [24] Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Las cifras del cáncer en España 2026. 2026. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: https://seom.org/images/Las_Cifras_del_Cancer_en_Espanya_2026.pdf
- [25] Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Las cifras del cáncer en España 2026. 2026. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: https://seom.org/images/Las_Cifras_del_Cancer_en_Espanya_2026.pdf
- [26] Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Las cifras del cáncer en España 2026. 2026. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: https://seom.org/images/Las_Cifras_del_Cancer_en_Espanya_2026.pdf

seom.org/images/Las_Cifras_del_Cancer_en_Espanya_2026.pdf

[27] Lung Cancer Europe. Our Charter for Lung Cancer in Europe 2026–2030. 2015. [Consultado el 24-06-2026]. Disponible en: <https://lungcancereurope.eu/2021/12/16/lung-cancer-europe-luce-position-paper-2015/>

[28] Lung Cancer Europe. Our Charter for Lung Cancer in Europe 2026–2030. 2015. [Consultado el 24-06-2026]. Disponible en: <https://lungcancereurope.eu/2021/12/16/lung-cancer-europe-luce-position-paper-2015/>

[29] Instituto Nacional de Estadística (INE). Defunciones según la Causa de Muerte. Año 2024. Junio de 2025. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/pEDCM2024.htm>

[30] Almansouri, N.E.; Awe, M.; Rajavelu, S.; Jahnavi, K.; Shastry, R.; Hasan, A.; Hasan, H.; Lakkimsetti, M.; AlAbbasi, R.K.; Criollo Gutiérrez, B.; Haider, A. Early Diagnosis of Cardiovascular Diseases in the Era of Artificial Intelligence: An In-Depth Review. 2024. [Consultado el 24-06-2026]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11002715/>

[31] Almansouri, N.E.; Awe, M.; Rajavelu, S.; Jahnavi, K.; Shastry, R.; Hasan, A.; Hasan, H.; Lakkimsetti, M.; AlAbbasi, R.K.; Criollo Gutiérrez, B.; Haider, A. Early Diagnosis of Cardiovascular Diseases in the Era of Artificial Intelligence: An In-Depth Review. 2024. [Consultado el 24-06-2026]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11002715/>

[32] Almansouri, N.E.; Awe, M.; Rajavelu, S.; Jahnavi, K.; Shastry, R.; Hasan, A.; Hasan, H.; Lakkimsetti, M.; AlAbbasi, R.K.; Criollo Gutiérrez, B.; Haider, A. Early Diagnosis of Cardiovascular Diseases in the Era of Artificial Intelligence: An In-Depth Review. 2024. [Consultado el 24-06-2026]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11002715/>

[33] Instituto Nacional de Estadística (INE). Defunciones según la Causa de Muerte. Año 2024. Junio de 2025. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/pEDCM2024.htm>

[34] Instituto Nacional de Estadística (INE). Defunciones según la Causa de Muerte. Año 2024. Junio de 2025. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/pEDCM2024.htm>

[35] Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Guía Clínica de la EPOC 2025. 2025. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://semergen.es/files/docs/grupos/respiratorio/guiasClinicasEPOC.pdf>

[36] Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Guía Clínica de la EPOC 2025. 2025. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en:

<https://semergen.es/files/docs/grupos/respiratorio/guiasClinicasEPOC.pdf>

[37] Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Guía Clínica de la EPOC 2025. 2025. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://semergen.es/files/docs/grupos/respiratorio/guiasClinicasEPOC.pdf>

[38] Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Guía Clínica de la EPOC 2025. 2025. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://semergen.es/files/docs/grupos/respiratorio/guiasClinicasEPOC.pdf>

[39] Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Guía Clínica de la EPOC 2025. 2025. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://semergen.es/files/docs/grupos/respiratorio/guiasClinicasEPOC.pdf>

[40] Instituto Nacional de Estadística (INE). Defunciones según la Causa de Muerte. Año 2024. Junio de 2025. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/pEDCM2024.htm>

[41] Safiri, S., Ghaffari Jolfayi, A., Fazlollahi, A., Morsali, S., Sarkesh, A., Daei Sorkhabi, A., Golabi, B., Aletaha, R., Asghari, K.M., Hamidi, S., Mousavi, S.E., Jamalkhani, S., Karamzad, N. y Kolahi, A.A. Alzheimer's Disease: A Comprehensive Review of Epidemiology, Risk Factors, Symptoms, Diagnosis, Management, Caregiving, Advanced Treatments and Associated Challenges. *Frontiers in Medicine*, 2024. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2024.1474043/full>

[42] Observatorio del Alzheimer y las Demencias. *For a New Prioritisation of Alzheimer's in Spain: Proposals for Prevention, Detection, Diagnosis, Treatment, and Care*. Fundación Pasqual Maragall, 2024. Metodología y elaboración del informe por beBartlet. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: https://fpmaragall.org/wp-content/uploads/2025/09/OAD_FOR-A-NEW-PRIORITISATION-OF-ALZHEIMERS-IN-SPAIN.pdf

[43] Observatorio del Alzheimer y las Demencias. *For a New Prioritisation of Alzheimer's in Spain: Proposals for Prevention, Detection, Diagnosis, Treatment, and Care*. Fundación Pasqual Maragall, 2024. Metodología y elaboración del informe por beBartlet. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: https://fpmaragall.org/wp-content/uploads/2025/09/OAD_FOR-A-NEW-PRIORITISATION-OF-ALZHEIMERS-IN-SPAIN.pdf

[44] Safiri, S., Ghaffari Jolfayi, A., Fazlollahi, A., Morsali, S., Sarkesh, A., Daei Sorkhabi, A., Golabi, B., Aletaha, R., Asghari, K.M., Hamidi, S., Mousavi, S.E., Jamalkhani, S., Karamzad, N. y Kolahi, A.A. Alzheimer's Disease: A Comprehensive Review of Epidemiology, Risk Factors, Symptoms, Diagnosis, Management, Caregiving, Advanced Treatments and Associated Challenges. *Frontiers in Medicine*, 2024. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2024.1474043/>

full

[45] Safiri, S., Ghaffari Jolfayi, A., Fazlollahi, A., Morsali, S., Sarkesh, A., Daei Sorkhabi, A., Golabi, B., Aletaha, R., Asghari, K.M., Hamidi, S., Mousavi, S.E., Jamalkhani, S., Karamzad, N. y Kolahi, A.A. Alzheimer's Disease: A Comprehensive Review of Epidemiology, Risk Factors, Symptoms, Diagnosis, Management, Caregiving, Advanced Treatments and Associated Challenges. *Frontiers in Medicine*, 2024. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2024.1474043/full>

[46] Instituto Nacional de Estadística (INE). Defunciones según la Causa de Muerte. Año 2024. Junio de 2025. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/pEDCM2024.htm>

[47] Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM). La creciente demanda de atención en salud mental y la escasez de psiquiatras están llevando al sistema español a una situación crítica. 16 de octubre de 2024. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: [La creciente demanda de atención en salud mental y la escasez de psiquiatras están llevando al sistema español a una situación crítica – SEPSM](#)

[48] Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM). La creciente demanda de atención en salud mental y la escasez de psiquiatras están llevando al sistema español a una situación crítica. 16 de octubre de 2024. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: [La creciente demanda de atención en salud mental y la escasez de psiquiatras están llevando al sistema español a una situación crítica – SEPSM](#)

[49] Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM). La creciente demanda de atención en salud mental y la escasez de psiquiatras están llevando al sistema español a una situación crítica. 16 de octubre de 2024. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: [La creciente demanda de atención en salud mental y la escasez de psiquiatras están llevando al sistema español a una situación crítica – SEPSM](#)

[50] Lunit. Lunit INSIGHT CXR Excels in Lung Nodule Detection: Exceptional Performance in Head-to-Head Study Published in Radiology. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.lunit.io/en/media-hub/lunit-insight-cxr-excels-in-lung-nodule-detection-exceptional-performance-in-head-to-head-study-published-in-radiology/>

[51] Lunit. Lunit INSIGHT CXR Excels in Lung Nodule Detection: Exceptional Performance in Head-to-Head Study Published in Radiology. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.lunit.io/en/ai-radiology-software/>

[52] Lunit. Lunit INSIGHT CXR: Comprehensive Chest X-ray AI Detection Software. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.lunit.io/en/>

[ai-radiology-software/](#)

[53] Lunit. Lunit INSIGHT CXR: Comprehensive Chest X-ray AI Detection Software. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.lunit.io/en/ai-radiology-software/insight-cxr/>

[54] Lunit. Lunit INSIGHT CXR: Comprehensive Chest X-ray AI Detection Software. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.lunit.io/en/ai-radiology-software/insight-cxr/>

[55] Lunit. Lunit INSIGHT CXR: Comprehensive Chest X-ray AI Detection Software. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.lunit.io/en/ai-radiology-software/insight-cxr/>

[56] Lunit. Lunit INSIGHT CXR: Comprehensive Chest X-ray AI Detection Software. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.lunit.io/en/ai-radiology-software/insight-cxr/>

[57] Lunit. Precision Oncology. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.lunit.io/en/precision-oncology/>

[58] Lunit. Precision Oncology. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.lunit.io/en/precision-oncology/>

[59] Lunit. AI Proves Its Value in Assistance for Emergency Cases with Higher Accuracy and Timely Reporting Time of Chest Radiographs. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en <https://www.lunit.io/en/media-hub/ai-proves-its-value-in-assistance-for-emergency-cases-with-higher-accuracy-and-timely-reporting-time-of-chest-radiographs/>

[60] Lunit. Lunit INSIGHT CXR: Comprehensive Chest X-ray AI Detection Software. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.lunit.io/en/ai-radiology-software/insight-cxr/>

[61] Lunit. AI Proves Its Value in Assistance for Emergency Cases with Higher Accuracy and Timely Reporting Time of Chest Radiographs. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.lunit.io/en/media-hub/ai-proves-its-value-in-assistance-for-emergency-cases-with-higher-accuracy-and-timely-reporting-time-of-chest-radiographs/>

[62] Idoven. IDOVEN Platform. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://es.idoven.ai/platform>

[63] Idoven. IDOVEN Platform. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://es.idoven.ai/platform>

[64] Idoven. Prevent & Monitor Cardiac Disease. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.idoven.ai/use-case-prevent-monitor>

[65] Idovent. Prevent & Monitor Cardiac Disease. [Consultado el 23-06-2026]

Disponible en: <https://www.idovent.ai/use-case-prevent-monitor>

[66] Fundación Real Madrid. La Fundación Real Madrid, la Fundación Iker Casillas e Idovent colaboran en el proyecto DonaTusLatidos. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.realmadrid.com/es-ES/noticias/club/fundacion/la-fundacion-real-madrid-la-fundacion-iker-casillas-e-idoven-colaboran-en-el-proyecto-donatuslatidos>

[67] Fundación Real Madrid. La Fundación Real Madrid, la Fundación Iker Casillas e Idovent colaboran en el proyecto DonaTusLatidos. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.realmadrid.com/es-ES/noticias/club/fundacion/la-fundacion-real-madrid-la-fundacion-iker-casillas-e-idoven-colaboran-en-el-proyecto-donatuslatidos>

[68] Adherium. Our Technology. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.adherium.com/our-technology>

[69] Hailie. The Hailie™ Solution Helps Patients Track Their Inhaler Usage. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: [The Hailie™ Solution Helps Patients Track Their Inhaler Usage](#)

[70] Adherium. Our Technology. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.adherium.com/our-technology>

[71] Adherium. Our Technology. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.adherium.com/our-technology>

[72] Adherium. Our Technology. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.adherium.com/our-technology>

[73] Adherium. Our Technology. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.adherium.com/our-technology>

[74] Accexible Health. Plataforma de detección y monitorización mediante biomarcadores vocales. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://accexible.com/#tool>

[75] Accexible Health. Plataforma de detección y monitorización mediante biomarcadores vocales. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://accexible.com/#tool>

[76] Accexible Health. Plataforma de detección y monitorización mediante biomarcadores vocales. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://accexible.com/#tool>

[77] Accexible Health. Plataforma de detección y monitorización mediante biomarcadores vocales. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://accexible.com/#tool>

accexible.com/#tool

[78] Accexible Health. Plataforma de detección y monitorización mediante biomarcadores vocales. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://accexible.com/#tool>

[79] Accexible Health. Plataforma de detección y monitorización mediante biomarcadores vocales. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://accexible.com/#tool>

[80] Sendarai. Sendarai: acompañamiento emocional personalizado mediante inteligencia artificial. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.sendarai.com/es>

[81] Sendarai. Sendarai: acompañamiento emocional personalizado mediante inteligencia artificial. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.sendarai.com/es>

[82] Sendarai. Acompañamiento emocional personalizado. [Consultado el 23-06-2026] Disponible en: <https://www.sendarai.com/es#acompa%C3%B1amiento>

Artículos relacionados

De vivir más a vivir mejor: IA para el envejecimiento saludable

Vivir más ya no parece suficiente. Descubre cómo la inteligencia artificial comienza a redefinir el envejecimiento saludable, impulsando nuevas formas de prevenir, acompañar y añadir...

☆ Tendencia



YouTube

ES

Buscar

+

Crear



Internacional

+ Agregar Clarín en

Víctor Gómez, neurólogo, sobre cómo reconocer un ictus: “Hay que fijarse en tres cosas: cara, brazo y habla”

El especialista explica qué hay que hacer y qué no cuando una persona está sufriendo un ictus.



Víctor Gómez, neurólogo, sobre cómo reconocer un ictus: “Hay que fijarse en tres cosas: cara, brazo y habla” Foto: x.com/vicmayordomo



LA
VANGUARDIA



Escuchar



Resumen



Compartir



Seguir



Comentar

29/06/2026 11:00

Uno de cada cuatro españoles **sufrirá un ictus a lo largo de su vida**, así de tajante se muestran los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Una enfermedad cardiovascular ocasionada por una interrupción repentina del flujo de sangre al cerebro, que suele estar provocada por un isquemia o una ruptura de una vena o una arteria.



según la SEN. Pese a ello, tan solo el 50% de los españoles sería capaz de identificar las señales de que se está sufriendo un ictus.

“Cuando se produce un ictus, las primeras horas desde el inicio de los síntomas son cruciales”, aseguran los especialistas de la SEN. De hecho, los datos señalan que, si se actúa en las primeras seis horas tras sufrir un ictus, las complicaciones derivadas de esta enfermedad se reducen en más de un 25%. Por ello es importante saber reconocer los síntomas de un ictus, para así poder actuar lo más rápido posible.



¿Cómo reconocer un ictus y de qué forma se debe actuar? Foto: x.com/vicmayordomo

¿Cómo reconocer un ictus y de qué forma se debe actuar?

A la hora de identificar si una persona está sufriendo un ictus, el neurólogo Víctor Gómez, a través de un vídeo publicado en la red social de **TikTok**, asegura que hay que prestar atención a signos muy concretos: “Hay que fijarse en tres cosas: cara, brazo y habla”.

Es decir, esos cambios o alteraciones repentinos, relacionados con estos tres aspectos, que pueden delatar un caso de ictus.

“Cuando se paraliza un lado de la cara, cuando no puedo movilizar correctamente un brazo o un lado del cuerpo, y



cuenta. Una de ellas puede ser una pérdida brusca de la sensibilidad de un lado del cuerpo, uno de los síntomas más comunes de un ictus. También es posible que la persona sufra de una falta de visión, que puede darse en uno o en ambos ojos. La movilidad igualmente se puede ver afectada, por ejemplo, a través una pérdida brusca de equilibrio al caminar.

Academia AMIR



Ver en

“Si reconocemos alguno de estos síntomas, tenemos que actuar rápido. Cuanto antes tengamos una asistencia médica, menos secuelas podremos tener a largo plazo”, asegura Víctor Gómez. El protocolo consistiría en avisar a los servicios de emergencia y mantener a la persona afectada en una posición relajada, tumbada y con el cabecero ligeramente elevado. “No debemos trasladar a la persona en nuestro propio coche (...); no se le deben dar medicaciones como la aspirina, ya que pueden resultar contraproducentes; y no se le debe dar ni agua ni alimentos por el riesgo de atragantamiento”.