

65YMAS.COM

CUÍDATE +

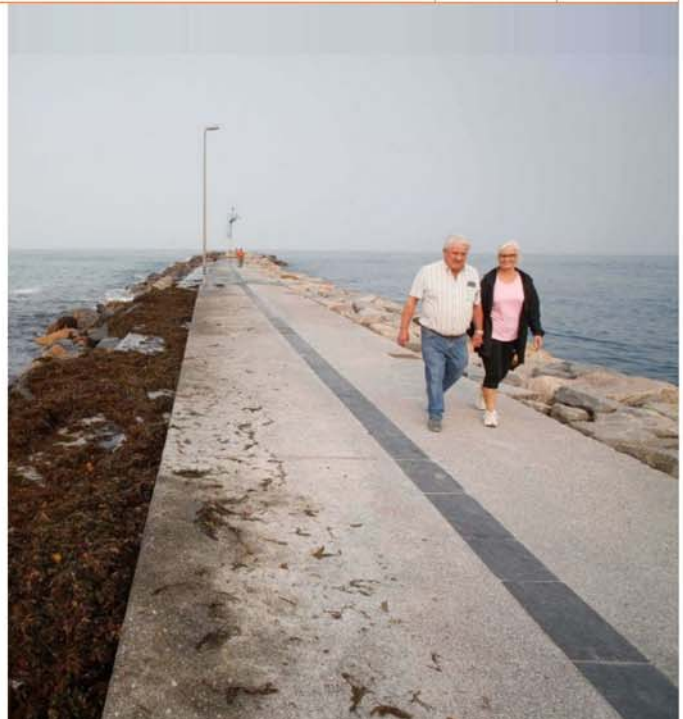
Este es el número de pasos diarios que retrasa el alzhéimer hasta siete años

Entre 5.000 y 7.000 ayudan a ralentizar la progresión de la patología en personas con riesgo



- ▶ Ni 10.000, ni 5.000, ni 3.500: estos son los pasos al día para vivir más y mejor
- ▶ Esto es lo que debes hacer si tienes riesgo de sufrir alzhéimer
- ▶ El ejercicio no solo previene la demencia, también estas enfermedades

Basta con un poco de esfuerzo más para lograr grandes beneficios para la salud cerebral. El alzhéimer (EA) es una enfermedad neurodegenerativa que **supone la primera causa de demencia a nivel mundial**. Se estiman unos 40 millones de personas en el



Neurología (SEN), podrían existir unas 800.000 personas con esta patología.

Como documenta un **estudio** de *JAMA Neurology*, se estima que casi la mitad de los casos de EA en todo el mundo son atribuibles a factores de riesgo modificables. La inactividad física, en particular, desempeña un papel destacado en EE.UU. y Europa. Si bien los **estudios** en animales respaldan el beneficio de la **actividad física** en la progresión de la EA , aún existen importantes lagunas de conocimiento en la literatura científica en humanos, lo que limita su aplicación efectiva en ensayos de prevención de la enfermedad.

La mayoría de los **trabajos** existentes se basan en la información que han declarado los propios participantes sobre la actividad física, lo que puede suponer posibles sesgos de memoria y errores en la información, especialmente en poblaciones con deterioro cognitivo o en riesgo de padecerlo. Además, la mayoría de los estudios se centraron en el síndrome clínico de la EA , y pocos examinaron directamente los biomarcadores centrales de la EA .

Nuevas evidencias

Con la creciente popularidad de los dispositivos digitales portátiles, el recuento diario de pasos se ha convertido en una medida de actividad física fácilmente accesible y comprensible. Según un nuevo estudio, **aumentar el número de pasos, aunque sea un poco, podría ayudar a ralentizar la progresión de la enfermedad de Alzheimer en personas con mayor riesgo.** En un **artículo** publicado en *Nature Medicine*,

menor tasa de deterioro cognitivo en adultos mayores con niveles elevados de beta-amiloide, una proteína relacionada con el Alzheimer.

Evidencias científicas

previas sugieren que un mayor recuento de pasos se relaciona con una menor mortalidad por todas las causas y un **trabajo previo**, **estos mismos investigadores** demostraron que un mayor recuento de pasos en adultos mayores cognitivamente intactos (AC) con una elevada carga basal de beta-amiloide ($A\beta$) se asoció con **un deterioro cognitivo prospectivo más** lento, lo que respalda un posible papel protector de la actividad física en la etapa en la que enfermedad no ha dado la cara. Sin embargo, aún se desconoce si esta asociación protectora con la cognición está mediada por diferencias en la carga neuropatológica de la EA, o qué niveles de actividad física se asocian con un deterioro cognitivo más lento.



"El presente estudio abordó estas cuestiones utilizando una cohorte ampliada del Estudio del Envejecimiento Cerebral de Harvard (HABS) de personas mayores de la Universidad de Colorado

65YMAS.COM

emisión de positrones (TEP) longitudinal de A β y tau, y evaluaciones cognitivas anuales durante un máximo de 14 años. Examinamos si la actividad física se asocia con un deterioro cognitivo y funcional más lento a través de diferentes tasas de acumulación de A β y tau. Además, analizamos las relaciones dosis-respuesta con los niveles de actividad física para contribuir al desarrollo de futuros ensayos de prevención de la enfermedad de Alzheimer y políticas de salud pública", documentan los investigadores en su trabajo.

¿Cuántos más pasos son necesarios?

Al parecer, la investigación demuestra que el deterioro cognitivo se retrasó, en promedio, tres años en las personas que caminaban **entre 3.000 y 5.000 pasos** diarios, y siete años en quienes caminaban entre **5.000 y 7.500 pasos diarios**. Las personas sedentarias presentaron una acumulación significativamente más rápida de proteínas tau en el cerebro y un deterioro cognitivo y del funcionamiento diario más acelerado.

"Esto explica por qué algunas personas que parecen estar en la trayectoria de la enfermedad de Alzheimer no se deterioran tan rápidamente como otras", ha afirmado el Dr. Jasmeer Chhatwal, autor principal del estudio y miembro del Departamento de Neurología del Mass General Brigham, en una nota de prensa del centro. Y ha insistido: "Los factores del estilo de vida parecen influir en las primeras etapas de la enfermedad, lo que sugiere que los cambios en el estilo de

Los investigadores analizaron datos de **296 participantes de entre 50 y 90 años** del Estudio del Envejecimiento Cerebral de Harvard, quienes no presentaban deterioro cognitivo al inicio del estudio. Como hemos comentado anteriormente, utilizaron tomografías por emisión de positrones (PET) cerebrales para medir los niveles basales de beta-amiloide en placas y de tau en ovillos neurofibrilares, y evaluaron la actividad física de los participantes mediante podómetros de cintura. **Los participantes se sometieron a evaluaciones cognitivas anuales de seguimiento** durante un periodo de entre dos y catorce años (promedio = 9,3 años), y un subgrupo se sometió a (PET) repetidas para monitorizar los cambios en la proteína tau.

A más pasos

Un mayor número de pasos se asoció con una menor tasa de deterioro cognitivo y una acumulación más lenta de proteínas tau en participantes con niveles basales elevados de beta-amiloide. El modelo estadístico de los investigadores sugiere que la mayoría de los beneficios de la actividad física asociados con la ralentización del deterioro cognitivo se debían a una menor acumulación de tau. Por el contrario, **en personas con niveles basales bajos de beta-amiloide, se observó muy poco deterioro cognitivo** o acumulación de proteínas tau con el tiempo, y no se encontraron asociaciones significativas con la actividad física.

"Nos entusiasma que los datos del Estudio del Envejecimiento Cerebral de Harvard hayan contribuido a comprender mejor la importancia de la actividad física

resistencia a la patología tau en el contexto de la enfermedad de Alzheimer preclínica. Esto resulta especialmente alentador en nuestra búsqueda por prevenir la demencia por ella, así como por disminuir la demencia causada por múltiples factores", ha documentado la **Dra. Reisa Sperling**, neuróloga del Departamento de Neurología del Mass General Brigham y firmante, también del ensayo.

En un futuro

De cara al futuro, los investigadores **planean profundizar en qué aspectos de la actividad física son más importantes**, como la intensidad del ejercicio y los patrones de actividad a lo largo del tiempo. También planean investigar los mecanismos biológicos que vinculan la actividad física, la acumulación de tau y la salud cognitiva. Fundamentalmente, los autores creen que este trabajo puede ayudar a diseñar futuros ensayos clínicos que evalúen intervenciones de ejercicio para ralentizar el deterioro cognitivo en la vejez, especialmente en personas con mayor riesgo debido a la enfermedad de Alzheimer preclínica.

"Queremos empoderar a las personas para que protejan su cerebro y su salud cognitiva manteniéndose físicamente activas", ha afirmado la **Dra. Wai-Ying Wendy Yau**, neuróloga cognitiva del Departamento de Neurología del Mass General Brigham y también autora del trabajo, quien ha recordado además, que **"cada paso cuenta"** e, incluso, pequeños incrementos en la actividad física diaria pueden acumularse con el tiempo para generar cambios duraderos en los hábitos y la salud".

65YMÁS.COM**Patricia Matey**

Licenciada en Ciencias de la Información (Universidad Complutense de Madrid. 1986-1991), es periodista especializada en información de salud, medicina y biociencia desde hace 33 años. Durante todo este tiempo ha desarrollado su profesión primero en el **suplemento SALUD de EL MUNDO** (22 años), luego como coordinadora de los portales digitales Psiquiatría Infantil y Sexualidad en el mismo diario. Ha colaborado en distintos medios como **El País, La Joya, la revista LVR, Muy Interesante, Cambio 16, Indagando TV o El Confidencial**. En este último ejerció de jefa de sección de Alimento durante cuatro años. Su trayectoria ha sido reconocida con los premios de periodismo de la Sociedad Española de Oncología Médica, premio Boehringer-Ingelheim, premio de la Asociación Española de Derecho Farmacéutico, premio Salud de la Mujer, premio de Comunicación del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid o Premio de Periodismo de Pfizer. Actualmente es la responsable de la sección Cúdate+ sobre longevidad saludable de 65YMÁS.

... [saber más sobre el autor](#)

Etiquetas NEUROLOGÍAMEDICINA PREVENTIVA

ESCRIBE TU COMENTARIO AQUÍ



Y AHORA SONSOLES

Una mujer afectada de migraña hace balance de su vida con esta enfermedad: «He pasado 12 años en una cama y he consumido ya más de 40.000 pastillas»

Patricia Ripoll es una de las más de cinco millones de personas que padecen de ataques de migraña en España. El presidente de la Sociedad Española de Neurología ha hablado sobre los bulos en torno a una posible operación: «No tiene cura».

Un experto en climatización recomienda qué aparato de calefacción gasta menos: «Los mejores para ahorrar son...»

Pedro Piqueras revela su peor momento en televisión y por qué tuvo que acudir a terapia

atresplayer >>

#YAS6Nov

Y ahora Sonsoles 629 91 07 87



PATRICIA RIPOLL
Sufre una migraña crónica

JESÚS PORTA
Pte. Sdad. Española Neurología

¿SE PUEDEN OPERAR LAS MIGRAÑAS?

Hay una corriente que asegura que la migraña se puede curar con una operación, sin embargo no está avalada por la ciencia

17:50

'Y Ahora Sonsoles' //ANTENA 3



Patricia Ripoll es una mujer de 48 años que lleva padeciendo con **ataques de migraña** desde que tenía 12 años. De hecho, recuerda como «si fuera ayer» la primera vez que le ocurrió: «Era pequeña y estábamos en verano, jugando con mis primos. Yo me tuve que ir a la cama y acostarme a oscuras por el intenso dolor que sentí. Fue el primero de muchos...». Así lo ha contado

Sonsoles Ónega

en 'Y Ahora Sonsoles' (Antena 3), donde ha compartido cómo es la vida con lo que está considerado una enfermedad.



**CREEMOS EN
LA CULTURA QUE
TRANSFORMA
LA SOCIEDAD**

DESCUBRE LAS INICIATIVAS



Ripoll ha dado unos datos reveladores sobre cómo le está afectando este diagnóstico y las molestias que acarrea. Ha referido que el dolor es tan intenso que tiene que acostarse, lo que ha hecho que lleve ya, según sus cálculos, como «12 años de mi vida postrada en una cama, con las luces apagadas» y ha ingerido «más de 40.000 pastillas para tratar de paliar el dolor». Sonsoles Ónega se ha sorprendido al escucharla y ha dado paso al **presidente de la Sociedad Española de Neurología**, Jesús Porta, al que ha preguntado por la operación de la que se comenta en redes sociales: «¿Se puede operar la migraña?».



Operación de migraña: ¿Es segura y efectiva?

debate ninguno en la comunidad científica y a día de hoy no hay evidencia de ningún tipo de intervención quirúrgica que ayude a tratar este problema». **Sonsoles Ónega** ha apuntado que se habla de precios que oscilan entre los 3.000 y los 30.000 euros y este experto ha insistido: «Da igual el coste, como si fuera gratis. La realidad es que no hay cura. Solo tratamiento que mejoran mucho el estado del paciente».

Patricia Ripoll se ha mostrado de acuerdo con el doctor. De hecho, ella se informó y al saber que nadie le decía nada concluyente lo descartó. Ha comentado que con los tratamientos ha mejorado mucho: «He pasado de **27-28 crisis al mes**, casi a diario, a unas **10 mensuales** y me encuentro mucho mejor».



MERCEDES-BENZ CERTIFIED

Jesús Porta ha dado las gracias al **programa de Ónega** por visibilizar el tema. «Lo que hay que hacer es informar adecuadamente a la población y que las personas sepan que no hay cura ni evidencia de que haya técnica quirúrgica alguna que sea eficaz. Solo tratamientos y no siempre son efectivos, según la persona así los resultados».

MÁS TEMAS:

VER COMENTARIOS

TE PUEDE INTERESAR





Enfermedad de Parkinson y lo que no se ve (síntomas no motores)

Fecha: Jueves, 6 de noviembre de 2025

Hora: 11:00 h a 13:00 h

Lugar: Centro Municipal de atención a la Mujer – Alhaurín de la Torre (Málaga)

Acceso libre hasta completar aforo

La enfermedad de Parkinson (EP) es un trastorno neurodegenerativo del sistema nervioso que avanza progresivamente. En ella, ciertas neuronas cerebrales fundamentalmente las de la llamada sustancia negra que producen dopamina se van deteriorando, lo que lleva a una disminución de este neurotransmisor clave para el control del movimiento. Tradicionalmente se asocia con síntomas motores como temblor al reposo, rigidez muscular, lentitud del movimiento (bradicinesia) y problemas de equilibrio o la marcha.

En esta charla hablaremos de una de las partes menos visibles pero igual o más impactantes de la enfermedad son los llamados **síntomas no motores**. Estos abarcan un amplio abanico de manifestaciones que no tienen que ver directamente con los movimientos del cuerpo, pero que afectan gravemente la calidad de vida. Entre ellos encontramos:

- Pérdida o disminución del sentido del olfato (hiposmia).
- Estreñimiento y otros trastornos digestivos/pérdida de apetito.
- Trastornos del sueño: sueño fragmentado, somnolencia diurna, trastorno de conducta del sueño REM.
- Cambios del estado de ánimo: depresión, ansiedad, apatía.
- Hipotensión ortostática (presión baja al ponerse de pie), mareos.
- Problemas sensoriales (visión borrosa, sequedad ocular), dolor, fatiga crónica.
- Alteraciones cognitivas: desde enlentecimiento mental hasta deterioro cognitivo o demencia en estadios más avanzados.

Es importante destacar que estos síntomas pueden preceder a los motores por años, lo cual implica que la enfermedad ya está en marcha aunque no haya aparecido el temblor o la rigidez típicos. Por ejemplo, se estima que los síntomas no motores pueden manifestarse entre 10 y 15 años antes de los síntomas motores.

Dado que muchas personas, familiares y sistemas de salud centran la atención en los síntomas motores, los síntomas no motores pueden quedar ocultos o infra-valorados, aunque pueden condicionar un gran impacto en la vida diaria y el bienestar.

Datos y situación en España

- En España se estima que hay aproximadamente **200.000 personas** afectadas por la EP.
- Cada año se diagnostican alrededor de **10.000 nuevos casos** en España.
- La EP es la segunda enfermedad neurodegenerativa más común, después de la de Alzheimer.
- La prevalencia aumenta con la edad: se estima que afecta al **2 % de las personas mayores de 65 años** y al **4 % de las mayores de 80 años**.
- Es una enfermedad en claro aumento: según la Sociedad Española de Neurología (SEN), la EP es la enfermedad neurológica que más rápido está incrementando su prevalencia, discapacidad y mortalidad.

¿Por qué “lo que no se ve” es tan relevante?

Cátedra Imbrain (<https://www.catedraimbrain.es>)
Neurociencia Integrada y Bienestar
Los síntomas no motores afectan ámbitos muy diversos: emocional, cognitivo, autonómico, sensorial... y a menudo repercuten más en la calidad de vida que los síntomas motores visibles.

- Al manifestarse antes o de forma menos reconocible, muchas personas pueden experimentar malestar, frustración o sentirse incomprendidas. Reconocer estos síntomas es clave para ofrecer un abordaje integral.
- Un diagnóstico y tratamiento tempranos de los síntomas no motores pueden **mejorar la calidad de vida**, reducir complicaciones y facilitar la adaptación al día a día.
- Sensibilizar sobre estos síntomas también ayuda a derribar estigmas y a que se actúe con mayor anticipación: “no todo es temblor”.

Cómo afrontarlo y algunos mensajes para tener en cuenta

- Un abordaje multidisciplinar es importante: neurología, neuropsicología, fisioterapia, logopedia, atención a la salud emocional.
- Más allá del tratamiento farmacológico de los síntomas motores, hoy se considera esencial prestar atención a los síntomas no motores para ofrecer una atención global.
- Estilos de vida saludables (actividad física, nutrición, sueño de calidad, estimulación mental) pueden jugar un papel importante en la gestión de la salud en la Enfermedad de Parkinson

Cátedra Imbrain © 2024

Diseñado por: **Gravit Marketing** (<https://www.gravitmarketing.com>)

MAPA WEB

- > Inicio(<https://www.catedraimbrain.es/>)
- > Eventos(<https://www.catedraimbrain.es/eventos-conferencia-jornadas-medicas/>)
- > Acerca de nosotros(<https://www.catedraimbrain.es/acerca-catedra-imbrain/>)
- > Contacto(<https://www.catedraimbrain.es/contacto/>)
- > Política de privacidad(<https://www.catedraimbrain.es/politica-privacidad/>)
- > Política de cookies(<https://www.catedraimbrain.es/politica-de-cookies/>)
- > Aviso legal(<https://www.catedraimbrain.es/aviso-legal/>)

CONTACTO

Facultad de Medicina, Universidad de Málaga.

Avenida Boulevard Louis Pasteur, 32, 29010 Málaga, España.
+34 952 13 15 47 (tel:952131547)



CASTILLA-LA MANCHA DESPIERTA

Entrevista a Robert Belvís - 7/11/2025

07/11/2025 11:56

Duración del video 10m 23s

La cirugía plástica no es eficaz para la migraña. Lo dice la Sociedad Española de Neurología que recuerda que no hay evidencias científicas para que pueda ser una solución para este problema de salud. Vamos a profundizar ya en esta cuestión con Robert Belvís Nieto, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.

Recibir alertas de este programa

Contenido favorito



Quiénes somos Nuestra revista

Escribe y pulsa Enter...



Bienestar ▾ Belleza ▾ Infantil ▾ Mujer ▾ Mente ▾

Nutrición ▾ Productos ▾ Farmacia ▾ Enfermedades ▾ Entrevistas



BLACK DIAMOND

SÉRUM ADVANCED RENEW
Triple acción renovadora antiedad



Home > Enfermedades > Migrañas, ¿cuidado con automedicarte!

Migrañas, ¿cuidado con automedicarte!

El papel del farmacéutico es fundamental para un mejor control de la enfermedad, que a menudo produce por un abuso de medicamentos sin la adecuada supervisión.

6 de noviembre de 2025

COMPARTIR





La farmacia es clave en la detección temprana de la migraña, evitando complicaciones o que cronifique en el tiempo y constituye un punto de información cercano para una patología que requiere mucha concienciación y en la que se abusa, y mucho, de medicación.

Según la **Sociedad Española de Neurología**, más de 5 millones de personas pueden sufrir **migraña** en casi un millón en su forma crónica, un subtipo que ha pasado a tener entidad propia y que se clasifica así cuando reportan 15 días o más de cefalea al mes con, al menos, 8 días de migraña durante más de 3 meses. Sin embargo, la mitad de estos pacientes está infradiagnosticado e infratratado, tardando en algunos casos hasta seis años en el diagnóstico adecuado. El papel asistencial de los farmacéuticos es fundamental para un mejor control de la enfermedad y evitar su cronificación, que a menudo se produce por un abuso de medicamentos sin la adecuada supervisión.

La cefalea más estudiada

La migraña se presenta en forma **de dolor localizado sobre todo en un lado o mitad de la cabeza** (a veces puede ser bilateral), de **carácter pulsátil** (como un latido dentro de la cabeza), y **empeora con el ejercicio físico**. A menudo se acompaña de **náuseas y vómitos, fotofobia y fonofobia (hipersensibilidad a**

ruido).

Según explican desde el **Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos**, las migrañas pueden ser con o sin aura o no. “Cuando aparece **con aura**, el dolor viene precedido por otros síntomas adicionales que se definen como **un síndrome de ataques recurrentes** de minutos de duración y de carácter nervioso central sensorial que normalmente se produce de forma gradual y suelen ir acompañados de dolor de cabeza y manifestaciones migrañosas”.

Factores con un “margen de maniobra”

Según explican desde el CGCOF, “aunque existen factores desencadenantes sobre los que podemos actuar para **mejorar o espaciar las crisis**, lo cierto es que el efecto terapéutico a la hora de modificar estos hábitos es limitado. En general, una vez diagnosticada, la migraña siempre requiere tratamiento farmacológico”. Estos factores desencadenantes modificables son:

1. **Psicológicos:** estrés, periodos postestrés, ansiedad o depresión.
2. **Hormonales:** periodo premenstrual, ovulación o anovulatorios.
3. **Alimentarios:** alcohol, chocolate, quesos, ayuno, comidas ricas en nitritos, glutamato monosódico, exceso o abstinencia de cafeína.
4. **Ambientales:** estímulos visuales, olores, cambios atmosféricos o altitud elevada.
5. **Sueño:** por exceso o por déficit.
6. **Fármacos:** nitroglicerina, reserpina o terapias estrogénicas.
7. **Otros:** ejercicio físico, fatiga, cervicalgia o falta de ejercicio.

Medicamentos bajo control

“Para el **tratamiento farmacológico episódico**, actualmente, se emplean los **antiinflamatorios no esteroideos**, en los **casos leves-moderados**, y los denominados **triptanes**, en los **moderados-graves**. Los últimos son fármacos que actúan produciendo vasoconstricción y reducción de la liberación de mediadores inflamatorios y de la transmisión del dolor. Asimismo, más recientemente, se ha incorporado también **las gepantes**, cuya eficacia como antimigrañoso se relaciona con la inhibición de la actividad de las neuronas del trigémino que provocan vasoconstricción. Pero la mayor novedad en esta área, la constituyen los denominados ‘**gepantes**’, anticuerpos monoclonales de administración parenteral y algunos orales que, utilizados como tratamiento de las crisis, han demostrado ser más eficaces que los fármacos clásicos, abriendo nuevos horizontes en la gestión de la migraña”, explican desde el máximo organismo colegial farmacéutico. En cualquier caso el manejo de la migraña, por su complejidad, requiere de un enfoque multidisciplinar en el que se hace necesaria la inclusión de distintos profesionales sanitarios, entre ellos, los farmacéuticos. También, los farmacéuticos pueden ayudar a identificar las cefaleas por uso excesivo de medicación.

Migraña ocular o jaqueca oftálmica: lo que no se ve

Existe una variante menos conocida que cursa con síntomas visuales y que puede, en ocasiones, acompañar a la cefalea: la migraña ocular, «un trastorno poco frecuente, pero muy alarmante para el paciente. Es más frecuente en mujeres y que puede darse a partir de los siete años de edad, aunque generalmente suele presentarse a partir de los 20 años. Se caracteriza por episodios de pérdida de visión parcial o total en uno o ambos ojos o **visión de túnel** que suelen durar entre 10 y 20 minutos y, en ocasiones, vienen acompañados de **dolor de cabeza**. Algunos de los síntomas incluyen **visión borrosa, aparición de manchas negras (escotomas) o destellos luminosos en forma de zigzag**. A diferencia de otros tipos de migraña, aquí el problema produce síntomas visuales por una disminución momentánea del riego en la retina, la capa encargada de captar las imágenes y enviarlas al cerebro», explica el **doctor Álvaro Fernández-Vega, especialista del Instituto Oftalmológico Fe y Alegría de Valencia**.

Los episodios suelen ser transitorios, no deben pasarse por alto. «Si bien la mayoría de los síntomas son recurrentes, la migraña ocular puede asociarse a problemas vasculares de la retina. Por eso, siempre recomendamos una consulta oftalmológica completa ante los primeros episodios. El diagnóstico siempre es de exclusión, por lo que en caso de padecer alguno de los síntomas es fundamental acudir al oftalmólogo. Solo de este modo es posible descartar patologías más graves», advierte el doctor Fernández-Vega.

El estrés, la falta de sueño, ciertos alimentos o cambios hormonales pueden desencadenar una crisis. Aunque aún no se ha desarrollado un tratamiento definitivo para la migraña ocular, existen hábitos que podrían ayudar a reducir la frecuencia e intensidad, como el control de los factores de riesgo vascular (hipertensión, colesterol, diabetes), el descanso adecuado, una correcta hidratación y alimentación equilibrada; y tratamientos preventivos o episódicos en casos recurrentes, siempre bajo supervisión de un neurólogo especializado en migrañas. «Hay que tener en cuenta que, aunque la mayoría de los síntomas son transitorios y se resuelven sin consecuencias, en algunos casos, si no se trata a tiempo, se puede originar un daño irreversible en la retina», concluye el doctor Fernández-Vega.

Empoderar a los pacientes crónicos

Los farmacéuticos, tanto en el ámbito comunitario como hospitalario, desempeñan un papel fundamental en el acompañamiento de los pacientes con migraña. A través de la dispensación, el seguimiento y el asesoramiento en los tratamientos, evitan complicaciones o la cronificación de la enfermedad y fomentan la adherencia. Coincidiendo con la conmemoración del Día Mundial de la Migraña, Xarxa Pacients, el programa formativo del Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (Micof) destinado a empoderar a los pacientes crónicos, amplía su oferta con más formaciones dedicadas a esta patología, que afecta a más de 5 millones de personas en España.

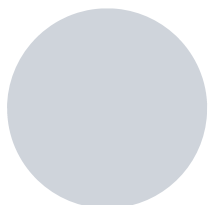
La formación, bajo el lema 'Combate la migraña con cabeza' tendrá lugar el 30 de septiembre en Valencia, con la participación de expertos como el neurólogo Samuel Díaz, el farmacéutico hospitalario Carlos Bravo, la enfermera Maribel Fabrich así como con la colaboración de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMC). Durante la jornada también se presentará la nueva guía de pacientes, elaborada por un equipo multidisciplinar.

formado por farmacéuticos, neurólogos, enfermería, nutrición y psicología.

Asimismo, contribuyen a la educación sanitaria, difundiendo medidas preventivas y promoviendo el autocuidado que repercute directamente en la mejora de la calidad de vida de quienes conviven con esta patología.

En este sentido, desde el MICOE se distribuirán durante el mes de septiembre folletos informativos sobre las farmacias de la provincia, con el fin de acercar información útil y práctica a los pacientes y a la población general.

“El objetivo es seguir creciendo para ayudar al máximo número de pacientes activos, familiares y cuidadores”, señaló Cande Almenar, vocal de RSC del MICOE. “Desde la farmacia comunitaria tenemos la responsabilidad de acompañar a quienes conviven con enfermedades crónicas, reforzando la adherencia terapéutica y promoviendo la mejor calidad de vida”.

[AUTOMEDICACIÓN](#)[AUTOMEDICARSE](#)[DOLOR DE CABEZA](#)[MIGRAÑA](#)[TRIPTANES](#)[COMPARTIR](#)

REDACCIÓN CONSEJOS

TAMBIÉN TE PUEDE GUSTAR



[Kiosko](#)



Euskera y Osakidetza Inspectores de Hacienda Marta del Castillo Conciertos Jacob Elordi

BIZKAIA > **BILBAO** DEUSTO URIBARRI OTXARKOAGA-TXURDINAGA BEGOÑA ABANDO

TRÁFICO

Accidente múltiple a la altura de Sondika

Mar Carmona, neuróloga: "Las terapias del Parkinson que aplicamos en Basurto han cambiado la vida de nuestros pacientes"

La Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital de Basurto ha sido reconocida por la Sociedad Española de Neurología por su uso de técnicas de precisión en el tratamiento del Parkinson y otros trastornos del movimiento

PUBLICIDAD



Itzuli



Entzun



Julen Soto Satrustegi

Bilbao | 06-11-25 | 16:57 | **Actualizado a las 16:59**



La neuróloga Mar Carmona con un paciente con Parkinson / PANKRA NIETO

La Unidad de Trastornos del Movimiento (UTM) del [Hospital Universitario Basurto](#), se sitúa entre las 16 unidades especializadas que cuentan con este [aval de calidad](#) en todo el Estado y la única en Euskadi, gracias al trabajo en el manejo del Parkinson y trastornos hiperkinéticos.

RELACIONADAS

"La neurorrehabilitación robótica puede dar mayor calidad de vida a los pacientes con Parkinson"

Dando patadas al Parkinson...

Mar Carmona es una de las tres doctoras que forman parte de la UTM, junto a **Begoña Huete** y **Aida Rodríguez**, que han sido reconocidas por la **Sociedad Española de Neurología**. Para Carmona este reconocimiento es un premio "al trabajo común y a unos requisitos de calidad que se cumplen a diario".

PUBLICIDAD



"Es un reconocimiento a que somos una unidad, trabajando con un objetivo común, y que las que formamos parte de la unidad, cumplimos unos requisitos de calidad"

Mar Carmona - Neuróloga de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Universitario Basurto

El objetivo de la Unidad es **ofrecer asistencia especializada**, así como **mejorar el seguimiento y la calidad de vida** de los y las pacientes que padecen enfermedades con **trastorno del movimiento**.

[Kiosko](#)

Hospital de Basurto. Una persona con Parkinson le cuenta su situación a la neuróloga Mar Carmona. / PANKRA NIETO

En la **OSI Bilbao-Basurto** actualmente están incrementando las **terapias de segunda línea o terapias avanzadas**, que según explica Carmona, lo que consiguen es una estimulación continua para **evitar las fluctuaciones de los síntomas**, para que el paciente **no note altibajos a lo largo del día**. "Se utilizan estas perfusiones continuas que le permiten al paciente mantener durante todo el día una buena movilidad, y una buena calidad de vida", asegura la experta.

Nuevas Técnicas

PUBLICIDAD

[Kiosko](#)

En el caso de los **trastornos hipercinéticos**, se ha adquirido un **nuevo método**. Lo hacen con **toxina botulínica**, que lo han **empezado a administrar** con técnicas como la **electromiografía y la ecografía**, lo cual les permite ser **mucho más precisos** a la hora de encontrar el punto en el que infiltran el producto, de manera que la dosis que se utiliza y la **eficacia sea mayor**.



[Kiosko](#)



Sin taxis, sin parking y sin paso libre:
los cambios que llegarán a Basurto
durante las obras

"Empieza a verse algo de luz en la
lucha contra el párkinson"

La Unidad tiene disponibles **distintas terapias** para todos los trastornos **del movimiento**, tanto el **Parkinson**, como la **distonía**, o el **temblor**. Al tratarse de **enfermedades crónicas**, los pacientes convivirán **toda la vida** con ellas, y a día de hoy, aunque se esté investigando en **terapias modificadoras** de enfermedad, **no existe una terapia que la cure**. "Lo que ofrecemos son terapias para los síntomas, que es lo que al final está afectando en la calidad de vida y es lo que intentamos mejorar en todo lo que podemos".

La neuróloga afirma que **la calidad de vida mejora en tanto en cuanto les mejoran los síntomas**. Y gracias a sus excelentes resultados ha obtenido el equipo multidisciplinar que integra esta unidad el **reconocimiento estatal**, que evalúa **la calidad de la asistencia, la formación, la docencia y la investigación**.

TEMAS Neurología - Basurto - Terapia - Reconocimiento - párkinson

Te puede interesar

Vivía con un zumbido constante. Hasta que probó esto
Patrocinado por GAES

La IA que genera dinero y que arrasa en España
Patrocinado por AI

Fibra 1Gb y 120GB sin permanencia ni letra pequeña
Patrocinado por Pepephone

Salud

Entre el estrés y las pantallas: la nueva epidemia del mal dormir

El insomnio ya es un problema de salud pública. Los neurólogos piden tratarlo como una enfermedad, no un negocio



COSTA

El bloque sin balcones de Salou:
¿Por qué lleva dos años así y cómo se solucionará?

[Más información](#)

Las consecuencias del insomnio pueden ser muy graves si no se trata adecuadamente. - GETTY IMAGES

M.Pedrerol

07.11.2025 | 10:35 | Actualizado: 07.11.2025 | 10:35
Salud | Bienestar

Estrés. Horarios. Preocupaciones. Estímulos. Pantallas. Un mal día. Sobrepensar. Son incontables los factores que hoy en día nos hacen **dormir poco o mal**. Y eso es un problema. Tanto que se puede llegar a considerar **'epidemia'**: según la Sociedad Española de Neurología (SEN) **casi la mitad de la población española pasa malas noches**, y un 14% –cerca de siete millones de personas– sufre **insomnio crónico**.

Las consecuencias de sufrir insomnio pueden ser muy graves, ya que tiene un impacto significativo en la calidad de vida, en el rendimiento laboral y aumenta el riesgo de desarrollar otras enfermedades como trastornos de salud mental (depresión, ansiedad, suicidio), hipertensión arterial, diabetes e incluso cáncer. Las **consecuencias del insomnio** no solo aparecen por la noche, cuando la persona no logra dormir, sino que también tienen un gran impacto en la vida diurna, causando problemas de concentración, apatía, falta de energía, irritabilidad e incluso aumentando el riesgo de padecer accidentes.

Huir de los productos 'milagro'**COSTA**

**El bloque sin balcones de Salou:
¿Por qué lleva dos años así y cómo
se solucionará?**

Más información

Con tantos ámbitos de la vida afectados, solucionar el problema del insomnio **no es tarea fácil**. Los neurólogos explican que es un trastorno médico complejo, que requiere siempre de un **diagnóstico y una terapia** realizados por especialistas, y advierten que la gran mayoría de productos y remedios publicitados «carecen de validez científica». De hecho, alertan, «en ocasiones, incluso, pueden empeorar los síntomas y favorecer su cronificación».

Según datos de la SEN, solo la venta en farmacias españolas de **remedios para dormir sin receta supuso en 2022 un negocio de 130 millones de euros**. En este contexto, los neurólogos insisten en que «existe un gran mercado organizado en torno a este problema de salud, sustentado en potentes estrategias de marketing, por lo que es necesario advertir de que solo a través de un diagnóstico preciso y un tratamiento avalado por la evidencia científica es posible prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de las personas con insomnio».

La única actitud eficaz y responsable ante la aparición de los primeros síntomas, señalan, es **acudir a pedir ayuda a los profesionales médicos**. «El insomnio –recomiendan– debe abordarse como un trastorno médico. Solo es el médico quien debe profundizar en conocer sus causas y plantear un tratamiento u otro». También es el especialista, añaden, quien debe descartar que los síntomas no puedan responder a otras patologías del sueño como puede ser la apnea, el síndrome de piernas inquietas o los trastornos del ritmo circadiano.

Luz y oscuridad

Dormir bien no depende solo de cerrar los ojos y desconectar: está íntimamente relacionado con nuestros **ritmos circadianos**, el reloj interno que marca cuándo debemos estar despiertos y cuándo descansar. Este ciclo natural, de 24 horas, **se sincroniza sobre todo con la luz y la oscuridad**, guiando a nuestro cuerpo para liberar melatonina por la noche y mantenernos activos durante el día. El problema es que nuestros **hábitos modernos** –pantallas encendidas hasta tarde, cenas a deshora, jornadas largas o cambios de turno– **desajustan ese reloj biológico**. Y cuando el cuerpo pierde la noción del tiempo, también lo hace el sueño: cuesta más dormirse, se descansa peor y al día siguiente el cansancio pasa factura.



COSTA

El bloque sin balcones de Salou: ¿Por qué lleva dos años así y cómo se solucionará?

[Más información](#)

Restablecer horarios regulares, exponerse a la luz natural y reducir el uso de pantallas antes de dormir es clave para volver a **sincronizar el reloj biológico y mejorar la calidad del sueño**.

Te puede interesar



El son: tan fàcil, tan difícil, tan important



Cinquanta anys de Santa Tecla docent: el somni i el repte



Del glamur al insomnio: el estrés no duerme y pasa factura

Síguenos en redes sociales para estar al día de toda la actualidad, comentar noticias y enviarnos los temas que consideres de interés. Encuéntranos en: [Instagram](#), [Facebook](#), [X](#), [Youtube](#), [LinkedIn](#). También puedes hacernos llegar tu información a través de [este formulario](#).



COSTA

El bloque sin balcones de Salou:
¿Por qué lleva dos años así y cómo se solucionará?

Más información

¿Cómo llegó a esa situación?

Leviitor | Patrocinado

Leer más

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

Carlos, un luchador incansable contra la ELA

David Hernando Rioja

4-5 minutos

La vida puede cambiar en cuestión de segundos. Eso bien lo saben las personas que padecen enfermedades degenerativas u oncológicas, entre otras. Una de las más difíciles de sobrellevar y que todavía no tiene una cura es la Esclerosis lateral amiotrófica (ELA).

Esta enfermedad es la tercera enfermedad neurodegenerativa en incidencia, tras el alzheimer y el parkinson, pero su alta mortalidad hace que su prevalencia sea cercana a la de una enfermedad rara. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), hay unos 4.000 afectados en España, aunque sigue sin haber registros.

Una de las consecuencias de la ELA es que afecta a las neuronas motoras en el cerebro y la médula espinal, lo que causa la pérdida progresiva de la capacidad para controlar los movimientos musculares y, con ello, de las funciones vitales como caminar, hablar, comer o incluso respirar. Aunque no tiene efectos sobre la capacidad intelectual de los afectados.



Carlos Alberto Navarra contempla a sus compañeros mientras entrenan a Jiu Jitsu - Foto: Óscar Solorzano En La Rioja hay más de 30 personas que sufren esta enfermedad y conocen los efectos que causa en ellos. Una de ellas es Carlos Alberto Navarra, quien empezó a sufrir los efectos de dicha enfermedad en diciembre de 2023.

Navarro cuenta, a través de un comunicador especial, que sufrió una afonía que no se curaba y que le provocaba «una sensación rara» al hablar. Estuvo más de cinco meses con médicos pero «el problema era que cada uno tenía su teoría», lamenta.

El tiempo fue pasando y en una conversación telefónica con su médica hubo un momento en el que le cambió la voz. «Ahí me dijo que parecía un problema neurológico», recuerda.

Cuando escuchó «problema neurológico» rápidamente acudió al servicio de Urgencias del Servicio Riojano de Salud pero «al principio me dijeron que mi problema no era para estar allí». Aún así logró que le atendiera una neuróloga y que le hicieran unas pruebas, que dictaminaron un posible diagnóstico de ELA.

La peor parte de aquel momento es que los médicos le dijeron que tenía que volver en seis meses pero «no sabes que hacer, a donde

acudir ni a lo que te enfrentas». «Una muestra de ello es que cuando volví a la consulta de mi médica de cabecera, su respuesta fue que no tenía ni idea de que hacer conmigo y que iba a empezar a leer cosas al respecto», relata con resignación.

Evolución. La evolución de su enfermedad ha sido rápida y en un poco más de un año ha perdido la movilidad de sus extremidades y de su garganta. «He perdido mi brazo derecho y cada vez puedo comer menos por la boca, así que me alimento por un tubo directo al estómago», detalla.

Aunque Carlos afirma tener su propios «truquillos» para defenderse y el apoyo de su chica Ester, de su madre, su hermano y sus amigos del Jiu-Jitsu.

Este afectado por la ELA es muy aficionado al deporte y ha practicado crossfit, boxeo y sobre todo Jiu-Jitsu, hasta hace apenas unos meses cuando su enfermedad se lo permitía. Su entrenador en el gimnasio Itaca Jiu-Jitsu, Ciprian Dumitru, ha podido ver su evolución desde que prácticamente le diagnosticaron.

Cuenta que Carlos ha pasado por diferentes fases. Primero podía entrenar «codo a codo» con todos sus compañeros aunque más adelante se vio obligado a bajar la intensidad de los entrenamientos, enfocándose más en ayudar con las técnicas y los ejercicios. «Luego se vio obligado a llevar el tiempo, la música, saludar y despedirse. Y ahora directamente hace un mero trabajo de motivación y esfuerzo continuo solamente con su presencia», señala.

El propio Carlos asegura que estar en el gimnasio le da «energía y ánimos». «No lo puedo practicar pero voy al gimnasio y a los campeonatos. Son una secta de locos que se dedican a intentar matarte de mil maneras diferentes pero cuando se termina te dan abrazos sudorosos y son las mejores personas que conozco», cuenta con una sonrisa.

Su actitud le convierte en un ejemplo de superación para todas aquellas personas que están pasando por una situación similar aunque «tuve claro lo que iba a pasar desde que me dieron el diagnóstico y como sería el proceso». «Tengo todo preparado para cuando llegue el momento o decida que hasta aquí he aguantado», concluye.

PUBLICIDAD

elDiario.es

Hazte socio/a

Carne Cruda Opinión y blogs

ÚLTIMA HORA El juicio al hermano de Pedro Sánchez se celebrará del 9 al 14 de febrero en Badajoz

Programas completos
Todas las emisiones de la Carnicería



[SOBRE ESTE BLOG](#) ▾

Por qué no duermes: la pesadilla del insomnio

Mundos Posibles con Esther Sánchez



6 de noviembre de 2025 - 15:54 h 0

Cada noche, millones de personas en España se enfrentan al mismo enemigo invisible: la pesadilla del insomnio. Casi la mitad de la población tiene dificultades para iniciar o mantener el sueño y, en uno de cada diez casos, se trata de un trastorno crónico y grave. Pero lo más preocupante es que menos de un tercio de quienes no descansan buscan ayuda profesional. El resto intenta sobrevivir con infusiones, resignación... o pastillas.

PUBLICIDAD

EL ARTÍCULO CONTINÚA DESPUÉS DEL SIGUIENTE MENSAJE

No van a conseguir callarnos

El juez Peinado nos exige 50.000 euros por publicar una entrevista y amenaza con querellarse contra nosotros si no la borramos.

Las presiones contra elDiario.es crecen cada año. También lo que gastamos en abogados.

Hoy más que nunca, necesitamos el apoyo de personas como tú para defendernos y seguir contando lo que otros no quieren que sepas. Ayúdanos a defendernos.

Apoya a elDiario.es

Vuelve Esther Sánchez (Impacientífica) a Carne Cruda para hacernos soñar, más que nunca, en otros Mundos Posibles. Analizamos qué significa dormir, qué factores externos -como la luz o las pantallas- influyen en nuestra falta de sueño, pero también cuánto se debe a nuestro ritmo de vida, y cómo afecta todo a nuestra salud. Lo hacemos con **Celia García Malo**, coordinadora del Grupo de Estudio de los Trastornos de la Vigilia y el Sueño de la Sociedad Española de Neurología; y **Nacho Roura**, psicólogo especializado en neurociencia, autor de “El cerebro milenial” y conocido en redes como Neuronacho.

PUBLICIDAD



POSIBLES >>MUNDOS POSIBLES >>MUNDOS POSIBLES >>MUNDOS

Fotografía de archivo de una mujer con insomnio

Antonia Tomás Loba, jefa de grupo en el Laboratorio de Ritmos Circadianos y Cáncer del Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria, nos cuenta cómo los cambios de horario alteran nuestros ritmos internos; y descubrimos cómo afecta el insomnio a nuestras células y su relación con el cáncer junto a **María Casanova**, investigadora del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas.

PUBLICIDAD

**TÚ
HACES
POSIBLE ESTE
PROGRAMA**

CARNE CRUDA.ES
LA REPÚBLICA INDEPENDIENTE DE LA RADIO

**HAZTE
PRODUCTOR/A**
HAZ CLICK AQUÍ 

[Carne Cruda: Programas](#)

HE VISTO UN ERROR 

Únete a la conversación

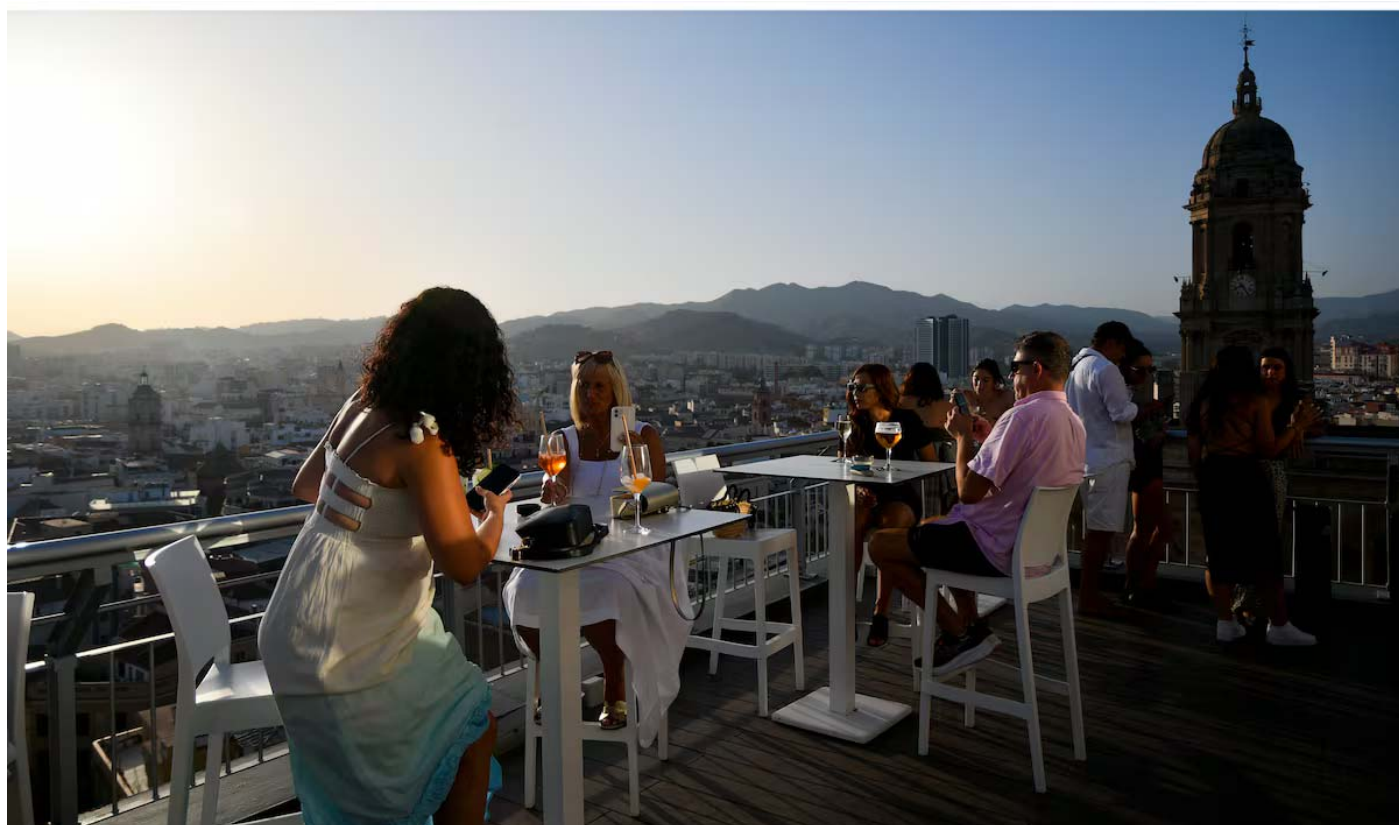


LA SALUD VA POR BARRIOS · NUTRIR CON CIENCIA · ENFÓRMATE · NOSOTRAS RESPONDEMOS · SALUD MENTAL · ÚLTIMAS NO

CONSUMO DE ALCOHOL >

Tres copas de alcohol al día pueden provocar hemorragias cerebrales severas y precoces

Un amplio estudio en EE UU demuestra que las personas con un consumo elevado de alcohol presentan derrames cerebrales 11 años antes, y con mayor gravedad, que las que no beben o lo hacen moderadamente



Un grupo de personas bebe en una terraza de Málaga.
STEFANO GUIDI (GETTY IMAGES)



PATRICIA FERNÁNDEZ DE LIS

05 NOV 2025 - 22:00 CET

🕒 **f** **X** **🦋** **in** **🔗** 59 **💬**

Una investigación ha desentrañado el [preocupante vínculo detectado en EE UU entre el consumo intensivo de alcohol](#) y los infartos cerebrales más graves y tempranos. El estudio, que ha analizado a 1.600 pacientes hospitalizados por hemorragia cerebral, explica que quienes beben tres o más bebidas al día sufren derrames cerebrales 11 años antes que [quienes no consumen alcohol o lo hacen moderadamente](#).



relacionan con peores tasas de recuperación y mayor riesgo de discapacidad severa. El estudio [se publica hoy en la revista *Neurology*](#), de la Academia Estadounidense de Neurología.

“La hemorragia cerebral es una de las condiciones más letales e incapacitantes conocidas por el ser humano”, afirma [Edip Gurol](#), autor principal del estudio e investigador del Departamento de Neurología de Hospital General de Massachusetts. “Aparecen de manera súbita, causan daños graves y, a menudo, dejan a los pacientes con discapacidades que cambian sus vidas. Es una de las enfermedades más difíciles de superar”, añade este investigador.

En su estudio, los científicos definieron el consumo fuerte como la ingesta regular de tres o más bebidas alcohólicas al día, lo que equivale a unos 42 gramos de alcohol, como tres latas de cerveza o tres copas de vino. El análisis mostró una marcada diferencia de edad: [los pacientes catalogados como bebedores fuertes](#) sufrieron el ictus a una edad promedio de 64 años. El resto de pacientes —quienes bebían menos de tres copas o nada— sufrieron el ictus a una edad media de 75, con una diferencia de 11 años. A pesar de que la mayoría de los pacientes estudiados eran caucásicos, Gurol considera que los resultados son “muy generalizables” a otras poblaciones, como los pacientes afroamericanos, hispanos o asiáticos.

Para el neurólogo José Manuel Moltó, “el trabajo es bueno y han recolectado datos de un número importante de pacientes”, aunque aclara que “no han descubierto nada nuevo, sino que han sistematizado muy bien” el estudio de un factor de riesgo que ya era conocido. Moltó, neurólogo en el Hospital Verge dels Liris de Alcoi y miembro de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#), cree que quizá los excesos del alcohol sobre el deterioro cognitivo o el hígado “sean más conocidos”; así que este estudio, en el que él no ha participado, puede ayudar a entender mejor los impactos neurológicos del consumo de alcohol.

No hay un consumo seguro

continuado”, resalta.

El equipo autor del nuevo estudio también vinculó el consumo excesivo con signos más graves de la llamada enfermedad de pequeño vaso (EPV), un daño crónico en las arterias diminutas del cerebro que es un factor de riesgo clave tanto para el ictus como para el deterioro cognitivo. Los bebedores fuertes mostraron más del triple de probabilidades de presentar signos severos de daño en la sustancia blanca del cerebro, un indicador de EPV avanzada. Los investigadores plantean que el alcohol actúa por dos vías: elevando la presión arterial —lo que daña y debilita los vasos— y reduciendo el recuento de plaquetas —lo que dificulta la coagulación y la detención de cualquier fuga—. Según Moltó, esta afectación de los pequeños vasos es un fenómeno “muy conocido, muy común” y se ha asociado tradicionalmente a otros factores de riesgo como “la hipertensión y la diabetes”.

Todo esto sugiere que [no existe un consumo totalmente seguro de alcohol](#). “Minimizar o dejar de beber alcohol es un paso importante para reducir riesgo”, dice Gurol. “Incluso para las personas que tienen un riesgo relativamente bajo de hemorragia cerebral, limitar el consumo de alcohol a no más de tres copas por semana puede ser una medida eficaz para protegerse contra todo tipo de ictus y preservar tanto la salud cerebral como la cardiovascular”, añade. Moltó coincide en que el consumo moderado de alcohol “no tiene ningún efecto beneficioso” comprobado y que reducirlo debe ser parte de una estrategia integral de prevención. “Se puede hacer mucho para prevenir tanto el ictus como el deterioro cognitivo, controlando la tensión, la diabetes y reduciendo el consumo de alcohol a una cantidad muy pequeña”, concluye Moltó, añadiendo esta pauta a un estilo de vida saludable y activo.

SOBRE LA FIRMA



Patricia Fernández de Lis

VER BIOGRAFÍA



La SEN acredita la calidad asistencial de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Basurto

2025-11-05 16:00:00



La sociedad ha otorgado la acreditación de calidad al Hospital Universitario Basurto por su UTM, reconociendo su atención multidisciplinar y su compromiso con la mejora continua. El programa, impulsado por el GETM con el apoyo de AbbVie, certifica la aplicación de altos estándares de calidad, seguridad y humanización en el manejo de los pacientes neurológicos.



Artículos relacionados

La SEN acredita la calidad asistencial de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Basurto



La sociedad ha otorgado la acreditación de calidad al Hospital Universitario Basurto por su UTM, reconociendo su atención multidisciplinar y su compromiso con la mejora continua. El programa, impulsado por el GETM con el apoyo de AbbVie, certifica la aplicación de altos estándares de calidad, seguridad y humanización en el manejo de los pacientes neurológicos. [+ leer más](#)

La Unidad de Trastornos del Movimiento Médico-Quirúrgica del HUCA recibe la acreditación de calidad del GETM de la SEN



Seis sociedades científicas impulsan una estrategia común para mejorar la prevención vascular

2025-11-05 10:30:00



Seis sociedades científicas, junto a representantes de nueve comunidades autónomas y con el apoyo de Novartis, han participado en la Iniciativa para la Mejora del Abordaje Preventivo en el Ámbito Cardiovascular y Cerebrovascular. El proyecto propone una hoja de ruta para fortalecer la prevención secundaria vascular en España mediante un modelo coordinado y basado en la evidencia.



Artículos relacionados

Seis sociedades científicas impulsan una estrategia común para mejorar la prevención vascular



Seis sociedades científicas, junto a representantes de nueve comunidades autónomas y con el apoyo de Novartis, han participado en la Iniciativa para la Mejora del Abordaje Preventivo en el Ámbito Cardiovascular y Cerebrovascular. El proyecto propone una hoja de ruta para fortalecer la prevención secundaria vascular en España mediante un modelo coordinado y basado en la evidencia. [+ leer más](#)

Hifas da Terra participa en el proyecto AI-VIDDA para frenar el Alzheimer precoz



La iniciativa tiene como fin impactar en la prevención y tratamiento del deterioro cognitivo a través del desarrollo de herramientas avanzadas basadas en IA y biotecnología que promuevan un envejecimiento activo y saludable. Desde Hifas de Terra llevarán a cabo una investigación biotecnológica con la creación de nuevos ingredientes a partir de extractos de hongos medicinales. [+ leer más](#)

La US se une a un proyecto europeo para transformar el apoyo a la salud mental juvenil



La Universidad de Sevilla se suma al proyecto PACT, un programa europeo destinado a mejorar el apoyo psicológico a jóvenes en situaciones de crisis. A través de formaciones y recursos educativos, la iniciativa busca capacitar a los profesionales en la detección temprana de problemas emocionales y la aplicación de estrategias creativas de intervención. [+ leer más](#)

La sobreexpresión de la proteína VEGFA podría explicar la disfunción vascular en la COVID persistente



Un estudio liderado por el Instituto de Investigación Germans Trias i Pujol revela alteraciones en proteínas relacionadas con la función vascular, especialmente en mujeres posmenopáusicas. Los investigadores destacan el papel del estado hormonal y la necesidad de enfoques clínicos personalizados. [+ leer más](#)

La semFYC crea una acreditación para CSAPM con el objetivo de impulsar estrategias de envejecimiento activo



El proyecto de la semFYC tiene como fin asegurar la atención centrada en el paciente y mejorar la experiencia y la satisfacción de los mayores en el sistema sanitario. Así, la sociedad considera esencial integrar los programas de envejecimiento saludable dentro de las competencias profesionales de los equipos de AP. [+ leer más](#)

4 de cada 10 fumadores no logran dejar el tabaco



El 22% de la población española fuma, por lo que es esencial ofrecerles consejo sobre deshabituación y estrategias, incluidas frente a nuevas formas de fumar. Dejar el tabaco reduce significativamente el riesgo cardiovascular, y tras varios años de abstinencia, este se iguala al de los no fumadores. Para quienes no logran dejarlo, los productos sin combustión podrían ser una opción menos dañina. Es crucial evaluar la dependencia física, psicológica y social de cada fumador, así como su motivación y probabilidad de éxito. [+ leer más](#)

HOME

© IM Farmacias - 2022

7 Nov, 2025

Argentina

Colombia

Españ

REGISTRARME

INICIAR SESION

 Trends Agricultura EEUU Placas Solares Tren de Aragua Ahorrar Dinero

ESPAÑA >

Así debería ser tu rutina nocturna para poder dormir bien, según un experto: “No es magia, se llama higiene del sueño”

Estos hábitos pueden ayudarte a descansar mejor



Por **Aarón Caballero Illescas**

+ Seguir en 

06 Nov, 2025 04:41 p.m. ESP



Persona que ha dormido mal. (Pexels)



Te puede interesar:

La tiara rusa que lució la reina Letizia en la cena de gala con el Sultán de Omán: la historia de la pieza más importante del joyero de Casa Real



Estos problemas han crecido por numerosas causas. El **uso del móvil**, la exposición constante a información y la situación de [estrés](#) a la que están sometidas muchas personas son algunos de los principales motivos.

Uno de los expertos que ha advertido de la importancia del descanso es **José Torres**, un médico que publica contenido en redes sociales. En un de los últimos vídeos que ha subido a su cuenta de TikTok (@tumedicodeguardia), ha explicado cómo debería ser una buena rutina del [sueño](#).

Te puede interesar:

Qué pasa si comes mandarinas todos los días



Cómo tener una buena rutina para dormir



UNA NUEVA FORMA DE SER LIBRE
NUEVO JEEP AVENGER 4xe.
Combinación única de estilo y funcionalidad

Torres subraya que, antes de recurrir a medicación, es fundamental establecer una **rutina previa** al sueño que prepare tanto al cuerpo como a la mente para el descanso. Esta rutina no tiene por qué ser idéntica para todo el mundo, pero sí debe respetar ciertos principios comunes.

Uno de ellos es regular los estímulos que afectan al **sistema nervioso**. Evitar el consumo de café, té o bebidas energéticas a partir de ciertas horas de la tarde, como pueden ser las seis o las siete, ayuda a que el organismo llegue a la noche en un estado más calmado.



Te puede interesar:

Desarticulada una célula de la banda venezolana Tren de Aragua en España: hay 13 detenidos



A esto se suma el no hacer **actividades físicas** durante las horas cercanas al sueño. Aunque hacer ejercicio es muy bueno y beneficioso para el descanso, se debe procurar no hacer deporte una hora o incluso dos antes de dormir. Esto favorecerá que el cuerpo entre en estado de relajación.



Dormir con el wifi encendido (TikTok)

Otro aspecto clave es mantener **horarios estables**. Acostarse y levantarse aproximadamente a la misma hora todos los días favorece que el reloj interno funcione de forma regular y mejora la calidad del descanso.

A partir de ahí, el experto propone una **rutina progresiva** según se acerca la hora de dormir:

Entre una hora y hora y media antes, conviene optar por tareas poco exigentes a nivel físico, evitar comidas pesadas o actividades que generen tensión.



Una hora antes, es recomendable reducir la intensidad de la iluminación y



temperatura moderada facilita la relajación.

Media hora antes, llega el momento de **desconectar de las pantallas**. En lugar de consultar el teléfono hasta el último minuto, se sugiere dejarlo en otro lugar de la habitación o incluso fuera de ella.

Durante ese tramo final, es útil realizar una **actividad relajante**, como puede ser leer, escuchar un pódcast o simplemente descansar en silencio. El objetivo es ir induciendo al cuerpo a la *tranquilidad*.

“No es magia, se llama **higiene del sueño**”, señala el especialista. La clave está en ser constante y entender que el descanso no comienza cuando nos metemos en la *cama*, sino bastante antes. Crear un ambiente adecuado y preparar al cuerpo y a la mente de manera progresiva puede marcar una gran diferencia.



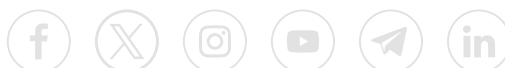
Sigue todas las noticias de Infobae.com en Google News



Sigue todas las noticias de Infobae.com en WhatsApp



Seguinos:



Secciones

América

Argentina

Colombia



México

Perú

Últimas Noticias





Sociedad

Política Comunidad Valenciana Nacional Internacional Universidad Educar es todo Energía futura

SIN EVIDENCIA CIENTÍFICA

Alerta de los neurólogos sobre los centros de cirugía plástica que prometen acabar con la migraña: "No se recomienda a ningún paciente"

- La Sociedad Española de Neurología insiste: no hay evidencias científicas que sustenten que la cirugía pueda tener un papel terapéutico para esta enfermedad y pide que no se publiciten estas técnicas
- "A día de hoy la migraña no tiene cura, pero hay muchas novedades terapéuticas con base científica y están más por venir", señalan los neurólogos

¡Mito roto! La migraña no es solo un dolor de cabeza



¡Mito roto! La migraña no es solo un dolor de cabeza / EUROPA PRESS

PUBLICIDAD



Nieves Salinas
Madrid
Actualizada 03 NOV 2025 10:48



Leer



Cerca



Jugar

NUEVO					
-------	--	--	--	--	--

El análisis, que forma parte del proyecto Global Burden of Disease (GBD), subraya la naturaleza desproporcionada de la enfermedad



Noelis Idrogo • 6 de noviembre de 2025 Última modificación 6 de noviembre de 2025 0 54



📷 La migraña es la enfermedad más discapacitante en mujeres menores de 50 años

Una investigación a gran escala, respaldada por la Federación Mundial de Neurología, reveló una proyección alarmante que reposiciona la migraña como una de las mayores cargas de discapacidad global en las próximas décadas.

El estudio, publicado en Cell Reports Medicine, señala que el número total de casos de migraña se ha incrementado en cerca del 58% entre 1990 y 2021, pasando de 732,6 millones a 1.160 millones de afectados.

La tendencia, lejos de estabilizarse, continuará su ascenso, y los expertos pronostican que los casos se acercarán a duplicarse para el año 2050, lo que implicará un aumento drástico en los años vividos con discapacidad (AVD), cuyo



El análisis, que forma parte del proyecto Global Burden of Disease (GBD), subraya la naturaleza desproporcionada de la enfermedad.

Según lo publicado en Europa Press, la migraña es ya la enfermedad más discapacitante en mujeres menores de 50 años, y la carga es especialmente intensa en el rango de 30 a 44 años, coincidiendo con las etapas más productivas de la vida.

El doctor Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), fue enfático en el diagnóstico: **«Son datos alarmantes. A pesar del gran impacto que tienen, no se reconoce como una enfermedad grave que causa un gran sufrimiento y discapacidad».**

El doctor José Miguel Láinez, director de la Fundación Española de Cefaleas (FECEF), destacó cómo esta patología impacta directamente la capacidad de las mujeres para el desarrollo de sus carreras y el cumplimiento de sus tareas sociales y familiares. Este fenómeno se debe a una compleja interacción de factores.

Fisiopatología y clima psicosocial

Los especialistas identifican la raíz del problema en la interacción entre la biología y el entorno. El doctor Roberto Belvís, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, explicó que las fluctuaciones hormonales, particularmente los cambios en los niveles de estrógenos durante el ciclo menstrual, embarazo y menopausia, desempeñan un rol esencial en la fisiopatología.

Estas fluctuaciones biológicas, sin embargo, se ven exacerbadas por el clima psicosocial. «Estas fluctuaciones, combinadas con las exigencias de conciliar la familia, el trabajo, etcétera, pueden contribuir a una mayor prevalencia», señaló Belvís, añadiendo que trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión, más comunes en las mujeres, también exacerbaban la frecuencia y la gravedad de



gracias al desarrollo socioeconómico ^ ocurrido lo mismo con la migraña y las cefaleas.

Ante este escenario, el doctor Láinez instó a realizar esfuerzos continuos de salud pública. La solución pasa por implementar intervenciones personalizadas y «políticas sanitarias con perspectiva de género» que aborden los desafíos psicosociales y faciliten el diagnóstico temprano y el acceso a la farmacopea necesaria, una lucha pendiente en muchos países.

Vía El Nacional

#Salud

[Configuración de la privacidad y las cookies](#)

Gestionado por Google Cumple el TCF de IAB. ID de CMP: 300



Los neurólogos advierten que la cirugía contra la migraña carece de base científica

Los especialistas recomiendan a los pacientes que rechacen las técnicas quirúrgicas para esta patología que les ofrecen algunas clínicas y hospitales



Una joven sufre un episodio de migraña. K. T.



Alfonso Torices
Madrid



hearclear

¿Nació entre 1949 y 1969?

Disfruta de una audición mejor y más clara desde el momento que la necesites

Patrocinado



El Debate

Seguir

56K Seguidores



¿Son efectivas las cirugías para acabar con la migraña? Esta es la nueva advertencia de los neurólogos

Historia de Paloma Santamaría • 2 día(s) •

4 minutos de lectura



Comentarios

¿Son efectivas las cirugías para acabar con la migraña? Esta es la nueva advertencia de los neurólogos

Según datos de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#) más de cinco millones de personas en España sufren [migrañas](#), una enfermedad neurológica caracterizada por padecer dolor de cabeza moderado-intenso asociado a síntomas como náuseas, vómitos, sensibilidad a la luz, al sonido y dificultad para la concentración.



Publicidad

Ofertas de luz Endesa...

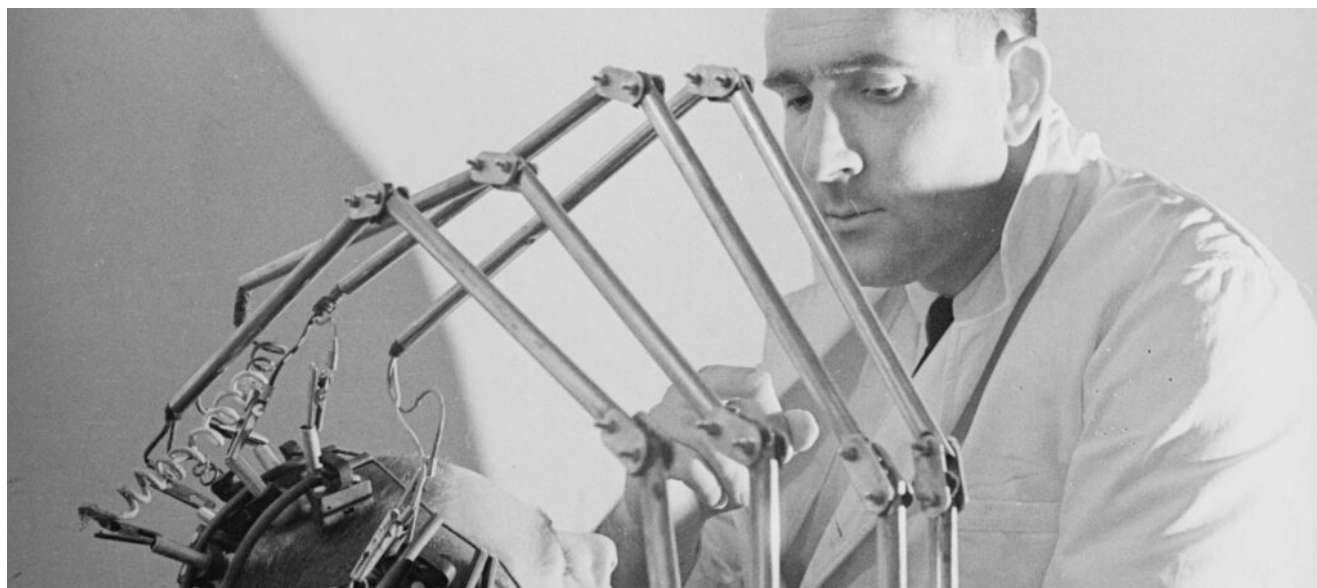
 Endesa Empresas

Este tipo de cefalea es frecuente en adultos y se caracteriza por un **dolor pulsátil intenso** que se cree es originado, entre otras muchas causas, por cambios en la actividad cerebral y la alteración de los vasos sanguíneos en el cerebro.

Operación de cataratas: la forma de olvidarse de las gafas a partir de los 65 años

Mientras que los médicos recomiendan seguir una rutina tanto en alimentación como de ejercicio para mejorar los síntomas, en los

Contenido patrocinado



[Home](#) - [Salud](#) - Los especialistas en neurología explican por qué la cirugía no es una solución para la migraña

Los especialistas en neurología explican por qué la cirugía no es una solución para la migraña

Por Ana Moreno / noviembre 6, 2025

El aumento de la popularidad de una técnica realizada por cirujanos plásticos mantiene a los especialistas en alerta. Recientemente han revisado toda la literatura científica disponible y han concluido, una vez más, que no existen evidencias

EC EXCLUSIVO

Más de 5 millones de personas en España padecen migraña, de las cuales más del 70 % sufre una **discapacidad grave** y el 14 % presenta una discapacidad moderada. La elevada incidencia de esta patología impulsa a numerosos pacientes a buscar diversas soluciones, entre ellas una **cirugía** que se ha popularizado en años recientes. Esta intervención surgió casi por casualidad hace aproximadamente veinte años en el quirófano del cirujano plástico estadounidense **Bahman Guyuron**. Guyuron relata que algunos de sus pacientes

operados de **blefaroplastia**, una sencilla cirugía estética de párpados, regresaban afirmando que sus migrañas habían desaparecido. Este hallazgo fortuito motivó la exploración de una posible relación entre la compresión de ciertos **nervios faciales** y los episodios más incapacitantes de dolor de cabeza. Así nació la conocida "**cirugía de descompresión de nervios periféricos**", técnica que ha ido ganando popularidad alrededor del mundo desde entonces.

En España, esta operación ha incrementado su presencia dentro de las clínicas privadas de cirugía plástica, con la promesa de aliviar la **migraña**. Incluso, ha sido incorporada en el sistema público de salud, como advierte la **Sociedad Española de Neurología** (SEN). Sin embargo, a pesar de su aparición creciente, "**ninguna institución científica a nivel mundial respalda** las técnicas quirúrgicas que un pequeño sector de la cirugía plástica ofrece para la migraña", explica a El Confidencial el **Dr. Robert Belvis**, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN.

"Se trata de una cirugía basada en una hipótesis cuestionable: que la migraña, que no debemos olvidar es una **enfermedad cerebral**, sería causada por la compresión de pequeños nervios faciales debido a arterias superficiales. Según esta teoría, las ramas del **nervio trigémino** estarían comprimidas por vasos sanguíneos en la cara y, al liberar esa presión mediante una incisión, el paciente experimentaría mejoría. El problema radica en que **no existe evidencia fisiopatológica** que respalde esta idea. Nunca se ha demostrado que en migraña haya **nervios comprimidos** por arterias ni daños similares. Existen pruebas específicas que deberían haber detectado estas alteraciones de ser ciertas, y no las muestran. Además, las ramas intervenidas pertenecen al territorio del trigémino, mientras que el dolor migrañoso afecta principalmente la frente, el cráneo o la parte posterior de la cabeza, áreas que corresponden a los **nervios occipitales**, no al trigémino", detalla el neurólogo.

Por otro lado, añade que "**la migraña tiende a mejorar con la edad** y, frecuentemente, desaparece tras los 65 años, mientras que las **enfermedades relacionadas con compresión nerviosa** suelen empeorar con el tiempo". Concluye: "Nos enfrentamos a una **teoría carente de base fisiopatológica** para una **enfermedad con origen cerebral**. La migraña se origina por una **alteración en la habituación cerebral** a estímulos: los pacientes **no se adaptan a factores** como el estrés, la menstruación, el alcohol, los cambios climáticos o del sueño. ¿Qué relación tendría todo esto con un nervio comprimido? Ninguna".

Esta técnica no es novedad, y desde la Sociedad están cansados de reiterar que carece de respaldo en estudios científicos. De hecho, lamentan haber estado advirtiendo durante una década que **no hay pruebas científicas que apoyen el uso terapéutico de esta cirugía para la migraña**. En este sentido, insisten en que ninguna entidad científica global avala las técnicas quirúrgicas propuestas para la migraña y que en los diez años que llevan

Díaz Ayuso en la nueva Unidad de ELA del Hospital público Santa Cristina



Comunidad de Madrid

Díaz Ayuso : “No vamos a dejar de luchar por que cada paciente viva en las mejores condiciones”

COMUNIDAD DE MADRID

La presidenta de la Comunidad de Madrid, **Isabel Díaz Ayuso**, ha visitado la nueva Unidad de Media Estancia Monográfica para pacientes con **Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)** en el [Hospital público Santa Cristina](#) de la capital, en la que el Gobierno regional ha invertido **2 millones de euros**, y que se estrenó en octubre. *“No vamos a dejar de trabajar y luchar por la vida, lo más preciado que tenemos, que cada paciente viva en las mejores condiciones con la mejor atención y que esa enfermedad no hipoteque aún más la vida de sus familias”*, ha enfatizado Díaz Ayuso.

La jefa del Ejecutivo autonómico ha recordado que todavía no existe tratamiento que la cure, aunque ha advertido que *“todas las vidas merecen la pena vivirlas”*.

NOTICIAS RELACIONADAS

- La Unidad de Trastornos del Movimiento de la OSI Bilbao-Basurto obtiene la acreditación de calidad de la Sociedad Española de Neurología
- Beneficios de la cobertura total en seguros médicos: más allá de la asistencia básica
- El Hospital HM Nans refuerza las

Suscríbete GRATIS a las newsletters de Pharma Market

proporcionar “a quienes tienen dificultades en el camino los mejores cuidados y servicios”, dado que se trata de la tercera enfermedad neurodegenerativa más frecuente en España, tan solo por detrás del Alzheimer y del Parkinson.

con la puesta en marcha del Servicio de Neurocirugía



Díaz Ayuso ha subrayado que el 20% de los enfermos con esta patología en Madrid procede de otras CCAA, entre las que destacan Castilla-La Mancha, Castilla y León y Extremadura, situándose entre las regiones con mayor número de pacientes y “ofreciendo los mejores tratamientos y atención especializada”.

Este nuevo recurso de la sanidad pública madrileña dispone de 10 estancias de uso individual de 60 metros cuadrados, con todo el equipamiento necesario, como grúas de techo para su movilización, ventiladores mecánicos especializados, aspirador de secreciones, cámara de videovigilancia y monitores cardiorrespiratorios, que están conectados en todo momento al control de Enfermería. Además, tienen un aseo adaptado y una cama abatible para el acompañante, así como una zona de estar. El espacio tiene la suficiente amplitud para poder realizar los tratamientos sin necesidad de salir del recinto.

También cuenta con un lugar para las familias y otro para el trabajo de terapeutas ocupacionales y logopedas, con dispositivos de última tecnología, incluyendo un sistema que se apoya en tableros interactivos que proponen distintos ejercicios de habilidad y movilidad. Por su parte, las zonas comunes se han diseñado buscando la luz natural para crear ambientes cálidos y confortables.

Esta Unidad se suma a la **Red ELA**, de la que ya forman parte el Centro de Atención Diurna del Hospital público Enfermera Isabel Zendal (CEADELA), y las unidades de los complejos públicos 12 de Octubre, Clínico San Carlos, Gregorio Marañón y La Paz, en Madrid; Infanta Elena (Valdemoro) y Rey Juan Carlos (Móstoles). Se completará con el centro residencial especializado que se abrirá en el antiguo Hospital Puerta de Hierro en Madrid, y cuyas obras empiezan este próximo 2026.

Los pacientes llegan a la Unidad de Media Estancia Monográfica del Santa Cristina derivados por los recursos de la Red ELA, otros servicios de Neurología o los equipos de soporte de Atención Paliativa Domiciliaria. Los ingresos pueden deberse a la aparición de una nueva patología que se suma a la ELA, cambios a nivel funcional que precisen reforzar las habilidades del afectado o su familia, dificultades en el manejo en el domicilio, pérdida funcional severa, necesidades complejas en las fases avanzadas de la enfermedad o por decisión del especialista.

Suscríbete GRATIS a las newsletters de Pharma Market

Amplia experiencia en Santa Cristina

El Hospital público Santa Cristina aporta con estas instalaciones su experiencia en el tratamiento de los pacientes con ELA que venía ofreciendo en la Unidad de Cuidados Paliativos. El equipo de profesionales del nuevo recurso es multidisciplinar, que se ha formado los últimos meses para ofrecer una atención más adecuada a los nuevos enfermos, lo mismo que el personal de cocina para garantizar una preparación adecuada de los alimentos adaptada a sus necesidades. A esta plantilla se han sumado, además, nuevos facultativos de Medicina Interna, Neumología, Psicología Clínica, Logopedia y Terapia Ocupacional, así como profesionales de Enfermería, Fisioterapia y celadores. Todos ellos prestan servicio a las personas con ELA de acuerdo con sus deseos, acompañándoles a ellos y a su entorno cercano en su proceso de adaptación a las distintas fases de la patología. También les proporcionan herramientas para los cuidados y les apoyan en la toma de decisiones sobre los tratamientos disponibles.

Recursos en el Hospital Enfermera Isabel Zendal

La presidenta madrileña ha recordado que en abril del 2024 abrió el primer Centro de día para pacientes con ELA en el Hospital público Enfermera Isabel Zendal, un espacio pionero en Europa que atiende a 60 personas diariamente; la Escuela de Cuidadores, en este mismo dispositivo de la sanidad pública regional, para formar desde febrero de este año a familiares y profesionales en esta patología, y el banco de voz que permite a estos enfermos grabar y conservarla antes de que la enfermedad avance para poder comunicarse con su entorno.

A ello se añadirá en 2027 la apertura de la primera residencia del mundo de larga estancia para pacientes de ELA, que se ubicará en el antiguo Hospital Puerta de Hierro de la capital, que, con una inversión de 84 millones del Ejecutivo autonómico, dispondrá de 50 camas, asistencia con ventilación mecánica, apoyo clínico, social y psicológico, y dispondrá de una Unidad de Rehabilitación Funcional y Cuidados Paliativos.

Puedes seguirnos



MÁS DE HOSPITALES

Hospitales

La Unidad de Trastornos del Movimiento de la OSI Bilbao-Basurto obtiene la acreditación de calidad de la Sociedad Española de Neurología



7 de noviembre, 2025

Hospitales

Beneficios de la cobertura total en seguros médicos: más allá de la asistencia básica

Suscríbete GRATIS a las newsletters de Pharma Market

La Unidad de Trastornos del Movimiento de la OSI Bilbao-Basurto obtiene la acreditación de calidad de la Sociedad Española de Neurología



Acto Acreditación Basurto

La certificación evalúa aspectos como la seguridad, la humanización del trato, la gestión tecnológica

ABBVIE

La Unidad de Trastornos del Movimiento (UTM) de la [OSI Bilbao-Basurto](#), ubicada en el Hospital Universitario Basurto de Bilbao, ha recibido la acreditación de calidad otorgada por el [Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento \(GETM\)](#) de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#). Este reconocimiento, que cuenta con el apoyo de la biofarmacéutica [AbbVie](#), pone en valor la excelencia de la atención especializada de la consulta, consolidando al hospital como centro de referencia en este ámbito y avalando la calidad asistencial ofrecida.

El acto de entrega de la acreditación ha contado con la presencia de **Koldo**

NOTICIAS RELACIONADAS

- Díaz Ayuso en la nueva Unidad de ELA del Hospital público Santa Cristina
- Beneficios de la cobertura total en seguros médicos: más allá de la asistencia básica

Suscríbete GRATIS a las newsletters de Pharma Market

director Gerente de la OSI Bilbao-Basurto, el **Dr. Juan Carlos García-Moncó**, jefe del Servicio de Neurología; la **Dra. Begoña Huete**, neuróloga y responsable coordinadora de la unidad, la **Dra. Mar Carmona**, neuróloga y coordinadora de la acreditación; y la **Dra. Aida Rodríguez**, neuróloga, la **Dra. Martínez**, vocal del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN; **Amparo Valladares**, gerente de Acceso al Mercado y Relaciones Institucionales de AbbVie y **Begoña Díez**, presidenta de la asociación ASPARBI.

especialidades de alta complejidad con la puesta en marcha del Servicio de Neurocirugía

Durante el acto, en el que se ha entregado a las integrantes de esta unidad la certificación, la **Dra. Mar Carmona** ha aprovechado la ocasión para destacar que el proceso de acreditación ha sido una herramienta valiosa para tomar conciencia de la calidad asistencial de su departamento *"La Unidad de Trastornos del Movimiento destaca por su enfoque de trabajo en equipo, basado en una colaboración multidisciplinar en la que cada profesional aporta su experiencia para mejorar los procesos asistenciales y ofrecer una atención centrada en el paciente"*. En cuanto a la trayectoria y actividad de la Unidad, desde sus inicios hasta la actualidad, la **Dra. Huete** ha señalado que *"nuestra actividad se centra en dos áreas principales: una dedicada a distonía/trastornos hipercinéticos con tratamiento de toxina botulínica, y otra de MOVA-parkinson/parkinsonismos, enfocada en el manejo diagnóstico-terapéutico de última generación"* Y añade *"La atención especializada de la unidad, que se inició hace más de 30 años con el uso de la toxina botulínica para trastornos hipercinéticos, ha seguido creciendo, incorporando técnicas como la electromiografía y la ecografía para optimizar los resultados de las infiltraciones"*.

En la misma línea, el **Dr. Juan Carlos García-Moncó** subraya que este reconocimiento avala la excelencia del servicio. Para él, *"la acreditación representa un hito tanto para el Servicio de Neurología como para la OSI Bilbao-Basurto, y refleja su compromiso con una mejora continua que combina los recursos diagnósticos y terapéuticos más avanzados con una atención personalizada por parte de un equipo de neurólogos altamente cualificados"*.

Un estándar de calidad para la atención en salud

El proyecto de acreditación, promovido por el Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento (GETM) de la Sociedad Española de Neurología con el apoyo de [AbbVie](#), busca identificar y reconocer unidades clínicas que ofrecen una atención integral, humanizada y de alta calidad a pacientes con enfermedad de Parkinson. Este programa evalúa aspectos clave como la seguridad, la gestión tecnológica y la minimización de riesgos, garantizando servicios de salud que cumplan con los más altos estándares y mejoren el bienestar de los pacientes¹.

Para obtener esta acreditación, cada unidad debe someterse a una auditoría interna exhaustiva, cuyo objetivo es identificar áreas de mejora y emprender acciones que corrijan posibles deficiencias. Este proceso tiene un impacto directo en los pacientes y contribuye a establecer una relación de confianza en los resultados de los procesos asistenciales y administrativos.

En esta línea, la **Dra. Martínez** ha explicado que la acreditación valora distintos aspectos fundamentales, entre ellos los recursos con los que cuenta cada unidad, la preparación de los profesionales, las estrategias de atención que aplican y los resultados obtenidos. Tal y como ha señalado, el propósito es establecer *"un marco común de atención a los trastornos del movimiento dentro de la SEN, en consonancia con los altos estándares que caracterizan otras acreditaciones y certificaciones, tanto nacionales como internacionales"*. También ha remarcado que, aunque el proceso resulta exigente para los equipos médicos, el reconocimiento con el sello SEN pone en valor su cualificación, los medios de los que disponen y la calidad de su trabajo, con un impacto positivo en múltiples ámbitos.

Con esta acreditación, el Hospital Universitario Basurto reafirma su compromiso con la excelencia asistencial y su liderazgo en la atención a pacientes con Parkinson y trastornos del movimiento.

Sobre la enfermedad de Parkinson

La enfermedad de Parkinson (EP) es el segundo trastorno neurodegenerativo en frecuencia después de la enfermedad de Alzheimer y pertenece a los llamados trastornos del movimiento².

La etiología es multifactorial. La prevalencia es aproximadamente de un 0,2% en la población general. Hasta el 2% en

El diagnóstico en la actualidad es fundamentalmente clínico, y precisa de revisiones periódicas para su confirmación y para descartar la posibilidad de algún otro tipo de parkinsonismo degenerativo³.

Referencias

¹ Manual de Acreditación de la Sociedad Española de Neurología para consultas monográficas de trastornos del movimiento (CM), unidades de trastornos del movimiento (UTM) y unidades de trastornos del movimiento médico-quirúrgica (UTM-MQ)

² <https://www.esparkinson.es/espacio-parkinson/conocer-la-enfermedad/>

³ Guía oficial de recomendaciones clínicas en la enfermedad de Parkinson.

Puedes seguirnos



MÁS DE HOSPITALES

Hospitales

Díaz Ayuso en la nueva Unidad de ELA del Hospital público Santa Cristina



6 de noviembre, 2025

Hospitales

Beneficios de la cobertura total en seguros médicos: más allá de la asistencia básica



6 de noviembre, 2025

Hospitales

El Hospital HM Nens refuerza las especialidades de alta complejidad con la puesta en marcha del Servicio de Neurocirugía

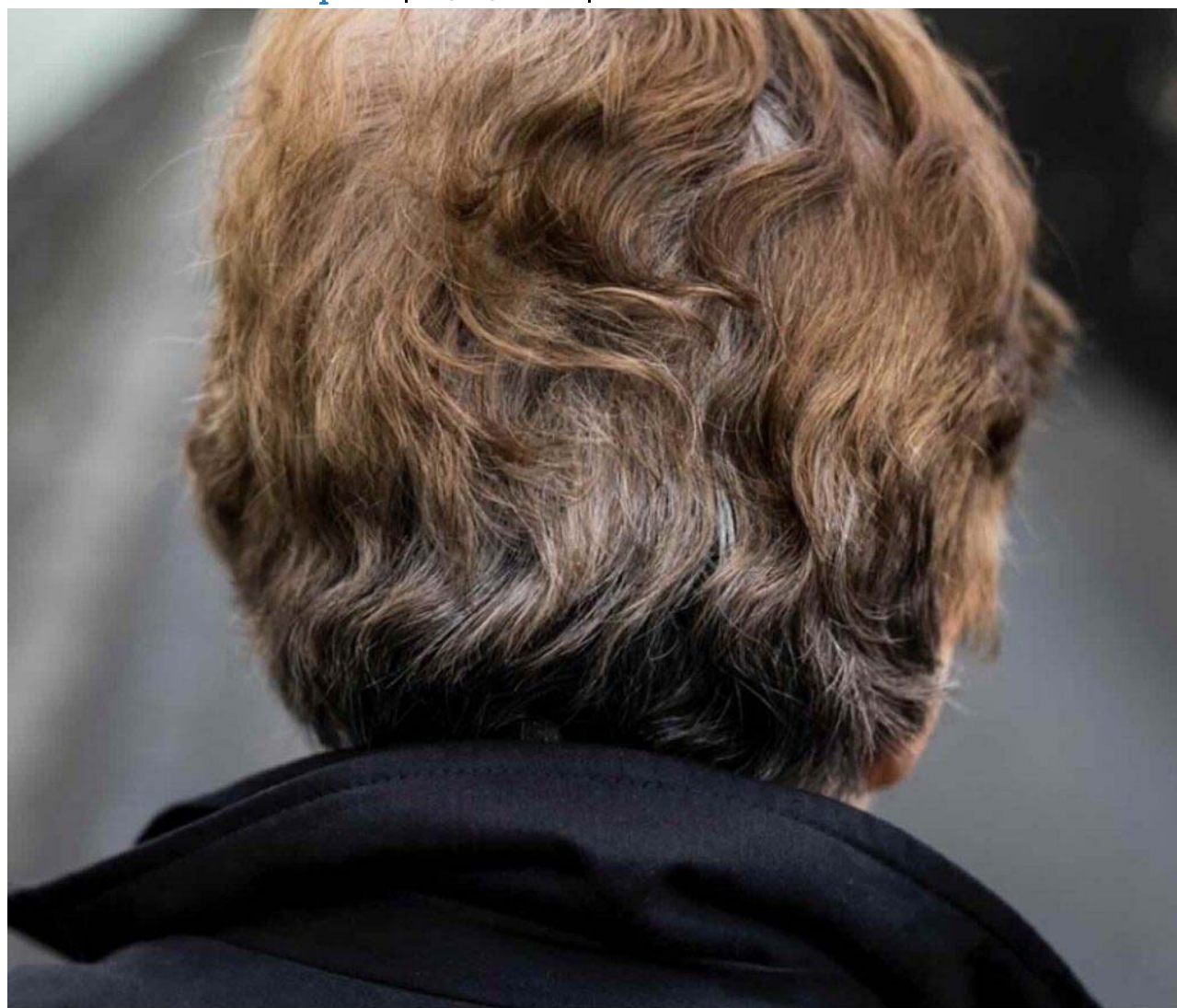
Suscríbete GRATIS a las newsletters de Pharma Market

Recomiendo:

Mujer & Alzheimer

Olvidar la vida

Por [Esmeralda R. Vaquero](#) | 01/11/2025 | [Feminismos](#)



Una persona de espaldas. /Foto: bee32 (iStock).

Fuentes: <https://www.pikaramagazine.com>

Varios estudios e investigaciones demuestran que el alzhéimer, enfermedad que ataca fundamentalmente a las mujeres, se relaciona con aspectos como la situación socioeconómica, el nivel educativo o los problemas de salud mental. Los cuidados también entran en la ecuación cuando se habla de esta dolencia.

“Llevo cinco años cuidando de ella, habíamos estado hablándole de los síntomas durante mucho tiempo al médico de cabecera, luego nos derivaron a neurología. Cuando vamos a las revisiones, solo me hacen preguntas sobre sus rutinas, yo respondo, ven si la medicación va bien o hay que cambiar algo, y poco más. No nos han dado casi información sobre la enfermedad, o indicaciones para atenderla mejor, o consejos para evitar más deterioro. Nada”. **Concepción Hidalgo** tiene 55 años, su madre, 87. Convertirse en cuidadora habitual le ha cambiado la vida. A ambas las ha transformado.

El alzhéimer afecta a unas 800.000 personas en el Estado español, estima la Sociedad Española de Neurología (SEN), aunque en otras estadísticas aumentan hasta las 1.200.000. Las cifras no son del todo precisas, pero varios estudios sí reflejan que la patología afecta predominantemente a mujeres (casi un 70 por ciento, según datos de Fundación ACE). Además, existe mucho desconocimiento a su alrededor.

Alzhéimer y demencia se emplean en ocasiones como sinónimos, pero son diferentes. Esta última describe un grupo de síntomas relacionados con la memoria, el pensamiento y las habilidades sociales que interfieren en el desempeño de la vida diaria. Habría que hablar de demencias, en plural, porque existen varios tipos y a veces coexisten. El alzhéimer es una de sus tipologías, la más frecuente. Se manifiesta a través del deterioro de la memoria, la pérdida de capacidades relacionadas con el lenguaje, la percepción, el razonamiento y la organización de la vida cotidiana. En sus estados más avanzados acarrea marcadas dependencias. “No es solo que mi madre no recuerde cosas o su falta de autonomía, que cada vez va a más, es que también hay épocas de agresividad, de insultos, mucha desconfianza hacia mí; hay que cambiar elementos de las habitaciones para evitar golpes, hay que calcular lo que come, porque le cuesta más y puede haber atragantamientos; es muy duro”, comenta Concepción Hidalgo. Los problemas con la masticación y la deglución son muy frecuentes; de hecho, en las etapas más avanzadas se opta por sustituir los alimentos por sondas nasogástricas. Una opción que el personal sanitario recomienda sin que esté demostrado que mejore la calidad de vida ni el estado nutricional de las pacientes, y muchas veces sin informar a las familias de los problemas que puede conllevar para las personas afectadas.

Longevidad

Las altas cifras del alzhéimer en mujeres se han explicado, durante mucho tiempo, únicamente a través de su mayor longevidad. Pero las últimas investigaciones y estudios demuestran que se necesitan barajar más hipótesis. Vivir más años es un factor que influye a la hora de desarrollar la enfermedad, pero existen otros elementos. También hay riesgos relacionados con el género. “La mayor prevalencia de algunos factores de riesgo podría ser otra explicación, pudiendo tener que ver con los roles de género; por ejemplo, la ansiedad y la depresión son factores de riesgo de alzhéimer y son más prevalentes en mujeres; además, son más frecuentes en personas cuidadoras de personas dependientes”, explica **Eider Arenaza Urquijo**, psicóloga e investigadora especializada en los mecanismos cerebrales y estilos de vida asociados a esta enfermedad.

Las organizaciones estadounidenses American Association of Retired Persons y Women's Alzheimer's Movement, dedicadas al estudio de la salud global de las mujeres, publicaron en marzo de 2020 un revelador estudio que muestra que la biología, el estilo de vida y las circunstancias económicas contribuyen a la alta tasa de desarrollo de esta enfermedad en el cerebro de las mujeres. Pero estas organizaciones, además, tiran de otro hilo: **"Ciertos grupos de población tienen más probabilidades de vivir con demencia que otros; se han realizado pocas investigaciones para explicar por qué los afroamericanos, los hispanos y las mujeres con bajos ingresos y menos educación tienen tasas más altas"**. Arenaza Urquijo añade alguna información más: "El nivel socioeducativo, el nivel socioeconómico y los índices de privación (que pueden incluir diferentes factores como desempleo, trabajo manual, vivienda sin acceso a internet...) están asociados con un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Afortunadamente, hay ya algunos grupos de investigación que están aplicando la perspectiva de la interseccionalidad en la investigación de la enfermedad para entender los mecanismos subyacentes a las disparidades".

Menopausia

El abordaje de las alteraciones que se producen durante la menopausia es otra de las líneas de estudio actuales. Algunas investigaciones han registrado cambios en los cerebros de las mujeres premenopáusicas relacionados con una disminución de estrógenos. Estos cambios hormonales "potencialmente disminuyen la capacidad del cerebro para resistir enfermedades como el alzhéimer", escribe la neurocientífica **Lisa Mosconi** en su libro *The XX Brain*. Tales cambios asociados con la menopausia pueden generar fallos en la memoria y disminución cognitiva. Pero también se incrementan las posibilidades de sufrir otras dolencias, como indica Arenaza Urquijo: "El importante declive de estrógenos durante la menopausia está asociado con un mayor riesgo vascular en mujeres que en hombres". La administración de terapia hormonal basada en estrógenos durante diez años puede reducir los riesgos de aparición del alzhéimer. Este fue uno de los hallazgos de la investigación realizada en la Universidad del Este, en Finlandia, en la que participaron 230.000 mujeres, y cuyos resultados se publicaron posteriormente en la revista *Neurology*.

El alzhéimer es, además, una enfermedad feminizada en todos los sentidos. Además de que su prevalencia en mujeres es el triple que en hombres, ellas lideran las investigaciones en torno a la enfermedad y, como es habitual en las dependencias, son las protagonistas en los cuidados. Y esto último puede tener consecuencias a largo plazo.

Cuidados

Merche González trabaja en un centro de deterioro cognitivo leve en Santa Coloma de Gramenet. Antes estuvo durante años ofreciendo apoyo psicológico en residencias de persona mayores. "La mayoría de la población con la que me encontré eran mujeres sin estudios, que habían trabajado en el campo, o se habían dedicado a la crianza, o habían cuidado a sus suegros y suegras o a sus familiares. Cuando dan el paso de entrar en una residencia se encuentran con la ambivalencia de

haber cuidado a todo el mundo y que a ellas no les cuide nadie. No lo acaban de entender”, explica. Uno de los aspectos que más reclaman estas mujeres es el de la socialización. “Quieren relacionarse en grupo, hacer excursiones, salir a divertirse; te das cuenta de que estas mujeres, que tienen más de 60 o 65 años, han hecho muchas menos actividades, porque han dedicado casi todo el tiempo a los cuidados. Y **la falta de actividad cognitiva es un factor que predispone a tener alzhéimer**”, apunta. En sus sesiones lleva a cabo ejercicios para estimular y ejercitar las funciones que se pueden ver alteradas en los procesos de deterioro cognitivo: lenguaje, memoria, reconocimiento, cálculo o funciones ejecutivas, entre otras.

Mantenerse activa social e intelectualmente fortalece la reserva cognitiva. Cuando no se han dado ciertas circunstancias, los factores que predisponen a tener alzhéimer se multiplican. Merche González ha escuchado muchas vivencias y ha visto patrones comunes: “Han trabajado cuidando sin cobrar, hay muchas de ellas que solo cobran la viudedad del marido, mujeres que van contando el dinero porque no han cotizado suficiente y no tienen una pensión contributiva, no pueden socializar tanto, no han podido hacer cosas porque han estado ocupadas y sin mucho dinero; y a nivel cultural se han cerrado puertas”.

La medicina preventiva con perspectiva de género se vuelve necesaria para paliar las posibles causas de esta enfermedad, pues hay factores de riesgo relacionados con los roles de género, como ya se ha indicado. “En las mujeres existe una mayor prevalencia de estrés, ansiedad y depresión. Podemos poner como ejemplo los cuidados y lo que ha ocurrido en la pandemia donde ha habido un aumento global de ansiedad y depresión, pero sobre todo en mujeres; además, históricamente, las mujeres han tenido menos acceso a educación”, afirma Arenaza Urquijo. Otras realidades, como el traumatismo craneal, también factor de riesgo, son más habituales en hombres.

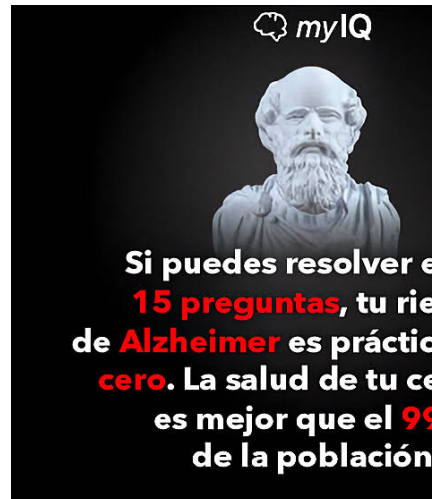
Aunque existen pocas certezas en este campo, una de ellas parece ser la de que las habilidades de memoria de las mujeres, como recordar con facilidad ideas, palabras y hechos después de un tiempo podrían darles una ventaja a lo largo de la vida, según explica la especialista. “Algunos estudios muestran que esta ventaja podría ayudar a compensar patologías cerebrales; sin embargo, parece que cuando comienzan a mostrar síntomas de deterioro cognitivo declinan más rápido”, añade Arenaza Urquijo.

Continuando en ese ciclo de la feminización, una dilatada tarea de cuidados supone también un aumento de estrés y ansiedad. Un artículo colaborativo elaborado en 2002 por el Servicio de Neurología del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla destacaba las consecuencias que tiene en la salud de las personas cuidadoras proporcionar soporte en la enfermedad del alzhéimer: “Conlleva un gran impacto sobre el medio familiar y sobre el tiempo de ocio y salud, y repercute en las esferas financiera, social y emocional, consecuencia mucho mayor que la de cualquier otra enfermedad crónica”. Es común que exista una cuidadora principal, personas que atienden de forma secundaria, y una empleada del hogar, cuya situación laboral suele ser precaria [sobre todo si llega a trabajar como interna]. Se trata de una disposición de recursos, de tiempo, pero también de una

disposición emocional. “A los perjuicios económicos se unen los afectivos, que son incalculables. Son muchos los cuidadores que enferman física o mentalmente, y el cambio repercute especialmente en las mujeres”, concluye el artículo.

En el caso de Concepción Hidalgo, la tarea la realiza en solitario, junto a una mujer que acude a su casa tres horas diarias. Prefiere esta opción a la de internar a su madre en una residencia porque, además, económicamente tampoco se lo puede permitir. Su agotamiento es cada vez mayor: “Emocionalmente es muy desgastante, tanto por la parte física como por la emocional, estoy muy cansada, no tengo tiempo para nada y sé que esto va a ir a peor, porque no tiene vuelta atrás. Necesitamos pautas, información, saber qué es lo mejor o saber qué estamos haciendo bien o mal. Estamos muy solas”.

Fuente: <https://www.pikaramagazine.com/2025/10/olvidar-la-vida/>

[Es noticia >](#)[Regulación precios covid](#)[Novedades farmacéuticas](#)[XVII Encuentro de Directi\](#)[Especialidades > Neurología](#)

Neurología renueva su guía MIR: los cambios por la 'avalancha' de terapias

El manual reúne los últimos avances clínicos y terapéuticos con el objetivo de actualizar la formación de los residentes



Jesús Porta Etessam, presidente de la SEN.



05 nov 2025. 18.30H

SE LEE EN 5 MINUTOS

POR [REBECA COJO](#)



La **Sociedad Española de Neurología** (SEN) ha presentado su **nueva guía para residentes**, un manual de más de 1.500 páginas que se perfila como "el libro de

referencia prácticamente para todos los neurólogos". Así lo ha afirmado en Jesús Porta Etessam, presidente de la entidad, que asegura en *Redacción Médica* que combina la enseñanza de la semiología y el método clínico con los **últimos avances terapéuticos y científicos de la especialidad** aplicados en la esclerosis múltiple o en enfermedades neuromusculares. La guía también responde al crecimiento de la especialidad y, por lo tanto, a la necesidad de actualizar la [formación MIR](#), preparando a los futuros neurólogos para ofrecer tratamientos más precisos y efectivos.

Sobre las novedades que incluye, el presidente ha señalado que "tiene capítulos dedicados a los aspectos semiológicos y a cómo los especialistas se plantean el diagnóstico de las enfermedades neurológicas, es decir, lo que es el método clínico". Además, se han incluido "todos los grandes avances que ha habido en Neurología los últimos años, que son brutales". Entre ellos, menciona los **"trastornos neurológicos funcionales"**, un tema que ahora mismo "está muy demorado". También "todas las encefalopatías, aspectos de genética en los que hemos crecido muchísimo, **la neuroinmunología** y todos los nuevos tratamientos", incluyendo los que preveen que puedan aprobarse en los próximos años. "El siglo XXI es el siglo de la Neurología", asegura.

Revolución en Neurología

Algunos de estos avances están relacionados con ea enfermedad de [Pákinson](#), pero no solamente "con la descripción de **nuevas afectaciones o trastornos genéticos** que pueden influir en la aparición de la enfermedad", sino también con "los marcadores biológicos que se pueden realizar con la determinación de la fase nucleína e incluso los nuevos tratamientos, como puede ser el Ultrasonido Focalizado de Alta Intensidad (HIFU) para los temblores".

Además, ha destacado otros progresos en las **enfermedades neuromusculares**: "En los últimos años, la neuropatía miliodiótica familiar era una enfermedad que parecía poco frecuente, pero a raíz de que han aparecido nuevos tratamientos lo estamos diagnosticando mucho más y **cambiando la evolución natural** de la enfermedad". Por otro lado, subraya la aparición de nuevos fármacos para la miastenia gravis, "una

enfermedad incapacitante que afecta a 52.000 personas en nuestro país".

Así, también han aparecido nuevos tratamientos "para la [esclerosis múltiple](#) y demás enfermedades progresivas". "En cefaleas hemos tenido **una revolución brutal**, ya con casi tratamientos de precisión que podemos elegir el más adecuado para nuestro paciente", añade, poniendo igualmente de ejemplo la epilepsia. Aparte, el especialista ha reconocido algunos aspectos que deben reforzarse y ha comentado que hay que "volver a mirar al principio y tener en cuenta que todavía la base de la especialidad es la semiología y el método clínico". Entonces, asegura, es importante "no descuidar la formación en la **base del diagnóstico neurológico** y a partir de ahí que se formen las personas en las especialidades, pero sin perder siempre la visión de la Neurología clínica".

Influencia en la formación MIR

Porta Etessam asegura que los cambio de la guía era fundamental por "el **crecimiento tan marcado** dentro de la mayoría de las patologías". Por esta razón, desde la SEN ven como "una auténtica necesidad que los neurólogos roten por distintas unidades" y ajustar el programa [MIR](#). "Esto ha hecho que el plan de formación de 4 años, como le he comentado en sucesivas ocasiones a la ministra de Sanidad, se haya quedado muy corto y necesitemos añadir un quinto año, algo que **venimos reivindicando ya desde hace una década**", continúa.

"Miremos donde miremos, dentro de nuestra especialidad hay tal crecimiento que necesitamos **cambiar totalmente la forma en la que rotan nuestros residentes**, manteniendo sin lugar a dudas un conocimiento de Neurología clínica, Neurología general, pero potenciando también todos los conocimientos para poder ofrecer en el futuro a todas las personas el tratamiento más adecuado para su enfermedad", insiste Porta Etessam.

Sobre la influencia de esta guía en el **programa formativo MIR de Neurología** y los plazos previstos, ha señalado que, tras hablar con Mónica García, ministra de Sanidad, aún "**no hay un plazo establecido**". "Ojalá lo sepamos pronto", concluye.

TAGS > [SOC. ESPAÑOLA NEUROLOGÍA](#)

Aunque pueda contener afirmaciones, datos o apuntes procedentes de instituciones o profesionales sanitarios, la información contenida en Redacción Médica está editada y elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

Salud cerebral. *Aura: neurología sobre lienzo* x **Dra. Marta Oses**

Visita guiada - 29 de noviembre de 2025

Dirigido a:

Hora: 12:00 (duración de la visita: 1 h. 30 min.)

Lugar: Salas de la colección permanente y reservado de la cafetería

Precio: Amigos jóvenes: actividad gratuita / Público joven: 9€

Reservas a partir del 19 de noviembre (online y en el teléfono [+34 917 911 370](tel:+34917911370), de 10:00 a 20:00)

Accesibilidad en la visita

La doctora Marta Oses, de la Sociedad Española de Neurología, ofrece a los Amigos Jóvenes un recorrido por la colección permanente donde analiza cómo en la pintura se han representado algunos síntomas que experimenta el cerebro durante el estado de enfermedad.

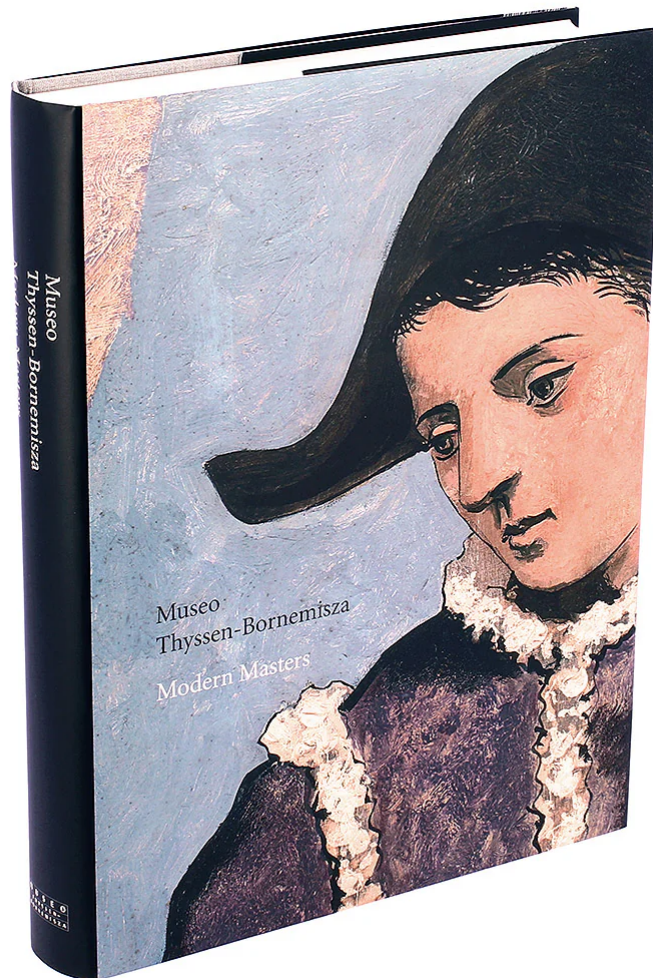
La doctora analiza casos como el de Kandinsky, quien “escuchaba” los colores y “veía” los sonidos, ejemplo de cómo algunas manifestaciones neurológicas pueden adquirir una dimensión casi artística.

Al final del encuentro, incluido en el programa de actividades de LabThyssen, los asistentes pueden compartir impresiones con la especialista en el reservado de la cafetería.

LabThyssen cuenta con el apoyo de:

B Sabadell
Fundación

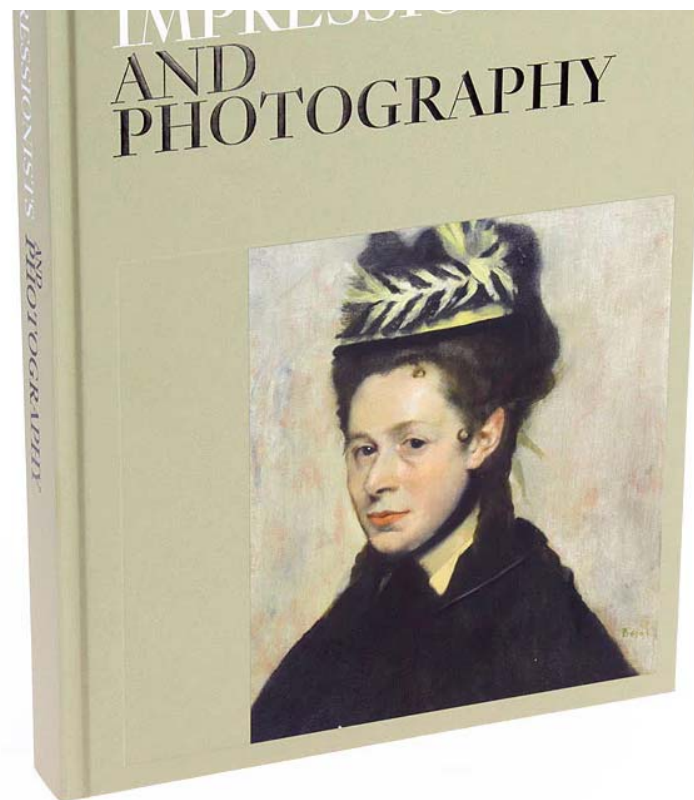
Productos y publicaciones



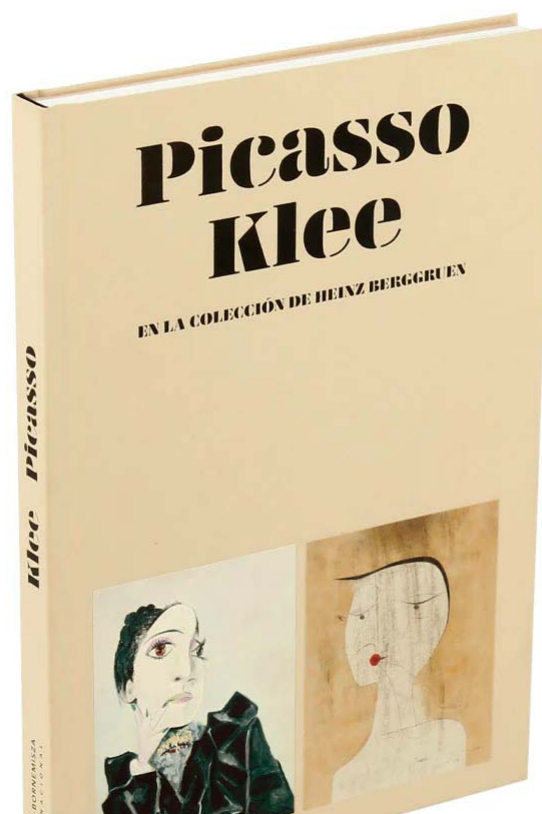
Catálogo Museo Thyssen-Bornemisza. Pintura Moderna (inglés)

80,00 € 25,00 €





The Impressionists and Photography. Catálogo de la Exposición. Tapa Dura Inglés
38,00 €





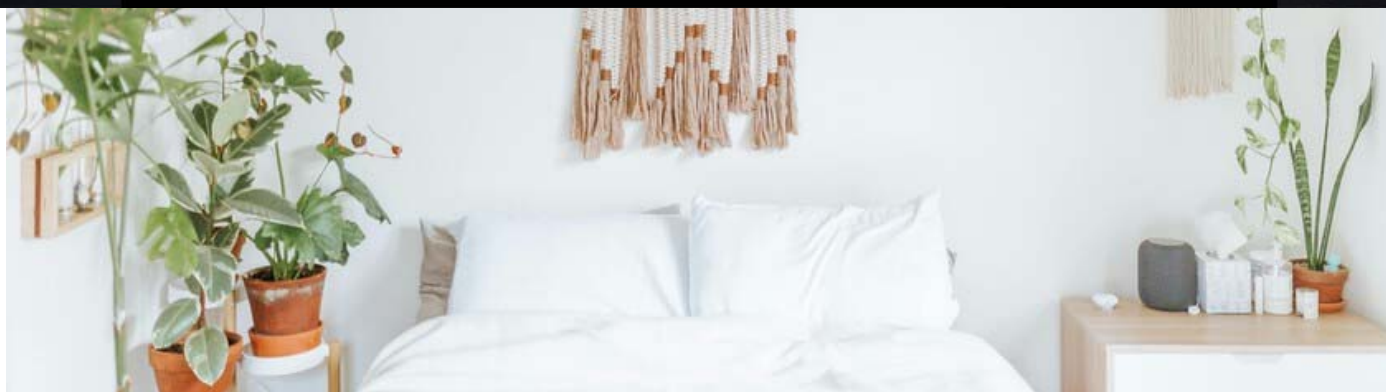
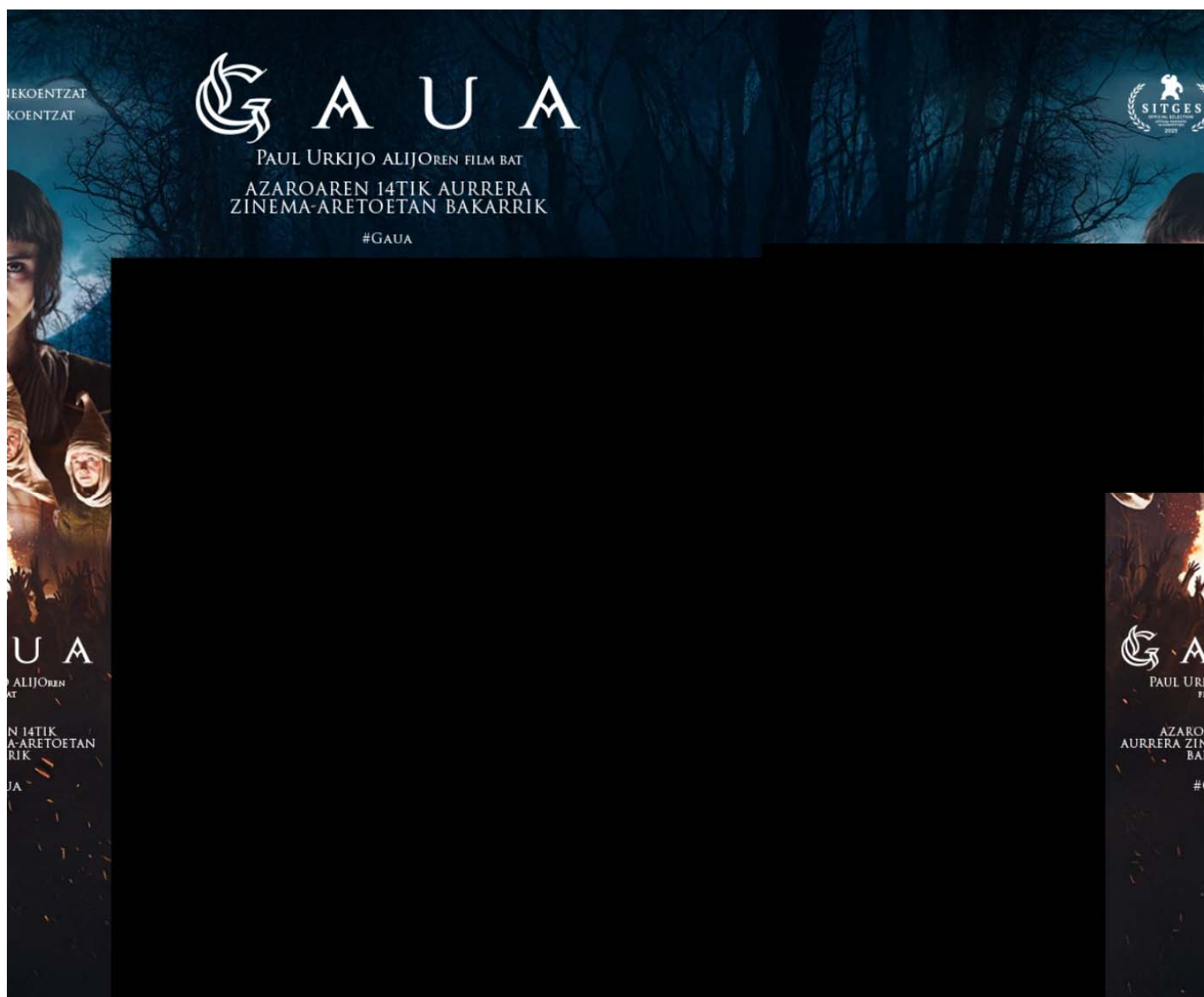
Catálogo Picasso y Klee en la colección Heinz Berggruen

~~28,00 €~~ 26,60 €



Póster Roy Lichtenstein: Mujer en el baño

12,50 €



La jardinería es una de las aficiones que más se han puesto de moda en los últimos años y no solo nos hace felices, nos ayuda a estar más sanos y más ágiles mentalmente

Sin comentarios



hace 5 horas



Anabel Palomares

Editor

Hace unos años sufrí de ansiedad. Los motivos no vienen al caso, pero me di cuenta de que la ansiedad era algo con lo que tendría que vivir toda mi vida, y que sin las herramientas



adecuadas terminaría por controlar mi vida.

PUBLICIDAD

Una de las herramientas que mejor me vienen y que más me ayudan con mi salud mental es la cerámica. Otra son las plantas, cuidar de ellas y conectarme con la naturaleza y de hecho este último hobby, **la jardinería, es el mejor para cuidar de nuestra salud física y mental según la ciencia**, y te explico por qué.



EN TRENDENCIAS

Cinco plantas preciosas que no necesitan luz y con las que podemos decorar pisos pequeños

Los beneficios de la jardinería según la ciencia

[El método noruego koselig](#) nos explicaba que ponerse en contacto con la naturaleza y buscar actividades fuera de casa, era el secreto para llevar una vida más activa. De hecho, tener un huerto, por ejemplo, es uno de [los hábitos inspirados en los países más longevos para vivir una vida saludable](#).

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

X



Visitar espacios verdes disminuye el nivel de cortisol y tiene un impacto positivo en aspectos como la memoria y la creatividad, tal y como [explican en Cruz Roja](#), y en este estudio publicado [en la revista Frontiers in Psychology](#) ya veíamos que las experiencias de naturaleza urbana reducen el estrés en el contexto de la vida diaria.



Pero la ciencia nos explica mucho más. [Un estudio de la Universidad de Colorado descubrió](#) que existe una bacteria no patógena (la *Mycobacterium vaccae*), que en el cerebro de ratones aumenta [los niveles de serotonina y norepinefrina](#) con un efecto equivalente a fármacos como el Prozac. Es decir, actúa como un antidepresivo. [Según este estudio mejora el estado de ánimo, aumenta la autoestima y previene y alivia la depresión.](#)

Y seguimos con sus efectos en el cerebro con [este otro estudio que afirma](#) que 20 minutos al día practicando jardinería, propicia el crecimiento de los nervios cerebrales asociados con la memoria. [Este ensayo del Instituto de Salud Global de Barcelona](#) (ISGlobal) decía que **la jardinería puede ayudar a reducir el riesgo de cáncer y mejorar la salud mental**, ya que las personas con huerto cambian su estilo de vida: comen más fibra, tienen más actividad física y por lo tanto, reducen sus niveles de estrés y ansiedad. Además, tener un huerto o un jardín al aire libre es un remedio estupendo para conseguir [vitamina D, esa cuya falta nos hace sentirnos cansadas y provoca que hasta se nos caiga el pelo.](#)

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD





Un extra: según [este estudio de la Universidad de Pensilvania](#), **cultivando un huerto utilizas todos los grupos musculares principales del cuerpo**, lo que previene la obesidad y nos ayuda a un mejor descanso.



EN TRENDENCIAS

Los mejores ejercicios para mantener el cerebro activo que aumentan la memoria, la concentración y la productividad

Mi experiencia personal dice que hundir las manos en la tierra es mano de santo si estoy estresada. Dedicar tiempo a cuidar de mis plantas y concentrarme en ellas, es un alivio al estrés diario. Pero, en mi caso, las clases de cerámica son el bálsamo que mejor le viene a mi salud mental.





Manualidades para un cerebro sano y feliz

El doctor Juan Carlos Portilla, de la Sociedad Española de Neurología explicaba [en una entrevista a El País](#) que durante la experiencia artística “son múltiples las áreas cerebrales que interaccionan”. No solo al ver arte, también al practicarlo.

Realizar manualidades también tiene un efecto visible en el cerebro. [Este estudio](#) presentado en el Congreso de la American Academy of Neurology afirma que las actividades manuales estimulan la mente, lo que **puede disminuir el riesgo de deterioro cognitivo leve a una edad avanzada**. Según [Nodromar](#), sirven para estimular la confianza personal, fortalecer la autoestima y favorecer el envejecimiento activo.

PUBLICIDAD



Si hablamos de actividades artísticas como podría ser la cerámica, vemos que se trata de una actividad relajante que libera dopamina y genera bienestar. Pero no solo cerámica. Actividades como tejer y bordar, por ejemplo, alivian la carga mental. Hasta Albert Einstein tejía entre proyectos para “calmar su mente y aclarar su pensamiento”, según el libro [Tejiendo Salud: Crea una mente flexible y ayuda a mantener tu bienestar](#) de Betsan Corkhill.



Proceso de modelado de una pieza en barro en clases de escultura

Además, según explica David A. Souza en su libro [How the brain learns](#) “El cerebro de las personas que desarrollan alguna actividad artística es estructuralmente distinto y manifiestan un mejor control motriz y una mejor “memoria procesal”, que aquellas que no lo practican”. De hecho, **las artes plásticas mejoran la capacidad de concentración, la plasticidad cerebral y el coeficiente intelectual**. Además, aumentan la estimulación

PUBLICIDAD

X

cognitiva, la psico-motricidad y fomentan la socialización si acudimos a clases.



EN TENDENCIAS

Por qué las clases de cerámica son el hobby de moda

Cuando termino las clases me siento menos estresada, más relajada y con la autoestima más alta. Me ayuda a explorar mi creatividad, a experimentar, a trabajar la paciencia y a aprender a gestionar la frustración. Me enseña que fracasar es solo un paso del camino, y me ayuda a ver la belleza en las imperfecciones, como [el método japonés wabi-sabi](#). En definitiva tanto la cerámica como las plantas me hacen feliz.

Nota: Algunos de los enlaces de este artículo son afiliados y pueden reportar un beneficio a Tendencias.

Fotos | [Cole Keister](#), Tendencias

En Tendencias | [Las 130 mejores frases motivadoras que te ayudarán a conseguir lo que te propongas en la vida](#)

En Tendencias | [Las camisetas de moda en 2025: del polo noventero a las camisetas con fruncidos](#)

TEMAS — [Psicología](#) [neurociencia](#) [ciencia](#) [Jardines](#) [estrés](#) [plantas](#) [salud mental](#) [jardinera](#)



No te pierdas...

Vivía con un zumbido constante. Hasta que probó esto

Patrocinado por GAES

Doutzen Kroes for Twinset | Campaña Otoño Invierno 2025

Patrocinado por Twinset Milano

Audi Q5 e-hybrid.

Patrocinado por Audi.

Toyota Proace City

Patrocinado por Toyota España

¿Escuchas un pitido en el oído? Descubre como solucionarlo ahora

Patrocinado por GAES

Clase A.

Patrocinado por Mercedes-Benz

Pirates Approach a Cruise Ship – See How the Genius Captain Responds!

Patrocinado por Happy in Shape

PUBLICIDAD

El creciente mercado de los productos “milagro” contra el insomnio

Carlos Sierra, PhD | Publicado 6 nov. 2025

Vivimos en una sociedad muy acelerada, con poco respeto por los ritmos circadianos, donde el dormir mal se llega a banalizar. Esto implica una mayor prevalencia del insomnio. Sin embargo, simultáneamente, también hay cada vez más individuos que están concienciados sobre la importancia del sueño, lo que se traduce en un creciente interés por las medidas destinadas a mejorarlo. Pero esta moneda también tiene su cruz, que es el aumento del mercado de productos sin necesidad de receta médica para el insomnio: suplementos y pastillas que se presentan como “naturales”, aerosoles o infusiones milagro, almohadas especiales, antifaces con tecnología incorporada, apps de meditación, dispositivos electrónicos, gafas con filtros de luz, lámparas de colores, etc.

El problema de todos estos productos es que tienen detrás ninguna o poca evidencia científica que apoye su uso para el tratamiento del insomnio, por lo cual, más allá de un posible efecto placebo puntual, no ayudan a mejorar la condición de la persona que los consume. Pese a ello, su venta goza de una gran salud. “Se trata de una industria con un gran poder de marketing que es capaz de llegar con mucha eficacia a su nicho, aquellos que sufren este problema de salud porque son personas muy vulnerables, dormir mal durante periodos prolongados de tiempo puede ser muy angustiante”, explicó a modo de introducción para *Univadis España* la Dra. Celia García Malo, neuróloga experta en sueño, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y codirectora del Centro Integral de Sueño y Neurociencias (CISNE).

Por ello, este grupo de la SEN ha lanzado una alerta sobre el uso de estos remedios ya que su cada vez mayor consumo puede llegar a favorecer la cronificación del insomnio.

PUBLICIDAD

El problema de los productos sin necesidad de prescripción médica

Los remedios sin receta médica para el insomnio suponen tanto un problema de salud como económico para el consumidor. Económicos porque su uso generalizado supone un desembolso considerable para la persona que los usa. Y sanitario porque no son productos inocuos, como los placebo, sino todo lo contrario, pueden generar frustración a los pacientes al no obtener los resultados esperados, a la vez que retrasan la búsqueda de ayuda médica adecuada y, en ocasiones, incluso pueden empeorar los síntomas y favorecer su cronificación.

Coincide con esta visión la Dra. Marta del Villar, especialista en sueño y ritmos circadianos, miembro del Grupo de Insomnio de la Sociedad Española del Sueño (SES) y profesional del Centro Sueño Galicia en A Coruña, quien en declaraciones a *Univadis España* manifestó que “si la persona que sufre insomnio no logra mejorar su sueño, es posible que recurra a remedios “mágicos”, como los que le comentan sus conocidos, o lo que ve en publicidad, soluciones de dudosa eficacia y sin evidencia científica (almohadas especiales, productos denominados naturales, apps, etc.). Además, es posible que la persona insomne acabe calificando de absurdas las soluciones que sí tienen validez científica, como la terapia cognitivo-conductual, con su componentes de higiene de sueño y terapia cognitiva”.

Dentro de estos productos hay que resaltar la existencia de dos categorías, los que no tienen ningún efecto sobre el insomnio y los que sí tienen evidencia médica para el tratamiento de los trastornos del sueño, pero no el insomnio, “como es la melatonina, que tiene una indicación clínica para el tratamiento de los problemas del sueño asociados a la desregulación de los ritmos circadianos, pero es totalmente inefectivo para el insomnio, o la valeriana, que puede ayudar a relajar a la persona, pero nunca será una solución para el insomnio”, puntualizó la Dra. García.

PUBLICIDAD

Un problema añadido de todo este tipo de productos es que “las personas con insomnio tienen, por lo general una respuesta muy grande ante cualquier cosa que les digamos que les hará dormir mejor porque les quita la responsabilidad a ellos mismo de dormirse y la pone sobre el producto a consumir. Es, médicamente hablando, un efecto placebo. Sin embargo, con el tiempo, este efecto dejará de funcionar y la persona volverá a dormir mal”, continuó la experta en sueño.

Sin embargo, a pesar de todas estas evidencias “es muy complicado poder regular la venta de estos productos, ya que la mayoría no tienen tan siquiera la categoría de fármaco y/o son muy cuidadosos con su mensaje publicitario para no poder ser acusados de publicidad engañosa”, reflexionó la coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN.

El insomnio, un problema de salud complejo

El insomnio no es, solamente, dormir poco o mal. Concretamente, consiste en la dificultad o incapacidad para conciliar el sueño, mantenerlo o despertarse antes de lo deseado, a pesar de disponer de una correcta oportunidad de dormir, tanto en horario como en duración. “Es importante tener en cuenta que el sueño es una necesidad fisiológica, con una peculiaridad, que no podemos provocar o controlarla, es espontánea, nos dormimos por dos mecanismos fundamentales: ritmo circadiano y presión de sueño”, expuso la Dra. Marta del Villar.

PUBLICIDAD

Lo hay de dos tipos, el agudo, que dura días o pocas semanas y que puede ser debido a múltiples causas transitorias (estrés, ansiedad, viajes, etc.) y crónico cuando el problema se extiende durante meses. La prevalencia de este segundo tipo de insomnio en la población adulta varía según los criterios diagnósticos y los estudios, pero se [estima](#) que se encuentra entre el 10 % y el 15 %.

Las causas que lo provocan se explican, en palabras de la Dra. del Villar, mediante “la hipótesis de las tres “P” que goza de amplia aceptación:

- Factores predisponentes: constituyen características personales, como tendencia a preocupación y rumiación, anticipar; o factores genéticos ligados a la hiperestimulación,

que pueden facilitar que se instaure el insomnio.

- Factores precipitantes: aluden a causas sobrevenidas, como puede ser un factor vital estresante, tales como una separación, cambiar de trabajo, etc.
- Factores perpetuantes: incluyen conductas y pensamientos disfuncionales que mantienen a la larga el insomnio. En la búsqueda de solucionar el problema, la persona cambia hábitos, permanece más tiempo en cama, recurre a estrategias como ver la televisión en cama para ver si se duerme.... También surgen los pensamientos, distorsiones cognitivas, como que “si no duermo 8 horas mañana no podré trabajar”, etc.”

Las consecuencias de esta patología tienen un impacto significativo en la calidad de vida, en el rendimiento laboral y aumenta el riesgo de desarrollar otras enfermedades como depresión, ansiedad, hipertensión arterial o diabetes. Sus consecuencias no solo aparecen en la noche, cuando la persona no logra dormir, sino que también suponen un gran impacto en el desempeño diurno, asociando problemas de concentración, apatía, falta de energía, irritabilidad, e incluso aumentando el riesgo de padecer accidentes.

El tratamiento médico del insomnio

Debido a la entidad clínica compleja del insomnio, desde la SEN insisten en la importancia de acudir a facultativos capacitados para un correcto diagnóstico y tratamiento. El insomnio debe abordarse como un trastorno médico, por lo que es el especialista quien debe profundizar en conocer sus causas y, en base a ello, plantear un tratamiento u otro. Para ello, “lo primero es conseguir concienciar al paciente para que acuda a su médico de cabecera si tiene cualquier problema del sueño. Y, lo segundo, es que si el profesional de atención primaria sospecha que realmente hay un trastorno del sueño, lo derive lo más rápidamente posible a una Unidad de Sueño para que se le haga una valoración clínica completa en función de sus síntomas y su historial clínico. En ciertas ocasiones, además del insomnio crónico, pueden existir otras patologías del sueño que también requieren de una atención médica específica: la apnea del sueño, el síndrome de piernas inquietas, o los trastornos del ritmo circadiano”, detalló la Dra. García.

Es decir, “el tratamiento hay que personalizarlo. Una vez evaluado al paciente con insomnio, si se han descartado otra serie de patologías que también se pueden manifestar en problemas de sueño, muy probablemente lo que padezca es lo que se conoce como

insomnio primario. En este caso, lo que se considera como tratamiento de primera elección es la terapia cognitivo-conductual. Son muchos los pacientes con insomnio que pueden ser candidatos para recibir este tratamiento, y se trata de una intervención dirigida a restablecer un patrón de sueño normal”, continuó la codirectora de la clínica CISNE. Esta terapia “ha de ser dirigida por personas experimentadas, psicólogos fundamentalmente, implican activamente al paciente. Esto requiere de esfuerzo y paciencia por parte del paciente porque da resultado, pero a largo plazo”, ahondó la Dra. M. del Villar.

Sin embargo, “habrá casos de pacientes que también necesiten tratamiento farmacológico, pero siempre bajo supervisión médica”, apostilló la Dra. Celia García.

La evolución futura del insomnio

Es difícil predecir cómo evolucionará la prevalencia del insomnio crónico. “Por un lado, probablemente aumentarán los casos por el ritmo de vida cada vez más estresante de una sociedad muy acelerada. Pero por otro, también está aumentando la concienciación sobre la importancia de dormir bien. Lo que hay que conseguir es que esto se derive en un mayor número de consultas a los profesionales sanitarios, no en un incremento del consumo de productos sin indicación médica para el insomnio crónico”, concluyó la Dra. Celia García.

La Dra. Celia García y la Dra. Marta del Villar manifestaron no tener ningún conflicto de interés.

^ Referencias

Van Straten A, Weinreich KJ, Fábán B, Reesen J, Grigori S, Luik AI, et al. The Prevalence of Insomnia Disorder in the General Population: A Meta-Analysis. *J Sleep Res.* 2025 Oct;34(5):e70089. doi: [Ver el texto completo](#).
