



A nuestra salud

Lunes a viernes 13:25h





A nuestra salud: Episodio 570

Martes, 21 Octubre 2025

Si son de los que llevan lentillas, no se pierdan el programa de hoy. Hablamos con Mario Balanzategui sobre la importancia de cuidarlas, mantenerlas limpias y desde qué edad se pueden empezar a utilizar.

¿Han sucumbido al sabor de la fruta deshidratada? Conserva gran parte de la fibra, vitaminas y minerales de la fruta fresca, como potasio e hierro, y contiene antioxidantes que ayudan a proteger las células. Eso sí, se debe consumir con moderación debido a su concentración de azúcares.

Cuidar del suelo pélvico no es cosa exclusiva de las mujeres. El masculino es crucial para la salud: si está debilitado puede provocar incontinencia, disfunción eréctil o problemas de próstata.

Y si han comprado una vacuna en la farmacia, ¿saben cómo conservarla hasta ir al centro de salud? Es fundamental mantenerla en la nevera entre 2



Por último, hablamos del insomnio, un problema frecuente. Según la Sociedad Española de Neurología, hasta un 48 % de la población reconoce haber tenido dificultades para conciliar el sueño en el último año.

Con Lola Trigos.

Descarga nuestra app en tu móvil

Disponible para Android e IOS



Síguenos. Canal
Extremadura
continúa en las
redes

Noticias

SANIDAD PRIVADA

El Hospital San José abre una nueva Unidad del Sueño

La unidad tiene como fin dar solución al gran número de afectados con trastornos del sueño

Quirónsalud San José pone en marcha la Unidad de sobrepeso y obesidad para la mujer

El uso de pantallas en la infancia: menos sueño y más problemas emocionales



El Hospital Quirónsalud San José (Foto. San José)

La nueva **Unidad del Sueño en el Hospital Quirón Salud San José** de Madrid, dirigida por el **Dr. Manuel Luján Bonete**, ha integrado equipamiento

para monitorizar y dar solución al gran número de afectados con trastornos del sueño.

Según datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, entre un 22 y un 30 % de españoles sufren **trastornos de sueño**, más de 4 millones de personas, mientras que el 48 % de los adultos y el 25 % de la población infantil no disfrutan de un sueño de calidad. Sin embargo, tan solo un 10 % están diagnosticados.



JEEP FREEDOM DAYS

**Unidades de entrega
inmediata disponibles.
¡Aprovecha ahora!**

Aunque existen distintos tratamientos, como **fármacos** o **psicoterapia**, lo fundamental es un tratamiento individual adecuado para cada trastorno. El **Dr. Manuel Luján Bonete**, especialista en Neurofisiología Clínica y coordinador de la **Unidad del Sueño**, afirma que a pesar de que la mayoría de los trastornos se pueden prevenir o tratar, "cada vez más pacientes acuden al consumo de sustancias cuya eficacia o seguridad no están probadas, o lo hacen sin control médico"

La mayoría de los trastornos se pueden prevenir o tratar

Para dar
solución
el San
José ha
iniciado
una nueva
**Unidad
del
Sueño,**
integrada

en el
servicio
dirigido
por el **Dr.
Alberto
Pérez de
Vargas,**
que
cuenta
con un



equipamiento de polisomnógrafos y cámaras de video de estudio de la polisomnografía nocturna, para el diagnóstico de **apneas**, **síndrome de piernas inquietas**, **parasomnias** (sonambulismo, terrores nocturnos o enuresis nocturnas) o **insomnios** relacionados con patología de base como demencias, entre otras patologías

Hospital San José como excelencia en la atención materno-infantil

El **Hospital San José** además, se ha convertido en centro de referencia en la atención materno-infantil. Gracias a los cambios de los últimos años con la **innovación** de equipos médicos y quirúrgicos o la evolución de técnicas de tratamiento, el centro de sanidad privada madrileño brinda un gran abanico de servicios que cubren casi todas las especialidades y que dispone de profesionales altamente cualificados que desarrollan técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas.

*Los contenidos de ConSalud están elaborados por periodistas especializados en salud y avalados por un comité de expertos de primer nivel. No

Menos del 60% de los pacientes con dolor neuropático responden a los tratamientos actuales

Por Redacción - 16 de octubre de 2025



MADRID, 16 (EUROPA PRESS)

La coordinadora del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la doctora Montserrat González Platas, ha afirmado que menos del 60 por ciento de los pacientes con dolor neuropático responde a los tratamientos actuales, lo que lo hace uno de los dolores “más complejos y difíciles” de abordar.

“Uno de los principales problemas del dolor neuropático es que no responde a los analgésicos convencionales y, con los tratamientos actuales, menos del 60 por ciento de los pacientes logra un adecuado alivio del dolor. Esto hace que el dolor neuropático sea uno de los principales dolores crónicos que existen, porque una vez instaurado es común que los pacientes tengan que convivir con él meses e incluso años”, ha declarado la doctora González de cara al Día Mundial contra el Dolor, que se celebra este viernes.

Tras ello, ha detallado que el tiempo de evolución de este dolor es de unos 30 meses, en los que el sistema nervioso mantiene activa la señal de dolor sin una causa evidente, que además es “continuo, quemante y punzante”, lo que afecta al descanso, el ánimo y la calidad de vida de los pacientes.

Leer más: Mercadona tiene previsto comprar más de 11.000 toneladas de uvas en 2025 a proveedores de Murcia, un aumento del 10% respecto a 2024

La prevalencia del dolor crónico en Europa es del 20 por ciento, de los que un 25 por ciento presenta dolor neuropático, lo que se traduce en más de 50 millones de europeos con esta enfermedad neurológica, de los que 3 millones son españoles, cifra de la que se prevé un aumento por el envejecimiento progresivo de la población.

Cabe destacar que el dolor crónico es la causa de más del 17 por ciento de los casos de discapacidad registrados en Europa y genera unos gastos superiores al 1,5 por ciento del Producto Interior Bruto (PIB) en los países desarrollados. En España, su coste alcanzaría más del 2,5 por ciento del PIB.

“El dolor neuropático es, por lo tanto, uno de los mayores desafíos en el manejo del dolor crónico y también es uno de los tipos de dolor que con más frecuencia se encuentra en la práctica clínica. Estimamos que, en España, el 50 por ciento de las consultas que se realizan en Atención Primaria son por dolor, y de ellas, el 25 por ciento corresponden a dolor neuropático”,

ha añadido la especialista.

Leer más: Un proyecto de biotecnología ha sido premiado por la Fundación del Banco Sabadell para la Sostenibilidad Marina por su labor en la identificación de la contaminación en los océanos

PROBLEMAS DE SALUD MENTAL ASOCIADOS

Este dolor tiene un gran impacto en la vida de los pacientes, de los que un 40 por ciento lo ha sufrido durante más de cinco años. El 60 por ciento de las personas que sufren este dolor presenta trastornos del sueño, el 34 por ciento depresión, el 25 por ciento ansiedad y el 27 por ciento se siente constantemente cansado. Todo ello hace que el 65 por ciento reconozca que acaba restringiendo sus actividades diarias.

“Cuando hablamos de dolor neuropático frecuentemente estamos hablando de otras comorbilidades que suelen ir acompañándolo, principalmente en forma de alteraciones del sueño, cansancio o pérdida de concentración, que pueden afectar considerablemente al estado de ánimo, la personalidad y las relaciones familiares y sociales del paciente. Y, todo ello, junto a la dificultad en el tratamiento, bien por falta de respuesta analgésica o por mala tolerabilidad a los fármacos utilizados, complica el cuadro clínico”, ha agregado la experta.

La doctora González ha explicado que tras el origen del dolor neuropático se encuentran una gran variedad de factores, como lesiones, infecciones, enfermedades o tratamientos médicos, pero que la diabetes y el dolor lumbar son las patologías que más frecuentemente se asocian a dolor neuropático, así como las secuelas postraumáticas o posquirúrgicas. Sin embargo, algunas personas pueden desarrollarlo sin una causa aparente.

Leer más: El subdelegado pide la ayuda de los ciudadanos para mejorar la seguridad durante la próxima temporada de cosecha de aceituna

Es por ello por lo que un diagnóstico precoz puede “marcar la diferencia”, pues cuanto antes se identifique el origen y se inicie un tratamiento adecuado, “mayores son las posibilidades” de aliviar el dolor y evitar que se cronifique.

“Existen opciones farmacológicas para aliviar el dolor y recuperar calidad de vida y, aunque el dolor neuropático no siempre desaparece por completo, con el tratamiento adecuado puede controlarse, reducir su intensidad y dejar de condicionar el día a día. Lo fundamental es dar con

la causa, abordarla de forma personalizada y, sobre todo, no rendirse si los primeros tratamientos no funcionan”, ha subrayado.

Por último, ha hablado también sobre la posibilidad de realizar una cirugía en aquellos casos en los que este dolor esté provocado por una compresión nerviosa o una lesión estructural.

- Te recomendamos -



Salud y bienestar > Lifestyle

El doctor Álvaro Campillo sobre la importancia de dormir bien: "Te mueres antes por falta de sueño que de agua"

El especialista en cirugía general Álvaro Campillo recuerda que el descanso es un pilar esencial de la salud. La privación de sueño eleva el riesgo de muerte en un 13 % y puede causar hipertensión, diabetes o demencia precoz.

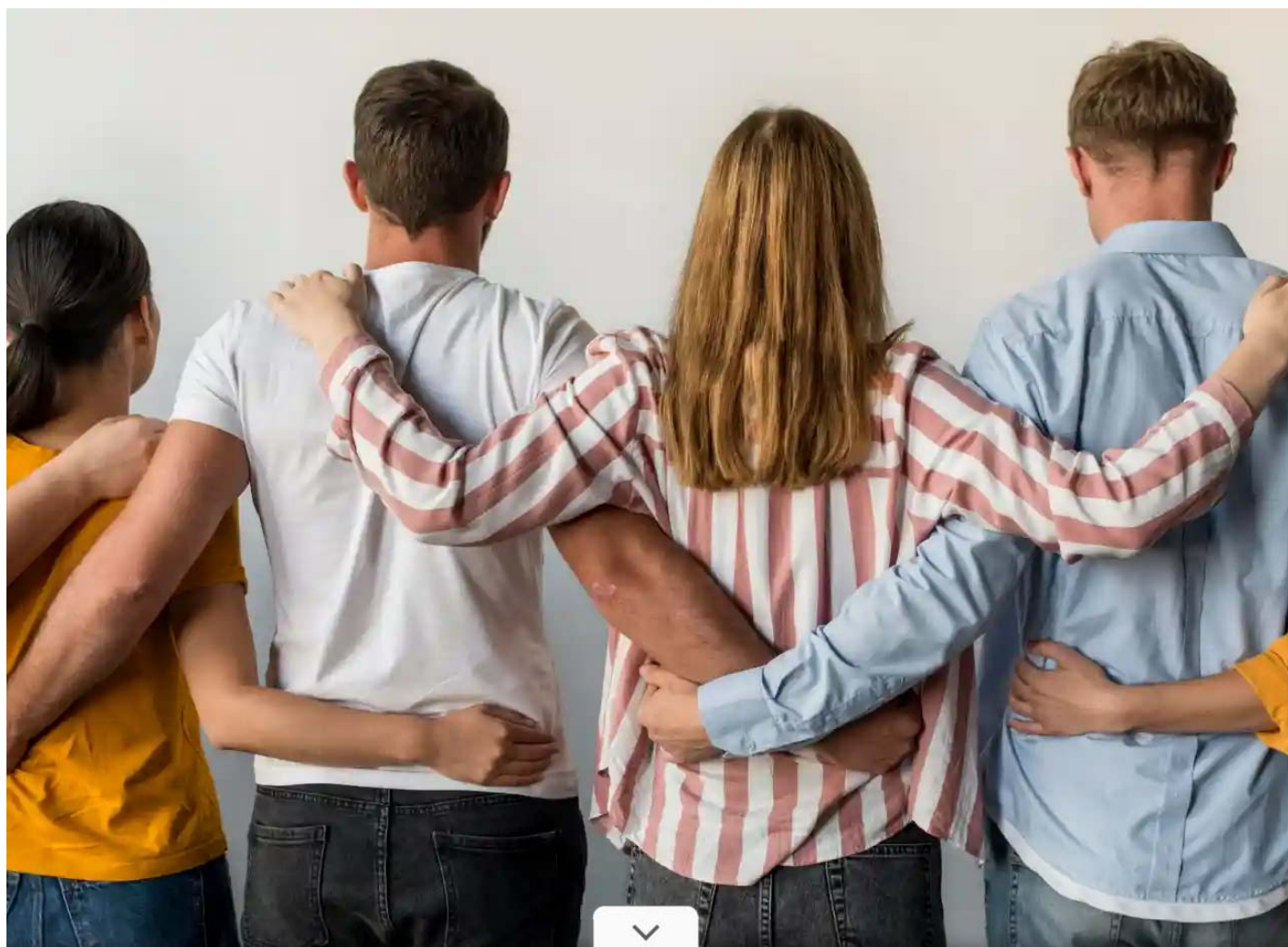
POR IGNACIO HERRUZO MARTÍNEZ PUBLICADO: 21/10/2025

SALUD

Juan Carlos Unzué y los otros famosos que luchan contra ELA



Publicado el 21/10/2025
por **Alessandro Elia**



La figura de **Juan Carlos Unzué** concentra hoy el foco de una noticia que cambia en la vida de miles de familias: tras un año de espera desde la aprobación de la LELA, el Gobierno ha activado un paquete de financiación de **500 millones de €** para reforzar la atención y el cuidado continuado de las personas con esclerosis lateral amiotrófica. Se crea un **grado de dependencia reforzado** para los casos más avanzados y se amplían prestaciones compatibles con la atención en domicilio, con el objetivo de cubrir necesidades de auxiliares formados, fisioterapia, logopedia, apoyo respiratorio y tecnología de asistencia. No resuelve el origen del problema —todavía no existe una cura—, pero **quita parte del camino** donde más duelen: trámites interminables, costes inasumibles, tiempo que se pagan con función perdida.

Unzué ha sido clave en ese giro. Desde que hizo público su diagnóstico en 2020, con paciencia y constancia, una conversación que ya no se puede devolverte al coque **existe, progresa con rapidez desigual, exige recursos y orden**. Su voz se ha convertido en la de otras personas conocidas —en **España** y fuera— que han puesto rostro y biografía a una enfermedad durante décadas, fue un tabú. Del banquillo del Camp Nou a los micrófonos y los programas de televisión. Del miedo a la planificación. Ese es el efecto concreto de esta historia: la ELA de un asunto privado para convertirse en **un desafío público medible**, con criterios claros y derechos.

Unzué, del vestuario al altavoz que no se apaga

El exguardameta y exentrenador decidió contarlo en voz alta, sin dramatismos f

capacidad respiratoria y de fonación ya no le permitían comentar con claridad. Lo importante es también una decisión periodística y política.

No habla solo de sí mismo. Ha visitado hospitales, ha compartido charlas con es acompañado a familias que empiezan el proceso, ha reunido a futbolistas, a per ministros en torno a una mesa que debía dejar de ser de cristal. Cuando la agenci parecía saturada, Unzué insistió con un dato elemental: **sin atención domiciliar ágiles, la ELA arrasa las cuentas familiares**. No se trata de heroicidad; se trat

La medida que aterriza: qué cambia y por qué importa

La financiación recién activada da **cobertura presupuestaria** a un marco normativo estaba aprobado. En la práctica, significa que las personas con ELA acceden a un **específico**, con reconocimiento de dependencia acelerado y con prestaciones con una atención **24 horas** cuando haga falta. Hablar de dinero en este contexto no familias ven cómo los costes anuales se disparan entre ventilación, dispositivos comunicarse, adaptación de viviendas, grúas de techo, sillas con bipedestación, respiratoria, logopedia y cuidados profesionales. Las prestaciones no solucionan pero **cambian el equilibrio**.

Hay un punto útil para situarse: la explicación detallada de los 500 millones para quién puede acceder y cómo se tramita, ayuda a entender la mecánica y los tiempos. El papel tarda, la enfermedad no espera. Por eso el decreto insiste en **acortar plazos** reconocer un grado de dependencia reforzado que tiene en cuenta la pérdida de funciones, la necesidad de ventilación y alimentación asistidas, y la comunicación aumentativa.

Lo que hace la ELA en el cuerpo: de una mano torpe que se apaga

La **esclerosis lateral amiotrófica** es una enfermedad neurodegenerativa que destruye progresivamente las **motoneuronas**, las células que envían órdenes a los músculos. La traducción práctica es conocida por quienes conviven con ella: al principio, una pérdida de precisión, una caída torpe, una torpeza que no encaja con la edad ni con

No hay dos ELA iguales. Se clasifica por **origen** —esporádica, la gran mayoría; y asociada a mutaciones como **SOD1**, **C9orf72**, **TARDBP** o **FUS**— y por **forma de espinal** (comienza en extremidades) o **bulbar** (arranca en voz y deglución). La l asociarse a un curso más rápido. En el paraguas del “**espectro de motoneuron** diagnósticos cercanos —**esclerosis lateral primaria** y **atrofia muscular progr** comparten mecanismos y parte del trayecto, aunque con ritmos distintos.

Para medir la pérdida funcional, los equipos utilizan la **escala ALSFRS-R**, que p salivación, deglución, escritura, corte de alimentos, vestir, caminar, subir escale respiratoria. No es un formalismo: ordena las decisiones clínicas y sociales, des iniciar ventilación no invasiva hasta la conveniencia de una **gastrostomía** para nutrición. En España se estima que conviven con ELA entre **4.000 y 4.500** persc año se diagnostican **unos 900 nuevos casos**. La supervivencia media ronda **tre** desde los primeros síntomas, con excepciones prolongadas, a veces sorprendent conviene explicar como lo que son: **excepciones**.

Diagnóstico y manejo: pocas certezas, mucha coordinac

La ELA no tiene una prueba única definitiva. Se llega al diagnóstico por **evaluac** pruebas neurofisiológicas (electromiografía), neuroimagen para descartar otros cada vez con más peso, **estudios genéticos** en perfiles compatibles. Esto obliga **multidisciplinares** coordinados: neurología, neumología, rehabilitación, diges psicología, **trabajo** social, nutrición, logopedia. **La coordinación ahorra tiemp**

recorrido en ELA. Al margen de los fármacos, el gran impacto clínico llega con **no invasiva** a tiempo, el manejo de secreciones, la nutrición adecuada y, sobre posibilidad de **comunicarse** cuando la voz ya no responde. Los comunicadores y **seguimiento ocular** han pasado de ser un lujo a convertirse en **infraestructura**. Mantener la conversación es mantener la biografía.

Famosos con ELA: cuando un nombre propio abre puerta

La notoriedad no cura. **Acelera decisiones**, eso sí. Cuando una figura pública es diagnosticada y lo sostiene en el tiempo, el debate deja de girar en abstracto. Español en primera persona.

Francisco Luzón se convirtió en referencia al contar su proceso, impulsar una forma de ordenar el ecosistema de la ELA en clave de investigación, aceleración de diagnóstico y acompañamiento. Fue directo: **coordinar recursos** no es una opción, es lo que mejor el tiempo disponible. Su legado quedó instalado en hospitales, universidades y despachos.

Carlos Matallanas escribió y analizó fútbol con un seguidor ocular hasta el final, que el talento no se apaga porque el cuerpo falle y dejó un manual de **dignidad** que todavía consultan familiares y sanitarios. Su biografía, sin adornos, puso el idea concreta: **planificar**.



enseña.

Y **Juan Carlos Unzué**, que une los mundos del fútbol, los medios y la administración empujando para que el sistema no se duerma. Su relato es cercano: reconoce sus límites y aprovecha su visibilidad para **bajar a tierra** cada propuesta. No hay épica prefabricada. Hay **trabajo de fondo**.

Fuera de España, la historia se escribe con nombres que han dado la vuelta al planeta. **Gehrig** dejó un discurso de despedida que aún se estudia y le dio al mundo una palabra para nombrar la enfermedad. **Stephen Hawking** desafió la estadística y cambió la concepción del cosmos desde un cuerpo cada vez más rígido, recordándonos que la **capacidad** intelectual suele permanecer intacta. En la música, **Jason Becker** compone desde hace décadas. En los sistemas informáticos y la mirada. En el deporte, **Joost van der Westhuizen**, **Dennis Bergkamp** o **Rob Burrow** empujaron a federaciones y gobiernos a financiar investigación, ensayos clínicos y equipamientos. El exjugador de la NFL **Steve Gannon** fundó una fundación que ha llevado tecnología de apoyo comunicativo a miles de personas. Personas con trayectorias distintas, han **bajado el tabú** y han conseguido que la conversación sobre ELA deje huella en presupuestos y protocolos.

Un apunte que conviene recordar: movimientos virales como el **Ice Bucket Challenge** impulsados por activistas como Pete Frates, recaudaron cantidades muy significativas para proyectos de investigación. Hubo críticas y dudas, como en casi toda campaña de recaudación. Pero al final, el saldo dejó becas, laboratorios equipados y un **salto de escala** en la atención pública. La visibilidad generó expectativas y se convirtieron en resultados.

La investigación en ELA avanza por **dos carriles** que se tocan. El primero, la búsqueda de biomarcadores concretos y el desarrollo de **terapias dirigidas**. Ahí se encuadran los fármacos **oligonucleótidos antisentido** (como el tofersen para SOD1) y los proyectos en otras mutaciones relevantes —**C9orf72** entre ellas—. No son atajos: requieren diagnóstico genético, administración especializada y seguimiento estrecho con **biomarcadores**. El **cadena ligera de neurofilamentos** ha ganado protagonismo como indicador de daño neuronal y respuesta al tratamiento. Se empiezan a ver **diseños adaptativos** de ensayos que agiliza decisiones y evitan exponer de manera prolongada a pacientes a placebo cuando ya hay señales de eficacia.

El segundo carril tiene menos titulares pero produce **mejoras tangibles**: manejo multidisciplinar, ventilación no invasiva, estrategias de nutrición, **logopedia** para la deglución y comunicación, control de secreciones, prevención de infecciones respiratorias y **acceso a comunicadores** con financiación pública. En ese terreno, la distancia entre comunidades autónomas todavía existe y habrá que vigilar cómo se despliega la financiación para que no aparezcan **brechas territoriales** en equipamiento, planificación o acceso a equipos de **soporte** respiratorio y **unidades de ELA**.

La combinación de ambos carriles —precisión en el laboratorio y **organización** en la clínica— explica por qué, para una parte de pacientes, el curso clínico es hoy **más habitable** que una década. El objetivo es claro: **ganar tiempo útil** con función preservada, autonomía y asegurar que la comunicación no se pierda. Lo demás —narrativas grandilocuentes— estorba.



en casa, reformas de baño accesible, **sillas bipedestadoras**, grúas de techo, cancolchones antiescaras, transporte adaptado. Sumados a la pérdida de ingresos la cóctel resulta **explosivo**. Por eso la nueva arquitectura de ayudas —con una pre reconoce un grado de dependencia reforzado— **no es un parche**, es la diferenci encerrado y **vivir acompañado**.

Hay decisiones clínicas con impacto social. Introducir a tiempo la **ventilación** a asocia a mejor supervivencia y mejor calidad de vida. Lo mismo ocurre con la ga percutánea cuando la deglución ya no protege frente a aspiraciones. En paralelo **mental** del núcleo familiar requiere atención específica: psicología clínica, **resp cuidador**, flexibilidad horaria. Se habla poco del duelo anticipado, pero existe y necesidad de planes muy concretos para cada etapa. El enfoque paliativo tempr compatible con terapias modificadoras— permite anticipar decisiones sobre sed ingresos, voluntades y, lo que a menudo más tranquiliza, **protocolos claros** par

Cuando la voz se pierde, la tecnología sostiene la conversación. Un **comunicado** calibrado, con vocabularios personalizados y conectividad sólida, cambia por co día. Permite seguir trabajando en remoto, dirigir a un equipo, escribir un libro c pequeña empresa familiar. No son “gadgets”; son **derechos de comunicación**. financiación y mantenimiento marcan la diferencia: equipos sin servicio técnico formación para el entorno **acaban en un armario**.

La coordinación con colegios y universidades merece un párrafo aparte. Los cas


Historias que enseñan: de los estadios a los labora

Las biografías públicas han empujado al sistema a moverse. En el rugby británico **Doddie Weir** y **Rob Burrow** movilizaron a clubes, federaciones y gobiernos aut crear centros de referencia y campañas de recaudación de fondos que terminaro investigación traslacional y equipamiento de **unidades de ventilación**. En los l muerte de **Fernando Ricksen** dejó un legado de visibilidad que aún hoy condici de prensa y actos solidarios del fútbol europeo. En Estados Unidos, la organizac **Gleason** ha logrado introducir cambios regulatorios para que determinados disj comunicación estén cubiertos por seguros públicos y privados.

En España, el trabajo silencioso de **fundaciones** impulsadas por familias y profi incluida la creada por Luzón— mantuvo el foco en lo importante cuando el deba alejaba: **acortar diagnósticos**, organizar **equipos multidisciplinarios**, formar l terapeutas ocupacionales especializados, financiar **biobancos** y líneas de invest conectan neurología, genética y neuroinmunología. En paralelo, el periodismo l **contar la ELA sin morbo**, con datos duros y soluciones posibles, a partir de his se agotan en el titular.

Radiografía clínica rápida: tipos, fases y cómo pro


Conviene fijar conceptos clave en una misma página. La **ELA esporádica** repres mayoría de casos; la **ELA familiar** supone alrededor del 5–10% y se asocia a mu patrones de herencia autosómica dominante en muchos casos. En función del **bulbar** presenta desde el principio disartria, disfagia y alteraciones en la fonaci arranca con debilidad distal o proximal en extremidades. El curso es **heterogén** progresiones lentas que permiten una vida activa muchos años, y hay trayectori obligan a decisiones aceleradas.

La **ALSFRS-R** estructura la conversación clínica: de 48 puntos (función conserv abajo. La pérdida de puntos en **habla y deglución** aconseja intervenir con logoj intensiva, espesantes, cambios posturales y, llegado el caso, **gastrostomía**. La c ítems de **marcha y motricidad** reclama ayudas técnicas —bastones, andadores fisioterapia enfocada en conse  a. no en sobreesfuerzo. El descenso en la

En el plano cognitivo y conductual, el espectro **frontotemporal** se traduce en a desinhibición, dificultades de planificación o lenguaje, con impacto directo en a tratamientos y en la toma de decisiones. No debe interpretarse como desinterés **enfermedad**. Detectarlo a tiempo ajusta expectativas, protege a la familia y **mc** estrategia terapéutica y social.

Lo que aún falta: homogeneidad, datos y tiempos **importantan**

La gran decisión política —poner **dinero y reglas**— ya se ha tomado. Falta com **comunidades autónomas** despliegan de manera homogénea los equipos de at domiciliaria, si los **baremos** de dependencia incorporan de verdad la especificid (la voz que se pierde no puede esperar un informe tres meses), si la **genética** en de servicios con celeridad para facilitar acceso a **terapias dirigidas**, si los comu oculares tienen **mantenimiento** y reposición garantizados. Son variables medil valoración, tiempos de entrega de dispositivos, número de unidades de ELA y li para ventilación.

Es esencial también reforzar el **registro nacional** de ELA, con datos comparabl que permitan radiografiar la incidencia real, la supervivencia por territorios, los acceso a recursos, la distribución de mutaciones y la participación en ensayos. I profesionales repiten el mismo mensaje: sin datos, la planificación es un **acto d** datos, se ajustan plantillas, tur  mpras y protocolos de forma eficiente.

que se aprende en la cabecera del paciente. La llegada de nuevos biomarcadores extendido de **diseños adaptativos** deberían acortar el camino entre el laboratorio y la consulta. Cada mes ahorrado **importa**.

Un país que decide acompañar

Quedan nombres y fechas, pero sobre todo **decisiones**. Juan Carlos Unzué sigue siendo el rostro más visible de esa constelación de biografías públicas que han empujado a la vanguardia, las historias de Luzón, Matallanas o Sabaté Pons, y la estela internacional de Jason Becker, Steve Gleason, Rob Burrow, Doddie Weir o Lou Gehrig recuerdan a los héroes de la ciencia. Pero **distingue entre famosos y anónimos**. La respuesta, por tanto, tampoco puede ser **exigente con todos**.

Hoy España tiene una ley con dientes, un decreto que pone **músculo presupuestario** a la visión clínica más precisa que ayer. Falta la parte menos brillante pero decisiva: **plazos**, homogeneizar el mapa, asegurar equipos y dispositivos, financiar la investigación como un **derecho**, no como una excepción compasiva. Cuando eso no vuelve atrás ni se cura mágicamente, pero **cambia de textura**: hay margen para decidir, para seguir conversando. Ese es el centro de este tema, más allá de

La ELA seguirá planteando preguntas a la ciencia —nuevas dianas, terapias con biomarcadores que se adelanten a los síntomas— y al sistema social —cómo cuidarlos—. Mientras llegan esas respuestas, la combinación de **investigación, datos y comunicación** organizados marca la diferencia entre perderse y **sostener**. Es lo que convierte a

DEPENDENCIA Sanidad Salud Actualidad

El Gobierno destinará 500 millones para atención a personas con ELA

El Consejo de Ministros reforzará la dependencia con la creación de un nuevo grado para proteger el cuidado de personas con enfermedades neurológicas de alta complejidad.



Las entidades FEDER, conELA, FundAME y Federación ASEM tras la reunión en el Ministerio.



Portada



Boletines



Mi Salto



Guardados



Radio

Redacción El Salto

21 oct 2025 12:56

Victoria para el movimiento de familiares y personas afectadas por las enfermedades recogidas en las siglas ELA, de esclerosis lateral amiotrófica. El ministerio de Consumo ha anunciado hoy, 21 de octubre, que el Consejo de Ministros de hoy, 21 de octubre, movilizará 500 millones de euros para el desarrollo integral de la Ley 3/2004, conocida como Ley ELA. Se trata de una reivindicación clave, dado que, según calculan las asociaciones de personas afectadas, solo un 6% de las familias pueden afrontar los gastos derivados del desarrollo de la enfermedad.

Cuando se va a cumplir un año desde que se aprobó la Ley ELA, el pasado 31 de octubre de 2024, las demandas de este movimiento se centraban en la llegada con cuentagotas de las ayudas. Las enfermedades recogidas en las siglas ELA tienen un tratamiento complejo y las personas afectadas, una esperanza de vida reducida, de entre dos y cuatro años tras el diagnóstico, con lo cual es imprescindible que los plazos para la concesión de ayudas se acorten.

La Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA) había denunciado ante el propio Ministerio, que la ley, aprobada hace un año, nació sin asignación presupuestaria y que, un año después, las familias siguen asumiendo el 85% de los cuidados de los afectados por la enfermedad



Portada



Boletines



Mi Salto



Guardados



Revista

Fuera de la Ley ELA 'por vivir demasiado': “Necesitamos ayuda para vivir, no solo para morir”

Sara Plaza Casares |  3

La justificación del Gobierno es que la partida económica liberada hoy ayude a las personas con esclerosis lateral amiotrófica y otras enfermedades de alta complejidad y curso irreversible, se van



Portada



Boletines



Mi Salto



Guardados



Radio

El ministro Pablo Bustinduy ha resaltado que el objetivo de esta inversión es que el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia se adapte "a la realidad social de las personas, y no al revés".

Aumenta, además el cuidado y la atención personalizada de las personas con estos diagnósticos, mediante la creación de un nuevo grado de dependencia extrema, el Grado III+, que supondrá el derecho a la atención personalizada 24 horas. Esto implica que se crea un derecho a prestación de un máximo de 9.860 euros por paciente a sufragar por el Gobierno de España y las comunidades autónomas a partes iguales.

Los gastos que afectan a estas familias y afectadas son múltiples y van desde el apoyo asistencial, formativo y emocional, además de facilitar recursos básicos como sillas de ruedas, camas articuladas o sistemas de comunicación alternativa. La Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica ha cifrado los gastos en cuidados en una horquilla que va desde los 35.000 euros hasta los 110.000 en las fases más avanzadas.

El ELA es la tercera enfermedad neurodegenerativa (<https://gacetamedica.com/investigacion/personas-ela-incrementarse-proximos-25-anos/>) más frecuente, por detrás del alzhéimer y el párkinson. Cada año se diagnostican entre 900 y mil nuevos casos en España, pero su alta mortalidad implica que, según la Sociedad Española de Neurología, convivan entre 4.000 y 4.500 personas con esta patología.

[Portada](#)[Boletines](#)[Mi Salto](#)[Guardados](#)[Revista](#)



01. Proyectos de consultoría y formación educativa.
02. Cursos personalizados.
03. Estrategia y gestión.
04. Innovación educativa.

Experiencia. Compromiso.
Trayectoria Internacional
TRABAJEMOS JUNTOS

SALUD

El Hospital Quirónsalud San José pone en marcha una nueva Unidad del Sueño

Esta unidad cuenta con un moderno equipamiento de polisomnógrafos y cámaras de vídeo para monitorizar a los pacientes



El Dr. Manuel Luján es especialista en Neurofisiología Clínica en el Hospital Quirónsalud San José.

OCTUBRE 21, 2025 | 2:04 PM

REDACCIÓN

Escucha la noticia

Según los datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** los **trastornos del sueño** afectan a un 22-30% de la población española (más de 4 millones de españoles), mientras que el 48% de la población adulta y el 25% de la población infantil no tienen un **sueño de calidad**. Si a ello le añadimos que **sólo un 10% de las personas que padecen un trastorno del sueño están diagnosticados** podemos concluir que estamos ante un **problema de salud de primer orden**



enfermedad causante del mismo y en función de ello determinar qué tipo de intervención requiere, cada vez nos encontramos más pacientes que recurren al consumo de sustancias cuya eficacia y seguridad no están probadas, o lo hacen sin el adecuado control médico”, afirma el **Dr. Manuel Luján Bonete, especialista en Neurofisiología Clínica y Coordinador de la Unidad del Sueño del Hospital Quirónsalud San José.**

Aunque existen distintos tratamientos que se han demostrado eficaces, como pueden ser tratamientos farmacológicos, consejos sobre higiene del sueño o psicoterapia, **lo fundamental es individualizar el tratamiento**, dado que no todos son adecuados para cualquier trastorno o para cualquier persona, por lo que resulta básico acudir a una Unidad del Sueño especializada, donde primero nos harán un diagnóstico preciso para posteriormente prescribir el tratamiento adecuado.

Para dar solución a todos estos pacientes el Hospital Quirónsalud San José ha puesto en marcha una **nueva Unidad del Sueño**, integrada en el Servicio dirigido por el **Dr. Alberto Pérez de Vargas**, que cuenta con un moderno equipamiento de **polisomnógrafos y cámaras de vídeo** para monitorizar a los pacientes en todo momento durante la realización de los **estudios de vídeo de polisomnografía nocturna**, que ayudan a diagnosticar apneas, movimientos periódicos de las piernas asociados al síndrome de piernas inquietas, parasomnias (sonambulismo, terrores nocturnos o enuresis nocturnas), epilepsias nocturnas, insomnios relacionados con patología de base como demencias o fibromialgias, trastorno del sueño REM, alteraciones del ritmo circadiano, etc.



El Hospital Quirónsalud San José, centro de excelencia materno-infantil

El Hospital Quirónsalud San José se ha convertido en centro de referencia en atención materno-infantil de la sanidad privada madrileña cuyo objetivo es la excelencia en la atención integral a los menores y a su entorno familiar. Cuenta con cirugía neonatal y pediátrica y con todas las especialidades pediátricas.

Gracias a los profundos cambios acometidos en los últimos años – innovación en los equipos médicos y quirúrgico, evolución de las técnicas de tratamiento, incorporación de las últimas tecnologías y modernización de sus instalaciones– hoy brinda una cartera de servicios que cubre la casi totalidad de las especialidades, con equipos de referencia, como en la Angiología y Cirugía Vascular, donde dispone de unos profesionales altamente cualificados que desarrollan técnicas avanzadas de cirugía mínimamente invasiva, para lo que se dispone de los últimos avances técnicos en medicina.

También cuenta con otras especialidades como Traumatología, Oftalmología, Urología, Dermatología, Endocrinología, Medicina Interna, Cardiología, entre otros, así como un Servicio de Ginecología y Obstetricia de referencia y una prestación puntera en Diagnóstico por la imagen.

El Hospital Quirónsalud San José ofrece una Atención de 24 horas en Urgencias pediátricas, ginecológicas y obstétricas, generales y traumatológicas.



Sobre Quirónsalud

Quirónsalud es el grupo de salud líder en España y, junto con su matriz Fresenius-Helios, también en Europa. Además de su actividad en España, Quirónsalud está también presente en Latinoamérica. Conjuntamente, cuenta con más de 50.000 profesionales en más de 180 centros sanitarios, entre los que se encuentran 57 hospitales con más de 8.000 camas hospitalarias. Dispone de la tecnología más avanzada y de un gran equipo de profesionales altamente especializado y de prestigio internacional. Entre sus centros, se encuentran el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Centro Médico Teknon, Ruber Internacional, Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, Hospital Quirónsalud Barcelona, Hospital Universitari Dexeus, Policlínica Gipuzkoa, Hospital Universitari General de Catalunya, Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, etc.

El Grupo trabaja en la promoción de la docencia (once de sus hospitales son universitarios) y la investigación médico-científica (cuenta con el Instituto de Investigación Sanitaria de la FJD, acreditado por el Ministerio de Ciencia e Innovación).

Asimismo, su servicio asistencial está organizado en unidades y redes transversales que permiten optimizar la experiencia acumulada en los distintos centros y la traslación clínica de sus investigaciones. Actualmente, Quirónsalud está desarrollando multitud de proyectos de investigación en toda España y muchos de sus centros realizan en este ámbito una labor puntera, siendo pioneros en diferentes especialidades como oncología, cardiología, endocrinología, ginecología y neurología, entre otras.



Etiquetas:

Grupo Quirónsalud

◀ La Comunidad responde a las críticas por...La Comunidad reclama a Delegación «m...» ▶

Deja un comentario

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

Escribe aquí...

Nombre

Correo electrónico

Web

☐ Guarda mi nombre, correo electrónico y web en este navegador para la próxima vez que comente.

ADV

Privacidad X

europapress / epsocial / igualdad

Mayores piden que la inversión de 500 millones de euros para pacientes con ELA llegue de forma "ágil" a las familias



Archivo - Silla de ruedas
- EUROPA PRESS - Archivo

Europa Press Sociedad

Publicado: martes, 21 octubre 2025 17:53



MADRID 21 Oct. (EUROPA PRESS) -

La Plataforma de Mayores y Pensionistas (PMP) ha celebrado la aprobación este martes, por parte del Consejo de Ministros, del decreto que desarrolla la Ley ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica) y que contempla una inversión de 500 millones de euros destinada a reforzar la atención y los cuidados de las personas afectadas por esta y otras enfermedades neurodegenerativas graves, y ha pedido que estas ayudas lleguen de forma "ágil" a las familias.

Para el presidente de la PMP, Jesús Norberto Fernández, "esta medida supone un avance significativo en la protección de las personas más vulnerables y en el fortalecimiento del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), garantizando cuidados continuos y dignos a quienes más lo necesitan".

En concreto, ha destacado que, a pesar de la tardanza en producirse, este refuerzo "garantiza atención 24 horas a los pacientes en fase avanzada que requieren cuidados continuos" e incorpora un nuevo grado de dependencia extrema (el Grado III+) que implica atención permanente para estos pacientes.

Según señala la PMP, citando datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la edad media de inicio de los primeros síntomas se encuentra entre los 60 y 69 años, aunque podría haber un infradiagnóstico en los grupos de mayor edad; y se prevé que en los próximos 25 años aumente en un 40% el número de pacientes con esta enfermedad.

La Plataforma anima a que este impulso legislativo se traduzca en "una aplicación efectiva y homogénea" en todo el territorio, asegurando que los recursos lleguen "de forma ágil" a las familias y cuidadores.



Hospiten Tamaragua lanza una campaña de prevención del ictus

Redacción ET

21-10-2025

2 minutos de lectura

31 Visitas



Hospiten Tamaragua, a través de su Servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular, pone en marcha una campaña de prevención del ictus, que tendrá lugar el próximo 31 de octubre. Esta iniciativa ofrece un screening gratuito de ecoDoppler de troncos supraaórticos, una prueba diagnóstica no invasiva destinada a estudiar el flujo sanguíneo en las arterias que llevan la sangre al cerebro.

Esta campaña va dirigida a personas mayores de 50 años, a fumadores habituales y pacientes con antecedentes de infarto, ya que forman parte de los grupos con mayor riesgo.

La acción se enmarca en la celebración del Día Mundial del Ictus, una fecha que se dedica a concienciar de la importancia de la detección precoz y la prevención de esta enfermedad. Los ictus son reconocidos como una de las principales causas de discapacidad y mortalidad a nivel mundial.

El principal objetivo de Hospiten con esta nueva campaña es reducir el riesgo de sufrir ictus, una enfermedad que puede prevenirse en muchos casos si se detecta a tiempo. La detección precoz de estenosis en las arterias carótidas permite actuar antes de que se produzca un episodio grave.

A través de esta iniciativa, Hospiten quiere fomentar la concienciación sobre este tipo de enfermedades y la importancia de hacerse revisiones periódicas que permitan detectar a tiempo cualquier tipo de problema en las arterias.

Para participar en esta iniciativa las personas interesadas pueden reservar su cita a través de la app de Hospiten o en la web Hospiten.com con fecha límite el 30 de octubre.

Hospiten muestra su compromiso con la prevención del ictus, pues se trata de la segunda causa de muerte más común a nivel mundial y la tercera más común de discapacidad. Según datos de la Sociedad Española de Neurología, se producen casi 12 millones de casos de ictus al año. Además, gracias a la prevención, el estilo de vida saludable y el control de los factores de riesgo vasculares, se puede reducir cerca de un 90% de los casos de ictus.

Del bostezo a la dificultad de concentración: los síntomas que pueden anunciar una migraña, según el neurólogo Robert Belvís

En España, cinco millones de personas conviven con esta enfermedad neurológica que puede llegar a condicionar su día a día



© Getty Images

PILAR HERNÁN

22 de octubre de 2025 - 6:15 CEST



Trabajar, salir con amigos, jugar con los hijos o simplemente descansar... actividades que para muchos son parte de la rutina, para quienes **viven con migraña** pueden parecer inalcanzables. Según una encuesta de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE), el 71% de las personas que padecen esta enfermedad desearían **poder realizar tareas cotidianas sin dolor ni limitaciones**. Como subraya Isabel Colomina,

presidenta de la asociación, “la migraña no es solo un dolor de cabeza, es una enfermedad neurológica que impacta en cada rincón de la vida”.

PUBLICIDAD

Anuncio



Haga clic aquí para descargar

Solo en España, **cinco millones de personas conviven con esta enfermedad neurológica**, y ocho de cada diez son mujeres. Los episodios pueden durar hasta tres días y vienen **acompañados de síntomas que van más allá del dolor de cabeza**, como hipersensibilidad a la luz, al ruido, a los olores, náuseas o aura. Para 1,5 millones de afectados, la migraña es crónica: más de 15 días al mes con dolor. Por eso es importante visibilizar este problema de salud y hemos querido hacerlo hablando con un experto en la materia, el doctor **Robert Belvís**, Director de la Unidad de Cefaleas y presidente del Comité Ético de Investigación con Medicamentos del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, además de Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología y miembro de la International Headache Society.

PUBLICIDAD

© Getty Images

¿Por qué cree que la migraña sigue siendo una enfermedad infradiagnosticada, a pesar de su alta prevalencia?

Tenemos varios datos que lo confirman y el más rotundo es que tarda una **media de 6-7 años en España en ser diagnosticada** y no se piensen que somos los que tenemos más demora diagnóstica en Europa. Estamos en un rango medio. **LA OMS nos dice que es la segunda enfermedad más frecuente de la humanidad** pero esto, paradójicamente, va en su contra porque al ser tan frecuente, es **una enfermedad ninguneada y frivolidada**. Afecta al 12% de la humanidad. Por tanto, hay más personas con migraña en España que personas rubias (naturales). Un 50% de los pacientes se la auto-tratan y no van al médico. Además, hay cierto nihilismo y hasta un 50% de los pacientes opinan que los médicos que han visitado no le ayudado, incluso un 25% opina que ni el neurólogo le ha ayudado.

Hay que tener en cuenta también que un 60% de los pacientes tienen ataques con baja frecuencia y sólo toman tratamientos en los ataques de migraña. El resto, tienen ataques frecuentes, más de 4 días al mes cada mes, y requiere tomar un tratamiento preventivo de base para intentar

reducir el número de ataques y estos sí que consultan. Hay que hacer un trabajo intenso en la formación de pediatras, médicos de familia, médicos de urgencias y neurólogos para que **la diagnostiquen antes y la traten mejor.**

PUBLICIDAD

LA OMS nos dice que es la segunda enfermedad más frecuente de la humanidad, pero esto, paradójicamente, va en su contra porque al ser tan frecuente, es una enfermedad ninguneada y frivolidada

Robert Belvís, neurólogo

TE RECOMENDAMOS

No consigo quedarme embarazada a los 40: ¿qué opciones tengo?

Estos son los libros más vendidos de 2025 hasta el momento

Nuestra experta en belleza ha encontrado el secador de pelo que deja tu melena radiante y sin 'frizz'

¿Qué síntomas menos conocidos suelen pasar desapercibidos y dificultan el diagnóstico?

El síntoma que más determina la discapacidad de la migraña -es la 7ª enfermedad más discapacitante de la humanidad-, es el dolor de cabeza sin duda. No obstante, la migraña es una enfermedad en la que hasta 72 horas antes del dolor, **los pacientes presentan síntomas llamados prodrómicos** (dificultad de concentración, inestabilidad, antojos alimentarios, bostezos, contractura cervical, les estorba la luz...) y antes del dolor, uno de cada tres, **experimentan el aura**. El aura es un fenómeno de disfunción cerebral que afecta sobre todo a la visión, en el que los pacientes ven luces, figuras geométricas, figuras anguladas, chiribitas... que pueden cegarles hasta una hora. Incluso algunos pacientes pueden experimentar durante el aura alteraciones de la sensibilidad de la cara y del cuerpo y hablar mal.

Tras el aura, comienza el **dolor en la cabeza que es pulsátil** (como un latido cardíaco) y que se localiza en un lado de la cabeza siendo de intensidad siempre moderada/grave (la migraña leve no existe y por eso el dolor no suele responder a analgésicos tipo paracetamol que van bien en otros dolores de cabeza). Este dolor aumenta con actividades físicas mínimas y

con el traqueteo habitual de la cabeza.

Además, **casi todos los ataques se acompañan de fotofobia** (el paciente rechaza la luz porque le incrementa el dolor) **y de náuseas e incluso vómitos**. Hay que tratar el ataque en su inicio para abortarlo con medicamentos específicos (triptanes, diatnes y gepantes) cuando es grave y anti-inflamatorios cuando empieza moderado, pero cuando hay más de 4 ataques en un mes, empiezan a aparecer síntomas diarios entre los ataques como son la **percepción aumentada al ruido y luces y olores, inestabilidad, falta de atención, concentración y memoria...**

© Adobe Stock

¿Por qué cree que síntomas como la hipersensibilidad sensorial o la fatiga cognitiva siguen siendo poco reconocidos?

Porque hemos lanzado el mensaje de dolor de cabeza a la población y ha calado. Esto pasa en muchas otras enfermedades como en la de **Parkinson** **donde la población lo asocia sólo a temblor** o la de Alzheimer que sólo se asocian a la memoria.... **En todas estas enfermedades hay muchos más síntomas que los citados**. Por otra parte, los síntomas de fatiga cognitiva, niebla mental hipersensibilidad sensorial o inestabilidad, no discapacitan

tanto como el dolor y los pacientes van al trabajo o al colegio con ellos o a actos sociales con un funcionamiento y productividad deficientes.

PUBLICIDAD

¿Cómo influye la variabilidad de los síntomas en la cronificación de la migraña?

La migraña es una enfermedad genética de transmisión familiar que afecta al 12% de la población. Los ataques de migraña están precipitados por **factores llamados precipitantes** que son individuales de cada paciente. Los más frecuentes son los cambios en positivo o en negativo de estrés. El paciente con migraña no se habitúa bien a los cambios. Los siguientes tres factores precipitantes más frecuentes son la irregularidad de la menstruación, la irregularidad en el horario del sueño y en el horario de las comidas. Hay otros menos frecuentes como son los **cambios atmosféricos o la introducción de algunos alimentos en la dieta** a los que le paciente no está habituado. Otros menos frecuentes son ciertas actividades físicas.

Si el paciente no gestiona bien estos factores, tendrá cada vez más ataques de migraña que sensibilizarán su cerebro. Si no se actúa rápido en el tiempo, el cerebro quedará sensibilizado a pesar de que los factores precipitantes desaparezcan y entrará en lo que conocemos como migraña crónica con **dolor prácticamente diario**. Un 4% de los pacientes padece migraña crónica. Por esto insistimos tanto en diagnosticar y tratar rápido a los pacientes en sus vidas.

Los síntomas de fatiga cognitiva, niebla mental, hipersensibilidad sensorial o inestabilidad, no discapacitan tanto como el dolor y los pacientes van al trabajo o al colegio con ellos

Robert Belvís, neurólogo

PUBLICIDAD

¿Qué factores contribuyen a que las mujeres sufran migrañas más severas o frecuentes?

La migraña afecta casi por igual a niños y niñas hasta los 10-12 años, edad de aparición de la primera regla. A partir de aquí, la concentración de estrógenos comienza a cambiar durante el ciclo en la mujer y las mujeres con migraña no se habitúan a este cambio, por muy regular que sea,

pudiendo desarrollar migraña menstrual: ataques en como mínimo 2 de cada tres reglas. Durante la fase fértil de la mujer, la migraña afecta a 2-3 mujeres por cada hombre y tras la menopausia, la incidencia de la migraña tiene a igualarse en ambos sexos. Finalmente, la migraña desaparecerá progresivamente a partir de los 60-65 años y **pocos pacientes siguen sufriendo ataques más allá de los 70.**

© Getty Images

¿Qué avances hay en el tratamiento farmacológico de la migraña crónica?

Por serendipia se descubrieron entre los años 60 y 90 diversos fármacos con efecto preventivo en la migraña porque los tomaban pacientes con migraña para otras enfermedades que tenían. De esta manera hemos estado dando hasta hace 7 años **medicamentos que se diseñaron para la epilepsia, el vértigo, la hipertensión arterial o para la depresión.** Los llamamos preventivos orales inespecíficos y son eficaces en el 50-65% de pacientes. Hay que tener en cuenta que consideramos eficacia reducir más de un 50% los días de migraña al mes.

En el año 2011 **se comercializó Botox para la migraña crónica**. Los pacientes con migraña que recibían Botox por estética relataron a sus médicos el efecto anti-migraña y se hicieron los ensayos clínicos pertinentes, demostrando eficacia próxima al 75-80%. Son sesiones de 35 pinchazos subcutáneos en áreas concretas de la cabeza y cervicales que realizan las enfermeras de las Unidades de Cefaleas cada 3 meses.

En el 2018 se comercializó el **primer anticuerpo monoclonal** contra el CGRP y ya tenemos 4 comercializados en España y a disposición del neurólogo en cualquier hospital público. Se los auto-inyecta el paciente cada mes (algunos cada tres meses) y hay uno que es de inyección intravenosa que se administra en el hospital. El CGRP es un fragmento de proteína que está elevado durante el ataque de migraña y se normaliza cuando finaliza, estando elevado permanentemente en la migraña crónica. Lamentablemente, no se puede determinar ambulatoriamente en sangre todavía porque el día que se pueda, será el diagnóstico confirmatorio de la migraña.

En la misma línea de estos anticuerpos anti CGRP, **ahora tenemos pastillas anti-CGRP que llamamos gepantes** y ya hay dos comercializados en España. Otros anticuerpos diseñados contra otros neurotransmisores están en **fase de ensayo clínico**: anticuerpos monoclonales anti-PAR, anti-PACAP... **Afortunadamente estamos viviendo una época de gran inversión en la investigación terapéutica de la migraña.**

La buena noticia de estos nuevos tratamientos es que son muy seguros.

Los anteriores preventivos inespecíficos tenían tasas de abandono por los pacientes de hasta un 20% por efectos secundarios. Los gepantes, Botox o los anticuerpos tienen tasas inferiores al 4%. **La mala noticia es que son caros** y el Sistema Nacional de Salud sólo los financia en la Medicina Pública a fallo previo de entre 2 y 3 preventivos inespecíficos y en pacientes con más de 8 días de migraña, no de 4.

PUBLICIDAD

Cuanto más tiempo tarde el paciente en llegar al tratamiento preventivo óptimo, menos efecto tendrá éste y más tiempo habrá que trata al paciente.

Robert Belvís, neurólogo

¿Qué papel juega el estilo de vida en el control de la enfermedad?

Todos podemos tener cefaleas tensionales en nuestra vidas pero sólo los

pacientes con migraña tienen **ataques de migraña recurrentes o crónicos**. Si logran gestionar correctamente los factores precipitantes de los ataques: estrés, menstruación, horario de sueño, horario de comidas... tendrán pocos ataques de migraña. Además hay otros factores que pueden no producir ataques, sino cronificar la migraña como son la ganancia de peso, la depresión o ansiedad, la coexistencia de otras enfermedades con dolor en el mismo paciente... Al ser una enfermedad tan frecuente, tienen muchas otras enfermedades que pueden interactuar con ella. A estas enfermedades, los médicos las llamamos comórbidas y en la migraña (además de las citadas) está la hipertensión arterial, el vértigo, el asma, las piernas inquietas, enfermedades autoinmunes...

¿Se están desarrollando protocolos más personalizados para tratar la migraña según el perfil del paciente?

No hay variaciones de las terapias en relación a sexo, edad o características de la migraña. **La medicina de precisión ha llegado a nuestro campo** y en un futuro no muy lejano trataremos a los pacientes con fármacos específicos del neurotransmisor que tengan alterado en un análisis de sangre, saliva o lágrimas.

PUBLICIDAD

© Getty Images

¿Qué diferencia a la migraña episódica de la migraña crónica desde el punto de vista clínico y terapéutico?

Se trata de un concepto puramente numérico de consenso porque la migraña cicla durante la vida del paciente, pasando por épocas de baja frecuencia, de alta y de crónica. Cuando la migraña es episódica de alta frecuencia (**más de 4 y menos de 8 días de migraña al mes cada mes**) se indican todos los preventivos orales inespecíficos, los gepantes y los anticuerpos monoclonales. Cuando ya es crónica (más de 8 días de migraña al mes) sólo los anticuerpos, Botox y el gepante llamado atogepante son eficaces.

¿Qué papel juega el diagnóstico precoz en evitar la cronificación de la enfermedad?

Cuanto más se tarde en realizar el diagnóstico, y por tanto, en llegar a un tratamiento eficaz, más riesgo hay de sensibilización del cerebro y de que se cronifique la migraña. Hay que evitar llegar a esta fase a toda costa. Cuanto más tiempo tarde el paciente en llegar al tratamiento preventivo óptimo, menos efecto tendrá éste y más tiempo habrá que trata al paciente. Y durante este tiempo el paciente estará discapacitado con gran

repercusión sobre su vida familiar, social y laboral. **La OMS nos dice que un día de migraña discapacita tanto como un día de paraplejia o de ceguera absoluta.** Por otra parte, un estudio de Vall d'Hebron de Barcelona ha estimado en 4 años de vida perdidos por discapacidad cuando un paciente ha vivido 30 años.

PUBLICIDAD

© Getty Images

¿Cómo afecta la migraña a la capacidad de realizar actividades cotidianas como trabajar, socializar o descansar?

Dos de cada tres pacientes tienen problemas de concentración en su trabajo que **influye sobre su productividad** y que ocasionan en un 25 % la pérdida de, como mínimo, un trabajo en sus vidas por culpa de la migraña. Los gastos de una enfermedad a nivel social son directos (los originados por la asistencia: urgencias, quirófanos, ambulancias, pruebas); o indirectos (los relacionados con la disminución de productividad). La asistencia a la migraña es relativamente barata y sólo uno de cada tres euros de la migraña son por gastos directos. Pero los otros dos de cada tres son por gastos indirectos. Los pacientes con migraña faltan poco al trabajo por lo que la pérdida de productividad de una empresa por culpa de la migraña no se debe tanto al absentismo (no ir a trabajar, llegar tarde o irse antes) sino a lo que se conoce como presentismo (trabajar con bajo rendimiento).

TE PUEDE INTERESAR

Pablo Irimia, neurólogo: "Tener sobrepeso y obesidad incrementa el riesgo de que la migraña se vuelva crónica"

¿A qué le temen los pacientes con migraña?

PUBLICIDAD

¿Qué mensaje le gustaría transmitir a quienes conviven con la migraña, aún no han recibido un diagnóstico adecuado y sienten que su dolor no es comprendido?

Cualquier paciente con dolor de cabeza debe consultar en primera instancia al médico de familia o al pediatra en función de la edad. En la mayoría de los casos, si es migraña, ellos harán el diagnóstico. Los pacientes con dudas diagnósticas o con alta frecuencia de ataques son los

que deben ser derivados a Neurología y finalmente los casos más graves y resistentes son los que nos llegan a las **Unidades de Cefaleas** donde tenemos los recursos más avanzados.

Sin embargo, la repartición de expertos y unidades de cefaleas **no es equitativa en el territorio español** y el acceso a estos nuevos fármacos tampoco, por lo que se vulnera la equidad y universalidad de nuestra Sistema Nacional de Salud. SEN y AEMICE estamos conjurados en la consecución de una Plan Estratégico Español para la Migraña que acabaría con esta injusticia y mejoraría la calidad de vida de los pacientes.

De todas maneras no me gustaría acabar esta entrevista sin trasladar a las personas con migraña un mensaje de optimismo porque, aunque estamos aún lejos de un nivel asistencial óptimo, **hemos progresado y la asistencia está mucho mejor que hace tan solo 10 años.**

© ¡HOLA! Prohibida la reproducción total o parcial de este reportaje y sus fotografías, aun citando su procedencia.

OTROS TEMAS

PROBLEMAS DE SALUD

DOLOR DE CABEZA

ENFERMEDADES



ENFERMEDADES

Miastenia Gravis generalizada: la administración en casa del tratamiento alivia la carga de la enfermedad

📅 octubre 21, 2025 👤 IEFS

La miastenia gravis generalizada supone una carga significativa para los pacientes y sus cuidadores, afectando su autonomía, calidad de vida y participación social

Integrar el tratamiento en la vida diaria es ahora más sencillo para las personas que padecen miastenia gravis generalizada. VYVGART® en jeringa precargada, un fármaco comercializado por la compañía biotecnológica argenx para pacientes adultos con anticuerpos positivos frente a receptores de acetilcolina (AChR), supone un paso más hacia una mejora en su calidad de vida, al permitir, cuando el profesional sanitario lo considera apropiado, la autoadministración en el domicilio por el propio paciente o su cuidador mediante un procedimiento, rápido, simple y conveniente.

Este nuevo formato proporciona un mayor control y libertad sobre el momento de administración de su medicamento. «Efgartigimod en jeringa precargada supone un avance en el cuidado del paciente, ya que permite la administración domiciliaria de una forma más sencilla y cómoda. Esto no sólo reduce los desplazamientos y tiempo en el hospital, sino que también mejora la calidad de vida del paciente y de sus cuidadores», señala Marina Ruipérez, directora general de argenx Iberia.

«Esta nueva presentación permite una administración rápida de 20-30 segundos, sin necesidad de ajustar la dosis por peso o premedicación facilitando la autoadministración domiciliaria tras las primeras cinco inyecciones supervisadas. Esto representa un avance significativo hacia una vida menos condicionada por la enfermedad. Además, proporciona más flexibilidad en su conservación, ya que puede mantenerse hasta un mes a temperatura ambiente (máximo de 30°C), lo que permite a los pacientes viajar con la medicación con mayor libertad», añade la directora general.

Accesibilidad

Desde la práctica clínica, el Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera, coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y neurólogo en el Hospital Universitario La Paz (Madrid) destaca que «la jeringa precargada aporta una administración rápida, sencilla y conveniente, permitiendo que los pacientes puedan adaptar su rutina diaria y evitar desplazamientos innecesarios. La mayor independencia y libertad que ofrece este formato contribuye a reducir el impacto de la enfermedad en la vida cotidiana, favoreciendo la integración social, laboral y familiar del paciente y sus cuidadores».

Además de empoderar al paciente, esta jeringa precargada simplifica la experiencia de administración manteniendo el perfil de seguridad conocido del medicamento. Está indicado como complemento a la terapia estándar para pacientes adultos con miastenia gravis generalizada con anticuerpos positivos frente al receptor de acetilcolina (AChR). La dosis recomendada es 1.000 mg por vía subcutánea en ciclos

El acceso en España ha supuesto un paso determinante. Según Marina Ruipérez «esto representa todo un hito histórico para argenx y para los pacientes con miastenia gravis generalizada. En menos de dos años, hemos logrado la aprobación y financiación de tres formas de administración de efgartigimod en nuestro país: intravenosa, subcutánea en vial y, ahora, subcutánea en jeringa precargada». «Esto refuerza nuestro compromiso de liderar la innovación en el abordaje de enfermedades inmunomediadas y de situar al paciente en el centro de nuestra actividad, pudiendo estos acceder a la innovación de forma rápida y equitativa», añade la directora general de argenx Iberia.

Autoadministración

En el plano asistencial, la disponibilidad de efgartigimod en jeringa precargada en España es, para el doctor Rodríguez de Rivera, «un avance más dentro del manejo de los pacientes con miastenia gravis generalizada. Nos permite ofrecer una alternativa terapéutica reduciendo la dependencia de los servicios hospitalarios gracias a su autoadministración. Esto se traduce en una mayor autonomía del paciente y una optimización de los recursos asistenciales, permitiendo que el seguimiento clínico se centre en aspectos de control de la enfermedad y calidad de vida del paciente».

En definitiva, esta nueva presentación ofrece a los pacientes y a sus profesionales sanitarios una forma más cómoda de autoadministración, que podría tener un profundo impacto en todos los aspectos de la vida de los pacientes, incluida su calidad de vida, productividad y relaciones personales.

← Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Badajoz

Asociación Española de Amiloidosis (AMILO) →

👍 También te puede gustar

Directo

Pleno del Congreso de los Diputados

Directo

Audiencia General del Papa

Qué es el linfoma cerebral, la enfermedad que padece Raphael: síntomas y pronóstico

El cantante de Linares reaparece en Almería tras cancelar varios conciertos por problemas de salud y reaviva la preocupación sobre el linfoma cerebral que le fue diagnosticado en 2024

- [El cáncer más común en hombres de 50 años como Borja Sémper: de Antonio Resines a "Pantera Negra"](#)



▲Raphael en Almería, en 2022 JOSE A.HOLGADO / Europa Press

L. CANO ▾

Creada: 22.10.2025 09:35
Última actualización: 22.10.2025 09:35



Raphael volvió a emocionar a su público este sábado en Almería, tras semanas de incertidumbre sobre su estado de salud. El artista, de 82 años, reapareció en el escenario después de cancelar varios conciertos por una bronquitis, aunque aseguró que los espectáculos suspendidos se reprogramarán para mayo de 2026.

MÁS NOTICIAS



Salud

¿Cuánto tiempo debe pasar para tomar un café después de otro? Esto es lo que dice la ciencia



Salud

Efectos secundarios de los 30 antidepresivos más usados sobre el peso, corazón y colesterol

Su recuperación ha tranquilizado a sus seguidores, pero también ha vuelto a poner el foco en el **linfoma cerebral primario** que el cantante reveló haber padecido en 2024. Se tratad de una enfermedad poco frecuente dentro de los tumores cerebrales y requiere un tratamiento complejo y prolongado.

Qué es un linfoma cerebral

El linfoma cerebral primario es **un tipo de cáncer hematológico** que se origina dentro del sistema nervioso central, que se encuentra dentro del cerebro. A diferencia de la mayoría de los tumores cerebrales, no nace del tejido del cerebro en sí, sino de su sistema inmunitario.



Según los datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), el linfoma cerebral representa alrededor del **2% de todos los tumores cerebrales** y suele diagnosticarse con mayor frecuencia en personas mayores de 60 años o con sistemas inmunitarios debilitados.

• [La ciencia lo confirma: así afecta el cambio de hora a tu salud](#)

Cada año se diagnostican 5000 nuevos casos de tumores cerebrales en España, lo que supone el 2% de los cánceres diagnosticados en adultos. Los más comunes son:

- **Gliomas** (55-60% de los casos): se originan en las células gliales que dan soporte al cerebro. El más

conocido es el glioblastoma multiforme, el tumor cerebral maligno más frecuente y agresivo.

- **Meningiomas** (20-25%): suelen ser benignos y crecen lentamente en las meninges (las membranas que recubren el cerebro).
- **Adenomas hipofisarios:** surgen en la glándula hipófisis y pueden alterar las hormonas.
- **Metástasis cerebrales:** tumores secundarios que llegan al cerebro desde otros órganos (pulmón, mama o melanoma). Son más frecuentes que los tumores primarios.

En España se detectan unos 400 casos nuevos al año de linfoma cerebral primario, lo que lo convierte en una enfermedad rara, aunque con un tratamiento cada vez más eficaz gracias a los avances en quimioterapia e inmunoterapia.

Causas del linfoma cerebral

Las causas exactas del linfoma cerebral primario aún no se conocen, pero los médicos han identificado **factores de riesgo** asociados:

- **Edad avanzada:** la mayoría de los casos se diagnostican a partir de los 60 años.
- **Sistema inmunitario debilitado:** personas con trasplantes, VIH, tratamientos inmunosupresores o enfermedades autoinmunes tienen más riesgo.
- **Virus Epstein-Barr (EBV):** en algunos pacientes inmunodeprimidos, este virus puede activar la proliferación anómala de linfocitos en el cerebro.
- **Factores genéticos y ambientales:** aunque no hay una causa directa, se estudian alteraciones genéticas y

exposición a radiación ionizante.

Síntomas: cuando el cerebro da la voz de alarma

- [Sergio Peris-Mencheta causa baja tras recibir un nuevo revés médico](#)
- [¿Cuánto tiempo debe pasar para tomar un café después de otro? Esto es lo que dice la ciencia](#)

En el caso de Raphael, el cantante sufrió problemas de habla. "**Quería decir una palabra y decía otra**", reveló en los medios de comunicación tras hacer público su diagnóstico. Aunque hay signos más evidentes que otros, los síntomas del linfoma cerebral dependen de la zona afectada. Los médicos destacan varios que son comunes y que deben ser valorados de inmediato:

- Dolor de cabeza persistente o que empeora con los días.
- Pérdida de memoria, confusión o cambios en la personalidad.
- Dificultades para hablar o mover una parte del cuerpo.
- Convulsiones o visión borrosa.
- Náuseas, mareos o somnolencia excesiva.

A menudo, estos síntomas **pueden confundirse con otras enfermedades neurológicas**, lo que retrasa el diagnóstico. "La clave está en la resonancia magnética y la biopsia cerebral, que permiten confirmar la presencia del linfoma y planificar el tratamiento", explican los especialistas de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Tratamiento y pronóstico

El abordaje del linfoma cerebral primario ha cambiado de forma significativa en los últimos años. Hoy en día, el tratamiento más habitual combina **quimioterapia intensiva con metotrexato** en dosis altas y, en algunos casos, radioterapia dirigida al cerebro.

En pacientes mayores o con buen estado general, también se emplea inmunoterapia, con fármacos biológicos que refuerzan la respuesta del sistema inmune frente a las células cancerosas. El trasplante de médula ósea autólogo, cuando el paciente puede tolerarlo, también ha demostrado mejorar la supervivencia en algunos casos.

Según la SEOM, el **60% de los pacientes logra una remisión completa**, y cerca del 40% mantiene la enfermedad controlada más de cinco años después del diagnóstico.

Raphael, fuerza y ejemplo de superación

Desde que reveló su diagnóstico, Raphael ha hablado abiertamente sobre su proceso de recuperación y la importancia de mantener una actitud positiva. "He pasado por muchas cosas, pero sigo aquí, con ganas de cantar y de vivir", declaró el artista en una entrevista reciente. Su reaparición en Almería ha sido recibida con una ovación cerrada por parte de sus fans, que aplauden su energía y constancia.

ARCHIVADO EN:

Raphael / Cáncer / linfoma / Salud



Más ▾

Vida

FASTNEWS / VIRAL / GEEK / VIDA / FAUNA / CULTURA SUSCRÍBETE



La doctora Marín da unos sabios consejos contra la migraña desde su perfil de Instagram. (unstagram.com/uncafecontudoctora)

**Judith del Río**

22/10/2025 08:18

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), más de un 90% de la población ha sufrido en alguna ocasión algún episodio de cefalea, los comunes dolores de cabeza. No obstante, no todos son iguales, pues la ciencia médica ha catalogado hasta 200 tipos diferentes.

Otro asunto son las cefaleas propias de la migraña, una enfermedad neurológica que cursa con episodios recurrentes de dolor de cabeza, de intensidad moderada a grave que pueden durar desde unas pocas horas hasta varios días.









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

La PMP celebra el desarrollo de la 'ley ELA' y el refuerzo del sistema de dependencia

SERVIMEDIA

5-6 minutos

MADRID, 21 (SERVIMEDIA)

La Plataforma de Mayores y Pensionistas (PMP) acogió positivamente este martes la aprobación, por parte del Consejo de Ministros, del decreto de inversión de 500 millones de euros destinada a reforzar la atención y los cuidados de las personas afectadas por ELA y por otras enfermedades neurodegenerativas graves.

La Plataforma dio la bienvenida a esta iniciativa porque, a pesar de la tardanza, “refuerza el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) y garantiza atención 24 horas a los pacientes en fase avanzada que requieren cuidados continuos”.

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

enfermedad.

Según el presidente de la PMP, Jesús Norberto Fernández, “esta medida supone un avance significativo en la protección de las personas más vulnerables y en el fortalecimiento del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), garantizando cuidados continuos y dignos a quienes más lo necesitan”.

Finalmente, la Plataforma animó a que este impulso legislativo se traduzca en una aplicación efectiva y homogénea en todo el territorio, asegurando que los recursos lleguen de forma ágil a las familias y cuidadores.

(SERVIMEDIA)21-OCT-2025 16:55 (GMT +2)MMC/clc

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

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

Patrocinado Derila



Tu optometrista te recomienda este truco para limpiar gafas: aquí te...

Patrocinado Peeps



4



El Tiempo

Seguir

121.8K Seguidores



Neurólogos advierten sobre el uso de productos 'milagro' sin validez médica para el insomnio: afectan, más que el bolsillo, la salud

Historia de María Camila Salas Valencia/Europa Press • 6 día(s) •

3 minutos de lectura

Neurólogos advierten sobre el uso de productos 'milagro' sin validez médica para el insomnio: afectan, más que el bolsillo, la salud

La terapia cognitivo-conductual es la primera opción terapéutica avalada por la comunidad médica.

María Camila Salas Valencia

Europa Press

El Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la



Comentarios

Sociedad Española de Neurología (SEN) ha alertado sobre el incremento de productos y servicios “milagro” dirigidos a personas con insomnio, que carecen de respaldo médico o científico.



Patrocinado

Adiós a los audífonos car...

hearclear

Según la entidad, su uso no solo implica un gasto económico “importante”, sino que puede ser perjudicial para la salud al retrasar el diagnóstico y el tratamiento adecuados, favoreciendo la cronificación del trastorno.

Continuar leyendo

mejorarlo, cada vez es más frecuente encontrar animaciones categóricas y propuestas que carecen de validez científica, ofreciendo en muchos casos soluciones falsas o sin validez médica”.

Añadió que “en los últimos años estamos observando un aumento exponencial de productos y servicios dirigidos a personas con

Contenido patrocinado



Derila

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

Patrocinado



Peeps

Tu optometrista te recomienda este truco para limpiar gafas: aquí te...

Patrocinado



Comentarios



[Inicio](#) [¿Qué es NME?](#) [Secciones](#) ▾ [Premios](#) ▾ [Contacto](#) **SUSCRÍBETE**

[Mi cuenta](#) ▾

[< Anterior](#) [Siguiete >](#)



Este sitio web utiliza cookies para mejorar su experiencia. Puedes aceptarlo para asegurarte la mejor experiencia. [Cookie settings](#) [Acepto](#)





de la población adulta y el 25% de la población infantil no tienen un **sueño de calidad**. Si a ello le añadimos que **sólo un 10% de las personas que padecen un trastorno diagnosticados** podemos concluir que estamos ante un problema de salud de primer orden.

Mi cuenta

n la imagen el Dr. Manuel Luján

“Sin embargo, a pesar de que **la mayor parte de los trastornos se puede prevenir o tratar**, identificando si se padece un trastorno del sueño o una enfermedad causante del mismo y en función de ello determinar qué tipo de intervención requiere, cada vez nos encontramos más pacientes que recurren al consumo de sustancias cuya eficacia y seguridad no están probadas, o lo hacen sin el adecuado control médico”, afirma el **Dr. Manuel Luján Bonete, especialista en Neurofisiología Clínica y Coordinador de la Unidad del Sueño del Hospital Quirónsalud San José**.

Aunque existen distintos tratamientos que se han demostrado eficaces, como pueden ser tratamientos farmacológicos, consejos sobre higiene del sueño o psicoterapia, **lo fundamental es individualizar el tratamiento**, dado que no todos son adecuados para cualquier trastorno o para cualquier persona, por lo que resulta básico acudir a una Unidad del Sueño especializada, donde primero nos harán un diagnóstico preciso para posteriormente prescribir el tratamiento adecuado.

Para dar solución a todos estos pacientes el Hospital Quirónsalud San José ha puesto en marcha una **nueva Unidad del Sueño**, integrada en el Servicio dirigido por el **Dr. Alberto Pérez de Vargas**, que cuenta con un moderno equipamiento de **polisomnógrafos y cámaras de vídeo** para monitorizar a los pacientes en todo momento durante la realización de los **estudios de video de polisomnografía nocturna**, que ayudan a diagnosticar apneas, movimientos periódicos de las piernas asociados al síndrome de piernas inquietas, parasomnias (sonambulismo, terrores nocturnos o enuresis nocturnas), epilepsias nocturnas, insomnios relacionados con patología de base como demencias o fibromialgias, trastorno del sueño REM, alteraciones del ritmo circadiano, etc.

El Hospital Quirónsalud San José, centro de excelencia materno-infantil

Este sitio web utiliza cookies para mejorar su experiencia. Puedes aceptarlo para asegurarte la mejor

experiencia. [Cookie settings](#) [Acepto](#)





Gracias a los profundos cambios acometidos en los últimos años – ir

[Inicio](#) [¿Qué es NME?](#)

[Secciones](#) ▾

[Premios](#) ▾

[Contacto](#)

SUSCRIBETE

[Equipos](#)

médicos y quirúrgico, evolución de las técnicas de tratamiento, incorporación de las últimas

tecnologías y modernización de sus instalaciones- hoy brinda una cartera de servicios que

[Mi cuenta](#) ▾

cubre la casi totalidad de las especialidades, con equipos de referencia, como en la Angiología y Cirugía Vascular, donde dispone de unos profesionales altamente cualificados que desarrollan técnicas avanzadas de cirugía mínimamente invasiva, para lo que se dispone de los últimos avances técnicos en medicina.

También cuenta con otras especialidades como Traumatología, Oftalmología, Urología, Dermatología, Endocrinología, Medicina Interna, Cardiología, entre otros, así como un Servicio de Ginecología y Obstetricia de referencia y una prestación puntera en Diagnóstico por la imagen.

El Hospital Quirónsalud San José ofrece una Atención de 24 horas en Urgencias pediátricas, ginecológicas y obstétricas, generales y traumatológicas.

21 de octubre de 2025

Share This Story, Choose Your Platform!



Sobre el Autor: **Redaccion NME**



Este sitio web utiliza cookies para mejorar su experiencia. Puedes aceptarlo para asegurarte la mejor

experiencia.

[Cookie settings](#)

[Acepto](#)



≡ Menu



La PMP celebra la aprobación del desarrollo de la Ley ELA y el refuerzo del sistema de dependencia

21 octubre 2025 by [admin](#)

Este sitio web utiliza cookies para mejorar su experiencia. Si continua navegando, consideramos que acepta su uso. Puede cambiar la configuración u obtener más información. [Aceptar](#) [Política de cookies](#)

La Plataforma de Mayores y Pensionistas (PMP) **ha acogido positivamente la aprobación, por parte del Consejo de Ministros, del decreto que desarrolla la Ley ELA** (Esclerosis Lateral Amiotrófica) y que contempla **una inversión de 500 millones de euros destinada a reforzar la atención y los cuidados de las personas afectadas por esta y otras enfermedades neurodegenerativas graves.**

La Plataforma ha dado la bienvenida a esta iniciativa porque, a pesar de la tardanza en producirse, **“refuerza el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) y garantiza atención 24 horas a los pacientes en fase avanzada que requieren cuidados continuos”**. Además, el desarrollo de la norma también incorpora **un nuevo grado de dependencia extrema (el Grado III+) que implica atención permanente para estos pacientes.**

La ELA es una enfermedad neurodegenerativa que afecta a las neuronas motoras en el cerebro y la médula espinal, lo que causa la pérdida progresiva de la capacidad para controlar los movimientos musculares. Además, **es una enfermedad con muy mal pronóstico, ya que la supervivencia de los pacientes rara vez supera los 5 años desde su diagnóstico**. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), **en España padecen esta enfermedad entre 4.000 y 4.500 personas, y cada año se diagnostican unos 900 y 1.000 nuevos casos.**

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

Según el presidente de la PMP, Jesús Norberto Fernández, **“esta medida supone un avance significativo en la protección de las personas más vulnerables y en el fortalecimiento del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), garantizando cuidados continuos y dignos a quienes más lo necesitan”**.

La Plataforma anima a que **este impulso legislativo se traduzca en una aplicación efectiva y homogénea en todo el territorio**, asegurando que los recursos lleguen de forma ágil a las familias y cuidadores.

Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA), con 25 organizaciones de mayores de las diferentes Comunidades Autónomas; y por la ONCE. Además, como entidad social de referencia, participa el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI). Cuenta, asimismo, como Socios Ordinarios, con la Asociación CONJUPES (Confederación Nacional de Jubilados y Pensionistas de España), con 1.500 asociaciones; y con Séniors Españoles para la Cooperación Técnica (SECOT). Son Socios Adheridos a la PMP: la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP); la Red Soledades; la Fundación Pilares para la Autonomía Personal; la Fundación Grandes Amigos; HelpAge International España; la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG); la Fundación Atyme; la Fundación Pasqual Maragall. Finalmente, también forman parte la Asociación de Veteranos de El Corte Inglés como Entidad Vinculada; y, como Entidades Colaboradoras, el Centro Social de Convivencia para Mayores Trabensol; Lares Asociación; y Solidaridad Intergeneracional.

■ [Dependencia](#), [Destacados portada](#)

< [CEDDD celebra los avances en la Ley de Discapacidad y Dependencia, pero exige efectividad](#)

> [Los centros de día, un recurso cada vez más imprescindible para combatir la soledad de los mayores y apoyar a las familias](#)

Leave a Comment

Este sitio web utiliza cookies para mejorar su experiencia. Si continua navegando, consideramos que acepta su uso. Puede cambiar la configuración u obtener más información. [Aceptar](#) [Política de cookies](#)



[Newsletter](#)

[Facebook](#) [Twitter](#)

Noticias

[Inicio](#)

[Actualidad](#)

[Noticias](#)

La PMP celebra la
aprobación del
desarrollo de la Ley
ELA y el refuerzo
del sistema de
dependencia

21 de Octubre , Martes

La PMP celebra la aprobación del desarrollo de la Ley ELA y el refuerzo del sistema de dependencia

Fuente: [Plataforma de Mayores y Pensionistas](#)



**Anima a que este impulso legislativo se traduzca en una
aplicación efectiva y homogénea en todo el territorio**

La Plataforma de Mayores y Pensionistas (PMP) ha acogido positivamente la aprobación, por parte del Consejo de Ministros, del decreto que desarrolla la Ley ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica) y que contempla una inversión de 500 millones de euros destinada a reforzar la atención y los cuidados de las personas afectadas por esta y otras enfermedades neurodegenerativas graves.

La Plataforma ha dado la bienvenida a esta iniciativa porque, a pesar de la tardanza en producirse, “refuerza el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) y garantiza atención 24 horas a los pacientes en fase avanzada que requieren cuidados continuos”. Además, el desarrollo de la norma también incorpora un nuevo grado de dependencia extrema (el Grado III+) que implica atención permanente para estos pacientes.

La ELA es una enfermedad neurodegenerativa que afecta a las neuronas motoras en el cerebro y la médula espinal, lo que causa la pérdida progresiva de la capacidad para controlar los movimientos musculares. Además, es una enfermedad con muy mal pronóstico, ya que la supervivencia de los pacientes rara vez supera los 5 años desde su diagnóstico. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), en España padecen

esta enfermedad entre 4.000 y 4.500 personas, y cada año se diagnostican unos 900 y 1.000 nuevos casos.

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

Según el presidente de la PMP, Jesús Norberto Fernández, “esta medida supone un avance significativo en la protección de las personas más vulnerables y en el fortalecimiento del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), garantizando cuidados continuos y dignos a quienes más lo necesitan”.

La Plataforma anima a que este impulso legislativo se traduzca en una aplicación efectiva y homogénea en todo el territorio, asegurando que los recursos lleguen de forma ágil a las familias y cuidadores.

Noticias relacionadas



PRENSASOCIAL

El periódico que nos une

Día Mundial del Ictus – Jornada Lunes 27 de octubre

Por **Colaboración** - 22 de octubre de 2025



3D render of a male medical figure with front of the brain highlighted

Con motivo del Día Mundial del Ictus, la Sociedad Española de Neurología (SEN) y la Fundación Freno al Ictus, junto al Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN (GEECV-SEN) y con la colaboración de la Fundación Gmp, organizan en Madrid la jornada “Encuentro Científico y Social sobre Ictus”, un espacio que reunirá a profesionales sanitarios, pacientes y cuidadores para analizar el impacto de esta enfermedad en España y compartir experiencias en primera persona.

Lunes, 27 de octubre de 2025

Meeting Place Gmp, Orense 34 – Madrid (Auditorio)

Recepción de asistentes: 09:15 h

Horario del Acto: 10:00 – 12:00 h

Formato: Presencial y Streaming

Cambiar Idioma »

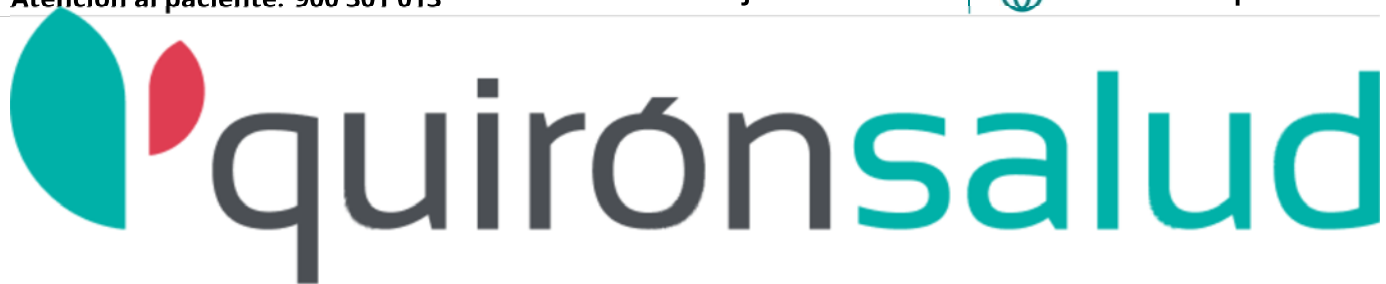
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScPHnb1XPJTuwDcB_-

Atención al paciente: 900 301 013

Trabaja con nosotros



International patient



La salud persona a persona



Buscar centro, médico, e

Pedir cita

Mi Quirónsalud

Menú

Hospitales Cuadro Especialidades Enfermedades Unidades Investigación El Comunicación Orie
médico y médicas grupo de si
tratamientos

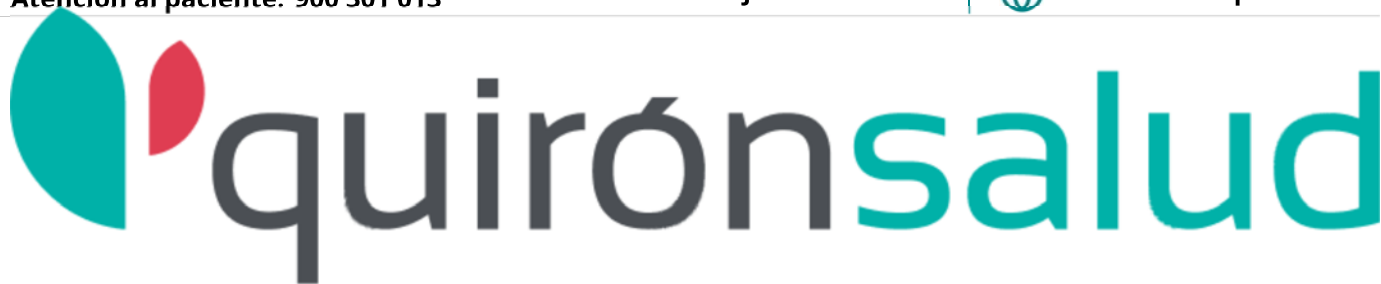


Atención al paciente: 900 301 013

Trabaja con nosotros



International patient



La salud persona a persona



Pedir cita

Mi Quirónsalud

Menú

Hospitales Cuadro Especialidades Enfermedades Unidades Investigación El Comunicación Orien
médico y médicas grupo de si
tratamientos

Clínica y Coordinador de la Unidad del Sueño del Hospital Quirónsalud San José.

Aunque existen distintos tratamientos que se han demostrado eficaces, como pueden ser tratamientos farmacológicos, consejos sobre higiene del sueño o psicoterapia, **lo fundamental es individualizar el tratamiento**, dado que no todos son adecuados para cualquier trastorno o para cualquier persona, por lo que resulta básico acudir a una Unidad del Sueño especializada, donde primero nos harán un diagnóstico preciso para posteriormente prescribir el tratamiento adecuado.

Para dar solución a todos estos pacientes el Hospital Quirónsalud San José ha puesto en marcha una **nueva Unidad del Sueño**, integrada en el Servicio dirigido por el **Dr. Alberto Pérez de Vargas**, que cuenta con un moderno equipamiento de **polisomnógrafos y cámaras de vídeo** para monitorizar a los pacientes en todo momento durante la realización de los **estudios de video de polisomnografía nocturna**, que ayudan a diagnosticar apneas, movimientos periódicos de las piernas asociados al síndrome de piernas inquietas, parasomnias (sonambulismo, terrores nocturnos o enuresis nocturnas), epilepsias nocturnas, insomnios relacionados con patología de base como demencias o fibromialgias, trastorno del sueño REM, alteraciones del ritmo circadiano, etc.

Etiquetas:

Trastornos del sueño Unidad del Sueño polisomnografía nocturna Quirónsalud

Hospital Quirónsalud San José Dr. Manuel Luján Bonete

a golpe de bit

**A GOLPE DE BIT**

Los falsos milagros 'naturales' para combatir el insomnio

22/10/2025

El estrés, las pantallas, los horarios cambiantes y la falta de descanso de calidad han hecho que el **insomnio sea ya uno de los problemas de salud más comunes en el mundo desarrollado**. Según la Sociedad Española de Neurología, **entre un 25 y un 30 % de la población adulta en España sufre dificultades para dormir de forma habitual** y cada vez más personas recurren a productos que prometen un sueño

0:00

-30:05

y natural que se

IR AL DIRECTO



A GOLPE DE BIT

Los falsos milagros 'naturales' para combatir el insomnio

Malo, coordinadora del
a golpe de bit
Reportaje de Estudio del
Sueño de la SEN, la
Sociedad Española de
Neurología nos habla de
estos supuestos
remedios. Y como cada
miércoles, vuelve **María
Dillon** con su sección
'Frecuencia Digital'
donde nos acercamos al
debate del cambio de
huso horario.

AYUDA

[Aviso legal](#) [Política de privacidad](#) [Política de cookies](#) [Accesibilidad](#) [Mapa web](#) [Contacto](#)

[Normas de Participación](#)

0:00 -30:05

IR AL DIRECTO

A GOLPE DE BIT

Los falsos milagros 'naturales' para combatir el insomnio





Sigue a Discamedia en:



El periódico sobre discapacidad de **servimedia**

noticias | **sociedad** | **salud** | **discapacidad**

mayores

MAYORES

La PMP celebra el desarrollo de la 'ley ELA' y el refuerzo del sistema de dependencia



Jesús Norberto Fernández, presidente de la PMP | Foto de la PMP

21 OCT 2025 | 16:54H | MADRID

SERVIMEDIA

La Plataforma de Mayores y Pensionistas (PMP) acogió positivamente este martes la aprobación, por parte del Consejo de Ministros, del decreto de inversión de 500 millones de euros destinada a reforzar la atención y los cuidados de las personas afectadas por ELA y por otras enfermedades neurodegenerativas graves.

La Plataforma dio la bienvenida a esta iniciativa porque, a pesar de la tardanza, “refuerza el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) y garantiza atención 24 horas a los pacientes en fase avanzada que requieren cuidados continuos”.

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



Según el presidente de la PMP, Jesús Norberto Fernández, “esta medida supone un avance significativo en la protección de las personas más vulnerables y en el fortalecimiento del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), garantizando cuidados continuos y dignos a quienes más lo necesitan”.

Finalmente, la Plataforma animó a que este impulso legislativo se traduzca en una aplicación efectiva y homogénea en todo el territorio, asegurando que los recursos lleguen de forma ágil a las familias y cuidadores.

(SERVIMEDIA)


21 OCT 2025

MMC/clc

 <p>Calzado... Diseños con tecnología innovadora para dar vida a colecciones de calzado ... geox.com</p>	 <p>Top Sneakers &... Descubre lo mejor de Nike, adidas, Kenzo y más con envío gratuito en 48h. footdistrict.com</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Portada Etiquetas



Mayores piden que la inversión de 500 millones de euros para pacientes con ELA llegue de forma "ágil" a las familias

 **Agencias**
Martes, 21 de octubre de 2025, 17:53 h (CET)



La Plataforma de Mayores y Pensionistas (PMP) ha celebrado la aprobación este martes, por parte del Consejo de Ministros, del decreto que desarrolla la Ley ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica) y que contempla una inversión de 500 millones de euros destinada a reforzar la atención y los cuidados de las personas afectadas por esta y otras enfermedades neurodegenerativas graves, y ha pedido que estas ayudas lleguen de forma "ágil" a las familias.

Para el presidente de la PMP, Jesús Norberto Fernández, "esta medida supone un avance significativo en la protección de las personas más vulnerables y en el fortalecimiento del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), garantizando cuidados continuos y dignos a quienes más lo necesitan".

 <p>Calzado transpirable Diseños con tecnología innov para dar vida a colecciones d calzado y prendas únicas. geox.com</p>	 <p>Top Sneakers & Streetwe: Descubre lo mejor de Nike, ar Kenzo y más con envío gratui 48h. footdistrict.com</p>
 <p>mycashbacks short description misako.com</p>	

Lo más leído

- Lisandro Jose Macarrulla Martinez Felicita a Marileidy Paulino por su Oro en Atletismo**
- Bata de laboratorio mujer ideal para farmacias, óptica y clínicas en general**
- ¿Influencers o IA? Ruben Bel propone una nueva visión sobre la calidad y el contenido en la era del influencer IA**
- Hacia una nueva era en el tratamiento del Síndrome del Intestino Irritable (SII)**
- Cuando el acoso roba la infancia: el silencio mortal del 'bullying'**

Noticias relacionadas

Donemos una fértil unidad; entre contemplación y acción

Recogerse y acogerse es un níveo concentrado de bondad y pasión que precisamos como jamás, poner en acción, con reposición contemplativa. Sus efectos benignos y sus afectos generosos, es lo que verdaderamente nos alienta como sociedad y nos alimenta como espíritu andante, en este planeta por



Mayores piden que la inversión de 500 millones de euros para pacientes con ELA llegue de forma "ágil" a las familias



AGENCIA

21 DE OCTUBRE DE 2025 (17:57 H.)

La Plataforma de Mayores y Pensionistas (PMP) ha celebrado la aprobación este martes, por parte del Consejo de Ministros, del decreto que desarrolla la Ley ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica) y que contempla una inversión de 500 millones de euros destinada a reforzar la atención y los cuidados de las personas afectadas por esta y otras enfermedades neurodegenerativas graves, y ha pedido que estas ayudas lleguen de forma "ágil" a las familias.

MADRID, 21 (EUROPA PRESS)

La Plataforma de Mayores y Pensionistas (PMP) ha celebrado la aprobación este martes, por parte del Consejo de Ministros, del decreto que desarrolla la Ley ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica) y que contempla una inversión de 500 millones de euros destinada a reforzar

la atención y los cuidados de las personas afectadas por esta y otras enfermedades neurodegenerativas graves, y ha pedido que estas ayudas lleguen de forma "ágil" a las familias.

Para el presidente de la PMP, Jesús Norberto Fernández, "esta medida supone un avance significativo en la protección de las personas más vulnerables y en el fortalecimiento del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), garantizando cuidados continuos y dignos a quienes más lo necesitan".

En concreto, ha destacado que, a pesar de la tardanza en producirse, este refuerzo "garantiza atención 24 horas a los pacientes en fase avanzada que requieren cuidados continuos" e incorpora un nuevo grado de dependencia extrema (el Grado III+) que implica atención permanente para estos pacientes.

Según señala la PMP, citando datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la edad media de inicio de los primeros síntomas se encuentra entre los 60 y 69 años, aunque podría haber un infradiagnóstico en los grupos de mayor edad; y se prevé que en los próximos 25 años aumente en un 40% el número de pacientes con esta enfermedad.

La Plataforma anima a que este impulso legislativo se traduzca en "una aplicación efectiva y homogénea" en todo el territorio, asegurando que los recursos lleguen "de forma ágil" a las familias y cuidadores.

Etiquetas

[ela](#) [mayores](#) [inversión](#) [euros](#)



[Ir al sitio completo](#)

[Configuración de privacidad](#)

POWERED BY

[opennemas.com](#)

CULTURA

Olga Ruiz, directora de TELVA: "Dicen que el cerebro humano es la última frontera, el mayor misterio por comprender"

OLGA RUIZ

21/10/2025 - 09:02

Carta de la directora de **noviembre de 2025**.

