

## SOCIEDAD

# PMP pide que la inversión de 500 millones de euros para pacientes con ELA llegue de forma ágil

"La medida supone un avance significativo en la protección de las personas más vulnerables"



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





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.

---

#### Sobre el autor:

#### **Manuela Martín**

Manuela Martín es redactora especializada en temas de salud y ocio.

[... saber más sobre el autor](#)

[abc.es](http://abc.es)

# Las trampas de los remedios para la resaca: abuso de alcohol y ningún milagro

Cristina Garrido

10-12 minutos

---

24/10/2025

**Actualizado a las 08:39h.**

Lobo de noche, perro de día. Las fiestas nocturnas en las que uno acaba bebiéndose hasta el agua de los floreros tienen una factura a la mañana siguiente: dolor de cabeza, náuseas, mareos, vómitos, una sed terrible... Desde tiempos inmemoriales, cada generación ha buscado su ... remedio para paliar en la medida de lo posible la temida resaca. Esa de la que nadie se acuerda cuando se lo está pasando bien, pero que al día siguiente hace jurar a más de uno que jamás volverá a beber de esa manera.

Hace años se hablaba de las bondades de tomarse un yogur o un chupito de aceite antes de salir para «proteger el estómago», de beberse un zumo de tomate al día siguiente para recuperar potasio, tomarse un café con sal o directamente seguir bebiendo alcohol por la mañana. Nada que funcionase, por si alguno tenía dudas.

Ahora los métodos se han sofisticado y se pueden encontrar complementos alimenticios en formato pastillas o bebible que se promocionan específicamente para este menester. Ya les adelantamos que tampoco tienen ninguna evidencia científica. Todos

los expertos consultados para este reportaje coinciden en que no existen remedios para la resaca, salvo no beber o, por lo menos, no hacerlo en exceso. «Más allá del efecto placebo, no nos van a ayudar a superar resacas en ningún caso», asegura Beatriz Robles, tecnóloga de los alimentos, dietista-nutricionista y experta en seguridad alimentaria, que añade: «Todos estos productos tienen una publicidad potente alrededor. A veces no hablan directamente de ayudar a la resaca sino de mejorar el estado de ánimo, de que te aportan energía o 'desintoxican'. Pueden llevar vitaminas o minerales, como las del grupo B o el magnesio, para los que se han aprobado determinadas declaraciones de propiedades saludables, como que reducen la sensación de fatiga, estimulan el sistema cognitivo o disminuyen el cansancio».

Pero estos compuestos están en muchos complementos alimenticios, así que las marcas tienen que darle relato al producto para hacerlo más exclusivo. Para ello, «agregan otros ingredientes como la **N-acetil-L-cisteína, ginseng o cúrcuma**», señala Robles. «Otros sí se refieren específicamente a la resaca en su etiqueta. Les añaden compuestos botánicos como el **nopal**, que es el árbol de higo chumbo, y que, aunque tampoco tiene evidencia, puede utilizar la alegación por una normativa europea que permite a los compuestos botánicos pendientes de evaluación realizar determinadas declaraciones de propiedades, aunque aún no se haya probado su eficacia. Es un coladero absoluto», afirma la experta.

Algunos indican que hay que tomarlos durante la resaca y otros, antes de beber, para prevenirla. «Lo que generan es una expectativa alta sobre cómo te sientes después. El efecto placebo es muy potente. Te gastas una pasta, estás convencido, esperas resultados y sigues con una resaca terrorífica, pero te convences de que las que tenías antes eran peores», asegura Robles.

**«Lo único que podemos hacer para evitar la resaca es no beber»**

o beber poco. El alcohol es un tóxico», recuerda Miguel Ángel Lurueña, doctor en Ciencia y Tecnología de los Alimentos. El experto señala que cuando ingerimos etanol (alcohol etílico) se genera un metabolito llamado acetaldehído, que es el principal causante de todos los males asociados al alcohol, desde el malestar de la resaca hasta el cáncer.

Cuando bebemos alcohol se produce una deshidratación. También se consume mucho azúcar y glucosa. «Lo único que podemos hacer en esos casos es beber agua, hidratarnos, comer normal e intentar dormir. **Lo que venden para la resaca no hay evidencia de que funcione.** Estamos en el momento de los suplementos para cada cosa. Queremos beber mucho cuando salimos de fiesta, pero estar estupendamente el día después, y eso no se puede», concluye Lurueña.

## Falsa seguridad

Estos productos que se venden para combatir la resaca pueden dar una falsa sensación de seguridad que promueva beber aún más. «Existen tres falsas percepciones con estas sustancias: **pensar que se pueden consumir grandes cantidades de alcohol** porque luego no lo vas a pasar mal; creer en su eficacia cuando en realidad tienen una evidencia inexistente; y no tener en cuenta el riesgo de tomar algo que puede interaccionar con otros medicamentos o con condiciones de salud preexistentes», advierte el doctor David Martí, investigador de enfermedades hepáticas por alcohol en el Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínic de Valencia (INCLIVA), y vocal de la junta directiva de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH).

Además, desvían la atención del verdadero problema de un consumo excesivo de alcohol: **es la segunda causa prevenible de mortalidad en nuestro país** con cerca de 15.000 fallecidos/año.

Está relacionado con más de 200 enfermedades y problemas de salud, entre los que destaca la hepatopatía crónica por alcohol, que es la primera causa de trasplante hepático en España; las enfermedades cardíacas, vasculares, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, ictus, cirrosis, fibrilación auricular y hasta [7 tipos de cánceres](#) diferentes; así como adicción, psicopatologías, lesiones (personales y a tercera personas) y problemas sociales (familiares, laborales, peleas, siniestros viales, trastornos del espectro alcohólico fetal, etc). Así lo recoge el [manifiesto que más de 15 sociedades científicas](#) presentaron el pasado mes de mayo, en el que remarcaban que no existe ningún nivel de consumo beneficioso para la salud y que la filosofía respecto al alcohol es: 'cuanto menor sea el consumo, mayores serán los beneficios para la salud', ya que no existe un umbral de consumo seguro de esta sustancia.

La resaca es solo la consecuencia inmediata y palpable del abuso de alcohol, pero deja un rastro silente de consecuencias en la salud en el corto, medio y largo plazo. **Y es igual de dañino el consumo crónico que en forma de atracón** los fines de semana.

«Lo que hace el alcohol es deshidratar las neuronas. Como lo hagamos todos los fines de semana, podemos acabar teniendo daños severos», advierte el doctor José Manuel Moltó, miembro de la Sociedad Española de Neurología (SEN). En el mismo momento, el abuso de alcohol puede llevarnos incluso a un coma etílico. A medio plazo, podemos ir notando más dificultades de concentración y más problemas de memoria. «Está descrita la demencia alcohólica», señala el facultativo. En algunos casos, se pueden llegar a desarrollar problemas graves a largo plazo relacionados con el consumo crónico como la encefalopatía de Wernicke, el síndrome de Korsakoff o la polineuropatía alcohólica. Cuando se habla de consumo crónico se refiere al que se produce a diario, en cantidades que pueden no ser exageradas, pero que el paciente se siente incapaz de dejar.

Muchos se harán la siguiente pregunta: **¿cuánto es un consumo normal del alcohol?** Depende de la capacidad de metabolización de cada persona. Pero la realidad es que, como con la comida, tendemos a minimizar y autoengaños con la ingesta real. «Cuando preguntas a una persona: '¿usted bebe?' y te responde: 'yo, lo normal' y luego te cuenta que cada día se toma un carajillo, una cerveza a media mañana, un par de vinos comiendo; por la tarde, cuando acaba, una cerveza o gin tonic y cenando otro par de vinos. Eso es lo 'normal' para mucha gente, pero no es normal», advierte el doctor Moltó, quien añade que también hay quien piensa que no es alcohólico porque solo bebe el fin de semana, pero lo hace en modo barra libre. «Ambos patrones son peligrosos para la salud. Yo recomendaría que el consumo de alcohol sea cero», concluye.

El hígado es otro de los órganos que sufre especialmente con el consumo de alcohol. Detrás de la mayor parte de los casos de enfermedad hepática está el alcohol. Las tres grandes patologías relacionadas con su ingesta son la hepatitis alcohólica, «que se está viendo cada vez más en gente joven y mujeres», apunta el doctor Martí; el hígado graso y la cirrosis.

El patrón epidemiológico está cambiando. «Ya no se ve tanto el paciente que consumía grandes cantidades de alcohol, con un aspecto flaco y con algo de síndrome de abstinencia. En general, hoy en día vemos una población que no está del todo sana, que siempre tiene alguna condición subyacente relacionada con lo metabólico (tensión elevada, un poco de azúcar, un poco de colesterol) y cierto consumo de alcohol que es variable entre individuos. Y luego en los jóvenes ha aumentado la ingesta porque tienen facilidad de acceso y lo hacen en forma de atracón el fin de semana», afirma el doctor David Martí. En Europa, la enfermedad del hígado es la segunda causa de años de vida laboral perdidos, según un estudio impulsado por la Sociedad Europea para el Estudio del Hígado (EASL), al que

hace referencia el experto: «No solo significa que es prevalente sino que afecta a gente joven».

## Ozempic para beber menos

En esta búsqueda por reducir el consumo de alcohol, los medicamentos de la familia de los agonistas de GLP-1 , como Ozempic y Wegovy, tienen cada vez más estudios a favor. El último, publicado recientemente en 'Scientific Reports', descubrió que reducen la velocidad a la que el alcohol ingresa al torrente sanguíneo, por lo que podrían reducir sus efectos y ayudar a las personas a beber menos.

«Sabemos que la semaglutida es un potente interruptor de la recompensa dopaminérgica de ultraprocesados y también de drogas de abuso, como el alcohol y opiáceos, en animales de experimentación. Pero es que además en nuestras consultas de endocrinología, desde hace tiempo, hemos visto que en los pacientes con este tratamiento, al igual que se reducen los antojos dulces, **se reduce la ingesta de alcohol**. Aunque hay una observación de correlación, se necesitan más ensayos clínicos, pero puede ser que un futuro tenga un papel importante en el tratamiento directo de la adicción al alcohol y otras sustancias», concluye el doctor Cristóbal Morales, endocrinólogo en el Hospital Vithas Sevilla. vocal de la junta directiva de la Seedo e investigador en ensayos clínicos sobre semaglutida.

Artículo solo para suscriptores

**ABC Premium** 

Tu suscripción al mejor periodismo

Anual

# Mirador de Atarfe (<https://miradordeatarfe.es/>)

ATARFEH<sup>a</sup> DE ATARFEAYUNTAMIENTO DE ATARFEINSTITUCIONES DE ATARFECIUDADANÍALA CORA DE ILBIRA  
CENTROS EDUCATIVOS DE ATARFEATARFE SOSTENIBLEFEMINISMOFERIA CIENCIA ATARFEATARFE CULTURADEPORTES ATARFE  
PERSONAJES DE ATARFEMADINAT ILBIRAMIRADOR DE ATARFE EN PAPEL MEDINA ELVIRACIENTIFICOS ATARFEÑOS



INICIO (<https://miradordeatarfe.es/>) PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE LA MELATONINA, LA HORMONA DE MODA PARA DORMIR (<https://miradordeatarfe.es/?p=79411>)

[CIUDADANÍA](https://miradordeatarfe.es/?cat=1161) (<https://miradordeatarfe.es/?cat=1161>) [INSTITUCIONES DE ATARFE](https://miradordeatarfe.es/?cat=186) (<https://miradordeatarfe.es/?cat=186>)  
[Noticias de Hoy](https://miradordeatarfe.es/?cat=44) (<https://miradordeatarfe.es/?cat=44>) [SOCIEDAD](https://miradordeatarfe.es/?cat=6937) (<https://miradordeatarfe.es/?cat=6937>)  
[VIDA SALUDABLE](https://miradordeatarfe.es/?cat=10) (<https://miradordeatarfe.es/?cat=10>)

## Preguntas y respuestas sobre la melatonina, la hormona de moda para dormir

⌚ 18 octubre 2025 (<https://miradordeatarfe.es/?m=202510>)



Madinat Ilbira



(<https://miradordeatarfe.es/?cat=5359>)

Feria de la Ciencia Atarfe



(<https://miradordeatarfe.es/?cat=10778>)

Mujeres que cambiaron la H<sup>a</sup>

Las ventas de estos suplementos no deja de crecer, pero los expertos abogan por mayor regulación y que se considere un fármaco

Un estudio (<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2788539>) con datos en Estados Unidos ha puesto cifras a una tendencia creciente: el consumo de suplementos de melatonina (<https://elpais.com/salud-y-bienestar/2022-10-21/adictos-a-la-melatonina-esta-alterando-nuestros-suenos.html>) aumentó significativamente entre los años 1999-2000 y 2017-2018 en todos los grupos demográficos. Aunque no existen datos sobre la situación en

España, los expertos consultados coinciden en señalar que la sensación es que nos encontramos en una tendencia alcista similar, que se ha acelerado en los últimos años. "Ha llegado un momento en el que es raro que un paciente que llega a una Unidad de Sueño no haya probado ya la melatonina. De hecho, muchos de ellos la siguen tomando a pesar de que no hayan notado beneficios", sostiene Elena Urrestarazu, neurofisiología clínica de la Clínica Universidad de Navarra.

La melatonina, conocida como hormona del sueño (<https://elpais.com/salud-y-bienestar/2022-10-21/adictos-a-la-melatonina-esta-alterando-nuestros-suenos.html>), es producida de forma natural por el organismo en función de sincronizadores externos como la oscilación luz/oscuridad (el más poderoso de ellos) o los horarios de actividad física, alimentación y vida social. Por la mañana, expuestos a la luz natural, los niveles de melatonina bajan a mínimos. Por la noche, con la oscuridad, estos se disparan para inducir el sueño. Que, partiendo de esta base, la melatonina sea la hormona de moda, se explica en parte por el incremento imparable de los problemas de sueño (<https://elpais.com/salud-y-bienestar/2025-07-15/el-sueno-se-protege-pero-no-se-puede-forzar-intentarlo-es-un-camino-directo-al-insomnio.html>), provocados en muchos casos por malos hábitos — exposición a luz brillante por la noche, uso de pantallas, cenas tardías, etc.— que desincronizan nuestro reloj biológico e inhiben la secreción de melatonina. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) (<https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link182.pdf>), un 48% de la población española no tiene un sueño de calidad y el 54% duerme menos de las horas recomendadas.

La otra explicación a este auge se encuentra en la disponibilidad de esta hormona y en la facilidad para adquirirla: las industrias farmacéuticas y de complementos alimenticios han visto el filón y no paran de sacar nuevos productos con melatonina. Como en España la melatonina solo se considera un fármaco a partir de una concentración de 2 mg, estos productos se venden como complementos alimenticios y se pueden adquirir sin receta médica en cualquier farmacia, herbolario o en los lineales de muchos supermercados, lo que abre la puerta a la automedicación, muchas veces, señalan los expertos, el peor enemigo posible, ya que no es difícil empeorar el problema de sueño creyendo haber encontrado una solución milagrosa.

Ante este escenario, EL PAÍS ha consultado a varios expertos para dar respuesta a algunas preguntas básicas sobre el uso de la melatonina.

## ¿Para qué está indicada la melatonina?

Aunque se utiliza —y se puede utilizar en determinados casos— como un fármaco hipnótico, para provocar el sueño, lo cierto es que la melatonina es, ante todo, un cronorregulador del ritmo de sueño y de vigilia. "La melatonina es un potente regulador del ritmo circadiano (<https://elpais.com/salud-y-bienestar/2024-05-03/la-sincronizacion-entre-los-relojes-circadianos-del-organismo-puede-prevenir-el-envejecimiento.html>), actúa como una señal que indica al cuerpo cuándo debe comenzar la liberación de otros neurotransmisores del sueño. Por eso, resulta especialmente útil en los trastornos del ritmo circadiano", explica Ainhoa Álvarez, presidenta de la Sociedad Española de Sueño. Entre esos trastornos hay algunos bastante habituales, como el *jet lag*, el trabajo por turnos (<https://elpais.com/salud-y-bienestar/2022-09-16/problemas-de-sueno-y-malos-habitos-estos-son-los-efectos-nocivos-para-la-salud-del-trabajo-a-turnos.html>) o el síndrome de retraso de fase del sueño. En este último trastorno, por ejemplo, de especial incidencia entre la población adolescente y joven, el inicio del sueño está desplazado hacia horas muy tardías, por lo que la melatonina "puede ayudar a reprogramar el reloj biológico, adelantando el momento en que sentimos sueño".

En el caso de la población pediátrica, la melatonina, siempre con receta médica, está indicada para niños con trastorno del neurodesarrollo que presentan también problemas con el sueño, algo que se estima que ocurre en un 80% de estos casos. "Sabemos que, mejorando el sueño, vamos a mejorar las características clínicas del niño al día siguiente, mucha de la comorbilidad asociada desde el punto de vista de la atención, la irritabilidad, las



[\(https://miradordeatarfe.es/?cat=7721\)](https://miradordeatarfe.es/?cat=7721)

estereotipias; y además va a mejorar la calidad de vida de la familia”, explica Óscar Sans, jefe de la Unidad de Trastornos del Sueño del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. En ese sentido, la Sociedad Española de Sueño, junto con otras sociedades científicas del ámbito de la Pediatría, solicitó en 2022 la necesidad de que los preparados farmacológicos de melatonina sean financiados por el sistema público de salud para estos pacientes, ya que el tratamiento en la actualidad puede llegar a ser inasumible para algunas familias.

## Entonces, ¿no es una hormona para tratar el insomnio?

Como reconocen los expertos consultados, la mayoría de los pacientes que acuden a una Unidad de Sueño por problemas de insomnio han probado ya con la melatonina. Sin embargo, como señala Elena Urrestarazu, la melatonina, al menos en adultos, solo está indicada para el tratamiento a corto plazo del insomnio primario en pacientes mayores de 55 años. “Solo ha mostrado eficacia en ese grupo de edad y el efecto en muchos casos es modesto”, sostiene Elena Urrestarazu. En ese sentido, cabe recordar que la producción endógena de melatonina se reduce con la edad, lo que podría explicar este modesto beneficio.

## ¿Es seguro su consumo?

Los expertos lamentan que el hecho de que se considere una hormona natural y que se comercialice como suplemento alimenticio haya favorecido que se vea a la melatonina como algo inocuo. Y es que, aunque no se ha descrito dependencia ni efecto rebote, y se trata de una hormona segura, sí se han reportado algunos efectos secundarios (<https://elpais.com/salud-y-bienestar/2022-10-21/adictos-a-la-melatonina-esta-alterando-nuestros-suenos.html>) de su suplementación como somnolencia, cefalea, sueños anormales y pesadillas, ansiedad, depresión, mareos, náuseas, diarrea o estreñimiento.

No obstante, el riesgo de su consumo se encuentra principalmente en los preparados que pueden comprarse sin receta. “La diferencia principal está en que los medicamentos están sujetos a una regulación mucho más estricta: deben contar con estudios que avalen su eficacia y seguridad, y además deben cumplir requisitos más rigurosos en cuanto a la cantidad de principio activo por comprimido y su forma de liberación”, explica Ainhoa Álvarez.

Un estudio ([https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2804077?guestAccessKey=f66dce36-77ca-4bdc-a6bc-4978d8a66ed2&utm\\_source=For\\_The\\_Media&utm\\_medium=referral&utm\\_campaign=ftm\\_links&utm\\_content=tfl&utm\\_term=042523](https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2804077?guestAccessKey=f66dce36-77ca-4bdc-a6bc-4978d8a66ed2&utm_source=For_The_Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_content=tfl&utm_term=042523)) publicado en 2023 analizó 25 productos de melatonina vendidos en Estados Unidos como complementos alimenticios. De ellos, 22 contenían cantidades de melatonina distintas a las que figuraban en sus etiquetas. Uno de los productos, de hecho, ni siquiera contenía melatonina y otro tenía un 347% más de hormona de lo que anunciaba el envase.

“Curiosamente, hay personas que tienen miedo de tomar el fármaco porque leen los efectos secundarios, pero toman dos o tres gominolas en una única toma porque no viene ningún efecto secundario y parece completamente seguro. Los médicos especialistas en trastornos del sueño abogamos porque la melatonina siempre se considere fármaco, y esta reivindicación se está realizando a nivel mundial”, defiende Urrestarazu.

Por lo que respecta a la población pediátrica, la mayoría de los estudios sobre su seguridad se han realizado en niños con trastornos del neurodesarrollo. “Tenemos evidencia, en un estudio de seguimiento a dos años con dosis nocturnas diarias de hasta 10 mg de melatonina, que esta ingesta no se asoció ni con problemas de efecto rebote al dejar la melatonina, ni con problemas de crecimiento, ni a nivel de retraso en el inicio puberal en niños y en niñas”, apunta Óscar Sans. En población neurotípica, sin embargo, no existen datos sobre duración máxima o mínima del tratamiento, ni tampoco sobre la dosis indicada para que su uso sea seguro.

## ¿Cuándo tomar la melatonina?

Esta es quizás la pregunta más importante y la respuesta que dan muchas personas a la

misma explicaría, también, por qué en tantas ocasiones la melatonina, cuando se toma sin prescripción médica, no funciona o, incluso, puede acabar empeorando la situación y alterando más el ritmo circadiano. El momento de la toma de la melatonina, en todo caso, no es necesariamente antes de ir a la cama, sino que dependerá del motivo por el que se toma, de si se trata de una melatonina de acción rápida o prolongada y de otros factores, de forma que es algo totalmente individualizado.

"La melatonina, tomada a deshora y sin ningún tipo de coordinación con nuestro propio reloj interno y con nuestra propia hora de producción, en vez de mejorar nuestro sueño va a alterar el mecanismo fisiológico de regulación del ciclo sueño-vigilia. De hecho, los expertos usamos la combinación de melatonina y exposición a la luz, a horas determinadas y ajustadas para cada paciente, para modificar el reloj interno de pacientes con trastornos del sueño originados por alteraciones del ritmo circadiano sueño-vigilia", argumenta Urrestarazu. Por ello, según la neurofisióloga clínica, la hormona debe ser prescrita por un médico, idealmente con formación en trastornos del sueño, que también incide en la higiene de sueño, ya que el medicamento "no evita la necesidad de cambiar hábitos". De hecho, como añade Sans, en población pediátrica nunca se recomienda el inicio del tratamiento con melatonina si antes no existen unas buenas rutinas y hábitos de sueño y, pese a todo, persiste el problema.

### **¿Durante cuánto tiempo se puede tomar la melatonina?**

Aunque en niños con trastorno del neurodesarrollo el consumo de melatonina pueda llegar a cronificarse, lo ideal es que el tratamiento en pacientes pediátricos se instaure por el tiempo mínimo necesario hasta que mejore el problema del sueño. "Cada mes o mes y medio estamos haciendo una evaluación de cómo está durmiendo el niño e intentamos hacer una retirada o, por lo menos, mantener el tratamiento con la dosis mínima que sea efectiva", explica Sans.

En el caso de los adultos, la ficha técnica de la melatonina de liberación prolongada recomienda su uso durante un máximo de tres meses para el tratamiento del insomnio. En el caso del fármaco indicado para tratamiento a corto plazo del desfase horario en adultos, el prospecto del mismo recomienda "tomar la dosis que alivie los síntomas adecuadamente durante el periodo más corto". Ainhoa Álvarez añade: "Aunque existen estudios que avalan su seguridad incluso con un uso prolongado de hasta un año, lo ideal es retirarla cuando ya no sea necesaria".

### **Y antes de tomar melatonina...**

Los expertos consultados recomiendan revisar los hábitos y rutinas de sueño (<https://elpais.com/salud-y-bienestar/2025-06-23/como-proteger-y-mejorar-tu-descanso-en-las-horas-previas-al-sueno.html>). En ese sentido, destacan como especialmente importante exponerse a luz intensa y realizar actividad física por la mañana; y, por el contrario, evitar la luz y la actividad por la tarde-noche. "Si no se mejora tras varias semanas manteniendo una buena higiene de sueño, la recomendación, antes de comprar cualquier suplemento de melatonina, es acudir al médico para que éste aconseje qué hacer", concluye Elena Urrestarazu.

**Adrián Cordellat (<https://elpais.com/autor/adrian-cordellat-martin/>)**

FOTO: Liudmila Chernetska (Getty Images)

<https://elpais.com/salud-y-bienestar/2025-10-06/preguntas-y-respuestas-sobre-la-melatonina-la-hormona-de-modas-para-dormir.html>

### **Sobre la firma**



COOSOL

Portada / SALUD / ¿Qué tomar para dormir bien y de forma natural?

BLOCASOL

## ¿Qué tomar para dormir bien y de forma natural?

GASTRONOMÍA

22 octubre, 2025

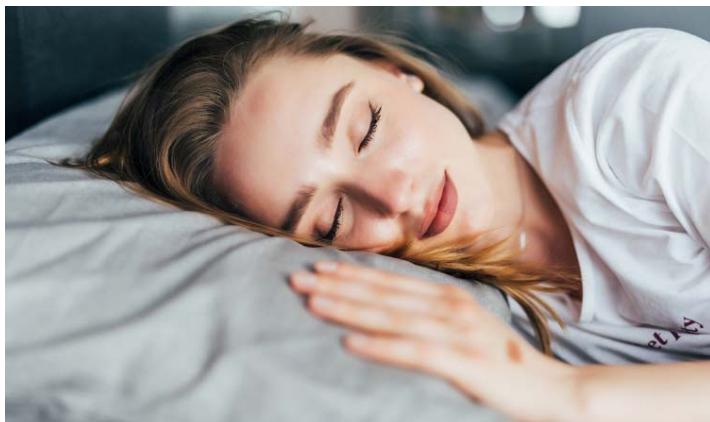
SALUD

TIENDA

SALUD



Dormir bien no es un lujo: es una necesidad. Sin embargo, no todo el mundo lo consigue. De hecho, uno de cada dos adultos y uno de cada cuatro menores no disfruta de un descanso de calidad, según la [Sociedad Española de Neurología](#). ¿Te cuesta conciliar el sueño? ¿Te despiertas a menudo durante la noche? ¿Te levantas sin energía? [Descubre qué tomar para dormir bien y de forma natural y ¡olvídate de contar ovejitas!](#)



## ¿Qué tomar para dormir rápido?

Ten en cuenta que el insomnio no tratado se asocia con mayor [riesgo cardiovascular](#), metabólico y mental. De ahí que muchas personas recurran a [soluciones para mejorar su descanso](#). Ahora bien, no todos los remedios son igual de eficaces ni sostenibles en el tiempo. ¿Qué se puede tomar para dormir?

- Medicación.** ¿Es tentador tomar una pastilla que apague la mente como si fuera un interruptor? Sí. ¿Es siempre seguro? No. Los fármacos hipnóticos (benzodiacepinas, Z-drugs, sedantes...) funcionan para conciliar el sueño, pero conllevan riesgos: tolerancia, dependencia y efectos residuales al día siguiente. ¿Sabías que el consumo de hipnosedantes en España se ha triplicado entre 2005 y 2022? Por eso, la medicación -siempre bajo supervisión médica- puede ser una alternativa en episodios puntuales de insomnio, pero no debería convertirse en una solución a largo plazo.
- Suplementos sin receta.** En el espectro natural, puedes encontrar suplementos con melatonina, magnesio, L-teanina y valeriana que muestran una eficacia moderada para acortar el tiempo en quedar dormido y mejorar algunos parámetros del sueño. Sin embargo, estos complementos no resultan nada baratos y pueden interferir con otras patologías.
- Alimentación.** ¿Por qué recurrir a cápsulas y pastillas para tomar compuestos que puedes encontrar de forma natural en la comida? La alimentación juega un papel esencial en la higiene del sueño frecuentemente subestimado, más si la combinás con hábitos que potencian la relajación. Así, igual que te tomas un café o un té por la mañana para activarte, ¿has

Coosol utiliza cookies propias y de terceros con finalidades analíticas y para mostrarte publicidad relacionada con tus preferencias a partir de tus hábitos de navegación y tu perfil, mejorando así tu experiencia de usuario. Para más información, haz click en nuestra [Política de Cookies](#).

Si buscas un somnífero natural, el candidato con mejor evidencia científica a fecha reciente es el triptófano. No porque te haga caer dormido al instante, sino porque es el precursor nutricional de la serotonina y, a su vez, de la melatonina, la hormona que regula el ciclo sueño-vigilia. Es decir, es la llave para acceder al modo stand-by. Y sin riesgos, ya que el cuerpo es capaz de autorregular la absorción de nutrientes.

Ahora bien, el triptófano debe competir con otros aminoácidos para cruzar la barrera hematoencefálica y activar el proceso biológico que promueve el sueño. De ahí la importancia de la composición de la comida. Así, además de incluir alimentos ricos en triptófano en tus cenas, es importante combinarlos con carbohidratos complejos, ya que los [estudios](#) han demostrado que facilitan que el transporte del aminoácido al cerebro y potencia sus efectos.

## Remedios naturales para dormir profundamente

Ya que sabes qué tomar para dormir bien y cómo hacerlo de forma natural y saludable, llega el momento de aplicarlo a tu menú para lograr el 'efecto Zzzzz'. A continuación, tienes una lista de **10** alimentos ricos en triptófano que puedes incorporar en cenas o tentempiés nocturnos para favorecer un sueño más profundo y reparador.

- **Pavo y pollo.** Las carnes blancas son ricas en triptófano y bajas en grasas saturadas, ideales en platos ligeros como pollo al limón con arroz para facilitar el sueño.
- **Huevos.** La yema concentra altas dosis de triptófano y grasas que ayudan a su absorción. ¿Te acuerdas de esa tortilla liada que te hacía tu abuela para cenar? No era casualidad que durmieras después tan bien.
- **Pescado azul.** Estos pescados aportan triptófano y ácidos grasos omega-3, un tandem que favorece la salud cerebral y el sueño.
- **Lácteos fermentados.** El yogur o el kéfir son también fuentes tradicionales de triptófano y probióticos que contribuyen a la regulación del eje intestino-cerebro.
- **Plátano.** Es rico en triptófano y magnesio, además de carbohidratos sencillos para ayudar al transporte al cerebro. Si eres de los que necesitan ingerir un tentempié una hora antes de dormir, esta fruta es perfecta.
- **Legumbres.** Otro grupo de alimentos que puedes tomar para dormir son las legumbres, combinadas con verduras.
- **Quesos curados.** Quesos del tipo parmesano o cheddar, siempre en raciones pequeñas, tienen una alta concentración de aminoácidos que favorecen la inducción del sueño.
- **Avena.** Los cereales integrales, especialmente la avena, son carbohidratos complejos que, además, aportan triptófano y facilitan el paso del aminoácido al cerebro, sobre todo si la combinás con leche. ¿Un porridge para cenar? ¡Claro que sí!
- **Chocolate negro.** Contiene triptófano y compuestos que elevan serotonina, es decir, genera bienestar e induce al sueño. ¡Ojo! En pequeñas porciones; grandes cantidades producen teobromina, una sustancia que te espabilará.
- **Semillas y frutos secos.** Por último, los frutos secos y semillas completan esta lista de qué alimentos tomar para dormir bien sin químicos. Entre ellas destacan las pipas de girasol, por su alto contenido en triptófano, magnesio y vitamina E que ayudan a la relajación muscular y al sueño profundo. De hecho, una porción pequeña (20-30 g) de semillas de girasol antes de la cena o en la misma mejora notablemente la densidad de aminoácidos.

Por ejemplo, si te preguntas qué tomar para dormir esta noche, una sugerencia práctica: una cena ligera de salmón a la plancha con quinoa y un puñado de semillas de girasol o un yogur natural con una cucharada de pipas y un poco de avena. ¡Dale una oportunidad y cuéntanos cómo te funcionó!

### Posts relacionados

### Suscríbete

Mantente al día, con nuestras recetas, consejos de salud y bienestar en tu correo electrónico

Nombre

Email

Quiero recibir las últimas promociones

Leer y aceptar la [Política de privacidad](#)

[Suscríbeme](#)

Coosol utiliza cookies propias y de terceros con finalidades analíticas y para mostrarte publicidad relacionada con tus preferencias a partir de tus hábitos de navegación y tu perfil, mejorando así tu experiencia de usuario. Para más información, haz click en nuestra [Política de Cookies](#).

[Personalizar](#)

[Rechazar todo](#)

[Aceptar todo](#)



## Javier, pontevedrés con ELA: "El neurólogo me dijo que mi esperanza de vida era de entre tres y cinco años"

Un pontevedrés con ELA comparte cómo afronta la enfermedad entre la incertidumbre, los elevados costes de cuidados y la falta de apoyos reales. La investigación es su única esperanza; la Ley ELA, su gran decepción.

- *Las personas con Ela avanzada recibirán hasta 10.000 euros al mes para atención 24 horas*
- *Vanesa García, directora de Agaela: "Morroner 38 socios agardando o despregamento das axudas da Lei Ela"*



Inmediaciones del Hospital Provincial de Pontevedra. JAVIER GÓMEZ MERCADILLO



MARÍA BOULLOSA



Gestión de Empresas  
Moderna y Eficaz

22/10/25 | 13:01 Actualizado: 22/10/25 | 13:18 | TII

healthplume

Learn more



**El 9 de noviembre, Pontevedra** acogerá la llegada de una **marcha solidaria** impulsada por la Comandancia de la Guardia Civil de la provincia en colaboración con la



≡



TU ESPACIO

**EN DIRECTO** El PNV avisa a Junts sobre dejar caer a Sánchez: "Hay que tener claro hasta dónde tensar la cuerda"

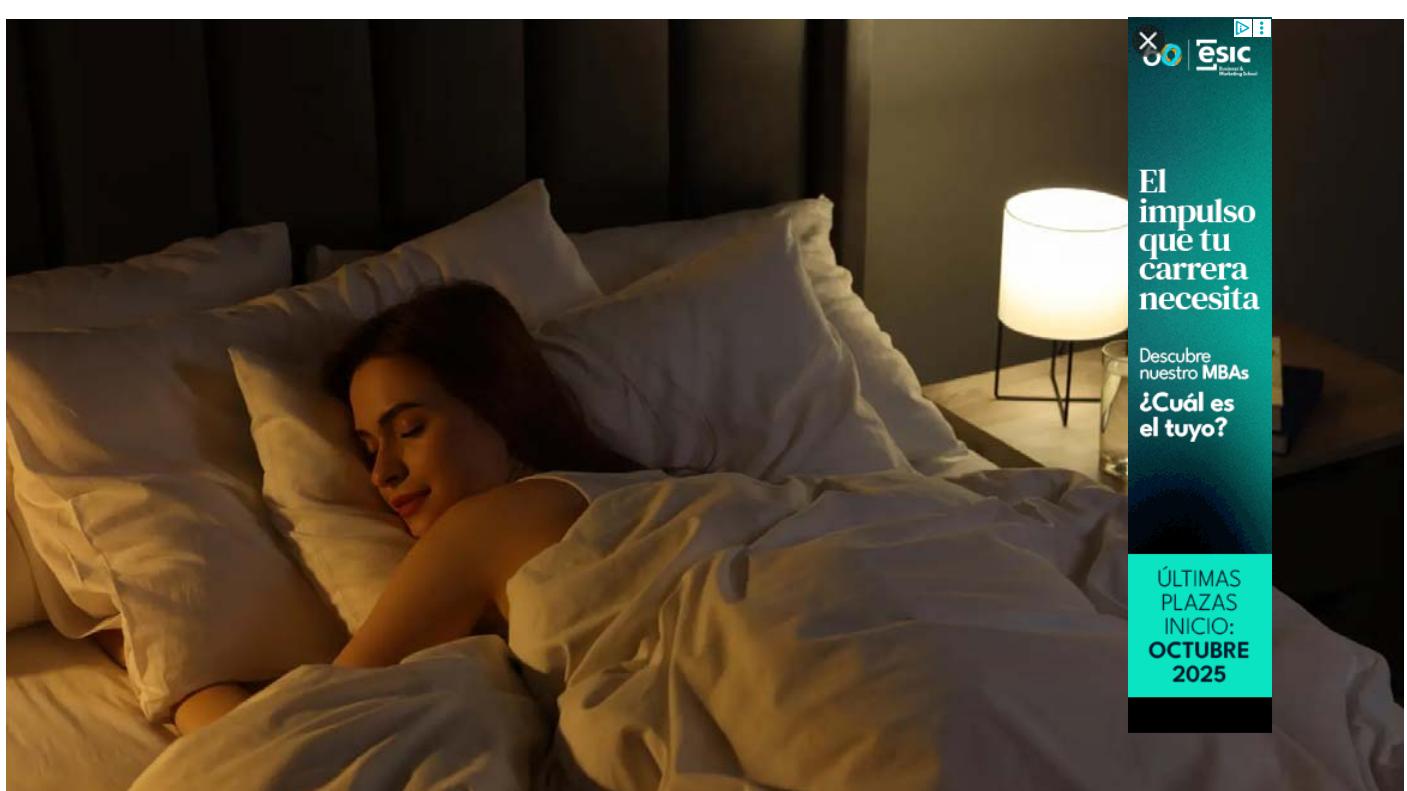


Imagen de archivo de una mujer durmiendo. iStock

## ¿Hay brecha de género en el sueño? Las adolescentes tienen 3,4 veces más riesgo de dormir mal que los chicos

- Esto afecta a la memoria, la atención y el ánimo, así como aumenta el riesgo de hipertensión, sobrepeso y enfermedades cardiovasculares.
- **Más información:** 'La Ordenatriz' te enseña a doblar las sábanas para que ocupen menos sitio con el infalible truco del paquetito

Verónica Fernández



Entre el trabajo, los cuidados familiares y la carga mental, el **descanso femenino** se ha convertido en un privilegio cada vez más escaso. Las mujeres duermen menos y peor que los hombres, y esa deuda de sueño, que suele ser crónica y silenciosa, y que además se tiende a normalizar, tiene consecuencias físicas, emocionales y sociales.

Dormir bien se ha convertido en un lujo, en muchas ocasiones, inalcanzable. Y es que esto queda relegado al final de una lista infinita de tareas. Porque **no es sólo una cuestión biológica**, también es **el reflejo de un modelo de vida que no deja espacio para parar**.

#### ÚLTIMOS VIDEOS



Las estadísticas lo confirman: **ellas duermen menos y peor que los varones**. Según el último estudio de la Sociedad Española de Neurología, **las diferencias en el sueño entre ambos comienzan a una edad muy temprana, algo que achaca a distintos factores**.



*Menopausia en positivo: las claves psicológicas y físicas para afrontar esta etapa sin sufrir el 'marketing de los 40'*



excelencia en formato de

periodismo digital

Las investigadoras Elena Muñoz Farjas y Sara Ballesta Martínez apuntan en dicho estudio que esas disparidades **empiezan desde la menarquía o primera menstruación**, y se acentúan a lo largo de la vida con cada cambio hormonal, incluyendo así el embarazo, la lactancia, la perimenopausia y la menopausia.

## **Muchos afectados no lo sospechan: por qué tu diarrea regresa una y otra vez**

Asesor de salud

Durante todas estas etapas, ellas muestran una mayor propensión al insomnio y a los despertares nocturnos, además de una menor eficiencia del sueño.

Más contenidos recomendados





Dormir bien es, en muchos sentidos, el primer paso para cuidar nuestra salud mental. Pablo Wada

“Tienen un **calendario circadiano más temprano**: tienden a acostarse y despertarse antes. Además, presentan una mayor prevalencia de alteraciones del estado de ánimo que suelen asociarse con problemas a la hora de descansar”, explican las autoras del informe.

## Dormir menos, vivir peor

Los datos de la SEN y también los de la Sociedad Española del Sueño (SES) son claros: **entre el 40 y el 50% de los españoles duerme mal, aunque sólo un 14% sufre insomnio crónico**. Pero las causas van más allá de los trastornos médicos. “No es sólo esto”, explica Ainhoa Álvarez, presidenta de la SES. “No tenemos tiempo para hacerlo porque estamos pendientes de otros, porque la cabeza no para”.

Y en eso, las mujeres se llevan la peor parte. La carga mental, el trabajo doméstico no remunerado y los cuidados de hijos, padres o personas dependientes, siguen recayendo mayoritariamente sobre ellas. **“Ese rol cuidador está más ligado a ellas**. Muchas pacientes desarrollan problemas a raíz de tener niños o de cuidar a familiares”, apunta.

Y las consecuencias no son solamente el cansancio, puesto que dormir poco **afecta a la memoria, la atención y el estado de ánimo**. También aumenta el **riesgo de hipertensión, sobrepeso y enfermedades cardiovasculares**.



**ESTA SECUENCIA EN EL INSOMNIO SE MANTIENE PROGRESIVAMENTE, LO CUAL SE RELACIONA TAN BIEN** con los cambios hormonales como con los otros factores asociados.

En la etapa reproductiva, los cambios hormonales del ciclo menstrual alteran la calidad del descanso, **especialmente durante la fase lútea** (la que precede a la menstruación). Durante el embarazo, más del 80% de las mujeres experimenta algún trastorno del sueño, sobre todo en el tercer trimestre, debido a los desajustes hormonales y físicos.

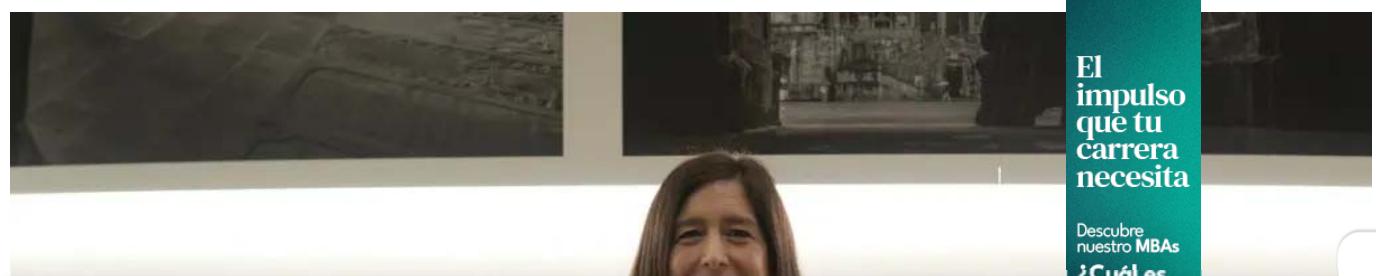
Y en la menopausia, la caída de los niveles de melatonina y los sofocos nocturnos multiplican los despertares.

## Priorizar el descanso (aunque cueste)

Debería ser una necesidad para todo el mundo, pero ¿qué se puede hacer? La presidenta de la SES insiste en **tres mensajes clave**: “Ser conscientes de la importancia del sueño, mantener horarios regulares y llevar una vida saludable. Hacer ejercicio, comer bien, y desconectar de las pantallas a media tarde”.

También advierte contra la automedicación y afirma que, en muchos casos, “la persona que sufre insomnio tiende a medicarse por su cuenta, lo que puede agravar el problema. **Lo recomendable es consultar con un especialista** y, si es necesario, seguir una terapia cognitivo-conductual, que es la primera línea de tratamiento”.

Además, la tecnología empieza a ofrecer herramientas: **desde aplicaciones que ayudan a regular el sueño hasta terapias online que enseñan a cambiar rutinas y hábitos**. “Es una buena noticia —afirma Álvarez— porque significa que por fin se le está dando a esto la importancia que merece”.





Ainhoa Álvarez, presidenta de la Sociedad Española del Sueño (SES). SES

Respecto a la medicación, y ante el **creciente mercado de productos ‘milagro’** que se ha generado en los últimos años en torno al insomnio, hace unos días el Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN alertaba de que se trata de un trastorno médico complejo, que requiere siempre de un abordaje diagnóstico y terapéutico riguroso.

Advierte la SEN que utilizar remedios sin validez “no solo supone un gasto económico importante para el paciente, sino que puede ser perjudicial para su salud: además de generarle frustración al no obtener los resultados esperados, retrasan la búsqueda de ayuda médica adecuada y, en ocasiones, incluso pueden empeorar los síntomas y favorecer su cronificación”.

## Su importancia en la salud mental

El descanso juega un papel muy importante en la salud mental. Según Ángela Rodríguez, psicóloga sanitaria, “**durante estas horas, el cerebro realiza procesos de recuperación, organización y regulación emocional**, ya que dormir permite que la mente funcione correctamente para el día siguiente”.

Añade que “es, en muchos sentidos, el primer paso para cuidar nuestra salud mental, por lo que **prestar atención a cómo duermen nuestros pacientes es básico para casi cualquier intervención psicológica**, por no decir todas”.

Asegura que muchas personas no son realmente conscientes del impacto psicológico de esto: “Un sueño de mala calidad puede afectar a casi todas las funciones psicológicas: **nos desequilibra el sistema emocional, cognitivo y social, afectando la forma en que pensamos, sentimos y nos relacionamos**”.



intentamos que se haga durante más horas, sino romper el círculo de ansiedad, malos hábitos y pensamientos negativos que mantienen el problema”, explica Rodríguez.

Concluye asegurando que “tener un descanso pobre de vez en cuando está dentro de lo normal, pero **cuando es persistente o afecta la vida diaria es importante buscar ayuda cuanto antes**”.

## La historia de Vanesa y Rocío

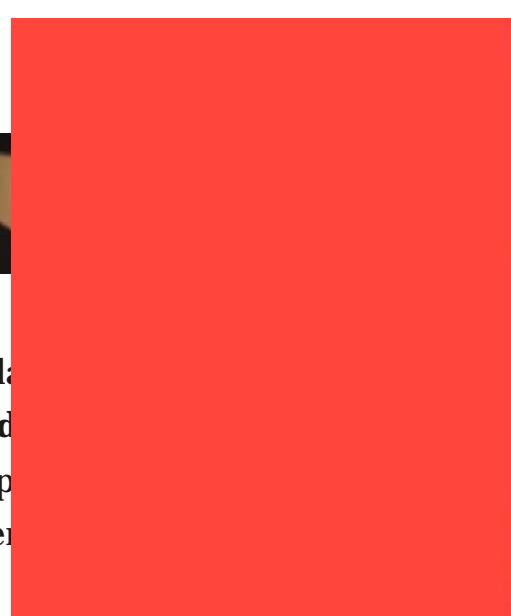
Las estadísticas lo confirman, pero basta con mirar alrededor para comprobar que reposar a pierna suelta es, para demasiadas mujeres, un recuerdo lejano. Un ejemplo lo tenemos en Vanesa Rosado, 44 años, asesora hipotecaria y madre de tres hijos. Reconoce que “no recuerdo cuándo empezó; creo que nunca he dormido del todo bien”.

Su insomnio se agravó tras una separación. “Me cuesta conciliar el sueño y me despierto varias veces sobresaltada. A veces me duermo enseguida, otras me paso horas dando vueltas. **Durante el día estoy cansada, y eso afecta a mi estado de ánimo**”.

Ha probado de todo: meditación, relajación, lectura, pastillas naturales... “Todo funciona un poco durante un tiempo, pero luego vuelvo a lo mismo. **Mi cabeza no para, le doy vueltas a todo, intento resolver cosas por la noche**, aunque sé que no sirve de nada”.

Otro ejemplo es el de Rocío Rodríguez, de 57 años, que **comenzó a tener problemas hace una década, coincidiendo con la premenopausia**. Se despierta como mínimo un par de veces y, al amanecer, abre los ojos mucho antes de lo que quisiera. “Estás cansada todo el día, sin ganas de hacer nada, y llega un momento en que te deprimes”.





e el debate:

el ritmo de

on la

te que no

Ella  
vid  
esp  
sier

Ambas representan a muchas mujeres que viven al límite entre las responsabilidades y el agotamiento, donde el descanso se convierte en un lujo más de la lista de renuncias diarias. Nos han enseñado a ser *superwoman*, a trabajar, cuidar, criar, gestionar la casa y mantenernos impecables. Pero no nos enseñaron a parar. Y el cuerpo, tarde o temprano, pasa factura.

## Te recomendamos

### Ginecóloga: «La razón principal de una barriga voluminosa...

El truco n.o 1 para perder grasa abdominal (es muy sencillo)  
Patrocinado por [diario-hormonal.es](#)

### Lo que esconde la cistitis: nuevos hallazgos que...

Patrocinado por [Asesor de salud](#)

### Un experto revela el truco para juanetes: actúa como un...

Si sufres de juanetes, lee este artículo  
Patrocinado por [Tu portal de sanación](#)



ceb stag ter / kto com  
fook@ram Xco cha k.co /  
.co m/ nnel m/com  
m/ m/ elra UC ario y/  
djar ioel WHZ elra dial  
nca ranc gu 7cLT nca io

Publicita con nosotros | Descuentos | Diario Digital



(<https://www.elrancaguino.cl>)

Salud (<https://www.elrancaguino.cl/category/salud/>)

## Accidente cerebrovascular, cada minuto importa

Cuando se sufre un ACV, es fundamental recibir asistencia médica cuanto antes ya que cada minuto que pasa mueren dos millones de neuronas y, si transcurre demasiado tiempo, los tratamientos disponibles dejan de ser efectivos. Saber reconocer los síntomas es clave para pedir ayuda a tiempo.

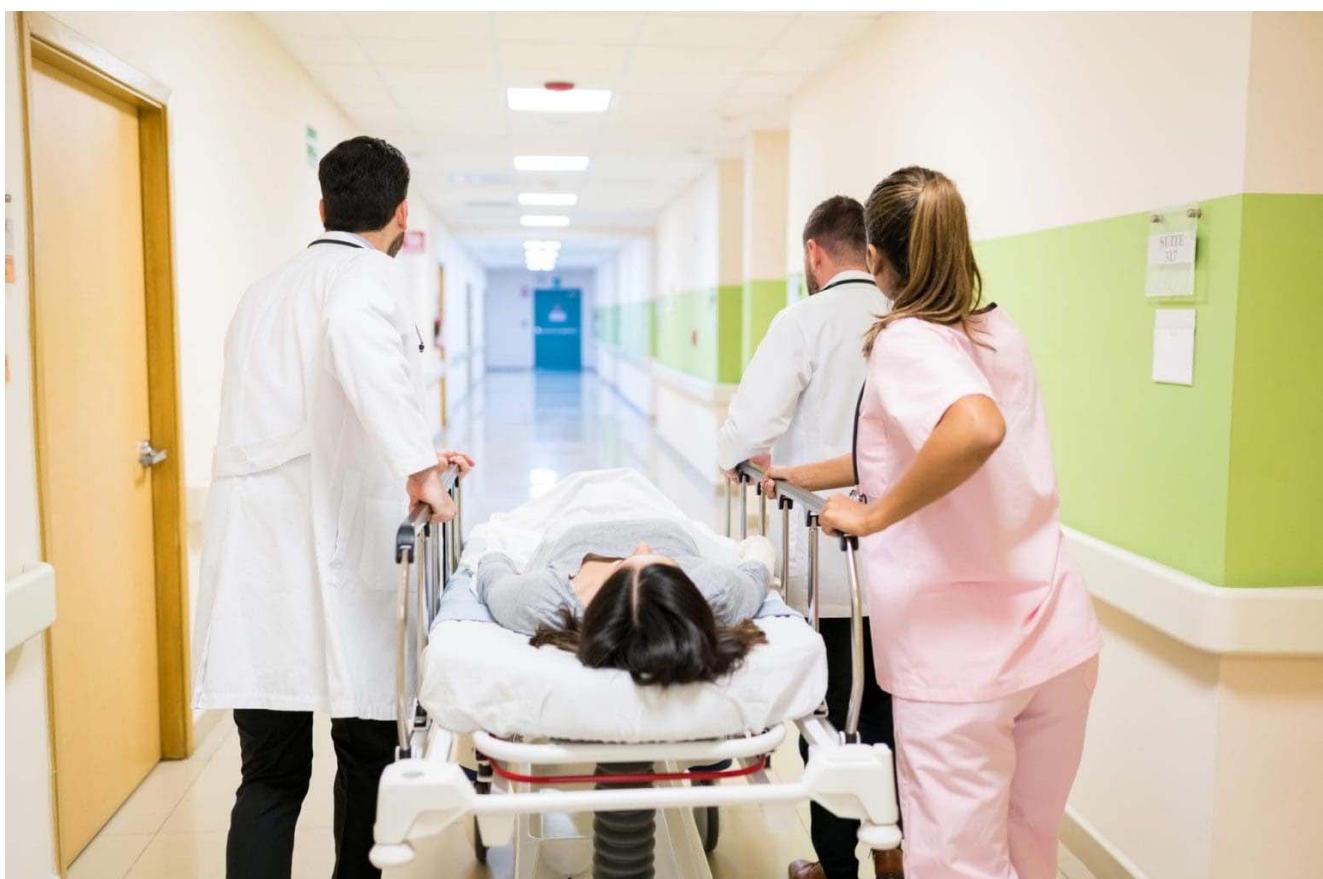
② Redacción El Rancagüino | 22 de octubre de 2025 | 19:01 GMT-03



*El ictus o accidente cerebrovascular ocurre cuando la circulación de la sangre que llega al cerebro se interrumpe. Imagen de stockking en Freepik*



Anuncios



*Independientemente del tipo de ictus, la rapidez con la que se haya recibido atención médica ante la aparición de los primeros síntomas, influirá enormemente en el pronóstico de los pacientes. Imagen de tonodiaz en Freepik.*

El ictus o accidente cerebrovascular **ocurre cuando la circulación de la sangre que llega al cerebro se interrumpe**. Esta falta de flujo sanguíneo impide que las neuronas de la zona afectada reciban el oxígeno y los nutrientes que necesitan, lo que provoca que mueran en cuestión de minutos.

“Existen dos tipos principales de ictus: el ictus isquémico, al que corresponden casi el 80% de los casos, y que se produce cuando un trombo impide u obstaculiza la llegada de sangre al cerebro; y el ictus hemorrágico, que supondría casi el 20% de los casos restantes, y que se genera cuando es la rotura de alguno de los vasos sanguíneos del cerebro la que compromete la circulación sanguínea”, explica la doctora María del Mar Freijo, coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

**"En todo caso, e independientemente del tipo de ictus, la rapidez con la que se haya recibido atención médica ante la aparición de los primeros síntomas, influirá enormemente en el pronóstico de los pacientes, pues por cada minuto que pasa sin que llegue la sangre al cerebro, se mueren casi dos millones de neuronas"**, manifiesta. La neuróloga recalca que "si se sospecha que una persona está sufriendo un ictus, se debe llamar inmediatamente a los servicios de urgencia porque es una emergencia médica".

Para sospechar que alguien está sufriendo un ictus, es necesario poder reconocer sus síntomas. Estos, generalmente, se producen de forma brusca e inesperada. Aunque su tipología depende del área del cerebro que se vea afectada, los especialistas de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) indican que estos son los principales (si bien puede presentarse sólo uno de ellos): **pérdida de fuerza en la cara**; desviación de la comisura de la boca; pérdida de fuerza en el brazo y la pierna del mismo lado del cuerpo de forma súbita; trastorno de sensibilidad en la cara, brazo o pierna del mismo lado del cuerpo que los pacientes describen como "acorachamiento"; pérdida súbita de visión, total o parcial, en uno o en ambos ojos; alteración repentina del habla, dificultad o imposibilidad de hablar o no poder hacer que los demás nos entiendan; dolor de cabeza súbito, muy intenso y diferente a los dolores de cabeza habituales y sensación de vértigo intenso que puede implicar caídas bruscas o inestabilidad sin causa aparente.

## Isquémico o hemorrágico.

Una vez en el centro sanitario, el equipo médico valora los síntomas y realiza pruebas de neuroimagen para diagnosticar el ictus y distinguir si es isquémico o hemorrágico, pues cada uno de ellos se trata de manera diferente.

Los especialistas del Hospital Clínic de Barcelona señalan que, en caso de ictus isquémico, "en un primer momento el objetivo fundamental es restablecer el flujo sanguíneo cuanto antes para conseguir que la lesión cerebral tenga el mínimo impacto posible". Según indican, los tratamientos que permiten recuperar el flujo son la trombólisis endovenosa y la trombectomía mecánica y se emplean hasta un máximo de 24 horas tras el ictus.

Anuncios



Dona ahora

# UN ESTUDIO REVELA QUE LA ELA TIENE UN COMPONENTE AUTOINMUNE Y ABRE NUEVAS VÍAS TERAPÉUTICAS

/ 17/10/2025



La Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa grave que afecta principalmente a las neuronas motoras.

Las células responsables de controlar los músculos voluntarios. Esta degeneración provoca parálisis progresiva y, finalmente, la muerte, con una esperanza de vida media de unos cuatro años después del diagnóstico.

Aunque se han identificado factores genéticos y ambientales que pueden influir en la progresión de la enfermedad, la causa exacta sigue siendo desconocida. Durante años, los científicos habían observado la presencia de neuroinflamación y elevados niveles de células T en el cerebro de los pacientes, lo que sugirió que podría tratarse de un proceso autoinmune aunque hasta ahora no existían pruebas directas

que lo comunicaron.

## La ELA tendría un componente inmunitario directo

Un equipo de investigadores del Instituto de Inmunología de La Jolla y del Centro Médico Irving de la Universidad de Columbia, liderado por Alessandro Sette y David Sulzer, ha avanzado significativamente en la comprensión de la ELA. Su estudio, publicado recientemente en *Nature*, muestra que las células T CD4+, responsables de la respuesta inmune, atacan por error proteínas específicas del sistema nervioso en pacientes con ELA. Concretamente, las muestras de sangre analizadas de 40 pacientes con ELA y 28 controles sanos revelaron que aquellos con la forma genética más frecuente de la enfermedad producían grandes cantidades de células T CD4+ dirigidas contra la proteína C9orf72, presente en las neuronas. Esta respuesta autoinmune representa un descubrimiento clave que confirma que la ELA tiene un componente inmunitario directo.

El estudio también identifica dos grupos de pacientes según la respuesta de sus células T: un grupo con supervivencia corta, con células T inflamatorias que liberan rápidamente mediadores inflamatorios, y otro grupo con supervivencia más larga, con un mayor número de células T antiinflamatorias que podrían proteger las neuronas y frenar la progresión de la enfermedad. Este descubrimiento sugiere que modular la respuesta inmunitaria podría convertirse en una estrategia terapéutica prometedora para retrasar el deterioro de los pacientes. Los investigadores también consideran que este enfoque podría ser aplicable a otras enfermedades neurodegenerativas, como el Parkinson, el Huntington o el Alzheimer, en las que las células inmunitarias también parecen implicadas.



A pesar de las expectativas, los expertos advierten que aún son necesarios más estudios para determinar la proporción de pacientes afectados por esta respuesta autoinmune y su peso real dentro del curso clínico de la enfermedad. En España, según la Sociedad Española

diagnostican unos 900 casos nuevos cada año. El reto es urgente: encontrar tratamientos efectivos que puedan frenar la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes, aunque el descubrimiento de este componente autoinmune abre una nueva vía de investigación prometedora para el futuro.

Fuente: <https://www.msn.com/es-es/salud/other/un-estudio-revela-que-la-ela-tiene-un-componente-autoinmune-y-abre-nuevas-v%25C3%25ADas-terap%25C3%25A9uticas/ar-AA1NIISJ?apiversion=v2&domshim=1&noservercache=1&noservertelemetry=1&batchservertelemetry=1&renderwebcomponents=1&wcseo=1>

Etiquetas: **AUTOINMUNE** **ELA** **PROTEÍNA C9ORF72**

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA**

**UNIVERSIDAD DE COLUMBIA**

ANTERIOR

Eric Dane lucha contra la ELA: apareció en silla de ruedas y con dificultades para hablar

SIGUIENTE

Lewis Moody, el excapitán de la selección de rugby de Inglaterra que enfrenta la ELA con una serenidad conmovedora



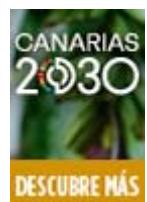
Buscar...

## Entradas recientes

Lewis Moody, el excapitán de la selección de rugby de Inglaterra que enfrenta la ELA con una serenidad conmovedora



Portal de  
**Noticias**



## Hemeroteca

Descargar como PDF



Actividad Asistencial, Actualidad sanitaria, Hospitales, Sanidad, Sanidad

16 de octubre de 2025

# El Hospital General de Fuerteventura pone en marcha una consulta especializada en dolor neurópatico





El centro hospitalario cuenta desde este mes de septiembre con una consulta monográfica coordinada por el servicio de Neurología

Se estima que alrededor de 26.000 personas presentan dolor crónico en la isla, de las cuales unas 6.450 padecen dolor neuropático

El Hospital General de Fuerteventura Virgen de la Peña, adscrito al Servicio Canario de la Salud, dispone desde este mes de septiembre de una consulta monográfica para el abordaje del dolor neuropático. Esta iniciativa ha sido posible gracias al refuerzo de la plantilla del servicio de Neurología con nuevos especialistas, en un esfuerzo de la Gerencia de Servicios Sanitarios de la isla por ofrecer un abordaje multidisciplinar en coordinación con el equipo de Anestesiología, responsable de la Unidad del Dolor, y con los profesionales de Atención Primaria.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el dolor crónico no debe considerarse únicamente un síntoma, sino una enfermedad en sí misma. Se define como aquel dolor que se presenta de forma continua (más de cuatro días a la semana) y que persiste durante al menos tres meses. Entre los distintos tipos, el dolor neuropático es uno de los más frecuentes y complejos de tratar.

Con motivo del Día Mundial del Dolor, que se conmemora cada 17 de octubre, el servicio de Neurología del centro hospitalario lanza un mensaje de sensibilización sobre esta patología que afecta a unas 26.000 personas en la isla, de las cuales aproximadamente 6.450 presentan dolor neuropático.

Montserrat González Platas, neuróloga y promotora de esta consulta, explica que "el dolor neuropático no responde a los

Paciente atendida por el servicio de Neurología

analgésicos convencionales y, con los tratamientos actuales, menos del 60 por ciento de los pacientes logra un alivio adecuado del dolor”.

Una vez instaurado, este tipo de dolor puede acompañar al paciente durante meses o incluso años. Su evolución promedio es de unos 30 meses, periodo en el que el sistema nervioso mantiene activa la señal de dolor sin causa evidente, afectando al descanso, el ánimo y la calidad de vida. Se estima que el 85 por ciento de los pacientes con dolor neuropático afirma que este dolor repercute significativamente en su vida diaria; el 60 por ciento sufre trastornos del sueño y el 34 por ciento presenta depresión asociada.

Paciente atendida por el servicio de Neurología

“Un diagnóstico precoz puede marcar la diferencia en el manejo del dolor neuropático”, asegura González Platas, que además es coordinadora del grupo de estudio de dolor neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y miembro del grupo de estudio de dolor neuropático de la Sociedad Canaria de Neurología (SOCANE).

#### Prevalencia en España y Europa

En España, más del 30 por ciento de la población sufre algún tipo de dolor, según la SEN. Además, más del 5 por ciento de los afectados lo padece a diario y al menos un 20 por ciento lo sufre desde hace más de tres meses. Se estima, además, que el 50 por ciento de las consultas en Atención Primaria están relacionadas con dolor, de las cuales un 25 por ciento corresponde a dolor neuropático.

En Europa, aproximadamente el 20 por ciento de la población padece dolor crónico y, de estos pacientes, un 25 por ciento presenta dolor neuropático, lo que equivale a unos 50 millones de personas. Cada año, alrededor del 1 por ciento de la población europea desarrollará este tipo de dolor, que se considera uno de los mayores desafíos en el manejo clínico del dolor crónico.

Con esta nueva consulta monográfica, el Área de Salud de Fuerteventura refuerza su compromiso con la atención integral a los pacientes con dolor crónico, impulsando un abordaje multidisciplinar que contribuya a mejorar su calidad de vida y bienestar.

#### Etiquetas

[Área de Salud de Fuerteventura](#)

[Consulta dolor neuropático](#)

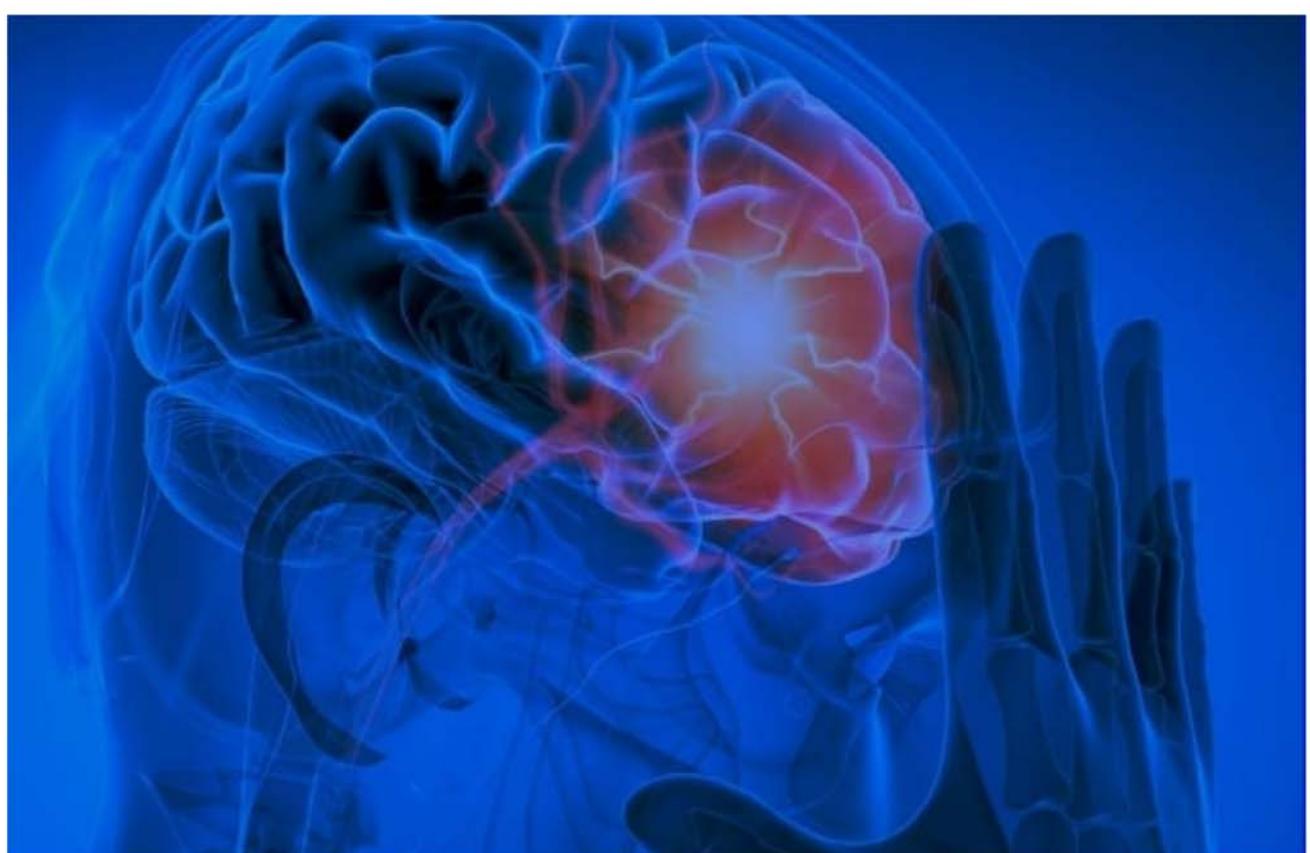


DESTACADA NOTICIA DEL DÍA

# Vithas Granada reúne a especialistas de reconocido prestigio en las Jornadas sobre Cefaleas y Dolor Craneofacial



By Ana Belén García – 21 de octubre de 2025 – Actualizado: 22 de octubre de 2025 💬 No hay comentarios ⌚ 5 Minutos de lectura



*Detalle del cartel de las Jornadas sobre Cefaleas y Dolor Craneofacial. Imagen: Vithas Granada*

**Compartir**

La cefalea es uno de los principales motivos de consulta en atención primaria, urgencias y

neurología. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), un 4% de la población española sufre dolor de cabeza más de 15 días al mes. Esta dolencia no solo implica sufrimiento físico, sino también un notable impacto en la productividad laboral y el bienestar emocional.

El dolor craneofacial, por su parte, abarca patologías menos frecuentes, como la neuralgia del trigémino, pero con una afectación muy significativa en la calidad de vida. En ambos casos, el enfoque multidisciplinar resulta clave para un diagnóstico certero y un tratamiento eficaz.

Ambas dolencias serán las protagonistas de las Jornadas sobre Cefaleas y Dolor Craneofacial que el **Hospital Vithas Granada** organiza este miércoles y jueves, 22 y 23 de octubre, en el Colegio Oficial de Médicos de Granada y cuyo objetivo es actualizar conocimientos y fomentar la colaboración multidisciplinar en el diagnóstico y tratamiento de cefaleas y trastornos craneofaciales. La asistencia a estas jornadas es gratuita y tan solo es necesario enviar un correo electrónico a [comunicaciongranada@vithas.es](mailto:comunicaciongranada@vithas.es).

## Participantes de primer nivel

*Neurocirujanos del hospital Ana Jorques, Ángel Horcajadas y Ana Román, participantes en las Jornadas profesionales – Vithas Granada*

El encuentro, coordinado por la Dra. Ana Jimeno, neuróloga, y el Dr. Ángel Horcajadas, coordinador de neurocirugía e Instituto de Neurociencias Vithas, contará con la participación de 15 especialistas de reconocido prestigio procedentes de hospitales de Granada, Jaén y Madrid. Entre ellos destacan los doctores Carmen Valderrama, Carlos Sánchez, Javier Pelegrina, Rafael González, Enrique Vázquez, Ana M<sup>a</sup> Jorques, Alberto Galdón, Nicolás Cordero, Antonio Ruiz, Javier Granda, Verónica Giménez, Ángel Gómez Camello, Ana M<sup>a</sup> Román y José Luis Salcedo.

Además, el 21 de octubre, la Dra. Ana Jimeno ofrecerá la conferencia “Vivir mejor es posible. Estrategias y recursos para pacientes con migraña” dentro del programa Vithas Aula Salud, destinada a proporcionar herramientas prácticas para la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

Estas jornadas permiten que los médicos de distintas especialidades trabajen juntos y comparten conocimientos, con el fin de ofrecer un mejor diagnóstico y tratamiento a los pacientes con cefaleas y dolor craneofacial.

## **Miércoles 22 de octubre: Cefaleas, diagnóstico y tratamiento integral**

La jornada profesional comenzará a las 16:00 horas con la recogida de documentación y la bienvenida a cargo del Dr. José Luis Salcedo y la Dra. Ana Jimeno.

Durante el primer bloque (de 16:30 a 18:30 horas), bajo la moderación del Dr. Ángel Gómez Camello, se abordará la situación actual de las cefaleas desde distintas perspectivas.

La Dra. Ana Jimeno abrirá el programa con una conferencia inaugural sobre la carga global de las cefaleas, seguida del Dr. Javier Pelegrina, que analizará las diferencias y similitudes entre la cefalea tensional y la migraña.

A continuación, el Dr. Rafael González profundizará en las cefaleas trigémino-autonómicas y sus novedades diagnósticas, mientras que la Dra. Verónica Giménez expondrá los avances en torno a la hipertensión intracraneal idiopática, una patología aún infradiagnosticada.

El bloque concluirá con una ponencia de la Dra. Jimeno sobre la nueva era en el tratamiento de la migraña, antes del coloquio y la pausa para el café.

El segundo bloque, de 18:30 a 20:00 horas, estará dedicado a las cefaleas en situaciones especiales y tratamientos invasivos, moderado por la Dra. Carmen Valderrama.

El Dr. Antonio Ruiz abordará las particularidades de la cefalea en edad pediátrica, seguido del Dr. Ángel Gómez, que tratará los casos en embarazo y lactancia.

Posteriormente, el Dr. Enrique Vázquez expondrá los tratamientos sobre el ganglio esfenopalatino, el Dr. Ángel Horcajadas explicará las técnicas de estimulación occipital, y el Dr. Gómez cerrará el bloque con una actualización sobre estimulación cerebral profunda.

Finalmente, la jornada terminará con un coloquio y la clausura a las 20:00 horas.

## **Jueves 23 de octubre: Dolor craneofacial y abordaje quirúrgico**

El jueves 23 tomará protagonismo el dolor craneofacial, un desafío diagnóstico y terapéutico que será analizado desde diferentes disciplinas.

La sesión comenzará a las 16:15 horas con la bienvenida del Dr. Ángel Horcajadas, coordinador de Neurocirugía de Vithas Granada.

Durante el primer bloque (de 16:30 a 18:30 horas), moderado por el Dr. Carlos Sánchez, se tratarán las neuralgias craneofaciales. El propio Dr. Sánchez abrirá el turno con una ponencia sobre la neurobiología del dolor neuropático, seguida del Dr. Javier Pelegrina, que revisará las bases diagnósticas de la neuralgia trigeminal.

El Dr. Nicolás Cordero analizará el dolor facial atípico, mientras que la Dra. Ana M<sup>a</sup> Jorques explicará las otras neuralgias craneales.

Finalmente, el Dr. Javier Granda, desde Jaén, expondrá nuevas estrategias de manejo farmacológico más allá de los gabapentinoides, antes del coloquio y la pausa.

El segundo bloque, de 18:30 a 20:00 horas, se centrará en los tratamientos no farmacológicos del dolor craneofacial, moderado por la Dra. Ana M<sup>a</sup> Jorques.

El Dr. Alberto Galdón abordará los beneficios de la estimulación magnética transcraneal, seguido del Dr. Carlos Sánchez, que presentará los resultados de la estimulación cortical

cerebral en el dolor facial.

El Dr. Enrique Vázquez analizará las técnicas ablativas percutáneas en la neuralgia del trigémino, mientras que la Dra. Ana M<sup>a</sup> Román expondrá el papel de la radiocirugía y el Dr. Horcajadas cerrará con la descompresión microvascular como tratamiento quirúrgico de referencia. La jornada concluirá con un coloquio y cierre a las 20:00 horas.

[cefaleas](#)    [colegio de médicos](#)    [granada](#)    [neurología](#)    [ponencias](#)    [vithas](#)

◀ ANTERIOR

El Ayuntamiento de Lanjarón confirma  
que la tirolina de la Senda del Tajo  
Colorao sigue adelante con  
financiación europea

SIGUIENTE ▶

Las obras que agrupan vertidos de  
cuatro municipios para su depuración  
en la EDAR Los Vados, al 90% de  
ejecución

**Ana Belén García**

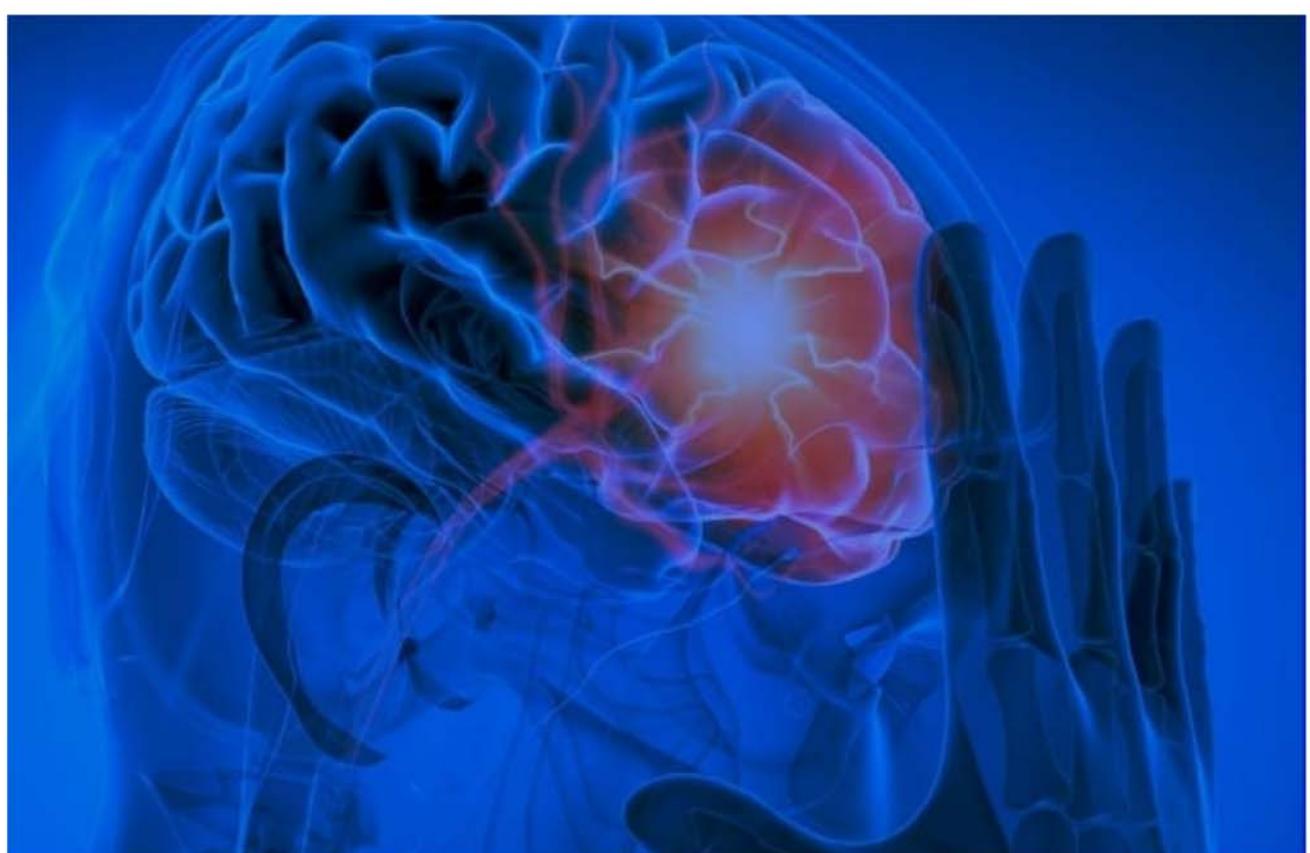


ACTUALIDAD

# Vithas Granada reúne a especialistas de reconocido prestigio en las Jornadas sobre Cefaleas y Dolor Craneofacial



By Ana Belén García — 21 de octubre de 2025 — Actualizado: 23 de octubre de 2025 💬 No hay comentarios ⌚ 5 Minutos de lectura



*Detalle del cartel de las Jornadas sobre Cefaleas y Dolor Craneofacial. Imagen: Vithas Granada*

**Compartir**

La cefalea es uno de los principales motivos de consulta en atención primaria, urgencias y

neurología. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), un 4% de la población española sufre dolor de cabeza más de 15 días al mes. Esta dolencia no solo implica sufrimiento físico, sino también un notable impacto en la productividad laboral y el bienestar emocional.

El dolor craneofacial, por su parte, abarca patologías menos frecuentes, como la neuralgia del trigémino, pero con una afectación muy significativa en la calidad de vida. En ambos casos, el enfoque multidisciplinar resulta clave para un diagnóstico certero y un tratamiento eficaz.

Ambas dolencias serán las protagonistas de las Jornadas sobre Cefaleas y Dolor Craneofacial que el **Hospital Vithas Granada** organiza este miércoles y jueves, 22 y 23 de octubre, en el Colegio Oficial de Médicos de Granada y cuyo objetivo es actualizar conocimientos y fomentar la colaboración multidisciplinar en el diagnóstico y tratamiento de cefaleas y trastornos craneofaciales. La asistencia a estas jornadas es gratuita y tan solo es necesario enviar un correo electrónico a [comunicaciongranada@vithas.es](mailto:comunicaciongranada@vithas.es).

## Participantes de primer nivel

*Neurocirujanos del hospital Ana Jorques, Ángel Horcajadas y Ana Román, participantes en las Jornadas profesionales – Vithas Granada*

El encuentro, coordinado por la Dra. Ana Jimeno, neuróloga, y el Dr. Ángel Horcajadas, coordinador de neurocirugía e Instituto de Neurociencias Vithas, contará con la participación de 15 especialistas de reconocido prestigio procedentes de hospitales de Granada, Jaén y Madrid. Entre ellos destacan los doctores Carmen Valderrama, Carlos Sánchez, Javier Pelegrina, Rafael González, Enrique Vázquez, Ana M<sup>a</sup> Jorques, Alberto Galdón, Nicolás Cordero, Antonio Ruiz, Javier Granda, Verónica Giménez, Ángel Gómez Camello, Ana M<sup>a</sup> Román y José Luis Salcedo.

Además, el 21 de octubre, la Dra. Ana Jimeno ofrecerá la conferencia “Vivir mejor es posible. Estrategias y recursos para pacientes con migraña” dentro del programa Vithas Aula Salud, destinada a proporcionar herramientas prácticas para la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

Estas jornadas permiten que los médicos de distintas especialidades trabajen juntos y comparten conocimientos, con el fin de ofrecer un mejor diagnóstico y tratamiento a los pacientes con cefaleas y dolor craneofacial.

## **Miércoles 22 de octubre: Cefaleas, diagnóstico y tratamiento integral**

La jornada profesional comenzará a las 16:00 horas con la recogida de documentación y la bienvenida a cargo del Dr. José Luis Salcedo y la Dra. Ana Jimeno.

Durante el primer bloque (de 16:30 a 18:30 horas), bajo la moderación del Dr. Ángel Gómez Camello, se abordará la situación actual de las cefaleas desde distintas perspectivas.

La Dra. Ana Jimeno abrirá el programa con una conferencia inaugural sobre la carga global de las cefaleas, seguida del Dr. Javier Pelegrina, que analizará las diferencias y similitudes entre la cefalea tensional y la migraña.

A continuación, el Dr. Rafael González profundizará en las cefaleas trigémino-autonómicas y sus novedades diagnósticas, mientras que la Dra. Verónica Giménez expondrá los avances en torno a la hipertensión intracraneal idiopática, una patología aún infradiagnosticada.

El bloque concluirá con una ponencia de la Dra. Jimeno sobre la nueva era en el tratamiento de la migraña, antes del coloquio y la pausa para el café.

El segundo bloque, de 18:30 a 20:00 horas, estará dedicado a las cefaleas en situaciones especiales y tratamientos invasivos, moderado por la Dra. Carmen Valderrama.

El Dr. Antonio Ruiz abordará las particularidades de la cefalea en edad pediátrica, seguido del Dr. Ángel Gómez, que tratará los casos en embarazo y lactancia.

Posteriormente, el Dr. Enrique Vázquez expondrá los tratamientos sobre el ganglio esfenopalatino, el Dr. Ángel Horcajadas explicará las técnicas de estimulación occipital, y el Dr. Gómez cerrará el bloque con una actualización sobre estimulación cerebral profunda.

Finalmente, la jornada terminará con un coloquio y la clausura a las 20:00 horas.

## **Jueves 23 de octubre: Dolor craneofacial y abordaje quirúrgico**

El jueves 23 tomará protagonismo el dolor craneofacial, un desafío diagnóstico y terapéutico que será analizado desde diferentes disciplinas.

La sesión comenzará a las 16:15 horas con la bienvenida del Dr. Ángel Horcajadas, coordinador de Neurocirugía de Vithas Granada.

Durante el primer bloque (de 16:30 a 18:30 horas), moderado por el Dr. Carlos Sánchez, se tratarán las neuralgias craneofaciales. El propio Dr. Sánchez abrirá el turno con una ponencia sobre la neurobiología del dolor neuropático, seguida del Dr. Javier Pelegrina, que revisará las bases diagnósticas de la neuralgia trigeminal.

El Dr. Nicolás Cordero analizará el dolor facial atípico, mientras que la Dra. Ana M<sup>a</sup> Jorques explicará las otras neuralgias craneales.

Finalmente, el Dr. Javier Granda, desde Jaén, expondrá nuevas estrategias de manejo farmacológico más allá de los gabapentinoides, antes del coloquio y la pausa.

El segundo bloque, de 18:30 a 20:00 horas, se centrará en los tratamientos no farmacológicos del dolor craneofacial, moderado por la Dra. Ana M<sup>a</sup> Jorques.

El Dr. Alberto Galdón abordará los beneficios de la estimulación magnética transcraneal, seguido del Dr. Carlos Sánchez, que presentará los resultados de la estimulación cortical

cerebral en el dolor facial.

El Dr. Enrique Vázquez analizará las técnicas ablativas percutáneas en la neuralgia del trigémino, mientras que la Dra. Ana M<sup>a</sup> Román expondrá el papel de la radiocirugía y el Dr. Horcajadas cerrará con la descompresión microvascular como tratamiento quirúrgico de referencia. La jornada concluirá con un coloquio y cierre a las 20:00 horas.

[cefaleas](#)    [colegio de médicos](#)    [granada](#)    [neurología](#)    [ponencias](#)    [vithas](#)

◀ ANTERIOR

El Ayuntamiento de Lanjarón confirma  
que la tirolina de la Senda del Tajo  
Colorao sigue adelante con  
financiación europea

SIGUIENTE ▶

Las obras que agrupan vertidos de  
cuatro municipios para su depuración  
en la EDAR Los Vados, al 90% de  
ejecución

**Ana Belén García**

Sociedad > Salud

# Despertarse a la misma hora todas las noches, ¿cuándo es preocupante?

Para tener una buena salud física y mental hay que dormir un mínimo de seis horas cuando somos adultos es la recomendación de la Organización Mundial de la Salud.

T  |   



18 Octubre 2025

Despertarse una vez en la noche no es necesariamente un problema, si logra dormirse rápidamente, en 20 minutos o menos. Comienza a considerarse un problema de insomnio si se despierta y tiene mucha dificultad para volver a conciliar el sueño. Estos despertares frecuentes afectan la calidad de vida porque durante el día uno se siente cansado o con sueño.

La causa por la que hay períodos en los que nuestros ojos

se abren exactamente a la misma hora en mitad de la noche tiene que ver con los ciclos de sueño. “Estos ciclos empiezan con un sueño ligero, seguido de un tiempo de sueño profundo para después dar comienzo la fase REM (cuando se produce una completa parálisis muscular, así como una alta actividad cerebral y, por ejemplo, soñamos)”, explica **Celia García Malo**, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN). La experta aclara que es mucho más fácil despertarse al final de un sueño REM, pues tras esta fase, se vuelve a pasar a otra de sueño ligero, siendo este entonces más inestable.

“Es verdad que estos ciclos son muy variables, dependiendo de la edad y de los hábitos de vida de la persona”, afirma García. Por ejemplo, si se consumen muchos líquidos antes de acostarse, la vejiga puede despertarnos a una hora constante.

También puede ser causa cualquier ruido, luz o cambio de temperatura ambiental que ocurra de forma regular a esa hora, como el inicio del tráfico, el encendido de la calefacción o el aire acondicionado.

Lo cierto es que este hábito puede ser síntoma de un problema en la higiene del sueño. “Aunque hagamos las transiciones normales de los ciclos, la mayor parte de las personas no tenemos despertares, no a menos que sea un despertar breve, como ir al baño”, resalta la experta de la SEN. Si la situación es recurrente es recomendable evaluar los hábitos con expertos, descartar causas médicas subyacentes y, si es necesario, sugerir un diario de sueño o un estudio más profundo.

#### TEMAS

Organización Mundial de la Salud Digital

Tamaño texto



Comentarios



Informate de verdad \$8.599  
Aprovechá esta oferta especial \$4.299/  
mes

Suscríbete ahora  
Podés cancelar cuando quieras

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

# El dolor neuropático afecta a tres millones de personas en España y cada año se suman 400.000 nuevos casos, según la SEN

SERVIMEDIA

6-7 minutos

---

MADRID, 17 (SERVIMEDIA)

Con motivo del Día Mundial contra el Dolor, que se celebra este viernes, la Sociedad Española de Neurología (SEN) advirtió de que “más de tres millones de personas en España padecen dolor neuropático”, una forma de dolor crónico que “cada año registra unos 400.000 nuevos casos” y que “afecta especialmente a las mujeres y a los mayores de 55 años”.

Según datos de la SEN, más del 30% de la población española “sufre algún tipo de dolor”, y más del 5% “lo padece a diario”, mientras que el 20% “convive con él desde hace más de tres meses”, por lo que se considera dolor crónico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce desde hace años el dolor crónico como “una enfermedad en sí misma”, y no solo como “un síntoma”.

El dolor neuropático es uno de los “más complejos de tratar”, ya que “no responde a los analgésicos convencionales” y se origina por un mal funcionamiento del sistema nervioso, que interpreta estímulos normales como dolorosos. Los pacientes describen sensaciones de “ardor, punzadas o descargas eléctricas”, que pueden prolongarse

durante meses o años.

“Un diagnóstico precoz puede marcar la diferencia en el manejo del dolor neuropático”, advirtió la coordinadora del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la SEN, la doctora Montserrat González Platas. Según explicó, solo un 60% de los pacientes logra alivio parcial con los tratamientos actuales, y menos del 40% consigue un control adecuado del dolor.

El impacto de esta enfermedad en la calidad de vida es considerable: el 85% de los afectados afirma que el dolor interfiere significativamente en su día a día, el 60% sufre trastornos del sueño, el 34% padece depresión y el 25% ansiedad, mientras que el 65% ha tenido que limitar sus actividades cotidianas.

En España, el dolor neuropático está frecuentemente asociado a “diabetes, lesiones postquirúrgicas o postraumáticas y dolor lumbar crónico”, aunque en algunos casos aparece “sin causa aparente”. Además, representa “uno de cada cuatro casos de dolor que se atienden en Atención Primaria”.

La SEN subrayó que, ante la falta de respuesta a los analgésicos tradicionales, el abordaje debe ser “multidisciplinar y personalizado”, combinando tratamientos farmacológicos, rehabilitación y apoyo psicológico, e incluso, en algunos casos, cirugía cuando el dolor tiene un origen estructural.

“Conocer la causa, abordarla de manera individualizada y no rendirse si los primeros tratamientos no funcionan es clave”, señaló González Platas. “El dolor neuropático no siempre desaparece por completo, pero sí puede controlarse y dejar de condicionar la vida de quienes lo sufren”, concluyó.

(SERVIMEDIA)17-OCT-2025 11:37 (GMT +2)RIM/gja

© SERVIMEDIA. Esta información es propiedad de Servimedia. Sólo

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

# Siete hábitos para evitar el Alzhéimer



• **Leticia Montagner**

⌚ 22 de octubre de 2025

Aunque usted no lo crea, un estudio de universidades estadounidenses concluyó que hacer ejercicio, evitar el sobrepeso, no fumar y mejorar la alimentación redujo la probabilidad de sufrir demencia, aunque el riesgo genético de una persona sea elevado

Los resultados de la investigación sobre el riesgo genético de sufrir demencia y la influencia de los hábitos de vida fueron publicados por expertos de los centros sanitarios de las universidades de Mississippi y Texas.

Se confirmó lo que algunos neurólogos sospechaban, que por muy alto que sea el riesgo que tiene una persona de sufrir Alzhéimer, si mejora sus hábitos de vida a tiempo, puede reducirlo notablemente. Los buenos hábitos los suelen recomendar los cardiólogos, pero cada vez resulta más evidente que sirven también para prevenir problemas de salud cerebral.

Los llamados Siete Sencillos Hábitos de Vida (Life's Simple Seven, en inglés), consisten en comer de forma saludable, no tener sobrepeso, no fumar, hacer actividad física, controlar el colesterol y la presión sanguínea, reducir el azúcar en sangre.

Ambas universidades, unidas a la John Hopkins y las de Minnesota y Carolina del Norte, realizaron un seguimiento de 11 mil personas durante 32 años, de 1987 hasta 2019, cuando los participantes tenían entre 45 y 65



Las conclusiones del estudio constatan lo que manda el sentido común, si una persona tiene un estilo de vida saludable, aun con riesgo para padecer una enfermedad como el Alzhéimer, ese riesgo disminuye, señaló el Portavoz de la Sociedad Española de Neurología, Guillermo García Ribas.

El pico de incidencia de esta enfermedad se sitúa en torno a los 75 y 80 años, pero no todas las personas que llegan a esa edad van a tener deterioro cognitivo o Alzhéimer.

La especialista en Neurología del Hospital Puerta de Hierro, Pilar Sánchez Alonso indicó que esos siete factores deben efectuarse desde los 40 y 50 años y no a los 70 como muchas personas lo hacen o se los sugieren algunos especialistas.

Lo más importante es practicar deporte, no ser sedentarios, no fumar, no tener exceso de peso y si hay colesterol alto, se deben tomar esas medidas, aclaró y sugirió llevar una vida activa intelectualmente.

De acuerdo al diario español El País, la Sociedad Española de Neurología dijo que cada año se diagnostican en ese país unos 40 mil nuevos casos; entre un 3 % y 4 % de la población de entre 75 y 79 años está diagnosticada. En los mayores de 85 años, la cifra alcanza un 34 %, y casi un 40 % en los que superan los 90 años.

Un informe del Ministerio de Sanidad, señaló que el número de personas afectadas en España por el Alzhéimer supera las 700 mil personas entre los mayores de 40 años.



El siguiente paso para los investigadores que han alcanzado estas conclusiones será analizar el aspecto social de la demencia, pues los factores sociales pueden ayudar a que las personas mejoren sus siete hábitos, como el acceso al sistema sanitario y a una buena alimentación.



Así que ya lo sabe, hay que poner en marcha esos siete factores para evitar

# N3WS

Tercera Edad



ALIMENTACIÓN NATURAL  
de textura modificada



OPINIÓN - PORTADA

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

22 octubre, 2025 moon

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.

Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra política de cookies, pinche el enlace para mayor información.

ACEPTAR

plugin cookie

**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.

 Post Views: 59

← Women Better Protected Against Early Neurodegeneration in Parkinson's Disease

Ciclo de Conferencias "Soledades" →

 También te puede gustar

Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra [política de cookies](#), pinche el enlace para mayor información.

[ACEPTAR](#)

[plugin cookie](#)



Esta web usa cookies. [Aceptar](#)



PÁGINA DE INICIO > SALUD

SALUD

# El dolor neuropático afecta a tres millones de personas en España y cada año se suman 400.000 nuevos casos, según la SEN



MADRID, 17 (SERVIMEDIA)

Esta web usa cookies. [Aceptar](#)



cada año registra unos 400.000 nuevos casos y que afecta especialmente a las mujeres y a los mayores de 55 años".

Según datos de la SEN, más del 30% de la población española "sufre algún tipo de dolor", y más del 5% "lo padece a diario", mientras que el 20% "convive con él desde hace más de tres meses", por lo que se considera dolor crónico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce desde hace años el dolor crónico como "una enfermedad en sí misma", y no solo como "un síntoma".

El dolor neuropático es uno de los "más complejos de tratar", ya que "no responde a los analgésicos convencionales" y se origina por un mal funcionamiento del sistema nervioso, que interpreta estímulos normales como dolorosos. Los pacientes describen sensaciones de "ardor, punzadas o descargas eléctricas", que pueden prolongarse durante meses o años.

"Un diagnóstico precoz puede marcar la diferencia en el manejo del dolor neuropático", advirtió la coordinadora del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la SEN, la doctora Montserrat González Platas. Según explicó, solo un 60% de los pacientes logra alivio parcial con los tratamientos actuales, y menos del 40% consigue un control adecuado del dolor.

[Leer más: Cantabria conmemora el Día de la Salud Mental con un acto oficial el viernes en la plaza del Ayuntamiento](#)

El impacto de esta enfermedad en la calidad de vida es considerable: el 85% de los afectados afirma que el dolor interfiere significativamente en su día a día, el 60% sufre trastornos del sueño, el 34% padece depresión y el 25% ansiedad, mientras que el 65% ha tenido que limitar sus actividades cotidianas.

En España, el dolor neuropático está frecuentemente asociado a "diabetes, lesiones postquirúrgicas o postraumáticas y dolor lumbar crónico", aunque en

Esta web usa cookies. [Aceptar](#)



La señora subrayó que, ante la falta de respuesta a los analgésicos tradicionales, el abordaje debe ser “multidisciplinar y personalizado”, combinando tratamientos farmacológicos, rehabilitación y apoyo psicológico, e incluso, en algunos casos, cirugía cuando el dolor tiene un origen estructural.

“Conocer la causa, abordarla de manera individualizada y no rendirse si los primeros tratamientos no funcionan es clave”, señaló González Platas. “El dolor neuropático no siempre desaparece por completo, pero sí puede controlarse y dejar de condicionar la vida de quienes lo sufren”, concluyó.

Servimedia

ANTERIOR

« Según la información de Plataforma de Infancia, el 4,5% de los hogares no puede adquirir ropa nueva para sus hijos

SIGUIENTE

Roba bolsos y carteras en Valdecilla y Medicina durante sus permisos en el Centro de Inserción José Hierro »

COMPARTIR



PUBLICADO POR

Servimedia

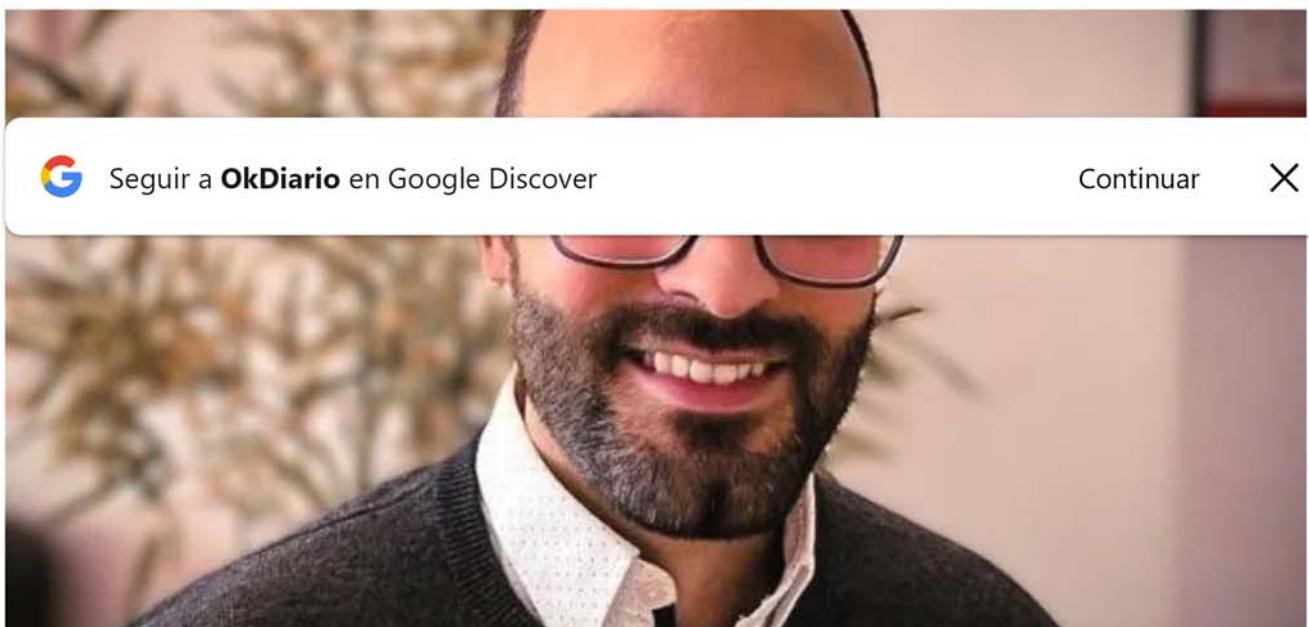
ETIQUETAS:

[sociedad](#)

5 DÍAS HACE

Esta web usa cookies. [Aceptar](#)





Dr Manuel Luján

**OKDIARIO****21/10/2025 10:32 ACTUALIZADO: 21/10/2025 10:32****✓ Fact Checked**

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.

“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

**ES NOTICIA** Síguenos en GOOGLE DISCOVER Esto que usas todos los DÍAS está lleno de ... Si tu GATO hace

**OKSALUD**

ÚLTIMAS NOTICIAS ACTUALIDAD MEDICAMENTOS PACIENTES FARMACIA NUTRICIÓN SALUD SEXUAL

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

- ✓ La Unidad está coordinada por el Dr. Manuel Luján Bonete.



OKDIARIO **21/10/2025 10:32** Actualizado: **21/10/2025 10:32**

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.



Sigamos poniendo en marcha toda esa energía que nos hace avanzar

Luz | Coche | Gas | Solar

Más info

 **repsol** Con toda la energía

“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.

A blue rectangular logo with the word "Canva" written in a white, lowercase, sans-serif font.

## **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 Quironsalud San José ofrece una Atención de 24 horas en Urgencias pediátricas, ginecológicas y obstétricas, generales y traumatológicas.

**TEMAS:** Quirón Salud



[Inicio](#) > [días mundiales](#)

## DÍAS MUNDIALES

### El Hospital General de Fuerteventura pone en marcha una consulta especializada en dolor neuropático



By Ruth Canal — 20/10/2025

- **El centro hospitalario cuenta desde este mes de septiembre con una consulta monográfica coordinada por el servicio de Neurología**
- **Se estima que alrededor de 26.000 personas presentan dolor crónico en la isla, de las cuales unas 6.450 padecen dolor neuropático**

El Hospital General de Fuerteventura Virgen de la Peña, adscrito al Servicio Canario de la Salud, dispone desde este mes de septiembre de una consulta monográfica para el abordaje del dolor neuropático. Esta iniciativa ha sido posible gracias al refuerzo de la plantilla del servicio de Neurología con nuevos especialistas, en un esfuerzo de la Gerencia de Servicios Sanitarios de la isla por ofrecer un abordaje multidisciplinar en coordinación con el equipo de Anestesiología, responsable de la Unidad del Dolor, y con los profesionales de Atención Primaria.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el dolor crónico no debe considerarse únicamente un síntoma, sino una enfermedad en sí misma. Se define como aquel dolor que se presenta de forma continua (más de cuatro días a la semana) y que persiste durante al menos tres meses. Entre los distintos tipos, el dolor neuropático es uno de los más frecuentes y complejos de tratar.

Con motivo del Día Mundial del Dolor, que se conmemora cada 17 de octubre, el servicio de Neurología del centro hospitalario lanza un mensaje de sensibilización sobre esta patología que afecta a unas 26.000 personas en la isla, de las cuales aproximadamente 6.450 presentan dolor neuropático.

Montserrat González Platas, neuróloga y promotora de esta consulta, explica que "el dolor neuropático no responde a los analgésicos convencionales y, con los tratamientos actuales, menos del 60 por ciento de los pacientes logra un alivio adecuado del dolor".

Una vez instaurado, este tipo de dolor puede acompañar al paciente durante meses o incluso años. Su evolución promedio es de unos 30 meses, periodo en el que el sistema nervioso mantiene activa la señal de dolor sin causa evidente, afectando al descanso, el ánimo y la calidad de vida. Se estima que el 85 por ciento de los pacientes con dolor neuropático afirma que este dolor repercute significativamente en su vida diaria; el 60 por ciento sufre trastornos del sueño y el 34 por ciento presenta depresión asociada. "Un diagnóstico precoz puede marcar la diferencia en el manejo del dolor neuropático", asegura González Platas, que además es coordinadora del grupo de estudio de dolor neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y miembro del grupo de estudio de dolor neuropático de la Sociedad Canaria de Neurología (SOCANE).

#### Prevalencia en España y Europa

En España, más del 30 por ciento de la población sufre algún tipo de dolor, según la SEN. Además, más del 5 por ciento de los afectados lo padece a diario y al menos un 20 por ciento lo sufre desde hace más





# Opinando sin anestesia.es

án

es,

un 25 por ciento presenta dolor neuropático, lo que equivale a unos 50 millones de personas. Cada año, alrededor del 1 por ciento de la población europea desarrollará este tipo de dolor, que se considera uno de los mayores desafíos en el manejo clínico del dolor crónico.

Con esta nueva consulta monográfica, el Área de Salud de Fuerteventura refuerza su compromiso con la atención integral a los pacientes con dolor crónico, impulsando un abordaje multidisciplinar que contribuya a mejorar su calidad de vida y bienestar.

Pie de fotografía de cabecera: Un paciente atendido por el doctor Danilo Vargas, especialista del servicio de Neurología del Hospital General de Fuerteventura Virgen de la Peña

---

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

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



# ¿Qué es el dolor y por qué tantas personas lo sufren de manera crónica?

[← Return to Previous Page](#)

[Home \(https://pontesano.com\)](#) / [PORTADA. \(https://pontesano.com/category/portada/\)](#) / [¿Qué es el dolor y por qué tantas personas lo sufren de manera crónica?](#)



[PORTADA. \(HTTPS://PONTESANO.COM/CATEGORY/PORADA/\)](#)

## ¿Qué es el dolor y por qué tantas personas lo sufren de manera crónica?

Posted on 19/10/2025 at 08:10 by Roberto Valdés ([https://pontesano.com/author/admin/](#)) / 0 ([https://pontesano.com/que-es-el-dolor-y-por-que-tantas-personas-lo-sufren-de-manera-cronica/#respond](#))

## ¿Qué es el dolor y por qué tantas personas lo sufren de manera crónica?

Publicado el 17 oct 2021, 10:31:00 Actualizado el 17 oct 2025, 8:38:00

Tiempo de lectura: 21 minutos

<https://maldita.es/malditaciencia/20251017/dolor-cronico-dia-mundial/>

(<https://maldita.es/malditaciencia/20251017/dolor-cronico-dia-mundial/>)

## Claves:

El dolor crónico afecta entorno al 26% de la población española, impacta en la salud física, mental y social y puede considerarse una enfermedad en sí misma

Su diagnóstico y tratamiento se retrasan por falta de formación sanitaria y comprensión social, lo que agrava el sufrimiento de quienes lo padecen

Existen distintos tipos de dolor y abordajes terapéuticos, desde el ejercicio y la terapia psicológica hasta tratamientos médicos especializados, que buscan mejorar la calidad de vida de los pacientes

El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a un daño de tejido real o potencial, o que se asemeja a él, según la definición de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP por sus siglas en inglés (<https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/#pain>)).

Alrededor del **30% de la población de España dice haber sufrido dolor en las últimas 48 horas** y casi un 80% en los últimos seis meses. El dolor supone la mitad de las consultas médicas de atención primaria y **su prevalencia e intensidad es mayor en mujeres y a mayor edad**, señala la Sociedad Española de Neurología (SEN) en una nota de prensa (<https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link353.pdf>). Para concienciar sobre este problema el 17 de octubre se celebra el Día Mundial contra el Dolor.

El dolor se convierte en **crónico** cuando **dura más de tres meses, se asocia un importante malestar emocional y/o una discapacidad funcional** y no se explica por otra condición, según la 11ª edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) ([https://journals.lww.com/pain/Abstract/2019/01000/The\\_IASP\\_classification\\_of\\_chronic\\_pain\\_for.4.aspx](https://journals.lww.com/pain/Abstract/2019/01000/The_IASP_classification_of_chronic_pain_for.4.aspx)). Según la Sociedad Española del Dolor (SED (<https://www.sedolor.es/download/dossier-de->

prensa-sed-2019/)), el dolor crónico no para cuando lo hace la causa que lo originó, “sino que persiste en el tiempo, afecta severamente a la esfera emocional, familiar y laboral, pudiéndose considerar **una enfermedad en sí mismo**”. Lo sufre entorno al **26% de la población española**, cerca de ocho millones. De ese porcentaje, el 11%, casi un millón de personas en España, tiene un **dolor crónico discapacitante** que origina problemas de movilidad o de funcionalidad.

El dolor crónico más frecuente es el **lumbar** (18%), seguido por el dolor cervical (16%) y la **migraña** (11%). En hombres la situación dolorosa más habitual es el dolor de espalda crónico lumbar y en mujeres la artrosis, según los datos de la SED.

Además, el confinamiento del año 2020 por **la pandemia de COVID-19** supuso que casi el 60% de las personas con dolor crónico empeoró su estado de salud, según una encuesta de la SED presentada en junio de 2020 (<https://www.sedolor.es/el-91-de-las-personas-con-dolor-crónico-asegura-que-el-confinamiento-le-ha-afectado-emocionalmente/>). En cuanto a los efectos de la propia enfermedad, “parece ser que **el COVID-19 ha generado afectación de dolor neuropático**”, un infradiagnóstico en este tipo de dolor y la aparición de ese malestar tras pasar la COVID-19 y en la COVID persistente (<https://maldita.es/malditaciencia/20210316/covid-19-persistente-sintomas-duran-meses-secuelas/>), destacó Alan Luis Juárez-Belaúnden, coordinador del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

## Tipos de dolor

María Madariaga, médica anestesista y vocal de Comunicación de la SED, explica a *Maldita.es* que el dolor se clasifica en varias categorías según su origen y cómo afecta a la persona que lo sufre.

Un tipo de dolor es el **nociceptivo**, captado por los receptores del dolor o nociceptores, cuyo descubrimiento fue precisamente galardonado con

el Premio Nobel de Fisiología o Medicina este 2021 (<https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/2021/press-release/>). Este se divide a su vez en dos tipos: **somático**, que es un dolor sordo constante y localizado por la activación de los sensores del dolor de la piel, músculos y articulaciones; y **visceral**, que es un dolor profundo, opresivo y mal localizado producido por los sensores de las vísceras del tórax, del abdomen y de la pelvis.

El dolor **neuropático**, en cambio, se produce cuando hay daño de las estructuras nerviosas y puede ser espontáneo, sin estímulo que lo genere, o producirse por una respuesta alterada a estímulos normales. La SEN estima (<https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link353.pdf>) que hasta 3 millones de personas en España lo padecen y **tiende a cronificarse** por ausencia de respuesta al tratamiento inicial: “El dolor neuropático se considera como uno de los peores dolores, con afectación en las esferas física, psicológica y funcional en la vida diaria de la persona en un 85% de casos”.

El dolor **mixto** es una aflicción nociceptiva y neuropática combinada.

El dolor **nociplástico** es el daño en que se produce una sensibilización del sistema nervioso central sin una lesión aparente del tejido y se genera dolor, “un dolor continuo real sin saber dónde se produce la lesión”. Un ejemplo de dolor nociplástico es el producido por la **fibromialgia** y el dolor abdominal por colon irritable, señala Madariaga.

### **Los distintos impactos del dolor**

El dolor es “una experiencia **biopsicosocial**, fruto del dolor absoluto que registra el cerebro”, explica la SED. Eso significa que la trascendencia del dolor va más allá de los aspectos físicos que desencadena. Este malestar merma considerablemente la calidad de vida de quienes lo padecen, lo que a su vez **influye de forma negativa en su entorno social, laboral y en sus relaciones personales**: “El dolor crónico afecta no sólo al que lo sufre, sino a todos aquellos que le rodean, especialmente a la **familia** más

cercana".

Esa dimensión psicosocial del dolor, además de la meramente biológica, lo convierte en uno de los motivos más frecuentes de **absentismo laboral y desempleo**. El dolor **multiplica por seis la probabilidad de absentismo laboral**, con importantes disminuciones en la capacidad laboral y productiva.

Se estima que su coste es de alrededor de **un 3% del Producto Interior Bruto (PIB) en Europa**, tanto de forma directa (camas hospitalarias, gasto farmacológico...), como indirecta (bajas laborales, disminución de la productividad, pensiones, indemnizaciones...), y del 2,5% en España: **16.000 millones de euros anuales**.

### **Falta de formación y compresión hacia el problema y retrasos en el diagnóstico y el tratamiento**

Pese al elevado número de personas que lo padecen y su impacto negativo en la sociedad, **hay un gran déficit de conocimiento sobre los mecanismos y manejo del dolor entre los profesionales sanitarios**, un acceso inadecuado al tratamiento frente al dolor agudo y no se reconoce que el dolor crónico es un problema de salud grave, según la Declaración de Montreal del año 2010 de la IAPS (<https://www.iasp-pain.org/advocacy/iasp-statements/access-to-pain-management-declaration-of-montreal/>) que proclamó **el tratamiento del dolor un derecho humano fundamental**.

En España las personas con dolor crónico **tardan de media 2,2 años en ser diagnosticadas** y el retraso medio para recibir un tratamiento que pueda disminuir o acabar con el problema es de 1,6 años, señala la SED. Madariaga denuncia que en el Grado en Medicina “no existe ninguna asignatura en que los estudiantes aprendan los tipos, causas y cómo se cronifica el dolor. **Cualquier profesional de la salud tendría que tener formación básica en dolor**”.

“Hace falta invertir muchos **más recursos económicos** en querer aliviar el dolor”, señala a *Maldita.es* Eva García Perea (<https://uam.es/Medicina/GarciaPereaEva-/1446751234090.htm?language=es&pid=1242658897080&title=Garc%20Perea,%20Eva>), directora del Departamento de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) especializada en el manejo del dolor crónico. La experta destaca que la sociedad **no comprende el dolor crónico**: “Sólo si se padece o ha padecido dolor de más de 3 ó 6 meses de duración se puede llegar a entender”.

Lo indica también Madariaga: “El problema del dolor crónico es que no se ve y los pacientes se sienten **incomprendidos. No se entiende que tu enfermedad sea el dolor**. El paciente se siente una carga para su familia y sus cuidadores. Hay poca compresión a nivel social”. La anestesióloga considera “fundamental” la implicación de toda la familia, de los empleadores y de las administraciones públicas para paliar el dolor: “**Hay que visibilizar el dolor**”. García Perea destaca que “**hay que creer a cualquier persona que diga que tiene dolor**. El paciente que dice que tiene dolor lo tiene”.

La incomprendión “no hace más que agravar el malestar que sienten. Es necesario que se sientan **comprendidos y apoyados**”, señala a *Maldita.es* Casandra Isabel Montoro Aguilar (<https://www.ujaen.es/departamentos/psicol/contactos/montoro-aguilar-cassandra-isabel>), profesora en el Departamento de Psicología de la Universidad de Jaén cuyo campo de investigación es el dolor crónico.

## Las causas del dolor

Para Juan Sabadell López de Arbina, fisioterapeuta especializado en ejercicio terapéutico en pacientes con dolor crónico y maldito que nos ha prestado sus superpoderes, el dolor es “una pandemia”. Detrás de este gran número de personas afectadas hay muchos factores como el **sedentarismo**, malos hábitos de vida, **estrés crónico** y poco

entrenamiento de fuerza, señala el experto. El fisioterapeuta destaca que cierta corriente médica “se ha centrado en abordar el dolor como un síntoma asociado a un daño del tejido y esto es un profundo fracaso del sistema sanitario, pues **el dolor va mucho más allá del daño tisular**”.

El dolor agudo puede convertirse en crónico cuando tarda más de lo habitual en curarse. Y lo hace mediante una **activación persistente por los impulsos dolorosos** de la lesión original. “Cuando la inflamación del tejido no se reduce u ocurren otras lesiones mayores, se mantienen o aumentan los impulsos dolorosos más allá de las primeras semanas y se va sensibilizando todo el sistema del dolor”, resume Madariaga.

Además, **un mismo dolor no será vivido de igual forma por distintas personas** porque “los mensajes que el dolor envía a nuestro cerebro son interpretados de forma diferente por las distintas personas, y porque nuestra experiencia individual en la vida diseña la forma en que experimentamos y expresamos nuestro dolor”, destaca la SED en su web (<https://www.sedolor.es/pacientes/consejos-y-recomendaciones/>).

### **¿Cómo reducir la posibilidad de desarrollar dolor crónico?**

Además de tratar el dolor crónico, hay formas de prevenirlo o al menos de disminuir las posibilidades de que aparezca. **Una dieta y un peso saludable**, el ejercicio regular, **evitar prácticas dañinas como fumar o beber demasiado alcohol**, así como trabajar y descansar en distintas posturas saludables son formas de hacerlo, según la SED. “La **obesidad** es una de las enfermedades metabólicas que más predispone a padecer dolor”, destaca la vocal de la SED. Además, esta sociedad científica también destaca que ayuda hacer **respiraciones profundas** para controlar el estrés y participar en actividades agradables que lo reduzcan cuando sea posible y buscar terapia psicológica (<https://maldita.es/malditaciencia/20211010/que-es-terapia-psicologica-psicoterapia-psicologo/>) cuando sea necesario.

Para que los pacientes con dolor agudo puedan prevenir que transcione a

un dolor crónico, la SED recomienda tomar **medicación antiinflamatoria** como el ibuprofeno (<https://maldita.es/malditaciencia/20210307/por-que-no-hay-evidencias-tomar-misma-toma-ibuprofeno-paracetamol-sirva-reducir-mas-dolor-cabeza/>) (siempre bajo control de un profesional sanitario), aplicar frío y/o calor en las zonas doloridas, hacer ejercicio terapéutico, acudir a **fisioterapia**, controlar el estrés y obtener **apoyo psicológico**.

El fisioterapeuta Juan Sabadell aconseja a las personas que conviven con el dolor que no abandonen “**por mucho que les hayan dicho que no tiene cura o que su etiqueta de dolor es para toda la vida**” y destaca “que el cerebro aprende a no generar dolor”. También pide a los pacientes que “no tengan miedo a moverse, que **se dejen ayudar** y que nunca pierdan la esperanza”.

### **Mala salud mental y riesgo de adicciones en personas con dolor**

El malestar crónico tiene graves efectos en otros aspectos de la salud de las personas. Hay una **relación entre la presencia de dolor y su coexistencia con trastornos mentales como la ansiedad y la depresión** ([https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462010000700006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462010000700006)), así como del desarrollo o **recaída en adicción**, que tiene una prevalencia del 15% de la población general frente a un 40% en caso de la población con dolor, indica a *Maldita.es* la farmacéutica y neurocientífica experta en adicción y dolor Lucía Hipólito, maldita que nos ha prestado sus superpoderes y también es profesora titular en la Facultat de Farmàcia de la Universitat de València.

El dolor clínico suele ir de la mano frecuentemente con otras molestias como las **dificultades para dormir**, los desórdenes psicoemocionales, el catastrofismo, las conductas evitativas y la **reducción de la actividad por miedo al dolor**, el aislamiento social progresivo, la incapacidad y el impacto en las actividades de la vida diaria, aclara a *Maldita.es* Monika

Salgueiro, investigadora en el campo del dolor crónico, psicóloga, doctora en Neurociencias y profesora de la Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU).

“Los efectos que produce el dolor sobre el funcionamiento normal del cerebro, especialmente en áreas relacionadas con la regulación de los estados afectivos y de la adicción, **pueden promover la aparición de estrés, ansiedad e incluso consumo de drogas** (legales e ilegales)”, aclara Hipólito. El 70% de las personas con dolor neuropático pueden llegar a desarrollar un trastorno psicológico, como ansiedad, depresión, alteraciones en el sueño y fatiga crónica, destaca la SEN (<https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link353.pdf>).

La labor del psicólogo en personas con dolor crónico se centra en abordarlo de forma personalizada, a través del entrenamiento en **estrategias de afrontamiento adaptativas y eficaces**, indica la psicóloga Casandra Isabel Montoro. Así, se busca evitar que el dolor se convierta en el centro de la vida del paciente. La terapia psicológica, en concreto la distracción cognitiva, puede **reducir los síntomas depresivos y dar lugar a un manejo eficaz del dolor**, reduciendo el uso de medicación, según una investigación en la que ha participado Montoro. (<https://www.nature.com/articles/s41598-021-99803-x>) También deben abordarse las alteraciones cognitivas en la memoria y la atención por ser “uno de los problemas que con mayor frecuencia reportan estos pacientes e influyen en gran medida en su calidad de vida”, añade la psicóloga.

Las técnicas basadas en el modelo **cognitivo-conductual** dan herramientas a la persona con sufrimiento físico para **reducir los síntomas de ansiedad y depresión**, reelaborar las ideas distorsionadas acerca del dolor, disminuir las conductas evitativas de la actividad por miedo al dolor, aportar estrategias de afrontamiento efectivas, favorecer **una mayor funcionalidad** e incorporación a las actividades de la vida diaria, añade Salgueiro.

La psicóloga añade que la falta de **apoyos familiares** y el aislamiento social aportan una mayor vulnerabilidad y contribuye a cronificar el dolor y amplificar su impacto. En cambio, una red sólida de apoyos ayuda a mitigar el dolor y aumentar el bienestar. Por ello, la **información** es clave para los familiares y allegados de una persona con malestar crónico: “Comprender los porqués, **saber qué esperar**, entender los cambios que pueden sucederse en distintos momentos es importante para poder realizar un acompañamiento adecuado a la persona afectada”. Este cuidado a un ser querido implica “saber escuchar más allá de las palabras, **acompañarle en el proceso**, implicarse en el tratamiento, celebrar los avances y saber entender los momentos en los que no se consigue avanzar y también pedir ayuda u orientación profesional si se necesita”.

Pero no sólo el dolor está detrás de una peor salud mental, sino que el propio dolor crónico altera cómo vivimos el dolor, al producir cambios estructurales en regiones del cerebro que modulan el dolor. De esta forma, posiblemente **el dolor crónico disminuye la habilidad para regularlo**, según un estudio publicado en *Nature Reviews Neuroscience* (<https://www.nature.com/articles/nrn3516>).

## Mayor riesgo de suicidio

*Si estás pasando por una mala situación personal, padeces alguna enfermedad mental o tienes pensamientos suicidas, puedes recibir ayuda de tu **médico de cabecera** o acudir a **Urgencias**. También puedes acudir a una **persona de tu confianza**, comunicarle lo que te está sucediendo y buscar la compañía de alguien que te aprecie y con quien te sientas a gusto.*

*Otros recursos disponibles son el **Teléfono de la Esperanza**, con el que puedes contactar llamando al 91 459 00 55 (tel:+34914590055) o al 717 003 717 (tel:+34717003717) (aquí tienes el listado (<https://www.telefonodelaesperanza.org/llamanos>) completo del teléfono de sus*

*sedes en España y otros lugares del mundo), y el Teléfono contra el Suicidio* (<https://www.labarandilla.org/telefono-contra-el-suicidio/>), disponible en el **91 138 53 85** (tel:+34911385385).

Por todo lo anterior, no es de extrañar que las personas con dolor crónico tenga **más probabilidad de cometer suicidio** que el resto de personas. Un trabajo científico (<https://headachejournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1526-4610.2012.02117.x>) encontró que las personas con migrañas tenían el doble de riesgo de intentar suicidarse. “Hay un alto riesgo de suicidio en pacientes que tienen dolor crónico porque se produce mucho aislamiento, no te permite hacer vida normal y en muchas ocasiones no tiene cura, pero en España no tenemos estudios que avalen este incremento de riesgo”, explicó a *El Confidencial* ([https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2016-10-17/octubre-dia-mundial-dolor-cronico-espana\\_1275736/](https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2016-10-17/octubre-dia-mundial-dolor-cronico-espana_1275736/)) Concha Pérez Hernández, jefa de la Unidad del Dolor del Hospital Universitario de la Princesa.

Para Hipólito, la sociedad no comprende cómo es convivir con el dolor y señala que “normalmente se culpa al paciente que sufre trastornos afectivos, como si el paciente pudiera controlar su estado afectivo. **Vivir con dolor supone una pérdida de la calidad de vida que impacta tanto en la salud mental como en la actividad social del paciente**”. La SED señala (<https://www.sedolor.es/pacientes/consejos-y-recomendaciones/>) que “el dolor suele limitar la habilidad para trabajar, disfrutar y para cuidar de uno mismo”.

### Diferencias en el dolor y su tratamiento entre hombres y mujeres

Ya hemos dicho que **las mujeres generalmente padecen en mayor intensidad y con más frecuencia el dolor**: un 41% de las mujeres y un 27% de los hombres dicen tener situaciones dolorosas que les afectan “bastante o mucho”, señala la Encuesta Nacional de Salud de España 2017 (<https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/>

encuesta2017.htm). Además lo sufren en más partes del cuerpo y con una duración mayor que en hombres (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2677686/>). Pero las mujeres tienen una mayor probabilidad de prescripción de analgésicos una vez corregido el efecto de la mayor prevalencia e intensidad del dolor en ellas (<https://www.gacetasanitaria.org/en-inequality-in-analgesic-prescription-in-articulo-S021391112001562>).

“Estos resultados señalan que **las mujeres no reciben una adecuada atención sanitaria en relación con la causa subyacente de sus síntomas**. Las consecuencias son que **la posible enfermedad puede seguir causando dolor y malestar**, reduciendo la posibilidad de beneficiarse de la prescripción de un tratamiento adecuado al demorar el diagnóstico, así como los efectos secundarios del uso de medicamentos. El **sesgo de género** afecta a la salud de las mujeres mediante la medicalización de su malestar”, explicó a *Público* Elisa Chilet Rosell (<https://www.publico.es/sociedad/sexismo-consulta.html>), doctora en Salud Pública e investigadora del Grupo de Investigación de Salud Pública de la Universidad de Alicante.

Otro estudio ([https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=383803](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=383803)) señaló que pese a los mayores niveles de dolor y que sea más frecuente en mujeres, ellas reciben **un tratamiento menos agresivo contra ese malestar**. Además, una investigación (<http://link.springer.com/article/10.1007%2FBF00289259#page-1>) concluyó que los hombres que se sometieron a una operación cardíaca recibieron analgésicos con mayor frecuencia que las mujeres mientras que ellas recibieron más sedantes, unos fármacos que a diferencia de los analgésicos en general no afectan a las causas últimas del dolor. Todo esto lo contamos en un artículo sobre los sesgos de género en la ciencia (<https://maldita.es/malditaciencia/20200306/ciencia-sesgo-genero-estudios-mujer/>).

Las causas de estas situaciones es que los profesionales sanitarios tienen **sesgos de género a la hora de abordar el dolor**. Así, los factores y estereotipos sociales perpetúan la brecha de género en el dolor crónico, destaca una revisión de la literatura científica hecha por un equipo de la Unidad de Dolor del Hospital Universitario La Fe de Valencia y publicada en 2020 en la *Revista de la Sociedad Española del Dolor* (<https://www.resed.es/Determinantes-de-genero-en-el-abordaje-del-dolor-cronico998?AspxAutoDetectCookieSupport=1>).

## Tratamientos contra el dolor

Aunque el dolor es una experiencia individual y no todos los tratamientos tienen la misma efectividad para todas las personas, hay diversas opciones disponibles para paliar el dolor, que deben ser siempre recomendadas y controladas por un profesional sanitario. Lo indica Madariaga: “El dolor siempre es tratable. El agudo posoperatorio es en gran medida curable. **El dolor crónico es mejorable parcialmente.** Se pueden reducir los síntomas aunque no es curable”. Se puede llegar a convivir con el malestar siempre que se dé un manejo personalizado y efectivo del dolor, añade Montoro Aguilar.

La SED da ocho categorías de métodos contra el dolor (<https://www.sedolor.es/pacientes/consejos-y-recomendaciones/>). Además, recomienda **mantener la actividad física y mental**, hacer **ejercicio diario** como caminar o nadar, mantener siempre una **postura correcta**, usar calzado adecuado, mantener la **actividad social** y contactos con la familia y amigos.

La **medicación** se receta en algunos tipos de dolor. En algunos dolores, “el único remedio verdaderamente efectivo son los **opioides**, derivados de la morfina, que si se utilizan correctamente son muy seguros”. Los antidepresivos también suelen ser utilizados para aliviar el dolor, explica la SED. A veces, las **inyecciones** hacen que la medicación sea más efectiva al aplicarse cerca del lugar que genera el dolor o de los nervios que

transmiten esa sensación.

La **estimulación eléctrica** puede reducir el dolor en ciertas áreas pero, aclara la SED, normalmente sólo se recurre a esta técnica cuando otros métodos más simples han fallado. La estimulación eléctrica transcraneal ha mostrado su efectividad en la modulación de la actividad cerebral. Al ser aplicada en las áreas cerebrales relacionadas con el procesamiento del dolor y las emociones, puede **reducir tanto la percepción de dolor como mejorar el estado de ánimo**, destaca la psicóloga Montoro Aguilar, que investiga esta técnica.

**Bloquear el nervio causante del dolor** puede ser la mejor fórmula frente al dolor. Esto se logra con agujas guiadas por rayos X o TAC, sustancias químicas, frío o calor.

Los **programas especiales de tratamiento del dolor**, que se aplican en algunas unidades de dolor, **enseñan al paciente a convivir con su dolor** y lograr una mayor calidad de vida, aunque no logre eliminar el dolor.

La **neuropedagogía del dolor** es el tratamiento con mayor porcentaje de éxito en la práctica clínica, indica el fisioterapeuta Juan Sabadell.

Los ejercicios de **rehabilitación** y movimientos controlados de las extremidades con dolor pueden ayudar a restaurar la elasticidad de las articulaciones y músculos y una mejor calidad de vida. El **ejercicio terapéutico** “ayuda a mejorar nuestra funcionalidad y poner en marcha todo el engranaje de sistemas corporales que se ven entorpecidos por el proceso de dolor”, añade Sabadell, quien recomienda también **evitar el miedo al movimiento**.

Debido al ya mencionado efecto psicológico del dolor, el **apoyo psicológico** es habitual junto al tratamiento farmacológico. “Un buen profesional en psicología se ha de convertir en el candil que ilumine el camino y sirva de esperanza para la mitigación del dolor crónico y el sufrimiento emocional”, resume Montoro.



TOTAL ▾

GLOBO

MÉXICO

TABASCO

QUINTANA ROO

CHIAPAS

YUCATÁN

Últimas:

turístico local



# TOTAL SAPIENS

Análisis global para una acción local



Cuestiones médicas

## En que se fijan los pacientes al elegir tratamientos para tumores cerebrales

22/10/2025 • Selene Costa, Editor • 23 visitas

Según la Sociedad Española de Neurología, de todos los cánceres que se diagnostican, los tumores cerebrales suponen

Las columnas

*Homo optimus* | Sergio Anaya

Gaza, Irán, Ucrania, aranceles: un mundo en apuros

*Gente* | Yvette Hesse

Errores y horrores en la expedición de licencias en Cancún

*Expresso Tabasco* | Berenice Santos

Hay que reequilibrar las malas vibras antes de la elección 2024 en Tabasco

*La Posta* | Juan José Sánchez Gálvez

Madrazo contra López Obrador 1995-2025



TOTAL

GLOBO

MÉXICO

TABASCO

QUINTANA ROO

CHIAPAS

YUCATÁN

Cuando se recibe esta noticia, llega el momento de tomar una importantísima decisión: elegir entre los diversos tratamientos que existen, como por ejemplo la Radiocirugía cerebral.

Atrás quedan los tiempos en los que había poquísimos métodos. En pleno 2025, la lista es extensa, lo cual agradecen enormemente los pacientes y sus familiares. Y es que la efectividad de muchos de ellos es elevadísima, aunque no es el único aspecto en el que se fijan a la hora de elegir. Lo cierto es que valoran todos los factores que detallaremos a continuación.

### Casos de éxito

No hay mejor manera de saber si un tratamiento es efectivo que consultando los casos de éxito del centro especializado en el que se lleva a cabo. Es habitual dar con ellos en los sitios web oficiales de las instituciones sanitarias en cuestión.

El objetivo por parte de los pacientes y de sus familiares es claro al consultar los casos de éxito: asegurarse de que ha habido otras situaciones similares que han terminado encauzándose con la ayuda del tratamiento en cuestión.

Para hacer frente a un tumor cerebral es importantísimo tener confianza no solo en la clínica y en los especialistas, factores en los que profundizaremos más adelante, sino también en el tratamiento en sí. Esto solo se consigue analizando a fondo cada caso de éxito.

### Efectos secundarios

No hay que echar la vista demasiado atrás para dar con una época en la que la práctica totalidad de tratamientos para tumores cerebrales se caracterizaban por ser muy invasivos. Todo lo contrario sucede hoy en día.

Si bien es cierto que siguen existiendo tratamientos bastante invasivos, los que mayor demanda están registrando entre los afectados por esta circunstancia de salud son precisamente los que intervienen lo mínimo posible para que los efectos secundarios sean menores.

Precisamente, las posibles consecuencias del tratamiento para el tumor cerebral son tenidas muy en cuenta no solo por los pacientes, sino también por los familiares. Por suerte, las de

Datos de medios afines a oposición confirman recuperación económica

[La jarana](#) | Gabriela Ruiz  
¿Qué es lo peor que puedes pasar?

[Quintana Roo Paradise](#) |  
Pedro Chakte  
Altas rentas pegan a gente de Cancún, Playa del Carmen y Tulum

[Capicúa](#) | Carlos Sáyago Reyes

[La historia reciclada](#)



### El gráfico





TOTAL ▾

GLOBO

MÉXICO

TABASCO

QUINTANA ROO

CHIAPAS

YUCATÁN

reducidas si establecemos una comparación con los convencionales. Esto da pie a hablar de la tercera razón que está directamente relacionada.

### Preservación de funciones

Cuando un paciente se somete a un tratamiento para acabar con el tumor cerebral, teme perder funciones que son importantísimas e influyentes en su día a día. Un claro ejemplo es el de la visión.

En ocasiones, la pérdida es completa, pero lo más habitual es que se trate de una disminución parcial, en el supuesto caso de que se produzca este efecto negativo. Gracias a los avances que han tenido lugar a nivel tecnológico, médico y científico, en la actualidad es posible someterse a tratamientos para tumores cerebrales que son muy efectivos y preservan las funciones esenciales del paciente.

Para muchos pacientes no tiene demasiado sentido acabar por completo con el tumor cerebral si, a cambio, han de lidiar el resto de sus días con una calidad de vida que deja mucho que desear. Afortunadamente, esto no acontece con los tratamientos extremadamente precisos a la par que vanguardistas, como la radiocirugía cerebral.

Las técnicas tan avanzadas que existen hoy en día permiten obtener resultados sobresalientes en todos los sentidos. Eso sí, para que el nivel de efectividad sea máximo, es importante que sean puestas en práctica por profesionales muy experimentados.

### Calidad del equipo médico

La amplia experiencia a la que acabamos de hacer referencia es el primer detalle que evidencia que el equipo médico posee una enorme calidad, aunque no es el único. Dejar el cerebro y, por ende, las funciones motoras, neurológicas y de otras índoles en manos de un especialista exige al paciente confiar al 100% en su doctor.

Para aumentar el nivel de confianza hasta límites insospechados, los pacientes investigan previamente al equipo médico que se encargaría de su caso. Tras comprobar que lleva años poniendo en práctica ese tratamiento, no dudan en depositar su confianza en un especialista que sea capaz de poner fin a su tumor cerebral.



### Últimas entradas

[En que se fijan los pacientes al elegir tratamientos para tumores cerebrales](#)

[¿Se debe dar paso al uso masivo de energías renovables?](#)

[Formaliza Supremo Tribunal condena de 27 años a Bolsonaro](#)

[Ejecuta EU a dos personas más en zona marítima internacional](#)

[Dan seguimiento, con diversos sectores de Tulum, al impulso turístico local](#)



TOTAL ▾

GLOBO

MÉXICO

TABASCO

QUINTANA ROO

CHIAPAS

YUCATÁN

## Resenas del centro

Terminamos con el quinto aspecto en el que también se fijan los pacientes: las reseñas que hay publicadas en la red, concretamente en portales como Top Doctors. Si la puntuación media es altísima, no se lo piensan dos veces, siempre y cuando reúna el resto de características que hemos traído a colación.

Pero, ¿en qué se basan los pacientes y familiares para puntuar con la mayor nota posible a los centros en los que se aplican tratamientos para tumores cerebrales? Varios aspectos entran en juego, como por ejemplo el vanguardismo y la comodidad de las instalaciones, amén de la puntualidad y el trato recibido.

(Con información de [noticasensalud.com](http://noticasensalud.com)

← [¿Se debe dar paso al uso masivo de energías renovables?](#)

## 👍 También te puede gustar



El dengue es ya un grave problema mundial de salud

⌚ 21/01/2025



Prende las alertas para detectar hígado graso

⌚ 23/05/2018



Simulación advierte riesgo de segunda ola de contagio

⌚ 27/03/2020

## Deja una respuesta

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

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

# Ni melatonina ni contar ovejitas: la fruta de temporada otoñal que se come por la noche para reducir el...

*Nacho Viñau*

5-6 minutos

---

Dormir mal es un problema para millones de españoles. El problema del insomnio es una conversación recurrente con compañeros del trabajo o en las cenas con amigos. Esa sensación de en España se duerme poco y mal está refrendada por organismos como la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#), que advierte que **el 54% de los españoles duerme menos de las horas recomendadas**, y un 48% de la población adulta no tiene sueño de calidad. Además, uno de cada tres españoles se levanta de la cama con sensación de cansancio.

Estos datos demuestran que cada vez dormimos menos y peor pese a que todos los profesionales señalan que un descanso correcto es **clave para mantener una salud de hierro y combatir de forma efectiva el envejecimiento**. Dormir mal provoca un mayor riesgo de sufrir accidentes cardiovasculares, diabetes, obesidad... De hecho, hay [estudios](#) que advierten que las personas que duermen menos de seis horas cada noche tienen un 30% más de probabilidades de padecer demencia, frente a los que dormían siete horas.

## La solución podría estar en una fruta otoñal

Además de intentar mantener unos [hábitos saludables correctos para combatir el insomnio](#), (como apagar las pantallas o acostarse siempre a la misma hora), o realizar [ejercicios que nos ayuden a relajarnos y dormir mejor](#), es especialmente importante cuidar la alimentación.

Además de cenar pronto para hacer la digestión antes de acostarnos y evitar alimentos pesados y grasos, hay alimentos que pueden ayudarnos a conciliar el sueño. Y según algunos estudios, una fruta de temporada podría ser de utilidad para dormir bien. Estamos hablando del **kiwi**.



Todos sabemos que esta fruta otoñal es **rica en vitaminas como la C y la K**, y además de ser **rica en fibra**, calcio, potasio y magnesio, es buena para reforzar el sistema inmunitario de nuestro organismo. Pero lo que no sabíamos es que el kiwi también puede ser un aliado para combatir el insomnio. Aunque eso sí, **siempre que lo integremos dentro de una rutina saludable**, ya que como bien sabemos, los alimentos milagrosos no existen. Solo cumplen su función cuando se integran dentro de una vida saludable.

El caso es que la ciencia ha señalado que si tomamos kiwi por la noche (ya sabemos que en muchas casas se toma por la mañana por ser rico en fibra y favorecer el tránsito intestinal), podemos **potenciar un sueño reparador** al reducir los niveles de cortisol de nuestro organismo.

**Serotonina y melatonina:** El kiwi contiene cantidades apreciables de serotonina, un neurotransmisor implicado en el ciclo sueño-vigilia, tal y como explica el doctor Michael J. Breus en [Psychology Today](#). Además, algunos [estudios](#) muestran que tras consumir kiwi se incrementan los metabolitos de melatonina en orina (una hormona que regula la inducción del sueño).

Un estudio publicado en [Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition](#), explica que las personas que consumen dos kiwis una hora antes de irse a dormir conseguían reducir el tiempo que necesitaban para dormirse al cabo de cuatro semanas de llevar este hábito. Además, en el estudio se observó que al ingerir esta fruta de esta manera se aumentaba tanto la duración del sueño como la sensación de haber descansado bien. ¿El motivo? Los kiwis son ricos en antioxidantes y en serotonina.

En un estudio centrado de deportistas de élite publicado en [Nutrients](#) se establecía la relación entre el consumo de kiwi y **el aumento de la calidad del sueño, el tiempo total de sueño y la eficiencia del**

**sueño.** Además, las personas que participaron en el estudio notaron un descenso en el nivel de estrés.

Pero hay más. Un estudio más reciente publicado en [Frontiers](#) comparó el kiwi fresco, con kiwi seco, y detectó que tanto el kiwi fresco como el seco mejoraban el sueño y el estado de ánimo al día siguiente, además de incrementar los metabolitos de serotonina/melatonina en la orina.

## ¿Cómo incluir el kiwi en tu rutina para favorecer el sueño?

Para aprovechar al máximo los beneficios de esta fruta otoñal, conviene integrarla de forma en nuestras **rutinas nocturnas**. No se trata solo de comer un kiwi al azar, sino de convertir ese gesto en parte de un pequeño ritual de descanso.

- **Come dos kiwis aproximadamente una hora antes de acostarte.**  
Esa fue la pauta que siguieron varios estudios.
- Asegúrate de que sean kiwis frescos y maduros.
- Mantén otras buenas prácticas de sueño: ambiente tranquilo, sin pantallas al menos una hora antes, luz adecuada y temperatura cómoda.
- Cena y ligero para hacer la digestión antes de acostarte.
- No lo consideres una “cura mágica”. Es un complemento más dentro de una higiene del sueño global.
- Si tienes diabetes o estás vigilando el consumo de azúcar, recuerda que es una fruta azucarada.

Fotografías | [Freepik](#), [Stockking](#)

En Trendencias | [Tengo 50 años y hace tiempo que me cuesta conciliar el sueño: gracias a estos trucos he conseguido dormir mejor](#)

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

# Controversia por el cambio de hora definitivo en 2025: orígenes, impacto en la salud y futuro

*Redacción Digital*

8-10 minutos



El debate sobre el cambio horario resurge cuando se acerca octubre de 2025 | Foto: Pexels

Estimado lector

Por favor, acepta ver un breve anuncio para continuar con el artículo

España se prepara nuevamente para uno de los dos ajustes horarios anuales que tanto debate generan entre la ciudadanía. **El próximo 26 de octubre de 2025**, a las 3:00 de la madrugada, los relojes

retrocederán hasta las 2:00, otorgando una hora adicional de sueño a millones de españoles. Este cambio, que marca el final del horario de verano, llega en medio de crecientes cuestionamientos sobre su validez en la sociedad actual. La tradición de modificar las manecillas del reloj se remonta a más de un siglo, cuando se implementó inicialmente como medida de ahorro energético. Sin embargo, **numerosos estudios científicos han puesto en duda** su eficacia en el contexto actual, donde los patrones de consumo energético han evolucionado significativamente y los efectos sobre la salud generan preocupación entre profesionales médicos.

A pesar de que la [Unión Europea propuso en 2018 eliminar esta práctica](#), siete años después seguimos sin un acuerdo definitivo. La falta de consenso entre los países miembros sobre qué horario mantener de forma permanente ha prolongado una situación que **muchos ciudadanos consideran un anacronismo innecesario en 2025**. Entre tanto, España continúa con su particular situación horaria, fruto de decisiones históricas que nos mantienen desalineados con nuestra posición geográfica real.

## Orígenes históricos del cambio horario en España

La historia del cambio horario en España comenzó en 1918, durante la Primera Guerra Mundial, como parte de una iniciativa europea para maximizar el aprovechamiento de la luz solar y **reducir el consumo de carbón en tiempos de escasez**. Sin embargo, fue en 1940 cuando se produjo un giro significativo: el régimen franquista decidió adelantar permanentemente una hora el huso horario español para alinearse con Alemania, una decisión política que ha perdurado hasta nuestros días. Esta medida explica por qué, a pesar de compartir la misma longitud geográfica que Portugal o Reino Unido, España funciona con el **huso horario de Europa Central en lugar** del correspondiente a Europa Occidental. Desde 1981, tras la

incorporación a la entonces Comunidad Económica Europea, nuestro país adoptó la normativa comunitaria que establece los cambios de hora bianual en marzo y octubre.

Los defensores de mantener el sistema actual argumentan que el horario actual favorece el turismo y las actividades de ocio al aire libre gracias a las largas tardes luminosas en verano. Por contra, los críticos señalan que **esta anomalía horaria afecta negativamente los ritmos circadianos** y contribuye a que los españoles duerman menos horas que la media europea, con consecuencias para la productividad y la conciliación familiar.

## Impacto en la salud y el bienestar

El [cambio de hora](#) ha sido objeto de numerosas investigaciones que cuestionan sus beneficios frente a los posibles efectos adversos. Según la Sociedad Española de Neurología, **las alteraciones del reloj biológico pueden provocar trastornos** del sueño, fatiga, disminución del rendimiento cognitivo y hasta un incremento temporal en el riesgo de accidentes cardiovasculares durante la semana posterior al cambio.

Un estudio realizado por la Universidad Complutense de Madrid en 2024 reveló que el 67% de los españoles experimenta dificultades para adaptarse al cambio horario, especialmente en primavera cuando se pierde una hora de descanso. Los especialistas en cronobiología advierten que estos ajustes bruscos **pueden tener efectos acumulativos negativos sobre la salud mental**, contribuyendo a un aumento de casos de depresión estacional y ansiedad. El doctor Manuel Sánchez Cárdenas, presidente de la Asociación Española de Medicina del Sueño, declaró recientemente que "mantener un horario estable durante todo el año sería lo más beneficioso para la salud pública. Los cambios semestrales suponen

un estrés innecesario para el organismo que **no se justifica con los supuestos beneficios energéticos o económicos** que se atribuyen a esta práctica".

## El cuestionado ahorro energético

El argumento principal para mantener el cambio de hora ha sido tradicionalmente el ahorro energético. Sin embargo, los datos recientes del Instituto para la Diversificación y Ahorro de la Energía (IDAE) muestran que **la reducción en el consumo eléctrico apenas alcanza el 0,5%** anual en España, una cifra significativamente menor que las estimaciones iniciales y que resulta prácticamente irrelevante en el contexto actual.

La transformación digital de la sociedad española ha modificado sustancialmente nuestros patrones de consumo energético. El aumento del teletrabajo desde 2020, la climatización permanente de espacios y el uso constante de dispositivos electrónicos han diluido el impacto del cambio horario. Según un informe de Red Eléctrica Española publicado en marzo de 2025, **los picos de consumo ya no están tan vinculados** a las horas de luz natural como a los hábitos digitales y laborales de la población. Teresa Ribera, vicepresidenta y ministra para la Transición Ecológica, reconoció a principios de 2025 que «existen mecanismos mucho más eficientes para promover el ahorro energético que los cambios de hora semestrales», sugiriendo que **el Gobierno español estaría dispuesto a reconsiderar esta práctica** si se alcanzara un acuerdo europeo al respecto.

## Perspectivas de futuro y posible eliminación

La Comisión Europea realizó en 2018 una consulta pública en la que el 84% de los participantes se mostró favorable a eliminar los cambios

de hora. Esto llevó al Parlamento Europeo a aprobar en 2019 una propuesta para acabar con esta práctica, estableciendo inicialmente **el año 2021 como fecha límite para su implementación**. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 primero, y las discrepancias entre los estados miembros después, han paralizado el proceso. El principal obstáculo para tomar una decisión definitiva radica en determinar qué horario mantener permanentemente: el de invierno o el de verano. Los países del norte de Europa prefieren el horario de verano para aprovechar al máximo las escasas horas de luz en invierno, mientras que **los países mediterráneos no muestran una preferencia clara**, divididos entre consideraciones económicas, de salud y culturales.



En el caso específico de España, el debate es aún más complejo, ya que además de decidir entre horario de verano o invierno, existe la cuestión de fondo sobre si deberíamos recuperar nuestro huso horario natural. Un informe del Consejo Superior de Investigaciones Científicas publicado en septiembre de 2024 concluía que **el retorno al huso horario de Greenwich beneficiaría** la salud y productividad de los españoles, alineando mejor nuestros horarios con los ciclos naturales de luz solar.

## Lo más leído

- [Confirmado por la Seguridad Social: así puedes añadir 48 meses de cotización sin haber tenido que trabajar](#)
- [Aviso a jubilados: se prevé una subida de las pensiones para el próximo 2026](#)

- [Así funcionan las nuevas balizas V16: wifi, bluetooth y avisos instantáneos](#)

### ***La información que te importa, en tus manos***

Ultima Hora es sinónimo de compromiso con la información.

Cualquier noticia que suceda en nuestro barrio, nuestro pueblo, nuestra ciudad, nuestra isla, nuestra comunidad... Ultima Hora la publica recogiendo todos los detalles y datos, y dando también voz a sus protagonistas. Si no te quieres perder las noticias que te importan, [apúntate a nuestro canal de WhatsApp](#). Es un **servicio gratuito** con el que recibirás en tu teléfono las noticias más relevantes, los temas de actualidad y las historias más destacadas de cada día. Accederás desde tu móvil a las noticias, vídeos y contenidos más relevantes, además de seguir nuestras propuestas de ocio y recomendaciones gastronómicas.

[vandal.elespanol.com](https://vandal.elespanol.com)

# Los científicos defienden eliminar los cambios de hora y apoyan a España: 'Alteran el reloj biológico y perjudican a la salud'

Alberto González

3-4 minutos

---

España podría estar a punto de poner fin a uno de los rituales más ingratos de su calendario: [el cambio de hora semestral](#). Este lunes, [el presidente Pedro Sánchez abrió la puerta a su eliminación](#), argumentando que "ya no supone un ahorro energético y trastoca los ritmos biológicos". Una declaración que coincide con años de advertencias científicas sobre los efectos del ajuste horario en la salud.

## Los científicos apoyan a España: los cambios de hora afectan la salud y el reloj biológico

La **Sociedad Española del Sueño (SES)** celebró la noticia y se posicionó de manera clara: el último cambio debería marcar el inicio de un horario estable, preferiblemente el de invierno. María José Martínez Madrid, coordinadora del Grupo de Trabajo de Cronobiología, explica en medios como [20 minutos](#), que "aunque sea solo una hora, el impacto sobre el cuerpo es real. Cambiar de horario dos veces al año desincroniza nuestro reloj biológico, como un pequeño jet lag".



**Los efectos no se limitan al sueño.** Según la SES, esta ruptura del ritmo natural afecta al ánimo, al rendimiento diario e incluso al **metabolismo** y al sistema gastrointestinal. "Existe evidencia de un riesgo elevado de alteraciones cardiovasculares en los días posteriores al cambio", añade Martínez Madrid. La Sociedad Española de Neurología coincide: mantener un horario estable protege especialmente a los grupos más vulnerables, como niños, ancianos y personas con deterioro cognitivo.

"

"Existe evidencia de un riesgo elevado de alteraciones cardiovasculares en los días posteriores al cambio, es como un *jet leg*"

**El cambio de primavera es el más disruptivo**, dado que adelantar el reloj fuerza al cuerpo a dormir antes de lo natural, mientras que el ajuste de otoño, que retrasa la hora, resulta algo más tolerable. Aun así, cualquier alteración temporal puede afectar la memoria, la concentración, el estado de ánimo y el nivel de energía. Para pacientes con enfermedades cardiovasculares, el impacto puede ser más relevante, advierte Luis Rodríguez Padial, presidente de la Sociedad Española de Cardiología.

## PUBLICIDAD

No es una idea nueva. En 2018, **la Comisión Europea ya propuso eliminar el cambio horario tras una consulta ciudadana donde el 84 % de los participantes** apoyó la medida. Sin embargo, la falta de consenso entre los estados miembros frenó su implementación. España ahora vuelve a situar la propuesta sobre la mesa de la UE, aunque aún queda por definir si se adoptará de manera definitiva el horario de invierno o de verano.

Desde la SES y la SEN, el mensaje es claro: "El horario de invierno se ajusta mejor a la luz natural, el regulador más potente de nuestro reloj biológico. Cuanto más sincronizados estemos con el sol, mejor para nuestra salud", concluyen. Poner fin a los cambios de hora no solo sería un alivio cultural; podría ser un salvavidas para millones de españoles.



Buscar



+ Crear



## La advertencia de los neurólogos sobre los "productos" que se venden para el insomnio: "No valen"



laSexta Noticias ✓

447 K suscriptores

Suscribirme



0



Compartir

...

**46 visualizaciones hace 15 horas**

¿Qué dicen? Suplementos, aerosoles, infusiones, almohadas, antifaces, dispositivos electrónicos, gafas, lámparas o incluso retiros de fin de semana... "Ninguno ha demostrado su eficacia en el tratamiento del insomnio", afirman desde la Sociedad Española de Neurología. ...más