

SENIOR50

Castilla y León: líderes en atención,  
referentes en envejecimiento activo



Junta de  
Castilla y León



(<https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/personas-mayores/club-envejecimiento-activo.html>)

# PREMIOS SENDA2026

Presenta **tu candidatura** en [www.gruposenda.es](http://www.gruposenda.es) hasta el **30 de septiembre**

(<https://www.gruposenda.es/premios-senda/ultima-semana-para-presentar-tu-candidatura-a-los-xvii-premios-senda/>)

INNOVACIÓN ([HTTPS://WWW.SENIOR50.COM/BIENESTAR/INNOVACION/](https://www.senior50.com/bienestar/innovacion/))

**El Autobús del Cerebro vuelve a la carretera para  
ayudar a prevenir ictus, demencias y otras  
enfermedades neurológicas**



Privacidad



SENIOR 50 ([HTTPS://WWW.SENIOR50.COM/AUTHOR/SENIOR\\_50/](https://www.senior50.com/AUTHOR/SENIOR_50/))

PUBLICADO EL 27/09/2026 • 08:20

**Cuidar el cerebro también es prevenir (<https://www.senior50.com/la-semana-del-cerebro-apuesta-por-los-habitos-saludables>): neurólogos atenderán gratis en cinco ciudades. El Autobús del Cerebro vuelve a la carretera para ayudar a prevenir ictus, demencias y otras enfermedades neurológicas.**

La Sociedad Española de Neurología (SEN) llevará de nuevo la salud cerebral a pie de calle con una nueva edición de la **Semana del Cerebr** (<https://www.semanadelcerebro.es/>)o, que se celebrará entre el 28 de septiembre y el 2 de octubre de 2026.

La iniciativa recorrerá cinco ciudades españolas a bordo del **Autobús del Cerebro**, un espacio itinerante en el que los ciudadanos podrán recibir atención gratuita por parte de neurólogos, realizar distintas pruebas y obtener información práctica para prevenir enfermedades neurológicas y cuidar mejor el cerebro.

La ruta comenzará el 28 de septiembre en Guadalajara y continuará por Logroño, Santander, Oviedo y Lugo, con una parada diaria en cada ciudad.

## Consultas gratuitas con neurólogos

Uno de los principales atractivos de la campaña es la posibilidad de consultar directamente con especialistas en Neurología sin coste alguno.

Los profesionales atenderán las dudas de los visitantes, ofrecerán información sobre las enfermedades neurológicas más frecuentes y realizarán distintas evaluaciones destinadas a conocer algunos aspectos de la salud cerebral y vascular.

El Autobús del Cerebro dispone de tres zonas diferenciadas, dedicadas a la evaluación, la información y el entrenamiento cognitivo.

Entre sus equipamientos se encuentran camillas, dispositivos Doppler para analizar el funcionamiento cerebrovascular y herramientas para valorar distintos factores relacionados con el riesgo vascular.

También habrá pruebas cognitivas, ejercicios de percepción y lógica, actividades de planificación y test de habilidad visuoespacial con los que los asistentes podrán comprobar su agilidad mental.

Al terminar la visita, cada participante recibirá una tarjeta cerebro-saludable con los resultados obtenidos y diferentes recomendaciones.

## Más de 23 millones de personas tienen una enfermedad neurológica en España

La campaña pretende llamar la atención sobre el creciente impacto de las enfermedades neurológicas en una sociedad cada vez más envejecida.

Según la Sociedad Española de Neurología, más de 23 millones de personas padecen en España algún tipo de enfermedad neurológica.

El ictus, el Alzheimer y otras demencias, el Parkinson, la migraña, la epilepsia, la esclerosis múltiple o enfermedades neuromusculares como la ELA forman parte de un amplio grupo que supera las 500 patologías diferentes.

Además, las enfermedades neurológicas son la principal causa de discapacidad en España y concentran el 44% de la discapacidad asociada a enfermedades crónicas.

La SEN señala también que la prevalencia de estas patologías en nuestro país es un 18% superior a la media mundial, una diferencia relacionada, entre otros factores, con el envejecimiento de la población.

[Privacidad](#)

# La prevención puede marcar la diferencia

index.php)

La Semana del Cerebro quiere trasladar, sobre todo, un **mensaje de prevención**.



Una parte de las enfermedades neurológicas está relacionada con factores sobre los que es posible actuar. La SEN recuerda que hasta el 90% de los ictus se asocian a factores de riesgo modificables y estima que alrededor del 40% de los casos de demencia podrían prevenirse o retrasarse.

En el caso de la epilepsia, ese porcentaje se situaría en torno al 30%.

Para el presidente de la Sociedad Española de Neurología, Jesús Porta-Etessam, incorporar hábitos beneficiosos para el cerebro desde edades tempranas será especialmente importante ante el progresivo envejecimiento de la población.

“La prevención y el cuidado de la salud cerebral deben formar parte de nuestros hábitos”, señala el especialista, quien recuerda que existen numerosas medidas que pueden contribuir a reducir el riesgo o el impacto de determinadas enfermedades neurológicas.

Mantenerse físicamente activo, controlar los **factores de riesgo cardiovascular**, seguir una alimentación equilibrada, evitar el tabaco, conservar las relaciones sociales y mantener el cerebro activo son algunas de las pautas que contribuyen a cuidar la salud cerebral a lo largo de la vida.





## Dónde estará el Autobús del Cerebro

El recorrido previsto para esta edición es el siguiente:

**Lunes 28 de septiembre – Guadalajara** Explanada del Paseo del Ocio.

**Martes 29 de septiembre – Logroño** Hospital Universitario San Pedro, aparcamiento CIBIR, C/Piqueras, 98.

**Miércoles 30 de septiembre – Santander** Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, frente a la Torre B, Avenida Valdecilla, s/n.

**Jueves 1 de octubre – Oviedo** Hospital Universitario Central de Asturias, junto a la puerta de consultas externas, Avenida Roma, s/n.

**Viernes 2 de octubre – Lugo** Hospital Universitario Lucus Augusti, junto a la entrada principal, Rúa Dr. Ulises Romero, 1.

El autobús permanecerá abierto entre las **10:00 y las 18:00 horas**.

La organización recomienda acudir con tiempo, ya que en caso de una elevada afluencia de público podría cerrarse el acceso hasta dos horas antes de la finalización prevista de la actividad.

## Un desafío sanitario creciente

La SEN advierte de que el peso sanitario, social y económico de las enfermedades neurológicas seguirá aumentando durante los próximos años.

En Europa, su coste se estima en más de un billón de euros, una cifra superior al gasto generado conjuntamente por el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes.

El envejecimiento demográfico hace que esta realidad tenga una especial relevancia en España, pero los especialistas insisten en que existe margen para actuar.

Senior50. Por ello, la Semana del Cerebro busca trasladar la prevención fuera de las consultas y hacerla accesible a toda la población, recordando que cuidar el cerebro es una tarea que puede empezar en cualquier momento de la vida.

La Semana del Cerebro 2026 cuenta con la participación de asociaciones de pacientes, sociedades autonómicas de Neurología y otras entidades. La campaña está patrocinada por Pfizer y Angelini Pharma España y cuenta con la colaboración de Teva Pharma, Lundbeck España, Grünenthal Pharma, Canon Medical, Omron y Megastar.

([https://www.senior50.com/author/senior\\_50/](https://www.senior50.com/author/senior_50/))

**SENIOR 50 ([HTTPS://WWW.SENIOR50.COM/AUTHOR/SENIOR\\_50/](https://www.senior50.com/author/senior_50/))**



(<https://www.senior50.com/moscas-volsalud-cardiovascular-de-las-personas-mayores/>)

## ETIQUETAS

AUTOBÚS DEL CEREBRO ([HTTPS://WWW.SENIOR50.COM/TAG/AUTOBUS-DEL-CEREBRO/](https://www.senior50.com/tag/autobus-del-cerebro/)), CONSULTAS NEUROLÓGICAS ([HTTPS://WWW.SENIOR50.COM/TAG/CONSULTAS-NEUROLOGICAS/](https://www.senior50.com/tag/consultas-neurologicas/)), ICTUS ([HTTPS://WWW.SENIOR50.COM/TAG/ICTUS/](https://www.senior50.com/tag/ictus/)) SEMANA DEL CEREBRO ([HTTPS://WWW.SENIOR50.COM/TAG/SEMANA-DEL-CEREBRO/](https://www.senior50.com/tag/semana-del-cerebro/))

### Ideas, salud y bienestar para disfrutar después de los 50

Añade **Senior50** como fuente preferida en Google y recibe contenidos útiles sobre vida activa, salud, nutrición, cultura, ocio y bienestar.

**Seguir Senior50 en Google (<https://www.google.com/preferences/source?q=https://www.senior50.com/>)**

Selecciona Senior50 como fuente preferida para ver más contenidos nuestros en Google.

Leer texto resaltado

## Cuidar el cerebro está, en gran parte, en tus manos

---

Publicado el 24 de septiembre de 2026

Cuidar la memoria y mantener la mente ágil es una de las inquietudes que más nos acompañan con el paso de los años. La buena noticia, y conviene repetirla, es que gran parte de lo que protege nuestro cerebro depende de nosotros.

Así lo recoge un artículo publicado por [Geriatricarea](#), que reúne recomendaciones de especialistas de la Fundación Casaverde. Su mensaje central es claro: muchos de los factores que influyen en la salud cerebral son modificables; es decir, podemos actuar sobre ellos en el día a día.

### Cuidar el corazón para cuidar la cabeza

El primer consejo tiene que ver con la salud cardiovascular. Mantener a raya la tensión arterial, el azúcar y el colesterol protege las arterias que llevan sangre y oxígeno al cerebro. No es un detalle menor: la Organización Mundial de la Salud señala la hipertensión como el

principal factor de riesgo de sufrir un ictus, y la Sociedad Española de Neurología calcula que una buena prevención y el control de estos factores permitirían evitar una gran parte de los accidentes cerebrovasculares.

A esos cuidados se suman otros hábitos respaldados por la evidencia: realizar actividad física de forma regular, dormir bien, seguir una alimentación equilibrada y mantener la mente activa leyendo, aprendiendo o conversando. En sentido contrario, el tabaco y el alcohol figuran entre los factores de riesgo que conviene dejar atrás.

### Por qué te interesa

Ninguno de estos gestos exige grandes cambios de un día para otro. Los especialistas insisten en que sus beneficios son mayores cuando se incorporan pronto y se mantienen en el tiempo, pero también recuerdan algo alentador: empezar hoy siempre suma, sea cual sea tu edad.

Puedes leer el artículo completo en [Geriatricarea](#). Y si te apetece seguir cuidándote y aprendiendo, en Canal Sénior encontrarás formación gratuita en directo durante todo el año.

### Organizan



**¿Te ha gustado? Compártelo**



Una persona en silla de ruedas en una imagen de archivo / Europa Press

4'

**Ciencia**

## La mitad de los afectados por un tipo de trastorno neurológico desconocen el diagnóstico

La ataxia es enfermedad poco frecuente, de elevada heterogeneidad y con cierta dificultad para identificar sus causas

**Anton Rosa**

25/09/2026 14:48

El Estado tiene una asignatura pendiente con un tipo concreto de **trastorno neurológico degenerativo**. Hablamos de la **ataxia**, una afección motora caracterizada por una **falta de coordinación del movimiento** y provocada por alteraciones en el sistema nervioso central. Según denuncia la coordinadora de la Comisión de Estudio de Ataxias y Paraparesias Espásticas Degenerativas de

la Sociedad Española de Neurología (SEN), **Irene Sanz**, casi la mitad de los pacientes afectados nunca consigue obtener un diagnóstico definitivo. Esta situación es consecuencia de tratarse de una **enfermedad poco frecuente, de elevada heterogeneidad y con cierta dificultad para identificar sus causas**.

«Las ataxias presentan una enorme heterogeneidad genética y todavía queda mucho por conocer. A esto se suma que el acceso a los estudios genéticos no es homogéneo en todas las comunidades autónomas, por lo que estimamos que entre un 40 y un 50% de los pacientes con ataxia no llega a obtener un diagnóstico definitivo», lamenta Sanz en unas declaraciones recogidas por Europa Press.

En el marco de la celebración del Día Internacional de la Ataxia, la SEN remarca la necesidad de visibilizar este grupo de más de 300 enfermedades neurológicas que afectan la coordinación de los movimientos y el equilibrio a consecuencia de alteraciones en el cerebelo o sus conexiones. «Las ataxias pueden clasificarse atendiendo a diferentes criterios, como su causa, el patrón de herencia o la edad de aparición. De manera general, se distinguen las ataxias secundarias o adquiridas, que pueden ser provocadas por diferentes enfermedades, déficits nutricionales, alteraciones inmunológicas, determinados fármacos u otras causas y que, en algunos casos, pueden mejorar al tratar el origen; y las ataxias degenerativas, que suelen ser enfermedades crónicas y progresivas y pueden ocasionar una importante discapacidad. Dentro de este último grupo se encuentran numerosas formas de origen genético, conocidas como ataxias hereditarias», detalla la experta y coordinadora de la comisión.



Un investigador en una imagen de archivo | Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR)

## Al menos 2.500 personas afectadas

Los últimos datos recogidos por la Sociedad Española de Neurología indican que unas **2.500 personas** padecen algún tipo de ataxia hereditaria en el Estado. Los expertos han identificado numerosas formas genéticas de estas enfermedades, algunas de ellas extremadamente poco frecuentes, una circunstancia que contribuye a que continúen siendo patologías poco conocidas y difíciles de diagnosticar. Las ataxias pueden afectar a personas de cualquier sexo y edad. Su prevalencia se estima en unos 25 casos por cada 100.000 habitantes en población infantil y en unos tres casos por cada 100.000 adultos. Los síntomas y la velocidad de progresión pueden variar considerablemente en función del tipo de ataxia, su causa y las características de cada paciente. Entre las manifestaciones más habituales se encuentran las dificultades para caminar y mantener el equilibrio, realizar movimientos precisos con las extremidades, hablar, mover los ojos o tragar. A estas alteraciones pueden sumarse otros síntomas neurológicos, cuya presencia y gravedad dependen de la enfermedad concreta.

VALENCIA - XIRIVELLA

## El IX Congreso de Derecho Sanitario aborda en la Universidad CEU Cardenal Herrera los retos legales del Alzheimer

La cita reúne a expertos en Valencia para analizar la protección jurídica de los enfermos, el papel de las familias y la búsqueda de personas desorientadas



LA TARDE 15:00h - 19:00h





PUBLICIDAD

# Desc

Web Compæ

El Paraninfo de la [Universidad CEU Cardenal Herrera](#) ha acogido la novena edición del [Congreso de Derecho Sanitario de la Comunitat Valenciana](#), un encuentro centrado en la protección jurídica y el [Alzheimer](#). El presidente de la **Asociación de Derecho Sanitario de la Comunitat Valenciana**, **Carlos Fornés**, ha hecho balance de las jornadas en '[Mediodía COPE Más Valencia](#)', conducido por [Carles Villeta](#), destacando la asistencia de **750 inscritos**.



**Asociación de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana**  
el jueves



El IX Congreso de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana ha iniciado este jueves su novena edición situando el Alzheimer y los retos médicos, jurídicos, éticos y sociales asociados a la enfermedad en el centro del debate.



ADSCV.COM

**adscv.com**

**Carlos Fornés** ha explicado que las mesas centradas en el **Alzheimer** han sido las que

mayor expectación han generado entre los asistentes. El presidente de la entidad ha subrayado la conveniencia de profundizar en la autonomía de los pacientes. "Hemos focalizado en el **Alzheimer** y en superar la incapacitación para centrar la atención y el poder de decisión en el enfermo", ha afirmado **Carlos Fornés** en su intervención radiofónica.

PUBLICIDAD



## AVANCES JURÍDICOS Y ATENCIÓN A LOS CUIDADORES

---

### TE PUEDE INTERESAR

Un estudio español halla una proteína clave en el freno del alzhéimer y abre la puerta a nuevos fármacos

Durante el foro, **Carlos Fornés** ha resaltado la relevancia de emplear instrumentos como los **poderes preventivos** y las **instrucciones previas** antes del deterioro cognitivo. "Es fundamental prever y plasmar por escrito cómo se desea ser cuidado o cómo gestionar e

Respecto a la evolución legislativa frente a la **inteligencia artificial** y la **medicina digital**, **Carlos Fornés** ha señalado la brecha existente con el avance científico. "La ciencia va mucho más rápido y es imposible ir de forma paralela, pero se debería legislar con mayor celeridad para garantizar la seguridad del paciente", ha aseverado **Carlos Fornés**, citando aportaciones del **Tribunal Superior de Justicia** y del **Tribunal Constitucional**. La entidad, que celebró su **10º aniversario** en el **Palacio de Colomina**, proyecta ya su décima edición del congreso.



**La ciencia va mucho más rápido y es imposible ir de forma paralela, pero se debería legislar con mayor celeridad para garantizar la seguridad del paciente"**

**Carlos Fornés**

Presidente de la Asociación de Derecho Sanitario de la Comunitat Valenciana

## **DIGNIDAD DEL ENFERMO Y REIVINDICACIÓN DE TRATAMIENTOS**

En esta cita autonómica, la **Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias (CEAFA)** ha recibido un reconocimiento por su trayectoria. La presidenta de **CEAFA**, **Mariló Almagro**, ha manifestado su satisfacción por el galardón otorgado por profesionales de la sanidad y el derecho. "Uno de nuestros pilares es la reivindicación de los derechos y la dignidad de las personas afectadas y de sus cuidadores, porque demasiado a menudo se vulneran", ha indicado **Mariló Almagro** en '**Mediodía COPE Más Valencia**', recordando que España será el **país más envejecido del mundo en 2040**.

**Mariló Almagro** ha advertido de que la **Sociedad Española de Neurología** calcula un **infradiagnóstico** de entre el **30%** y el **40%**, aunque aumentan los diagnósticos precoces. "Un 12% de las personas diagnosticadas que llegan a las asociaciones son menores de 65 años", ha detallado **Mariló Almagro**, quien ha defendido los derechos del paciente afirmando que "la dignidad se tiene hasta el final". Asimismo, ha criticado la falta de financiación pública de dos **tratamientos farmacológicos** monoclonales: "El Consejo Interterritorial de Medicamentos ha dicho no a su financiación, pese a que frena la enfermedad entre un 29% y un 32% en fases leves".



## La dignidad se tiene hasta el final"

**Mariló Almagro**  
Presidenta de CEAFA



COPE

Mariló Almagro, presidenta de CEAFA: "La dignidad se tiene hasta el final"

### RIESGO DE DESORIENTACIÓN Y USO DE GEOLOCALIZACIÓN

La jornada ha contado también con la participación de **Paco Lobatón**, quien ha liderado una mesa de debate sobre la respuesta ante las desapariciones de pacientes. **Paco Lobatón** ha alertado de que el **Alzheimer** representa casi un **5%** del total de las desapariciones registradas y la enfermedad afecta a **1.200.000 personas** en España. "El deterioro cognitivo provoca una deambulación errante sin rumbo y el no recordar cómo regresar, lo que supone un grave riesgo de accidente" ha expuesto **Paco Lobatón**



COPE

Paco Lobatón, en uno de los momentos de la entrevista con Carles Vileta

El responsable de la [Fundación Quién Sabe Dónde Global](#) ha recordado que desde 2017 se registran más de **50 fallecimientos al año** por esta causa y que más de **400 personas** no han sido localizadas según el **Centro Nacional de Personas Desaparecidas del Ministerio del Interior**. Ante esta situación, **Paco Lobatón** ha propuesto aplicar medidas como el **método Herbert** de Reino Unido o dispositivos tecnológicos. "Debemos debatir si ha llegado el momento de emplear un chip inteligente con consentimiento informado para garantizar una geolocalización inmediata", ha sugerido **Paco Lobatón**, instando a contactar con el **112**, la **Policía Nacional** o la **Guardia Civil**.

[Inicio](#) / [Novedades](#) / [Comunidad](#)

## COMUNIDAD

## La SEN lleva su 'Bus del Cerebro' a cinco ciudades para promover la salud neurológica

La unidad móvil de la Sociedad Española de Neurología visitará Guadalajara, Logroño, Santander, Oviedo y Lugo para concienciar sobre patologías que incluyen a la ELA, el ictus y las demencias.

Publicado el 26 sep 2026

España

Categoría: Comunidad

Redaccion Info ELA



El Bus del Cerebro de la SEN recorrerá cinco ciudades españolas para promover la salud neurológica.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha informado que su unidad móvil, conocida como "Bus del Cerebro", recorrerá cinco ciudades españolas entre el 28 de septiembre y el

2 de octubre. La iniciativa coincide con la celebración de la Semana del Cerebro y tiene como objetivo acercar la neurología a la población general, fomentando la prevención y los hábitos de vida saludables.

## Itinerario y actividades de la campaña

El vehículo visitará Guadalajara, Logroño, Santander, Oviedo y Lugo. En cada parada, neurólogos locales y miembros de la SEN ofrecerán atención gratuita a los asistentes, proporcionando información personalizada sobre el estado de su salud cerebral.

Los profesionales resolverán dudas y realizarán diversas pruebas y actividades destinadas a evaluar la función cerebral y enseñar pautas para su protección. La acción busca concienciar sobre la importancia de prevenir enfermedades neurológicas en un contexto de envejecimiento poblacional.

## La ELA y otras patologías en el foco

Aunque la campaña aborda un espectro amplio de más de 500 enfermedades neurológicas descritas, la SEN pone el acento en aquellas con mayor impacto sociosanitario. Entre ellas se incluyen el ictus, el alzhéimer y otras demencias, el párkinson, la esclerosis múltiple, la epilepsia, las cefaleas y las enfermedades neuromusculares, como la **esclerosis lateral amiotrófica (ELA)**.

Según datos de la sociedad científica, más de 23 millones de personas en España presentan algún tipo de patología neurológica. La prevalencia en el país es un 18% superior a la media global y un 1,7% mayor que la de otros países de Europa Occidental, debido en parte al progresivo envejecimiento de la población.

## Impacto y prevención

El presidente de la SEN, el Dr. Jesús Porta-Etessam, destacó que estas enfermedades constituyen la principal causa de discapacidad en España y son responsables del 44% de la discapacidad derivada de enfermedades crónicas. Asimismo, subrayó la carga económica que suponen, estimada en más de un billón de euros en Europa.

Porta-Etessam insistió en que la prevención debe integrarse desde edades tempranas, recordando que hasta el 90% de los ictus y alrededor del 40% de los casos de demencia podrían prevenirse o retrasarse actuando sobre factores de riesgo modificables.

**Fuente:** Demócrata — <https://www.democrata.es/en/health/the-brain-bus-of-the-sen-will-tour-five-cities-to-promote-brain-health/>

ETIQUETAS

profesionales



La información publicada en Info ELA tiene fines informativos y educativos. No reemplaza la consulta con profesionales de la salud. [Leer el aviso completo](#)



Un espacio de noticias y recursos sobre Esclerosis Lateral Amiotrófica para pacientes, familias, profesionales e investigadores.

#### SECCIONES

Inicio

Novedades

Recursos

Comunidad

Profesionales

Investigación

#### INFO ELA

Sobre Info ELA

Contacto

Aviso importante

Política de privacidad

Suscribirse



SALUD

## Los 1.174 días de Rosa tras un ictus: "Por fin soy capaz de sentir la felicidad"

El 10 de julio de 2023, tuvo el accidente cerebrovascular. Desde entonces, vive con la memoria, la movilidad y la oralidad afectadas. Hablamos de la primera causa de muerte en mujeres y de la segunda en hombres. Cada seis minutos, alguien sufre un ictus en España



**EN DIRECTO** Almeida anuncia acciones penales contra el delegado del Gobierno por "negarse a levantar la acampada en Sol"



Una persona mayor practica su capacidad cognitiva resolviendo un puzle. Confeafa

OBSERVATORIO DE LA SANIDAD

## Los pacientes con alzhéimer se plantean endeudarse para acceder a los nuevos fármacos que Sanidad rechaza financiar

- Varias clínicas privadas han comenzado a ofrecer estos fármacos.
- En Europa, buena parte de los países ha rechazado su financiación.
- **Más información** : El fracaso de los medicamentos contra el alzhéimer y su alto precio desinflan las previsiones de crecimiento del sector



Marcos Domínguez

Publicada 26 septiembre 2026 05:00h

PUBLICIDAD

VIGO · Exclusivo suscriptores +

## Las familias de enfermos de alzhéimer proponen a Sanidade que los nuevos fármacos se empiecen a usar en pacientes de Vigo

**ÁNGEL PANIAGUA**

VIGO / LA VOZ

El presidente de Afaga, Juan Carlos Rodríguez **Oscar Vázquez**

Las terapias están en el mercado, pero el Ministerio de Sanidad y las autonomías rechazaron financiarlas; Afaga pide que se haga un programa piloto para utilizarlas en grupos de enfermos

**26 sep 2026** · Actualizado a las 05:00 h.

Comentar · 1



Añade a La Voz de Galicia en Google

SOCIEDAD ([HTTPS://REVISTAPERFILES.COM/SOCIEDAD/](https://revistaperfiles.com/sociedad/))

## Día Internacional de la Ataxia

# Las personas con ataxia pueden tardar hasta diez años en obtener un diagnóstico

Hasta diez años han de esperar algunas personas para recibir un diagnóstico acertado de ataxia, cuyo día internacional se conmemora este viernes 25 de septiembre. Este trastorno neurológico engloba un conjunto de más de 200 enfermedades caracterizadas por la afectación de la coordinación y el equilibrio debido a disfunciones del cerebelo o de sus conexiones.

POR REDACCIÓN

25/09/2026



unque las ataxias pueden clasificarse de muchas formas –según el patrón de herencia, la edad de inicio, los síntomas predominantes...–, habitualmente se distinguen dos grandes tipos: las **ataxias secundarias o adquiridas**, que en muchos casos

distinguen dos grandes tipos: las **ataxias secundarias o adquiridas**, que en muchos casos pueden abordarse tratando la causa de origen; y las **ataxias degenerativas**, que por lo general son **enfermedades crónicas y progresivas**, generan una gran discapacidad y pueden comprometer la supervivencia de los pacientes. Dentro de las degenerativas, la gran mayoría tiene una causa genética, por lo que también se denominan ataxias hereditarias.

Según datos de la [Sociedad Española de Neurología \(https://revistaperfiles.com/sociedad/ciencia-y-financiacion-el-binomio-de-la-esperanza-de-las-personas-con-ela/\)](https://revistaperfiles.com/sociedad/ciencia-y-financiacion-el-binomio-de-la-esperanza-de-las-personas-con-ela/) (**SEN**), unas **2.500 personas padecen algún tipo de ataxia hereditaria en España**. Se han identificado al menos 100 tipos genéticos de ataxias y algunas de ellas son poco frecuentes y, por lo tanto, no muy conocidas.

“Aunque individualmente las ataxias se catalogan como enfermedades raras, hay algunas que son bastante más prevalentes que otras. Según el **Mapa epidemiológico transversal de las ataxias y paraparesias espásticas hereditarias en España**, realizado hace apenas unos años por la [Comisión de Estudio de Ataxias y Paraparesias Espásticas Degenerativas \(https://www.sen.es/noticias-y-actividades/noticias-sen/495-comision-de-estudio-de-ataxias-y-paraparesias-espasticas-degenerativas\)](https://www.sen.es/noticias-y-actividades/noticias-sen/495-comision-de-estudio-de-ataxias-y-paraparesias-espasticas-degenerativas) (**CEAPED**) de la SEN, las ataxias hereditarias más comunes en España son la **ataxia espinocerebelosa SCA3, la SCA2 y la ataxia de Friedreich**”, señaló la doctora Irene Sanz, coordinadora de la CEAPED de la SEN.

## Síntomas y dificultades para diagnosticar la ataxia

Aunque las ataxias pueden afectar a cualquier sexo y edad, en su conjunto predominan en el adulto joven. La prevalencia de la ataxia hereditaria es de unos 25 casos por cada 100.000 habitantes en niños y de unos tres casos por cada 100.000 en adultos.

“La velocidad de progresión de la enfermedad, así como sus síntomas, suelen variar dependiendo del tipo y la causa de la ataxia e, incluso, de cada persona. Comúnmente, las personas afectadas pueden tener **dificultades para caminar, mantener el equilibrio, mover brazos y piernas, realizar movimientos precisos, hablar, mover los ojos o incluso tragar**”, explicó la doctora Irene Sanz.

Los pacientes con ataxia a menudo presentan síntomas durante años antes de recibir un diagnóstico y con frecuencia son **diagnosticados erróneamente**. También es común que consulten a varios especialistas antes de acudir al neurólogo y, en algunos casos, se han registrado [retrasos de más de 10 años en obtener un diagnóstico estimado \(https://revistaperfiles.com/sociedad/enfermedades-raras-desigualdad-diagnostico/\)](https://revistaperfiles.com/sociedad/enfermedades-raras-desigualdad-diagnostico/) porque, aunque un examen neurológico, una exploración cerebral u otras pruebas neurológicas pueden indicar ataxia, el diagnóstico oficial solo puede confirmarse mediante una prueba genética.

...so para un neurólogo general, sin experiencia específica en genética o en ataxia, puede ser complicado diagnosticar correctamente a estos pacientes porque existen **más**

de **300 formas genéticas diferentes** y, aunque ya se han identificado más de 100 genes cuya mutación puede estar detrás de estas enfermedades, aún queda mucho por descubrir”, explicó la doctora Irene Sanz.

“Para diagnosticar correctamente a los pacientes, y una vez descartadas posibles causas secundarias o adquiridas, **los estudios genéticos son imprescindibles**, sobre todo ahora que las técnicas diagnósticas moleculares han avanzado notablemente. Sin embargo, el acceso a estas pruebas no es igual en todas las comunidades autónomas, ya que depende de los recursos disponibles en cada una. Esta limitación, sumada a la necesidad de seguir investigando para identificar todos los genes responsables de las ataxias, hace que se estime que **entre un 40 % y un 50 % de los pacientes no obtendrá un diagnóstico definitivo**”, agregó.

## Diagnóstico genético, tratamientos y atención especializada

Además, existen **formas autoinmunes esporádicas** de ataxia que pueden presentarse de manera similar a las genéticas y que son tratables, así como un pequeño subconjunto de **ataxias hereditarias asociadas con deficiencia de vitamina E** que también responden a tratamiento. “En todo caso, son indispensables para poder alcanzar un diagnóstico de manera oportuna y proporcionar una intervención temprana para la ataxia, ya que ayudaría enormemente a reducir complicaciones y discapacidad. Aunque hasta la fecha **no existen tratamientos curativos para la mayoría de las formas de ataxia**, ha habido **avances en las intervenciones**, incluyendo la fisioterapia, la terapia ocupacional y, más recientemente, la aprobación por parte de la EMA de un tratamiento para la ataxia de Friedreich”, añadió la doctora.

El **diagnóstico genético** no solo es esencial para mejorar la asistencia médica, sino que, según la SEN, también resulta clave para visibilizar estas enfermedades, detectar las mutaciones más frecuentes por zonas o comunidades, optimizar los registros estatales, evaluar la necesidad de recursos, diseñar ensayos clínicos y facilitar el reclutamiento de pacientes. De ahí la importancia de potenciar la existencia de **equipos especializados** en ataxias, de carácter multidisciplinar, no solo para el diagnóstico, sino también para el tratamiento y la rehabilitación de los pacientes.

“Aunque no existe cura para la gran mayoría de las ataxias, se ha demostrado que la colaboración entre diversos profesionales de la salud permite un manejo integral y personalizado, mejorando significativamente la calidad de vida. Para la mayoría de los pacientes, el tratamiento se centra en el **manejo de los síntomas** y el acceso a equipos multidisciplinarios permite **frenar el avance de la enfermedad** y atender la amplia variedad de síntomas que puede presentar cada persona”, concluyó la doctora Irene Sanz.





(<https://adinberrilongevityforum.com/>)



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



Revista digital del sector sociosanitario (/)

Salud (<https://www.geriatricarea.com/categorias/salud/>)

## Análisis de sangre preventivos y control de la tensión arterial, dos asignaturas pendientes

Septiembre, 2026 (<https://www.geriatricarea.com/analisis-de-sangre-preventivos-y-control-de-la-tension-arterial-dos-asignaturas-pendientes/>)



**Excelencia certificada  
en higiene y bienestar**

Unimos la seguridad del estándar  
HACCP con la ergonomía ErgoCert para  
una protección total de tu lavandería.

**CONTACTA CON NOSOTROS**



([https://www.electroluxprofessional.com/es/?](https://www.electroluxprofessional.com/es/?utm_source=online%20magazine&utm_medium=banner&utm_campaign=laundry-2026-01-ES&utm_content=customers)

[utm\\_source=online%20magazine&utm\\_medium=banner&utm\\_campaign=laundry-2026-01-ES&utm\\_content=customers](https://www.electroluxprofessional.com/es/?utm_source=online%20magazine&utm_medium=banner&utm_campaign=laundry-2026-01-ES&utm_content=customers))

<https://www.geriatricarea.com/analisis-de-sangre-preventivos-y-control-de-la-tension-arterial-dos-asignaturas-pendientes/>

<https://www.geriatricarea.com/analisis-de-sangre-preventivos-y-control-de-la-tension-arterial-dos-asignaturas-pendientes/>



**Newsletter!**



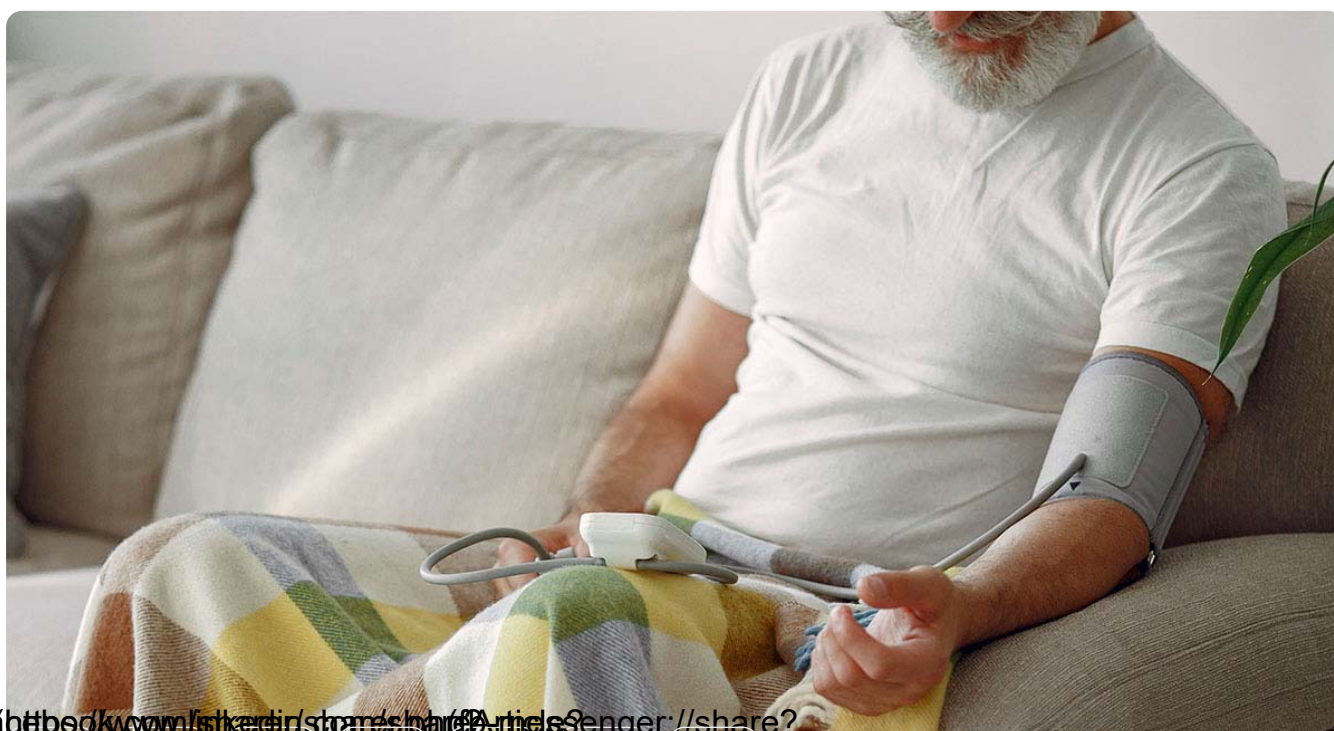
(<https://colisee.es/>)

## Buena parte de la población española descuida dos de los controles más sencillos y eficaces para proteger su salud cerebral a largo plazo: la realización de análisis de sangre preventivos y el control periódico de la tensión arterial, tal y como advierte la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Solo el 51% de los españoles se realiza al menos una **analítica de sangre** al año por precaución. De ellos, un 32,4% únicamente lo hace cuando su médico lo solicita ante algún problema de salud, un 12,6% se limita a las analíticas rutinarias de su trabajo y un 4% no se hace nunca análisis de sangre, según la encuesta **“Hábitos cerebrosaludables de la población española”** ([https://us.list-manage.com/47ukDA38huA?](https://us.list-manage.com/47ukDA38huA?e=0b47b0fba3&c2id=0692f6e9e9cd5b1e3138682b8b18d042)

[e=0b47b0fba3&c2id=0692f6e9e9cd5b1e3138682b8b18d042](https://us.list-manage.com/47ukDA38huA?e=0b47b0fba3&c2id=0692f6e9e9cd5b1e3138682b8b18d042)) elaborada por la SEN.

En cuanto al **control de la tensión arterial**, pese a que cerca de la mitad de los encuestados (49%) la controla desde casa con un aparato propio y un 10% recurre a su centro de salud o a la farmacia, **más del 40% no la comprueba prácticamente nunca** o solo lo hace cuando ya presenta algún síntoma.



<https://www.list-manage.com/47ukDA38huA?e=0b47b0fba3&c2id=0692f6e9e9cd5b1e3138682b8b18d042>

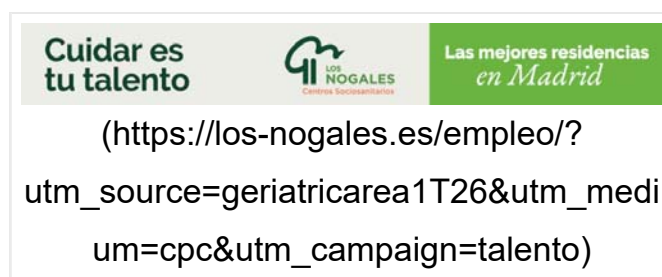
asignación de las personas a los grupos de edad y de sexo, y la realización de análisis de sangre preventivos y el control periódico de la tensión arterial

arterial

¡Newsletter!



Para la SEN, estos datos son especialmente relevantes porque tanto la **hipertensión arterial** (<https://www.geriatricarea.com/?s=hipertensi%C3%B3n+arterial>) como determinadas alteraciones detectables en una analítica —como los niveles de colesterol o de glucosa, entre otras— figuran entre los principales factores de riesgo modificables de las enfermedades neurológicas más prevalentes, como **el ictus o las demencia**.



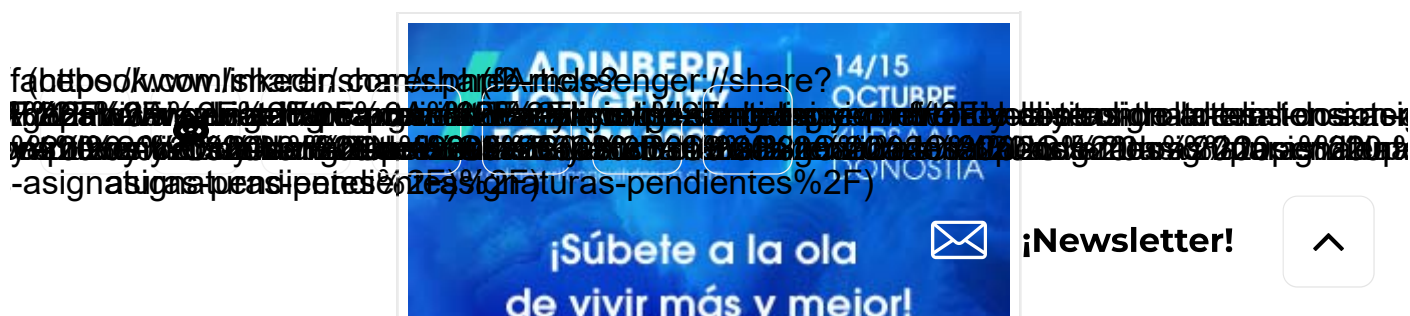
En este sentido, el Dr. Jesús Porta-Etessam, Presidente de la Sociedad Española de Neurología, señala que **“el autocuidado no debe ser un gesto ocasional, sino un hábito: revisar la tensión y hacerse analíticas con regularidad son dos de las medidas más sencillas, más baratas y más eficaces que existen para proteger la salud del cerebro a lo largo de toda la vida”**.

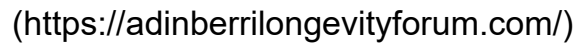
## El hábito preventivo aumenta con la edad

El desglose por edad de la encuesta de la SEN muestra que el hábito preventivo aumenta a medida que se avanza en edad, por lo que la ventana de oportunidad para prevenir el daño vascular acumulado a lo largo de los años se puede haber reducido considerablemente. Mientras que un 55,8% de los mayores de 60 años se realiza una analítica preventiva al año, ese porcentaje cae al 45,6% entre los jóvenes de 18 a 34 años.

Y la diferencia es aún más acusada en el control de la tensión arterial. Solo un 5,1% de los jóvenes de 18 a 34 años dispone de un tensiómetro en casa y lo usa con regularidad, frente al **40,9% de los mayores de 60 años**. Y mientras que un 26,7% de los jóvenes reconoce que nunca se ha tomado la tensión, esa cifra se reduce al 8,4% entre los mayores de 60 años.

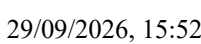
La encuesta también revela **diferencias por género:**





- autónoma — con controles en casa o en el ambiente

## ¡Newsletter!





[Susíbete](#) ¡Oferta Flash! 20€ el primer año

## Sociedad

[Club Faro](#) [Estela +](#) [Visado](#) [Faro da Cultura](#) [Letras&Artes](#) [Cultura](#) [Bisbarras](#)

PUBLICIDAD

**OFERTA FLASH** Todas las noticias de Faro de Vigo por 20 euros al año

**Entrevista** | Susana Arias Vocal de la junta directiva de la Sociedad Española de Neurología

### «Hay que cuidar el cerebro antes de que aparezca la enfermedad»

La neuróloga compostelana apunta el ejercicio físico, la dieta saludable, el sueño, la estimulación cognitiva, la socialización y el control del estrés como algunos de los hábitos fundamentales para proteger el cerebro ante el deterioro cognitivo



La neuróloga gallega Susana Díaz, vocal de la Sociedad Española de Neurología (SEN). / **LORENZO DURÁN**

¿Ya nos sigues?

 Añádenos en Google

 Cada número cuenta

Completa el sudoku sin repetir ningún número

  
Leer

  
Cerca

  
Jugar

PUBLICIDAD

Ágatha de Santos

Vigo 28 SEPT 2026 20:48

Con el lema «Vive tu cerebro», la Sociedad Española de Neurología (SEN) celebra, del 28 de septiembre al 2 de octubre, [la 18.ª edición de la Semana del Cerebro](#). En el marco de esta iniciativa, que tiene como objetivo promover la concienciación social sobre la importancia de la prevención activa y de los hábitos saludables para cuidar la salud cerebral, la entidad vuelve a poner en marcha el Autobús del Cerebro, que visitará cinco ciudades españolas. En cada una de ellas, neurólogos locales de esta entidad atenderán de forma gratuita a los ciudadanos, que podrán conocer su estado de salud cerebral y participar en actividades y pruebas destinadas a aprender cómo cuidar y proteger su cerebro. Una de sus paradas será Lugo, donde estará el próximo 2 de octubre. La doctora compostelana **Susana Díaz, neuróloga del Hospital Clínico Universitario de Santiago (CHUS) y vocal de la junta directiva de la SEN**, participará en la actividad junto con otros neurólogos del Hospital Universitario Lucus Augusti.

**Estás leyendo gratis un artículo Premium**

Suscríbete y sigue leyendo **sin límites** por solo 20€ el primer año.

Aprovecha esta oferta



Cada número cuenta

Completa el sudoku sin repetir ningún número



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

**-¿Tenemos tan claro como deberíamos que también hay que cuidar el cerebro?**

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD



**Cada número cuenta**

Completa el sudoku sin repetir ningún número



Leer



Cerca



Jugar

-No tanto como sería deseable. Tenemos que cuidar el cerebro antes de que aparezcan las enfermedades; no podemos actuar solamente cuando se manifiestan. Afortunadamente, sin embargo, creo que la gente consulta más hoy que hace unos años y que existe una mayor sensibilización acerca del deterioro cognitivo, sobre todo a edades más tempranas. Como actualmente no existe un tratamiento curativo para el deterioro cognitivo, ponemos mucho énfasis en la prevención y en intentar retrasarlo lo máximo posible. Hay que entender que el cerebro es el órgano más noble que tenemos, un órgano dinámico y modificable gracias a su neuroplasticidad. Antes se creía que nacíamos con un número de neuronas que iban muriendo conforme cumplíamos años y que no se podía hacer nada contra esto. Hoy sabemos que existe esa capacidad neuroplástica, que permite crear redes neuronales y mejorar nuestra salud cerebral.

**-¿Cuáles son los hábitos de vida más importantes para mantener una buena salud cerebral?**

PUBLICIDAD

-Hay cinco pilares básicos para cuidar el cerebro. El primero es el ejercicio físico. Se recomienda realizar unos 150 minutos a la semana de actividad moderada. Hay que adaptarlo a las posibilidades de cada persona: caminar en bicicleta o hacer ejercicio de fuerza. El ejercicio estimula la liberación del BDNF, el factor neurotrófico, que actúa como un fertilizante para las neuronas. Es importante mantener una dieta saludable.



Leer



Cerca



Jugar

corazón como al cerebro. Un patrón de dieta rico en pescado azul, frutos secos, verduras de hoja verde y antioxidantes es recomendable. Otro pilar básico es el sueño. Durante la fase profunda del sueño, el sistema linfático limpia las toxinas metabólicas acumuladas durante el día. Con la edad disminuye el número de horas que necesitamos dormir, pero es importante mantener un buen ritmo y un buen ciclo sueño-vigilia, así como un horario regular y un sueño reparador. También tenemos que facilitar la reserva cognitiva. Es como si fuéramos poniendo monedas en una hucha desde que somos jóvenes para utilizarlas cuando nos jubilamos. Tenemos que ir creando esa reserva para el futuro, especialmente para cuando llegue el momento de las enfermedades neurodegenerativas.

## «Casi 18 millones de españoles padecen una enfermedad neurológica»

### -¿Cómo?

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD



-Aprendiendo cosas nuevas. Hay que tener un plan de jubilación activo y volver a estudiar una vez que uno deja de trabajar. Lo que  
idioma, tocar un instrument  
enfrentarse cada día a nuev



**Cada número cuenta**  
Completa el sudoku sin repetir ningún número



nder un  
Se trata de  
ación y la



Leer



Cerca



Jugar

básico. Y está el manejo del estrés. El estrés crónico eleva los niveles de cortisol, por lo que es importante conseguir un manejo adecuado del estrés. También está el control de los factores de riesgo vascular: la hipertensión, la diabetes, el colesterol, el tabaquismo y el sedentarismo aumentan notablemente el riesgo de enfermedades cerebrales.

**-Visto así uno puede pensar que son demasiadas cosas y que resulta difícil de cumplir todas.**

PUBLICIDAD

-Pero no lo son. Uno de los éxitos de la medicina actual es precisamente la medicina preventiva. En las últimas décadas hemos conseguido un mejor manejo de la hipertensión, la dislipemia y la diabetes, y se ha producido un descenso de las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. Tenemos que hacer educación a la población sana. La salud cerebral se construye desde jóvenes. Desde niños debemos aprender que el ejercicio tiene que formar parte de nuestra rutina. También debemos estimularnos intelectualmente: que los niños aprendan un segundo o tercer idioma, que toquen un instrumento o que hagan actividades que supongan un reto, como un concurso de puzles. Todo eso contribuye a estructurar nuestro cerebro para el futuro. A medida que cumplimos años también son muy importantes las limitaciones sensoriales. A veces vamos perdiendo visión o audición. Hoy sabemos que tratar la pérdida de audición es uno de los factores modificables con mayor impacto en la mediana edad para prevenir el deterioro cognitivo. Si no oímos, nos aislamos. A veces volvemos a preguntar simplemente porque no hemos entendido una conversación y llega un momento en que puede darnos vergüenza por no haber entendido. La pérdida de audición es también fundamental para la salud cerebral.



**Cada número cuenta**

Completa el sudoku sin repetir ningún número



Leer



Cerca



Jugar

-En España, más del 35 % de la población, casi 18 millones de personas, sufren una enfermedad neurológica. Además, las enfermedades neurológicas son una de las principales causas de mortalidad y discapacidad. La primera causa de muerte en las mujeres en nuestro país es el ictus. Las enfermedades neurológicas, de forma global, son responsables de casi el 19 % de las muertes que se producen en España y ocasionan casi el 44 % de las pérdidas de años de vida ajustados por discapacidad. Estos días se ha celebrado, por ejemplo, el Día del Alzheimer. Casi un millón de personas en España están afectadas por algún tipo de demencia, de las cuales entre el 60 y el 70 % tienen enfermedad de Alzheimer. Se calcula que en 2050 la cifra de personas con deterioro cognitivo en nuestro país podrá superar los dos millones. Pero no tenemos que hablar únicamente de enfermedades asociadas a edades avanzadas. Hay otras enfermedades que tienen un gran impacto en la población más joven, como la migraña. Cinco millones de personas en España tienen dolor de cabeza de tipo migraña, que es mucho más frecuente en las mujeres. Además, existe un infradiagnóstico y una tendencia a la automedicación.

**«Uno de los éxitos de la medicina actual es precisamente la medicina preventiva»**

**-¿Por qué son tan frecuentes estas enfermedades?**

-Muchas de ellas están asociadas a la edad, que es un factor de riesgo no modificable. Cada vez vivimos más años y, por tanto, es más fácil que desarrollemos enfermedades neurodegenerativas. Frente a la edad poco podemos hacer. En el caso de la enfermedad cerebrovascular, entran en juego los factores de riesgo: la hipertensión, la diabetes, la dislipemia o la fibrilación auricular. Ahí es donde podemos trabajar para mejorar nuestra salud cerebral.

**-¿Hay alguna manera de saber si nuestro cerebro está envejeciendo de forma saludable?**

-Si al final no te quejas, probablemente estarás envejeciendo de forma saludable. Es parecido a la artrosis: si no te duelen las articulaciones, probablemente no tengas artrosis. Con el cerebro ocurre algo parecido. Si no tienes deterioro cognitivo, dolor de cabeza o no has tenido un ictus, puedes pensar que no has desarrollado enfermedades cerebrales. La gente cree que vivimos gracias al corazón, pero el corazón es un músculo que bombea la sangre. El que realmente hace que ese corazón funcione es el cerebro. El cerebro nos proporciona las emociones, nos permite caminar y, en definitiva, es quien manda.

**«El cerebro es el órgano más noble que tenemos, un órgano dinámico y modificable gracias a su neuroplasticidad»**

**-Hay alrededor de 500 entidades relacionadas con el Alzheimer y el ictus?**

 Cada número cuenta  
Completa el sudoku sin repetir ningún número

**además del**



Leer



Cerca



Jugar

frecuente es el Parkinson. Es una enfermedad neurodegenerativa más frecuente en hombres y que suele afectar en la sexta década de la vida. Después están las enfermedades neuromusculares, que constituyen también un grupo muy importante. Y tenemos algunas enfermedades raras menos prevalentes.

## -¿Qué balance hacen de la iniciativa del Autobús del Cerebro?

Noticias relacionadas

-Tenemos un gran acogimiento por parte de las instituciones y de la población. Muchas veces no tenemos capacidad para atender a todas las personas que se acercan al Autobús del Cerebro para hacerse alguna prueba de memoria o un Doppler. Son varias las ciudades de España que solicitan que el autobús pase por ellas, pero cada año se hace una ruta diferente.

### TEMAS

[CEREBRO](#)[SALUD](#)[ALZHEIMER](#)

Cada número cuenta

Completa el sudoku sin repetir ningún número



Leer



Cerca



Jugar



#### CONFERENCIAS Y MESAS REDONDAS

## ¿Dormimos menos, dormimos peor? Entender el sueño para vivir mejor

#### LUGAR

**Fundación Ibercaja Patio de la Infanta**

San Ignacio de Loyola, 16

Zaragoza 50008

976 971 926

#### FECHAS Y HORARIO

**28 de septiembre de 2026**

**Lunes, 18 h.**

#### PRECIO

**Actividad Gratuita**

Dormir permite al organismo llevar a cabo funciones que no puede desempeñar durante la vigilia. **El sueño es una necesidad**

**fisiológica imprescindible** para la vida que está regulada por mecanismos del sistema nervioso que modulan procesos homeostáticos, circadianos e individuales que hacen que estemos dormidos y despiertos de una manera cíclica, determinada y precisa para nuestro correcto funcionamiento. **El sueño** permite consolidar la memoria, estabilizar el humor, ordenar ideas y establecer el control de la temperatura o de las hormonas. Es **un proceso dinámico** en el que se activan o desactivan una serie de estructuras cerebrales y sistemas de neurotransmisores.

En España no dormimos las horas suficientes. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), el 54% de la población adulta no duerme el tiempo necesario para que su cuerpo se reponga del día. Esto, nos dicen, afecta a nuestra salud.

**Insomnio** no significa sólo no poder dormir por la noche. Sus efectos van mucho más allá del impacto en la calidad de vida de quien lo sufre y, sin embargo, a menudo se le resta importancia.

Entender el sueño lleva a vivir mejor. Esta mesa redonda nos ofrecerá las claves para un descanso saludable.

Ponentes:

**Elena Muñoz.** Neuróloga.

**Joaquín Costán.** Neumólogo.

**Eva Gracia.** Psiquiatra.

**Isabel Dolz.** Neurofisióloga.

**Ana Rodríguez.** Médico de familia.

Presenta el periodista **David Marqueta.**



Seguros



**A.M.A.**  
agrupación mutual  
aseguradora

GM

Newsletter

INVESTIGACIÓN

## Miastenia gravis: las propuestas para mejorar el diagnóstico, el modelo asistencial y el acceso a los tratamientos para los pacientes en Canarias

Casas (AMES), Mendoza (Hospital Doctor Negrín), Díaz (Hospital Nuestra Señora de Candelaria), López Puech (SCS) y Burzaco (UCB) reflexionaron sobre la situación y retos de los pacientes de miastenia gravis en Canarias



---

Por **MARCOS YEBRA FERNÁNDEZ**

29 SEP 2026 · 00:04



---

 **Añádenos en Google**

**E**l abordaje multidisciplinar de las patologías de baja prevalencia protagonizó el debate en el Auditorio Alfonso Medina del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín durante la celebración de la jornada **'Enfermedades Raras en Canarias: De la Estrategia a la Acción'**, organizada por Fundamed con el apoyo de MSD, Alexion y UCB. En la mesa de debate dedicada de forma específica a la **miastenia gravis**, diversos especialistas del sistema sanitario analizaron los **retos clínicos**, organizativos y de sostenibilidad que condicionan la atención diaria de las personas afectadas por esta enfermedad neuromuscular autoinmune.

Como documento base para el debate se tomó el informe **'Miastenia gravis: situación actual y retos futuros para la mejora asistencial en España'**, un trabajo de investigación impulsado con el aval científico de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la colaboración de la Asociación de Miastenia de España (AMES), la declaración de interés científico-sanitario por parte de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) y el apoyo de UCB Pharma.

En el debate, moderado por **Enrique Delgado**, director de Gaceta Médica y El GlobalFarma, participaron **Laia Casas**, vicepresidenta de la Asociación de Miastenia de España (AMES); **María Dolores Mendoza**, jefa de sección de la Unidad de Patología Neuromuscular del Servicio de Neurología y Neurofisiología Clínica del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín; **Pilar Díaz**, jefa del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria de Tenerife; **Ignacio Carlos López Puech**, jefe del Servicio de Uso Racional de los Medicamentos y Control de la Prestación del Servicio Canario de Salud (SCS); y **Alex Burzaco**, gerente de Acceso al Mercado de UCB Iberia.

## El cuello de botella del diagnóstico

La **miastenia gravis** presenta síntomas como una debilidad muscular fluctuante y fatigabilidad que pueden afectar a la visión, la masticación, la deglución, la fonación, las extremidades e incluso a la función respiratoria. Esta naturaleza cambiante dificulta notablemente la detección precoz en las etapas iniciales de la enfermedad.

Desde la perspectiva del paciente, **Laia Casas**, vicepresidenta de **AMES**, enfatizó que el estudio acierta al identificar actuaciones concretas para corregir los fallos estructurales de la atención. Casas aseguró que "para mí el tema de **la atención psicosocial es clave**, ya que el impacto de la miastenia gravis **no se acaba en la consulta del neurólogo. La miastenia impacta totalmente en la vida del paciente**", añadiendo a continuación que "la atención psicológica debería ser concebida como una parte integral de esta atención al paciente".

La representante de AMES alertó sobre la **extrema vulnerabilidad que sufren tanto los afectados como sus familias** a la hora de afrontar la tramitación de incapacidades laborales o la adaptación al diagnóstico. En este sentido, planteó una reflexión directa sobre la falta de acompañamiento al señalar cuestiones como "¿quién forma a los cuidadores? ¿Quién informa a este paciente de qué va a pasar con su vida profesional? **La mayor parte de personas antes de llegar a un diagnóstico de una enfermedad rara desconocemos que existen estos conceptos**".

**"La atención psicosocial es clave para los pacientes, ya que el impacto de la miastenia gravis no se acaba en la consulta del neurólogo. Impacto totalmente en nuestra vida"**

Laia Casas, vicepresidenta de AMES

Asimismo, Casas analizó las barreras de visibilidad asociadas a la patología explicando que "un paciente de miastenia **puede tener problemas para hablar, tragar, andar, incluso para respirar. Pero cuando llega a la consulta**

**puede estar fantásticamente bien".** Esta variabilidad sintomática provoca que muchos enfermos tarden años en ser diagnosticados, lo que la llevó a matizar que "los que tienen la suerte, entre comillas, de debutar con una crisis miasténica llegan mucho más rápido al diagnóstico que los que van fluctuando. **Necesitamos que alguien piense en miastenia cuando tenemos los síntomas".**

Para romper el aislamiento social, la vicepresidenta de AMES subrayó el papel determinante de las **entidades de pacientes** afirmando que "cuando acudes a la asociación **te encuentras con un grupo de personas que tienen la misma enfermedad que tú**, los mismos síntomas, y nos entienden". En este contexto, puso de relieve iniciativas de sensibilización como la exposición itinerante **'Así es vivir con miastenia'**, que muestra imágenes acompañadas de lemas explicativos como el que recuerda "cuando un codo sobre la mesa no es mala educación, sino la fuerza que necesita nuestra debilidad cervical para aguantar la cabeza".

Desde la óptica clínica, **María Dolores Mendoza**, jefa de sección de Neurología en el Hospital Doctor Negrín, coincidió en señalar que el retraso diagnóstico representa un desafío primordial. Según detalló la especialista, **"un problema grande es un retraso diagnóstico.** En la miastenia, si no piensas, no diagnosticas", por lo que recalcó que "ese creo que por un lado es un reto: que los pacientes lleguen antes, **capacitar de alguna manera a los médicos de Atención Primaria para que piensen en la miastenia** y consulten lo antes posible a neurología".

**"Un problema grande es un retraso diagnóstico. En la miastenia, si no piensas, no diagnosticas"**

María Dolores Mendoza, Jefa de Sección de Neurología, Hospital Dr. Negrín

La neuróloga explicó que la fatiga es un síntoma complejo de cuantificar y a menudo estigmatizado en la consulta inicial. Por ello, insistió en la necesidad urgente de concienciar y formar a los profesionales de la puerta de entrada al sistema sanitario, especialmente en **Atención Primaria y Oftalmología.**

## Cambio de paradigma terapéutico

El abordaje farmacológico de la miastenia gravis se encuentra inmerso en una transformación histórica gracias a la llegada de **terapias innovadoras dirigidas** que abren nuevas expectativas, en particular para el **10-15% de pacientes refractarios** a los tratamientos inmunosupresores convencionales.

**Dolores Mendoza** remarcó que el arsenal terapéutico reciente está alterando la evolución natural de la patología y exige revisar los esquemas de prescripción vigentes, recordando que "vamos **hacia una medicina personalizada**, hacia unos nuevos fármacos que han supuesto un giro absoluto en lo que es el tratamiento y en la evolución de la miastenia". Sin embargo, cuestionó las trabas regulatorias actuales al aseverar que "los protocolos actuales permiten el **acceso a los tratamientos en estadios más tarde de lo que deberíamos**. Probablemente haya que modificar esos protocolos y tener **otra visión de la enfermedad no basada solamente en la resistencia a los fármacos, sino en la carga de la actividad de la enfermedad**".

La especialista del Hospital Doctor Negrín criticó la **rigidez de los circuitos de financiación actuales**, que obligan a prolongar el sufrimiento del enfermo antes de permitir la administración de la innovación. Mendoza argumentó que "para poner los fármacos nuevos nos obliga a pasar por **tres fármacos distintos**, y eso son dos años. Habría que **pasar de hablar de pacientes farmacorresistentes a hablar de carga de actividad**" y remarcó que "estos fármacos no solo ganan calidad de vida para el paciente, sino que suponen **un ahorro para el sistema por la reducción de bajas, de ingresos y de estancias en UMI**".

Esta demora de dos años impuesta por la burocracia administrativa fue calificada de inasumible por **Laia Casas**, quien trasladó la cruda realidad que afrontan los enfermos no controlados destacando que "estamos hablando de **pacientes que llevaban igual 10 años sin poder salir de su casa**, haciendo una persona de 20 años vida de una de 80, a la que le han puesto una de las medicaciones nuevas y de repente puede hacer vida normal". A este respecto, Casas concluyó que "pasar dos años sin poder salir de casa o con daños en la placa motora es algo muy *heavy*. Si pudiéramos intervenir en esto y darle un poco más de vidilla al tema, ganaríamos muchísimo".

Por su parte, **Pilar Díaz**, jefa del Servicio de Farmacia del **Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria**, coincidió en que los **Informes de Posicionamiento Terapéutico (IPT) deben flexibilizarse** a medida que se acumula evidencia en práctica clínica real, advirtiéndole de que "el IPT termina siendo, en vez de una ayuda como fue en el inicio del acceso a estos fármacos, una barrera, porque  **vamos aprendiendo que si llegáramos un poco antes la respuesta sería mejor**". Por esta razón, afirmó categóricamente que "este tema de los IPTs es una demanda de que no estén escritos en piedra: **tenemos que reevaluarlos y son protocolos que tienen que ser dinámicos**".

**"Abogo por que se planteen bolsas de tratamiento de enfermedades raras independientes del gasto farmacéutico del hospital"**

Pilar Díaz, Jefa del Servicio de Farmacia, Hospital Nuestra Señora de Candelaria

## La importancia de la equidad en Canarias

El papel de la **Farmacia Hospitalaria** se contempla en el informe de la miastenia como un eje vertebrador clave para **garantizar la continuidad asistencial, la adherencia del paciente y la eficiencia** en el uso de los recursos.

**Pilar Díaz** reivindicó la vertiente clínica y asistencial de su disciplina, más allá de la mera función de control presupuestario, subrayando que "la inmensa mayoría del personal facultativo que tenemos en los servicios se dedica a la atención directa al paciente. Nosotros **somos un elemento más del eslabón de la cadena asistencial**". Respecto al seguimiento de los tratamientos, Díaz explicó que "**tradicionalmente medimos adherencia** porque somos los que tenemos los datos objetivos para poder medirla. Un paciente al que un tratamiento viene a resolver una situación clínica y no se lo toma no es porque sea un dejado, es porque **esta medicación por algún motivo no le está dando la respuesta o le está produciendo efectos adversos**".

En cuanto a la organización del modelo asistencial en los hospitales, **María Dolores Mendoza** señaló que la **coordinación entre especialidades** todavía

descansa en gran medida en canales informales, indicando que "en nuestro caso no hay un modelo protocolizado. La tendencia debería ser a **constituir equipos más reglados y potenciar la acción de la enfermería, con una enfermera gestora de casos**". Además, defendió la integración de los resultados reportados por los pacientes en la gestión diaria manifestando que "**hay que incorporar los PROMs, las escalas de calidad de vida, e intentar que se incorpore a la historia clínica electrónica con formularios**".

Uno de los planteamientos de mayor calado económico lanzado por **Pilar Díaz** durante el debate fue la necesidad de transformar la financiación de las patologías raras de alto impacto para **evitar distorsiones entre centros hospitalarios**. En sus palabras, "abogo por que se planteen **bolsas de tratamiento de enfermedades raras independientes del gasto farmacéutico del hospital**". La farmacéutica justifica su propuesta argumentando que "si en tu hospital te tocan 20 pacientes y al de al lado le tocan tres, eso impacta en el presupuesto anual del hospital de una manera importante. Estamos hablando de tratamientos de más de 100.000 euros que rompen el presupuesto que tienes y te ves ante la presión de la gestión pensando en medidas que son poco equitativas". Por ello, Díaz concluyó que **es indispensable "analizar los resultados en salud y medir lo que está pasando con estos fármacos para realmente decir que es una buena inversión"**.

## **El papel del Servicio Canario de Salud y las alianzas público-privadas**

Desde el punto de vista de la administración pública sanitaria, **Ignacio Carlos López Puech**, jefe del Servicio de Uso Racional de los Medicamentos del **Servicio Canario de Salud (SCS)**, desgranó las acciones orientadas a vertebrar la atención de las patologías raras en la comunidad autónoma. En relación con la estructura del sistema, López Puech expuso que "la administración tiene las ramas dispuestas: **atención primaria, atención psicológica, trabajadores sociales y atención especializada. El problema es cómo engranar todo eso y cómo articularlo**". En este esquema, valoró la labor de las entidades del tercer sector afirmando que "las asociaciones de pacientes siempre van a tener su papel, y yo lo veo con un doble papel: un papel como *lobby*, perfectamente legítimo, y otro papel para acompañar a los pacientes para que se vean inmersos en un ámbito amistoso".

López Puech anunció que la administración canaria está **trabajando activamente en el establecimiento de protocolos específicos farmacoterapéuticos para esta enfermedad neuromuscular** al revelar que "desde el punto de vista de la farmacia se ha creado una comisión central de farmacia hospitalaria con grupos de trabajo, y el grupo de neurología ya nos ha dicho que **la próxima patología que les gustaría protocolizar desde el punto de vista farmacoterapéutico es la miastenia gravis**".

**"Se ha creado una comisión central de farmacia hospitalaria y el grupo de neurología ya nos ha dicho que les gustaría protocolizar desde el punto de vista farmacoterapéutico la miastenia gravis"**

*Ignacio Carlos López Puech, Jefe del Servicio de Uso Racional del Medicamento*

Respecto a la financiación de los medicamentos innovadores y a la búsqueda de la equidad territorial en el archipiélago, el responsable del SCS afirmó que "la única forma de justificar ese crecimiento de los costes **es demostrar los resultados**. A nivel canario hemos creado una **guía farmacoterapéutica única para que una vez financiado un fármaco por el Sistema Nacional de Salud se incluya sin mayores demoras**".

Aportando el punto de vista del sector privado, **Alex Burzaco**, gerente de Acceso al Mercado de **UCB Iberia**, remarcó que las compañías del sector asumen un papel que trasciende la mera aportación del fármaco, declarando que "en la industria **somos muy conscientes de que el fármaco es una parte de la solución del problema, pero desde luego no es la definitiva**. Esto es multifactorial y nos da la oportunidad de aportar valor en modelos colaborativos". Asimismo, Burzaco destacó el compromiso del sector privado con la eficiencia económica del sistema de salud al señalar que "la industria farmacéutica también estamos concienciados con la sostenibilidad del sistema. Por eso **cada vez estamos más habituados a oír acuerdos de riesgo compartido, techos de gasto, costes máximos y pagos por resultados**". El portavoz citó como ejemplo la labor de UCB colaborando con gobiernos autonómicos como los de Aragón y Castilla-La Mancha mediante consultorías externas para facilitar la implantación técnica de sus respectivas

estrategias de enfermedades raras.

## La hoja de ruta de los expertos a cinco años

A modo de conclusión, cada uno de los integrantes de la mesa formuló el titular que desearía leer en los próximos años sobre la evolución de la miastenia gravis en Canarias y en el conjunto de España. **Laia Casas** (AMES) deseó ver publicado que **"la estrategia canaria de enfermedades raras ha conseguido una mejora real en la atención a los pacientes de miastenia"**. **Ignacio Carlos López Puech** (SCS), por su parte, auguró que **"se han abierto grandes expectativas para la miastenia gravis que se confirman y siguen llegando más soluciones"**.

**"La industria farmacéutica está concienciada con la sostenibilidad del sistema. Por eso cada vez estamos más habituados a oír acuerdos de riesgo compartido, techos de gasto y pagos por resultados"**

*Alex Burzaco, Gerente de Acceso al Mercado, UCB Iberia*

**María Dolores Mendoza** (Hospital Dr. Negrín) abogó por **"que desaparezca del informe la definición de pacientes farmacorresistentes porque ya tenemos todos los huecos cubiertos"**. **Pilar Díaz** (Hospital Nuestra Señora de Candelaria) manifestó su deseo de que **"Canarias lidera el abordaje integral de la miastenia en España, y que la portavoz de eso sea alguien de la asociación de pacientes"**. Mientras que **Alex Burzaco** (UCB Iberia) proyectó que **"pacientes, personal sanitario, administración e industria consolidan en Canarias un modelo de atención integral gracias a la implementación de la estrategia de enfermedades raras"**.

**ETIQUETAS**

canarias

Hospital Universitario Doctor Negrín

miastenia gravis



**MARCOS YEBRA FERNÁNDEZ**



# Oviedo

Asturias Gijón Avilés Cuencas Nacional Internacional Sociedad

PUBLICIDAD

**OFERTA FLASH** Suscríbete por 20 euros al año a los contenidos web



**El Autobús del cerebro visita el próximo jueves Oviedo para ofrecer revisiones neurológicas gratuitas**

A.D.

¿Ya nos sigues?



Añádenos en Google

**El Autobús del cerebro visita el próximo jueves Oviedo para ofrecer revisiones neurológicas gratuitas**

PUBLICIDAD



Leer



Cerca



Jugar

A.D.

28 SEPT 2026 18:32



El autobús de la Semana del Cerebro de la Sociedad Española de Neurología (SEN) visitará Oviedo el próximo jueves, 1 de octubre. Se ubicará junto a la puerta de Consultas Externas del Hospital Universitario de Asturias (HUCA), donde **neurólogos locales atenderán de forma gratuita a todos los ciudadanos que se acerquen en horario de 10:00 a 18:00 horas**. El objetivo de esta iniciativa es “tratar de inculcar a la población la importancia de prevenir las enfermedades neurológicas, que afectan a más de 23 millones de personas en España, y a casi 500.000 en Asturias”, aseguran los promotores.

## Últimos vídeos



CRISIS MIGRATORIA

**Robles, tras la dimisión del delegado del Gobierno en Ceuta: “Espero que el nuevo devuelva la normalidad”**



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD



PROGRAMACIÓN LOCAL EN GUADALAJARA

## 14:20 | 28 SEPT 2026 | MEDIODÍA COPE EN GUADALAJARA

Te contamos las novedades de la actualidad de tu provincia. Anuncios del presidente de Castilla-La Mancha, Emiliano García-Page, y de la consejera de Economía, Empresas y Empleo, Patricia Franco, en el II Foro Regional de Turismo celebrado este lunes en el Parador de Sigüenza, durante...

[Leer más](#) 

Mercedes Castellano 28 sep 2026, 16:25 – 9:47 min

[Descargar](#)

Más directos



COPE emisión nacional

**DEPORTES COPE DEPORTES COPE**

Con José Luis Corrochano



**13:50 | 28 SEPT 2026 | MEDIODÍA COPE EN GUADALAJARA**

En el marco de la Semana del Cerebro, la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha fletado el Autobús del Cerebro, que este lunes 28 de septiembre hace escala en la capital. Estacionado de 10 a 18 horas en Paseo del Ocio, e...

28 sept 2026, 16:17 - 10:11 min

**12:50 H | 28 SEPTIEMBRE 2026 | HERRERA EN COPE EN GUADALAJARA**

28 sept 2026, 13:21 - 9:50 min

**8:24H | 28 SEPTIEMBRE 2026 | HERRERA EN COPE EN GUADALAJARA**

28 sept 2026, 13:19 - 5:00 min

**14:20 | 24 SEPT 2026 | MEDIODÍA COPE EN GUADALAJARA**

Te contamos las novedades de la actualidad de tu provincia. Analizamos los factores y consecuencias del encarecimiento de los precios de los combustibles con el vicepresidente de la Asociación provincial de Estacione...

24 sept 2026, 16:04 - 10:04 min

**13:50 | 24 SEPT 2026 | MEDIODÍA COPE EN GUADALAJARA**

En la víspera del 'Día Mundial del Farmacéutico', que se celebrará a nivel regional en la Iglesia de San Miguel en Brihuega, hablamos con la presidenta del Consejo de Colegios de Farmacéuticos de Castilla-La Mancha (COFCAM)...

24 sept 2026, 16:00 - 10:00 min



[Ver todos](#)

---

**TEMAS RELACIONADOS**

[#Guadalajara](#) [#Desconexiones Locales](#)

Más directos



COPE emisión nacional  
**PORTES COPE DEPORTES COPE**  
Con José Luis Corrochano



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

# Espaldas cansadas tras la vuelta a la rutina: el papel de tu colchón en el rendimiento diario

*Sueños descans*

13-16 minutos

Septiembre y la vuelta a la rutina tienen una curiosa capacidad para recordarnos que tenemos espalda. Después de unas semanas con horarios diferentes, más movimiento, vacaciones o simplemente menos horas delante del ordenador, regresan las jornadas laborales, los desplazamientos, las reuniones, el sofá al final del día y, en muchos casos, ocho horas mirando una pantalla. Entonces aparece esa conocida sensación de levantarse con la zona lumbar rígida, notar los hombros cargados a media mañana o llegar a la noche con la impresión de que la espalda lleva una mochila invisible.

Solemos mirar inmediatamente hacia la silla de oficina, la postura o el sedentarismo, y hacemos bien, pero hay otro elemento que a veces pasa desapercibido: **el colchón sobre el que pasamos cada noche varias horas intentando recuperarnos del esfuerzo del día**. No significa que un colchón sea la causa de todos los dolores de espalda ni que cambiarlo vaya a solucionar por sí solo una molestia persistente. La realidad es bastante más interesante.

Trabajo sedentario, nivel de actividad física, estrés, calidad del

sueño, postura, estado muscular y superficie de descanso forman una especie de equipo; cuando varios elementos fallan a la vez, el cuerpo puede comenzar a protestar. La Organización Mundial de la Salud considera la lumbalgia la principal causa de discapacidad en todo el mundo y estima que afectó a unos 619 millones de personas en 2020. Por eso, cuando hablamos de **espaldas cansadas tras la vuelta a la rutina**, merece la pena mirar también hacia el dormitorio y comprobar si nuestro [colchón](#) sigue respondiendo a nuestras necesidades.

## **Dormir bien también forma parte de tu rendimiento diario**

Cuando hablamos de rendimiento solemos pensar en café, organización, productividad o concentración, pero olvidamos uno de los pilares más básicos: **cómo hemos dormido la noche anterior**. En 2026, la Sociedad Española de Neurología señalaba que una parte importante de la población adulta española no duerme el número de horas recomendadas y que muchas personas tampoco disfrutaban de un sueño verdaderamente reparador.

Dormir mal no significa únicamente levantarse bostezando. El cansancio puede ralentizar los tiempos de reacción, reducir la atención y la concentración, afectar a la memoria a corto plazo y perjudicar nuestra capacidad para afrontar las tareas diarias. Es decir, descansar mejor no es un lujo reservado al fin de semana: influye directamente en cómo funcionamos durante el día.

Y aquí aparece el colchón como una pieza del entorno de sueño. No puede compensar acostarnos sistemáticamente

demasiado tarde ni eliminar el estrés laboral, pero sí puede facilitar —o dificultar— que permanezcamos cómodos durante la noche. Cuando nos movemos continuamente buscando una postura, sentimos presión en hombros o caderas o despertamos con rigidez, la continuidad del descanso puede resentirse.

**Un colchón adecuado no “da energía” como una batería, pero puede ayudar a crear las condiciones necesarias para que el organismo realice mejor su proceso natural de recuperación.**

## **¿Qué papel juega realmente el [colchón](#) en el dolor de espalda?**

Durante años ha circulado una idea casi automática: si te duele la espalda, necesitas dormir sobre una superficie muy dura. La evidencia disponible actualmente dibuja una realidad mucho más matizada. Distintas investigaciones sobre colchones, alineación vertebral, distribución de presiones, calidad del sueño y dolor lumbar han encontrado resultados generalmente favorables con superficies de **firmeza media o medio-firme**, frente a opciones extremadamente duras o excesivamente blandas.

Esto encaja con algo bastante intuitivo: nuestra espalda no necesita dormir sobre una tabla, sino encontrar un equilibrio entre **soporte y adaptación**. El colchón debe ceder lo suficiente para acomodar hombros, pelvis y curvas corporales, pero sin permitir que las zonas más pesadas se hundan de manera exagerada.

Cuando ese equilibrio falla, algunas personas pueden despertarse con mayor sensación de tensión o rigidez.

Conviene insistir en algo importante: el colchón no debe considerarse un tratamiento médico independiente para cualquier dolor lumbar. En muchos episodios de lumbalgia intervienen diferentes factores y no existe una única causa que explique las molestias.

Precisamente por eso resulta más sensato pensar en el colchón como **una pieza del conjunto de factores que afectan al descanso y al bienestar musculoesquelético.**

## **Alineación vertebral y soporte durante la noche**

Imagina la columna como una estructura flexible que durante el día cambia constantemente de posición. Cuando nos tumbamos, el objetivo no debería ser obligarla a quedar completamente recta, porque nuestra anatomía tiene curvas naturales, sino permitir que el cuerpo descansa sin torsiones o hundimientos exagerados.

En una persona que duerme de lado, por ejemplo, hombros y caderas ejercen una presión mayor sobre el colchón. Si la superficie es demasiado dura, esas zonas pueden no hundirse lo suficiente y generar puntos de presión; si es excesivamente blanda, la pelvis puede descender demasiado y alterar la posición relativa del tronco.

Al dormir boca arriba ocurre algo parecido: necesitamos que el colchón acompañe la curva lumbar mientras sostiene correctamente la pelvis. Diferentes estudios han relacionado las superficies de firmeza media con una distribución de presión favorable y con mejoras en variables como la rigidez matutina y el dolor lumbar en determinados grupos de personas.

Esa precisión es importante cuando buscamos un **colchón**

**para descansar mejor si tenemos molestias de espalda.** En lugar de preguntar únicamente “¿es duro?”, conviene preguntarse: “¿me sostiene sin hundirme demasiado y, al mismo tiempo, permite que hombros y caderas se adapten?”

## **Por qué la firmeza media gana terreno en la evidencia científica**

La preferencia por una **firmeza media o medio-firme** no surge únicamente de una moda comercial. Diferentes investigaciones han encontrado resultados generalmente favorables en variables como confort, calidad del sueño, rigidez matinal y dolor lumbar, aunque también insisten en la necesidad de personalizar la elección.

Esto no significa que todos debamos comprar el mismo grado de firmeza. Dentro de la categoría “media” existe una enorme variedad de sensaciones según los materiales empleados, el espesor de las capas, el tipo de núcleo y la propia anatomía de quien duerme.

Por ejemplo, un [colchón de muelles ensacados de firmeza media como el LOUVRE SAC](#) combina una superficie de firmeza intermedia con una elevada adaptabilidad. No significa que sea automáticamente la opción adecuada para todas las personas, pero sirve como ejemplo de cómo **firmeza, soporte y adaptación pueden coexistir en un mismo colchón.**

**La evidencia nos orienta hacia un rango, pero la comodidad personal termina afinando la elección.**

**Peso, postura y preferencias personales también importan**

Elegir un colchón únicamente por una escala del uno al diez sería como comprar zapatos únicamente por su longitud sin tener en cuenta la anchura del pie. **La constitución corporal cambia completamente la manera en que sentimos una superficie de descanso.**

Una persona ligera ejerce menor presión y probablemente perciba como bastante firme un colchón que otra persona con mayor peso describiría como confortable o incluso relativamente blando. La postura habitual también altera la distribución de cargas.

Quienes duermen de lado necesitan cierta capacidad de adaptación alrededor del hombro y la cadera; quienes descansan principalmente boca arriba suelen valorar especialmente el soporte de pelvis y región lumbar. A todo ello debemos sumar una variable difícil de convertir en números: nuestra preferencia personal.

Hay personas que detestan sentirse ligeramente envueltas por el colchón y otras que encuentran incómoda una superficie con mucha respuesta elástica. También influye si dormimos solos o en pareja, porque la estabilidad y la independencia de movimientos pueden modificar la calidad del descanso.

Por eso **probar un colchón y explicar claramente cómo dormimos** suele proporcionar mucha más información que pedir simplemente “el colchón más duro para la espalda”. El objetivo no debería ser demostrar cuánto aguanta nuestra espalda, sino ofrecerle un entorno confortable durante varias horas consecutivas.

**Señales de que tu colchón podría estar contribuyendo a tu espalda cansada**

No existe una alarma que se encienda cuando un colchón deja de funcionar adecuadamente. El deterioro suele ser progresivo y precisamente por eso cuesta detectarlo: nuestro cuerpo se acostumbra poco a poco.

Una de las pistas más habituales es levantarse con **rigidez o molestias que disminuyen al comenzar a caminar o moverse**. Otra señal interesante aparece cuando dormimos fuera de casa y, sorprendentemente, despertamos mejor que en nuestra propia cama.

También deberían llamarnos la atención los hundimientos permanentes, las zonas claramente más blandas que otras, los bordes vencidos o la necesidad constante de buscar un punto “bueno” donde tumbarnos. Si observas alguna de estas alteraciones, también puede resultarte útil conocer [por qué se hunden los colchones y cuándo ese hundimiento puede indicar que ha llegado el momento de renovarlo](#).

La antigüedad puede servir como referencia, pero no debería utilizarse como un calendario automático. Como orientación general, muchos colchones ofrecen una vida útil aproximada de entre **7 y 10 años**, aunque los materiales, la calidad de fabricación, el peso de quienes duermen, el uso y los cuidados pueden acortar o alargar considerablemente este periodo.

Por eso un colchón de ocho años que conserva correctamente su estructura puede funcionar mejor que otro de cinco que presenta deformaciones importantes. También hay que comprobar la base: incluso un buen colchón puede comportarse mal sobre un soporte deteriorado o inadecuado.

La pregunta realmente útil no es “**¿cuántos años tiene mi colchón?**”, sino “¿sigue proporcionando el mismo soporte y confort que necesito para descansar?”.

## Cómo elegir un colchón pensando en el descanso y la espalda

Cuando llega el momento de cambiar de colchón es fácil perderse entre nombres de espumas, densidades, números de muelles, tejidos técnicos y promesas comerciales. Una estrategia más útil consiste en comenzar por nuestras necesidades reales.

¿Dormimos solos o acompañados? ¿De lado o boca arriba? ¿Tenemos calor durante la noche? ¿Preferimos una acogida progresiva o una respuesta más inmediata? ¿El colchón actual nos produce presión en los hombros o sentimos que la pelvis se hunde?

Estas preguntas convierten una compra abstracta en una decisión mucho más personal. Desde el punto de vista de la espalda, deberíamos buscar **equilibrio entre estabilidad, adaptación y distribución de presión**, no una característica aislada.

Un modelo con muelles ensacados puede proporcionar buena independencia de movimientos y ventilación; una espuma adaptable puede repartir bien las presiones; Ninguna tecnología es automáticamente superior para todas las personas.

También conviene prestar atención al tamaño. Dormir encogido porque la cama resulta demasiado pequeña puede anular buena parte del confort que proporciona un colchón excelente.

Si estás comparando opciones, puedes consultar la [selección de colchones de Sueños Descans](#), donde es posible valorar diferentes tecnologías, niveles de firmeza, transpirabilidad y adaptabilidad.

**Un buen colchón es aquel que encaja con tu cuerpo, tu**

**forma de dormir y tus necesidades reales durante toda la noche.**

## **Hábitos diarios que complementan el trabajo de un buen colchón**

Comprar un colchón adecuado y después pasar diez horas inmóviles frente al ordenador esperando que la cama arregle nuestra espalda sería pedirle demasiado. Entre las medidas de autocuidado recomendadas para prevenir y manejar muchas molestias lumbares se encuentran **mantenerse físicamente activo, dormir adecuadamente y realizar ajustes ergonómicos en el trabajo.**

También resulta importante romper el estatismo durante la jornada. Las pausas cortas y frecuentes pueden ayudar a cambiar de postura, activar la musculatura y evitar permanecer durante demasiadas horas exactamente en la misma posición.

No hace falta convertir cada pausa en una sesión deportiva: levantarse, caminar unos minutos, cambiar de postura o realizar movimientos suaves ya rompe el patrón de inmovilidad.

También conviene revisar la altura de pantalla y silla, la posición de teclado y ratón y el apoyo lumbar.

Fuera del trabajo, caminar, mantener una actividad física adecuada a nuestra situación y respetar horarios de descanso regulares puede completar ese círculo. La idea central es sencilla: **la espalda vive 24 horas al día.**

Durante unas horas necesita movimiento y variación postural; durante otras, necesita descanso. El colchón interviene en esa segunda parte, pero su trabajo será mucho más efectivo cuando la primera también está cuidada. En lugar de buscar una solución milagrosa, resulta más útil construir un sistema de

hábitos que funcione desde que nos levantamos hasta que volvemos a acostarnos.

## ¿Cuándo debería consultar a un profesional por el dolor de espalda?

Una molestia ocasional después de una jornada especialmente sedentaria no tiene la misma importancia que un dolor intenso, recurrente o progresivo. Si las molestias persisten durante semanas, empeoran de forma clara, interfieren con el sueño o limitan nuestras actividades habituales, resulta razonable solicitar valoración sanitaria en lugar de seguir cambiando almohadas, colchones o posturas buscando la solución por ensayo y error.

También requieren especial atención síntomas como dolor que se irradia intensamente hacia una pierna, pérdida de fuerza, alteraciones importantes de sensibilidad o síntomas neurológicos nuevos.

Un colchón adecuado puede contribuir a crear un entorno más confortable para dormir, pero no sirve para diagnosticar ni tratar por sí mismo una enfermedad de columna.

Si el problema aparece fundamentalmente al levantarte y mejora rápidamente al moverte, revisar tu superficie de descanso puede ser útil; si el dolor continúa, aumenta o presenta características preocupantes, **lo correcto es estudiar su origen.**

Escuchar a la espalda significa mejorar el descanso cuando es necesario, pero también saber cuándo sus señales requieren algo más que cambiar de cama.

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

# ¿Qué puedo hacer yo para ayudarle?

Miguel Royo Gasca

5-6 minutos

---

**María Pérez Castellanos explica que esa pregunta, “¿Cómo puedo ayudarle?”, es la que realizan la mayoría de familiares de personas con esta enfermedad neurodegenerativa; quieren entender los cambios que están viendo en su ser querido y saber cómo actuar ante ellos**

Hace nueve años ya que María Teresa se repite esta misma pregunta. Necesita saber cómo puede contribuir al bienestar de Pepi, su madre, quien vive aquejada de Alzheimer en una [residencia Bouco](#) de la firma *emeis* en Madrid.

De pequeños despistes a importantes lagunas en su memoria. Se desorientaba por las calles de su barrio, en el que había vivido toda la vida.

“No encontraba las cosas, se enfadaba y culpaba a su marido de escondérselas o quitarlas” María Teresa

La enfermedad evolucionó hasta que Pepi tuvo que ingresar en Bouco Santo Domingo. La residencia madrileña, cuenta con una Unidad especializada en personas que padecen Alzheimer y otras demencias. Allí, junto a otros profesionales, la atiende María Pérez Castellanos, psicóloga de la residencia, figura

clave.

“Preguntan mucho por los cambios de conducta, por qué su familiar se muestra más irritable, por qué repite constantemente las mismas preguntas, por qué no quiere realizar determinadas actividades o por qué parece no reconocerles” María Pérez Castellanos, Bouco

Las respuestas sólo pueden obtenerse de una comprensión de lo que supone el Alzheimer, cuestión sobre la que los familiares son asesorados. También mediante la observación de cada mayor a nivel individual:

“Muchas veces una persona puede estar inquieta, levantarse continuamente, rechazar el aseo o no querer comer, y no siempre es fácil saber qué está intentando expresar. Sobre todo, intentamos no olvidar nunca que antes que una persona con Alzheimer tenemos delante a una persona, con su historia, sus gustos, sus miedos y su forma de ser”

[800.000 personas](#) padecen esta enfermedad en España según la Sociedad Española de Neurología (SEN)

“Algunas estimaciones más que triplicarán esta cifra que ronda el millón hasta situarlo en 3,6 millones los afectados por esta enfermedad para 2050” José María Jiménez, Bouco

Por eso, este médico recuerda la relevancia social de las residencias de mayores y sus equipos multidisciplinares, que atienden a un importante porcentaje de la población con Alzheimer.

Ponerse en la piel de afectados y sus familias: su día a día y no afrontarlo solos

Las actividades de reminiscencia específicas que se llevan a cabo en la residencia son una de las herramientas de estos centros contra la enfermedad. Se encuentran:

- Las encaminadas a despertar el recuerdo de personas, lugares y momentos que han formado parte de su propia vida
- A qué se dedicaban
- Cuáles eran sus aficiones
- Qué actividades realizaban
- Qué experiencias han sido importantes para ellos

«Esto nos permite trabajar desde algo que les resulta familiar y significativo y, al mismo tiempo, mantener su identidad y conectar con ellos» María Pérez Castellanos

La vida diaria está estructurada según ciertos hábitos que les aportan seguridad y estabilidad.

- El día comienza con el aseo y el desayuno
- A lo largo de la mañana los residentes participan en actividades y terapias: psicología, terapia ocupacional, animación y fisioterapia
- Después de la comida tienen un momento más tranquilo de descanso
- Por la tarde se realizan actividades como paseos, pintura y otras propuestas adaptadas a cada persona

**El cuidado “va más allá de seguir unos horarios”**

«La actitud de los trabajadores es la idónea en la lucha contra el avance de la enfermedad. Lo que más valoro es el cariño y el cuidado de mi madre, se siente muy querida y está a gusto, se

la ve bien y eso es lo más importante para nosotros” María Teresa

Desde psicología se realizan valoraciones, estimulación cognitiva, intervención sobre aspectos emocionales y conductuales y seguimiento individualizado. La terapia ocupacional fomenta las capacidades funcionales, la fisioterapia mantiene y trabaja la movilidad y la parte física. Desde animación se realizan actividades que favorecen la socialización, la participación y el disfrute. La terapia asistida con animales, que se realiza una vez al mes y que les ayuda a favorecer la expresión emocional, es de las favoritas.

“Creo que es importante que las familias entiendan que no tienen que afrontar el Alzheimer solas. Para ayudarles se organizan en los centros los llamados Café Alzheimer, en los que se comparten experiencias, se explica el avance de la enfermedad y se plantean dudas y, sobre todo, se ofrecen respuestas y también compañía” María Pérez Castellanos

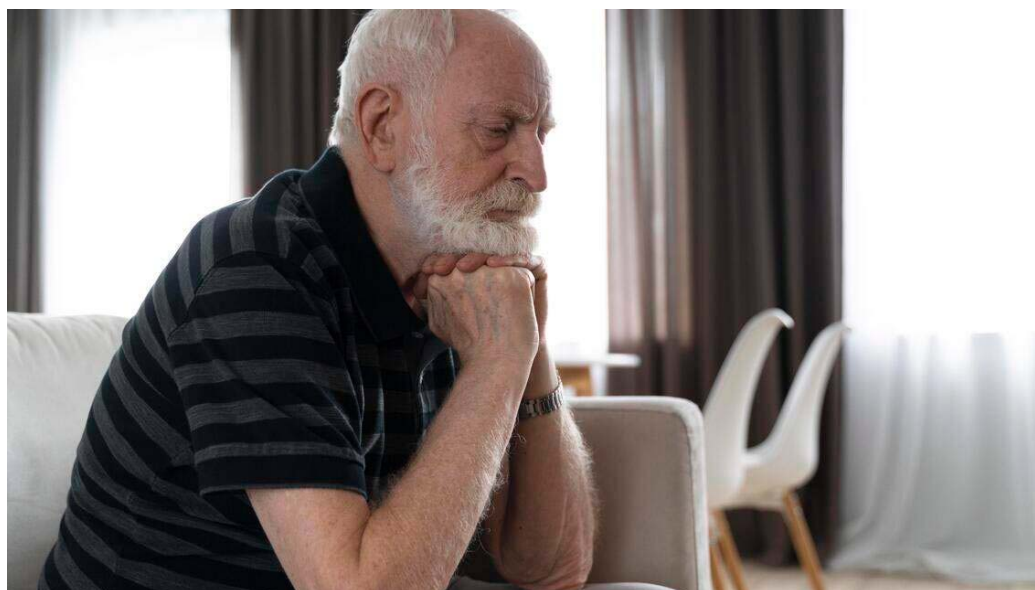
*Lo que permanece: la necesidad del enfermo de sentirse querido, comprendido, respetado y acompañado*

“Muchos pequeños momentos terminan siendo grandes: una sonrisa, que te busquen, que se tranquilicen cuando te acercas o que te den las gracias” María Pérez Castellanos



SALUD

## Una prueba de sangre permite detectar el alzhéimer en fases iniciales de forma muy precisa

por **Purificación León** *EFE Reportajes*28 de septiembre de 2026 8:35 a. m.  Regale el artículo

Se trata de una enfermedad muy ligada al envejecimiento, que afecta principalmente a personas mayores de 65 años.  
Imagen / Magnific EFE

 **Listen to this article**

El alzhéimer provoca un deterioro cognitivo progresivo que dificulta el desempeño de las actividades cotidianas. Su característica principal es la pérdida de memoria, que suele acompañarse de pérdida de objetos, cambios en el estado de ánimo y en la conducta, desorientación en el espacio y en el tiempo, pérdida de atención y dificultad para tener pensamientos elaborados como razonar o planificar.

“La enfermedad de Alzheimer es la enfermedad neurodegenerativa más prevalente y es una de las diez principales causas de discapacidad, dependencia y mortalidad”

e  
E**Esto no es un bloc de notas**

## Esto no es un paraguas



“Se trata de una enfermedad muy ligada al envejecimiento, que afecta principalmente a personas mayores de 65 años y que, precisamente por el envejecimiento de la población mundial, será la principal causa del considerable aumento que experimentaremos en los próximos años en el número de casos de demencia”, expone la neuróloga.

Aunque las causas del alzhéimer no se conocen completamente, sí se sabe que el comienzo de la enfermedad está relacionado con un comportamiento anómalo de las proteínas beta-amiloide y tau.

La proteína beta-amiloide es, en realidad, un fragmento que se origina cuando una molécula mucho más grande, llamada proteína precursora amiloidea (APP) se divide en partes más pequeñas. La APP se encuentra en muchas partes del cuerpo, pero, sobre todo, en las conexiones entre neuronas.

La beta-amiloide, un fragmento que se genera cuando se divide la APP, ejerce funciones protectoras. Los especialistas de Sanitas, compañía especializada en servicios médicos y seguros de salud, explican que la beta-amiloide protege las neuronas frente al estrés oxidativo originado por los radicales libres; contribuye a regular los niveles de colesterol; defiende al cerebro de microorganismo patógenos como bacterias, hongos o virus; activa las enzimas responsables de la transmisión de señales dentro de las neuronas y provee la glucosa que las neuronas necesitan para funcionar.



Aunque las causas del alzhéimer no se conocen completamente, sí se sabe que el comienzo de la enfermedad está relacionado con un comportamiento anómalo de las proteínas beta-amiloide y tau. Imagen / Magnific EFE

“En definitiva, cuando la beta-amiloide funciona correctamente, mantiene las neuronas protegidas del daño, asegura que tengan la energía necesaria para funcionar y facilita la comunicación entre ellas”, subrayan. En condiciones normales, cuando la beta-amiloide ya no se necesita, se elimina. Pero, en las personas con alzhéimer, empieza a acumularse y forma estructuras dañinas que interfieren en la comunicación entre neuronas. “Por lo tanto, el problema no es la presencia de beta-amiloide, sino la descompensación del sistema de producción y eliminación”, recalcan.

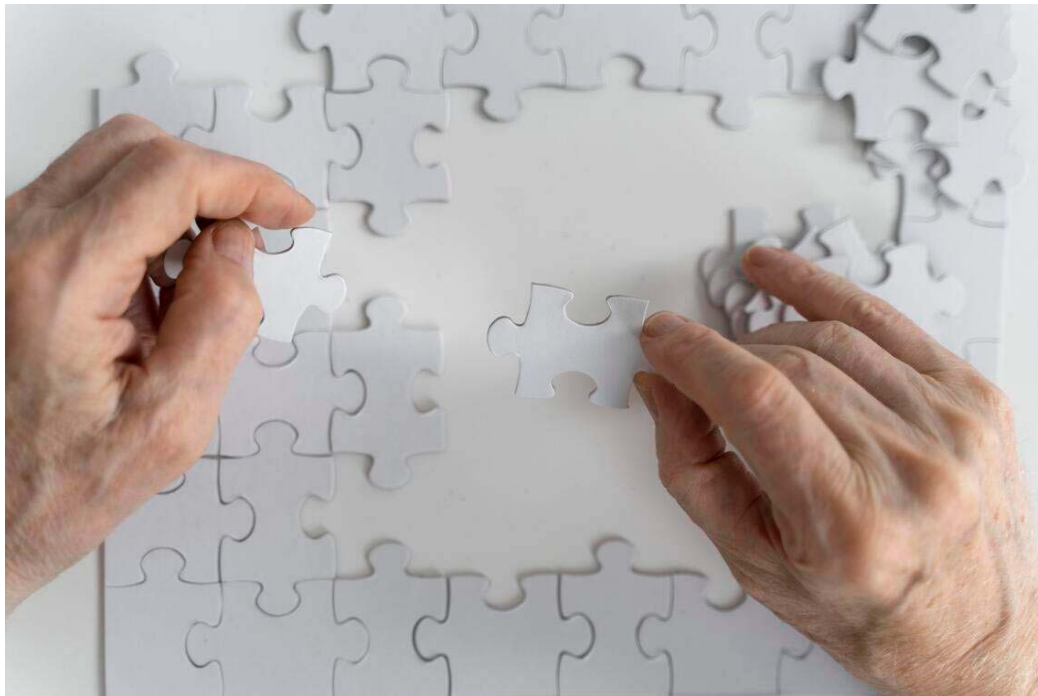


Cuando esta proteína se acumula en exceso forma distintos tipos de estructuras, cada una de ellas con un nivel creciente de toxicidad para las neuronas. La primera de estas estructuras son los monómeros, que en sí mismos no resultan tóxicos, pero cuando se producen en grandes cantidades comienzan a unirse entre sí para formar estructuras dañinas. “Es la primera señal de alarma de que el equilibrio se ha roto”, destacan los especialistas de Sanitas.

Los oligómeros se crean mediante la unión de varios monómeros. Por último, las fibrillas y placas son estructuras más grandes que aparecen cuando los oligómeros

se agregan entre sí. Su presencia indica que el proceso degenerativo ya está muy avanzado.

“Todos estos agregados tienen en común que alteran de manera progresiva las centrales energéticas de las neuronas, que se ven privadas de combustible para poderse comunicar y, en definitiva, funcionar de manera correcta”, expresan.

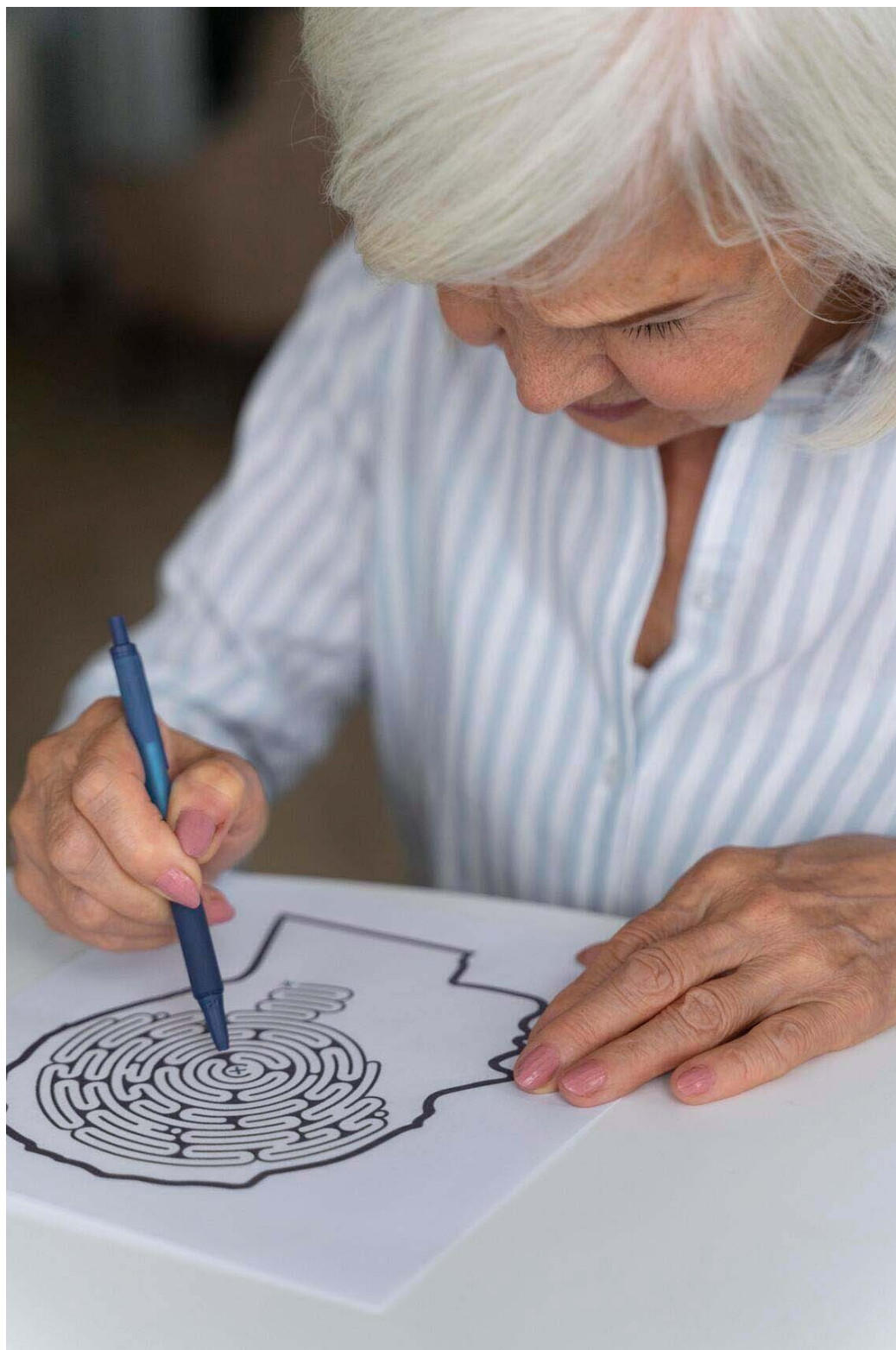


La enfermedad de Alzheimer es la enfermedad neurodegenerativa más prevalente y es una de las diez principales causas de discapacidad, dependencia y mortalidad en todo el mundo. Imagen / Magnific EFE

Otra proteína íntimamente relacionada con el alzhéimer es tau, que resulta clave para la comunicación entre neuronas. Además, cumple diversas funciones en el interior de las propias neuronas. Entre ellas, mantiene la estructura de los microtúbulos, que son los caminos internos de la neurona que sirven para transportar materiales esenciales. Tau se une a ellos y los estabiliza para que no se deformen. También regula el transporte axonal. “El axón es la prolongación larga de la neurona que transmite impulsos eléctricos. Tau facilita que las sustancias necesarias lleguen desde el cuerpo de la neurona hasta el final del axón, donde se conectan con otras neuronas”, detallan los expertos de Sanitas.

Asimismo, tau participa en la formación de nuevas neuronas y contribuye a la plasticidad sináptica. Las sinapsis son conexiones entre neuronas y la plasticidad

sináptica se refiere a la capacidad del cerebro para adaptarse, aprender y formar nuevos recuerdos. Esta proteína también protege frente al daño y la muerte celular pues ayuda a las neuronas a resistir situaciones de estrés y evita su degeneración.

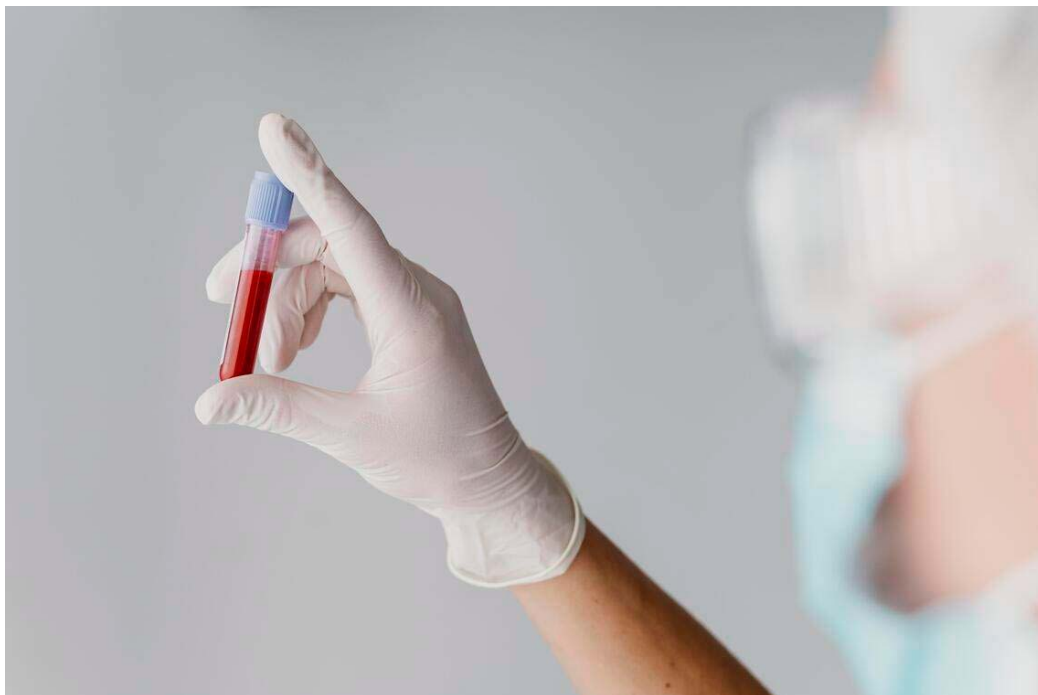


El alzhéimer provoca un deterioro cognitivo progresivo que dificulta el desempeño de las actividades cotidianas. Imagen / Magnific EFE

Sin embargo, en las personas con alzhéimer, tau cambia su forma habitual y sufre un proceso llamado hiperfosforilación, que la hace funcionar mal. Cuando esto ocurre, se agrega en forma de ovillos y estos ovillos bloquean el tráfico interno de materiales esenciales en las neuronas; alteran la función de los genes dentro de las

neuronas y desencadenan procesos inflamatorios. Cuantos más ovillos se acumulen y más extendidos estén en el cerebro, peor funciona el sistema nervioso y la enfermedad avanza más.

La proteína tau está presente en la sangre de todas las personas, pero en quienes no tienen enfermedades neurodegenerativas los niveles son muy bajos y estables. En cambio, los niveles de tau fosforilada (concretamente formas específicas denominadas p-tau181, p-tau217 y p-tau231) aumentan en la sangre y en el líquido cefalorraquídeo conforme la enfermedad progresa.



Las proteínas beta-amiloide y tau tienen un papel fundamental en el Alzheimer. Imagen / Magnific EFE

Actualmente, ya es posible medir los niveles de tau con un análisis de sangre. De hecho, un estudio liderado por investigadores del Barcelonaβeta Brain Research Center (BBRC) y del Instituto de Investigación del Hospital del Mar junto a las universidades de Gotemburgo y Lund en Suecia y la de Brescia en Italia ha validado la capacidad de establecer el riesgo de Alzheimer en personas con síntomas de deterioro cognitivo a partir de la detección en sangre del biomarcador phospho-tau 217.

Se analizó la utilidad de la detección en sangre del biomarcador en 1,767 pacientes de los hospitales del Mar de Barcelona, de Brescia, de Gotemburgo, de Malmö y de un centro de atención primaria en Suecia. La detección de este biomarcador “nos puede permitir determinar qué personas se tienen que someter a otras pruebas, como es la punción lumbar o un PET, y a cuáles ya no hay que practicar más pruebas, ya que permite detectar el alzhéimer en fases iniciales de forma muy precisa”, explica Marc Suárez-Calvet, investigador del Barcelonaβeta Brain Research Center y neurólogo del Hospital del Mar.

## MP

Maru Antunano profile *el Nuevo Herald*

### RESEÑAS DE PRODUCTOS DE NUESTROS SOCIOS

#### Guías de Compra

#### Belleza y cuidado Personal

#### Deporte y Outdoors





Especialistas advierten diagnóstico de ataxia puede t...



DiarioSalud

Salud · 28 de septiembre de 2026

+ Seguir

## Especialistas advierten diagnóstico de ataxia puede tardar más de 10 años

La Sociedad Española de Neurología explica que la diversidad de enfermedades y causas que provocan la ataxia dificulta el diagnóstico preciso. Las más de 300 patologías neurológicas que engloba esta manifestación pueden tardar años en identificarse.



Foto · DiarioSalud



Leer en DiarioSalud [↗](#)



No te pierdas nada

nizas un evento en Guadalajara? Crea y vende tus entradas gratis con Planomato Entradas

Cre:

EVENTO



# AUTOBÚS DEL CEREBRO - SEMANA DEL CEREBRO



rek Bikes

## rek Madrid Norte Outlet Center



***Unidad móvil de la Semana del Cerebro con pruebas médicas gratuitas, formación y juegos de entrenamiento cerebral para toda la familia.***

## DESCRIPCIÓN

El **Autobús del Cerebro** llega a Guadalajara este **lunes 28 de septiembre** y se instala en la explanada del **Paseo del Ocio**. Es la unidad móvil de la **Semana del Cerebro**, una iniciativa de la **Sociedad Española de Neurología** para acercar la prevención y el diagnóstico precoz de las enfermedades neurológicas a la calle. Detrás hay una cifra que pone las cosas en perspectiva: más de 23 millones de personas conviven con algún problema neurológico en España, y casi un millón en Castilla-La Mancha.

¡LOS MEJORES L... ES DE LA SEMANA!

**SUSCRÍBETE**AL ENVIAR TU CORREO, ACEPTAS NUESTRA [POLÍTICA DE PRIVACIDAD](#)

El autobús tiene unos 50 metros cuadrados y por dentro está organizado en tres zonas. La primera es la de **diagnóstico**, donde hay camillas y equipos Doppler para medir el funcionamiento cerebrovascular y el estado de las arterias. La segunda es un espacio de **formación e información**, y la tercera es el área de **entrenamiento cerebral**, con juegos de percepción, lógica y planificación para poner a prueba la agilidad mental, y que sirven tanto para adultos como para niños. Al terminar, te llevas una tarjeta cerebro-saludable con tus resultados y unas recomendaciones.

La idea de fondo es que gran parte de estas enfermedades se pueden evitar o retrasar. Los expertos recuerdan que hasta el 90% de los ictus, el 40% de las demencias y más del 30% de los casos de epilepsia podrían prevenirse actuando sobre los factores de riesgo que sí podemos cambiar. Por eso el autobús no solo hace pruebas, sino que también explica cómo cuidar el cerebro en el día a día.

El autobús estará en el **Paseo del Ocio** el lunes 28 de septiembre, **de 10:00 a 18:00 horas**, con el último acceso a las 17:30, así que conviene no dejarlo para el final. Las pruebas médicas son **gratuitas**.

[¿Ves algo incorrecto?](#)**DETALLE**  **EL EVENTO**

[larioja.com](http://larioja.com)

## El Autobús del Cerebro atiende este martes a los riojanos que quieran conocer su salud neurológica

*La Rioja*

~2 minutos

El Autobús de la Semana del Cerebro de la Sociedad Española de Neurología (SEN) visitará este martes Logroño para tratar de inculcar a la población la importancia de prevenir las enfermedades neurológicas, que ya afectan a más de 23 millones de personas en España, y a más de 150.000 en La Rioja.

Dentro del autobús, que estará estacionado de 10.00 a 18.00 horas en el aparcamiento del Cibir, junto al Hospital San Pedro, neurólogos del Servicio Riojano de Salud (Seris) atenderán de forma gratuita a todos los ciudadanos que se acerquen. Los interesados podrán informarse sobre el estado de su salud cerebral tras la realización de distintas pruebas para determinar su salud cerebrovascular, así como su agilidad mental.





Si la afluencia de público es muy numerosa, es posible que se tenga que limitar el acceso al autobús hasta dos horas antes de la hora prevista de cierre de la actividad, a las seis de la tarde.

El Autobús del Cerebro cuenta con 50 metros cuadrados divididos en tres espacios destinados al diagnóstico, a la formación y al entrenamiento y ejercicio del cerebro.

Al finalizar la actividad, a todos los visitantes se les entregará una tarjeta cerebro-saludable con los resultados que hayan obtenido en cada prueba y con recomendaciones para tener un cerebro sano, según informó ayer la SEN, que recordó que un 90% de los ictus, un 40% de las demencias y más de un 30% de los casos de epilepsia podrían evitarse con buenos hábitos cerebro-saludables.

Accede sin límites

Susíbete

**LA RIOJA**

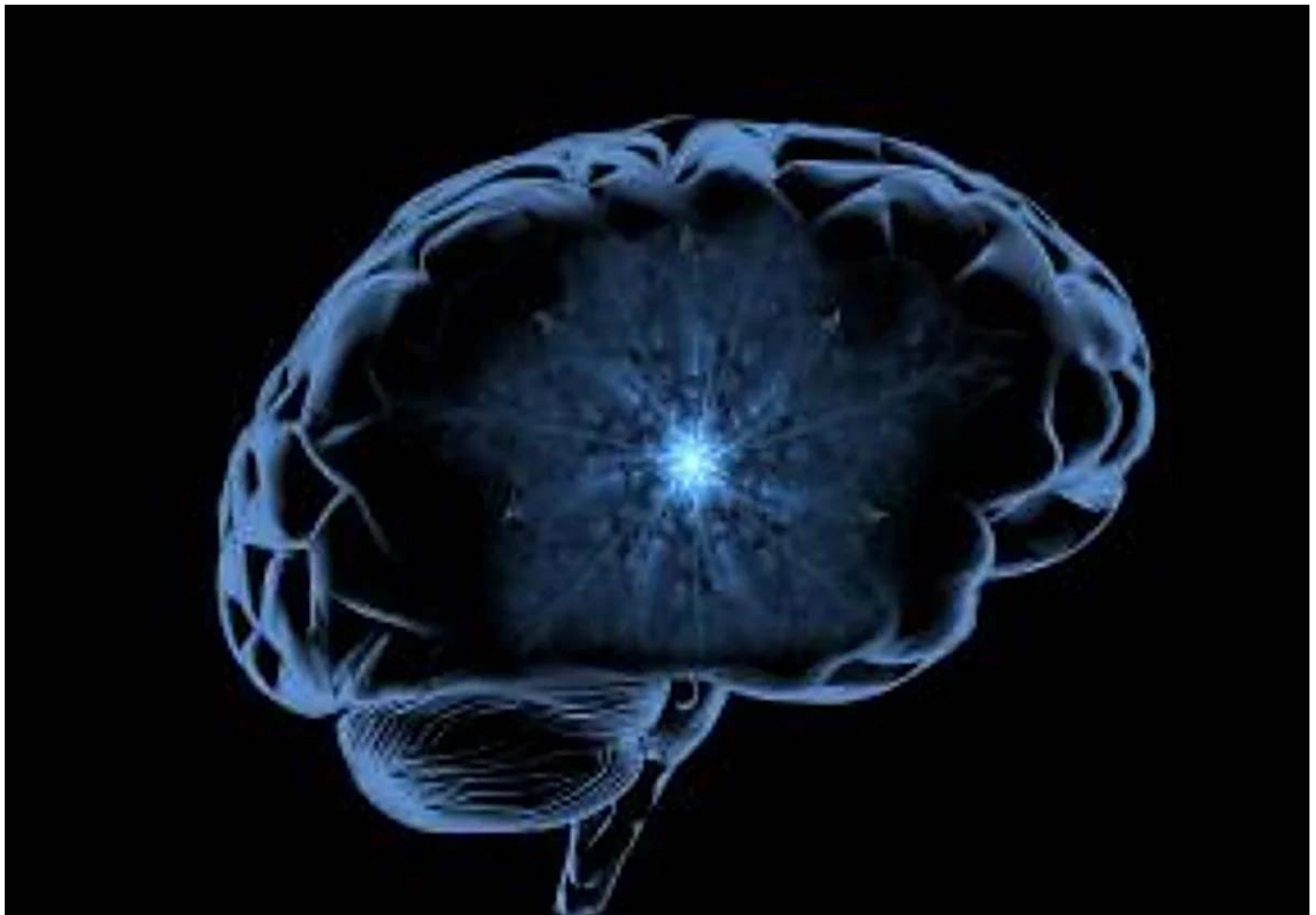


La Rioja

## El Autobús del Cerebro atiende hoy a los riojanos que quieran conocer su salud neurológica



Añádenos en Google



## La Rioja >

29/09/2026 Actualizado a las 08:46h.

El Autobús de la Semana del Cerebro de la Sociedad Española de Neurología (SEN) visitará hoy Logroño para tratar de inculcar a la población la importancia de prevenir las enfermedades neurológicas, que ya afectan a más de 23 millones de personas en España, y a más de 150.000 en La Rioja.

Dentro del autobús, que estará estacionado de 10.00 a 18.00 horas en el aparcamiento del Cibir, junto al Hospital San Pedro, neurólogos del Servicio Riojano de Salud (Seris) atenderán de forma gratuita a todos los ciudadanos que se

acerquen. Los interesados podrán informarse sobre el estado de su salud cerebral tras la realización de distintas pruebas para determinar su salud cerebrovascular, así como su agilidad mental.

Si la afluencia de público es muy numerosa, es posible que se tenga que limitar el acceso al autobús hasta dos horas antes de la hora prevista de cierre de la actividad, a las seis de la tarde.

El Autobús del Cerebro cuenta con 50 metros cuadrados divididos en tres espacios destinados al diagnóstico, a la formación y al entrenamiento y ejercicio del cerebro.



## **¿Puede un abogado fiarse de la IA? Lexroom diseña inteligencia artificial a la medida del trabajo jurídico**

LEXROOM

Al finalizar la actividad, a todos los visitantes se les entregará una tarjeta cerebro-saludable con los resultados que hayan obtenido en cada prueba y con recomendaciones para tener un cerebro sano, según informó ayer la SEN, que recordó que un 90% de los ictus, un 40% de las demencias y más de un 30% de los casos de epilepsia podrían evitarse con buenos hábitos cerebro-saludables.



EN DIRECTO

Ondacero

Emisoras

La Rioja

La Rioja

Noticias

SALUD

## El "Autobús del Cerebro" aparca este martes en el CIBIR con actividades y pruebas gratuitas

La Sociedad Española de Neurología desarrolla la Semana del Cerebro para acercar a la sociedad información sobre enfermedades y prevención

Cecilia Romero

Logroño | 28.09.2026 14:20



AUDIO | 07:08



EN DIRECTO  
Por fin



Hoy por Hoy Matinal La Rioja

Sociedad

## Federico Castillo, neurólogo: "Doy más años de vida al joven que quito de fumar, que al mayor al que trato un ictus"

Este martes llega a Logroño el Autobús del Cerebro, que busca prevenir las enfermedades neurológicas que ya afectan a 150.000 personas en La Rioja



La primera llamada con Federico Castillo, neurólogo (29-09-20...

00:00:00

04:45

**Esther Valverde**

**Radio Rioja** 29/09/2026 - 09:42 CEST

Logroño Alzheimer, epilepsia, parkinson... pero también migrañas.

Todas son enfermedades neurológicas que afectan a 23 millones de personas en España, 150.000 en La Rioja.

**ÚLTIMA HORA**

Ya es posible medir los niveles de tau con un análisis de sangre. →

YA ES POSIBLE MEDIR LOS NIVELES DE TAU CON UN ANÁLISIS DE SANGRE.

Inicio › Salud › Ya es posible medir los niveles de tau con un análi...

**SALUD**

## Ya es posible medir los niveles de tau con un análisis de sangre.



28 de septiembre de 2026



hace un momento

Fuente: [TenemosNoticias.com](https://tenemosnoticias.com)

6 min de lectura

**COMPARTIR:**

Se trata de una enfermedad muy ligada al envejecimiento, que afecta principalmente a personas mayores de 65 años.

Imagen / Magnific

EFE

El alzhéimer provoca un deterioro cognitivo progresivo que dificulta el desempeño de las actividades cotidianas. Su característica principal es la pérdida de memoria, que suele acompañarse de pérdida de objetos, cambios en el estado de ánimo y en la conducta, desorientación en el espacio y en el tiempo, pérdida de atención y dificultad para tener pensamientos elaborados como razonar o planificar.

“La enfermedad de Alzheimer es la enfermedad neurodegenerativa más prevalente y es una de las diez principales causas de discapacidad, dependencia y mortalidad en todo el mundo”, comenta Raquel Sánchez del Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

“Se trata de una enfermedad muy ligada al envejecimiento, que afecta principalmente a personas mayores de 65 años y que, precisamente por el envejecimiento de la población mundial, será la principal causa del considerable aumento que experimentaremos en los próximos años en el número de casos de demencia”, expone la neuróloga.

Aunque las causas del alzhéimer no se conocen completamente, sí se sabe que el comienzo de la enfermedad está relacionado con un comportamiento anómalo de las proteínas beta-amiloide y tau.

La proteína beta-amiloide es, en realidad, un fragmento que se origina cuando una molécula mucho más grande, llamada proteína precursora amiloidea (APP) se divide en partes más pequeñas. La APP se encuentra en muchas partes del cuerpo, pero, sobre todo, en las conexiones entre neuronas.

La beta-amiloide, un fragmento que se genera cuando se divide la APP, ejerce funciones protectoras. Los especialistas de Sanitas, compañía especializada en servicios médicos y seguros de salud, explican que la beta-amiloide protege las neuronas frente al estrés oxidativo originado por los radicales libres; contribuye a regular los niveles de colesterol; defiende al cerebro de microorganismo patógenos como bacterias, hongos o virus; activa las enzimas responsables de la transmisión de señales dentro de las neuronas y provee la glucosa que las neuronas necesitan para funcionar.



Aunque las causas del alzhéimer no se conocen completamente, sí se sabe que el comienzo de la enfermedad está relacionado con un comportamiento anómalo de las proteínas beta-amiloide y tau. Imagen / Magnific EFE

“En definitiva, cuando la beta-amiloide funciona correctamente, mantiene las neuronas protegidas del daño, asegura que tengan la energía necesaria para funcionar y facilita la comunicación entre ellas”, subrayan. En condiciones normales, cuando la beta-amiloide ya no se necesita, se elimina. Pero, en las personas con alzhéimer, empieza a acumularse y forma estructuras dañinas que interfieren en la comunicación entre neuronas. “Por lo tanto, el problema no es la presencia de beta-amiloide, sino la descompensación del sistema de producción y eliminación”, recalcan.

Cuando esta proteína se acumula en exceso forma distintos tipos de estructuras, cada una de ellas con un nivel creciente de toxicidad para las neuronas. La primera de estas estructuras son los monómeros, que en sí mismos no resultan tóxicos, pero cuando se producen en grandes cantidades comienzan a unirse entre sí para formar estructuras

dañinas. “Es la primera señal de alarma de que el equilibrio se ha roto”, destacan los especialistas de Sanitas.

Los oligómeros se crean mediante la unión de varios monómeros. Por último, las fibrillas y placas son estructuras más grandes que aparecen cuando los oligómeros se agregan entre sí. Su presencia indica que el proceso degenerativo ya está muy avanzado.

“Todos estos agregados tienen en común que alteran de manera progresiva las centrales energéticas de las neuronas, que se ven privadas de combustible para poderse comunicar y, en definitiva, funcionar de manera correcta”, expresan.



La enfermedad de Alzheimer es la enfermedad neurodegenerativa más prevalente y es una de las diez principales causas de discapacidad, dependencia y mortalidad en todo el

mundo. Imagen / Magnific EFE

Otra proteína íntimamente relacionada con el alzhéimer es tau, que resulta clave para la comunicación entre neuronas. Además, cumple diversas funciones en el interior de las propias neuronas. Entre ellas, mantiene la estructura de los microtúbulos, que son los caminos internos de la neurona que sirven para transportar materiales esenciales. Tau se une a ellos y los estabiliza para que no se deformen. También regula el transporte axonal. “El axón es la prolongación larga de la neurona que transmite impulsos eléctricos. Tau facilita que las sustancias necesarias lleguen desde el cuerpo de la neurona hasta el final del axón, donde se conectan con otras neuronas”, detallan los expertos de Sanitas.

Asimismo, tau participa en la formación de nuevas neuronas y contribuye a la plasticidad sináptica. Las sinapsis son conexiones entre neuronas y la plasticidad sináptica se refiere a la capacidad del cerebro para adaptarse, aprender y formar nuevos recuerdos. Esta proteína también protege frente al daño y la muerte celular pues ayuda a las neuronas a resistir situaciones de estrés y evita su degeneración.





El alzhéimer provoca un deterioro cognitivo progresivo que dificulta el desempeño de las actividades cotidianas. Imagen / Magnific EFE

Sin embargo, en las personas con alzhéimer, tau cambia su forma habitual y sufre un proceso llamado hiperfosforilación, que la hace funcionar mal. Cuando esto ocurre, se agrega en forma de ovillos y estos ovillos bloquean el tráfico interno de materiales esenciales en las neuronas; alteran la función de los genes dentro de las neuronas y desencadenan procesos inflamatorios. Cuantos más ovillos se acumulen y más extendidos estén en el cerebro, peor funciona el sistema nervioso y la enfermedad avanza más.

La proteína tau está presente en la sangre de todas las personas, pero en quienes no tienen enfermedades neurodegenerativas los niveles son muy bajos y estables. En cambio, los niveles de tau fosforilada (concretamente formas específicas denominadas p-tau181, p-tau217 y p-tau231) aumentan en la sangre y en el líquido cefalorraquídeo conforme la enfermedad progresa.





Las proteínas beta-amiloide y tau tienen un papel fundamental en el alzhéimer. Imagen / Magnific EFE

Actualmente, ya es posible medir los niveles de tau con un análisis de sangre. De hecho, un estudio liderado por investigadores del Barcelonaβeta Brain Research Center (BBRC) y del Instituto de Investigación del Hospital del Mar junto a las universidades de Gotemburgo y Lund en Suecia y la de Brescia en Italia ha validado la capacidad de establecer el riesgo de alzhéimer en personas con síntomas de deterioro cognitivo a partir de la detección en sangre del biomarcador phospho-tau 217.

Se analizó la utilidad de la detección en sangre del biomarcador en 1,767 pacientes de los hospitales del Mar de Barcelona, de Brescia, de Gotemburgo, de Malmö y de un centro de atención primaria en Suecia. La detección de este biomarcador “nos puede permitir determinar qué personas se tienen que someter a otras pruebas, como es la punción lumbar o un PET, y a cuáles ya no hay que practicar más pruebas, ya que permite detectar el alzhéimer en fases iniciales de forma muy precisa”, explica Marc Suárez-Calvet, investigador del Barcelonaβeta Brain Research Center y neurólogo del Hospital del Mar.

Fuente de TenemosNoticias.com: [www.elnuevoherald.com](http://www.elnuevoherald.com)

En la sección: Salud

---

 ¿Te gustó la noticia? Compártela:

COMPARTIR:



Fuente original: [TenemosNoticias.com](https://tenemosnoticias.com) · 28 de septiembre de 2026