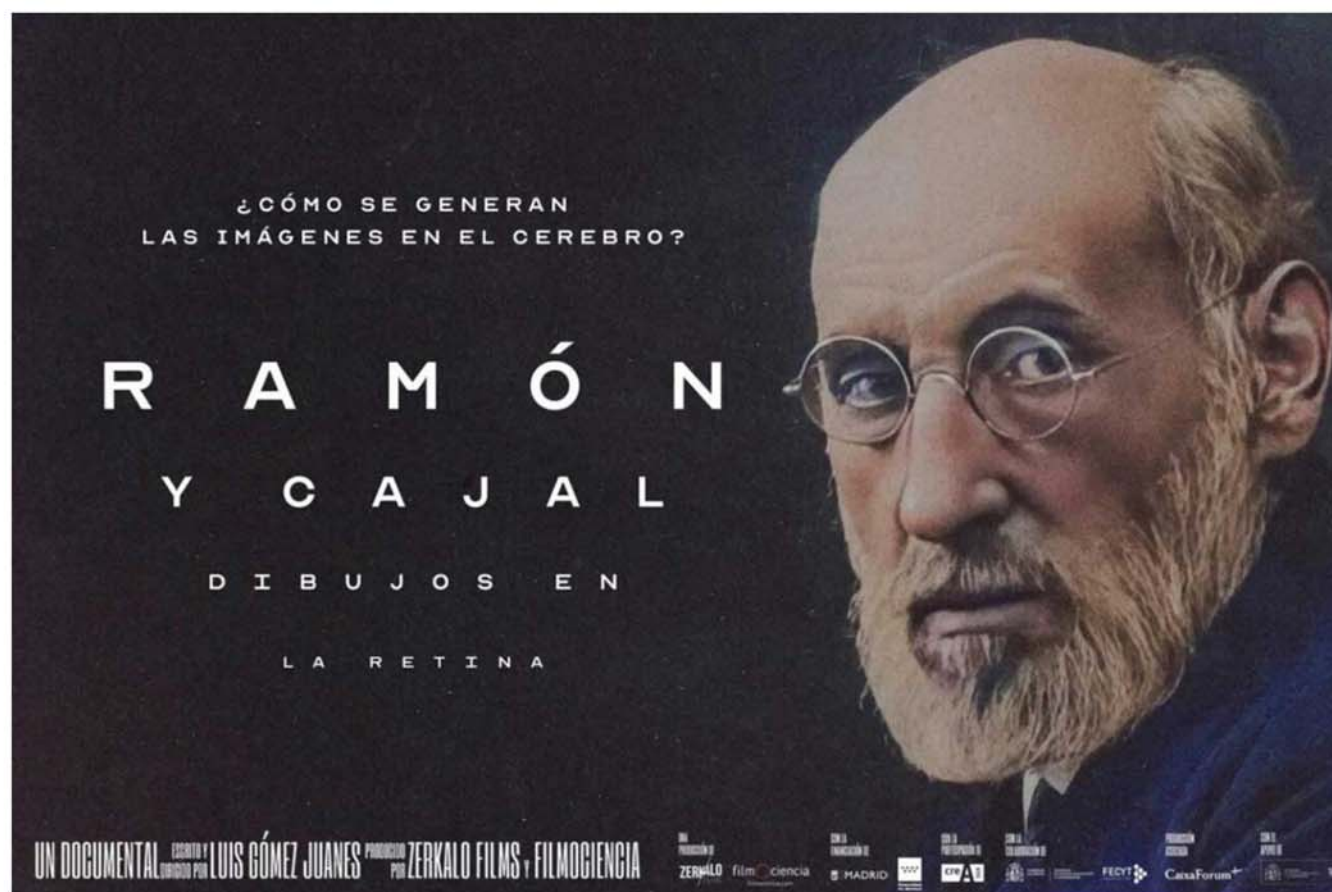


El talento artístico de Ramón y Cajal llega a los cines en un documental

9 abril, 2026



La película, dirigida por Luis Gómez Juanes, desvela la insólita relación entre la fascinación del Premio Nobel aragonés por las imágenes y sus descubrimientos científicos en materia de neurociencia, poniendo en valor sus hallazgos, el proceso para llegar a ellos y la dimensión de Cajal como artista. Ya en cines

Más allá de una cronología vital, ***Ramón y Cajal: dibujos en la retina*** analiza la herencia científica de Cajal, su habilidad artística y su empeño por comprender los mecanismos cerebrales que dan forma a los

Utilizamos cookies para asegurar que damos la mejor experiencia al usuario en nuestro sitio web. Si continúa utilizando este sitio asumiremos que está de acuerdo.

Ok!

[Política de privacidad](#)

Barcelona.

Sobre estos insólitos dibujos del científico, exhibidos en una exposición en Nueva York en 2018, *Descubrir el Arte* publicó [un artículo en su número 234](#) firmado por Francisco J. R. Chaparro bajo el título de «Santiago Ramón y Cajal, un cerebro maravilloso» .



Zerkalo Films



Ver en

Tráiler del documental “Ramón y Cajal: dibujos en la retina”.

Con un **firme rigor histórico**, esta película **trasciende la biografía convencional para ofrecer una experiencia sensorial y envolvente** sobre el legado de Santiago Ramón y Cajal. A través de voces de una **veintena de científicos y artistas**, entre los que se encuentran **Rafael Yuste, Ángela Nieto, José**

Utilizamos cookies para asegurar que damos la mejor experiencia al usuario en nuestro sitio web. Si continúa utilizando este sitio asumiremos que está de acuerdo.

OK!

[Política de privacidad](#)

La cinta, dirigida por **Luis Gómez Juanes**, se presenta ahora en cines en una serie de **pases concebidos como sesiones especiales**, donde **la proyección se verá enriquecida por coloquios exclusivos**. Estos **encuentros con el director y destacados** expertos ofrecerán a la audiencia una **oportunidad única para profundizar en la dimensión humana y científica del genio**.

Por el momento, el documental cuenta con **proyecciones confirmadas en Madrid, Zaragoza, Valencia, Oviedo, Santander, Barcelona, Sevilla, Cádiz, Córdoba y Badajoz**. A continuación se detallan localidades, fechas y cines, con link a compra de entradas en cada sala:



MADRID

CINE EMBAJADORES: 9 abril, 19.30h / *Coloquio con director, Jaime Brihuega y M^a José Rebollo*

MK2 CINE PAZ: 11 abril, 12.15h / *Coloquio con director, Ángela Nieto y Ana Crespo*

MK2 PALACIO DE HIELO: 13 abril, 20.00h / *Coloquio con director, Fernando de Castro y Cristina Nombela*

Pequeño Cine Estudio: 10, 11, 12 y 15 abril

ZARAGOZA

PALAFIX: 7 abril, 18.30h **PREESTRENO** / *Coloquio con director, José M^a Serrano, Alberto J. Schuhmacher y Eva Pérez Sorribes*

ARAGONIA: 11 y 12 de abril , 12.15h

PALAFIX: 14 y 21 de abril , 18.30h

CaixaForum: 29 abril / *Coloquio con director*

VALENCIA

ARC PARK: 11 abril. 20.00h / *Coloquio con director e Isabel Fariñas*

Utilizamos cookies para asegurar que damos la mejor experiencia al usuario en nuestro sitio web. Si continúa utilizando este sitio asumiremos que está de acuerdo.

Ok!

[Política de privacidad](#)

SANTANDER

CINE EMBAJADORES SANTANDER: 14 abril, 20.00h / *Coloquio con productora y M^a Fuencisla Pilar Cuéllar*

BARCELONA

Cinemes Can Castellet: 16 abril, 17.00h y 21.00h

SEVILLA

MK2 NERVIÓN PLAZA: 20 abril, 20.00h / *Coloquio con director, Susana P. Gaytán Guía y M^a del Rosario Martínez*

CÁDIZ

MK2 BAHÍA DE CÁDIZ: 21 abril, 20.00h / *Coloquio con director y Alberto Pascual Bravo*

CÓRDOBA

MK2 EL TABLERO: 23 abril, 20.00h / *Coloquio con director*

BADAJOS

MK2 CONQUISTADORES: 27 abril, 20.00h / *Coloquio*

Sobre el director y guionista del documental

Luis Gómez Juanes, director y guionista titulado por la ECAM y Licenciado en Ciencias Físicas por la UAM, es autor de varios proyectos audiovisuales destinados a cine y televisión. En el ámbito de la ficción, fue guionista del largometraje *Europa* (2017), seleccionado en festivales como Seminci o el Festival Internacional de Cine de Moscú.

En el panorama documental ha trabajado en varios largometrajes, entre los que destaca *Behind Lucy* (estrenado en RTVE como *El viaje de Lucy*). En la actualidad dirige su propia productora audiovisual, Filmociencia, y colabora como guionista y realizador de documentales con otras productoras.

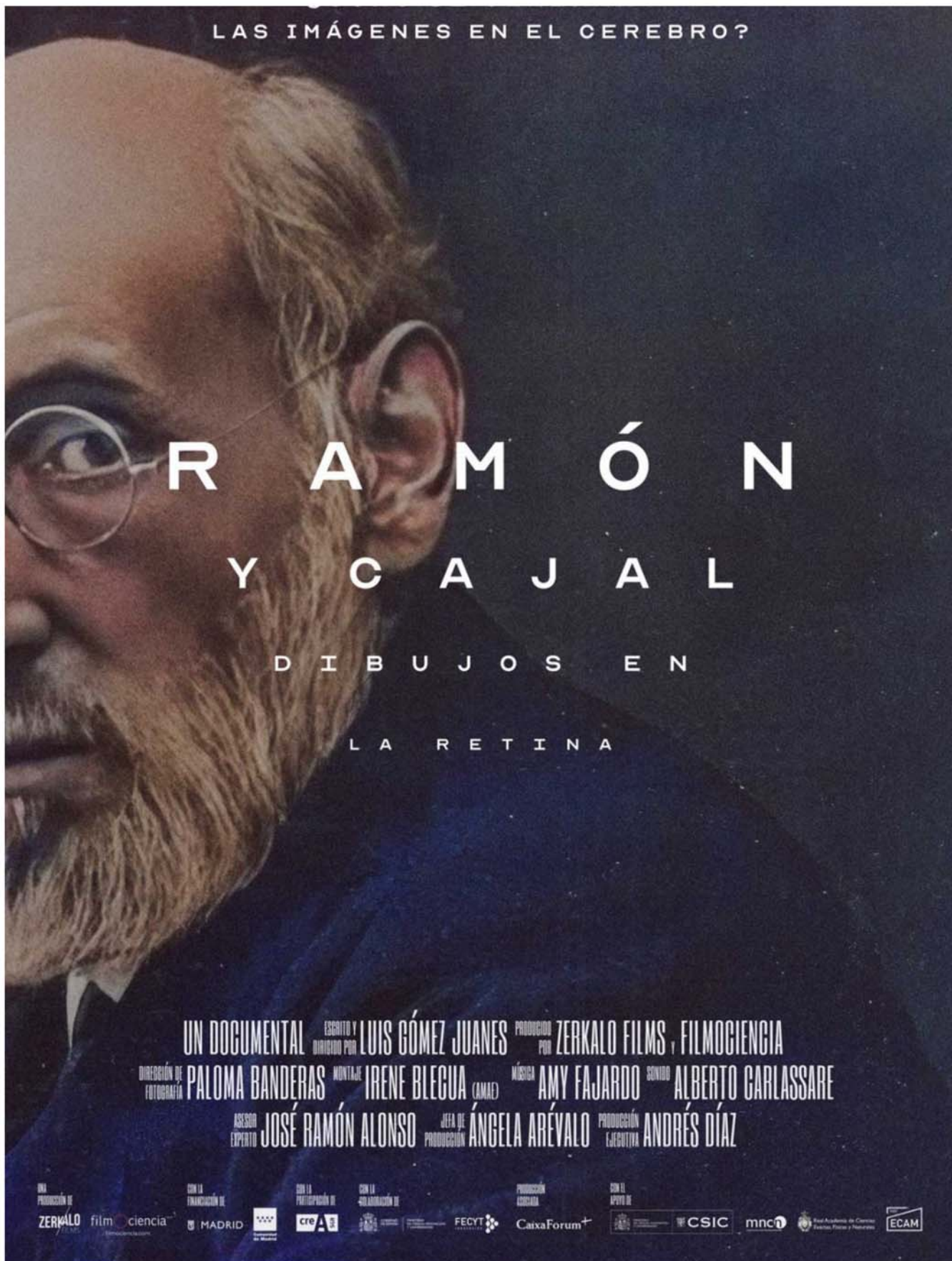
Sobre la producción: entidades involucradas

El documental es una producción de Zerkalo Films y Filmociencia, y cuenta con financiación del **Ayuntamiento de Madrid** y la **Comunidad de Madrid**, con la participación de **CreA SGR**, la **Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología-Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (FECYT)** y la producción asociada de **CaixaForum+**.

Utilizamos cookies para asegurar que damos la mejor experiencia al usuario en nuestro sitio web. Si continúa utilizando este sitio asumiremos que está de acuerdo.

Ok!

[Política de privacidad](#)



Además, tiene el apoyo de la **Escuela de Cinematografía y del Audiovisual de la Comunidad de Madrid (ECAM)** y de multitud de instituciones y entidades: Consejo Superior de Investigaciones

... y de multitud de instituciones y entidades: Consejo Superior de Investigaciones

Utilizamos cookies para asegurar que damos la mejor experiencia al usuario en nuestro sitio web. Si continúa utilizando este sitio asumiremos que está de acuerdo.

OK! [Política de privacidad](#)

Neurociencias de Castilla y León, Residencia de Estudiantes, Biblioteca Nacional de España, Centro de Biología Molecular Severo Ochoa (CBM, CSIC-UAM), Sociedad Española de Neurología, Museo Lázaro Galdiano, Real Academia Nacional de Medicina de España, Estudio Malafama, Centre de Recherche Cerveau et Cognition CerCo (CNRS, UPS), Factoría Heliográfica, Ayuntamiento de Ayerbe, Ayuntamiento de Petilla de Aragón, entre otros.

Utilizamos cookies para asegurar que damos la mejor experiencia al usuario en nuestro sitio web. Si continúa utilizando este sitio asumiremos que está de acuerdo.

Ok!

[Política de privacidad](#)



(<https://ad.doubleclick.net/ddm/trackclk/N836093.3870427BALANCE-SOCIOSANI/>

R35547530.444068658;dc_trk_aid=637327885;dc_trk_cid=252679076;dc_lat=;dc_rdid=;tag_for_child_directed_treatment=;tfua=;gdrpr=%24%7BGDRPR%7D;gdrpr_consent=%24%7BC

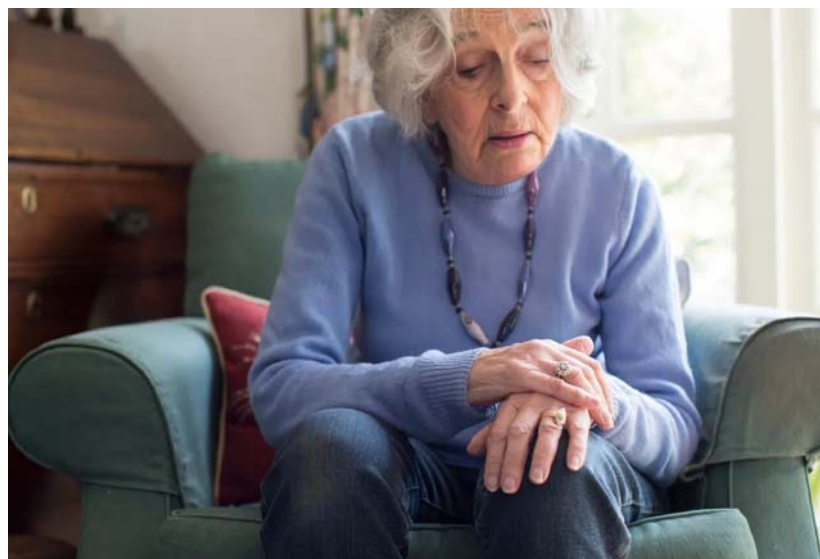
index.php)



(<https://bit.ly/4bYe3lh>)

ACTUALIDAD (<HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/ACTUALIDAD/>), CALIDAD (<HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/CALIDAD/>)

Día Mundial del Parkinson: los casos se disparan en España mientras avanzan los tratamientos



España es el noveno país del mundo con mayor número de personas con enfermedad de Parkinson y en 2050 será el que tenga mayor prevalencia por habitante.



REDACCIÓN BALANCE (<HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/AUTOR/REDACCION-BALANCE/>)

ABRIL 9, 2026 (<HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/2026/04/09/>) 4:33 PM

Este sábado, 11 de abril, se conmemora el Día Mundial del Parkinson, una enfermedad que ya es la segunda patología neurodegenerativa más frecuente en el mundo y la que mayor incremento está experimentando en términos de prevalencia, discapacidad y mortalidad. En las últimas dos décadas, en todo el mundo, la carga global del Parkinson, medida en años de vida ajustados por discapacidad, ha aumentado más de un 80%, mientras que el número de fallecimientos se ha duplicado. Actualmente más de 12 millones de personas viven con esta enfermedad en todo el mundo, cifra que podría alcanzar los 25,2 millones en 2050, lo que supone un incremento superior al 110%.

En el caso de España, y según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN (<https://www.sen.es/>)), la enfermedad afecta ya a más de 200.000 personas, con una incidencia anual cercana a los 10.000 nuevos diagnósticos. Además, nuestro país presenta una situación especialmente alarmante: actualmente ya ocupa uno de los primeros puestos en número absoluto de casos (España es el noveno país con más casos de Parkinson en el mundo a pesar de que solo somos el 31º país más poblado) y, según las previsiones epidemiológicas, en 2050 será el país con mayor prevalencia por habitante, con cifras cercanas a los 850 casos por cada 100.000 personas. Un aumento de casos que ya se está experimentado porque desde 2012 el número de pacientes ya se ha duplicado.

Envejecimiento y factores genéticos

El Dr. Álvaro Sánchez Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN), ha valorado que «El envejecimiento de la población es el principal factor que explica este aumento, pero no el único, ya que sabemos que en el desarrollo de la enfermedad también influyen otros factores genéticos y ambientales». «En todo caso, lo que está claro es que el previsible aumento de casos en las próximas décadas tendrá un impacto muy significativo en los sistemas sanitarios. Por ello, es prioritario no solo impulsar la investigación de tratamientos más eficaces, sino también **mejorar la planificación de recursos y fomentar estrategias de prevención basadas en hábitos de vida saludables**».

La edad media de debut de la enfermedad de Parkinson es alrededor de los 60 años, con ligero predominio en varones. Además, su prevalencia aumenta con la edad: del 2% de la población en mayores de 65 años asciende hasta el 4% en mayores de 80 años. No obstante, no es una enfermedad exclusiva de las personas mayores: un 15% de los pacientes presentan una enfermedad de Parkinson de inicio temprano, es decir, que debuta antes de los 45 años y que tienen una mayor probabilidad de tener un componente genético o familiar en comparación con las formas de inicio tardío.

Factores modificables

Existen mutaciones genéticas asociadas a la enfermedad que podrían explicar un 30% de las formas familiares y hasta un 5% de las formas esporádicas. Pero aunque cada vez se identifican más variantes genéticas asociadas al Parkinson, menos del 10% de los casos son claramente hereditarios.

«Por el contrario, y a pesar de que la edad es el principal factor de riesgo, y que también puede influir la genética, cada vez se encuentra una mayor evidencia sobre la importancia que tienen diversos factores modificables en el desarrollo de la enfermedad. Aspectos como la exposición a pesticidas y contaminantes, el sedentarismo o el mal control de factores vasculares pueden tener a llegar mucha influencia en el desarrollo de la enfermedad, lo que muestra la importancia de la prevención basada en hábitos de vida cerebrosaludables», destaca el Dr. Álvaro Sánchez Ferro.

La enfermedad de Parkinson se caracteriza por la degeneración progresiva de las neuronas dopaminérgicas, es decir, de las neuronas encargadas de producir dopamina, lo que provoca una disminución de este neurotransmisor en los circuitos cerebrales implicados en el control del movimiento. Entre los síntomas motores más característicos de esta enfermedad se incluye el temblor en reposo, rigidez, bradicinesia (lentitud extrema de los movimientos voluntarios) y/o la inestabilidad postural. Sin embargo, los síntomas no motores —que también están presentes en la mayoría de los pacientes, como trastornos del sueño, depresión o deterioro cognitivo— pueden preceder incluso años al inicio de los síntomas motores. De hecho, hasta en un 30% de los casos, la depresión puede ser una de las primeras manifestaciones clínicas de la enfermedad.

Diagnóstico en fases iniciales y tratamiento

Desde la SEN apuntan a que esta heterogeneidad clínica de la enfermedad y a que su diagnóstico continúa siendo fundamentalmente clínico son los principales aspectos que contribuyen a que un porcentaje significativo de casos permanezca sin diagnosticar en las fases iniciales. De hecho se estima que en España existe un retraso medio de entre uno y tres años desde la aparición de los primeros síntomas hasta el diagnóstico de la enfermedad.

Los tratamientos actuales para la enfermedad de Parkinson son principalmente sintomáticos. Existen fármacos dirigidos a restaurar o modular la función dopaminérgica, técnicas como la estimulación cerebral profunda o los ultrasonidos focales de alta intensidad para pacientes que no responden a los

tratamientos convencionales, además de intervenciones no farmacológicas, como la fisioterapia o la terapia ocupacional, importantísimas para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

En la actualidad, la investigación se centra en el desarrollo de terapias modificadoras de la enfermedad, como la terapia génica, la inmunoterapia y las terapias celulares. “De hecho, ahora mismo hay un ensayo fase 3 con un fármaco que elimina una de las proteínas que se acumulan en la enfermedad de Parkinson y Japón ha autorizado de forma condicional (no es una autorización definitiva) el primer tratamiento basado en células madre. Aunque todavía es necesario confirmar la eficacia, durabilidad del efecto y el perfil de seguridad de estas estrategias, reflejan que estamos ante un cambio significativo en el abordaje terapéutico del Parkinson, al permitir ir a los mecanismos que producen la enfermedad en lugar de limitarse al control sintomático”, concluye el Dr. Álvaro Sánchez Ferro.



(<https://www.ilunion.com/es/landings/teleasistencia>)

◀ (<https://balancesociosanitario.com/actualidad/dos-de-dosificacion-en-la-adherencia-al-tratamiento/>)

| ETIQUETAS |

DÍA MUNDIAL DEL PARKINSON ([HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/TAG/DIA-MUNDIAL-DEL-PARKINSON/](https://balancesociosanitario.com/tag/dia-mundial-del-parkinson/)),
PACIENTES CON PÁRKINSON ([HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/TAG/PACIENTES-CON-PARKINSON/](https://balancesociosanitario.com/tag/pacientes-con-parkinson/))
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA ([HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/TAG/SOCIEDAD-ESPANOLA-DE-NEUROLOGIA/](https://balancesociosanitario.com/tag/sociedad-espanola-de-neurologia/))

| PUBLICACIONES RELACIONADAS



(<https://balancesociosanitario.com/actualidad/los-sistemas-personalizados-de-dosificacion-en-la-adherencia-al-tratamiento/>)

Los Sistemas Personalizados de Dosificación en la promoción de la adherencia al tratamiento
(<https://balancesociosanitario.com/actualidad/los-sistemas-personalizados-de-dosificacion-en-la-adherencia-al-tratamiento/>)

09/04/2026



(<https://ad.doubleclick.net/ddm/trackclk/N836093.3870427BALANCE-SOCIOSANI/>

R35547530.444068658;dc_trk_aid=637327885;dc_trk_cid=252679076;dc_lat=;dc_rdid=;tag_for_child_directed_treatment=;tfua=;gdrpr=%24%7BGDRPR%7D;gdrpr_consent=%24%7BC

index.php)



(<https://bit.ly/4bYe3lh>)

ACTUALIDAD (<HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/ACTUALIDAD/>), CALIDAD (<HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/CALIDAD/>)

Día Mundial del Parkinson: los casos se disparan en España mientras avanzan los tratamientos



España es el noveno país del mundo con mayor número de personas con enfermedad de Parkinson y en 2050 será el que tenga mayor prevalencia por habitante.



REDACCIÓN BALANCE (<HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/AUTOR/REDACCION-BALANCE/>)

ABRIL 9, 2026 (<HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/2026/04/09/>) 4:33 PM

Este sábado, 11 de abril, se conmemora el Día Mundial del Parkinson, una enfermedad que ya es la segunda patología neurodegenerativa más frecuente en el mundo y la que mayor incremento está experimentando en términos de prevalencia, discapacidad y mortalidad. En las últimas dos décadas, en todo el mundo, la carga global del Parkinson, medida en años de vida ajustados por discapacidad, ha aumentado más de un 80%, mientras que el número de fallecimientos se ha duplicado. Actualmente más de 12 millones de personas viven con esta enfermedad en todo el mundo, cifra que podría alcanzar los 25,2 millones en 2050, lo que supone un incremento superior al 110%.

En el caso de España, y según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN (<https://www.sen.es/>)), la enfermedad afecta ya a más de 200.000 personas, con una incidencia anual cercana a los 10.000 nuevos diagnósticos. Además, nuestro país presenta una situación especialmente alarmante: actualmente ya ocupa uno de los primeros puestos en número absoluto de casos (España es el noveno país con más casos de Parkinson en el mundo a pesar de que solo somos el 31º país más poblado) y, según las previsiones epidemiológicas, en 2050 será el país con mayor prevalencia por habitante, con cifras cercanas a los 850 casos por cada 100.000 personas. Un aumento de casos que ya se está experimentado porque desde 2012 el número de pacientes ya se ha duplicado.

Envejecimiento y factores genéticos

El Dr. Álvaro Sánchez Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN), ha valorado que «El envejecimiento de la población es el principal factor que explica este aumento, pero no el único, ya que sabemos que en el desarrollo de la enfermedad también influyen otros factores genéticos y ambientales». «En todo caso, lo que está claro es que el previsible aumento de casos en las próximas décadas tendrá un impacto muy significativo en los sistemas sanitarios. Por ello, es prioritario no solo impulsar la investigación de tratamientos más eficaces, sino también **mejorar la planificación de recursos y fomentar estrategias de prevención basadas en hábitos de vida saludables**».

La edad media de debut de la enfermedad de Parkinson es alrededor de los 60 años, con ligero predominio en varones. Además, su prevalencia aumenta con la edad: del 2% de la población en mayores de 65 años asciende hasta el 4% en mayores de 80 años. No obstante, no es una enfermedad exclusiva de las personas mayores: un 15% de los pacientes presentan una enfermedad de Parkinson de inicio temprano, es decir, que debuta antes de los 45 años y que tienen una mayor probabilidad de tener un componente genético o familiar en comparación con las formas de inicio tardío.

Factores modificables

Existen mutaciones genéticas asociadas a la enfermedad que podrían explicar un 30% de las formas familiares y hasta un 5% de las formas esporádicas. Pero aunque cada vez se identifican más variantes genéticas asociadas al Parkinson, menos del 10% de los casos son claramente hereditarios.

«Por el contrario, y a pesar de que la edad es el principal factor de riesgo, y que también puede influir la genética, cada vez se encuentra una mayor evidencia sobre la importancia que tienen diversos factores modificables en el desarrollo de la enfermedad. Aspectos como la exposición a pesticidas y contaminantes, el sedentarismo o el mal control de factores vasculares pueden tener a llegar mucha influencia en el desarrollo de la enfermedad, lo que muestra la importancia de la prevención basada en hábitos de vida cerebrosaludables», destaca el Dr. Álvaro Sánchez Ferro.

La enfermedad de Parkinson se caracteriza por la degeneración progresiva de las neuronas dopaminérgicas, es decir, de las neuronas encargadas de producir dopamina, lo que provoca una disminución de este neurotransmisor en los circuitos cerebrales implicados en el control del movimiento. Entre los síntomas motores más característicos de esta enfermedad se incluye el temblor en reposo, rigidez, bradicinesia (lentitud extrema de los movimientos voluntarios) y/o la inestabilidad postural. Sin embargo, los síntomas no motores —que también están presentes en la mayoría de los pacientes, como trastornos del sueño, depresión o deterioro cognitivo— pueden preceder incluso años al inicio de los síntomas motores. De hecho, hasta en un 30% de los casos, la depresión puede ser una de las primeras manifestaciones clínicas de la enfermedad.

Diagnóstico en fases iniciales y tratamiento

Desde la SEN apuntan a que esta heterogeneidad clínica de la enfermedad y a que su diagnóstico continúa siendo fundamentalmente clínico son los principales aspectos que contribuyen a que un porcentaje significativo de casos permanezca sin diagnosticar en las fases iniciales. De hecho se estima que en España existe un retraso medio de entre uno y tres años desde la aparición de los primeros síntomas hasta el diagnóstico de la enfermedad.

Los tratamientos actuales para la enfermedad de Parkinson son principalmente sintomáticos. Existen fármacos dirigidos a restaurar o modular la función dopaminérgica, técnicas como la estimulación cerebral profunda o los ultrasonidos focales de alta intensidad para pacientes que no responden a los

tratamientos convencionales, además de intervenciones no farmacológicas, como la fisioterapia o la terapia ocupacional, importantísimas para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

En la actualidad, la investigación se centra en el desarrollo de terapias modificadoras de la enfermedad, como la terapia génica, la inmunoterapia y las terapias celulares. “De hecho, ahora mismo hay un ensayo fase 3 con un fármaco que elimina una de las proteínas que se acumulan en la enfermedad de Parkinson y Japón ha autorizado de forma condicional (no es una autorización definitiva) el primer tratamiento basado en células madre. Aunque todavía es necesario confirmar la eficacia, durabilidad del efecto y el perfil de seguridad de estas estrategias, reflejan que estamos ante un cambio significativo en el abordaje terapéutico del Parkinson, al permitir ir a los mecanismos que producen la enfermedad en lugar de limitarse al control sintomático”, concluye el Dr. Álvaro Sánchez Ferro.



(<https://www.ilunion.com/es/landings/teleasistencia>)

< (<https://balancesociosanitario.com/actualidad/dos-de-dosificacion-en-la-adherencia-al-tratamiento/>)

| ETIQUETAS |

DÍA MUNDIAL DEL PARKINSON ([HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/TAG/DIA-MUNDIAL-DEL-PARKINSON/](https://balancesociosanitario.com/tag/dia-mundial-del-parkinson/)),
PACIENTES CON PÁRKINSON ([HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/TAG/PACIENTES-CON-PARKINSON/](https://balancesociosanitario.com/tag/pacientes-con-parkinson/))
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA ([HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/TAG/SOCIEDAD-ESPANOLA-DE-NEUROLOGIA/](https://balancesociosanitario.com/tag/sociedad-espanola-de-neurologia/))

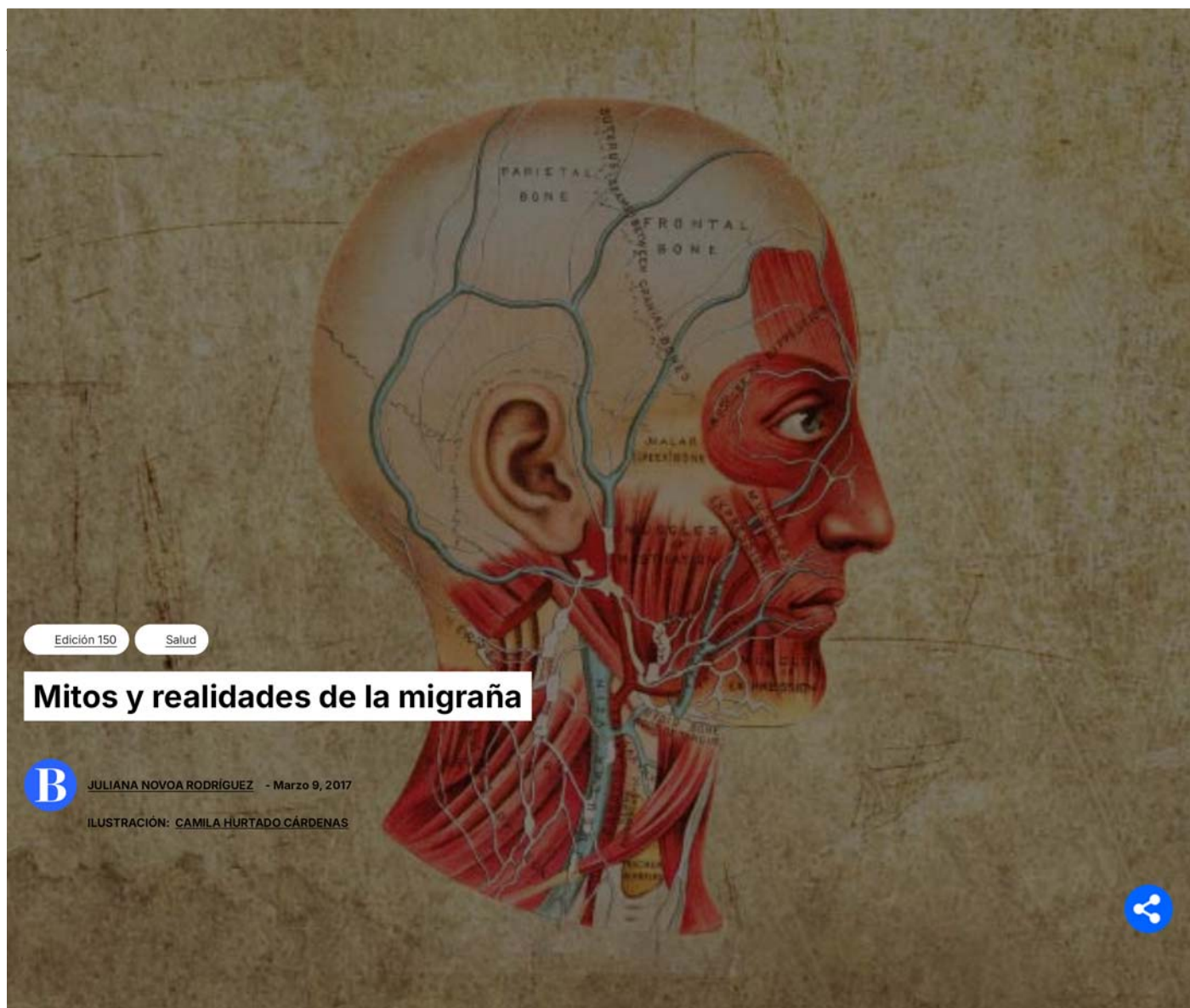
| PUBLICACIONES RELACIONADAS



(<https://balancesociosanitario.com/actualidad/lourdes-rivera-treinta-anos-construyendo-un-sector-que-cuida/>)

Lourdes Rivera: Treinta años construyendo un sector que cuida (<https://balancesociosanitario.com/actualidad/lourdes-rivera-treinta-anos-construyendo-un-sector-que-cuida/>)

10/04/2026



Edición 150

Salud

Mitos y realidades de la migraña

B

JULIANA NOVOA RODRÍGUEZ - Marzo 9, 2017

ILUSTRACIÓN: CAMILA HURTADO CÁRDENAS



Que es una enfermedad imaginaria, que sólo les da a las mujeres, que es un dolor de cabeza muy fuerte... La migraña está rodeada de mitos e ideas, algunas falsas, que dificultan su identificación temprana y tratamiento.

La migraña es un padecimiento muy molesto y severo. Los síntomas pueden ser desesperantes: dolor intenso de tipo pulsátil en un lado de la cabeza, fuertes retumbos en el cerebro, hipersensibilidad a la luz y al ruido, intolerancia a ciertos olores, náuseas y en algunos casos vómito. Consultamos al doctor Joe Fernando Muñoz, neurólogo de Colsanitas y presidente del capítulo de dolor de cabeza de la Asociación Colombiana de Neurología (ACN), para develar aquellas ideas que son falsas y las certezas sobre esta dolencia tan común en estos días.

Hay una cirugía que quita la migraña

Falso. Se trata de una cirugía muy publicitada en España, y en Colombia ya existen pacientes que preguntan por este procedimiento. Sin embargo, la Sociedad Española de Neurología advirtió que esta técnica no está recomendada como opción terapéutica por ningún organismo regulador en los diferentes países del mundo. El neurólogo Sergio Ramírez, presidente de la Asociación Colombiana de Neurología, confirmó en una entrevista para RCN radio que los procedimientos quirúrgicos que dicen curar esta dolencia no están avalados en el país.

La migraña solo afecta a las mujeres

Falso. Los hombres también padecen de migraña, aunque la incidencia es mayor en ellas: en Colombia afecta a 14 de cada 100 mujeres y a 5 de cada 100 hombres. Es mayormente femenina debido a la carga hormonal de su organismo, lo que facilita la activación de algunas neuronas y se genera el dolor. También son más propensas las personas en edad media; es decir, los niños y los ancianos no suelen sufrir de migraña.

Es una enfermedad de mujeres histéricas

Falso. O mejor: no exactamente. Los rasgos de personalidad pueden influir, pero no son determinantes. Ahora, si el paciente es una persona ansiosa, obsesiva o depresiva, esto sí puede desencadenar la migraña, o facilitar su aparición.

La migraña es un dolor de cabeza muy fuerte

Falso. En realidad, lo que sucede varía según cada paciente, pero hay quienes padecen dolencias tan fuertes como visión borrosa, adormecimiento en las manos, dificultad para encontrar las palabras precisas para expresarse, incapacidad para soportar la luz, entre otros. Esto se denomina aura; después llega el dolor de cabeza pulsátil y finalmente el posdromo, que es la sensación de malestar que queda de todo el proceso.

El estrés causa migraña

Verdad. Es uno de los detonantes, así como el caos de algunas ciudades grandes o complejas. También los trastornos de sueño, algunas bebidas, los trastornos afectivos y la ansiedad.

El café activa la migraña

Verdad. El consumo excesivo de café en el día aumenta la frecuencia de la migraña en algunos pacientes. Cada paciente puede identificar si la cafeína le genera más dolor o si lo minimiza (varía según cada persona). El alcohol, especialmente el vino tinto, también puede activar o acentuar la migraña en personas que la padecen.

La persona con migraña puede seguir con sus actividades cotidianas

Falso. El dolor se torna más pronunciado en ambientes ruidosos o muy iluminados. La actividad física también tiende a aumentar los síntomas. Así que lo mejor frente a un ataque de migraña es reposar en silencio y en un ambiente de luz tenue.



Etiquetas

[Enfermedad](#)[Migraña](#)[Mitos](#)

JULIANA NOVOA RODRÍGUEZ

Periodista y creadora de contenidos de Bienestar Colsanitas y www.bienestarcolsanitas.com.



ESPECTÁCULOS

El precoz indicador de demencia que el entorno de Bruce Willis dejó pasar y cómo está el actor hoy



Escuchar esta noticia

Powered by Evolucion Streaming

x1

Compartir

Tweet

Compartir

Compartir

Messenger

La situación de salud de Bruce Willis genera conmoción y tristeza, mientras continúan conociéndose detalles sobre las etapas previas a su diagnóstico de demencia frontotemporal, confirmado en febrero de 2023, así como información actualizada sobre su estado actual.



El precoz indicador de demencia que el entorno de Bruce Willis dejó pasar y cómo está el actor hoy

Según una nota del sitio Healthline, Emma Heming Willis, modelo y esposa del actor, relató en una entrevista con Katie Couric para Town & Country que Bruce comenzó a presentar dificultades en el habla, pero

estos síntomas fueron atribuidos a un problema heredado de su infancia. "Cuando era chico tartamudeaba mucho. Fue a la universidad y un profesor de teatro le dio una técnica que le ayudó", explicó Emma. Gracias a ese aprendizaje, Bruce podía memorizar textos y pronunciar sus diálogos sin trabas. "Bruce tartamudeó, pero supo disimularlo muy bien", añadió.

Por esta razón, cuando empezó a tener impedimentos para comunicarse con fluidez, ni él ni su entorno se alarmaron, creyendo que se trataba de una manifestación similar a la antigua condición que había tenido.

"Jamás hubiera imaginado que alguien tan joven podía presentar demencia", reconoció Heming.

Posteriormente, como relató en la edición española de la revista *Hola*, surgieron otros signos ambiguos y desconcertantes, como cambios en la conducta y en su forma de relacionarse. "Antes de comprender que el cerebro de Bruce estaba cambiando por una enfermedad, me sentía, sobre todo, confundida", afirmó Emma en su libro *Un viaje inesperado*, publicado por Ediciones Cúpula.

En otra parte del libro, describe una escena cotidiana que resulta esclarecedora: "Empecé a notar que desconectaba cuando estábamos en una cena o reunión con toda la familia. Se sentaba y dejaba que todos los demás hablaran, sin aportar mucho".

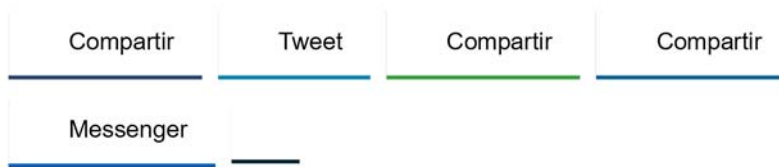
Estas reacciones inesperadas impactaron en la relación de pareja. "En algún momento nuestra relación empezó a deteriorarse. Había conversaciones que yo recordaba de manera diferente a como las recordaba Bruce. Parecía haber muchos malentendidos entre nosotros", recordó. Ella se preguntaba: "¿Está fingiendo? ¿O me estoy volviendo loca?".

Esta confusión es habitual, ya que la enfermedad se desarrolla de forma progresiva y sutil, y durante un tiempo todo parece confuso. De hecho, según la Sociedad Española de Neurología, el diagnóstico de muchas demencias puede retrasarse más de dos años.

Emma reveló a principios de este año que Willis no sabe que tiene

demencia frontotemporal. "No es que lo niegue o lo evite. Simplemente su cerebro ya no puede reconocerlo. Nunca ató cabos", afirmó. También agregó que, en cierta medida, eso le resulta tranquilizador, "no porque no duela, sino porque no hay sufrimiento añadido, no hay angustia por lo que se pierde cuando no se sabe que se está perdiendo".

Finalmente, hace unos meses Emma reveló que destinó un espacio exclusivo para Bruce, adaptado a todos sus requerimientos y necesidades.



Déjanos tu comentario

colombiapress / **colombiapress**

Infosalus.- Tratamientos más eficaces y hábitos saludables podrían controlar el "previsible aumento" del Parkinson, según neurólogo

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

Estas son las claves para detectar el párkinson de manera precoz

Freepik

4-5 minutos

El **párkinson** es una enfermedad neurodegenerativa progresiva que afecta principalmente al sistema motor, aunque sus primeras manifestaciones pueden ir **más allá del movimiento**. En este contexto, **la detección precoz** resulta determinante para iniciar un seguimiento clínico adecuado, ajustar el tratamiento desde fases iniciales y anticiparse a la evolución de la enfermedad. En muchos casos, los primeros signos pasan desapercibidos o se atribuyen al envejecimiento, lo que retrasa el diagnóstico.

Según la **Sociedad Española de Neurología**, en España ya viven **más de 200.000 personas** con esta enfermedad. Cada año se diagnostican alrededor de **10.000 nuevos casos**, lo que le sitúa como **el noveno país del mundo con mayor número de personas con párkinson por habitante**.

“El párkinson no comienza necesariamente con el temblor, que es el síntoma más conocido. En fases iniciales suelen aparecer signos menos evidentes, como una pérdida del olfato, alteraciones del sueño o cambios en la expresión facial, que a menudo no se relacionan con un problema neurológico”, explica **Esteban Peña**, director de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Universitario La Moraleja.

Desde el punto de vista clínico, la enfermedad se caracteriza por la degeneración de neuronas que producen dopamina, una sustancia esencial en el control del movimiento. A medida que este proceso avanza, comienzan a manifestarse síntomas motores como lentitud en los movimientos, rigidez muscular o dificultades en la coordinación.

Sin embargo, antes de que estos signos sean evidentes, pueden aparecer manifestaciones no motoras que actúan como señales de alerta. Una de ellas es **la pérdida progresiva del olfato**. En este sentido, una disminución mantenida en la capacidad para identificar olores cotidianos, como alimentos o perfumes, es posible que aparezca años antes de los síntomas motores. Las **alteraciones del sueño** también deberían hacer sonar las alarmas. A este respecto, movimientos bruscos, hablar o gesticular durante el sueño, especialmente en la fase REM, pueden ser una señal temprana relacionada con cambios neurológicos.

“La clave está en no normalizar ciertos cambios cuando afectan a la vida diaria o aparecen de forma progresiva”.

Otro de las señales de alerta es **el cambio en la escritura**: la letra se vuelve más pequeña, apretada o menos legible con el paso del tiempo, lo que refleja una pérdida de precisión en el control motor fino. La **disminución del movimiento al caminar** también supone un problema. En este contexto, es frecuente que uno de los brazos deje de balancearse de forma natural o que la marcha se vuelva más lenta sin causa aparente.

Relacionado con esto está **la rigidez o sensación de tensión muscular**, que puede aparecer en una extremidad de forma unilateral y persistente, lo que dificulta movimientos cotidianos como levantarse o girarse.

“La clave está en no normalizar ciertos cambios cuando afectan a la vida diaria o aparecen de forma progresiva”, añade **Miriam Piqueras**, directora médica de [Sanitas Mayores](#). A este respecto, la especialista señala algunas actividades que contribuyen a retrasar la progresión de la enfermedad. Para la experta, **“salir a caminar entre 30 y 45 minutos al día, manteniendo un ritmo constante, ayuda a preservar la coordinación, así como a mejorar el equilibrio o reducir la rigidez muscular”**..

“Trabajar con bandas elásticas o pesas ligeras contribuye a mantener la masa muscular y facilita movimientos cotidianos como levantarse o girarse, y **actividades como el tai chi o rutinas guiadas** de equilibrio potencian la estabilidad y disminuyen el riesgo de caídas en fases iniciales”. Asimismo, otras **actividades de estimulación mental**, como sudokus, crucigramas o juegos de lógica “favorecen la atención y fortalecen tanto la memoria como la agilidad mental”.

Piqueras destaca que mantener una **rutina de sueño estable** también es primordial. “Acostarse y levantarse a la misma hora y eludir el uso de pantallas antes de dormir son hábitos que mejoran notablemente el descanso”, sentencia.

*Los contenidos de ConSalud están elaborados por periodistas especializados en salud y avalados por un comité de expertos de primer nivel. No obstante, recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

viernes, 10 de abril de 2026

El Día
de La Rioja

El Día
de La Rioja



23°

Kiosko



LOGROÑO LA RIOJA ESPAÑA MUNDO DEPORTES OPINIÓN PUNTO Y APARTE GALERÍAS EL TIEMPO

SANIDAD

Párkinson Rioja pide que la sanidad haga un diagnóstico precoz

David Hernando Rioja - viernes, 10 de abril de 2026

La Rioja cuenta con 2.200 afectados por este problema que provoca lentitud de movimiento muscular. Destacan los avances en investigación



Los miembros de Párkinson Rioja durante una de sus actividades - Foto: Óscar Solorzano

➔ **"El párkinson puede matarte de pena porque no eres tú mismo"**



El párkinson es una enfermedad que afecta a unas 200.000 personas en España, y se estima que, dentro de 25 años, este país será el que mayor número de personas con párkinson por habitante tenga, según la Sociedad Española de Neurología (SEN).

En La Rioja, la asociación Párkinson Rioja estima que hay afectadas unas 2.200 personas aunque es probable que haya muchas más con esta enfermedad porque «hasta que diagnostican pasan dos años como mínimo». Este colectivo, según su presidenta Isabel Bustillo, cuenta con un total de 60 socios que están enfermos y que son acompañantes aunque «el número real de personas que

vienen diariamente son 25».

El párkinson no se manifiesta igual en todas las personas, y el temblor no se siempre es el síntoma principal ni está presente en todos los casos. Aunque sigue siendo un signo muy conocido, en la actualidad se sabe que muchos pacientes debutan con otros síntomas motores y no motores.

Los especialistas suelen considerar como síntoma cardinal del párkinson la bradicinesia o la lentitud de movimiento, lo que provoca que la persona afectada tarda más en iniciar movimientos, camina más despacio o pierde agilidad en tareas finas. También la rigidez muscular, que les provoca una sensación de agarrotamiento o resistencia al mover los brazos, las piernas o el cuello.

Los expertos añaden que estas personas pueden sufrir inestabilidad postural y problemas de equilibrio aunque suele aparecer en fases avanzadas de la enfermedad y no siempre ocurre. Esta enfermedad también puede afectar a la voz y generar problemas al tragar, por eso «la logopeda les enseña cómo tienen que tragar y cómo tienen que hacer las cosas para que no se atraganten», detalla Bustillo.

Desde Párkinson Rioja reclaman que los profesionales sanitarios diagnostiquen más rápido su enfermedad porque «los pacientes, cuando lo hacen, llevan dos años enfermos sin tener un tratamiento», denuncia.

Propone que cuando vean que una persona padece síntomas de depresión, que no digan únicamente que está depresivo, sino que miren primero si sufre párkinson primero. «No queremos que los problemas los achaquen a otra cosa cuando en realidad es esta enfermedad», señala.

investigación. Bustillo también destaca la importancia de la investigación para combatir el párkinson. Se han conseguido avances, como el uso del HIFU, un ultrasonido focalizado de alta intensidad no invasivo que utiliza ondas sonoras para tratar temblores y rigidez sin necesidad de abrir el cráneo. «El problema de esto es que provoca una quemadura, por lo que tiene que usarse como última opción», apunta Bustillo.

También hay otro avance que consiste en conectar unos cables al cerebro por medio de una operación. La idea es que dichos cables sean conductos que transporten la medicación hasta el cerebro.

ARCHIVADO EN: La Rioja, Enfermedades, Parkinson, Sanidad, Neurología, España

Contenido patrocinado

Este sencillo truco te ayudará a vaciar tus intestinos cada día
Mi madre estuvo 3 días sin defecar hasta que descubrimos esto
Patrocinado Floravia

Descubre si tienes derecho a la instalación gratuita de la alarma que arrasa en España
Patrocinado Securitas Direct

Por qué la mayoría de las personas con apnea del sueño nunca prueban este truco de la almohada
Patrocinado Expertos del sueño

Las personas nacidas entre 1957 y 1990 tienen derecho al seguro de decesos si...
Patrocinado Experts in Money





Home > Análisis

Magnesio para el sueño, sin evidencia científica

Por Leticia Montagner — 9 abril, 2026 En Análisis

🗨️ 0



El magnesio es uno de los suplementos del momento. Se trata de un factor enzimático que influye en más de 300 reacciones fisiológicas del organismo y se ha convertido en una pildora "mágica" que, aparentemente, sirve para casi todo.

El último informe Usos y Prácticas de los Complementos Alimenticios en España, elaborado por la Asociación Española de Complementos Alimenticios (AFEPADI), señala que un 15 % de los españoles tomó suplementos de magnesio en 2024, aún lejos del 33 % de la media europea. Sin embargo, ha escalado hasta el "top cinco" de los complementos más consumidos en España, solo superado por las vitaminas C y D, los multivitamínicos y los probióticos.

Datos de la Sociedad Española de Neurología indican que el 48 % de la población adulta no tiene un sueño de calidad. No es de extrañar, entonces, que el magnesio también se haya convertido en una “píldora milagro” para mejorar el descanso.

Además, el hecho de que, entre esas 300 reacciones fisiológicas en las que participa el magnesio, haya algunas relacionadas con neurotransmisores y hormonas asociados con funciones del sistema nervioso y muscular —y, por tanto, con sensaciones de relajación o fatiga—, así como con mecanismos básicos del reloj circadiano, ha llevado a establecer una relación directa entre el consumo de estos suplementos y el sueño. Algunas formas de magnesio, de hecho, como el glicinato de magnesio, ya se venden como aliadas naturales para el descanso.

“Observamos una mercantilización de la salud y la preferencia por respuestas simples y rápidas al abordar temas complejos, pues resulta más sencillo tomar un complemento alimenticio que analizar por qué no dormimos bien”, dijo Manuel de Entrambasaguas, coordinador del Grupo de Trabajo de Insomnio de la Sociedad Española de Sueño.

Algunos estudios observacionales han señalado que una mayor ingesta de magnesio en la dieta, o mayores niveles de este mineral en sangre, se asocian con indicadores de mejor calidad de sueño. Sin embargo, la relación causa-efecto no se ha podido establecer con estos estudios y, en los ensayos controlados realizados en adultos, los resultados son mixtos: no existe evidencia sólida. Así lo afirmó al diario El País Iva Marques, directora científica del portal Nutriendo de la Academia Española de Nutrición y Dietética.

En síntesis, actualmente ninguna sociedad médica o científica recomienda la suplementación de magnesio a la población general para facilitar el sueño. Así las cosas, conviene pensarlo bien antes de consumirlo.



Forma y fondo

POR: LETICIA MONTAGNER

leticia_montagner@hotmail.com

Periodista. Catedrática de la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la BUAP. Pionera en Puebla de noticieros y programas de radio con perspectiva de género desde 1997.

Etiquetas: Forma y fondo Magnesio

eticia Montagner **Leticia Montagner**

Tratamientos más eficaces y hábitos saludables podrían controlar el «previsible aumento» del Parkinson, según neurólogo



La investigación de tratamientos más eficaces y la promoción de hábitos de vida saludables son necesarios para controlar el «previsible aumento» de los casos de Parkinson, enfermedad que se ha duplicado en número de casos en España desde 2012, según el neurólogo y coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Álvaro Sánchez Ferro.

Powered by [WPeMatico](#)



MonsterInsights

Valoramos tu privacidad

Usamos cookies para mejorar su experiencia de navegación, mostrarle anuncios o contenidos personalizados y analizar nuestro tráfico. Al hacer clic en "Aceptar todo" usted da su consentimiento a nuestro uso de las cookies.

Rechazar todo

Aceptar todo

ENFERMEDADES (HTTPS://EFESALUD.COM/ENFERMEDADES/)

Marta Sala en un restaurante. Imagen cedida.

Vivir con párkinson cuando aún eres joven: la voz de Marta

👤 Berta Pinillos(https://efesalud.com/autor/bpinillos/) | 10 de abril, 2026

(/#x) (/#facebook) (/#whatsapp)
(https://www.addtoany.com/share?url=https%3A%2F%2Fefesalud.com%2Fparkinson-joven-mundial%2F&title=Vivir%20con%20p%C3%A1rkinson%20cuando%20a%C3%BAn%20eres%20jo

Marta Sala tenía 32 años cuando recibió el diagnóstico del párkinson, era demasiado joven para aceptarlo, ella pensaba que era una enfermedad que solo ocurría a la gente mayor. Tardó tiempo en asumirlo. Ahora doce años después habla de ello sin tapujos y cuenta cómo ha conseguido ser madre y llevar una vida relativamente normal, con sus momentos buenos y sus momentos malos.

Por el **Día Mundial del Párkinson**, que se conmemora cada 11 de abril, **Marta habla con EFE Salud de su historia**, y alza la voz para subrayar que estos pacientes, aunque tienen limitaciones, son «eficientes totalmente para trabajar».

Según la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, la enfermedad debuta de media a los 60 años, y suele ser más prevalente en varones. Aumenta con la edad, es decir, del 2 % de la población mayor de 65 años pasa a un 4 % entre la que sobrepasa los 80.

Pero como bien muestra Marta, no es exclusiva de personas mayores, de hecho **el 15 % de los pacientes tiene párkinson de inicio temprano** (https://efesalud.com/parkinson-infancia-adolescencia-enfermedades-expertos-dia-mundial/), debuta cuando aún son jóvenes, antes de los 45 años.

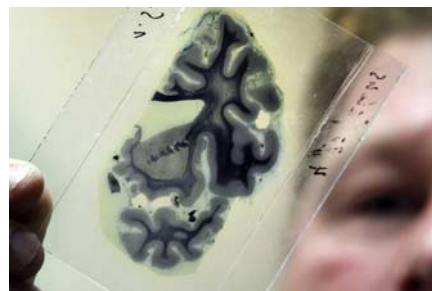
En estos casos, en los que aún el paciente es joven, hay mayor probabilidad de tener un componente genético o familiar en comparación con las formas de párkinson que inician más tarde, según la SEN.

No es el caso de Marta

El temblor del pulgar

Con 32 le empezó a temblar el pulgar de la mano derecha. Fue a un neurólogo, que le dijo que eran nervios. A un segundo que tampoco dio con lo que le ocurría. Hasta que un tercero, del Hospital 12 de Octubre de Madrid, le propuso participar en un estudio a nivel mundial para las personas que no tenían diagnóstico (https://efesalud.com/parkinson-avance-diagnostico-mas-pronto-cientificos-espana/) claro y confirmar si podría ser párkinson u otra cosa.

Se lo confirmaron.



EFE/BERND WUESTNECK

«Me hicieron pruebas para ver si era de familia pero no, descubrieron por primera vez a una paciente con párkinson de inicio temprano. He sido la primera en muchas cosas», asegura la mujer.

Marta pensaba que era una enfermedad «de gente mayor» y reconoce que para ella fue «un golpe muy duro», que ha tardó ocho años en asumir.

«Pensar que con 32 años tenía lo mismo que una persona de 80. Fue muy duro. Solo se lo dije a mis padres, a mi pareja y a mis mejores amigas, y les pedí que no se lo comentara a nadie porque para mí, entonces, era una vergüenza», recuerda.

El tratamiento

Para su tratamiento, primero tuvo una mala experiencia con otro neurólogo al que la derivaron. El primer día que llegó a esa consulta, el médico, del que le dijeron que «era una eminencia» le preguntó: «¿Qué haces aquí y qué quieres que haga contigo?».

Ella le respondió que él tendría que saberlo puesto que era el profesional, pero le comentó que se fuera a la sala de al lado a hacer ejercicios con personas que estaban de prácticas.

Entonces descubrió a la asociación Parkinson Madrid (https://www.parkinsonmadrid.org/), donde le recomendaron acudir al Hospital Clínico

San Carlos de Madrid, con una doctora en concreto.

Sus síntomas fueron evolucionando. De la mano, pasó al brazo, pérdida de fuerza, agarrotamiento de las extremidades...

«Parecía un soldado ruso con las piernas rectas», afirma Marta.

Y comenzó con la medicación, pero hasta hace dos años no han conseguido ajustarle la dosis que le hace estar mejor.

Tiene una bomba subcutánea durante las 24 horas, que aumenta la cantidad de dopamina y reduce los síntomas de la enfermedad. Ya para que vaya mejor toma pastillas y de vez en cuando, inhalador.

«Quería ser madre»

Y Marta era joven y tenía muy claro que quería ser madre a pesar del párkinson. Se quedó embarazada.

No sabían qué podía pasar con ella y con el feto.

Tenía que estar muy vigilada por la neuróloga y la obstetra, pero en estas irrumpió la pandemia del coronavirus y el seguimiento del embarazo por las circunstancias sanitarias de entonces, señala la madre, fue «poco exhaustivo».

Le hicieron las pruebas genéticas pertinentes a petición suya para descartar que hubiera malformación del feto. Todo estaba bien. Nació su hijo completamente sano.

«Tenía una cosa clara y es que durante todo mi embarazo quería que me que me estudiaran por si otra mujer en el futuro, joven como yo, tenía la enfermedad y se quedaba embarazada, para que al menos tuvieran un caso real para saber qué camino tomar», señala.

Durante los meses de gestación Marta estuvo bien, de hecho, la redujeron la medicación, pero al dar a luz, sus hormonas se revolucionaron y al tener poca medicación en el organismo no lo pasó del todo bien hasta que consiguió regularse.

Ahora su niño tiene cinco años y está perfecto.

Joven con párkinson y en edad de trabajar

Desde hace un par de años Marta tiene reconocida una invalidez del 35 % y la movilidad reducida. Encontró un nuevo trabajo como administrativa en el que puede desempeñar sin problemas sus funciones, además de compaginarlo con su vida familiar.

«Por las mañanas estoy mejor que por las tardes. Podría hacer una jornada completa pero no más allá de las cinco de la tarde, porque entonces tendría dificultades, como agarrotamiento y cansancio», explica la mujer.



Marta en otra imagen cedida

En un trabajo anterior al actual, le preguntaron qué necesitaba para poder desempeñar sus funciones. Ella entonces solo dijo que necesitaba un ordenador con doble pantalla y una silla ergonómica, poco más. Pero empezó a ver que tenía carencias por la enfermedad que no había descubierto antes y otras necesidades.

Además, le daban más trabajo del que podía gestionar y sufrió un ataque de ansiedad.

Cambió de trabajo, y todo va mucho mejor. Insiste en que el párkinson es algo mucho más que temblar, pero insta a las empresas a informarse bien de la enfermedad y preguntar a los trabajadoras que la tengan por sus necesidades.

«Para que no tengan la sensación de que no podemos trabajar o que no vamos a ser eficientes, porque lo somos aunque tengamos nuestras limitaciones, podemos trabajar a un ritmo diferente», reivindica Marta.

Romper el estigma

Y mucho ha cambiado su manera de pensar desde los 32 años hasta los 45 que tiene ahora. Porque si antes como mujer joven le daba vergüenza reconocer que tenía párkinson, eso cambió hace dos años, cuando decidió que no lo iba a ocultar más.

Desde entonces, reconoce, se ha sentido «liberada».

«No soy una embajadora del conocimiento, pero decidí que iba a romper ese estigma que sufre la enfermedad y que si me preguntaban, no tenía que tener ningún tipo de vergüenza», concluye, la mujer que insiste que «tiene una enfermedad pero no está enferma».

ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS (HTTPS://EFESALUD.COM/ENFERMEDADES-NEURODEGENERATIVAS/)

ETIQUETAS

MUJER (HTTPS://EFESALUD.COM/MUJER/)

PACIENTES (HTTPS://EFESALUD.COM/PACIENTES/)

Artículos relacionados



Vivir con párkinson cuando aún eres joven: la voz de Marta (https://efesalud.com/parkinson-joven-la-voz-de-marta-dia-mundial/)

10 de abril, 2026



Una propuesta para cuidar la salud mental de los profesionales sanitarios: terapias 'online' (https://efesalud.com/propuesta-para-cuidar-salud-mental-de-profesionales-sanitarios/)

9 de abril, 2026



¿Cómo anda tu autoestima sexual? (https://efesalud.com/autoestima-sexual/)

9 de abril, 2026



 Píldoras



11 DE ABRIL, DÍA MUNDIAL DEL PÁRKINSON

abril 10, 2026(<https://www.fundacionjuanperanpikolinos.org/2026/04/10/>)

No hay [https://www.fundacionjuanperanpikolinos.org/11-de-abril-dia-mundial-](https://www.fundacionjuanperanpikolinos.org/11-de-abril-dia-mundial-...)

comentarios del-parkinson-2/#respond)

Ivan Botella(<https://www.fundacionjuanperanpikolinos.org/author/ivan-botella/>)

El 11 de abril de cada año, el mundo se une por el párkinson, este día fue instaurado por la OMS en 1997 para dar visibilidad a una enfermedad que afecta a millones de personas, pero también para celebrar los avances. El 11 de abril de cada año, el mundo se une por el párkinson. Este día fue instaurado por la OMS en 1997 para dar visibilidad a una enfermedad que afecta a millones de personas, pero también para celebrar los avances científicos, la mejora en la detección temprana y el creciente apoyo social hacia quienes conviven con ella.

Según los datos de la Sociedad Española de Neurología, más de 200.000 personas conviven con el párkinson en España, de las cuales alrededor de 10.000 reciben un diagnóstico nuevo cada año. Estas cifras sitúan al país entre los de mayor prevalencia del mundo, en parte debido a su elevada esperanza de vida.

A pesar de estos datos, la noticia positiva es:

- La investigación crece año tras año.
- Las asociaciones de pacientes están más activas que nunca.
- Los diagnósticos son más precisos y tempranos gracias a mejores herramientas clínicas.

A nivel global, más de 10 millones de personas se ven afectadas por el párkinson, lo que la convierte en la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente, solo por detrás del alzhéimer. Además, las previsiones indican que la cifra global podría superar los 25 millones de personas en 2050.

Lejos de ser un dato alarmista, esta realidad está impulsando grandes inversiones en investigación y una coordinación sin precedentes entre países y organismos sanitarios. Este día no solo invita a reflexionar sobre la enfermedad, sino también a celebrar el compromiso creciente de la sociedad con las personas afectadas.

Desde nuestra Fundación colaboramos con diversas entidades que se dedican a la atención de las personas con párkinson, para responder a sus necesidades y ofrecer apoyo a sus familiares y cuidadores.



Investigación

Así viaja el tabaco de tus pulmones al cerebro para provocar demencia

- * [Un circuito inédito pulmón-cerebro, vía nervio vago, explica el daño neurológico de los cigarrillos](#)
- * [MIR 2026: Sanidad fija una nueva fecha en la elección de plazas](#)
- * [La terapia con probióticos podría ayudar a prevenir los partos prematuros](#)



El análisis determina que el contacto directo de la nicotina con las células neuroendocrinas pulmonares induce la expulsión de exosomas cargados de serotransferrina.



Gaceta de Salud

10:44 - 10/04/2026

A lo largo de las últimas décadas, la comunidad científica ha logrado identificar múltiples efectos perjudiciales del consumo de [tabaco](#) que trascienden el daño pulmonar. Entre estos hallazgos, destaca **la estrecha correlación entre el hábito de fumar y un incremento notable en el riesgo de padecer demencia**. No obstante, ha sido recientemente cuando una investigación exhaustiva ha revelado los mecanismos biológicos específicos que explican esta peligrosa conexión.

Un equipo de especialistas perteneciente al [Instituto de Investigación Biomédica de Sevilla](#) ha demostrado que el tabaquismo se vincula directamente con la liberación de exosomas cargados de serotransferrina, como se publicó en la prestigiosa [revista Science](#).

Este hallazgo sugiere que el consumo de tabaco puede desencadenar un proceso que esclarecería el mecanismo de acción de las enfermedades neurodegenerativas. Según los pormenores de la investigación, **la nicotina provoca la liberación de**



El análisis determina que el contacto directo de la nicotina con las células neuroendocrinas pulmonares— las células representan menos del uno por ciento del total celular en los [pulmones](#) humanos— induce la expulsión de exosomas cargados de serotransferrina. Esta proteína, cuya función habitual es el transporte de hierro en el torrente sanguíneo, es liberada de forma masiva, lo que provoca una alteración en la regulación del hierro neuronal. Este proceso se transmite mediante el nervio vago, originando estrés oxidativo, disfunción mitocondrial y un incremento en la α -sinucleína, elementos críticos en el desarrollo de la neurodegeneración.

EVIDENCIA ACUMULADA Y EL IMPACTO DEL TABAQUISMO

Diversos estudios han documentado durante años la relación entre fumar y la aparición de trastornos neurodegenerativos. Ya en el año 2011, una investigación previa determinó que aquellas personas con **un consumo intenso de tabaco durante su mediana edad enfrentaban un incremento superior al 100% en las probabilidades de sufrir demencia**, incluyendo el Alzheimer y la demencia vascular, tras un lapso de dos décadas. A pesar de estos datos, la menor esperanza de vida que suelen tener los fumadores ha provocado que la demencia no sea siempre el efecto más analizado del consumo de cigarrillos.

En el contexto de España, las cifras de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#) indican que **el Alzheimer afecta a cerca de 800.000 personas. Esta patología se posiciona como la variante de demencia más recurrente, abarcando entre el 60% y el 70%** de la totalidad de los diagnósticos de esta condición en el territorio español.

UN EJE DE COMUNICACIÓN ENTRE PULMONES Y CEREBRO

Los investigadores Kui Zhang y Abhimanyu Thakur, líderes del estudio, han propuesto **la existencia de un circuito inédito que conecta directamente el pulmón con el cerebro, donde las células neuroendocrinas pulmonares (PNEC) juegan un rol central**. Al interactuar con la nicotina, estas células emiten una cantidad inusual de exosomas, que son partículas vesiculadas diminutas encargadas de transportar material biológico. La alta carga de serotransferrina en estos exosomas confunde la regulación del hierro en el organismo, enviando señales erróneas hacia el sistema nervioso central por medio del nervio vago.

La profesora de la Universidad de Chicago, Joyce Chen, ha explicado las consecuencias de este hallazgo: **"La disrupción de la homeostasis del hierro provocada por este mecanismo desencadena estrés oxidativo, disfunción mitocondrial y un aumento de la expresión de α -sinucleína, todos ellos sellos característicos de las enfermedades neurodegenerativas"**

Adicionalmente, los expertos han indicado que **este desajuste férrico podría inducir la ferroptosis, un tipo de muerte celular programada que ha sido vinculada anteriormente con enfermedades como el Parkinson o el Alzheimer**. Sin embargo, los autores de la investigación subrayan que todavía se requiere de más trabajo científico para ratificar una correlación definitiva en este aspecto particular.

Relacionados

[Esta es la dieta basada en verduras que se asocia a un menor riesgo de desarrollar alzhéimer y otras demencias](#)

[La ciencia lo confirma: una actitud optimista reduce hasta un 15% el riesgo de demencia](#)

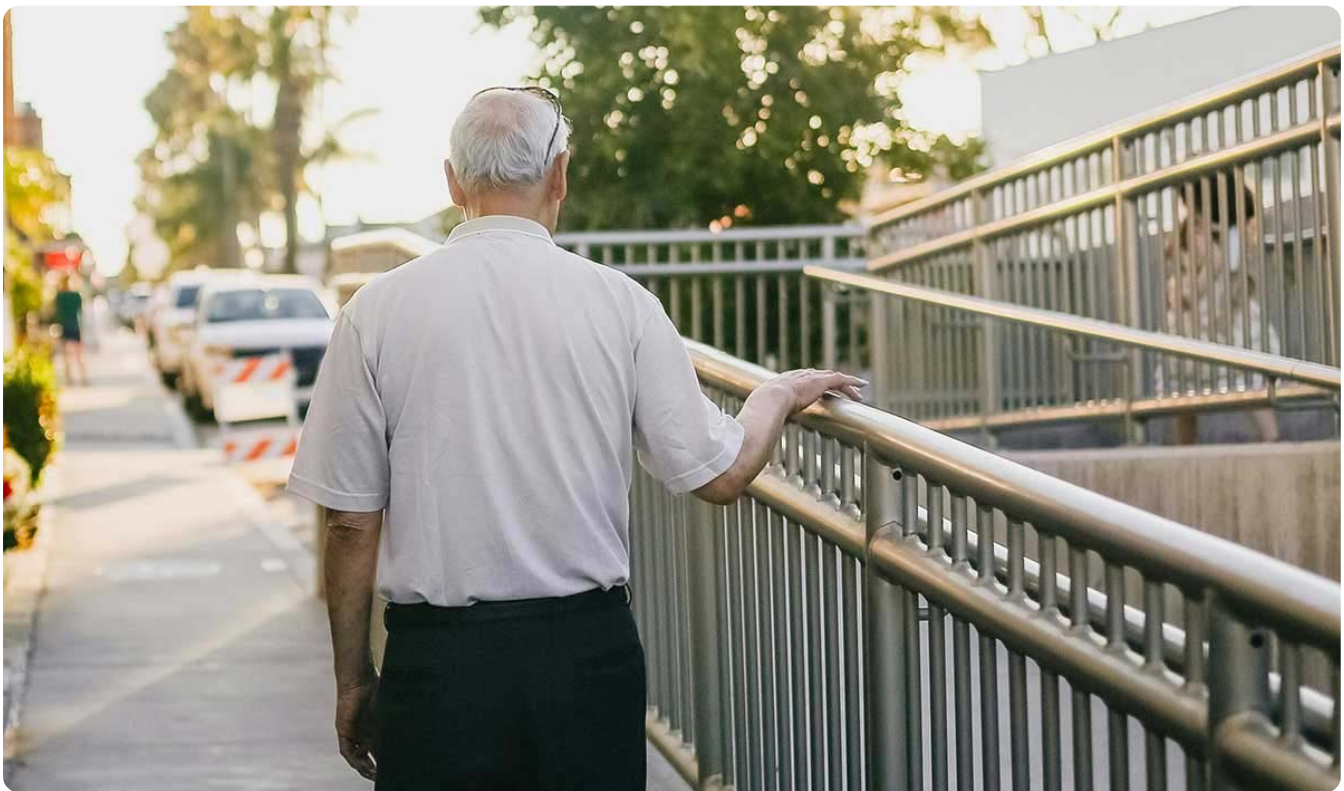
[No todo el sedentarismo es igual: activar el cerebro mientras estás sentado protege contra la demencia](#)

[Esta es la tarea doméstica que protege la memoria y reduce en un 30% el riesgo de demencia](#)

Los contenidos publicados en Gaceta de Salud han sido elaborados con afirmaciones, datos y declaraciones procedentes de instituciones oficiales y profesionales sanitarios recogidas por un grupo de periodistas especializados en el sector. Recomendamos al lector consultar cualquier duda relacionada con la salud ante un profesional del ámbito sanitario.

Con motivo de la celebración el 11 de abril del Día Mundial del Parkinson, desde la Sociedad Española de Neurología (SEN) se recuerda que esta enfermedad es ya la segunda patología neurodegenerativa más frecuente en el mundo y la que mayor incremento está experimentando en términos de prevalencia, discapacidad y mortalidad.

En las últimas dos décadas la carga global del Parkinson (medida en años de vida ajustados por discapacidad) ha aumentado más de un 80% en todo el mundo, mientras que el **número de fallecimientos se ha duplicado**. Actualmente más de 12 millones de personas viven con esta enfermedad en todo el mundo, cifra que podría alcanzar los 25,2 millones en 2050, lo que supone un **incremento superior al 110%**.



El número de pacientes con Parkinson en España ya se ha duplicado desde 2012

En el caso de España, la enfermedad de **Parkinson afecta ya a más de 200.000 personas**, con una incidencia anual cercana a los 10.000 nuevos diagnósticos, según datos de la Sociedad

Española de Neurología (SEN). Además, nuestro país presenta una **situación especialmente favorable** para el diagnóstico y el tratamiento. **¿Quieres recibir más información sobre Parkinson por habitante?** [¡Suscríbete a nuestro newsletter!](#)

- actualmente ya ocupa uno de los primeros puestos en **número absoluto de casos** (España es el noveno país con más casos de Parkinson en el mundo a



pesar de que solo somos el 31º país más poblado)

- y, según las previsiones epidemiológicas, en 2050 será el **país con mayor prevalencia por habitante**, con cifras cercanas a los 850 casos por cada 100.000 personas. Un aumento de casos que ya se está experimentado porque **desde 2012 el número de pacientes ya se ha duplicado**.

Prevención basada en hábitos de vida saludables

En este contexto, el Dr. Álvaro Sánchez Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN), señala que *“el **envejecimiento de la población es el principal factor** que explica este aumento, pero no el único, ya que sabemos que en el desarrollo de la enfermedad también influyen otros factores genéticos y ambientales”*.

*“En todo caso, lo que está claro es que el previsible aumento de casos en las próximas décadas tendrá un **impacto muy significativo en los sistemas sanitarios**. Por ello, es prioritario no solo impulsar la investigación de tratamientos más eficaces, sino también mejorar la planificación de recursos y fomentar **estrategias de prevención basadas en hábitos de vida saludables** (<https://www.geriaticarea.com/habitos-saludables-monografico-especial-geriaticarea/>)”*.



La edad media de debut de la enfermedad de Parkinson es alrededor de los **60 años, con ligero predominio en varones**. Además, su prevalencia aumenta con la edad: del 2% de la población en mayores de 65 años asciende hasta el 4% en mayores de 80 años.

No obstante, no es una enfermedad exclusiva de las personas mayores: un **15% de los pacientes presentan una enfermedad de Parkinson de inicio temprano**, es decir, que debuta antes de los 45 años y que tienen una mayor probabilidad de tener un componente genético o familiar en comparación con las formas de inicio tardío.

Existen **mutaciones genéticas** asociadas a la enfermedad que podrían explicar un 30% de las formas familiares y hasta un 5% de las formas esporádicas. Pero aunque cada vez se identifican más variantes genéticas asociadas al Parkinson, menos del 10% de los casos son claramente familiares. Por el contrario, y a pesar de que la edad es el principal factor de riesgo, y que también puede influir la genética, cada vez se encuentra una mayores evidencia sobre la importancia que tienen

¡Newsletter!

diversos factores modificables en el desarrollo de la enfermedad”, apunta el Dr. Sánchez Ferro.



(https://ibernex.es/)



(https://www.geriatricarea.com/participa-en-los-monograficos-especiales-geriatricarea-2026/)



(https://www.pardo.es/es/)

¡Newsletter!



<https://www.ibernews.com/geriatricarea/monograficos-especiales-geriatricarea-2026/>
<https://www.geriatricarea.com/participa-en-los-monograficos-especiales-geriatricarea-2026/>
<https://www.pardo.es/es/>

Directo

Guerra de Irán: última hora de los ataques de EEUU y el estado del alto al fuego

Directo

Alcaraz-Etcheverry: los octavos del Masters 1.000 de Montecarlo, en vivo

Las autonomías piden la dimisión de Mónica García y frenan su Manual de eutanasia

Los consejeros del PP acusan a la ministra de manipulación y le recriminan su incapacidad para frenar la huelga médica. "Dé un paso al lado"



▲Mónica García en un Pleno del Senado Alberto R. Roldán / Fotógrafos



MARTA DE ANDRÉS ▾

Madrid Creada: 09.04.2026 17:15
Última actualización: 09.04.2026 17:15



Los consejeros de Sanidad de la mayoría de las comunidades autónomas, integran el comité de huelga, la asociación que aglutina a los representantes de los estudiantes de Medicina. Estos son todos recuento preliminar, **han pedido a Mónica García que dimita**



Tres sencillas técnicas para evitar la iniquokupación: "La última es infalible"

Leer ahora

ÚLTIMAS NOTICIAS SOCIEDAD



Sucesos

Oleada de profanaciones de tumbas en Austria para robar dien



Virales

Una argentina sorprende a todos en TikTok probando un bocadillo de calamares: "No pega ni con moco"

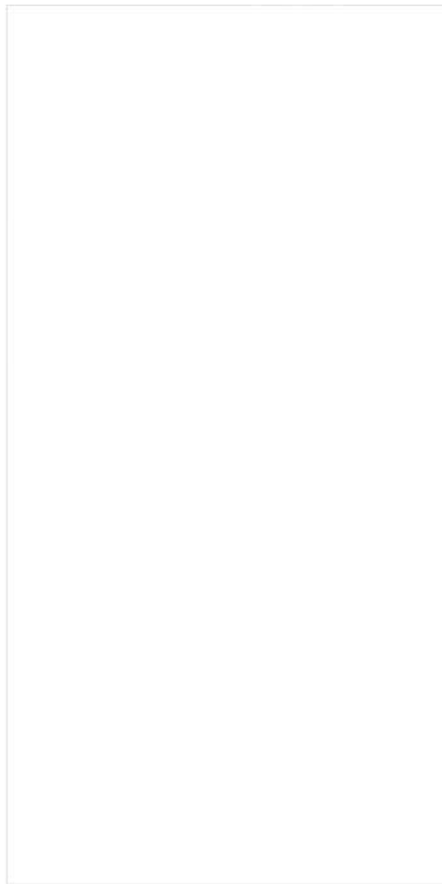


Lidl

Lidl lanza hoy uno de los productos para el pelo más deseados del mercado: descuento de más del 50%

Los motivos son diversos, pero el más evidente es el de **no ser capaz de resolver la grave huelga de médicos en toda España** que está creando una tensión asistencial sin precedentes en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Los representantes de las autonomías del PP se lo han vuelto a reclamar, esta vez formal y unánimemente, en el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (Cisns), después de que la **última estrategia de la ministra de Sanidad -la de parapetarse tras las organizaciones de pacientes para, según ella, buscar una salida a la huelga de médicos- fracase estrepitosamente.**



La consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, **Fátima Matute**, ha sido la primera en **pedir a García que dimitiera "con dignidad" y "antes de que la cesen por presiones externas"**.

- [EE UU investiga la eutanasia de Noelia en España, según el New York P](#)



"Es su responsabilidad y solo suya terminar con esta huelga", se singularidad de la profesión médica y un marco de negociación reconocer los derechos del colectivo no significa detraer los de contrario. Significa fortalecer el sistema".

También aprovechó para recordarle que detrás de los más de un paros de los últimos meses (la primera huelga médica fue en ju nuestro respeto". "Pacientes a los que usted usa de escudo para

porque lo que no quiere es parar esta huelga, señora Mónica García, tampoco mienta", prosiguió.

"Estamos hartos"

"Los consejeros estamos hartos de que haga declaraciones en los medios antes de decirnos a nosotros qué opina y de que **mienta y manipule respecto a lo que se ha decidido en un consejo interterritorial**, y eso ha de ser sagrado", señaló, al respecto de sus declaraciones sobre que la mediación de los pacientes era una petición autonómica. "**Usted está inhabilitada e incapacitada para gobernar**", añadió.

- [Noelia Castillo Ramos: El verdadero cuento de la criada](#)
- [Mónica García mete a los pacientes, de manera unilateral, en medio del conflicto médico](#)

En la misma línea se pronunció el consejero andaluz de Sanidad, Presidencia y Emergencias, **Antonio Sanz**, que manifestó su "desconfianza absoluta" en que la ministra quiera buscar una solución para la huelga de los médicos contra el Estatuto Marco, por lo que le pidió que "dimita y que deje hueco a alguien que tenga voluntad de buscar una solución".

"Mónica García no está capacitada para liderar ni una solución que represente a un Ministerio que debe evitar estos problemas y que presente soluciones a la ciudadanía", declaró.



La consejera de Sanidad de Baleares, **Manuela García**, recomendó a la ministra "dar un paso al lado" a la vista de su incapacidad para resolver el conflicto que ella misma ha creado por la reforma del Estatuto Marco. Sobre las declaraciones previas de García sobre su disposición al diálogo, la consejera balear le espetó: "por mucho que se siente el lunes, el martes, el miércoles o de lunes a viernes con el comité de huelga, si va con las manos vacías, si no lleva propuestas nuevas, no hay una memoria económica o no plantea modificaciones legales, se puede reunir toda la vida pero no llegar a un acuerdo".

Manual sin aval de los especialistas

Otro plan fallido de la ministra en el Pleno del Cisns es el de aprobar el "Manual de Buenas Prácticas de la Eutanasia", que figura como prioritario en el orden del día. También es Madrid quien lo frena en seco, alegando que **el Ministerio no ha compartido el documento con ninguna sociedad científica ni colegio profesional implicado en el abordaje de esta prestación.**



Matute pidió que el texto se hiciera llegar a los representantes de organizaciones clave como la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (Secpal), la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (Sepsm) o la Sociedad Española de Neurología (SEN) "con el objetivo de enriquecerlo con sus aportaciones en aras de alcanzar una mayor excelencia técnica y profesional en una materia tan compleja y sensible como es esta". Navarra ha apoyado la idea.

El Ministerio ha aceptado hacerlo y llevar el texto al siguiente encuentro con las autonomías.

Cabe tener en cuenta que, tal y como pudo corroborar LA RAZÓN, ninguna de estas sociedades de especialistas había visto siquiera un borrador de la propuesta, que Sanidad pretendía que las autonomías aprobaran. El texto tiene la voluntad de sustituir al Manual de 2021 y su objetivo principal sería, a juicio del Ministerio, el de "armonizar la práctica de la prestación asistencial de la eutanasia en todo el territorio nacional y mejorar el acceso a la prestación".

Precedentes cercanos

Resulta curioso que tal premisa se pueda cumplir si **se mantier**



los pacientes que más frecuentemente demandan esta prestación, pero el Ministerio de Mónica García ya tiene experiencia en este tipo de estrategias sectarias.

Lo hizo también cuando **presentó el último Plan de Salud Mental, en el que incluyó como firmantes a la presidenta y el vicepresidente de la Sepsm, que no habían dado el aval al documento**. Gracias a que los afectados lo hicieron público, las comunidades pudieron reclamar a Sanidad que presentara una propuesta consensuada con los profesionales, y se retrasó la votación al siguiente Pleno.

Siguiente noticia >

ARCHIVADO EN:

Mónica García / Comunidades Autónomas / Sindicatos / Eutanasia / Huelga de médicos / Sanidad Pública / Pacientes / Ministerio de Sanidad

 Ver comentarios



Más leídas

- 1** **Artemis II**
¿Por qué se ve tan diferente la foto de la Tierra del Artemis II en 2026 con respecto a la tomada en 1972?
- 2** **Hito**
Nuevo hito: los Eurofighter del Ejército del Aire volarán en el Gran Premio de Fórmula 1 de Madrid
- 3** **Seguridad Vial**
La Guardia Civil detecta el uso de gafas smart glasses para copiar en el teórico del carnet de conducir
- 4** **Directo**
Guerra de Irán, en directo: Irán cierra el Estrecho de Ormuz y última hora de los ataques de EEUU e Israel
- 5** **Precio del petróleo**
¿Cuándo bajará el precio de la gasolina y el diésel en España tras el anuncio de alto el fuego en Irán?

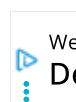
Te puede interesar





ESPAÑA

EE.UU. España Europa China El Caribe Haití Venezuela América Asia África Puerto R



PARKINSON

Tratamientos eficaces y hábitos saludables controlarán el "aumento" del Parkinson, según neurólogo

El Parkinson ya es la segunda patología neurodegenerativa más frecuente en el mundo y la que mayor incremento está experimentando en términos de prevalencia, discapacidad y mortalidad.



Parkinson. / FUENTE EXTERNA

PARKINSON

Tratamientos eficaces y hábitos saludables controlarán el "aumento" del Parkinson, según neurólogo

El Parkinson ya es la segunda patología neurodegenerativa más frecuente en el mundo y la que mayor incremento está experimentando en términos de prevalencia, discapacidad y mortalidad.



Parkinson. / FUENTE EXTERNA



europa press EUROPA PRESS
Madrid, España

Para nunca olvidar 2/5



09/04/2026 11:43 | Actualizado a 09/04/2026 11:43

La investigación de tratar

ción de hábitos de vida saludables

Cerrar



¿Demasiada grasa abdominal? Pegue esto (¡Es genial!)

Sponsored by: Información de Salud



El dispositivo sencillo que pone fin a todas las quejas sobre el wifi >>

Patrocinado

-
-
-
-
-
-



Euronews (Español)

Seguir

85.3K Seguidores



¿No recuerda sus sueños? Podría ser una señal precoz de Alzheimer

Historia de Jesús Maturana • 8 h • 2 minutos de lectura



Imagen de archivo, alzhéimer.
© Copyright 2018 The Associated Press. All rights reserved.

Tradicionalmente, el Alzheimer se ha diagnosticado cuando los **fallos en la memoria episódica**, aquella que nos permite evocar momentos o detalles contextuales, son ya evidentes.

Sin embargo, una investigación publicada en 'Alzheimer's & Dementia' sugiere que el cerebro envía señales mucho antes d

Comentarios

Dementia sugiere que el cerebro envía señales mucho antes de que se pierdan las llaves o se olvide una cita médica. El estudio, en el que han colaborado la **Fundación Reina Sofía** y el **CIEN**, ha seguido durante una década a más de 1.000 personas mayores cognitivamente sanas.



Vende en el
Mercado online...

IKEA · Patrocinado

Los resultados son reveladores: aquellos participantes que manifestaron no recordar sus sueños presentaban con mayor frecuencia niveles elevados de **proteína tau** en sangre y la presencia

Continuar leyendo

Contenido patrocinado



Juego de aventuras

Top Game 2026 - Construye el pueblo de tus sueños. No requiere descarga

Patrocinado



Fisher Investments España

77 consejos de jubilación para carteras superiores a 500 000 EUR

Patrocinado

Más para ti

 Comentarios



Patrocinado



20



La Razón

Seguir

111.1K Seguidores



Las autonomías piden la dimisión de Mónica García y frenan su manual de eutanasia

Historia de Marta, de Andrés • 19 h •

4 minutos de lectura



Pleno del Senado. Comparecen por parte del gobierno, el vicepresidente primero y ministro de Economía, Carlos
© PHOTOGRAPHERS

Los consejeros de Sanidad de la mayoría de las comunidades autónomas, todos los sindicatos médicos que integran el comité de huelga, la asociación que aglutina a los médicos residentes en Comentarios

España y los representantes de los estudiantes de Medicina. Estos son todos los actores del ámbito sanitario que, en un recuento preliminar, **han pedido a Mónica García que dimita de su cargo en los últimos meses.**



Olvídate de repostar. CUPR...

CUPRA · Patrocinado

Los motivos son diversos, pero el más evidente es el de **no ser capaz de resolver la grave huelga de médicos en toda España** que está creando una tensión asistencial sin precedentes en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Los representantes de las autonomías del PP se lo han vuelto a reclamar, esta vez formal y unánimemente, en el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (Cisns), después de que [la última estrategia de la ministra de Sanidad -la de parapetarse tras las organizaciones de pacientes para, según ella, buscar una salida a la huelga de médicos- fracase estrepitosamente.](#)

Continuar leyendo

Contenido patrocinado

 Comentarios

Inicio > días mundiales

DÍAS MUNDIALES

El número de pacientes con Parkinson se ha duplicado en España en los últimos 14 años



By Ruth Canal — 9 de abril de 2026

- **España es el noveno país del mundo con mayor número de personas con enfermedad de Parkinson y en 2050 será el que tenga mayor prevalencia por habitante.**
- **Más de 200.000 personas padecen Parkinson en España y se diagnostican unos 10.000 casos nuevos cada año**
- **La prevalencia mundial crecerá más de un 100% en las próximas décadas superando los 25 millones de casos en 2050.**

9 de abril de 2026.- Este sábado, 11 de abril, se conmemora el Día Mundial del Parkinson, una enfermedad que ya es la segunda patología neurodegenerativa más frecuente en el mundo y la que mayor incremento está experimentando en términos de prevalencia, discapacidad y mortalidad. En las últimas dos décadas, en todo el mundo, la carga global del Parkinson – medida en años de vida ajustados por discapacidad– ha aumentado más de un 80%, mientras que el número de fallecimientos se ha duplicado. Actualmente más de 12 millones de personas viven con esta enfermedad en todo el mundo, cifra que podría alcanzar los 25,2 millones en 2050, lo que supone un incremento superior al 110%.

En el caso de España, y según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la enfermedad afecta ya a más de 200.000 personas, con una incidencia anual cercana a los 10.000 nuevos diagnósticos. Además, nuestro país presenta una situación especialmente alarmante: actualmente ya ocupa uno de los primeros puestos en número absoluto de casos (España es el noveno país con más casos de Parkinson en el mundo a pesar de que solo somos el 31º país más poblado) y, según las previsiones epidemiológicas, en 2050 será el país con mayor prevalencia por habitante, con cifras cercanas a los 850 casos por cada 100.000 personas. Un aumento de casos que ya se está experimentado porque desde 2012 el número de pacientes ya se ha duplicado.

“El envejecimiento de la población es el principal factor que explica este aumento, pero no el único, ya que sabemos que en el desarrollo de la enfermedad también influyen otros factores genéticos y ambientales”, señala el Dr. Álvaro Sánchez Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN). “En todo caso, lo que está claro es que el previsible aumento de casos en las próximas décadas tendrá un impacto muy significativo en los sistemas sanitarios. Por ello, es prioritario no solo



impulsar
planificac
saludable

La edad 1

ligero predominio en varones. Además, su prevalencia aumenta con la edad: del 2% de la población en mayores de 65 años asciende hasta el 4% en mayores de 80 años. No obstante, no es una enfermedad exclusiva de las personas mayores: un 15% de los pacientes presentan una enfermedad de Parkinson de inicio temprano, es decir, que debuta antes de los 45 años y que tienen una mayor probabilidad de tener un componente genético o familiar en comparación con las formas de inicio tardío.

Existen mutaciones genéticas asociadas a la enfermedad que podrían explicar un 30% de las formas familiares y hasta un 5% de las formas esporádicas. Pero aunque cada vez se identifican más variantes genéticas asociadas al Parkinson, menos del 10% de los casos son claramente hereditarios.

“Por el contrario, y a pesar de que la edad es el principal factor de riesgo, y que también puede influir la genética, cada vez se encuentra una mayor evidencia sobre la importancia que tienen diversos factores modificables en el desarrollo de la enfermedad. Aspectos como la exposición a pesticidas y contaminantes, el sedentarismo o el mal control de factores vasculares pueden tener a llegar mucha influencia en el desarrollo de la enfermedad, lo que muestra la importancia de la prevención basada en hábitos de vida cerebrosaludables”, destaca el Dr. Álvaro Sánchez Ferro.

La enfermedad de Parkinson se caracteriza por la degeneración progresiva de las neuronas dopaminérgicas, es decir, de las neuronas encargadas de producir dopamina, lo que provoca una disminución de este neurotransmisor en los circuitos cerebrales implicados en el control del movimiento. Entre los síntomas motores más característicos de esta enfermedad se incluye el temblor en reposo, rigidez, bradicinesia (lentitud extrema de los movimientos voluntarios) y/o la inestabilidad postural. Sin embargo, los síntomas no motores –que también están presentes en la mayoría de los pacientes, como trastornos del sueño, depresión o deterioro cognitivo – pueden preceder incluso años al inicio de los síntomas motores. De hecho, hasta en un 30% de los casos, la depresión puede ser una de las primeras manifestaciones clínicas de la enfermedad.

Desde la SEN apuntan a que esta heterogeneidad clínica de la enfermedad y a que su diagnóstico continúa siendo fundamentalmente clínico son los principales aspectos que contribuyen a que un porcentaje significativo de casos permanezca sin diagnosticar en las fases iniciales. De hecho se estima que en España existe un retraso medio de entre uno y tres años desde la aparición de los primeros síntomas hasta el diagnóstico de la enfermedad.

Avances en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson

Los tratamientos actuales para la enfermedad de Parkinson son principalmente sintomáticos. Existen fármacos dirigidos a restaurar o modular la función dopaminérgica, técnicas como la estimulación cerebral profunda o los ultrasonidos focales de alta intensidad



para pac
intervenc
importan

En la acti

enfermedad, como la terapia génica, la inmunoterapia y las terapias celulares. *“De hecho, ahora mismo hay un ensayo fase 3 con un fármaco que elimina una de las proteínas que se acumulan en la enfermedad de Parkinson y Japón ha autorizado de forma condicional (no es una autorización definitiva) el primer tratamiento basado en células madre. Aunque todavía es necesario confirmar la eficacia, durabilidad del efecto y el perfil de seguridad de estas estrategias, reflejan que estamos ante un cambio significativo en el abordaje terapéutico del Parkinson, al permitir ir a los mecanismos que producen la enfermedad en lugar de limitarse al control sintomático”,* concluye el Dr. Álvaro Sánchez Ferro.



Publicidad

Publicidad

El parkinson en España se duplica en los últimos 14 años

10 de abril, 2026

Compartir:

([https://facebook.com/sharer/sharer.php?](https://facebook.com/sharer/sharer.php?u=https%3A%2F%2Fwww.pharmatech.es%2Fnoticias%2F20260410%2F-parkinson-en-espana-se-duplica-en-ultimos-14-anos)

[u=https%3A%2F%2Fwww.pharmatech.es%2Fnoticias%2F20260410%2F-parkinson-en-espana-se-duplica-en-ultimos-14-anos\)](https://facebook.com/sharer/sharer.php?u=https%3A%2F%2Fwww.pharmatech.es%2Fnoticias%2F20260410%2F-parkinson-en-espana-se-duplica-en-ultimos-14-anos)

✕

([https://twitter.com/intent/tweet/?text=El+parkinson+en+Espa%C3%B1a+se+duplica+en+los+](https://twitter.com/intent/tweet/?text=El+parkinson+en+Espa%C3%B1a+se+duplica+en+los+%C3%BAltimos+14+a%C3%B1os++via+%40pharmatech_es&url=https%3A%2F%2Fwww.pharmatech.es%2Fnoticias%2F20260410%2F-parkinson-en-espana-se-duplica-en-ultimos-14-anos)

[%C3%BAltimos+14+a%C3%B1os++via+](https://twitter.com/intent/tweet/?text=El+parkinson+en+Espa%C3%B1a+se+duplica+en+los+%C3%BAltimos+14+a%C3%B1os++via+%40pharmatech_es&url=https%3A%2F%2Fwww.pharmatech.es%2Fnoticias%2F20260410%2F-parkinson-en-espana-se-duplica-en-ultimos-14-anos)

[%40pharmatech_es&url=https%3A%2F%2Fwww.pharmatech.es%2Fnoticias%2F20260410%2F-parkinson-en-espana-se-duplica-en-ultimos-14-anos\)](https://twitter.com/intent/tweet/?text=El+parkinson+en+Espa%C3%B1a+se+duplica+en+los+%C3%BAltimos+14+a%C3%B1os++via+%40pharmatech_es&url=https%3A%2F%2Fwww.pharmatech.es%2Fnoticias%2F20260410%2F-parkinson-en-espana-se-duplica-en-ultimos-14-anos)

([mailto:?subject=El parkinson en España se duplica en los últimos 14 años](mailto:?subject=El+parkinson+en+Espa%C3%B1a+se+duplica+en+los+%C3%BAltimos+14+a%C3%B1os&body=https%3A%2F%2Fwww.pharmatech.es%2Fnoticias%2F20260410%2F-parkinson-en-espana-se-duplica-en-ultimos-14-anos)

[&body=https%3A%2F%2Fwww.pharmatech.es%2Fnoticias%2F20260410%2F-parkinson-en-espana-se-duplica-en-ultimos-14-anos\)](mailto:?subject=El+parkinson+en+Espa%C3%B1a+se+duplica+en+los+%C3%BAltimos+14+a%C3%B1os&body=https%3A%2F%2Fwww.pharmatech.es%2Fnoticias%2F20260410%2F-parkinson-en-espana-se-duplica-en-ultimos-14-anos)

([https://www.linkedin.com/shareArticle?](https://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&url=https%3A%2F%2Fwww.pharmatech.es%2Fnoticias%2F20260410%2F-parkinson-en-espana-se-duplica-en-ultimos-14-anos&title=El+parkinson+en+Espa%C3%B1a+se+duplica+en+los+%C3%BAltimos+14+a%C3%Blos+&summary=El+parkinson+en+Espa%C3%B1a+se+duplica+en+los+%C3%BAltimos+14+a%C3%Blos+&source=https%3A%2F%2Fwww.pharmatech.es%2Fnoticias%2F20260410%2F-parkinson-en-espana-se-duplica-en-ultimos-14-anos)

[mini=true&url=https%3A%2F%2Fwww.pharmatech.es%2Fnoticias%2F20260410%2F-parkinson-en-espana-se-duplica-en-ultimos-14-anos&title=El+parkinson+en+Espa%C3%B1a+se+duplica+en+los+%C3%BAltimos+14+a%C3%Blos+&summary=El+parkinson+en+Espa%C3%B1a+se+duplica+en+los+%C3%BAltimos+14+a%C3%Blos+&source=https%3A%2F%2Fwww.pharmatech.es%2Fnoticias%2F20260410%2F-parkinson-en-espana-se-duplica-en-ultimos-14-anos](https://www.pharmatech.es/noticias/20260410%2F-parkinson-en-espana-se-duplica-en-ultimos-14-anos&title=El+parkinson+en+Espa%C3%B1a+se+duplica+en+los+%C3%BAltimos+14+a%C3%Blos+&summary=El+parkinson+en+Espa%C3%B1a+se+duplica+en+los+%C3%BAltimos+14+a%C3%Blos+&source=https%3A%2F%2Fwww.pharmatech.es%2Fnoticias%2F20260410%2F-parkinson-en-espana-se-duplica-en-ultimos-14-anos))

([whatsapp://send?text=El+parkinson+en+Espa%C3%B1a+se+duplica+en+los+%C3%BAltimos+14+a%C3%Blos+%20https%3A%2F%2Fwww.pharmatech.es%2Fnoticias%2F20260410%2F-parkinson-en-espana-se-duplica-en-ultimos-14-anos](https://whatsapp.com/send?text=El+parkinson+en+Espa%C3%B1a+se+duplica+en+los+%C3%BAltimos+14+a%C3%Blos+%20https%3A%2F%2Fwww.pharmatech.es%2Fnoticias%2F20260410%2F-parkinson-en-espana-se-duplica-en-ultimos-14-anos))

([https://telegram.me/share/url?text=El+parkinson+en+Espa%C3%B1a+se+duplica+en+los+%C3%BAltimos+14+a%C3%Blos+&url=https%3A%2F%2Fwww.pharmatech.es%2Fnoticias%2F20260410%2F-parkinson-en-espana-se-duplica-en-ultimos-14-anos](https://t.me/share/url?text=El+parkinson+en+Espa%C3%B1a+se+duplica+en+los+%C3%BAltimos+14+a%C3%Blos+&url=https%3A%2F%2Fwww.pharmatech.es%2Fnoticias%2F20260410%2F-parkinson-en-espana-se-duplica-en-ultimos-14-anos))

< Volver

España es el noveno país del mundo con mayor número de personas con enfermedad de Parkinson y en 2050 será el que tenga mayor prevalencia por habitante. **Más de 200.000 personas padecen Parkinson en España** y se diagnostican unos 10.000 casos nuevos cada año. La prevalencia mundial crecerá más de un 100% en las próximas décadas superando los 25 millones de casos en 2050.





Este sábado, 11 de abril, se conmemora el **Día Mundial del Parkinson**, una enfermedad que ya es la segunda patología neurodegenerativa más frecuente en el mundo y la que mayor incremento está experimentando en términos de prevalencia, discapacidad y mortalidad. En las últimas dos décadas, en todo el mundo, la carga global del Parkinson — medida en años de vida ajustados por discapacidad— ha aumentado más de un 80%, mientras que el número de fallecimientos se ha duplicado. Actualmente más de 12 millones de personas viven con esta enfermedad en todo el mundo, cifra que podría alcanzar los 25,2 millones en 2050, lo que supone un incremento superior al 110%.

En el caso de España, y según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la enfermedad afecta ya a más de 200.000 personas, con una incidencia anual cercana a los 10.000 nuevos diagnósticos. Además, nuestro país presenta una situación especialmente alarmante: actualmente ya ocupa uno de los primeros puestos en número absoluto de casos (España es el noveno país con más casos de Parkinson en el mundo a pesar de que solo somos el 31º país más poblado) y, según las previsiones epidemiológicas, en 2050 será el país con mayor prevalencia por habitante, con cifras cercanas a los 850 casos por cada 100.000 personas. Un aumento de casos que ya se está experimentado porque desde 2012 el número de pacientes ya se ha duplicado.

*“El envejecimiento de la población es el principal factor que explica este aumento, pero no el único, ya que sabemos que en el desarrollo de la enfermedad también influyen otros factores genéticos y ambientales”, señala el **Dr. Álvaro Sánchez Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN)**. “En todo caso, lo que está claro es que el previsible aumento de casos en las próximas décadas tendrá un impacto muy significativo en los sistemas sanitarios. Por ello, es prioritario no solo impulsar la investigación de tratamientos más eficaces, sino también mejorar la planificación de recursos y fomentar estrategias de prevención basadas en hábitos de vida saludables”.*

La edad media de debut de la enfermedad de Parkinson es alrededor de los 60 años, con ligero predominio en varones. Además, **su prevalencia aumenta con la edad**: del 2% de la población en mayores de 65 años asciende hasta el 4% en mayores de 80 años. No obstante, no es una enfermedad exclusiva de las personas mayores: un 15% de los pacientes presentan una enfermedad de Parkinson de inicio temprano, es decir, que debuta antes de los 45 años y que tienen una mayor probabilidad de tener un componente genético o familiar en comparación con las formas de inicio tardío.

Existen **mutaciones genéticas asociadas a la enfermedad** que podrían explicar un 30% de las formas familiares y hasta un 5% de las formas esporádicas. Pero aunque cada vez se identifican más variantes genéticas asociadas al Parkinson, menos del 10% de los casos son claramente hereditarios.

“Por el contrario, y a pesar de que la edad es el principal factor de riesgo, y que también puede influir la genética, cada vez se encuentra una mayor evidencia sobre la importancia que tienen diversos factores modificables en el desarrollo de la enfermedad. Aspectos como la exposición a pesticidas y contaminantes, el sedentarismo o el mal control de factores vasculares pueden tener a llegar mucha influencia en el desarrollo de la enfermedad, lo que muestra la importancia de la prevención basada en hábitos de vida cerebrosaludables”, destaca el **Dr. Álvaro Sánchez Ferro**.

La enfermedad de Parkinson se caracteriza por la **degeneración progresiva de las neuronas dopaminérgicas, es decir, de las neuronas encargadas de producir dopamina**, lo que provoca una disminución de este neurotransmisor en los circuitos cerebrales implicados en el control del movimiento. Entre los síntomas motores más característicos de esta enfermedad se incluye el temblor en reposo, rigidez, bradicinesia (lentitud extrema de los movimientos voluntarios) y/o la inestabilidad postural. Sin embargo, los síntomas no motores —que también están presentes en la mayoría de los pacientes, como trastornos del sueño, depresión o deterioro cognitivo — pueden preceder incluso años al inicio de los síntomas motores. De hecho, hasta en un 30% de los casos, la depresión puede ser una de las primeras manifestaciones clínicas de la enfermedad.

Desde la SEN apuntan a que esta heterogeneidad clínica de la enfermedad y a que su diagnóstico continúa siendo fundamentalmente clínico son los principales aspectos que contribuyen a que un porcentaje significativo de casos permanezca sin diagnosticar en las fases iniciales. De hecho se estima que en España existe un retraso medio de entre uno y tres años desde la aparición de los primeros síntomas hasta el diagnóstico de la enfermedad.

Avances en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson

Los tratamientos actuales para la enfermedad de Parkinson son principalmente sintomáticos. Existen fármacos dirigidos a restaurar o modular la función dopaminérgica, técnicas como la estimulación cerebral profunda o los ultrasonidos focales de alta intensidad para pacientes que no responden a los tratamientos convencionales, además de intervenciones no farmacológicas, como la fisioterapia o la terapia ocupacional, importantísimas para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

En la actualidad, la investigación se centra en el **desarrollo de terapias modificadoras de la enfermedad, como la terapia génica, la inmunoterapia y las terapias celulares**. *“De hecho, ahora mismo hay un ensayo fase 3 con un fármaco que elimina una de las proteínas que se acumulan en la enfermedad de Parkinson y Japón ha autorizado de forma condicional (no es una autorización definitiva) el primer tratamiento basado en células madre. Aunque todavía es necesario confirmar la eficacia, durabilidad del efecto y el perfil de seguridad de estas estrategias, reflejan que estamos ante un cambio significativo en el abordaje terapéutico del Parkinson, al permitir ir a los mecanismos que producen la enfermedad en lugar de limitarse al control sintomático”,* concluye el Dr. Álvaro Sánchez Ferro.

prnoticias.com

HM CINAC se consolida como referencia internacional en el tratamiento e investigación de la enfermedad de Parkinson

redacción prnoticias

7-9 minutos

El Centro Integral de Neurociencias Abarca Campal HM CINAC, ubicado en el Hospital Universitario HM Puerta del Sur (Móstoles), se acerca en 2025 a los 600 procedimientos con HIFU (ultrasonido focalizado de alta intensidad), continua avanzando en definir factores de vulnerabilidad neuronal al inicio del proceso neurodegenerativo y en la apertura de la barrera hematoencefálica para suministrar precozmente terapias neurorestauradoras. Cabe destacar el inicio de un proyecto sobre neuromodulación del tálamo y núcleo subtálmico con ultrasonidos de baja intensidad. CINAC consolida su posición como referente en el tratamiento y la investigación de la enfermedad de Parkinson, un trastorno neurodegenerativo que afecta aproximadamente a 160.000 personas en España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Esta cifra representa un incremento notable en las últimas décadas, y se estima que, debido al envejecimiento de la población, el número de afectados podría triplicarse en los próximos 25 años.

La enfermedad de Parkinson es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente después de la enfermedad de Alzheimer y la que presenta en la actualidad un mayor crecimiento en su prevalencia. Aunque la prevalencia aumenta con la edad—afectando al 2% de las personas mayores de 65 años y al 4% de los mayores de 80—, alrededor del 25% de los casos se diagnostican en personas menores de 50 años, evidenciando que no es una enfermedad exclusiva de la tercera edad y que un diagnóstico temprano es esencial para mejorar el pronóstico de la enfermedad. En este contexto, HM CINAC, bajo la dirección del Prof. José A. Obeso, ofrece una propuesta pionera al combinar la atención clínica con la investigación experimental y traslacional. Con un enfoque multidisciplinar, el centro se centra en diagnosticar de forma precoz y actuar sobre la enfermedad en sus fases iniciales, con el objetivo de frenar su progresión y mejorar la calidad de vida de los pacientes. “El reto terapéutico principal de la enfermedad de Parkinson consiste en impactar para detener su evolución progresiva. Si bien existen muchas posibilidades, hasta ahora no existen tratamientos neuroprotectores en la práctica clínica. El ensayo sobre subtalantomía en estadio inicial de la enfermedad pretende demostrar un impacto sobre la calidad de vida y déficit motor a través de la normalización de los circuitos cerebrales afectados por el déficit dopaminérgico”, afirma el Prof. Obeso.

Actividad Asistencial

Bajo el lema ‘STOP PARKINSON’, HM CINAC reafirma su compromiso con la lucha contra esta enfermedad neurodegenerativa publicando sus últimos índices asistenciales, que lo consolidan como centro de referencia internacional en el desarrollo de nuevas terapias y líder mundial en la aplicación de

ultrasonidos para el tratamiento de los trastornos del movimiento.

Este centro integral se acerca a los 600 procedimientos mediante ultrasonidos de alta intensidad (HIFU) desde su inicio en 2015, siendo 56 los realizados en el año 2025. A ello, se le suman 2.129 nuevas consultas relativas a la enfermedad de Parkinson y temblor esencial, y otros trastornos del movimiento, así como la realización de varios estudios de investigación clínica y experimental cuyo fin es el desarrollo de terapias neuroprotectoras.

En este sentido, y en relación con el trabajo realizado en HM CINAC, el Prof. Obeso explica que, “un aspecto clave de HM CINAC radica en nuestra capacidad para trasladar la investigación experimental de vanguardia al paciente.

Apostamos por terapias innovadoras que no solo alivien los síntomas de la enfermedad de Parkinson, sino que ayuden a frenar su progresión. Nuestra prioridad es restaurar los circuitos cerebrales dañados y mejorar la calidad de vida de quienes conviven con la enfermedad”.

Ensayos Clínicos

A tenor de sus publicaciones científicas como principal ítem de calidad, la actividad investigadora de HM CINAC, es alta. En abril del 2026 se ha completado el primer año del ensayo clínico internacional “Early Focus”, liderando el reclutamiento de pacientes. El objetivo de este ensayo es evaluar si la subtalamotomía con HIFU, además de impactar significativamente sobre los síntomas de la enfermedad, puede ralentizar la progresión de la enfermedad de Parkinson en estadios iniciales. Este estudio, desarrollado en colaboración

con la Clínica Universidad de Navarra, la Universidad de Kiel (Alemania) y la Universidad Católica de Chile, incluye a pacientes con menos de cinco años de evolución de la enfermedad. La intervención, mínimamente invasiva y sin incisión craneal, ya ha demostrado eficacia en fases menos precoces de la enfermedad, y podría ahora marcar un punto de inflexión en el abordaje temprano de esta patología.

Así mismo, HM CINAC participa desde 2015 en un ensayo multicéntrico internacional que tiene por objeto demostrar la eficacia y seguridad de la talamotomía bilateral en dos tiempos para el tratamiento mediante HIFU de temblor esencial. El centro participa también en estudios clínicos farmacológicos internacionales, entre ellos el ensayo fase 3 (PADOVA) y el ensayo fase 2 (NEU-411) para pacientes con enfermedad inicial.

Además, HM CINAC ha firmado un convenio de colaboración con la Universidad de Florida e Insightec para llevar a cabo un estudio de investigación sobre neuromodulación no invasiva mediante ultrasonidos focales de baja intensidad (LIFU) con objeto de definir las dianas específicas en diferentes trastornos motores y de conducta. También se ha acordado una colaboración con la Fundación Mapfre, para un estudio de carácter preclínico, que tiene por objeto analizar la viabilidad de terapias de vanguardia, como la terapia génica, a través de la apertura de la barrera hemato encefálica mediante LIFU, en modelos experimentales.

“Creemos firmemente que la medicina del futuro pasa por ofrecer terapias de precisión, mínimamente invasivas y basadas en evidencia científica sólida. La trayectoria de HM CINAC, su liderazgo mundial en ultrasonidos focales y su capacidad para desarrollar ensayos pioneros refuerzan nuestro compromiso

con una innovación clínica que se traduce en mejores resultados para los pacientes con enfermedad de Parkinson y otros trastornos neurológicos.”, afirma el Dr. Cristobal Belda, director general médico de HM Hospitales

Publicaciones

En 2025 destacan 10 publicaciones en revistas de alto impacto, entre las que cabe resaltar una revisión del tratamiento mediante HIFU para trastornos del movimiento en Lancet Neurology y un estudio comparativo entre talamotomía y subtalomatomía mediante HIFU para el temblor en la enfermedad de Parkinson en Movement Disorders.

Entre otros logros, destaca la publicación del ensayo piloto publicado en JAMA Neurology, sobre seis pacientes que demuestra la viabilidad del tratamiento bilateral con HIFU, permitiendo actuar en ambos hemisferios cerebrales y mejorar las manifestaciones motoras en los dos lados del cuerpo.

También hay que remarcar la publicación en J Neurol.

Neurosurg. Psychiatry del estudio piloto sobre 3 pacientes que ha demostrado la posibilidad de abrir de forma segura y eficaz la barrera hematoencefálica mediante ultrasonidos de baja intensidad (LIFU), lo que podría facilitar la administración directa de fármacos como anticuerpos monoclonales o terapia génica en regiones específicas del cerebro, como la sustancia negra (región de máxima vulnerabilidad al proceso neurodegenerativo) y el putamen (donde se pierde más dopamina en el cerebro con la enfermedad de Parkinson).

Seguiremos Informando...

● El niño asesinado en Madrid fue apuñalado cuando fue al baño del centro cultural | ⚡ Localizan a Marcela, la

La vida de Domingo con párkinson: "No te acostumbras a vivir con la enfermedad, cad..."



“Hay igualdad en la asistencia, pero no equidad”

Clara Simón | Publicado 9 abr. 2026

España es un país puntero en la investigación en neurología. Jesús Porta Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), destaca el papel de la investigación en la mejora de distintas patologías, como el Alzheimer y la migraña, y apunta la necesidad de un plan nacional para garantizar la equidad asistencial.

El Médico
Interactivo

Credit: El Médico
Interactivo

¿De qué salud goza la investigación clínica en neurología?

De una salud altísima y más en nuestro país. Somos uno de los referentes en la investigación neurológica, que se centra en tres líneas. La primera es el descubrimiento de nuevas entidades. Prácticamente cada año se descubren dos o tres nuevas entidades y, por lo tanto, se abre un nuevo campo para la investigación. La segunda es el diagnóstico; con descripción de nuevos anticuerpos y marcadores genéticos. Quizás es la parte en la que más se ha avanzado. En tercer lugar, en ámbito terapéutico. En los

últimos 10 años se ha cambiado la manera de desarrollar los fármacos dentro de nuestra especialidad. Estamos viendo cómo se ha cambiado totalmente la evolución de los niños con atrofia músculo-espinal, por ejemplo, y dentro de poco esperemos que se aprueben los dos primeros fármacos que parece que inciden en la evolución natural de la enfermedad Alzheimer.

¿Cuáles son estos fármacos?

El lecanemab y el donanemab, que son dos anticuerpos monoclonales dirigidos contra el amiloide. Retrasan un 26 % el tiempo en la evolución de la enfermedad, están aprobados ya por la EMA y estamos pendientes de que el Ministerio de Sanidad los apruebe en nuestro país.

¿Qué es lo que falta para que estos fármacos Alzheimer tengan precio aquí en España?

Todavía están pendientes del ministerio, que se comprometió a tenerlo antes del verano. Los fármacos en neurología son baratos, porque el gasto sanitario global de las entidades neurológicas es mayor que la diabetes y las cardiológicas juntas, según se recoge en trabajo de Lancet Neurology de 2025. El hecho de conseguir que estas personas se incorporen a una vida normal y, disminuir los recursos de residencia, etcétera, es barato con respecto al

coste de los precios. Neurología es una especialidad donde apostar por los nuevos tratamientos disminuye mucho la discapacidad. Lo hemos visto con los tratamientos de la migraña, personas que están de baja, resuelven su situación con un fármaco que cuesta menos de 200 euros al mes y consigues que esa persona se incorpore a la vida laboral. Desde el punto de vista farmacoeconómico, es adecuado, pero, realmente, a la hora de analizarlos no se tienen en cuenta estos aspectos.

¿Cuáles son las fortalezas de la neurología?

Tenemos la superespecialización, es decir, actualmente es necesario tener unidades monográficas para dar una asistencia adecuada a los pacientes, pero, por otro lado, tenemos que destacar la neurología general. Muchas de nuestras enfermedades son la primera causa de discapacidad y tienen tratamiento, y una atención inadecuada en la primera línea. Por eso, la neurología general es absolutamente fundamental para patologías como la migraña, que es la primera causa de discapacidad en las mujeres menores de 50 años, o la epilepsia, por poner otro ejemplo.

¿Y las debilidades?

La debilidad va en consonancia con nuestras fortalezas. La debilidad es que para dar una respuesta adecuada necesitamos más neurología y reestructurar la asistencia. Como ha habido un crecimiento muy rápido en un corto espacio de tiempo y no ha habido unas políticas adecuadas para gestionar la asistencia neurológica, se ha generado un principio de inequidad. Hay igualdad en la asistencia, pero no hay equidad y, por lo tanto, no hay justicia en la atención de los pacientes neurológicos, por la disparidad de atención en las distintas zonas geográficas españolas.

¿Cómo se manifiesta dicha inequidad?

Pues hay comunidades autónomas, como puede ser Madrid, o provincias, como Barcelona, en las que la asistencia es excelente. Sin embargo, tenemos otras comunidades autónomas que bien por falta de neurólogos, un crecimiento o una estructuración no adecuada de los servicios los pacientes no tienen acceso a los nuevos tratamientos o, si lo tienen, es de una manera muy diferente al resto de las comunidades.

¿Cómo se podría solventar esta situación?

Hay que cambiar el modelo asistencial dentro de la neurología y desarrollar un plan nacional que regule realmente cómo tiene que hacerse el abordaje en las patologías

más sensibles, sobre todo en aquellas que producen mucha discapacidad, como pueden ser las cefaleas; en aquellas que tienen tratamientos muy específicos, como es la enfermedad neuromuscular; las que son muy incapacitantes y las neurodegenerativas, como el alzhéimer, la esclerosis lateral amiotrófica o el párkinson.

¿Dónde se centran las investigaciones en el campo de la neurología?

Tanto en los parkinsonismos como en enfermedades de Alzheimer y ELA. Es un campo donde se está creciendo muchísimo. También todo lo relacionado con la migraña, donde estamos acercándonos a la posibilidad de un tratamiento de precisión, probablemente en los próximos 5 años.

¿Trabajan en grupos colaborativos en estas líneas?

Sin lugar a dudas, se ha generado gracias a la Sociedad Española de Neurología y a los grupos de trabajo que son estructuras que realmente hacen investigación a nivel nacional. Además, tenemos relación con grupos internacionales. Esto nos permite tener una amplia cantidad de pacientes para obtener unas buenas conclusiones.

¿Colaboran con otras especialidades médicas?

Sí, desde la Sociedad Española de Neurología hemos intentado y estamos luchando por establecer lazos y lo

hemos hecho con neurocirugía, porque nos interesa sobre todo el tener protocolos armónicos adaptados a nuestro medio sobre el manejo de los pacientes neurológicos. También, hablamos con pediatría y con ginecología, ya que buscamos establecer unos protocolos de asistencia.

¿Está trabajando la SEN en algún algoritmo o alguna actualización de alguna guía de práctica clínica?

Se acaba de publicar hace tres semanas la guía sobre cefaleas, que está basada en criterios exclusivamente científicos. Además, se acaba de publicar otra sobre cómo va a cambiar el sistema y cómo debemos ir por delante en la asistencia de los pacientes con enfermedad de Alzheimer, prácticamente por la llegada de los dos nuevos fármacos, lecanemab y el donanemab. También, se está estableciendo una guía para el manejo de pacientes, con miastenia grave. Prácticamente, de manera constante, estamos actualizando las guías por esta evolución tan rápida que estamos teniendo y buscando siempre la equidad y lo mejor para los pacientes con la sostenibilidad de sistemas sanitario.

¿Qué avances clínicos y terapéuticos destacarías?

La genética en la epilepsia está cambiando no solo el diagnóstico y la manera que tenemos de entenderla, sino también la posibilidad de nuevos tratamientos genéticos. Es interesante la línea de trabajo sobre los cambios en forma de esclerosis múltiple primaria progresiva con

nuevos tratamientos que pueden modificar la evolución de los pacientes. En neuromuscular, en miastenia grave, los tratamientos con menos efectos secundarios para pacientes que no responden habitualmente a los fármacos inmunomoduladores les da una oportunidad para recuperar su vida, que es muy importante, porque es una enfermedad muy poco frecuente, solo afecta a 50.000 personas en nuestro país, pero es altamente discapacitante. Y, dentro de las enfermedades neurodegenerativas, hay ensayos clínicos, por ejemplo, en un parkinsonismo atípico, que realmente no tiene ningún tratamiento. Además, en la atrofia multisistema hay posibilidades de disponer de inmunoterapia. Hay que recordar que más del 50 % de las enfermedades raras son neurológicas y se están describiendo nuevas líneas terapéuticas.

Los especialistas jóvenes que están incorporando a la especialidad, ¿se interesan por la investigación?

Sí, tienen un interés muy alto por la investigación, pero deberíamos establecer la investigación dentro de la estructura administrativa de los servicios. Hay que profesionalizarla dentro de estos y que tengan la posibilidad de tener un tiempo para investigar. Por ejemplo, en el norte de Europa tienes un día que es de investigación.

¿Están preocupados por el relevo generacional?

En nuestra especialidad la pirámide poblacional es muy

amplia, ya que sigue siendo una especialidad que gusta a los estudiantes. Es una especialidad muy vocacional y los neurólogos están muy bien formados para hacer ese relevo generacional.

El Dr. Jesús Porta Etessam declara no tener conflicto de intereses.

Crédito de la imagen: El Médico Interactivo

© 2026 Grupo SANED

Cláusulas de exención de responsabilidad: Any views expressed above are the author's own and do not necessarily reflect the views of WebMD/Medscape or its affiliates.

Citar: Clara Simón. “Hay igualdad en la asistencia, pero no equidad” - El Médico Interactivo - 9 abr. 2026.

[BIENESTAR \(HTTPS://WWW.VOZPOPULI.COM/BIENESTAR\)](https://www.vozpopuli.com/bienestar/)

Ozempic, el inesperado aliado para los síntomas de la migraña crónica

Aunque conocido como tratamiento de la diabetes tipo 2 y popular por su ayuda para perder peso, el Ozempic podría también ayudar en casos de migraña crónica

- [Estas son las señales que indican que tu dolor de cabeza puede ser peligroso \(/bienestar/senales-indicandolor-cabeza-peligroso.html\)](/bienestar/senales-indicandolor-cabeza-peligroso.html)



OZEMPIC, EL INESPERADO ALIADO PARA LOS SÍNTOMAS DE LA MIGRAÑA CRÓNICA

 [\(https://www.vozpopuli.com/redaccion/patricia-nunez\)](https://www.vozpopuli.com/redaccion/patricia-nunez)

PATRICIA NÚÑEZ ([HTTPS://WWW.VOZPOPULI.COM/REDACCION/PATRICIA-NUNEZ](https://www.vozpopuli.com/redaccion/patricia-nunez))

Publicado: 10/04/2026 08:00 / [themeroteca/2026-04-10](#)

www.linkedin.com/ticle?

[e&url=https://www.vozpopuli.com/ozempic-el-inesperado-aliado-para-los-sintomas-de-la-migraña-cronica.html&title=Ozempic,el-inesperado-aliado-para-los-sintomas-de-la-migraña-cronica.html&summary=&source=\)](https://www.vozpopuli.com/ozempic-el-inesperado-aliado-para-los-sintomas-de-la-migraña-cronica.html&title=Ozempic,el-inesperado-aliado-para-los-sintomas-de-la-migraña-cronica.html&summary=&source=)

[\(https://api.whatsapp.com/send?text=https://www.vozpopuli.com/bienestar/ozempic-el-inesperado-aliado-para-los-sintomas-de-la-migraña-cronica.html%20Ozempic,el-inesperado-aliado-para-los-sintomas-de-la-migraña-cronica.html](https://api.whatsapp.com/send?text=https://www.vozpopuli.com/bienestar/ozempic-el-inesperado-aliado-para-los-sintomas-de-la-migraña-cronica.html%20Ozempic,el-inesperado-aliado-para-los-sintomas-de-la-migraña-cronica.html)



[\(https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://www.vozpopuli.com/bienestar/ozempic-el-inesperado-aliado-para-los-sintomas-de-la-migraña-cronica.html\)](https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://www.vozpopuli.com/bienestar/ozempic-el-inesperado-aliado-para-los-sintomas-de-la-migraña-cronica.html)



[\(https://twitter.com/intent/tweet?original_referer=https://www.vozpopuli.com/bienestar/ozempic-el-inesperado-aliado-para-los-sintomas-de-la-migraña-cronica.html&tw_p=tweetbutton&url=https://www.vozpopuli.com/bienestar/ozempic-el-inesperado-aliado-para-los-sintomas-de-la-migraña-cronica.html&text=Ozempic,el-inesperado-aliado-para-los-sintomas-de-la-migraña-cronica.html&via=voz_populi\)](https://twitter.com/intent/tweet?original_referer=https://www.vozpopuli.com/bienestar/ozempic-el-inesperado-aliado-para-los-sintomas-de-la-migraña-cronica.html&tw_p=tweetbutton&url=https://www.vozpopuli.com/bienestar/ozempic-el-inesperado-aliado-para-los-sintomas-de-la-migraña-cronica.html&text=Ozempic,el-inesperado-aliado-para-los-sintomas-de-la-migraña-cronica.html&via=voz_populi)

La migraña es una enfermedad neurológica de causa genética que se manifiesta, entre otros síntomas, con episodios recurrentes de dolor de cabeza de intensidad moderada o grave que pueden llegar a ser invalidante por su repercusión en la esfera personal, familiar, social y laboral. Así lo explican desde Quirónsalud, donde aseguran que esta es la tercera enfermedad neurológica más frecuente a nivel mundial y la segunda causa de discapacidad si tenemos en cuenta todas las enfermedades.

Según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la migraña (<https://www.vozpopuli.com/sanitatem/migranas-extremas-agorafobia-o-depresion-asi-salvo-la-estimulacion-magnetica-transcraneal-a-estas-tres-mujeres.html>) afecta en España a más de cinco millones de personas, de las cuales más de un 70% presenta una discapacidad grave y un 14% una discapacidad moderada. Tal y como señalan, en nuestro país, 1,5 millones de personas padecen migraña crónica, que es la que se considera cuando los pacientes experimentan dolor de cabeza 15 o más días al mes. Una dolencia que altera la vida de quienes lo sufren, que ahora podrían encontrar un aliado en el famoso Ozempic.



Vehículos eléctricos XPENG

 XPENG



La migraña afecta en España a más de cinco millones de personas. Foto: Katemangostar en Freepik

Los efectos del Ozempic en la migraña

En los últimos tiempos, mucho se ha hablado del Ozempic (<https://www.vozpopuli.com/sanitatem/la-patente-de-ozempic-se-acaba-y-ahora-que.html>), un medicamento indicado para tratar la diabetes tipo 2 que en algunos casos se ha recetado como tratamiento para la pérdida de peso y combatir la obesidad. Pero además, ahora un estudio reciente le señala como posible aliado para los síntomas de la migraña.

“La migraña crónica suele coincidir con afecciones metabólicas e inflamatorias como la obesidad, la resistencia a la insulina, la apnea del sueño y la depresión, lo que puede dificultar el tratamiento” señala Victoria Acar, doctora de la Universidad de Sao Paulo, Brasil y autora del estudio, que muestra una asociación entre algunos medicamentos que no parecen tener nada que ver con las migrañas, y esta dolencia.

Según han descubierto, los agonistas del receptor del péptido similar al glucagón-1 (GLP-1) como Wegovy, Ozempic y Mounjaro, recetadas para afecciones como la diabetes y la pérdida de peso, parece afectar de algún modo a la severidad de las migrañas.

Esta investigación, para la que se han tenido en cuenta 11.000 historiales médicos, muestra que aquellos pacientes con migraña crónica que tomaban agonistas de GLP-1 acudían en menor medida a urgencias por casos de migraña severa que el año anterior a comenzar el tratamiento. Además, tenían un 14% menos de probabilidad de hospitalización y un 13% menos de probabilidades de recibir tratamiento con topiramato, medicamento utilizado para la migraña.

El Ozempic podría tener efectos sobre los síntomas de la migraña. Foto: Katemangostar en Freepik

“Las personas con migraña crónica suelen terminar en urgencias o necesitan probar varios medicamentos preventivos antes de encontrar uno que les funcione” señala la doctora Victoria Acar, que añade: “Observar estos patrones de menor uso de atención de urgencias y de medicamentos para detener las migrañas, o de probar medicamentos adicionales para prevenir entre las personas que toman fármacos GLP-1 para otras afecciones, sugiere que estas terapias podrían ayudar a estabilizar la carga de la enfermedad de maneras que aún no hemos comprendido por completo”.

Así, este estudio podría ayudar a desarrollar nuevas herramientas para combatir la migraña; aunque los responsables de la investigación señalan que sus resultados no prueban que el Ozempic cure las migrañas, aunque sí se ha visto una interesante asociación entre los pacientes que lo toman y la severidad de las migrañas que lo sufren.

Tal y como señalan los expertos, el tratamiento actual de la migraña se aborda desde varios frentes. Por un lado, los medicamentos, y por otro, el tratamiento debe ir asociado con un cambio de estilo de vida que promueva una buena salud general.

Migraña (<https://www.vozpopuli.com/tag/migrana>) dolor de cabeza (<https://www.vozpopuli.com/tag/dolor-de-cabeza>)

Medicamentos (<https://www.vozpopuli.com/tag/medicamentos>)

Apoya TU periodismo independiente y crítico

Ayúdanos a contribuir a la Defensa del Estado de Derecho

Haz tu aportación(/aportaciones/)
