



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**

[Login](#) [contraseña perdida](#)

- [Estatutos](#)
- [Miembros](#)
- [Boletín](#)
- [Noticias Públicas](#)
- [Eventos](#)
- [Divulgación](#)
- [Contactar](#)

11 de abril de 2026 – Día Mundial del Parkinson

[Home](#) / [Divulgación](#) / 11 de abril de 2026 – Día Mundial del Parkinson

0



El Día Mundial del Parkinson se celebra cada 11 de abril, coincidiendo con el nacimiento de James Parkinson en 1817, quien descubrió lo que en aquel tiempo denominó parálisis agitante y que hoy conocemos como enfermedad de Parkinson. Este día impulsado por la OMS desde 1997, busca concienciar a la sociedad sobre esta enfermedad neurodegenerativa, fomentar la investigación y apoyar a los pacientes.

La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurodegenerativo crónico y progresivo del sistema nervioso central que afecta el movimiento, generalmente en personas mayores de 60 años. Se produce por la pérdida de neuronas que generan dopamina en el cerebro. Los principales síntomas son temblores en manos, brazos, piernas, mandíbula y cara, junto a rigidez en los brazos, piernas y tronco. Además, los pacientes se mueven con lentitud y presentan problemas de equilibrio y coordinación.

El Parkinson es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente, después del alzhéimer. Se estima que para el año 2030 la enfermedad afecte a 12 millones de personas a nivel mundial.

En España viven ya más de 200.000 personas con enfermedad de Parkinson. Cada año se diagnostican alrededor de 10.000 nuevos casos. Y las cifras siguen creciendo. Los datos más recientes difundidos por la Sociedad Española de Neurología (SEN) sitúan a España como el noveno país del mundo con mayor número

de personas con párkinson por habitante.

El diagnóstico precoz para un inicio de tratamiento temprano y la investigación clínica para desarrollar nuevas terapias farmacológicas y quirúrgicas son las principales armas para combatir la enfermedad. Actualmente en España están en marcha, o a punto de iniciarse, 12 ensayos clínicos relacionados con el Parkinson.

Archives

- [abril 2026](#)
- [marzo 2026](#)
- [febrero 2026](#)
- [diciembre 2025](#)
- [noviembre 2025](#)
- [octubre 2025](#)
- [septiembre 2025](#)
- [julio 2025](#)
- [junio 2025](#)
- [mayo 2025](#)
- [abril 2025](#)
- [marzo 2025](#)
- [febrero 2025](#)
- [diciembre 2024](#)
- [noviembre 2024](#)
- [octubre 2024](#)
- [septiembre 2024](#)
- [julio 2024](#)
- [junio 2024](#)
- [mayo 2024](#)
- [abril 2024](#)
- [marzo 2024](#)
- [febrero 2024](#)
- [mayo 2023](#)
- [noviembre 2021](#)
- [enero 2021](#)
- [diciembre 2020](#)
- [noviembre 2020](#)
- [octubre 2020](#)
- [septiembre 2020](#)
- [julio 2020](#)
- [junio 2020](#)
- [mayo 2020](#)
- [febrero 2020](#)
- [enero 2020](#)
- [diciembre 2019](#)
- [noviembre 2019](#)
- [octubre 2019](#)
- [septiembre 2019](#)
- [julio 2019](#)
- [junio 2019](#)
- [mayo 2019](#)
- [abril 2019](#)

SALUD PÚBLICA

EL 11 DE ABRIL ES EL DÍA MUNDIAL DEL PÁRKINSON

Los diagnósticos de párkinson en España se duplican desde 2012

España es el noveno país del mundo con mayor número de personas con enfermedad de Parkinson. Según la Sociedad Española de Neurología, lo padecen más de 200 000 personas y cada año se diagnostican unos 10 000 casos nuevos.



La enfermedad de Parkinson suele manifestarse en torno a los 60 años y afecta con una frecuencia ligeramente mayor a los hombres. / Pixabay

SINC

10/4/2026 10:48 CEST



El 11 de abril se conmemora el Día Mundial del Párkinson. La enfermedad 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 España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), afecta

ya a más de 200 000 personas, con unos 10 000 nuevos diagnósticos cada año.

Actualmente, España es el noveno con más casos de párkinson en el mundo a pesar de ser el 31º más poblado. Las previsiones epidemiológicas señalan que **en 2050, España será el país con mayor prevalencia por habitante**, con cifras cercanas a los 850 casos por cada 100 000 personas.

Álvaro Sánchez Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN), destaca un factor principal que ocasiona el aumento: el envejecimiento de la población. Sin embargo, existen otras causas genéticas y ambientales: "Aspectos como la exposición a pesticidas y contaminantes, el sedentarismo o el mal control de factores vasculares pueden tener mucha influencia en el desarrollo de la enfermedad, lo que muestra la importancia de la prevención basada en hábitos de vida cerebrosaludables".

“ *El previsible aumento de casos en las próximas décadas tendrá un impacto muy significativo en los sistemas sanitarios*

Dr. Álvaro Sánchez Ferro, Sociedad Española de Neurología

”



La enfermedad de Parkinson suele manifestarse en torno a los 60 años y afecta con una frecuencia ligeramente mayor a los hombres. 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. Sin embargo, no se trata de una enfermedad exclusiva de las personas mayores: un 15 % de los pacientes presentan síntomas de inicio temprano, antes de los 45 años. Estos casos tienen una mayor probabilidad de tener un componente genético o familiar en comparación con las formas de inicio tardío.

Aunque cada vez se identifican más variantes genéticas asociadas al párkinson, menos del 10 % de los casos son claramente hereditarios. "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", dice el experto.



Un análisis genético de sangre para una detección precoz del párkinson

SINC

La depresión, entre los primeros síntomas

El párkinson se caracteriza por la degeneración progresiva de las neuronas encargadas de producir dopamina. Al disminuirse este neurotransmisor, los circuitos cerebrales implicados en el control del movimiento dejan de funcionar de forma correcta. Algunos de los **síntomas motores** más característicos son el temblor en reposo, rigidez, lentitud extrema de los movimientos voluntarios o la inestabilidad postural.

Algunos de los síntomas motores más característicos son el temblor en reposo, rigidez, lentitud extrema



Sin embargo, existe una serie de **síntomas no motores**, como trastornos del sueño, depresión o deterioro cognitivo, que a veces preceden 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.

Según la SEN, esta **heterogeneidad clínica** de la enfermedad y el hecho de que su diagnóstico continúa siendo fundamentalmente clínico son las principales razones por la falta de diagnóstico en fases iniciales de la enfermedad. 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.

La mayoría de los tratamientos actuales para la enfermedad son **sintomáticos**. Los esfuerzos actuales están dirigidos al desarrollo de terapias modificadoras de la enfermedad, como la terapia génica, la inmunoterapia y las terapias celulares. Sánchez Ferro destaca que existe un ensayo fase 3 con un fármaco que elimina una de las proteínas que se acumulan en la enfermedad de Parkinson.

Según explica, Japón ha autorizado de forma condicional 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, en general reflejan que estamos ante un cambio significativo en el abordaje terapéutico del párkinson, al permitir ir a los mecanismos que producen la enfermedad en lugar de limitarse al control sintomático", concluye el experto.

Fuente: **SEN**

Derechos: **Creative Commons**.

PÁRKINSON

ENFERMEDAD DE PARKINSON

ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS

CEREBRO

Artículos relacionados



El sistema inmunitario de hombres y mujeres cambia a ritmos diferentes con la edad

SINC

Con los años, las mujeres presentan una mayor predisposición a enfermedades autoinmunes, mientras que en los hombres aumenta el riesgo de determinados cánceres de la sangre. Un nuevo estudio analiza por primera vez cómo envejecen de forma distinta las defensas en ambos sexos.

[as.com](#)

Esteban Peña, médico: “El párkinson no comienza necesariamente con el temblor”

Marta Rodríguez Peleteiro

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 viven ya 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 **doctor Esteban Peña**, director de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Universitario La Moraleja, explica cómo detectar esos primeros síntomas: **“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”.

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. Además de la **pérdida progresiva del olfato** y las **alteraciones del sueño**, también pueden darse **cambios 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. Además, se aprecia una **disminución del movimiento al caminar**: es frecuente que uno de los brazos deje de balancearse de forma natural o que la marcha se vuelva más lenta sin causa aparente. Y hay **rigidez o sensación de tensión muscular**. Puede aparecer en una extremidad de forma unilateral y persistente, lo que dificulta movimientos cotidianos como levantarse o girarse.

Cómo retrasar la progresión

A este respecto, de acuerdo con Miriam Piqueras, directora médica de Sanitas Mayores, algunas actividades que contribuyen a retrasar la progresión de la enfermedad son **caminar a paso ligero de forma regular** (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), **practicar ejercicios de fuerza con**

supervisión (trabajar con bandas elásticas o pesas ligeras contribuye a mantener la masa muscular y facilita movimientos cotidianos como levantarse o girarse), **realizar ejercicios de coordinación y equilibrio** (actividades como el tai chi o rutinas guiadas de equilibrio potencian la estabilidad y disminuyen el riesgo de caídas en fases iniciales), y **estimular la mente con actividades estructuradas** (hacer sudokus, crucigramas, juegos de lógica o aprender un idioma favorece la atención y fortalece tanto la memoria como la agilidad mental).

Noticias relacionadas

Además, Piqueras destaca que **mantener una rutina de sueño estable 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”.

***¡Lleva el deporte contigo!** Descarga la App de AS para recibir alertas al instante y configura en **MiZona** qué quieres leer, sigue a tus equipos y consulta sus partidos. [Descárgala aquí.](#)*

¿Además buscas licenciar contenido? Haz clic [aquí](#)

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

La neurorrehabilitación, clave para mejorar limitaciones motoras y de dolor en la enfermedad de Párkinson

Hospital Quirónsalud Bizkaia

4-5 minutos

Hay momentos en la vida que se miden en pasos, en la longitud de una zancada que se acorta poco a poco. Hay días en los que el ritmo se vuelve irregular, los avances se esfuman y hay que volver a empezar. Y ese es el día a día de las personas que conviven diariamente con el **Parkinson**, personas a las que los gestos cotidianos exigen cada vez más y más esfuerzo. En esta enfermedad que, según la Sociedad Española de Neurología (**SEN**), afecta a **160.000 personas en España**, el movimiento deja de ser un acto automático para convertirse en un **desafío constante**.

Debido al progresivo **envejecimiento de la población** y siendo la edad uno de los principales factores de riesgo, la enfermedad del Párkinson se ha convertido en uno de los mayores desafíos sanitarios actuales. Según la SEN, se estima que el número de afectados podría **triplicarse en los próximos 25 años**. En la actualidad, ya se trata del trastorno del movimiento más prevalente y de la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente en el mundo, solo por detrás de la **[Enfermedad de Alzhéimer](#)**.

“El Parkinson es una enfermedad cuyos síntomas se desarrollan de forma progresiva, generando una discapacidad que avanza lentamente”, explica **Alejandro Durán**, jefe de Servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Bizkaia. Esta patología se caracteriza por **la disminución de la dopamina**, un neurotransmisor clave en el control del movimiento y el equilibrio. Por ello, entre sus síntomas más habituales se encuentran el temblor, la rigidez muscular, la lentitud en el movimiento (bradicinesia) y la inestabilidad postural. “Se manifiesta con lentitud motora, temblor, alteraciones de la marcha y rigidez, lo que acaba afectando a actividades básicas e instrumentales de la vida diaria: desde la torpeza manipulativa hasta las caídas o el dolor articular, pudiendo derivar en **situaciones de dependencia**”, explica el doctor Durán.

Es una patología que cambia radicalmente la vida de quienes la padecen y de sus familias y frente a este escenario, el **abordaje mediante robótica** abre nuevas oportunidades para mejorar la calidad de vida de los pacientes que día a día sufren sus consecuencias. “Cuando una persona llega a la Unidad de Neurorrehabilitación Robótica, lo primero que hacemos es conocerla en profundidad y también es muy importante conocer su entorno para adaptarnos a la realidad”, señala **Sara García Delgado**, fisioterapeuta y responsable de esta Unidad del Hospital Quirónsalud Bizkaia. “Realizamos una valoración exhaustiva para determinar en qué fase se encuentra y poder diseñar un tratamiento individualizado, adaptado a su evolución. Es una carrera de fondo, y el tratamiento debe evolucionar con el paciente”.

“Si conseguimos que una persona tenga menos riesgo de caerse o que pueda levantarse por sí misma, estamos hablando de autonomía: de poder salir a la calle, ir al baño o

realizar actividades cotidianas sin depender de otros”.

Además, ambos especialistas coinciden en la importancia de desterrar la visión negativa asociada a las enfermedades neurodegenerativas. “Hoy en día existen **tratamientos farmacológicos** que aumentan la esperanza y la calidad de vida de los pacientes con Párkinson”, subraya Durán. “Y la neurorrehabilitación permite, en momentos concretos de la enfermedad, mejorar limitaciones motoras, de coordinación o dolor, lo que se traduce en meses o años de vida con mayor calidad”, apunta el especialista en neurología.

Entre las herramientas más utilizadas en neurorrehabilitación robótica destacan [los exoesqueletos para la mejora de la marcha](#), así como plataformas de entrenamiento del equilibrio y la coordinación. “Uno de nuestros principales objetivos es retrasar la evolución de los síntomas, especialmente aquellos relacionados con la marcha y las caídas”, explica García Delgado. “Si conseguimos que una persona tenga menos riesgo de caerse o que pueda levantarse por sí misma, estamos hablando de **autonomía**: de poder salir a la calle, ir al baño o realizar actividades cotidianas sin depender de otros”, sentencia la especialista.

*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.

MEDICINA

Jesús Porta (SEN): “Se deben crear tres áreas de capacitación específica en Neurología y subir el MIR a cinco años”

Entrevistamos al doctor Jesús Porta-Etessam, reelegido como presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN)

[La Neurología avanza hacia modelos sensibles a las diferencias entre hombres y mujeres](#)

[Neurología lanza su guía de abordaje de las cefaleas con los últimos avances en nuevos tratamientos](#)



Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología - SEN

El doctor [Jesús Porta-Etessam](#) ha renovado como presidente de la Sociedad Española de Neurología ([SEN](#)). Jefe del Servicio de Neurología del

Hospital Fundación Jiménez Díaz y director del área de Neurociencias de la Universidad Alfonso X el Sabio, el especialista estará otros dos años más en el cargo, en los que tratará de dar salida a los **múltiples proyectos** que ha iniciado en los dos anteriores, y atiende a ConSalud.es para darlos a conocer.

¿Por qué decidió volver a presentarse?

Fundamentalmente, fueron tres aspectos. Uno de ellos, los compañeros, que nos decían a todos los miembros de la Junta Directiva que estaban muy contentos con la manera en la que estábamos llevando la Sociedad Española de Neurología. Al final, cuando uno coge un cargo directivo es para servir a los demás, así que ese sería el motivo más importante. El segundo es que dos años son muy pocos, y yo creo que los proyectos deben durar como mínimo cuatro. Queríamos finalizar muchas de las actividades que habíamos empezado y las decisiones que habíamos tomado hace dos años. Y el tercero es la ilusión de estar viviendo un momento realmente único dentro de la Neurología, con todo un crecimiento que nos tiene que permitir vertebrar una manera distinta de asistir a los pacientes.

¿En qué estado se encuentra la especialidad a día de hoy?

Ahora mismo, la Neurología es una especialidad brutal, porque mantiene sus bases, que es la semiología y el conocimiento de funcionamiento del cerebro, que yo creo que es por lo que todos nos hicimos neurólogos. Pero es que, además, el crecimiento farmacológico nos ha abierto una puerta enorme desde el punto de vista terapéutico, de tal manera que en los últimos veinte años ha cambiado totalmente la especialidad. La llegada de la terapia génica

para enfermedades neurológicas o anticuerpos monoclonales dirigidos a una diana concreta está cambiando la asistencia, y, por otro lado, los avances de las neurociencias están describiendo nuevas enfermedades. Somos de las pocas especialidades donde ocurre esto, lo que nos permite seleccionar mucho mejor a los pacientes, ver los aspectos de la fisiopatología y etiopatogenia de las enfermedades y crear fármacos que cambian totalmente el pronóstico.

"Somos de las pocas especialidades en las que se describen nuevas enfermedades"

Siendo una especialidad tan amplia, ¿está correctamente delimitado el tema de la superespecialización? Recientemente, el doctor Juan Manuel Sepúlveda nos explicaba cómo él, para ser neuro-oncólogo, tuvo que hacer las dos especialidades...

Eso siempre nos ha parecido algo bastante injusto, y llevamos muchísimo tiempo discutiendo con el Ministerio de Sanidad el tema de las áreas de capacitación específica. Podríamos decir que hay como dos zonas de especialización en Neurología ahora mismo: una dentro de la propia especialidad, que es relativamente sencilla y es a lo que está evolucionando la Neurología, como son por ejemplo las unidades de epilepsia o de cefalea, y otra que tiene zonas limítrofes con otras especialidades. Ahí es donde surgen los problemas. España es un país muy especial, en el que nos solemos poner entre nosotros muchas barreras, y por eso tienen que surgir aquí las áreas de capacitación específica.

¿Qué áreas de capacitación específica se valoran más ahora mismo?

Tres: neuro-oncología, radiología intervencionista y neuropediatría. Sería necesario establecer un sistema de rotación de uno o dos años para obtener lo que sería el equivalente a un fellow en Estados Unidos, y permitir que tanto neurólogos como oncólogos, radiólogos, pediatras o neurocirujanos puedan optar a estas superspecialidades. En nuestro caso, ya existen planes de

rotación en neurología infantil y neuropediatría y radiología intervencionista, pero tendríamos que darle un valor institucional a través de las áreas de capacitación específica. Está todo ya estructurado, lo que hay que hacer es llegar a acuerdos y cerrarlo.

El programa formativo de los MIR es del año 2007. ¿En qué estado se encuentra su actualización?

Ya está hecho, el Ministerio lo tiene pendiente de aprobación desde hace cinco años. La ministra me dijo que iban a actualizar los planes formativos de todas las especialidades, y que lo llevarían a cabo entre este año y el que viene. Esperemos que dentro de poco nos toque.

"La Neurología es tan compleja que ya cuando yo era residente se quedaban muy cortos los cuatro años"

¿En qué aspectos va a cambiar la formación?

Lo principal es que va a subir a cinco años. La Neurología es tan compleja que ya cuando yo era residente se quedaban muy cortos los cuatro años. El problema es que estaríamos un año sin que salgan neurólogos, y con la gran demanda que tenemos actualmente hay que ver bien cómo hacer esto de una manera armónica y progresiva para no dejar a nuestro país un año entero sin nuevos especialistas. Necesitamos muchos más neurólogos en España.

Entiendo que las plazas MIR también tienen que aumentar.

Por supuesto, pero esto también se tiene que corresponder con una mejoría en las condiciones de trabajo de los neurólogos y con la creación de unidades específicas donde puedan estar. El problema no se solución aumentando muchísimo el número de estudiantes de Medicina, como están haciendo ahora mismo, hay que pensar mucho más allá. Hay que reestructurar la asistencia neurológica, y que en todas las comunidades autónomas y provincias haya unidades específicas de prácticamente todas las subespecialidades. Si no se crean esas unidades, muchos pacientes no van a tener acceso a tratamientos

avanzados.

¿Qué otros grandes retos tienen los neurólogos a día de hoy?

Yo creo que tenemos que luchar por la equidad. Es verdad que nuestro sistema trata de la igualdad, pero es mucho más importante la equidad. Las enfermedades neurológicas afectan al 43% de la población mundial y son la primera causa de discapacidad. Todas las comunidades autónomas tienen que tener las mismas opciones para los pacientes. También hay que entender realmente los nuevos tratamientos neurológicos, que tienen un impacto económico importante que después va a tener un retorno para la sociedad: una persona con migrañas crónicas, si deja de tenerlas, va a volver a trabajar. No hay que verlo como un gasto farmacéutico directo, y por eso es muy importante la divulgación y la prevención.

*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.

ARCHIVADO EN

Medicina Neurología Mir

Te puede interesar



MEDICINA

El Ministerio de Sanidad prepara una regulación distinta para los médicos sin MIR: "No pueden cobrar lo mismo"

[Manuel Gamarra](#)



MEDICINA

Sanidad aprobará este semestre una medida para "premiar" a los tutores MIR de Primaria

[Manuel Gamarra](#)



MEDICINA

Universidades homologó más de 30.000 títulos de Medicina extranjeros en 2025

[Manuel Gamarra](#)

Salir de la versión móvil



España se enfrenta a un desafío sanitario: los casos de Parkinson se duplican en poco más de una década

10 abril 2026

SALUD

El número de personas con Parkinson en nuestro país ha crecido de forma exponencial, situando a España a la cabeza de la prevalencia mundial de una enfermedad que ya no solo afecta a los mayores de 65 años.

Este sábado, 11 de abril, se celebra el **Día Mundial del Parkinson**, una fecha que este año llega con datos que obligan a la reflexión. Lo que hace unos años se percibía como una patología vinculada casi exclusivamente a la vejez, se ha convertido hoy en la enfermedad neurodegenerativa que más rápido crece en todo el planeta. En España, la situación es especialmente llamativa: en apenas 14 años, el número de pacientes se ha duplicado, alcanzando ya a **más de 200.000 personas** en todo el territorio nacional.

Las previsiones que maneja la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** no son alentadoras. A pesar de que España ocupa el puesto 31 en población mundial, ya es el **noveno país con más casos de Parkinson** en términos absolutos. Si la tendencia continúa, los expertos estiman que para el año 2050 seremos el país con mayor incidencia por habitante del mundo, con una cifra que rondará los **850 casos por cada 100.000 personas**.

Por qué aumentan los diagnósticos en nuestro país

El envejecimiento de la población es, lógicamente, el factor determinante. A medida que la esperanza de vida aumenta, también lo hace la probabilidad de desarrollar enfermedades relacionadas con el desgaste neuronal. Sin embargo, los neurólogos advierten que no todo es cuestión de cumplir años. Según explica el **Dr. Álvaro Sánchez Ferro**, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN:

“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”.

El estilo de vida y el entorno juegan un papel fundamental. La evidencia científica actual señala que la exposición a ciertos **pesticidas y contaminantes ambientales**, sumada a una vida sedentaria y a un control deficiente de los problemas vasculares, está acelerando la aparición de la enfermedad. Por ello, los especialistas insisten en que la prevención no es algo que deba empezarse a los 70 años, sino que se construye a través de **hábitos saludables** desde la juventud.



El hospital Zendal de Madrid abrirá antes de fin de año un centro de neurorrehabilitación con IA para tratar el alzhéimer y párkinson

La Comunidad de Madrid ha viajado hasta Viena para seleccionar la tecnología más avanzada del mundo en imagen médica y diagnóstico que equipará las nuevas instalaciones, que supondrán una inversión de 11 millones de euros. La entidad pública

Una enfermedad que no entiende de edades

Aunque la media de edad en la que suelen aparecer los primeros síntomas se sitúa en

los 60 años, existe una realidad menos conocida: el Parkinson de inicio temprano. Un **15% de los pacientes reciben el diagnóstico antes de cumplir los 45 años**. En estos casos más jóvenes, la carga genética suele tener un peso mayor que en el resto de la población.

Es importante desmitificar la idea de que el Parkinson es únicamente «temblar». Si bien los síntomas motores como el temblor en reposo, la rigidez o la lentitud de movimientos son los más visibles, existen otras señales que pueden aparecer años antes. La **depresión**, por ejemplo, es la primera manifestación clínica en el 30% de los afectados. Otros síntomas «invisibles» incluyen trastornos del sueño, pérdida del olfato o deterioro cognitivo leve.

Esta variedad de síntomas es precisamente lo que complica un diagnóstico rápido. En España, los pacientes suelen esperar entre **uno y tres años** desde que notan el primer síntoma hasta que un especialista confirma la enfermedad. Un tiempo precioso que retrasa el inicio de terapias que podrían mejorar significativamente su calidad de vida.

El impacto en el sistema de salud y la investigación

El crecimiento de la prevalencia supondrá un reto mayúsculo para la sanidad pública. El Dr. Sánchez Ferro subraya la urgencia de actuar a nivel institucional:

“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”.

Afortunadamente, el horizonte de la investigación es esperanzador. Hasta ahora, los fármacos se centraban en aliviar los síntomas para que el paciente pudiera moverse mejor, pero no frenaban el avance de la enfermedad. Actualmente, se están probando **terapias génicas e inmunoterapias** que buscan atacar directamente la causa biológica. El Dr. Sánchez Ferro destaca avances recientes fuera de nuestras fronteras que marcan el camino:

“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 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”.

La importancia de la prevención y el apoyo social

Mientras la ciencia avanza hacia una cura, la clave para los vecinos y ciudadanos de a pie reside en la detección precoz y en la adopción de un estilo de vida que proteja el cerebro. Mantenerse físicamente activo, llevar una dieta equilibrada y evitar tóxicos ambientales son las mejores herramientas de las que disponemos hoy.

El Parkinson es ya la **segunda patología neurodegenerativa más frecuente**, y su impacto no solo recae en el paciente, sino en todo su entorno familiar. Mejorar la planificación de recursos y garantizar el acceso a tratamientos como la **fisioterapia o la terapia ocupacional** es esencial para que los más de 200.000 españoles que conviven con la enfermedad puedan seguir manteniendo su autonomía el mayor tiempo posible.



Banner



Desc

Web Compa

SANIDAD

Un neurólogo destaca que la neurorrehabilitación ayuda a mejorar limitaciones motoras en fases concretas del Parkinson

Especialistas de Quirónsalud Bizkaia resaltan cómo la neurorrehabilitación robótica mejora la autonomía y la calidad de vida en personas con Parkinson.

© 2 minutos



Neurólogo señala que la neurorrehabilitación permite "mejorar limitaciones motoras" en momentos concretos del Parkinson
QUIRÓNSALUD



POR AGENCIAS

Publicado

10 ABR., 2026

🕒 2 minutos

El jefe del Servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Bizkaia, el doctor Alejandro Durán, ha subrayado que “la neurorrehabilitación permite, en momentos concretos de la enfermedad del Parkinson, mejorar limitaciones motoras, de coordinación o dolor, lo que se traduce en meses o años de vida con mayor calidad”.

Según ha precisado, “el Parkinson es una enfermedad cuyos síntomas se desarrollan de forma progresiva, generando una discapacidad que avanza lentamente”, y “se manifiesta con lentitud motora, temblor, alteraciones de la marcha y rigidez, lo que acaba afectando a actividades básicas e instrumentales de la vida diaria”.

Coincidiendo con la conmemoración, este sábado 11 de abril, del Día Mundial del Parkinson, y tomando como referencia los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), ha recordado que esta patología afecta a unas 160.000 personas en España. Entre las dificultades más habituales ha mencionado “desde la torpeza manipulativa hasta las caídas o el dolor articular, pudiendo derivar en situaciones de dependencia”.



STOREMORE SANSE

Trasteros en Alquiler

Los mejores precios en alquiler de trasteros. Ahora con una oferta de un mes gratis. Déjanos tus datos y te llamamos inmediatamente.

[Visitar sitio](#)

Saber más

El especialista ha recalcado que, debido al envejecimiento progresivo de la población y a que la edad es uno de los factores de riesgo más determinantes, el Parkinson se ha transformado en uno de los grandes retos de la sanidad actual. Las previsiones apuntan a que el número de pacientes podría triplicarse en los próximos 25 años. En la actualidad, ya es el trastorno del movimiento más frecuente y la segunda enfermedad neurodegenerativa con mayor incidencia a nivel global, solo superada por el Alzheimer.

Esta dolencia se asocia a una disminución de la dopamina, un neurotransmisor esencial para el control del movimiento y del equilibrio. Por ello, entre sus manifestaciones clínicas más comunes se incluyen el temblor, la rigidez muscular, la bradicinesia (lentitud de movimientos) y la inestabilidad postural.

Neurorrehabilitación robótica y calidad de vida

Ante este escenario, la neurorrehabilitación apoyada en sistemas robóticos se presenta como una herramienta clave para mejorar el día a día de quienes conviven con la enfermedad. La fisioterapeuta y responsable de la Unidad de Neurorrehabilitación Robótica del Hospital Quirónsalud Bizkaia, Sara García Delgado, ha explicado que “cuando una persona llega a la Unidad de Neurorrehabilitación Robótica, lo primero que hacemos es conocerla en profundidad y también es muy importante conocer su entorno para adaptarnos a la realidad”.

Tal y como detalla, “realizamos una valoración exhaustiva para determinar en qué fase se encuentra y poder diseñar un tratamiento individualizado, adaptado a su evolución”, recalcando que “es una carrera de fondo y el tratamiento debe evolucionar con el paciente”.

En paralelo a estas intervenciones, Durán ha apuntado que “hoy en día existen tratamientos farmacológicos que aumentan la esperanza y la calidad de vida de los pacientes con Parkinson”. En el ámbito de la neurorrehabilitación robótica, se emplean de forma destacada exoesqueletos para optimizar la marcha, además de plataformas específicas de entrenamiento del equilibrio y la coordinación.

García Delgado ha señalado que “uno de nuestros principales objetivos es retrasar la evolución de los síntomas, especialmente aquellos relacionados con la marcha y las caídas”, y ha incidido en que, si se logra que una persona “tenga menos riesgo de caerse o que pueda levantarse por sí misma”, se está “hablando de autonomía”.

Etiquetas: [Parkinson](#) [Neurorrehabilitación](#) [Robótica](#) [Dependencia](#)



SANIDAD

La pérdida de olfato y los trastornos del sueño, posibles avisos tempranos de Parkinson según un neurólogo

Olfato reducido y sueño alterado pueden anticipar el Parkinson años antes de los temblores, lo que hace clave la detección precoz y el ejercicio regular.

⌚ 3 MINUTOS

🔗 Comparte    

Comenta 

 POR AGENCIAS

Publicado

10 ABR., 2026

⌚ 3 MINUTOS

La pérdida paulatina del olfato o la aparición de alteraciones en el sueño pueden constituir, entre otros indicios, algunas de las primeras manifestaciones del Parkinson muchos años antes de que se hagan evidentes los síntomas motores, tal y como explica el neurólogo y director de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Universitario La Moraleja, Esteban Peña.

El Parkinson es una patología neurodegenerativa de curso progresivo que afecta de forma predominante al sistema motor, aunque sus primeras señales pueden no estar directamente vinculadas al movimiento. Por este motivo, la detección temprana resulta "determinante" para poner en marcha un seguimiento clínico adecuado, ajustar el abordaje terapéutico desde fases iniciales y adelantarse, en la medida de lo posible, a la evolución del trastorno. En numerosos pacientes, estos signos iniciales pasan inadvertidos o se achacan al propio envejecimiento, lo que conlleva un retraso en el diagnóstico.

De acuerdo con la Sociedad Española de Neurología, en España conviven ya más de 200.000 personas con Parkinson. Cada año se confirman alrededor de 10.000 nuevos diagnósticos, situando al país como el noveno del mundo con mayor número de afectados por habitante.

Con motivo del Día Mundial del Parkinson, que se conmemora el 11 de abril, Peña recuerda que esta enfermedad no se inicia "necesariamente" con el temblor, pese a ser el signo más conocido por la población. "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", ha detallado.

El trastorno se asocia a la degeneración de neuronas encargadas de producir dopamina, un neurotransmisor clave en la regulación del movimiento. A medida que avanza este proceso, emergen los síntomas motores clásicos, como la lentitud al moverse, la rigidez muscular o las dificultades para coordinar los movimientos.

En este escenario, una merma sostenida en la capacidad para reconocer olores habituales, como los de ciertos alimentos o perfumes, puede presentarse años antes de que aparezcan los problemas motores. Del mismo modo, los movimientos bruscos, hablar o gesticular durante la noche, sobre todo en la fase REM del sueño, pueden constituir una señal precoz asociada a cambios neurológicos.

También se han descrito modificaciones en la escritura, como la reducción progresiva del tamaño de la letra o que esta se vuelva menos clara con el tiempo, lo que puede indicar una pérdida de precisión en el control motor fino.

Según Esteban Peña, en estos pacientes es frecuente que uno de los brazos deje de oscilar de forma automática al caminar o que el paso se haga más lento sin una causa evidente. La rigidez o la sensación de tensión en la musculatura puede aparecer en una sola extremidad, de manera unilateral y mantenida, dificultando tareas cotidianas como levantarse de la silla o girar el cuerpo.

Retrasar la progresión de la enfermedad

La directora médica de Sanitas Mayores, Miriam Piqueras, subraya que la clave está en "no normalizar ciertos cambios cuando afectan a la vida diaria o aparecen de forma progresiva".

Con el objetivo de frenar lo máximo posible la progresión del Parkinson, Piqueras aconseja caminar a paso ligero de forma habitual entre 30 y 45 minutos al día, manteniendo un ritmo estable. Esta práctica contribuye a conservar la coordinación, mejorar el equilibrio y disminuir la rigidez muscular.

El trabajo con bandas elásticas o con pesas de poco peso ayuda a preservar la masa muscular y facilita la realización de movimientos diarios como levantarse o girarse. Asimismo, disciplinas como el tai chi o ejercicios guiados de equilibrio refuerzan la estabilidad y reducen el riesgo de caídas en las primeras etapas de la enfermedad.

Actividades como los sudokus, los crucigramas, los juegos de lógica o el aprendizaje de un nuevo idioma estimulan la atención y refuerzan tanto la memoria como la agilidad mental.

Por último, Miriam Piqueras insiste en que mantener una buena higiene del sueño 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", ha concluido.

Día Mundial contra el párkinson

«Mami, quiero ser médico para curarte»: cómo contarle a una niña que su madre tiene párkinson con solo 41 años

Alejandra tuvo que contar a su hija que sufría la enfermedad con solo 41 años. Una psicóloga explica cómo hacerlo



Oriana siempre está pendiente de Alejandra, su madre. Yvonne Fernández



Jon Garay

Sábado, 11 de abril 2026, 01:06

| Actualizado 01:14h.



Oriana ha vuelto de la ikastola Txomin, en Leioa, pensando en su barco. Construido con plastilina, palillos y corchos, está empeñada en que flote. «Hay que hacer algún retoque porque se tuerce», explica emocionada con su proyecto de manualidades. A sus 11 años, le gusta ir a la escuela, donde cursa quinto de Primaria. Sus asignaturas favoritas son ciencias y gimnasia. También toca la flauta. Es una niña alegre y movida. Y cariñosa. En cuanto ve a sus padres, Roberto y Alejandra, empieza a correr para abrazarlos y besarlos. Lo que hace diferente a Oriana es que hace solo unos meses tuvo que oír de su madre que tenía párkinson con solo 41 años. Únicamente en el 10% de los casos se manifiesta la enfermedad de forma tan temprana. «Quiero ser médico para curarla», dice Oriana convencida. Ella es, de hecho, la primera en recordarle a Alejandra que se tome la medicación. «¡Mami, tómate la levodopa!».



El diagnóstico les llegó en agosto del año pasado. Estaban juntas de compras en el Carrefour cuando una llamada confirmó la mala noticia. Se le cayó el teléfono móvil. «Comencé a temblar más de lo que suelo hacerlo». Oriana era consciente de que algo le pasaba a su amatxu desde que nacieron Aitana y Alaia, sus hermanas gemelas, 17 meses antes –tiene otros cuatro hermanos–. En ocasiones, no podía andar y se quedaba como congelada. La niña insistía en que fuera al médico.

Alejandra Gutiérrez llegó a Euskadi hace 27 años desde Colombia. «Soy más

de aquí que de allí», reconoce. Apenas un mes después de dar a luz a sus gemelas, comenzó a sentir temblores y rigidez en el lado izquierdo de su cuerpo. Lo atribuyó primero al parto de Alaia y Aitana. También se le agarrotaban los dedos de las manos. En este caso pensó que se debía a su trabajo como limpiadora. Quizás fuera el túnel carpiano, habitual en profesiones en las que hay que flexionar continuamente las muñecas. Algún médico apuntó al manido estrés. Hasta que una mañana no pudo andar. La pediatra sospechaba que era algo más y le insistió en que consultara con un especialista en neurología. Así llegó la llamada en el supermercado.

CONSEJOS

Honestidad. «Decir la verdad, ajustando el mensaje a la edad y la personalidad del menor».

Sin tecnicismos. «Hay que explicarlo de forma sencilla y breve para que puedan entenderlo».

Escuchar. «Se han de escuchar sus preguntas y resolver sus dudas».

Validación. «Debemos validar sus emociones, decirles que pueden tener miedo y que llorar es bueno».

Decidió entonces que debía contarle a su hija lo que era el párkinson. «Le expliqué que era una enfermedad degenerativa en el cerebro. A las personas se les van muriendo las neuronas y cuando uno se va haciendo viejecito, ya no puede andar. La diferencia es que a mí me va a ocurrir antes», le dijo. También le contó que podía sufrir demencia pero que la enfermedad no la iba a matar.

Sin dibujitos»

«

Lo hizo «sin dibujitos. Engañarla es lo peor que se puede hacer», insiste Alejandra, consciente de que su hija es más madura de lo que le correspondería por su edad. «Parece que tiene 14 o 15 años». «No hay una única forma correcta de contar una noticia así a un niño», explica Saioa Arriola, psicóloga de la Asociación Parkinson Bizkaia (Asparbi) que conoce el caso de primera mano. No obstante, la especialista esboza cuatro claves para afrontar un trance así. La primera sería «la honestidad, hay que decirles la verdad, ajustando, eso sí, el mensaje a su edad y personalidad. Cada niño es diferente», apunta la experta de una asociación que nació en 1994 y que ofrece cada día a las personas que sufren la enfermedad, además de ayuda psicológica, sesiones de logopedia, fisioterapia, estimulación cognitiva, masajes, pilates, musicoterapia, gimnasia y marcha nórdica. «Es importante tener una buena información porque, más allá de los temblores, es una enfermedad bastante desconocida».

Noticia relacionada

Esto es lo que sucede en el cerebro de un paciente con párkinson

La segunda sería «ser breves y no utilizar tecnicismos. Un niño pequeño puede no entenderlos pero sí si se le explican de forma sencilla y adaptada». También hay que «escuchar las preguntas que puedan tener los chavales, sus

dudas, y desterrar mitos como que es una enfermedad que se transmite o que es mortal. Se muere con párkinson, no de párkinson». Finalmente se han de «validar sus emociones, decirles que pueden tener miedo, que llorar es bueno». Arriola apunta que uno de los mayores temores es la pérdida de autonomía. El mensaje a transmitir aquí es que, «como todo en la vida, hay que ir día a día. En la asociación se hacen ejercicios físicos para que sigan activos y estimulación cognitiva para que se mantengan lo mejor posible».

Mucho más que temblores

Oriana maneja la terminología médica con una naturalidad pasmosa. Neuronas, levodopa –el tratamiento más frecuente–... Incluso explica qué es la dopamina. «Es lo que nos permite caminar, tragar... La enfermedad hace que se vaya perdiendo». También sabe que hoy es el día mundial de este mal.

Descrito en 1817 por el médico inglés James Parkinson, «es, como el alzhéimer, una patología multifactorial en la que intervienen la agregación de una proteína, fallos en el 'sistema de limpieza' de las neuronas, la inflamación en el cerebro y defectos en el ADN y el ARN», explica Nora Bengoa, investigadora Ikerbasque del Achucarro Basque Center of Neuroscience. Esa proteína se llama alfa-sinucleína y tiende a pegarse y a formar una especie de grumos llamados cuerpos de Lewy –el nombre se debe al médico que los descubrió, Friedrich Heinrich Lewy, que trabajó en el mismo laboratorio que Alois Alzheimer, el especialista que da nombre a la más común de las demencias–.

12
millones

de personas sufren en todo el mundo párkinson, más de 200.000 en España y 8.000 en Euskadi. Es la segunda enfermedad neurodegenerativa más común, solo superada por el alzhéimer. Sin embargo, su incremento es más rápido.

Estas aglomeraciones se van acumulando en la parte del cerebro encargada de controlar nuestros movimientos voluntarios, como conducir o coger una taza de café sin derramarlo. La dopamina de la que hablaba Oriana es la que permite esa comunicación, algo así como el aceite de un motor que hace que las órdenes lleguen a los músculos. Al morir las neuronas que la producen, esos mensajes llegan como a trompicones. De ahí los temblores tan característicos de la enfermedad. «Perdemos la habilidad de decirle al músculo que esté quieto», resume la neurocientífica. Pero el párkinson es mucho más que este tembleque incontrolable. Son frecuentes la rigidez, la lentitud, los problemas de equilibrio, el cansancio, un estreñimiento muy severo, alteraciones del sueño y problemas de visión.

Con el tiempo, estos cuerpos de Lewy pueden extenderse a otras partes del cerebro y provocar demencia. De hecho, existe una enfermedad llamada demencia de los cuerpos de Lewy que mezcla síntomas del alzhéimer con los del párkinson. Como estas, también es incurable.

El caso de Alejandra es particular porque no es frecuente diagnosticar la enfermedad a una edad tan temprana. «Es muy atípico. Se da aproximadamente en un 10% de los casos», explica el doctor Alfredo Rodríguez-Antigüedad, jefe de Neurología del hospital de Cruces. Habitualmente, el párkinson se manifiesta a partir de los 60 años y es más frecuente en los hombres que en las mujeres. Más de 12 millones de personas lo sufren en el mundo, y más de 200.000 en España, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). En Euskadi los casos rondan los 8.000.

Cuando aparece antes de los 50 años, suele estar asociado a causas genéticas. Los expertos creen que hay varios genes implicados, el más importante de los cuales es el LRRK2. Conocida como la mutación vasca, se descubrió en los años 90 del siglo pasado en una familia guipuzcoana con varios casos. Por eso se le llama también el gen de la dardarina –'dardar' significa 'temblor' en euskera–. Alejandra no conoce más casos en su familia. Se hizo las pruebas en febrero y conocerá los resultados el mes que viene. Tiene consulta el 12 de mayo.

Cuando supo lo que le ocurría a su madre, Oriana se quedó «triste y

preocupada». Y lloró. Pero ella es la primera que recuerda a Alejandra que se tome la medicación cuando apenas puede moverse. «Estoy en lo que los neurólogos llaman luna de miel de la enfermedad, cuando los fármacos todavía consiguen paliar los síntomas», dice Alejandra. Por eso Oriana le insiste tanto. «Mami, tómate la levodopa». «Mami, no eres una carga», le repite una y otra vez. Con los inevitables días malos, la pequeña lanza un mensaje a otros niños que puedan verse en su misma situación, con sus abuelos o, como en su caso, con su madre. «Que no se preocupen tanto porque, aunque puede ir a peor, la enfermedad no mata y con la levodopa y la terapia se mejora».

Temas  Enfermedad de Parkinson

 Reporta un error



DÍA MUNDIAL DEL PÁRKINSON

La Princesa acerca el párkinson a la ciudadanía con experiencias inmersivas en su Día Mundial



Hospital La Princesa

REDACCIÓN

10 DE ABRIL DE 2026 (17:12 H.)

El Hospital La Princesa acerca el párkinson con actividades inmersivas para sensibilizar y destacar la importancia del diagnóstico precoz y el tratamiento.

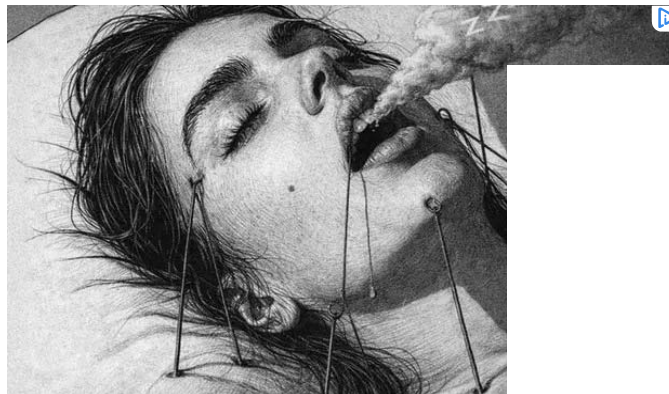
El Hospital Universitario de La Princesa, en Madrid, ha conmemorado el Día Mundial del Párkinson con una iniciativa centrada en la **sensibilización social y la comprensión directa de la enfermedad**. A través de un stand interactivo instalado en su vestíbulo principal, el centro ha permitido a ciudadanos y pacientes **experimentar en primera persona las dificultades que enfrentan quienes padecen esta patología neurodegenerativa**.

Muchos durmientes de lado mayores de 50 años tienen dolor de cuello, pero pocos lo saben...más



La acción se enmarca en la celebración del 11 de abril y tiene como objetivo principal **visibilizar la realidad del párkinson, fomentar la empatía y subrayar la importancia del diagnóstico precoz y el tratamiento integral.**

PUBLICIDAD



La apnea del sueño es
vinculada a este objeto
derilamemoryfoam.com

EXPERIENCIAS PARA ENTENDER LA ENFERMEDAD DESDE DENTRO

Durante la jornada, profesionales de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Servicio de Neurología han desarrollado distintas actividades prácticas dirigidas al público.

Entre las dinámicas propuestas destacan ejercicios como **escribir con guantes que limitan la movilidad** o caminar con **pesas en los pies**, simulando algunos de los síntomas motores más característicos del párkinson, como la rigidez o la dificultad para coordinar movimientos.

PUBLICIDAD

Estas experiencias han permitido a los asistentes comprender de forma directa cómo afecta la enfermedad a las actividades cotidianas, contribuyendo a **generar mayor conciencia social sobre el impacto real de la patología**.

Además, los especialistas han mostrado el funcionamiento de la **programación neurológica en remoto en pacientes intervenidos quirúrgicamente**, una técnica avanzada que forma parte de los tratamientos actuales.

UNA ENFERMEDAD CRÓNICA Y EN AUMENTO

El párkinson es una enfermedad **degenerativa, progresiva y crónica del sistema nervioso** que afecta principalmente al control del movimiento, provocando temblores, rigidez muscular y problemas de coordinación.

En España, se estima que **alrededor de 200.000 personas conviven con esta enfermedad**, que se sitúa como la **segunda patología**

neurodegenerativa más frecuente, solo por detrás del alzhéimer.

Ante este escenario, los especialistas insisten en la necesidad de **mejorar el diagnóstico temprano y garantizar un abordaje multidisciplinar**, que incluya tratamiento médico, apoyo psicológico y acompañamiento social.

UN CENTRO REFERENTE EN EL TRATAMIENTO DEL PÁRKINSON

El Hospital Universitario de La Princesa es **Centro de Referencia Nacional (CSUR) en cirugía funcional del párkinson desde 2006**, lo que acredita su alto nivel de especialización en el tratamiento de esta enfermedad.

Cada año, el equipo médico realiza **alrededor de 30 intervenciones quirúrgicas**, además de llevar a cabo el seguimiento de **más de 4.000 pacientes en consultas externas**.

El reconocimiento a su labor se reforzó en 2023, cuando la Sociedad Española de Neurología concedió la **certificación de calidad a su Unidad Médico-Quirúrgica de Trastornos del Movimiento**.

INVESTIGACIÓN Y APOYO A PACIENTES Y CUIDADORES

Más allá de la asistencia clínica, el hospital desempeña un papel destacado en el ámbito de la investigación. Sus especialistas participan en **uno de los mayores grupos de ensayos clínicos activos en párkinson y otros trastornos del movimiento**, contribuyendo al desarrollo de nuevas terapias.

Asimismo, el centro organiza talleres dirigidos tanto a pacientes como a cuidadores, con el objetivo de proporcionar **herramientas prácticas para mejorar la calidad de vida y facilitar la convivencia con la enfermedad**.

Con iniciativas como la celebrada este viernes, el Hospital La Princesa refuerza su compromiso no solo con la atención sanitaria, sino también con la **divulgación, la concienciación y el acompañamiento integral de quienes viven con párkinson**.

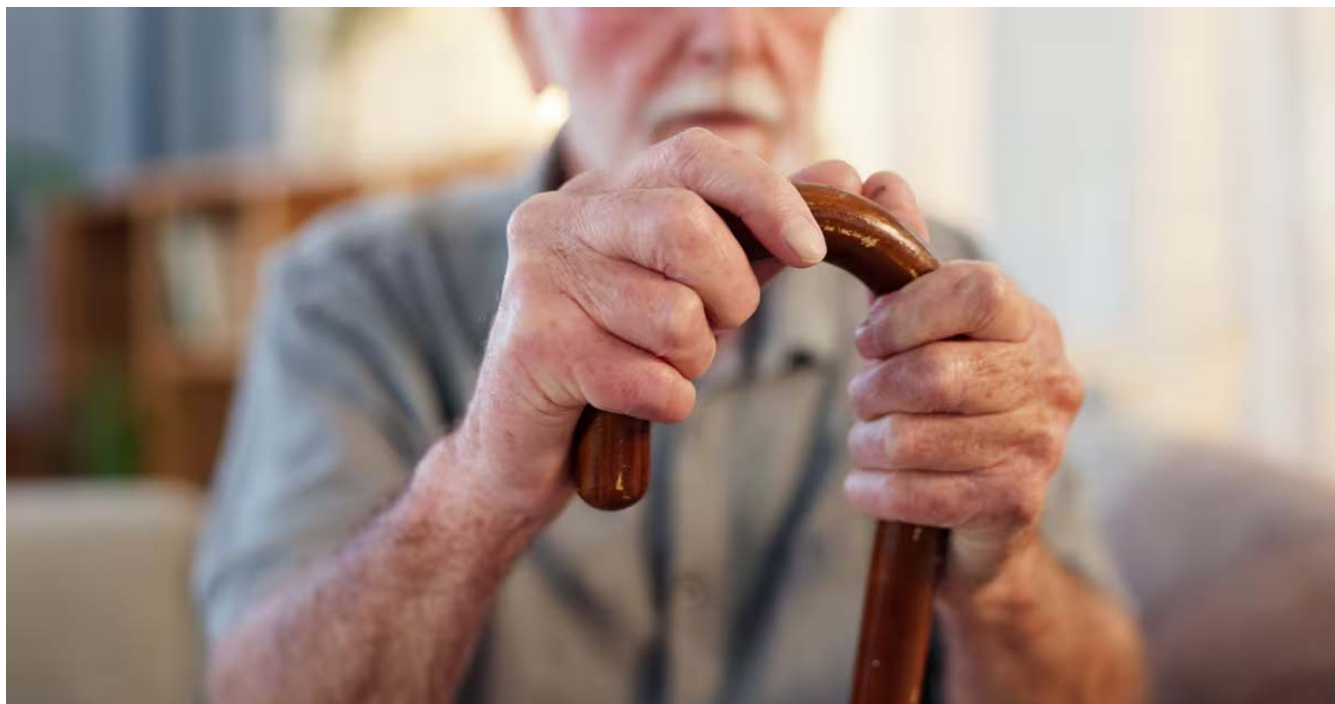
Etiquetas

experiencias párkinson Día Mundial del Parkinson ciudadanía mundial Día

infosalus / **investigación**

La pérdida de olfato y las alteraciones del sueño, entre los primeros síntomas de Parkinson



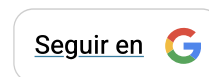


Archivo - Persona mayor.

- JACOB WACKERHAUSEN/ ISTOCK - Archivo

Infosalus

Publicado: viernes, 10 abril 2026 14:25



MADRID 10 Abr. (EUROPA PRESS) -

La pérdida progresiva del olfato o las alteraciones del sueño pueden ser, entre otras, las primeras señales de Parkinson años antes de que aparezcan los síntomas motores, según el neurólogo y director de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Universitario La Moraleja, Esteban Peña.

El Parkinson, enfermedad neurodegenerativa progresiva, afecta principalmente al sistema motor, pero sus primeras manifestaciones pueden ir más allá del movimiento. Por ello, 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 y se atribuyen al envejecimiento, lo que retrasa el diagnóstico.





diagnostican alrededor de 10.000 nuevos casos, lo que le sitúa como el noveno país del mundo con mayor número de personas con Parkinson por habitante.

Peña, con motivo del Día Mundial del Parkinson, que se celebra el 11 de abril, ha asegurado que esta patología no comienza "necesariamente" con el temblor, aunque sea 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", ha detallado.

Esta 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.

Te puede gustar

Descubre cómo viajar de forma auténtica con Evaneos

[Europa Press](#)

Fallece María Caamaño, la joven 'princesa futbolera' con sarcoma de Ewing

[Europa Press](#)

Vacaciones inolvidables en hoteles excepcionales [Reserva Ahora]

[RIU Hotels & Resorts](#) | [Patrocinado](#)

[Reservar Ahora](#)



identificar olores cotidianos, como alimentos o perfumes, es posible que aparezca años antes de los síntomas motores. Además, los movimientos bruscos, hablar o gesticular durante el sueño, especialmente en la fase REM, pueden ser una señal temprana relacionada con cambios neurológicos.

Asimismo, cambios en la escritura como la disminución de la letra o que ésta sea menos legible con el paso del tiempo puede reflejar una pérdida de precisión en el control motor fino.

En estas personas también es frecuente, según Esteban Peña, que uno de los brazos deje de balancearse de forma natural o que la marcha se vuelva más lenta sin causa aparente. La rigidez o sensación de tensión muscular puede aparecer en una extremidad de forma unilateral y persistente, lo que dificulta movimientos cotidianos como levantarse o girarse.

RETRASAR LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD

La directora médica de Sanitas Mayores, Miriam Piqueras, ha añadido que la clave no está en "no normalizar ciertos cambios cuando afectan a la vida diaria o aparecen de forma progresiva".

Para retrasar la progresión de la enfermedad en la medida de lo posible, Piqueras ha recomendado caminar a paso ligero de forma regular entre 30 y 45 minutos al día manteniendo un ritmo constante. Esto 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. Además, actividades como el tai chi o rutinas guiadas de equilibrio potencian la estabilidad y disminuyen el riesgo de caídas en fases iniciales.



mental.

Por último, Miriam Piqueras ha destacado que mantener una rutina de sueño estable 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", ha concluido.

Contenido patrocinado





60 años cuidándote

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



geriatricarea

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



Revista digital del sector sociosanitario (/)

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

En 2050 España será el país con mayor prevalencia de Parkinson por habitante

Abril, 2026 (https://www.geriatricarea.com/en-2050-espana-sera-el-pais-con-mayor-prevalencia-de-parkinson-por-habitante/)



(https://colisee.es/)

Excelencia certificada en higiene y bienestar

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

CONTACTA CON NOSOTROS



(https://www.electroluxprofessional.com/es/?

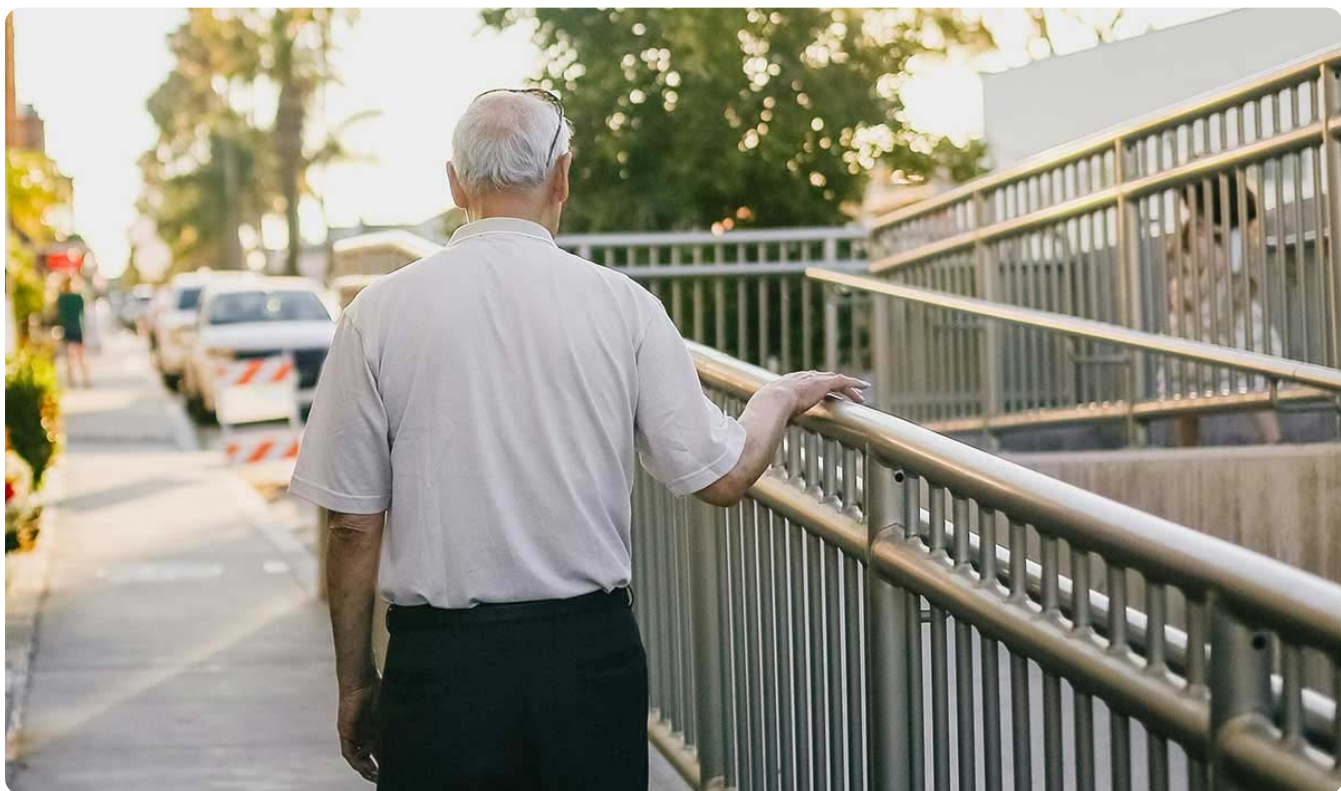
facebook.com/steris.com.es/har... Article Sender://share?&utm_content=customers) 026-01-ES&utm_content=customers)

¡Newsletter!



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 el boletín de la SEN? ¡Suscríbete ahora!**

- 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

Newsletter!



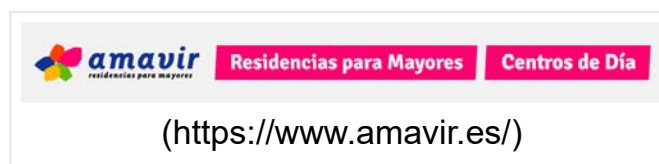
pesar de que solo somos el 31º país más poblado)

- 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.

Te ayudamos a mejorar la comunicación de tu centro

ibernex

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

geriatricarea

Monográficos Especiales 2026

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

pardo

60 años cuidándote

¡Newsletter!

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

<https://www.iberdex.es/>
<https://www.geriatricarea.com/>
<https://www.pardo.es/es/>

Directo

Última hora de la guerra en Irán

La vacuna de uso habitual que podría reducir el riesgo de padecer alzhéimer

Los adultos que recibieron la dosis más potente de la vacuna de la gripe tenían un riesgo de 55% menor de padecer alzhéimer que los que recibieron la dosis normal en un estudio de la Universidad de Texas

- [Cómo mantenerse activo después de los 60: rutinas recomendadas por entrenadores para mantenerse saludable](#)
- [Instagram da un paso adelante contra los usuarios anti-vacunas](#)



▲Las personas a las que se aplicó una dosis cuatro veces ma
alzhéimer Sinc



BLANCA MARTÍN HUERTA ▾

Creada: 10.04.2026 13:52
Última actualización: 10.04.2026 13:52



Iniciativa solidaria por la DANA

Ayudando a los que ayudan

La cadena de solidaridad — una iniciativa que apoya a quienes dedican su vida a ayudar a los demás. Sumando energías por Valencia.

Descubre la iniciativa

Con la edad el sistema inmunitario se debilita lo que provoca que el cuerpo de **las personas con avanzada edad** responda menos a las vacunas estándar y tengan que vacunarse con más frecuencia. Por ello existe **la conocida campaña de vacunación contra la gripe** en España, en la que cada otoño anima a los grupos de riesgo a reducir la gravedad y contagios de la gripe.

MÁS NOTICIAS



Salud mental

Tony Espigares, experto en bienestar emocional: "Estamos conectados con algo más grande, da igual el nombre que le quieras poner: Dios, la fuente o el campo cuántico"



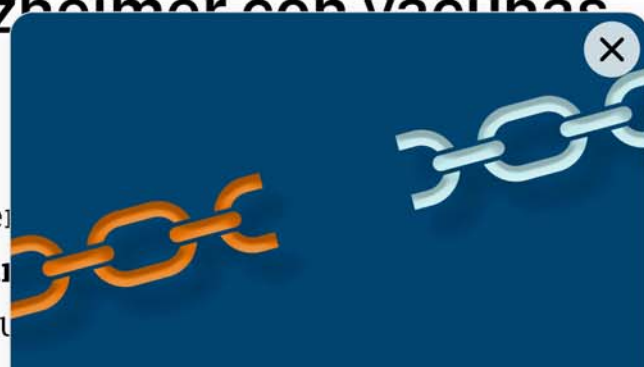
Salud

Un experto en longevidad revela la realidad de un alimento que consumimos a diario: "Tiene una de las sustancias más tóxicas para el cerebro"

En otros países como Estados Unidos tienen Centros de Control que recomiendan una vacuna antigripal de alta dosis para personas mayores de 65 años. Pero, **¿qué tiene que ver la vacuna de gripe con el alzhéimer?**

Dos estudios de EEUU que relacionan la baja probabilidad de tener alzhéimer con vacunas de la gripe

Pues según un estudio de gran escala presentado en el American College of Cardiology, **la vacuna puede frenar el deterioro cognitivo**, además, reduce los riesgos de enfermedades graves.

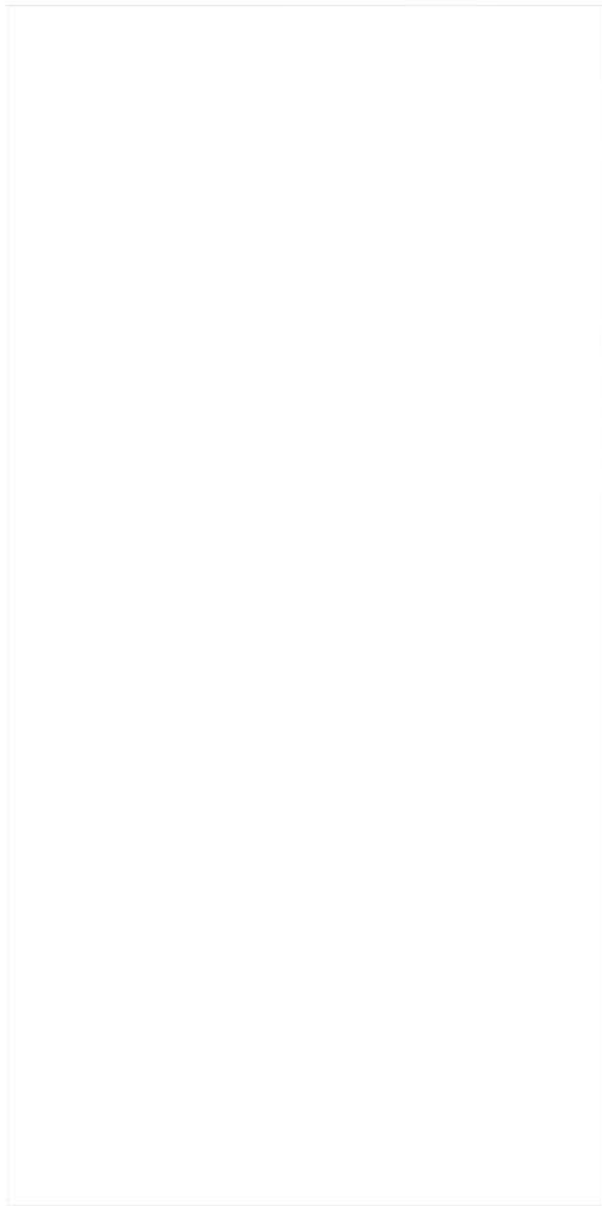


Iniciativa solidaria por la DANA

Ayudando a los que ayudan

La cadena de solidaridad — una iniciativa que apoya a quienes dedican su vida a ayudar a los demás. Sumando energías por Valencia.

Descubre la iniciativa

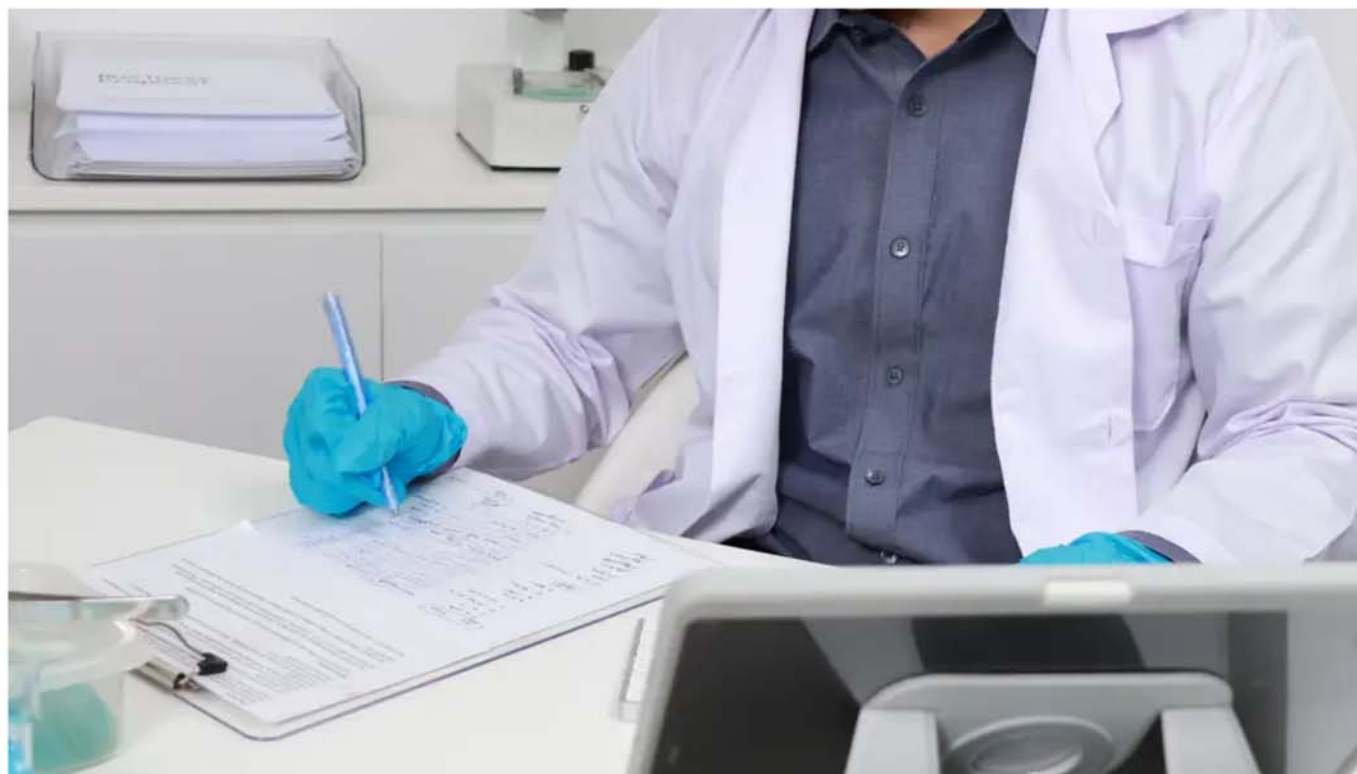


Iniciativa solidaria por la DANA

Ayudando a los que ayudan

La cadena de solidaridad — una iniciativa que apoya a quienes dedican su vida a ayudar a los demás. Sumando energías por Valencia.

[Descubre la iniciativa](#)



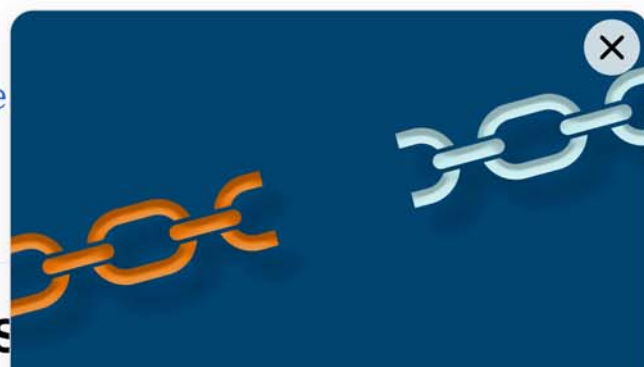
▲El grupo de investigadores trabajaron con 200.000 personas en el estudio sobre las vacunas de la gripe La Razón

La cosa no se queda ahí, **un estudio dirigido por investigadores del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Texas en Houston (UTHealth)**, descubrió que **los adultos de 65 años o más que recibieron una vacuna contra la gripe de alta dosis tenían un riesgo significativamente menor de desarrollar alzhéimer** en comparación con aquellos que recibieron la dosis estándar.

- [El cuento chino de lo sucedido con las re](#)

Implicaciones de una dosis de vacuna en el cuerpo humano

En una reciente entrevista Marc Siegel, doctor en su opinión sobre el impacto de la vacuna contra la gripe en el riesgo de desarrollar alzhéimer. El doctor no participó en la investigación, pero **era posible que esta interacción de la inflamación en el cuerpo** y, por lo tanto, "re



Iniciativa solidaria por la DANA

Ayudando a los que ayudan

La cadena de solidaridad — una iniciativa que apoya a quienes dedican su vida a ayudar a los demás. Sumando energías por Valencia.

Descubre la iniciativa

alzhéimer".

Aclaró el funcionamiento de las vacunas en la misma intervención en la Fox: "Las vacunas contra la gripe y sus componentes no atraviesan la barrera hematoencefálica, lo que significa que no afectan directamente a las células cerebrales".



Iniciativa solidaria por la DANA

Ayudando a los que ayudan

La cadena de solidaridad — una iniciativa que apoya a quienes dedican su vida a ayudar a los demás. Sumando energías por Valencia.

[Descubre la iniciativa](#)



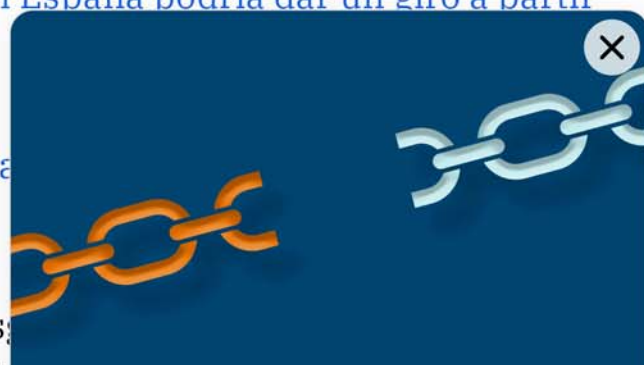
▲**Los investigadores encontraron una correlación con el alzhéimer y la vacuna de la gripe, pero no una causalidad** La Razón

Tras analizar los datos de casi 200.000 adultos mayores, los investigadores de la Universidad de Texas en Houston descubrieron que los adultos que recibieron una dosis más alta de la normal de la vacuna de la gripe tenían menos riesgo de padecer alzhéimer que aquellos que recibieron la estándar.

- [¿Adiós al veranillo de abril? El tiempo en España podría dar un giro a partir del lunes 20](#)
- [Si tienes estos apellidos y eres de España, comprueba la lista](#)

Los adultos del primer grupo tenían un riesgo menor de padecer la enfermedad si fueron vacunados con una dosis estándar. **Aunque los investigadores señalan que no pueden afirmar que la vacuna prevenga el alzhéimer**, ya que otros factores como la alimentación o revisiones médicas, previenen de padecer la enfermedad.

Lo que se puede afirmar es que hay una correlación, pero no una causalidad. Es decir, no está probado, t



Iniciativa solidaria por la DANA

Ayudando a los que ayudan

La cadena de solidaridad — una iniciativa que apoya a quienes dedican su vida a ayudar a los demás. Sumando energías por Valencia.

[Descubre la iniciativa](#)

alta de la vacuna de la gripe cause que no tengas alzhéimer. "Esto no es un estudio de causa y efecto", reiteró Siegel. "No podemos concluir que la vacuna contra la gripe en sí misma cause el efecto; podría deberse a algo relacionado con las personas que deciden vacunarse".

¿Qué es el alzhéimer y cu España?



Iniciativa solidaria por la DANA

Ayudando a los que ayudan

La cadena de solidaridad — una iniciativa que apoya a quienes dedican su vida a ayudar a los demás. Sumando energías por Valencia.

[Descubre la iniciativa](#)



▲En España hay 800.000 personas con la enfermedad de Alzheimer La Razón

El alzhéimer, según explica la clínica Mayo, es una enfermedad que comienza con un proceso biológico de formación de proteínas en el cerebro, lo que hace que las neuronas cerebrales mueran con el tiempo y el cerebro se encoja.

Las causas exactas de la enfermedad no se conocen todavía pero existen equipos de investigación por todo el mundo investigando sobre ellas. Como por ejemplo, la Universidad de Navarra o el Centro Superior de Investigaciones Científicas, en España.

En 2025 había 800.000 personas con alzhéimer en España, según la Sociedad Española de Neurología. La sociedad ha comunicado por el día mundial de esta enfermedad que la hipertensión arterial, el tabaquismo, el sedentarismo y la hipoacusia -entre otros- podrían **prevenir e** **alzhéimer en el mundo.**

ARCHIVADO EN:

Investigación / Sanidad / vacuna / Alzheimer

Iniciativa solidaria por la DANA

Ayudando a los que ayudan

La cadena de solidaridad — una iniciativa que apoya a quienes dedican su vida a ayudar a los demás. Sumando energías por Valencia.

Descubre la iniciativa

DÍA MUNDIAL DEL PÁRKINSON/

Los diagnósticos de párkinson en España se duplican desde 2012

España es el noveno país del mundo con mayor número de personas con enfermedad de Parkinson. Según la Sociedad Española de Neurología, lo padecen más de 200.000 personas y cada año se diagnostican unos 10.000 casos nuevos.



SINC

Madrid

Publicado: 10 de abril de 2026, 12:06



El 11 de abril se conmemora el Día Mundial del Párkinson. La enfermedad 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 España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), afecta ya a más de 200.000 personas, con unos 10.000 nuevos diagnósticos cada año.

Actualmente, España es el noveno con más casos de párkinson en el mundo a pesar de ser el 31º más poblado. Las previsiones epidemiológicas señalan que en 2050, España será el país con mayor prevalencia por habitante, con cifras cercanas a los 850 casos por cada 100.000 personas.

Álvaro Sánchez Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN), destaca un factor principal que ocasiona el aumento: el envejecimiento de la población. Sin embargo, existen otras causas genéticas y ambientales: "Aspectos como la exposición a pesticidas y contaminantes, el sedentarismo o el mal control de factores vasculares pueden tener mucha influencia en el desarrollo de la enfermedad, lo que muestra la importancia de la prevención basada en hábitos de vida cerebrosaludables".

La enfermedad de Parkinson suele manifestarse en torno a los 60 años y afecta con una frecuencia ligeramente mayor a los hombres. 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. Sin embargo, no se trata de una enfermedad exclusiva de las personas mayores: un 15% de los pacientes presentan síntomas de inicio temprano, antes de los 45 años. Estos casos tienen una mayor probabilidad de tener un componente genético o familiar en comparación con las formas de inicio tardío.

Aunque cada vez se identifican más variantes genéticas asociadas al párkinson, menos del 10% de los casos son claramente hereditarios. "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", dice el experto.

La depresión, entre los primeros síntomas

El párkinson se caracteriza por la degeneración progresiva de las neuronas encargadas de producir dopamina. Al disminuirse este neurotransmisor, los circuitos cerebrales implicados en el control del movimiento dejan de funcionar de forma correcta. Algunos de los síntomas motores más característicos son el temblor en reposo, rigidez, lentitud extrema de los movimientos voluntarios o la inestabilidad postural.

Sin embargo, existe una serie de síntomas no motores, como trastornos del sueño, depresión o deterioro cognitivo, que a veces preceden 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.

Según la SEN, esta heterogeneidad clínica de la enfermedad y el hecho de que su diagnóstico continúa siendo fundamentalmente clínico son las principales razones por la falta de diagnóstico en fases iniciales de la enfermedad. 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.

La mayoría de los tratamientos actuales para la enfermedad son sintomáticos. Los esfuerzos actuales están dirigidos al desarrollo de terapias modificadoras de la enfermedad, como la terapia génica, la inmunoterapia y las terapias celulares. Sánchez Ferro destaca que existe un ensayo fase 3 con un fármaco que elimina una de las proteínas que se acumulan en la enfermedad de Parkinson.

Más Noticias

El sistema inmunitario de hombres y mujeres cambia a ritmos diferentes con la edad

Los efectos negativos de los edulcorantes pueden transmitirse a las siguientes generaciones

Según explica, Japón ha autorizado de forma condicional 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, en general reflejan que estamos ante un cambio significativo en el abordaje terapéutico del párkinson, al permitir ir a los mecanismos que producen la enfermedad en lugar de limitarse al control sintomático", concluye el experto.

Así será la reentrada de Artemis II, el momento más peligroso de la misión: "Vamos a atravesar la atmósfera en una bola de fuego"

Relatos

[AL MINUTO](#) / [INTERNACIONAL](#) / [POLÍTICA](#) / [OPINIÓN](#) / [SOCIEDAD](#) / [DEPORTES](#) / [ECONOMÍA](#) / [CIUDA](#) [SUSCRÍBETE](#)



**Helena Ortega**

10/04/2026 10:52

Cuando a Marta Sala le diagnosticaron **párkinson** con solo 32 años, su primera reacción fue de incredulidad. Como muchas personas, pensaba que se trataba de una enfermedad exclusiva de la vejez: “Pensar que con 32 años tenía lo mismo que una persona de 80 fue muy duro”, recuerda. Durante años, le costó asumirlo e incluso lo mantuvo en secreto, algo que, con el tiempo, ha cambiado radicalmente.

Hoy, más de una década después, habla abiertamente de su experiencia. Lo hace no solo para visibilizar una enfermedad rodeada de estigmas, sino también para ayudar a otras personas que puedan encontrarse en una situación similar. Su historia, recogida por *EFE* con motivo del Día Mundial del Párkinson, es también la de alguien que decidió no renunciar a sus planes de vida.

Un diagnóstico precoz que rompe estereotipos

El párkinson suele diagnosticarse, de media, en torno a los 60 años, según [la Sociedad Española de Neurología](#) (SEN). Sin embargo, como demuestra el caso de Marta, no siempre es así. Aproximadamente un 15 % de los pacientes presenta párkinson de inicio temprano, antes de los 45 años.

En España, se estima que más de 160.000 personas conviven con esta enfermedad, una cifra que aumenta con el envejecimiento de la población. Aunque es más frecuente en edades avanzadas, los casos en personas jóvenes plantean retos específicos, tanto a nivel médico como social.



El párkinson suele diagnosticarse, de media, en torno a los 60 años (3P BIOPHARMACEUTICALS / Europa Press)

En el caso de Marta, los primeros síntomas comenzaron con un leve temblor en el pulgar de la mano derecha. Tras pasar por varios especialistas sin obtener respuestas claras, finalmente un neurólogo del Hospital 12 de Octubre de Madrid le propuso participar en un estudio internacional. Fue entonces cuando llegó el diagnóstico.

Tal y como relata a *EFE*, aquel momento supuso “un golpe muy duro” que tardó años en procesar. Durante un tiempo, incluso sintió vergüenza y decidió compartirlo solo con su entorno más cercano.

Ser madre con párkinson: incertidumbre y decisión

A pesar del diagnóstico, Marta tenía claro que quería ser madre. Su embarazo estuvo marcado por la incertidumbre, ya que apenas existían referencias médicas sobre mujeres jóvenes con párkinson en esa situación. “Durante mi embarazo quería que me estudiaran para que otra mujer en el futuro tuviera un caso real para saber qué camino tomar”, explica.

Su intención era contribuir, de alguna forma, a generar conocimiento que pudiera ayudar a otras mujeres. Según detalla *EFE*, el seguimiento médico fue especialmente complejo debido a la pandemia, lo que dificultó un control más exhaustivo. Aun así, todas las pruebas indicaron que el embarazo evolucionaba correctamente, y su hijo nació sano.



Lee también

Irene Morillo, paciente oncológica de 16 años: “Fue muy liberador saber que podía tratarme sin preocuparme por encontrar casa o pagar un alquiler en Barcelona”

JUDIT PELLICER - RAC1&NBSP;

Durante la gestación, incluso pudo reducir la medicación, aunque tras el parto experimentó un

empeoramiento temporal de los síntomas debido a los cambios hormonales. Con el tiempo, logró estabilizarse.

Vivir, trabajar y romper el estigma

Hoy, con 45 años, Marta lleva una vida activa. Tiene reconocida una discapacidad del 35 %, pero trabaja como administrativa y reivindica que las personas con párkinson pueden desempeñar su trabajo con normalidad, aunque a un ritmo diferente. También insiste en la importancia de que las empresas se informen sobre la enfermedad y se adapten a las necesidades de cada persona.

Uno de los cambios más importantes en su vida llegó hace apenas dos años, cuando decidió dejar de ocultar su diagnóstico. Desde entonces, asegura sentirse “liberada”. Su testimonio refleja una realidad que va más allá de los síntomas físicos. El párkinson no es solo temblor: implica rigidez, cansancio, cambios emocionales y una adaptación constante. Pero también, como demuestra su historia, la posibilidad de seguir adelante.

MOSTRAR COMENTARIOS

MUNDODEPORTIVO



Va a un restaurante Michelin, se gasta 150 euros por el menú y la crítica es unánime

Enfermedades Vida saludable Salud mental La Tribu El botiquín

ENFERMEDADES

Álvaro Sánchez, neurólogo: «Se estima que tardamos una media de dos años en diagnosticar el párkinson»



CINTHYA MARTÍNEZ
LA VOZ DE LA SALUD



Álvaro Sánchez Ferro, coordinador del grupo de estudio de trastornos del movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN). **SEN**

El experto explica que esta enfermedad va más allá del temblor, síntoma que está presente en el 60 % de los pacientes aproximadamente

11 abr 2026 . Actualizado a las 12:03 h.



Comentar · 0

Salud, bienestar y nutrición

¡Suscribirme a la newsletter!

El párkinson ya afecta a más de 200.000 personas en nuestro país, con una incidencia anual cercana a los 10.000 nuevos diagnósticos, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Además, ya ocupamos uno de los primeros puestos en número absoluto de casos: somos el noveno país con más casos de enfermedad de Parkinson en el mundo, a pesar de que solo somos el trigésimo primero en el ránking de los más poblados. Según las previsiones epidemiológicas, en el 2050 seremos el territorio 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 el 2012 el número de pacientes ya se ha duplicado. **Álvaro Sánchez Ferro**, coordinador del grupo de estudio de trastornos del movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN), aborda las razones que explican estas cifras, desmiente falsas creencias que suelen darse alrededor de esta enfermedad y expone los retos a los que se enfrenta nuestro sistema sanitario a la hora de tratarla.

PUBLICIDAD

—El número de pacientes con párkinson se ha duplicado en España en los últimos catorce años. ¿Qué factores explican estas cifras?

—El principal factor que quizás tengamos que mencionar es el cambio demográfico. El párkinson no es solo un enfermedad de personas mayores, también afecta a gente más joven, por debajo de los 50, 40 o 30 años. Pero es verdad que es más frecuente en personas a partir de los 60 a los 65 años. En España, cada vez vivimos más tiempo, provocando que haya más personas que puedan estar expuestas a desarrollar este tipo de enfermedades. Este es el principal factor. Luego se están estudiando otros de tipo ambiental, así como también la exposición a tóxicos. Pero como digo, lo principal con lo que se ha relacionado es el cambio demográfico.

PUBLICIDAD

—Menciona como factor la exposición a tóxicos. ¿Qué se sabe sobre ellos?

—No está del todo claro. Hay una clara asociación entre determinadas sustancias que pueden ser tóxicas o que favorecen un poco los procesos que llevan a esta enfermedad. Se ha relacionado con pesticidas, pero hay que tranquilizar a la población porque estos están muy controlados en la Unión Europea. Pero sí que se ha visto que en determinadas zonas, con este uso de pesticidas, había más proporción de casos con párkinson. También se ha relacionado con metales pesados, por ejemplo, el mercurio: existen ejemplos de poblaciones donde ha habido vertidos accidentales. Se ha relacionado también en menor medida con la exposición a contaminación ambiental. En definitiva, hay una serie de factores que también que se están evaluando, pero probablemente no sean la causa única, sino que se trata de una mezcla de elementos.

—Me decía que el párkinson no es una enfermedad exclusiva de personas mayores, pero el diagnóstico en gente joven, no sé si está de acuerdo conmigo, pero sorprende.

PUBLICIDAD

—Sorprende mucho y es por este falso mito de que todo el mundo asociamos

personas afectadas se diagnostican por debajo de los 50 años. Cuesta mucho que asimilen esto, porque piensan que es una enfermedad de mayores. Incluso es estigmatizante también. Obviamente todos en algún momento seremos mayores, pero sí que, en ese sentido, es una barrera grande que tenemos a nivel de divulgación. Por algún motivo, todavía no hemos conseguido transmitir bien que no es una enfermedad exclusiva de personas mayores.

—¿Cuáles son los principales síntomas de la enfermedad?

—El párkinson no es solo temblor. De hecho, el temblor está presente normalmente en un 60 %, a veces menos, de los pacientes. El síntoma que está presente en todas las personas es la **bradicinesia**, la lentitud de movimiento. Es decir, que si voy a utilizar una mano para hacer una tarea rutinaria, como puede ser abrocharse un botón o lavarse los dientes, esa mano está como lenta, torpe. No me obedece bien, va despacio y no la puedo mover bien. Tengo un problema ahí de velocidad de movimiento, que hace que no pueda ejecutar bien esa tarea.

PUBLICIDAD

Es muy importante transmitir que la enfermedad de párkinson tiene un amplio abanico de síntomas. Hay un patrón común, dentro del que están estos síntomas que llamamos motores, como lentitud de movimiento y rigidez, que casi todo el mundo tiene. Luego están los no motores, que pueden ser problemas de estado de ánimo, ansiedad, sudoración, bajadas de tensión, entre otros. Además, algo muy característico es que estos síntomas van cambiando, no es una enfermedad estática. Como se trata de un proceso neurodegenerativo que va progresando, van apareciendo otros o pueden empeorar los que uno tiene. Existe mucha diversidad.

Leer más: Ángel, paciente de párkinson: «Todo el mundo piensa en el temblor, pero es mucho más que eso»

—¿Los primeros síntomas de párkinson pueden no relacionarse con la enfermedad?

—Sí, sin duda alguna. De hecho, esa es una de las barreras por las que en España se estima que tardamos una media de dos años en diagnosticar una persona con párkinson. Uno de los factores es que, en el contexto de medicina general, donde a lo mejor no se sospecha esto, si esa persona tiene dolor en un brazo porque está rígido, no se reconoce tanto que está lento, porque todavía le funciona bien, y se puede pensar que es un problema traumatológico, por ejemplo. O un paciente que

una depresión y lo derivan a psiquiatría. Incluso el propio paciente tampoco piensa en la enfermedad de Parkinson. Ni él, ni nosotros los médicos en el entorno de medicina general.

PUBLICIDAD

—¿Cómo de «sencillo» es, a día de hoy, conseguir un diagnóstico preciso y temprano?

—Esta respuesta va a ser ambigua, pero depende de lo que definamos como precoz. Hoy en día, cuando detectamos el párkinson, se estima que ya más o menos se ha perdido entre un 50 a un 60 %, incluso más, de las neuronas dopaminérgicas, que son las que controlan el movimiento. Con lo cual, es un proceso que lleva un tiempo ahí. De hecho, hay estimaciones de que ese proceso puede llevar cerca de diez a veinte años; en algunas personas, menos.

Con lo cual, hoy por hoy no hacemos un diagnóstico precoz, sino cuando la enfermedad ya está instaurada y tenemos esta pérdida neuronal. El diagnóstico en manos de un especialista es bastante fiable. Estamos hablando, probablemente, por encima del 90 % de fiabilidad o más. Pero sí que es verdad que todavía no somos capaces de identificar esta fase que antecede a la patología ya claramente manifiesta, que llamamos enfermedad de Parkinson prodrómica, y que como digo dura años. Eso todavía no lo podemos detectar bien.

PUBLICIDAD

—¿Se está trabajando en conseguirlo?

—Sí, se está trabajando en desarrollar el método, porque ahora mismo se están investigando fármacos que puedan ralentizar la enfermedad. Incluso, para que podamos recomendar ejercicio físico, esa identificación precoz es clave.

—¿Es posible prevenir la enfermedad? Es la pregunta del millón.

—En cierta manera, sí. Se ha visto en varios estudios científicos que ciertos factores se asocian a la prevención del desarrollo de párkinson. Sobre todo, la actividad física. Hay unas recomendaciones de la OMS, de que si hacemos ejercicio más de 150 minutos a la semana, intensidad moderada, que eso sería no solo salir a pasear, que está muy bien, sino poner el corazón a trabajar un poquito más rápido, se asocia a que en el futuro tengamos menos riesgo de desarrollar párkinson. También se ha visto a veces cierto papel protector de algunas bebidas con cafeína, como el café. Aunque hay que tener cuidado de no pasarse porque tiene otras consecuencias en el sueño.

—¿Qué hay de la dieta?

—La dieta mediterránea también tiene un efecto protector; o la DASH. Todas estas modificaciones de estilo de vida sí que están asociadas de manera recurrente en diferentes estudios con menos riesgo de desarrollar párkinson en el futuro.

—¿El sueño también es protector?

—Sí, el sueño también. Ejercicio físico, sueño y dieta son los pilares fundamentales. Y recomiendo a la gente que los implemente cuanto antes, porque les va a bajar el riesgo.

—¿Qué tratamientos existen a día de hoy?

—Cuando una persona recibe el diagnóstico solemos utilizar fármacos para tratar estos síntomas motores, pero no son fármacos con efecto curativo. En concreto utilizamos la **levodopa**, un fármaco muy antiguo que se desarrolló en la década de 1950, pero que es muy eficaz. La levodopa se transforma en el cerebro en dopamina. A pesar de tener años, es un fármaco espectacular. Luego utilizamos otros derivados de la dopamina, lo que llamamos agonistas dopaminérgicos en fases iniciales.

Además, si se dan síntomas no motores, como si una persona tiene depresión, utilizamos antidepresivos. Ajustamos mucho la terapia, la personalizamos mucho a cada caso individual para tratar las manifestaciones que tenga. Y a medida que la enfermedad evoluciona tenemos que utilizar fármacos que potencian el efecto o que lo estabilizan, incluso tratamientos en infusión continua, que se ponen bien por la piel, pinchados o en la tripa, incluso con cirugía. Hablamos de terapias farmacológicas, pero todo lo que hablamos que previene la enfermedad, también ayuda a que progrese de forma más lenta.

—¿Qué perspectivas de futuro hay en este sentido?

—Empieza a haber desarrollos de fármacos que lo que buscan es normalizar la enfermedad, que es donde estamos comprometidos todos los que nos dedicamos a esto: conseguir un fármaco que ralentice el párkinson. Creo que es un objetivo que estamos empezando a tener a tiro. Existen ensayos bastante prometedores con diferentes fármacos.

—¿Proporcionaría algún ejemplo?

—Hay un prasinezumab, un anticuerpo monoclonal que, teniendo en cuenta que en

esas proteínas y las extrae. Se administra vía intravenosa y los resultados preliminares sí que muestran que tiene un cierto efecto a la hora de ralentizar la enfermedad. Está en un fase 3, en el cual estamos participando en muchos centros de España y también a nivel mundial, y yo creo que este sí que tiene bastante probabilidad de que en los próximos cuatro o cinco años pueda estar cerca de trasladarse al sistema de salud. Todo esto, teniendo en cuenta que se encuentra en investigación, no está garantizado. Luego hay otros que se están investigando, como los anti-GLP1 (utilizados en pacientes con diabetes y obesidad) que también han tenido algo de efecto, aunque también se ha publicado algún ensayo contradictorio. Creo que estamos ante un cambio de paradigma.

Leer más: El camino a la neurodegeneración: cómo se forma el alzhéimer o el párkinson

—¿Cuáles siguen siendo los retos a nivel asistencial a la hora de hablar de enfermedad de Parkinson?

—Me va a permitir que primero lo enlace con una campaña que está haciendo la Federación Española de Parkinson, «No soy Parkinson», en el que uno de los grandes retos es naturalizar la enfermedad, quitar ese estigma. Las personas con párkinson a veces no pueden compartir lo que les pasa con el entorno, por el miedo al rechazo, porque las personas tenemos mucho miedo a estas enfermedades. Otro reto, y muy importante, es que desarrollemos una terapia que cure y ralentice. Esa es nuestra labor y ahí estamos trabajando nosotros junto con las personas afectadas y diferentes actores de la industria para intentar conseguirlo. Al igual que en la identificación precoz. Estamos trabajando mucho con métodos de inteligencia artificial, sensores. En España somos muy punteros. Y el último reto, quizás en España tenemos bastante inequidad en cuanto a acceso a tratamiento. Existen diferencias entre comunidades y ciudades. Al igual que no está muy estandarizado el acceso a todo el tratamiento no farmacológico, como la rehabilitación o la logopedia. Como país necesitamos que el actor político nos ayude a que todo eso se armonice y que los pacientes puedan recibir un tratamiento de calidad estén donde estén.

De Noia, A Coruña (1997). Graduada en Periodismo por la Universidad de Santiago de Compostela, me especialicé en nuevas narrativas en el MPXA. Después de trabajar en la edición local de La Voz de Galicia en Santiago, me embarco en esta nueva aventura para escribir sobre nuestro bien máspreciado: la salud.

Archivado en: [Párkinson](#)



Comentar · 0

Te recomendamos

José Cuenca, jefe de Cirugía Cardíaca del Chuac: «Se puede tener una enfermedad de las válvulas cardíacas y no saberlo»

LAURA MIYARA



Varapalo para la gran esperanza contra el alzhéimer: el fármaco no tiene beneficios clínicos, pero sí efectos adversos

LAURA MIYARA



Comentarios

Para comentar es necesario estar registrado en [lavozdeg Galicia.es](https://www.lavozdeg Galicia.es)

[Regístrate gratis](#)

[Iniciar sesión](#)

SECCIONES

[Salud mental](#)

[Vida saludable](#)

[Enfermedades](#)

[La tribu](#)

[El botiquín](#)

[Estilo de vida](#)

REGISTRADOS

[Mi perfil](#)



GALERÍA FOTOGRÁFICA

La hostelería temática conquista Madrid



VÍDEO DEL DÍA

Delicias, tomado por las palomas



SALUD



Ampliar

(Foto: MDO)

El Hospital de La Princesa invita a experimentar cómo se vive con Párkinson

POR REDACCIÓN
MÁS ARTÍCULOS DE ESTE AUTOR

Viernes 10 de abril de 2026, 13:03h

alizado: 10/04/2026 21:18h



El Hospital Universitario de La Princesa, centro sanitario público de la Comunidad de Madrid, ha conmemorado el **Día Mundial del Párkinson** —que se celebra este 11 de abril— con la instalación de un **stand interactivo** en su vestíbulo principal. La iniciativa ha permitido a los visitantes experimentar “en primera persona” algunas de las dificultades a las que se enfrentan quienes padecen esta enfermedad neurodegenerativa.

El objetivo, según han explicado desde el centro, ha sido “**visibilizar la realidad de los pacientes**, sensibilizar a la población y poner en valor la importancia del diagnóstico precoz, el tratamiento y el acompañamiento integral”.

original M+

POR CIEN MILLONES

EL SECUESTRO QUE COSTÓ UNA LIGA

Por **9,99€** MES

SUSCRIBIRME

movistarplus.es

Jueves, 16 de abril de 2026



Boletines



Ver en

para fomentar la empatía

de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Servicio de an desarrollado distintas dinámicas dirigidas al público. Entre ellas, no la **escritura con guantes** que limitan la movilidad o el uso de pies, diseñados para reproducir algunos de los síntomas motores s del párkinson.

La última juguetería de la Plaza Mayor cierra tras más de 100 años

Estas actividades han buscado fomentar la **empatía y la concienciación social**, acercando a los participantes a las dificultades cotidianas de los pacientes. Asimismo, durante la jornada se ha mostrado cómo funciona la programación neurológica en remoto en personas sometidas a intervenciones quirúrgicas.

"Quieres hacer los mismos gestos y movimientos de siempre, pero te cuesta todo más, vas más lento, así que sientes un poco de impotencia", explica a *Madridiario* un joven que se ha sometido a una de estas dinámicas para entender lo que sufren estos pacientes. "Desesperarte por querer hacer algo y ver que tu cuerpo no responde cuando tú cabeza sí", resume la reacción que provoca en alguien esta limitación.

Centro de referencia nacional

l enfermedad de Parkinson es una patología degenerativa, progresiva y crónica istema nervioso que provoca alteraciones en el control y la coordinación de movimientos, además de rigidez muscular. En España, se estima que **lector de 200.000 personas conviven con esta dolencia**, considerada la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente tras el alzhéimer.

El Hospital Universitario de La Princesa es Centro de Referencia Nacional (CSUR) en cirugía funcional del párkinson desde 2006, una distinción que refleja su alto grado de especialización en el tratamiento de esta patología. Cada año, el equipo realiza **en torno a 30 intervenciones quirúrgicas**.

Además, en 2023, la Sociedad Española de Neurología otorgó la certificación de calidad a su Unidad Médico-Quirúrgica de Trastornos del Movimiento.

Almeida renuncia a construir la base del Selur en Montecarmelo

El centro realiza el **seguimiento anual de más de 4.000 pacientes** en consultas externas y organiza talleres tanto para afectados como para cuidadores, con el fin



Lo + leído

Últimas noticias



Los vecinos de Alcalá de Henares recuperan



Tres incendios en ocho días en Moscardó dejan



La estructura de la Ciudad de la Justicia



Glovo se enfrenta a su primera huelga del 24 al



La "domadora de palomas" que tiene en



Cortes nocturnos de tráfico desde este



Privacidad

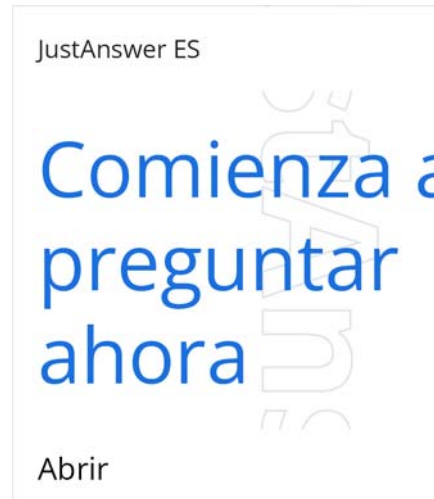
Es noticia >

[Antidepresivo desabastecido](#)

[Directiva de Aguas](#)

[Listas de espera](#)

[Elecci](#)



Especialidades > [Neurología](#)

España lidera la IA a nivel mundial en busca de biomarcadores en párkinson

Los Servicios empiezan a establecer sensores para medir respuestas de expresión facial, movilidad de brazos y piernas



Álvaro Sánchez Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN).



11 abr 2026. 10.00H

SE LEE EN 3 MINUTOS

POR [XAVIER MAGRANER](#)



La **Inteligencia Artificial** (IA) lleva tiempo abriéndose paso en la **Medicina** a través de múltiples campos, perfeccionando escenarios e incluso explorando **nuevos caminos**

para abordar con más garantías enfermedades que siguen siendo complejas, ya que el estudio del cerebro sigue siendo un misterio con muchos interrogantes. En este contexto, y con la mirada puesta en el **Día Mundial** contra el [párkinson](#), la investigación en torno a esta patología cobra aún más relevancia. Ante esta realidad, España está decidida a apostar por esta nueva tecnología para hacer frente a esta patología, enarbolando la bandera de la IA y convirtiéndose en uno de los **países más punteros en este campo**, no solo en **Europa**, sino también a nivel **mundial**.

Uno de los testimonios que está viendo en primera línea las mejoras que están realizando numerosos Servicios de Neurología españoles es el de **Álvaro Sánchez Ferro**, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (**SEN**). El especialista explica en *Redacción Médica* que “muchos ensayos clínicos españoles están empezando a analizar **sensores para medir respuestas**, permitiendo generar una Medicina objetiva con diferentes propósitos”.

Sánchez Ferro es conocedor de que numerosos hospitales españoles “están implementando nuevas tecnologías con IA para detectar la evolución del párkinson”, y también recuerda que algunas **instituciones**, como la Universitat Politècnica de Catalunya (**UPC**), “desarrollaron recientemente una spin-off para impulsar una Medicina objetiva de la enfermedad neurodegenerativa”.

A través de cámaras web con IA, el neurólogo afirma que “los Servicios de Neurología están empezando a realizar una evaluación remota del paciente, utilizando vídeo que permite detectar diferentes [biomarcadores digitales](#) del estado del paciente”. Para ello, elementos como “la **expresión facial**, la **movilidad de los brazos**, las **piernas** o la **forma de caminar** permiten un seguimiento más objetivo, facilitando una evaluación remota y ampliando las capacidades de los facultativos”.

En busca del mejor encaje clínico para los pacientes

Todos estos avances, y especialmente los nuevos biomarcadores digitales en párkinson, se están **generalizando entre los diferentes hospitales**, pese a que también se enfrentan a una barrera importante: “Los [entornos clínicos están actualmente muy tensionados](#) y la exploración de estos biomarcadores se enfrenta al reto de **encontrar el mejor encaje clínico** y determinar qué puede aportar más valor al paciente. Para ello, es necesario seguir perfilando cómo equilibrar estos dos aspectos”.

El resto de los países europeos aún no ha centrado su atención en la IA como un nicho para potenciar el **conocimiento** de la enfermedad de Parkinson, mientras que España se está consolidando como una de las locomotoras del Viejo Continente en este ámbito. Tal y como concluye el facultativo, “el país está logrando un buen **posicionamiento en**

este escenario, aunque es necesario que empiecen a generarse sinergias con otros centros para explorar conjuntamente hasta dónde puede llegar esta tecnología”.

TAGS >

[INVESTIGACIÓN](#)

[PARKINSON](#)

[NEURÓLOGOS](#)

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

» Sociedad

Cuando el párkinson llega con 39 años: una enfermedad con 10.000 nuevos casos al año y no solo para mayores

- ▶ Este sábado se celebra el Día Mundial del Párkinson: el número de casos se ha duplicado en España en los últimos 14 años
- ▶ El 15% de personas diagnosticadas con esta enfermedad neurodegenerativa tiene menos de 50 años



200.000 personas tienen párkinson en España y cada año se diagnostican 10.000 casos más



María Menéndez

11.04.2026 - 09:45 | actualizado: 11.04.2026 - 18:15

Jordi Alcosse tiene 47 años y padece párkinson desde los 39. Forma parte del 15% de personas diagnosticadas con esta enfermedad neurodegenerativa con menos de 50 años.

Jordi era fisioterapeuta y mientras trabajaba comenzó a notar vibraciones en el brazo derecho y parálisis en la mano al cepillarse los dientes o al escribir. "Aquí pasa algo", se dijo, para escuchar de su neurólogo un diagnóstico que uno no espera a esa edad: tienes párkinson.

Este sábado se conmemora el día mundial de esta enfermedad, **segunda patología neurodegenerativa más frecuente en el mundo, tras el alzhéimer**, y la que mayor incremento está experimentando.

Convivir con el párkinson en el día a día

En una entrevista con RTVE Noticias, Jordi relata que tras pasar una primera etapa de duelo y de asunción de la nueva realidad, **"toca reinventarse y vivir de otra manera"**. Incapacitado laboralmente, su día a día discurre conviviendo con una enfermedad que le hace tener **movimientos más lentos con un cuerpo más rígido** y músculos en tensión que a veces directamente se paralizan. Vive, además, con un insomnio crónico que no le deja dormir más de cuatro o cinco horas.

"Cuesta cocinar, cuesta manejar cubiertos, cuesta asearse. Hay días peores y días mejores", cuenta, para explicar que la medicación (parches transdérmicos y cinco pastillas diarias) le proporciona un estado que describe como una "montaña rusa con fases en on y en off": "Al tomar la medicación hace efecto, pero según pasan las horas, no siempre las mismas, **cuesta moverse y aparece el dolor**".

Explica que para esta enfermedad es igual de importante la medicación que el ejercicio, la rehabilitación y el tratamiento con psicólogo y logopeda.

En la casi década que Jordi lleva con párkinson han aparecido síntomas nuevos y sabe, es muy consciente, de que vendrán más ya que es una enfermedad neurodegenerativa y además, "tiene mil caras", pero, lejos de lanzar un mensaje pesimista, define su vida como un viaje en el que "vivir el día a día es literal". "Si para algo ayuda esto es para relativizar los problemas y afrontar cada día sin pensar en el futuro porque **el mañana no lo podemos controlar**".

10.000 casos nuevos cada año en España

Más de 200.000 personas padecen párkinson en España y cada año se diagnostican unos 10.000 casos nuevos, según la Sociedad Española de Neurología (SEN), que apunta a que la prevalencia mundial crecerá más de un 100% en las próximas décadas superando los 25 millones de casos en 2050. Un aumento de casos que ya se está experimentado en nuestro país porque **desde 2012 el número de enfermos ya se ha duplicado**.

España es el noveno país del mundo con mayor número de personas con esta enfermedad y en dos décadas **será el que tenga mayor prevalencia por habitante**, según las previsiones epidemiológicas, así que esta enfermedad se convierte en un asunto de salud pública de primer orden y más que relevante en nuestro país, con cifras cercanas a los 850 casos por cada 100.000 personas.

La edad media de debut de la enfermedad es alrededor de los 60 años, con ligero predominio en varones.

Envejecimiento, principal factor, pero no único

Envejecimiento, principal factor, pero no único

El Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Álvaro Sánchez Ferro, explica a RTVE Noticias que **el envejecimiento de la población es el principal factor**, que además explica este exponencial aumento de casos que se espera, pero no el único, para referirse a **factores genéticos y también ambientales**: "Se ha relacionado con exposición a tóxicos ambientales, a la contaminación, con algunos pesticidas que, eso sí, están bastante controlados en nuestro contexto europeo".

El neurólogo pone el foco en los factores modificables en los que sí podemos intervenir con nuestra forma de vida para evitar el párkinson: "**Podemos hacer mucho, más de lo que creemos**, porque hay bastante evidencia de que si llevamos un estilo de vida saludable podemos prevenir la enfermedad de cierta manera".

Apunta a que el **ejercicio físico** es clave- más de 150 minutos a la semana de actividad moderada combinando ejercicio aeróbico, fuerza y coordinación-, también la **alimentación**- con un buen control del azúcar- y una **buena higiene del sueño**. El control de la tensión arterial y los factores vasculares puede tener mucha influencia en el desarrollo de la enfermedad.

El estigma de la enfermedad: "No solo son mayores que tiemblan"

En el imaginario colectivo hablar de párkinson supone pensar en una persona mayor con temblores y "este es un mito que hay que combatir", explica el doctor Sánchez Ferro.

"Es verdad que la enfermedad se da principalmente en personas mayores y que el repunte viene a partir de los 60-65 años, pero hay un 15% que se diagnostica por debajo de los 50, incluso a **personas de 30 o 40 años**", explica, con la importante incidencia que eso conlleva en su vida laboral, familiar y social.

A la falsa creencia de asociar párkinson con la senectud, se suma otra igualmente extendida: **que el temblor es el síntoma definitorio**. El párkinson puede manifestarse a través de más de **cien síntomas distintos**, muchos de ellos invisibles para el entorno. Algunos son alteraciones en la voz y en la expresión facial, lentitud de movimientos o dificultades para iniciar la marcha, que según la Federación Española de Párkinson (FEP) son malinterpretados a menudo como "apatía, torpeza, desinterés o incluso falta de civismo".

"El problema no es cómo es el cuerpo de una persona con párkinson, sino cómo la sociedad interpreta lo que ve", señala Josep Ramón Correal, vicepresidente de la FEP. Y añade que "cuando no se entiende la enfermedad, aparecen el **juicio, la impaciencia y el rechazo**".

Un estigma que en muchos casos hace que **el enfermo sienta en su piel la discriminación**. El neurólogo Álvaro Sánchez Ferro pone un caso como ejemplo: "Tengo un paciente con párkinson que es perfectamente capaz de trabajar, pero en su puesto de empleo no conocen su realidad y a veces tiene problemas en los movimientos y tiene que irse y esto le provoca muchos problemas".

Incomprensión y barreras para el enfermo

Por ello, desde la Federación Española de Párkinson quieren enfatizar en este día mundial en el gran desconocimiento social que existe en torno a esta enfermedad y que actúa en muchas ocasiones como principal motor de discriminación.

Han lanzado la **campaña 'No soy Párkinson'** para recordar que siguen siendo personas con proyectos, emociones y derechos y para visibilizar **"la incomprensión y las barreras que afrontan**, más allá de los síntomas físicos, como consecuencia del profundo desconocimiento y los prejuicios que aún rodean la enfermedad".

Desde la Federación cuentan casos de personas que han tenido problemas para subir al autobús y no han recibido ayuda o reacciones sociales ante sus movimientos que van desde la pena, la desconfianza y el rechazo, que al enfermo le genera ansiedad y bloqueo.

Jordi Alcosse relata que se ha enfrentado a miradas ante sus discinencias (movimientos involuntarios, repetitivos y erráticos, como espasmos, torsiones o temblores). "Son movimientos con los que puede parecer incluso que vas drogado", afirma. Conoce casos de **enfermos que se encierran para evitar situaciones desagradables e incómodas** en su día a día.

Y es que alrededor del 30% de las personas afectadas sufre episodios de bloqueo motor, unos momentos en los que el cuerpo no responde y los pies parecen quedarse pegados al suelo. La FEP denuncia que lejos de entendimiento, estas situaciones a veces "generan impaciencia, burlas o miradas de desconfianza, lo que lleva a muchas personas a sentirse incomprendidas, evitar salir a la calle y limitar su vida social".

Invitan por ello a ponerse en la piel de una persona afectada y experimentar cómo cambian las reacciones del entorno cuando el cuerpo se sale de lo considerado "normal".



Científicos visualizan por primera vez el desencadenante del párkinson



María Osorio, con Parkinson: "Soy valiente porque he aprendido a



Un marcapasos cerebral personalizado podría ayudar a reducir



Immuparknet, una red de investigación traslacional enfocada en la búsqueda



Más cerca - Día del Párkinson: por una mayor inteligencia emocional

JUEVES, 16 ABRIL DE 2026

QUIÉNES SOMOS (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/QUIENES-SOMOS/)

CONTACTO (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/CONTACTO/)

f (HTTPS://WWW.FACEBOOK.COM/SALUDADIARIONOTICIAS/)

U=HTTPS%3A%2F%2FWWW.SALUDADIARIO... (HTTPS://TWITTER.COM/SADIARIO)

NUMERO- TEXT=EL+NÚMERO DE+P/



(https://www.saludadiario.es/) DE- %C3%BAJOSALUDADIARIO

PACIENTESNUMERO- PACIENTES/PACIENTES/

Portada (https://www.saludadiario.es/) »

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

CON- DE- EL- EL-

PACIENTES (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/) DÍA MUNDIAL

PARKINSONPACIENTESNUMERO- NUMERO-

SE-HA- CON- DE- DE-

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

ESPECIAL DE PARKINSONPACIENTES/PACIENTES-

EN- SE-HA- CON- CON-

Es el noveno país del mundo con mayor número de personas con esta enfermedad más de 200.000, con unos 10.000 casos nuevos cada año

ESPAÑA- DUPLICADO PARKINSONPARKINSON-

EN-LOS- EN- SE-HA- SE-HA-

S.A.D (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/AUTOR/S-A-D/) 11 DE ABRIL DE 2026

_D (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/EL-NUMERO-DE-PACIENTES-CON-

PARKINSON-SE-HA-DUPLICADO-EN-ESPAÑA-EN-LOS-ÚLTIMOS-14-AÑOS-EN-ESPAÑA-

14- EN-LOS- EN- EN-

ANOS%2FULTIMOS-ESPAÑA- ESPAÑA-

14- EN-LOS- EN-LOS-

ANOS%2FULTIMOS-ESPAÑA-EN-LOS-ÚLTIMOS-14-AÑOS-EN-ESPAÑA-

14- 14-

ANOS/) ANOS/)



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 párkinson —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 (<https://www.sen.es/>) (SEN), la enfermedad afecta ya a más de 200.000 personas, con una incidencia anual cercana a los 10.000 nuevos diagnósticos.

Italia es el tercer país con más pacientes con párkinson en España. El Alzheimer ocupa uno de los primeros puestos en número absoluto de casos (España es el noveno país con más casos de párkinson en el mundo). Tras el Alzheimer, España es el tercer 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 experimentando porque desde 2012 el número de pacientes ya se ha duplicado.

Factores genéticos y ambientales

“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. Pero aunque cada vez se identifican más variantes genéticas asociadas al párkinson, 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. Avaro Sánchez Ferró.

Neuronas dopaminérgicas

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.

TAGS 

ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA ([HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/TAG/ENFERMEDAD-NEURODEGENERATIVA/](https://www.saludadiario.es/tag/enfermedad-neurodegenerativa/))
PÁRKINSON ([HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/TAG/PARKINSON/](https://www.saludadiario.es/tag/parkinson/))

ANTERIOR NOTICIA

SIGUIENTE NOTICIA

[El sistema inmunitario de las mujeres cambia mucho más que el de los hombres con la edad \(https://www.saludadiario.es/investigacion/el-sistema-inmunitario-de-las-mujeres-cambia-mucho-mas-que-el-de-los-hombres-con-la-edad/\)](https://www.saludadiario.es/investigacion/el-sistema-inmunitario-de-las-mujeres-cambia-mucho-mas-que-el-de-los-hombres-con-la-edad/)

[Asocian el ejercicio físico regular y un sueño de calidad con menor riesgo de demencia \(https://www.saludadiario.es/salud-publica/asocian-el-ejercicio-fisico-regular-y-un-sueno-de-calidad-con-menor-riesgo-de-demencia/\)](https://www.saludadiario.es/salud-publica/asocian-el-ejercicio-fisico-regular-y-un-sueno-de-calidad-con-menor-riesgo-de-demencia/)

Contenidos relacionados

No se ha encontrado ninguno

Comentarios (0)

Recordamos que SALUD A DIARIO es un medio de comunicación que difunde información de carácter general relacionada con distintos ámbitos sociosanitarios, por lo que NO RESPONDEMOS a consultas concretas sobre casos médicos o asistenciales particulares. Las noticias que publicamos no sustituyen a la información, el diagnóstico y/o tratamiento o a las recomendaciones QUE DEBE FACILITAR UN PROFESIONAL SANITARIO ante una situación asistencial determinada.

SALUD A DIARIO se reserva el derecho de no publicar o de suprimir todos aquellos comentarios o las leyes españolas o que resulten injuriantes, así como los que vulneren el respeto a la dignidad de la persona o sean discriminatorios. No se publicarán datos de contacto privados ni serán aprobados los comentarios que contengan 'spam', mensajes publicitarios o enlaces incluidos por el autor con intención comercial.

En cualquier caso, SALUD A DIARIO no se hace responsable de las opiniones vertidas por los usuarios a través de los canales de participación establecidos, y se reserva el derecho de eliminar sin previo aviso cualquier contenido generado en los espacios de participación que considere fuera de tema o inapropiados. Para su publicación.

* Campos obligatorios

DEJA UN COMENTARIO

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

Comentario *

He leído y acepto la política de privacidad (<https://www.saludadiario.es/politica-de-privacidad/>) de Saludadiario

Nombre *

Email *

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

ENVIAR

Síguenos

twitter.com/SaDiario

www.facebook.com/saludadiarionoticias/

[\(https://www.facebook.com/saludadiarionoticias/\)](https://www.facebook.com/saludadiarionoticias/)

[Saludadiarionoticias/](https://www.facebook.com/saludadiarionoticias/)

Opinión



Vigo

La Unidad de Párkinson atiende a 2.000 pacientes en el área

Aunque los temblores son el síntoma más conocido y predominante, hay otro grupo de pacientes que se caracterizan por la rigidez muscular y la lentitud de movimientos



Rocío Suárez

Publicado: 11 Abr 2026 - 07:20



Gema Alonso, con los demás neurólogos, pacientes de Párkinson y el director médico, José

Manuel Olivares.



El Álvaro Cunqueiro atiende actualmente a unas 2.000 personas con [Párkinson](#) en el área sanitaria de Vigo. Lo hace a través de la **Unidad de Trastornos del Movimiento**, que depende del servicio de Neurología y de la que se ocupan tres especialistas, Antonio Koukoulis, Gema Alonso e Icíar Cimas.

Los neurólogos se sumaron ayer a la celebración del día mundial de esta enfermedad acercándose a una **mesa informativa** colocada por la asociación Párkinson Vigo en el hospital vigués, a la que también acudió el director médico del área, José Manuel Olivares.

La mayoría de los diagnósticos se producen **a partir de los 60 años, pero entre un 5% y un 10% son pacientes jóvenes**. “Igual que sucede con otras enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer, la incidencia del Párkinson aumenta con la edad”, explica la neuróloga Gema Alonso.

A la pregunta de si crece la incidencia entre los jóvenes, responde que puede deberse a que ahora hay más herramientas diagnósticas que ayudan a una detección más precoz, también pueden influir factores ambientales (aunque no se conoce la causa, se sospecha que pueden afectar pesticidas, contaminantes industriales, etc) y al hecho de que ahora haya más conciencia médica y social. “Las campañas de divulgación hacen que se conozcan un poco más los síntomas, la gente consulta más los problemas de salud y los profesionales estamos mejor preparados”.

En cuanto a la previsión de un aumento de casos en la población general, lo atribuye al aumento de **la esperanza de vida**. “Se ven más casos de Párkinson porque se relaciona con la edad y la gente llega a edades muy avanzadas”.

El **factor genético** explica entre un 5% y un 10% de los casos, sobre todo los de inicio juvenil. El estudio genético familiar está indicado solo para estos últimos casos, los de inicio temprano (menos de 30 años), sobre todo si hay más de un paciente en la familia, para ver si hay alguna mutación conocida.

Aunque los temblores son el síntoma más conocido y el más predominante (puede afectar al 70% de los afectados), hay otro grupo importante de pacientes que no tienen temblor y que se caracterizan por la rigidez muscular y la lentitud de movimientos.

No es igual a temblor

“Ni temblor es igual a Párkinson ni Párkinson es igual a temblor” subraya la doctora Gema Alonso. A veces se confunde con el llamado “temblor esencial” que puede aparecer al hacer alguna actividad, mientras que el temblor del Párkinson se produce en reposo y de inicio se da en un solo lado del cuerpo, o se puede confundir también con un temblor fisiológico que surge ante una situación de nerviosismo o ansiedad.

Por otro lado, la mayor parte de los pacientes consultan cuando ya tienen síntomas motores, pero también combinan **síntomas no motores** que muchas veces son los primeros en aparecer, pero no son fáciles de reconocer o pueden aparecer en otro grupo de enfermedades como la depresión, la pérdida de olfato, el estreñimiento, cambios en la escritura o trastornos del sueño.

Gema Alonso: “La asociación de pacientes aporta mucho, necesitan más espacio”

La neuróloga Gema Alonso afirma que la asociación Párkinson Vigo “hace una labor enorme” y reconoce que se apoyan mucho en ellos. La Seguridad Social no cuenta con los recursos para ofrecer las terapias de rehabilitación que son importantísimas para los pacientes y que sí ofrece la asociación, como fisioterapia, logopeda, terapia ocupacional, talleres de memoria, además del componente de socialización y del trabajo de divulgación que realizan. Por ello, comparte la preocupación de Párkinson Vigo por el local, que se les queda pequeño para atender toda la demanda que tienen, con unos 300 pacientes. “Nos sumamos al llamamiento que hacen a las instituciones para conseguir un centro más grande en el que puedan trabajar más personas y hacer muchas más cosas.

Preguntada por los tratamientos, señala que no hay ninguno curativo como tal, pero hay tratamientos sintomatológicos que funcionan muy

bien sobre todo en los primeros años y que mejoran la vida del paciente.

Cuando la enfermedad está un poco más avanzada y estos tratamientos que son farmacológicos ya no van tan bien se pasa a terapias más avanzadas o de segunda línea, como las infusiones subcutáneas de determinados fármacos y también se puede hacer la cirugía del Parkinson, que es la estimulación cerebral profunda que realiza el Clínico de Santiago por ser el centro de referencia para Galicia.

Estudio multicéntrico

El Cunqueiro participa en un estudio multicéntrico en el que participan **hospitales de toda España** denominado COPPADIS y que lidera el neurólogo Diego Santos del área de Ferrol. Es un seguimiento a **unos mil pacientes de toda España, 15 de ellos del Cunqueiro**, durante cinco años y que ahora acaba de ampliar el plazo para llegar a los diez años, para ver cómo evolucionan a través de múltiples variables y conocer mejor la enfermedad en cuanto a síntomas, tratamientos, calidad de vida.

Preguntada por otras investigaciones en curso, señala que hubo muchas novedades en terapias avanzadas y en terapias de rescate o a demanda. “La esperanza es que en el futuro se pudiera encontrar una cura”.

En cuanto a las posibles medidas preventivas para evitar la enfermedad, señala que son las mismas que para otras enfermedades, el estilo de vida saludable (dieta sana y ejercicio), prevenir los factores de riesgo, evitar el estrés, entre otras. Y una vez que se produce el diagnóstico, la recomendación es mantenerse activo tanto a nivel físico como mental.

Gema Alonso pone en valor el lema del día mundial, “No soy Parkinson”, para subrayar que estas personas son mucho más que la enfermedad. “Es importante crear más conciencia social”.

España es el noveno país con más casos en todo el mundo

La Sociedad Española de Neurología asegura que la enfermedad de Párkinson afecta ya a más de 200.000 personas en España, con una incidencia anual cercana a los 10.000 nuevos diagnósticos.

Además, apunta que la situación es especialmente alarmante en España porque a día de hoy ocupa uno de los primeros puestos en número absoluto de casos: es el noveno país con más casos de Párkinson en el mundo a pesar de que ser el 31º país más poblado.

Esta sociedad científica añade otro dato preocupante y es que, 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 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", subraya la sociedad.

TE PUEDE INTERESAR

Las esquelas de este miércoles 15 de abril en Vigo

Las esquelas de este lunes 13 de abril en Vigo

Herida grave una niña tras precipitarse desde el balcón de su casa en Vigo

Temas relacionados

SANIDAD

PARKINSON

Contenido patrocinado

Enlaces Patrocinados por Taboola

THEOBJECTIVE

Ciencia

Los diagnósticos de párkinson en España se duplican desde 2012

Según la Sociedad Española de Neurología, cada año se diagnostican unos 10.000 casos nuevos



La enfermedad de Parkinson suele manifestarse en torno a los 60 años y afecta con una frecuencia ligeramente mayor a los hombres. / Pixabay

S

Sinc

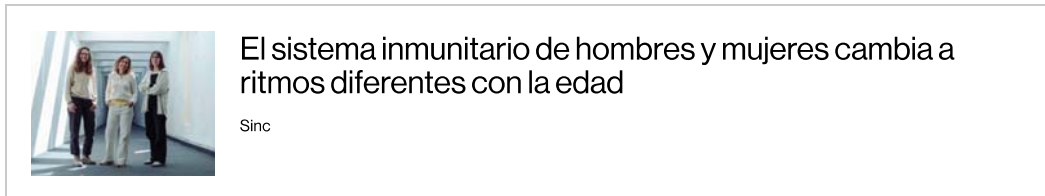
Publicado: 10/04/2026 • 22:33

El 11 de abril se conmemora el Día Mundial del Parkinson. La enfermedad 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 España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), afecta ya a más de 200 000 personas, con unos 10 000 nuevos diagnósticos cada año.

Actualmente, España es el noveno con más casos de párkinson en el mundo a pesar de ser el 31º más poblado. Las previsiones epidemiológicas señalan que **en 2050, España será el país con mayor**

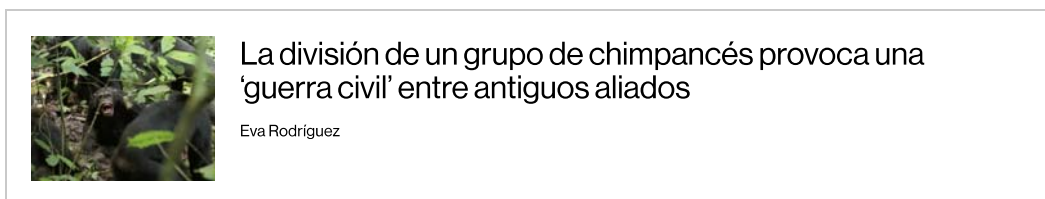
prevalencia por habitante, con cifras cercanas a los 850 casos por cada 100 000 personas.

Álvaro Sánchez Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN), destaca un factor principal que ocasiona el aumento: el envejecimiento de la población. Sin embargo, existen otras causas genéticas y ambientales: «Aspectos como la exposición a pesticidas y contaminantes, el sedentarismo o el mal control de factores vasculares pueden tener mucha influencia en el desarrollo de la enfermedad, lo que muestra la importancia de la prevención basada en hábitos de vida cerebrosaludables».



La enfermedad de Parkinson suele manifestarse en torno a los 60 años y afecta con una frecuencia ligeramente mayor a los hombres. 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. Sin embargo, no se trata de una enfermedad exclusiva de las personas mayores: un 15% de los pacientes presentan síntomas de inicio temprano, antes de los 45 años. Estos casos tienen una mayor probabilidad de tener un componente genético o familiar en comparación con las formas de inicio tardío.

Aunque cada vez se identifican más variantes genéticas asociadas al párkinson, menos del 10% de los casos son claramente hereditarios. «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», dice el experto.



La depresión, entre los primeros síntomas

El párkinson se caracteriza por la degeneración progresiva de las neuronas encargadas de producir dopamina. Al disminuirse este neurotransmisor, los circuitos cerebrales implicados en el control del movimiento dejan de funcionar de forma correcta. Algunos de los **síntomas motores** más característicos son el temblor en reposo, rigidez, lentitud extrema de los movimientos voluntarios o la inestabilidad postural.

Sin embargo, existe una serie de **síntomas no motores**, como trastornos del sueño, depresión o deterioro cognitivo, que a veces preceden 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.



Asocian el ejercicio físico regular y un sueño de calidad con menor riesgo de demencia

Yoana Kaloyanova

Según la SEN, esta **heterogeneidad clínica** de la enfermedad y el hecho de que su diagnóstico continúa siendo fundamentalmente clínico son las principales razones por la falta de diagnóstico en fases iniciales de la enfermedad. 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.

La mayoría de los tratamientos actuales para la enfermedad son **sintomáticos**. Los esfuerzos actuales están dirigidos al desarrollo de terapias modificadoras de la enfermedad, como la terapia génica, la inmunoterapia y las terapias celulares. Sánchez Ferro destaca que existe un ensayo fase 3 con un fármaco que elimina una de las proteínas que se acumulan en la enfermedad de Parkinson.

Según explica, Japón ha autorizado de forma condicional 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, en general reflejan que estamos ante un cambio significativo en el abordaje terapéutico del párkinson, al permitir ir a los mecanismos que producen la enfermedad en lugar de limitarse al control sintomático», concluye el experto.



Sinc

@agencia_sinc

Servicio de Información y Noticias Científicas.

AGENCIA SINC

ENFERMEDADES

PARKINSON

¿Te ha gustado este artículo? [¡Apóyanos aquí!](#)

La millonaria de Urretxu cuenta cómo hizo su fortuna

Patrocinado por AI App

RTVE: El parche adelgazante viral llama la atención – 7 kg en 7 días

¿Podría ser una forma más fácil de perder peso?

Patrocinado por Dr. Carlos García, PhD