

## El blog de Ricardo Ruiz de Adana Pérez

Blog para profesionales de Atención Primaria: Aquí encontrarás guías clínicas basadas en evidencia, herramientas prácticas para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, y recursos para la gestión e investigación sanitaria.

### Páginas

[ÍNDICE/MAPA DEL BLOG](#)

[SOBRE MI](#)

[CONTACTO](#)

## Cefalea en Atención Primaria: señales de alarma y cuándo pedir pruebas de neuroimagen



De [Dr. Ricardo Ruiz de Adana Pérez](#) - [diciembre 18, 2025](#)

**Guía práctica para el manejo de la cefalea en Atención Primaria:** identifica señales de alarma, diferencia cefaleas primarias de secundarias y aprende cuándo solicitar TC o RM. Incluye algoritmo visual, casos clínicos y un cuestionario interactivo de autoevaluación al final del artículo.

### Índice

1. Introducción y objetivos del abordaje en Atención Primaria
2. Clasificación práctica de las cefaleas
3. Anamnesis dirigida: preguntas clave

Este sitio utiliza cookies de Google para prestar sus servicios y para analizar su tráfico. Tu dirección IP y user-agent se comparten con Google, junto con las métricas de rendimiento y de seguridad, para garantizar la calidad del servicio, generar estadísticas de uso y detectar y solucionar abusos.

**MÁS INFORMACIÓN** **ENTENDIDO**

- 11. Bibliografía recomendada
- 12. Cuestionario de autoevaluación

# 1. Introducción y objetivos del abordaje en Atención Primaria

La **cefalea** constituye uno de los motivos de consulta más frecuentes en Atención Primaria (AP) y en urgencias. Se estima que hasta el 90 % de la población experimentará al menos un episodio de cefalea a lo largo de su vida, y que entre el 4 % y el 5 % de las consultas diarias en AP están relacionadas con este síntoma.

Para el médico de familia, el desafío reside en **distinguir las cefaleas primarias benignas** (como la migraña o la tensional) de aquellas que ocultan una **etiología potencialmente grave o secundaria** (vascular, infecciosa, estructural o metabólica). Esta diferenciación rápida y basada en la clínica es esencial para evitar tanto la infraevaluación —con riesgo de pasar por alto diagnósticos graves— como la sobreutilización de las pruebas de imagen.

La evaluación inicial en AP debe centrarse en tres pilares fundamentales:

- **Identificar las señales de alarma** (“*red flags*”) que sugieran una cefalea secundaria.
- **Reconocer los patrones clínicos** característicos de las cefaleas primarias.
- **Determinar la necesidad de pruebas de neuroimagen** o derivación urgente, según el riesgo y la evolución del cuadro.

El presente artículo revisa los criterios clínicos más actualizados basados en las guías de *UpToDate 2025*, la Sociedad Española de Neurología (SEN) y las recomendaciones de la *semFYC*. Su objetivo es ofrecer una **herramienta práctica para el médico de Atención Primaria** que permita decidir, con criterio y seguridad, **cuándo derivar y/o solicitar pruebas neuroimagen y cuándo no**.

... ..

Este sitio utiliza cookies de Google para prestar sus servicios y para analizar su tráfico. Tu dirección IP y user-agent se comparten con Google, junto con las métricas de rendimiento y de seguridad, para garantizar la calidad del servicio, generar estadísticas de uso y detectar y solucionar abusos.

**MÁS INFORMACIÓN ENTENDIDO**





[↑ Volver arriba](#)

## 2. Clasificación práctica de las cefaleas

El primer paso ante un paciente con dolor de cabeza es determinar si se trata de una **cefalea primaria** (sin causa estructural identificable) o de una **cefalea secundaria** (con un proceso subyacente demostrable). Esta distinción guía todo el proceso diagnóstico y la indicación de pruebas de imagen.

Más del 90 % de las cefaleas en la población general son primarias, aunque un pequeño porcentaje corresponde a causas secundarias potencialmente graves que requieren estudio urgente.

Tipo de cefalea	Características clínicas principales	Datos de apoyo / diagnóstico diferencial
Migraña	Dolor pulsátil, moderado o intenso, unilateral (a veces bilateral). Empeora con la actividad física, puede acompañarse de náuseas, fotofobia o fonofobia.	Antecedentes familiares. Inicio entre los 10–40 años. Aura en 25 %. Normalidad neurológica entre crisis.

Este sitio utiliza cookies de Google para prestar sus servicios y para analizar su tráfico. Tu dirección IP y user-agent se comparten con Google, junto con las métricas de rendimiento y de seguridad, para garantizar la calidad del servicio, generar estadísticas de uso y detectar y solucionar abusos.

MÁS INFORMACIÓN ENTENDIDO

Tipo de cefalea	Características clínicas principales	Datos de apoyo / diagnóstico diferencial
	intenso, de 15–180 min, con lagrimeo, congestión nasal o miosis ipsilateral.	Responde a oxígeno o triptanes subcutáneos.
<b>Cefalea por abuso de analgésicos</b>	Dolor diario o casi diario en pacientes que consumen analgésicos > 10-15 días/mes.	Sospechar en cefalea crónica refractaria. Empeora con retirada brusca.
<b>Secundaria vascular</b>	Inicio súbito o “en trueno”, con déficit neurológico, alteración de conciencia o rigidez de nuca.	Hemorragia subaracnoidea (HSA), disección carotídea/vertebral, trombosis venosa cerebral, vasculitis, síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES), crisis hipertensiva.
<b>Secundaria infecciosa</b>	Cefalea con fiebre, fotofobia, vómitos o rigidez cervical.	Meningitis, encefalitis, sinusitis, absceso cerebral. Precisa derivación urgente.
<b>Secundaria por masa o hipertensión intracraneal</b>	Cefalea progresiva, matutina, con vómitos y papiledema.	Tumores, hidrocefalia, pseudotumor cerebri. RM cerebral habitualmente con contraste.
<b>Secundaria metabólica o farmacológica</b>	Difusa, con astenia o alteración del nivel de conciencia.	Hipoxia, hipercapnia, CO, abstinencia de cafeína, nitritos, contraceptivos, ACO, AINE, opiáceos.
<b>Secundaria inflamatoria</b>	Dolor temporal o occipital, en	Arteritis de células gigantes VSG >

Este sitio utiliza cookies de Google para prestar sus servicios y para analizar su tráfico. Tu dirección IP y user-agent se comparten con Google, junto con las métricas de rendimiento y de seguridad, para garantizar la calidad del servicio, generar estadísticas de uso y detectar y solucionar abusos.

**MÁS INFORMACIÓN ENTENDIDO**

anticonceptivos orales; CO: monóxido de carbono .

[↑ Volver arriba](#)

### 3. Anamnesis dirigida: preguntas clave

La **historia clínica** es la herramienta más valiosa para orientar el diagnóstico de una cefalea. Una anamnesis sistemática permite diferenciar entre cefaleas primarias y secundarias, determinar la necesidad de estudios complementarios y establecer un plan terapéutico seguro.

El interrogatorio debe ser **estructurado, breve y dirigido** a identificar patrones clínicos, factores precipitantes y señales de alarma. A continuación se presenta un checklist práctico adaptado a la consulta de Atención Primaria:

Aspecto de la anamnesis	Preguntas o datos relevantes	Orientación clínica
Inicio y evolución	¿Cuándo comenzó? ¿Inicio brusco o progresivo? ¿Es el “peor dolor de su vida”?	Inicio súbito o “en trueno” → sospechar HSA o disección arterial.
Frecuencia y duración	¿Cuántos episodios? ¿Cuánto duran? ¿Cambia el patrón habitual?	Cambio en el patrón habitual → cefalea secundaria o abuso de analgésicos.
Localización y tipo de dolor	¿Unilateral, bilateral, retroocular, occipital? ¿Pulsátil, opresivo o punzante?	Unilateral fija → disección, neuralgia o tumor; bilateral opresiva → tensional.
Síntomas acompañantes	¿Náuseas, vómitos, fotofobia, fiebre, rigidez cervical, visión borrosa, confusión?	Fiebre, vómitos o alteración neurológica → descartar infección o aumento de PIC.

Este sitio utiliza cookies de Google para prestar sus servicios y para analizar su tráfico. Tu dirección IP y user-agent se comparten con Google, junto con las métricas de rendimiento y de seguridad, para garantizar la calidad del servicio, generar estadísticas de uso y detectar y solucionar abusos.

MÁS INFORMACIÓN ENTENDIDO

Aspecto de la anamnesis	Preguntas o datos relevantes	Orientación clínica
personales	inmunosupresión, traumatismo?	lesión ocupante o infección.
Tratamientos previos	Fármacos actuales: anticoagulantes, ACO, AINE, opiáceos, vasodilatadores, cafeína.	Anticoagulantes → riesgo de hemorragia; abuso de analgésicos → cefalea rebote.
Exploración contextual	¿Exposición a CO, infecciones ORL, dolor mandibular, cambios visuales o temporales?	Dolor temporal + claudicación mandibular → arteritis de células gigantes.
Factores psicosociales	Estrés laboral, insomnio, ansiedad, hábitos de sueño o consumo de cafeína.	Predominan en cefalea tensional o migraña desencadenada por estrés.

**Abreviaturas:** HSA: hemorragia subaracnoidea; PIC: presión intracraneal; CO: monóxido de carbono; ACO: anticonceptivos orales; AINE: antiinflamatorios no esteroideos.

[↑ Volver arriba](#)

## 4. Exploración física orientada

La exploración física es esencial para distinguir entre cefaleas benignas y aquellas que requieren atención urgente. Aunque la mayoría de los pacientes con cefalea presentan una exploración normal, los **hallazgos anómalos** pueden ser la única pista de una causa grave subyacente.

Debe realizarse una **evaluación general y neurológica completa**, adaptada a la consulta de Atención Primaria, poniendo especial atención en los signos de focalidad, el estado de conciencia y los reflejos oculares.

Este sitio utiliza cookies de Google para prestar sus servicios y para analizar su tráfico. Tu dirección IP y user-agent se comparten con Google, junto con las métricas de rendimiento y de seguridad, para garantizar la calidad del servicio, generar estadísticas de uso y detectar y solucionar abusos.

MÁS INFORMACIÓN ENTENDIDO

Área de exploración	Hallazgos clave	Orientación diagnóstica
Estado general	Nivel de conciencia (Glasgow), aspecto tóxico o letárgico, signos de sepsis.	Alteración conciencia o confusión → infección, HSA o masa intracraneal.
Exploración ocular	Agudeza visual, reflejos pupilares, movimientos oculares, fondo de ojo.	Papiledema → hipertensión intracraneal; anisocoria → compresión del III par.
Exploración de pares craneales	Asimetría facial, disartria, alteración de sensibilidad o fuerza, diplopía.	Déficit focal → lesión vascular, tumoral o inflamatoria.
Fondo de ojo	Bordes borrosos del disco óptico, hemorragias retinianas o exudados.	Papiledema o hemorragias → aumento de presión intracraneal o HSA.
Cuello y rigidez nuchal	Signos meníngeos (Kernig, Brudzinski), dolor cervical, rigidez.	Rigidez nuchal → meningitis o hemorragia subaracnoidea.
Palpación temporal y mandibular	Dolor, engrosamiento o ausencia de pulso de arteria temporal; claudicación mandibular.	Sugere arteritis de células gigantes en >50 años.
Exploración musculoesquelética	Contractura cervical, limitación de movilidad, puntos gatillo miofasciales.	Frecuente en cefalea tensional o cervicogénica.
Exploración cardiovascular y respiratoria	Soplos carotídeos, cianosis, disnea, arritmias o signos de hipoxia.	Soplo carotídeo + dolor cervical → disección arterial; hipoxia → cefalea por CO o hipercapnia.

Este sitio utiliza cookies de Google para prestar sus servicios y para analizar su tráfico. Tu dirección IP y user-agent se comparten con Google, junto con las métricas de rendimiento y de seguridad, para garantizar la calidad del servicio, generar estadísticas de uso y detectar y solucionar abusos.

MÁS INFORMACIÓN ENTENDIDO



Una exploración normal en un paciente con cefalea de características típicas (migraña o tensional) refuerza el diagnóstico de **cefalea primaria**. En cambio, la presencia de cualquiera de los signos anteriores obliga a considerar causas secundarias y a valorar pruebas de imagen o derivación hospitalaria.

[↑ Volver arriba](#)

## 5. Señales de alarma (“red flags”): nemotécnico SNNPOP10

Las **red flags** orientan a una **cefalea secundaria** potencialmente grave y obligan a reconsiderar el diagnóstico, priorizar derivación y/o solicitar neuroimagen. El nemotécnico **SNNPOP10** resume los *danger signs* con mejor rendimiento clínico para detectar causas serias de cefalea aguda/subaguda.

Ítem	Qué buscar	Posibles etiologías
<b>S</b> — Síntomas sistémicos	Fiebre, pérdida de peso, mal estado general	Meningitis/encefalitis, neoplasia, vasculitis.
<b>N</b> — Neoplasia (antecedente)	Historia de cáncer	Metástasis, HIC por masa.
<b>N</b> — Déficit Neurológico	Focalidad, disminución del nivel de conciencia, convulsión	ACV, hemorragia, tumor, encefalitis.
<b>O</b> — Inicio súbito ( <i>Onset</i> )	“Cefalea en trueno”, máximo en segundos-minutos	HSA, RCVS, disección arterial, TVC, PRES.
-		

Este sitio utiliza cookies de Google para prestar sus servicios y para analizar su tráfico. Tu dirección IP y user-agent se comparten con Google, junto con las métricas de rendimiento y de seguridad, para garantizar la calidad del servicio, generar estadísticas de uso y detectar y solucionar abusos.

MÁS INFORMACIÓN ENTENDIDO

Ítem	Qué buscar	Posibles etiologías
10 — Otras 10 banderas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Posicional</li><li>• Precipitada por tos/ ejercicio</li><li>• Papiledema</li><li>• Embarazo/puerperio</li><li>• Ojo doloroso con signos autonómicos</li></ul>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Postraumática</li><li>• Inmunodepresión o tto. inmunosupresor</li><li>• Abuso de analgésicos/ triptanes/ergóticos</li><li>• Dolor unilateral fijo ("side-locked")</li><li>• Presentaciones atípicas/progresivas</li></ul>	Hipertensión o hipotensión intracraneal, glaucoma, TVC, disección, complicaciones gestacionales, cefalea por rebote, etc.

**Abreviaturas:** HIC: hipertensión intracraneal; HSA: hemorragia subaracnoidea; RCVS: síndrome de vasoconstricción cerebral reversible; TVC: trombosis venosa cerebral; PRES: síndrome de encefalopatía posterior reversible.

[↑ Volver arriba](#)

## 6. ¿Cuándo esta indicado realizar pruebas de imagen?

La **pruebas de neuroimagen** no estan indicadas de forma rutinaria ante cualquier cefalea. En migraña o cefalea tensional con exploración normal, la probabilidad de lesión estructural significativa es <1.0%.

Este sitio utiliza cookies de Google para prestar sus servicios y para analizar su tráfico. Tu dirección IP y user-agent se comparten con Google, junto con las métricas de rendimiento y de seguridad, para garantizar la calidad del servicio, generar estadísticas de uso y detectar y solucionar abusos.

**MÁS INFORMACIÓN ENTENDIDO**

elección		
<b>Cefalea súbita “en trueno”</b>	TC craneal sin contraste (urgente)	Descartar HSA o disección. Si TC negativa y alta sospecha → punción lumbar.
<b>Cefalea con déficit neurológico focal o convulsión</b>	TC o RM con contraste	Buscar infarto, tumor, absceso o hemorragia.
<b>Cefalea progresiva o cambio de patrón</b>	RM cerebral ± contraste (no urgente)	Detectar masas, HIC, desmielinización o pseudotumor cerebri.
<b>Papiledema o sospecha de HIC</b>	RM + angio-RM venosa	Evaluar TVC, hidrocefalia o HIC idiopática.
<b>Cefalea posicional o postural</b>	RM craneoespinal con gadolinio	Descartar fuga de LCR o hipotensión intracraneal espontánea.
<b>Cefalea en embarazo o puerperio</b>	RM sin contraste	TVC, PRES o preeclampsia/eclampsia.
<b>Cefalea con fiebre o signos meníngeos</b>	TC previa a punción lumbar	Excluir HIC o masa antes de la PL.
<b>Anciano con cefalea nueva o dolor temporal</b>	RM + eco Doppler temporal / biopsia	Sospecha de arteritis de células gigantes.
<b>Inmunodeprimido o VIH</b>	RM con contraste	Infecciones oportunistas, abscesos o linfoma.

**Abreviaturas:** HSA: hemorragia subaracnoidea; HIC: hipertensión intracraneal; RM: resonancia magnética; TC: tomografía computerizada; LCR: líquido cefalorraquídeo; TVC: trombosis venosa cerebral; PRES: síndrome de encefalopatía posterior reversible.

CC BY-NC-ND 4.0

Este sitio utiliza cookies de Google para prestar sus servicios y para analizar su tráfico. Tu dirección IP y user-agent se comparten con Google, junto con las métricas de rendimiento y de seguridad, para garantizar la calidad del servicio, generar estadísticas de uso y detectar y solucionar abusos.

MÁS INFORMACIÓN ENTENDIDO

## 6.2. Errores frecuentes en la solicitud

- 1. **Solicitar TC sin criterios** en cefalea tensional/migraña típica.
- 2. **Solicitar RM precoz** en cefaleas agudas (mejor TC).
- 3. **Olvidar TC previa a PL** si sospecha de HIC.
- 4. **No informar** del bajo rendimiento de pruebas de imagen en cefaleas primarias.
- 5. **No revisar medicación** (anticoagulantes, ACO, triptanes, abuso de AINE).

[↑ Volver arriba](#)

## 7. Cefaleas que requieren derivación urgente

Aunque la mayoría de las cefaleas en AP son benignas, un pequeño porcentaje puede corresponder a **patología neurológica grave**. Reconocerlas precozmente es esencial.

Situación clínica	Claves diagnósticas	Acción recomendada
Cefalea en trueno	Inicio súbito (segundos), máxima intensidad al inicio.	Derivación a urgencias. TC ± PL. Sospechar HSA, disección o RCVS.
Cefalea + déficit neurológico	Hemiparesia, disartria, diplopía, ↓ conciencia.	Derivación urgente. TC/RM con contraste. ACV, masa o absceso.
Cefalea + fiebre/ rigidez nuchal	Fotofobia, vómitos, signos meníngeos, confusión.	Derivación inmediata. Hemocultivos, TC previa a PL si existen criterios de riesgo de hipertensión intracraneal, antibióticos empíricos.
Cefalea	Empeora al toser o	

Este sitio utiliza cookies de Google para prestar sus servicios y para analizar su tráfico. Tu dirección IP y user-agent se comparten con Google, junto con las métricas de rendimiento y de seguridad, para garantizar la calidad del servicio, generar estadísticas de uso y detectar y solucionar abusos.

MÁS INFORMACIÓN ENTENDIDO

Situación clínica	Claves diagnósticas	Acción recomendada
Alteración visual unilateral	Dolor ocular, halos, pérdida súbita de visión.	Derivación oftalmológica urgente. Glaucoma agudo/neuritis óptica.
Postrauumática	Horas/días tras golpe, vómitos o somnolencia.	Urgencias. TC sin contraste. Hematoma subdural.
Inmunodepresión/VIH	Fiebre, rigidez nuchal o focalidad.	RM con contraste. Absceso, criptococosis o linfoma.
>50 años, cefalea nueva	Dolor temporal, claudicación mandibular, VSG elevada.	Derivar a Reumatología/Urgencias. Sospecha ACG.
Postural o tras PL	Empeora al incorporarse, mejora al acostarse.	Derivación en 24–48 h. Fuga de LCR / hipotensión intracraneal.

## 7.1. Conducta en Atención Primaria

- **Derivación inmediata** si déficit neurológico, fiebre, confusión o “cefalea en trueno”.
- **Derivación preferente (≤72 h)** en cefaleas progresivas o nuevas en >50 años.
- **Seguimiento en AP** si cumple criterios de cefaleas primarias y exploración normal.

## 7.2. Actitud ante sospecha de meningitis en Atención Primaria

La combinación de cefalea, fiebre y rigidez de nuca debe considerarse una

Este sitio utiliza cookies de Google para prestar sus servicios y para analizar su tráfico. Tu dirección IP y user-agent se comparten con Google, junto con las métricas de rendimiento y de seguridad, para garantizar la calidad del servicio, generar estadísticas de uso y detectar y solucionar abusos.

MÁS INFORMACIÓN ENTENDIDO



- focalidad neurológica, alteración del nivel de conciencia, crisis comicial reciente o inmunodepresión):
- Extracción de hemocultivos
  - Punción lumbar inmediata
  - Inicio precoz de antibióticos empíricos
  - **Si existen criterios de riesgo de hipertensión intracraneal:**
    - Extracción de hemocultivos
    - Inicio inmediato de antibióticos empíricos (sin esperar pruebas de imagen)
    - Tomografía computarizada craneal urgente
    - Punción lumbar diferida, cuando sea segura

**Perla clínica:** el tratamiento antimicrobiano, junto con la dexametasona adyuvante cuando esté indicado, debe iniciarse lo antes posible después de la punción lumbar (PL) o, si se realizará una tomografía computarizada craneal antes de la PL, lo antes posible después de obtener los hemocultivos ante sospecha de meningitis. **El antibiótico nunca debe retrasarse** por la realización de una punción lumbar o de una prueba de imagen.

[↑ Volver arriba](#)

## 8. Situaciones comunes en Atención Primaria

En la consulta diaria, la mayoría de los pacientes con cefalea presentan **cuadros primarios o secundarios leves** que pueden diagnosticarse y tratarse en AP sin pruebas de neuroimagen.

Tipo de cefalea	Claves clínicas	Manejo inicial en AP
Migraña	Dolor pulsátil 4–72 h, ± náuseas, foto/fonofobia, empeora con el movimiento	Evitar desencadenantes; AINE al inicio; triptanes si ineficaces; prevención si >4/mes

Este sitio utiliza cookies de Google para prestar sus servicios y para analizar su tráfico. Tu dirección IP y user-agent se comparten con Google, junto con las métricas de rendimiento y de seguridad, para garantizar la calidad del servicio, generar estadísticas de uso y detectar y solucionar abusos.

MÁS INFORMACIÓN ENTENDIDO

Tipo de cefalea	Claves clínicas	Manejo inicial en AP
os		estrecho.
Cefalea por HTA	Occipital/difusa en HTA grave (>180/110) o encefalopatía hipertensiva.	Control gradual de TA; derivar si síntomas neurológicos/visuales.
Sinusitis	Frontal o maxilar, empeora al agacharse; congestión y rinorrea.	Descongestión; analgesia; valorar antibiótico si bacteriana.
Cervical	Occipital irradiado; unilateral; limitación movilidad cervical.	Fisioterapia, calor, corrección postural, AINE; revisar a 4–6 semanas.
Cluster	Unilateral orbitario, muy intenso, 15–180 min, con signos autonómicos.	Oxígeno 100 % o triptán SC; derivar a Neurología para profilaxis.

**Abreviaturas:** AINE: antiinflamatorios no esteroideos; HTA: hipertensión arterial; TA: tensión arterial; SC: subcutáneo.

[↑ Volver arriba](#)

## 9. Algoritmo diagnóstico resumido para Atención Primaria

Flujo de decisión práctico para valorar pruebas de neuroimagen y derivación en el paciente con cefalea.

### Paciente con cefalea

Constantes vitales, fármacos (anticoagulantes, ACO), embarazo, inmunodepresión.

Este sitio utiliza cookies de Google para prestar sus servicios y para analizar su tráfico. Tu dirección IP y user-agent se comparten con Google, junto con las métricas de rendimiento y de seguridad, para garantizar la calidad del servicio, generar estadísticas de uso y detectar y solucionar abusos.

**MÁS INFORMACIÓN ENTENDIDO**

**Aplicar SNNOOP10**

- **S** Sistémicos
- **N** Neoplasia
- **N** Neurológico
- **O** Onset súbito
- **O** Older >50
- **P** Pattern
- + Posicional, esfuerzo/tos, papiledema, embarazo/puerperio, ojo doloroso, postraumática, inmunodepresión, abuso analgésicos, unilateral fija.

**≥ 1 bandera roja → DERIVACIÓN URGENTE**

- **TC sin contraste** en agudo (± PL si HSA sospechada y TC negativa).
- **RM ± angio-RM** si curso subagudo/progresivo o sospecha de TVC, masa o HIC.

**Sin banderas rojas y exploración normal**

Valorar cefaleas primarias (migraña, tensional, cluster).

**Cefalea primaria → NO prueba de imagen de entrada**

- Sintomático/preventivo según tipo
- Educación: sueño, cafeína, desencadenantes
- Revisión 4–6 semanas



Este sitio utiliza cookies de Google para prestar sus servicios y para analizar su tráfico. Tu dirección IP y user-agent se comparten con Google, junto con las métricas de rendimiento y de seguridad, para garantizar la calidad del servicio, generar estadísticas de uso y detectar y solucionar abusos.

**MÁS INFORMACIÓN ENTENDIDO**

- Descartar **TVC**, fuga de **LCR**, **HIC** idiopática, masas.



### Seguimiento estructurado en AP

- Diario de cefaleas
- Revalorar cambios
- Cribado de abuso de analgésicos (> 10–15 días/mes)

**Abreviaturas:** ACO: anticonceptivos orales; AP: Atención Primaria; HIC: hipertensión intracraneal; HSA: hemorragia subaracnoidea; LCR: líquido cefalorraquídeo; PL: punción lumbar; RM: resonancia magnética; SNNOOP10: banderas rojas; TA: tensión arterial; TC: tomografía computarizada; TVC: trombosis venosa cerebral.

[↑ Volver arriba](#)

## 10. Casos clínicos ilustrativos

### Caso 1 – “El peor dolor de su vida”

**Varón de 46 años**, sin antecedentes, consulta por cefalea de **inicio súbito** mientras subía las escaleras. Describe dolor occipital que alcanza intensidad máxima en **segundos**, con **náuseas** y fotofobia. Exploración: TA 168/98 mmHg, consciente y orientado, sin focalidad neurológica evidente; rigidez nuchal dudosa.

**Claves:** cefalea “en trueno”, máximo en segundos, “el peor dolor”, náuseas.

#### Resolución y razonamiento

Descartar **HSA**. Indicar **TC sin contraste urgente**. Si TC negativa y alta sospecha, **punción lumbar** (xantocromía) y/o angio-TC/RM; considerar **RCVS** si procede.

Este sitio utiliza cookies de Google para prestar sus servicios y para analizar su tráfico. Tu dirección IP y user-agent se comparten con Google, junto con las métricas de rendimiento y de seguridad, para garantizar la calidad del servicio, generar estadísticas de uso y detectar y solucionar abusos.

**MÁS INFORMACIÓN ENTENDIDO**

## Caso 2 – Cefalea nueva en mayor de 50 años

**Mujer de 72 años**, con HTA y *polimialgia reumática*, cefalea **temporal** de 3 semanas, dolor al peinarse y **claudicación mandibular**. Visión borrosa transitoria. Exploración: arteria temporal dolorosa y engrosada; VSG 78 mm/h.

**Claves:** >50 años, cefalea nueva, claudicación mandibular, A. temporal dolorosa, VSG alta.

### Resolución y razonamiento

Sospecha de **arteritis de células gigantes**. Iniciar **corticoides sistémicos** inmediatos y derivar preferente/urgente para confirmación (eco Doppler/biopsia) y valorar **RM/angio-RM** si síntomas visuales.

- La pérdida visual puede ser **irreversible**; tratar y derivar sin demoras.
- VSG/PCR elevadas apoyan, pero no excluyen si son normales.

[↑ Volver arriba](#)

## 11. Bibliografía recomendada

1. Wippold FJ II, Whealy MA, Kaniecki RG. **Evaluación del dolor de cabeza en adultos**. UpToDate; revisión 2025. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-headache-in-adults>.
2. Do TP, Remmers A, Schytz HW, Schankin C, Nelson SE, Obermann M, Hansen JM, Sinclair AJ, Gantenbein AR, Schoonman GG. Red and orange flags for secondary headaches in clinical practice: SNNOOP10 list. *Neurology*. 2019 Jan 15;92(3):134-144. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30587518/>
3. GRUPO DE ESTUDIO DE CEFALÉAS DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE NEUROLOGÍA (SANCE). **Guía oficial de las cefaleas**. 2024. Disponible en: [https://www.saneurologia.org/wp-content/uploads/2024/06/Guia\\_Cefaleas\\_SANCE\\_2024.pdf](https://www.saneurologia.org/wp-content/uploads/2024/06/Guia_Cefaleas_SANCE_2024.pdf).

Este sitio utiliza cookies de Google para prestar sus servicios y para analizar su tráfico. Tu dirección IP y user-agent se comparten con Google, junto con las métricas de rendimiento y de seguridad, para garantizar la calidad del servicio, generar estadísticas de uso y detectar y solucionar abusos.

**MÁS INFORMACIÓN ENTENDIDO**



7. International Headache Societ. **Headache classification and diagnostic approach 2022 (ICHD-3 update)**. 2018 Disponible en: [https://ihs-headache.org/wp-content/uploads/2020/05/3559\\_ichd-3-spanish.pdf](https://ihs-headache.org/wp-content/uploads/2020/05/3559_ichd-3-spanish.pdf)
8. Swanson JW, Law K, Goddeau RP. **Evaluation of the adult with non-traumatic headache in the emergency department**. UpToDate; revisión 2025. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-the-adult-with-nontraumatic-headache-in-the-emergency-department>.
9. van de Beek D, Brouwer MC. Initial therapy and prognosis of community-acquired bacterial meningitis in adults. UpToDate [Internet]. Waltham (MA): UpToDate Inc.; revisión 2025. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/initial-therapy-and-prognosis-of-community-acquired-bacterial-meningitis-in-adults>

[↑ Volver arriba](#)

---

## 12. Cuestionario de autoevaluación

**Instrucciones:** selecciona una respuesta por pregunta y pulsa *Corregir*. Verás la puntuación y las explicaciones. Usa *Reiniciar* para empezar de nuevo.

**1) Ante un paciente con cefalea de inicio súbito (“en trueno”), la actitud más adecuada es:**

- ☐ A) Tratar con AINE y revisar en 48 h
- ☐ B) Solicitar RM programada
- ☐ C) Realizar TC craneal urgente sin contraste
- ☐ D) Esperar a aparición de síntomas focales

**2) ¿Qué característica orienta más hacia cefalea tensional?**

- ☐ A) Dolor onresivo bilateral sin náuseas ni vómitos

Este sitio utiliza cookies de Google para prestar sus servicios y para analizar su tráfico. Tu dirección IP y user-agent se comparten con Google, junto con las métricas de rendimiento y de seguridad, para garantizar la calidad del servicio, generar estadísticas de uso y detectar y solucionar abusos.

**MÁS INFORMACIÓN ENTENDIDO**

- ☐ A) Onset (inicio en trueno)
- ☐ B) Pattern (cambio de patrón)
- ☐ C) Older (>50 años)
- ☐ D) Neoplasia previa

**4) ¿Qué hallazgo en la exploración requiere derivación urgente?**

- ☐ A) Tensión muscular paracervical
- ☐ B) Dolor temporal a la palpación
- ☐ C) Papiledema bilateral
- ☐ D) Exploración neurológica normal

**5) Cefalea progresiva de semanas y vómitos matutinos. La prueba inicial más adecuada es:**

- ☐ A) RM cerebral con contraste
- ☐ B) TC sin contraste
- ☐ C) Radiografía de cráneo
- ☐ D) Ecografía Doppler cervical

**6) ¿Cuál de los siguientes escenarios NO requiere neuroimagen inicial?**

- ☐ A) Migraña típica sin cambios
- ☐ B) Cefalea con focalidad
- ☐ C) Fiebre y rigidez nuchal
- ☐ D) Cefalea posparto intensa

Este sitio utiliza cookies de Google para prestar sus servicios y para analizar su tráfico. Tu dirección IP y user-agent se comparten con Google, junto con las métricas de rendimiento y de seguridad, para garantizar la calidad del servicio, generar estadísticas de uso y detectar y solucionar abusos.

**MÁS INFORMACIÓN ENTENDIDO**

PUBLICIDAD



LA TARDE

## Alicia González, paciente de Tourette: "Es como un deporte que vas haciendo con memoria muscular y relajaciones"

Esta joven de 26 años utiliza sus redes sociales para divulgar sobre un síndrome que sigue siendo un gran desconocido y que afecta a miles de personas en España



 La Tarde

Más directos



COPE emisión nacional

**SPECIAL LOTERÍA DE NAVIDAD** **ESPECIAL LOTERÍA DE NAVIDAD**

pilar cisneros



Vivir convencidos de que gobernamos nuestro cuerpo y nuestras palabras es una creencia común, pero esta se desvanece cuando el cuerpo no obedece. Esta es la realidad de [Alicia González](#), una joven de **26 años** que fue diagnosticada con el [síndrome de Tourette](#) a los cinco. A través de sus redes sociales, ha emprendido una labor de divulgación para dar a conocer un trastorno que, según la **Sociedad Española de Neurología**, afecta a cerca de **40.000 niños y adolescentes** en España y a unos 4.000 adultos.

Pese a las dificultades, Alicia ha estudiado un grado superior de **Administración y Finanzas**, trabaja como **profesora de natación** en una escuela infantil y actualmente cursa la carrera de **Psicología**, una elección muy ligada a su propia experiencia vital. El camino desde su diagnóstico ha estado lleno de incompreensión, lo que la motiva a explicar en qué consiste realmente su condición.

Más directos



COPE emisión nacional

**SPECIAL LOTERÍA DE NAVIDAD** **ESPECIAL LOTERÍA DE NAVIDAD**

pilar cisneros



## UN TRASTORNO NEUROLÓGICO RARO

Alicia define el síndrome de Tourette como "un **trastorno neurológico raro**". Esta condición, explica, provoca **tics nerviosos**, tanto motores como vocales, que pueden cambiar con el tiempo. "Hay muy poquita información y vamos aprendiendo conforme la marcha", comenta. Además, pueden aparecer trastornos asociados como **autismo**, **TDAA**, **insomnio** o **TOC**, aunque no todos los pacientes los desarrollan.



Alicia González, en 'Herrera en COPE'

Aunque los tics son incontrolables, Alicia ha aprendido a gestionarlos con el tiempo a través de un constante "**trabajo mental**". Explica que es "como un deporte que vas haciendo con **memoria muscular** y relajaciones, pero es muy difícil". La diferencia entre la infancia y la edad adulta es abismal. "**Cuando era pequeña, cada 20 o 30 segundos hacía un tic diferente**, y mantener una conversación, estudiar o hacer cualquier cosa básica, como comer o dormir, a mí me era muy complicado", recuerda.

Más directos



COPE emisión nacional

**SPECIAL LOTERÍA DE NAVIDAD** **ESPECIAL LOTERÍA DE NAVIDAD**

pilar cisneros







Doctor Darío Fernández: "Aunque no notes nada, si has tenido algún golpe en el ojo, o si tienes mala adaptación a la visión nocturna, ve a revisión, puedes evitar un glaucoma"

Los primeros síntomas aparecieron a los tres años, una edad más temprana de lo habitual, que suele ser entre los seis y siete años. Su diagnóstico llegó a los cinco, tras dos años de incertidumbre para sus padres. "Cuando no sabían lo que tenía, tenían muchísimo miedo. Cuando les dieron el diagnóstico a todo el mundo le da **cierta paz saber lo que pasa**", afirma Alicia, quien destaca el papel fundamental de su madre, a la que considera su "heroína".

## LAS SECUELAS INVISIBLES DE LOS TICS

Los tics no son solo movimientos; tienen consecuencias físicas y un enorme coste mental. Alicia ha sufrido lesiones a causa de ellos, como el **desplazamiento de la mandíbula** por un tic brusco, la **rotura de una [muela](#)** o el hundimiento de las yemas de los dedos. "Los tics de los ojos, aunque parezcan menores, si lo haces de una manera constante, como me pasaba a mí, pierdes cierto color, empiezas a ver los colores de un color más pastel", detalla.

PUBLICIDAD

Más directos



COPE emisión nacional

**SPECIAL LOTERÍA DE NAVIDAD** **ESPECIAL LOTERÍA DE NAVIDAD**

pilar cisneros





**Los tics no son solo tics, provocan lesiones y, sobre todo, un cansancio mental que es brutal"**

**Alicia González**  
Paciente de Tourette

Esta lucha constante genera un agotamiento extremo. Alicia lo describe como si su cerebro estuviera partido en dos: **"la otra mitad tiene que estar gestionando todo el rato los tics y los trastornos asociados** que tienes, para que así no te arrolle el trastorno". Este esfuerzo de concentración, que ella llama "deporte mental", le permite minimizar los tics en una conversación, aunque duelan y sigan ahí.

En cuanto al tratamiento, Alicia explica que se suelen usar **antipsicóticos** para rebajar el exceso de dopamina, pero no siempre funcionan al no ser específicos. Ella misma sufrió efectos secundarios graves en su infancia, como sobrepeso y problemas

Más directos



COPE emisión nacional

**SPECIAL LOTERÍA DE NAVIDAD** **ESPECIAL LOTERÍA DE NAVIDAD**

pilar cisneros



## UNA VIDA DE RUTINAS Y GESTIÓN EMOCIONAL

Las **emociones**, tanto buenas como malas, influyen directamente en la intensidad de los tics. Una sobrecarga emocional, incluso por alegría, puede empeorar su estado. "Si yo estoy muy sobrecargada, funciono peor, entonces, tengo que ir más lenta para gestionar mejor los tics", explica. Por ello, su día a día se organiza en torno a la previsibilidad y la calma.

PUBLICIDAD

Más directos



COPE emisión nacional

**SPECIAL LOTERÍA DE NAVIDAD**

**ESPECIAL LOTERÍA DE NAVIDAD**

pilar cisneros



# para así tener más a raya los TICs"

**Alicia González**

Paciente de Tourette

Un ejemplo claro fue un viaje a **Disneyland**. **"Nada más entrar, lo que hice fue sentarme y relajarme**, no mostré ninguna emoción", relata. A su novio, preocupado, le explicó: "Como empiece a expresar lo contenta que estoy, se me va a mezclar con todos los tics, y al final me voy a hacer daño, no voy a poder disfrutarlo igual". Este autocontrol es necesario hasta en los momentos más felices.

A pesar de todo, Alicia afronta su condición con naturalidad. En su trabajo, sus compañeras están informadas y la apoyan. **Cuando conoce a gente nueva, si percibe extrañeza, lo comunica para evitar incomodidades**. Su objetivo es normalizar el Tourette y que la sociedad comprenda que, detrás de los tics, hay una persona que lucha cada día por llevar una vida plena.

*Este contenido ha sido creado por el equipo editorial con la asistencia de herramientas de IA.*

## CONTENIDOS RELACIONADOS

Toñi Sánchez explica a COPE Salamanca cómo vive la enfermedad mental  
Autismo, el trastorno que sigue invisible

## TEMAS RELACIONADOS

#Salud #psicología #Salud mental #enfermedades raras #España #La Tarde #Testimonio  
#Pilar García Muñiz #Neurología #Síndrome de Tourette

Más directos



COPE emisión nacional

**SPECIAL LOTERÍA DE NAVIDAD** **ESPECIAL LOTERÍA DE NAVIDAD**

pilar cisneros



BIENESTAR

# El hábito danés que ayuda a bajar el cortisol en familia y dormir mejor

Sobre la necesidad de propiciar cenas con 'conversaciones hygge' para alcanzar un estado de bienestar pleno y conciliar el sueño más rápido.

POR ANA MORALES

18 de diciembre de 2025





Foto: Daniel Arnold, Vogue, junio 2025

Me declaro fan del **estilo de vida danés**, tan vinculado a ese término archiviral *—hygge—* que busca realzar el placer de lo cotidiano, de lo acogedor y de lo cómodo. A veces no hacen falta grandes placeres en la vida para estar a gusto, generar hormonas del bienestar, rebajar los niveles de cortisol y cultivar el estado de paz y gloria que tanto necesitamos.

Como dice el doctor **Javier Albares**, experto en **sueño**, ‘**el día construye la noche**’, y para dormir mejor es importante tener días equilibrados desde que nos levantamos hasta que nos acostamos y prestar especial atención a lo que se hace en las **dos o tres horas previas** a meterse en la cama.

---

VER MÁS

Por qué me siento mal y triste después de ir a una fiesta o ver a mis amigos



## Por qué las cenas en familia pueden ayudar a dormir mejor

Por eso tiene sentido hablar de una costumbre muy danesa que, además de regalar altas dosis de placer y felicidad, es una herramienta perfecta para conciliar el sueño. Hablamos de las cenas con seres queridos practicando lo que el autor danés **Meik Wiking** llama ‘**conversación *hygge***’.

Piénsalo: ¿duermes mejor después una cena en familia hablando del día, o después de cenar sola viendo la tele o mirando el celular? No estamos hablando de cenas especiales, sino simplemente de comidas conscientes, en familia y practicando lo que Wiking llama ‘**conversaciones significativas**’.

Se trata de **evitar las cenas por trámite a diario** y convertirlas en un momento de **desconexión del mundo y conexión familiar**. Tal y como explica en sus libros este autor, en Dinamarca **a las cinco de la tarde ya no suele haber nadie en las oficinas** (las personas con niños suelen salir a las cuatro). “Todo el mundo se va, vuelve a casa y prepara la cena”, explica en su libro *Hygge, la felicidad en las pequeñas cosas*. “El tiempo compartido con los demás crea un ambiente cálido, relajado, agradable, centrado, cercano, confortante, cómodo y acogedor.

En muchos sentidos, es como un buen abrazo, pero sin el contacto físico”, explica. Habla del **placer cotidiano de la buena compañía**, de cómo las actividades que hacemos a lo largo del día favorecen nuestro estado de ánimo.

## Vogue más cerca de ti: ¡Suscríbete!

INSCRIBIRSE

Ingresa tu dirección de correo electrónico para suscribirte a nuestro newsletter y formar parte del universo Vogue. Tus datos personales serán tratados de acuerdo con nuestra [Convenio de Usuario](#) y [Aviso de Privacidad](#).

Que en Dinamarca **salir pronto del trabajo para cenar en familia** sea un hábito es un indicador del estado de bienestar del que presume el país. Y uno de los hechos que justifican que siempre se cuele en el *ranking* de los países más felices del mundo. Las actividades placenteras en **círculos sociales** que consideramos seguros son una manera de **reducir los niveles de la hormona del estrés** (el temido cortisol).

Y realizadas justo antes de irse a la cama, una de las mejores herramientas para dormir mejor. Wiking hace referencia a un estudio realizado por investigadores de la Universidad de Arizona y Washington en el que se analizó la correlación existente entre los tipos de **conversaciones que tiene la gente y sus niveles de felicidad**.

Y los resultados fueron previsibles: los participantes más felices pasaron un 25% menos de tiempo a solas y tuvieron el doble de conversaciones significativas. Esto no significa que las charlas triviales no importen (también son necesarias). Lo que importa es sobre todo **tener conversaciones reales** (en las que se habla y se escucha) para compartir experiencias en nuestro lugar seguro y en nuestro círculo seguro, de manera que **se generan vínculos y hormonas del bienestar** como serotonina, endorfina, dopamina y oxitocina. De hecho, existen juegos danesas como *The Hygge Game* que ayuda a fomentar el ambiente para crear estas conversaciones reflexivas y agradables.

## La relaciones sociales mejoran la salud cerebral

Además de los beneficios inmediatos que tienen **una buena charla en familia o con amigos**, los neurólogos confirman

sus beneficios para la **salud cerebral**. En el libro *Mantén joven tu cerebro*, de la Sociedad Española de Neurología, se confirma así: “Es importante potenciar las relaciones sociales y afectivas, ya que el aislamiento y la incomunicación social son factores de riesgo para desarrollar deterioro cognitivo en el futuro. La comunicación a través de las redes no exige una atención continuada para mantener el hilo de la conversación, ni tampoco un esfuerzo importante a la hora de interactuar con otros individuos. Es evidente que tampoco sustituye a una conversación formal, y mucho menos a un coloquio o un debate, que tan enriquecedores resultan”.

---

VER MÁS

Cortisol alto por las mañanas: cómo regularlo (al salir de casa), según una psicóloga

POR ANA MORALES



## Algunas claves para preparar cenas con conversaciones significativas

Recopilando las recomendaciones de Meik Wiking, he aquí algunas ideas para preparar ‘cenas *hygge*’ que propicien ese momento de conexión social:

1. Practicar **la magia de la mesa redonda**. “En una mesa redonda nadie se siente presidiendo y todo el mundo es considerado igual. Puede decirse que una mesa redonda aporta igualdad y paz, pero también más ventajas en el día a día; un ambiente más acogedor y mayor espacio físico en la estancia”, explica el experto.
2. Según Wiking, una de las mejores maneras de conectar con los demás es “permitirnos ser nosotros mismos, tener el valor de abrirnos y de ser vulnerables. Con frecuencia, las mejores conversaciones que he tenido en mi vida han comenzado gracias a que yo mismo u otra persona **nos hemos sincerado sobre problemas o errores**”.
3. **Cuidar la luz** y procurar que sea suave, dispersa y cálida para favorecer un efecto relajante. Un dato: un estudio confirmó que al reemplazar en cuatro clases infantiles la luz blanca el ruido se redujo entre uno y seis decibelios en los entornos educativos.
4. Añadir **un punto de comodidad extra a la estancia** donde se cena o se hace sobremesa. Es otro de los principios del *hygge*: crear un entorno envolvente y cálido con cojines, mantas, alfombras...

Artículo publicado originalmente en Vogue España, [vogue.es](https://www.vogue.es)

Wellness

Salud mental

Todo lo que necesitas saber sobre moda, belleza y estilo de vida,  
directo en tu email.

¡Suscríbete!

INSCRIBIRSE

Ingresa tu dirección de correo electrónico para suscribirte a nuestro newsletter y formar parte del universo Vogue. Tus datos personales serán tratados de acuerdo con nuestra [Convenio de Usuario](#) y [Aviso de Privacidad](#).



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

# 'The Mind Guardian', la app con IA que anticipa el deterioro cognitivo

Patricia Fernández

~4 minutos

---

**[The Mind Guardian](#) se presenta como una herramienta basada en IA diseñada para facilitar la detección de posibles signos de deterioro cognitivo antes de la aparición de síntomas evidentes, en patologías en las que se produce pérdida cognitiva funcional, como el alzhéimer.**

La aplicación, planteada en formato videojuego, está dirigida a personas mayores de 55 años y, según los estudios citados en su información de presentación, **la detección temprana del deterioro cognitivo puede contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes hasta en un 40%.**

**La solución asegura un 97% de precisión en sus resultados y plantea una experiencia sencilla y accesible:** el test puede realizarse desde casa, de forma anónima, y está pensado para usuarios sin conocimientos técnicos avanzados. En España, The Mind Guardian está disponible en castellano y puede descargarse de forma gratuita para tablets Android (versión 10 o superior) a través de Galaxy Store o Google Play, con compatibilidad exclusiva en este tipo de dispositivos.

**El contexto en el que se encuadra el lanzamiento se apoya en la magnitud del problema:** en España, más de 800.000

personas diagnosticadas conviven con el alzhéimer, junto a sus familiares y cuidadores, una cifra que, según se indica, continúa en aumento. En este sentido, **The Mind Guardian subraya que una actuación rápida ante una señal de deterioro cognitivo** permitiría tomar medidas para ralentizar el avance de la enfermedad o mitigar sus efectos, además de facilitar la planificación de decisiones anticipadas con mayor conciencia y antelación.

**La información del proyecto también vincula el deterioro cognitivo con otras patologías ligadas a la salud mental**, como la depresión, la ansiedad crónica o las adicciones, y apunta a que la detección temprana y la adopción de hábitos de vida saludables pueden mejorar las posibilidades de recuperar una funcionalidad normal sin llegar a desarrollar otras enfermedades.

## **Tres misiones y unos 45 minutos de prueba**

El funcionamiento del videojuego recrea una ciudad que simboliza la mente del usuario y **evalúa la memoria a través de tres misiones, con una duración total aproximada de 45 minutos**. El sistema se apoya en tests de evaluación cognitiva homologados y en análisis de datos mediante IA para ofrecer un resultado de alta precisión, según sus impulsores.

Las misiones se estructuran en: **“Un paseo para el recuerdo”**, centrada en la memoria episódica, mediante el reconocimiento de objetos, personas y lugares en un recorrido que se repite. **“El círculo del tiempo”**, orientada a habilidades motoras, agilidad, coordinación mental y memoria procedimental, siguiendo un aro con el dedo mientras cambia de velocidad y dirección. **“El álbum de tus memorias”**, que trabaja la memoria semántica al relacionar imágenes con conexiones

significativas, con una única opción correcta.

## Colaboración y avales

**The Mind Guardian se ha desarrollado gracias a la colaboración de Samsung Iberia**, el centro de investigación atlanTTic de la Universidade de Vigo, el Grupo de Neurociencia Traslacional del Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur, Cheil Spain e Innatial Developers SL.

**El proyecto cuenta con el aval científico-tecnológico de la Sociedad Española de Neurología**, el aval científico de la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental y el aval institucional de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), según se detalla en la información facilitada. **La aplicación, además, acumula ya 60.000 descargas**, de acuerdo con los datos compartidos por sus responsables.

QUIÉNES SOMOS ([HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/QUIÉNES SOMOS/](https://www.saludadiario.es/quienes-somos/))

CONTACTO ([HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/CONTACTO/](https://www.saludadiario.es/contacto/))

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

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

EL-35- TEXT=CASURLE+135785VAVESALOS-

(<https://www.saludadiario.es/>) DE-LOS- EL-35- WWW.SALUDADIARIO.ES/

PACIENTES DE LOS- PACIENTES CASI-

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

CON- PACIENTES-CASI- EL-35-

**Casi el 35% de los pacientes con esclerosis múltiple no recibe ningún tipo de tratamiento rehabilitador en España**

ESCLEROSIS CON- EL-35- DE-LOS-

**PACIENTES ([HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/](https://www.saludadiario.es/pacientes/))**

EM / FUNDACIÓN WEBER / SENR/ SECA / SEN

MULTIPLE ESCLEROSIS DE LOS PACIENTES-

# Casi el 35% de los pacientes con esclerosis múltiple no recibe ningún tipo de tratamiento rehabilitador en España

# osis multiple

RECIBE- NO- CON- ESCLEROSIS-

NINGUN- RECIBE- ESCLEROSIS MULTIPLE-

El 'Proyecto NeuroEM' propone la estandarización de los protocolos de neurorrehabilitación

TIPO- NINGUN- MULTIPLE- NO-

DE- TIPO- NO- RECIBE-

SALUD A DIARIO ([HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/AUTOR/SALUD-A-DIARIO/](https://www.saludadiario.es/AUTOR/SALUD-A-DIARIO/))

22 DE DICIEMBRE DE 2025

0 ([HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/](https://www.saludadiario.es/pacientes/)

CASI-EL-35-DE-LOS-PACIENTES-CON-ESCLEROSIS-MULTIPLE-NO-RECIBE-NINGUN-

TRATAMIENTO DE- TIPO-DE-TRATAMIENTO-REHABILITADOR-EN-ESPAÑA/#RESPOND	RECIBE- NINGUN-

REHABILITACIÓN TIPO-

EN- REHABILITATION- DE-

ESPAÑA%2FEN- DE- TRATAMIENTO

## Gestionar el consentimiento de las cookies

ESPAÑA%20E%20TAMBIEN%20ES%20UNA%20

Para ofrecer las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. El consentimiento de estas tecnologías nos permitirá procesar datos como el comportamiento de navegación o las identificaciones únicas en este sitio. No consentir o retirar el consentimiento, puede afectar negativamente a ciertas características y funciones.

ESPANA/1

**Aceptar**

## Denegar

**Ver preferencias**

[Política de cookies \(https://www.saludadiario.es/politica-de-cookies/\)](https://www.saludadiario.es/politica-de-cookies/)

Política de Privacidad (<https://www.saludadiario.es/politica-de-privacidad/>)

[Aviso Legal \(https://www.saludadiario.es/aviso-legal/\)](https://www.saludadiario.es/aviso-legal/)



**Esclerosis Múltiple España (EME), con la colaboración de la Fundación Weber, ha presentado el 'Proyecto NeuroEM', una propuesta que establece un protocolo unificado de neurorrehabilitación para mejorar la calidad de vida de las personas que padecen esta enfermedad neurodegenerativa.**

La iniciativa, en la que han participado representantes designados por la **Sociedad Española de Neuro-Rehabilitación (SENR)**, de la **Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA)** y de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, surge tras un extenso proceso de trabajo colaborativo encaminado a homogeneizar una vertiente

asistencial fundamental que debería formar parte de los tratamientos farmacológicos que reciben las personas con esclerosis múltiple.

Para ofrecer las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. El consentimiento de estas tecnologías nos permitirá procesar datos como el comportamiento de navegación o las interacciones únicas en este sitio. No consentir o retirar el consentimiento, puede afectar negativamente a ciertas características y funciones.

**Objetivo**  
El proyecto persigue consensuar y definir una **práctica clínica estandarizada en neurorrehabilitación** en un trabajo colaborativo junto a todas las entidades que conforman Esclerosis Múltiple España. Todo ello con el fin de elaborar un **protocolo de neurorrehabilitación unificado**, con un marcado énfasis en la calidad de vida de la persona con EM y en el impacto social y sanitario.

Esta iniciativa tiene el objetivo de **impulsar la innovación y la excelencia a nivel organizativo**. El proyecto se encamina hacia la **promoción de la independencia personal**

<https://www.saludadiario.es/pacientes/mas-ayudas-para-la-rehabilitacion-fisica-de-las-pacientes/>  
<https://www.saludadiario.es/politica-de-cookies/>  
<https://www.saludadiario.es/politica-de-privacidad/>  
<https://www.saludadiario.es/aviso-legal/>



personas-con-esclerosis-multiple/)y la inclusión social mediante intervenciones  
cas-  
basadas en **evidencia clínica**, evaluaciones sistemáticas y el uso de herramientas  
avanzadas de diagnóstico y seguimiento.

**Ana Torredemer**, presidenta de **Esclerosis Múltiple España**, comenta que “estamos  
especialmente orgullosos de l@s profesionales y entidades que han estado implicados  
en este proyecto, que, con base en la evidencia científica, bajo una filosofía  
multidisciplinar, han planteado una herramienta de neurorrehabilitación que permitirá  
homogeneizar la labor de los profesionales para el tratamiento de las personas con  
esclerosis múltiple”.

Implementación

El **Proyecto NeuroEM** (<https://shorturl.at/hNM8a>) propone implementar de manera  
práctica una **estandarización de protocolos** en todas las entidades que forman parte de  
Esclerosis Múltiple España. Todo ello, bajo un marco teórico común y herramientas  
compartidas de evaluación, que conlleven una formación continua para l@s  
profesionales, junto a la participación activa tanto de los pacientes como de las  
familias.

La **Dra. Carolina Colomer** de la **Sociedad Española de Neurorrehabilitación (SENRR)**  
comenta que “con base en la mucha evidencia científica consideramos que este  
protocolo es una necesidad sanitaria y también ética, mejora la eficiencia de los  
sistemas y la calidad de vida de las personas con esclerosis múltiple. El protocolo va a  
homogeneizar la atención, disminuir las desigualdades que a veces encontramos en el  
acceso a los servicios y que todas las intervenciones sean basadas en evidencia”.

Su implementación requiere financiación, infraestructura y equipos multidisciplinares, ya  
que la esclerosis múltiple demanda la colaboración de profesionales de diversos  
ámbitos para ofrecer una atención global que mejore la funcionalidad, la autonomía y la  
calidad de vida. El modelo aborda de forma integral las dimensiones física, cognitiva,  
emocional y social, con intervenciones adaptables –individuales o grupales,  
presenciales o mediante telerrehabilitación, convencionales o acuáticas– y plantea una

evaluación periódica cada 6–12 meses mediante escalas validadas y medidas  
específicas para cada síntoma a fin de asegurar la eficacia del tratamiento rehabilitador.

La **Dra. Encarnación Sevilla**, de la **Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA)**,  
destaca que “este proyecto supone un avance fundamental para una enfermedad que  
conlleva sufrimiento, limitaciones y una elevada carga emocional y física para los  
pacientes y sus familias”

## Grupo de trabajo

 [\(HTTP://](HTTP://)  [\(HTTPS://](HTTPS://)  [\(HTTPS://](HTTPS://)  [\(WHATSAPP://](WHATSAPP://)

Para su elaboración se conformó un grupo interdisciplinar de profesionales sociosanitarios pertenecientes a siete entidades que forman parte de Esclerosis Múltiple España: AZDEM, ADEMTO, FADEMA, FEMM, AEMIF, AEMA RM y AFAEM. En su desarrollo, se estableció un análisis inicial de las prácticas actuales que se llevan a cabo en las asociaciones y fundaciones, a las que se han incorporado evidencias científicas ya publicadas en una amplia bibliografía en el campo de la neurorrehabilitación.

Según la **Dra. Ana Belén Caminero Rodríguez**, coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple y Enfermedades Neuroinmunológicas Relacionadas de la Sociedad Española de Neurología, comenta que “este protocolo nace para ordenar, armonizar y dar coherencia a algo que ya existía, pero de forma desigual y dependiente del azar del código postal. Los datos son claros: en España, un 35% de personas con EM no recibe ningún tipo de terapia rehabilitadora, y entre quienes sí acceden, la calidad y disponibilidad varían enormemente. Esa inequidad afecta a su autonomía, a su participación social y, en definitiva, a su bienestar”.

Entre las **conclusiones** del **Proyecto NeuroEM** se subraya la variabilidad en el abordaje cognitivo, emocional y social, así como la necesidad de implementar un protocolo integral, estandarizado y consensuado. La colaboración entre asociaciones y profesionales resulta clave para **una atención más holística, equitativa y efectiva a las personas con Esclerosis Múltiple**.

## La excelencia y el compromiso de la Fundación Weber como motor del Proyecto NeuroEM

Desde la experiencia y el acompañamiento metodológico de la **Fundación Weber**, el Proyecto NeuroEM ha contado con un sólido respaldo técnico y estratégico que ha permitido dotar al protocolo de rigor, coherencia y orientación a resultados. En este sentido, **Carlos Devora**, uno de los principales autores del protocolo, señala que “desde el inicio éramos conscientes de que se trataba de un trabajo muy ambicioso, tanto por el número de agentes implicados como por el reto de consensuar una práctica clínica común. Sin embargo, la implicación activa y el compromiso de las asociaciones han sido determinantes para que el proyecto saliera adelante y se materializara en una herramienta útil, realista y aplicable”.

Por su parte, **Álvaro Hidalgo**, presidente de la Fundación Weber, destaca que “este proyecto refleja el firme compromiso de la Fundación con la labor social, la mejora de la equidad y la generación de conocimiento que contribuya a **optimizar el abordaje integral**



y coordinado de la EM, con un impacto positivo en la calidad de vida de las personas con EM y sus familias".

El proyecto se ha desarrollado gracias a la financiación del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, mediante la asignación tributaria del IRPF por solidaridad para otros fines de interés social.

TAGS ▶ ESCLEROSIS MÚLTIPLE (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/TAG/ESCLEROSIS-MULTIPLE/) EL-35- WWW.SALUDADIARIO.ES/REHABITACION (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/TAG/REHABITACION/)

ANTERIOR NOTICIA

La pandemia de covid-19 cambió las rutinas diarias de más de la mitad de personas mayores de 75 años, especialmente entre las mujeres (https://www.saludadiario.es/salud-publica/la-pandemia-de-covid-19-cambio-las-rutinas-diarias-de-mas-de-la-mitad-de-personas-mayores-de-75-anos-especialmente-entre-las-mujeres/)

SIGUIENTE NOTICIA

Una terapia génica para la anemia de Fanconi recibe la designación de medicamento huérfano en Europa (https://www.saludadiario.es/investigacion/una-terapia-genica-para-la-anemia-de-fanconi-recibe-la-designacion-de-medicamento-huerfano-en-europa/)

Contenidos relacionados

Gestionar el consentimiento de las cookies

Para ofrecer las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información de su dispositivo. El consentimiento de estas tecnologías nos permitirá procesar datos como el comportamiento de navegación o las identificaciones únicas en este sitio. No consentir o retirar el consentimiento, puede afectar negativamente a ciertas características y funciones.

Aceptar

Esclerosis Múltiple España demanda más medidas de protección social tras el diagnóstico de la enfermedad (https://www.saludadiario.es/pacientes/escleroticas-multiple-espana-demanda-mas-medidas-de-proteccion-social-tras-el-diagnostico-de-la-enfermedad/)

Política de cookies (https://www.saludadiario.es/politica-de-cookies/)

Denegar

La esclerosis múltiple afecta ya a más de 55.000 personas en España, un 15% más que hace 15 años (https://www.saludadiario.es/pacientes/la-esclerosis-multiple-afecta-ya-a-mas-de-55-000-personas-en-espana-un-15-mas-que-hace-15-anos/)

Política de Privacidad (https://www.saludadiario.es/politica-de-privacidad/)

Ver preferencias

Aviso Legal (https://www.saludadiario.es/aviso-legal/)

## PACIENTES

# Pacientes y profesionales proponen un nuevo protocolo de neurorrehabilitación en esclerosis múltiple

Casi el 35% de los pacientes con Esclerosis Múltiple no recibe ningún tipo de tratamiento rehabilitador en España

**“Detectar antes la esclerosis múltiple es una oportunidad, pero exige sistemas sanitarios preparados”**

**Esclerosis múltiple, mayor incidencia y coste socioeconómico: "Es necesaria una atención equitativa"**



Dra. Ana Belén Caminero, coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple de la SEN. - CEDIDA A CONSALUD.ES - SEN

**Esclerosis Múltiple España (EME)**, con la colaboración de la **Fundación Weber**, ha presentado el **Proyecto NeuroEM**, una propuesta que establece un protocolo de neurorrehabilitación para mejorar la calidad de vida de las personas con **esclerosis múltiple**.

La iniciativa, en la que han participado representantes designados por la







**Sociedad Española de Neuro-Rehabilitación (SENOR)**, de la **Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA)** y de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, surge tras un proceso de trabajo encaminado a homogeneizar una vertiente asistencial fundamental de los tratamientos no farmacológicos que reciben las personas con esclerosis múltiple.



FIAT 500 HÍBRIDO

**Así es conducir cuando tecnología y placer van en la misma dirección.**

El proyecto persigue consensuar y definir una práctica clínica estandarizada en neurorrehabilitación, en un trabajo colaborativo junto a todas las entidades que conforman EME; todo ello con el fin de elaborar un protocolo de neurorrehabilitación unificado, con un marcado énfasis en mejorar la calidad

de vida de las personas con esclerosis múltiple. Asimismo, la iniciativa tiene el objetivo de impulsar la innovación y la excelencia a nivel organizativo.

**“Este proyecto supone un avance fundamental para una enfermedad que conlleva sufrimiento, limitaciones y una elevada carga emocional y física para los pacientes y sus familias”**

“Estamos especialmente orgullosos de los profesionales y entidades que han estado implicados en este proyecto, que, con base en la evidencia científica, bajo una filosofía multidisciplinar, han planteado una herramienta de neurorrehabilitación que permitirá homogeneizar la labor de los profesionales para el tratamiento de las personas con esclerosis múltiple”, ha comentado **Ana Torredemer, presidenta de EME.**

Por su parte, la **Dra. Carolina Colomer, de la SENR**, ha añadido que “este protocolo es una necesidad sanitaria y también ética, mejora la eficiencia de los sistemas y la calidad de vida de las personas con esclerosis múltiple”.

El modelo aborda de forma integral las dimensiones física, cognitiva, emocional y social, con intervenciones adaptables y plantea una evaluación periódica cada 6-12 meses mediante escalas validadas y medidas específicas para cada síntoma a fin de asegurar la eficacia del tratamiento rehabilitador.

“Este proyecto supone un avance fundamental para una enfermedad que conlleva sufrimiento, limitaciones y una elevada carga emocional y física para los pacientes y sus familias”, ha aseverado la **Dra. Encarnación Sevilla, de la SECA.**

## **Grupo de trabajo**

Según la **Dra. Ana Belén Caminero Rodríguez, coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple y Enfermedades Neuroinmunológicas Relacionadas de la Sociedad Española de Neurología**, “este protocolo nace



para ordenar, armonizar y dar coherencia a algo que ya existía, pero de forma desigual y dependiente del azar del código postal. Los datos son claros: en España, un 35% de personas con esclerosis múltiple no recibe ningún tipo de terapia rehabilitadora, y entre quienes sí acceden, la calidad y disponibilidad varían enormemente. Esa inequidad afecta a su autonomía, a su participación social y, en definitiva, a su bienestar”.

**"Los datos son claros: en España, un 35% de personas con esclerosis múltiple no recibe ningún tipo de terapia rehabilitadora, y entre quienes sí acceden, la calidad y disponibilidad varían enormemente".**

Entre las conclusiones del Proyecto NeuroEM, destaca la variabilidad en el abordaje cognitivo, emocional y social, así como la necesidad de implementar un protocolo integral, estandarizado y consensuado. La colaboración entre asociaciones y profesionales resulta clave para una [atención más equitativa y efectiva a las personas con esclerosis múltiple](#).

“Desde el inicio éramos conscientes de que se trataba de un trabajo muy ambicioso, tanto por el número de agentes implicados como por el reto de consensuar una práctica clínica común. Sin embargo, la implicación activa y el compromiso de las asociaciones han sido determinantes para que el proyecto saliera adelante y se materializara en una herramienta útil, realista y aplicable”, ha señalado **Carlos Dévora, uno de los principales autores del protocolo**.

Por su parte, **Álvaro Hidalgo, presidente de la Fundación Weber**, ha concluido apuntando que “el proyecto refleja el firme compromiso de la Fundación con la labor social, la mejora de la equidad y la generación de conocimiento que contribuya a optimizar el abordaje integral y coordinado de la esclerosis múltiple, con un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes y sus familias”.

\*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.

**Pulso**

Amen



Nos pasamos un tercio de nuestra vida durmiendo y, sin embargo, mucha gente todavía no sabe cómo hacerlo bien / Freepik

**ANNA BATLLE PLANAS**  
Periodista - Barcelona

Actualizado a 22/12/2025 11:43 CET

Nos pasamos **un tercio de nuestra vida durmiendo** y, aún así, todavía hay muchas personas que no saben cómo optimizar su **descanso**. Tan solo en España, se estima que hay **cuatro millones de personas** que sufren de insomnio crónico, según la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**.

Aunque **hay muchos factores** que nos afectan al dormir que no podemos controlar, sí que hay algunas cosas que podemos hacer (o dejar de hacer) para **descansar mejor**. A continuación, los **cinco errores de sueño más comunes** y cómo evitarlos.









Ento [anuario](#) [invest](#) [don](#) [in](#) [la](#) [+](#) [ades](#) [ingreso](#) [curso](#) [Revu](#)



Buscar...



Iniciar sesión



Registrarse



[S.MEDIOACREDITADO](#) [PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA](#)

## La SEN alerta sobre las desigualdades territoriales en el acceso a diagnóstico y rehabilitación de la esclerosis múltiple

La sociedad destaca que la detección temprana y la equidad en el acceso a tratamientos y rehabilitación son clave para mejorar la calidad de vida de los pacientes.



[GUARDAR](#) [WhatsApp](#) [Twitter](#) [Facebook](#) [LinkedIn](#) [Email](#) [Imprimir](#)

[Reproducir](#)

23/12/2025

La **esclerosis múltiple** es una enfermedad crónica, inflamatoria y neurodegenerativa del sistema nervioso central, que suele iniciarse entre los 20 y 40 años y afecta a las mujeres con una frecuencia tres veces superior a la de los hombres. Según datos de la **Sociedad Española de Neurología** (SEN) es una enfermedad que **afecta ya a más de 55.000 personas en España**, una cifra un 15% superior a la que se manejaba hace 15 años.

La **Dra. Ana Belén Caminero**, coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple y Enfermedades Neuroinmunológicas Relacionadas de la Sociedad Española de Neurología, señala que **"el número de personas con esclerosis múltiple ha aumentado en los últimos años principalmente debido a una mayoría en los diagnósticos y técnicas de detección temprana, así como a una mayor efectividad de los tratamientos. Pero también porque hay una mayor incidencia de la enfermedad, creemos, producida por cambios en los hábitos de vida de la población española. Lo cierto es que el impacto socio-sanitario de la esclerosis múltiple se acrecienta cada año. Es una de las principales causas de discapacidad neurológica en adultos jóvenes y su curso impredecible afecta de forma directa a la vida laboral, social, familiar y emocional de las personas que conviven con ella"**.

El diagnóstico de la esclerosis múltiple supone un **impacto económico relevante para los hogares**. En España, cada familia destina una media de **más de 7.000 euros al año en las primeras etapas de la enfermedad**, una cifra que puede elevarse hasta más de los 18.000 euros en fases más avanzadas debido al aumento de necesidades asistenciales. Se estima que **en el 44% de los casos son los propios familiares quienes asumen el rol de cuidadores principales**, lo que en muchos casos también les obliga a abandonar sus empleos. *"Además, los cuidadores informales presentan niveles elevados de ansiedad, estrés y depresión, lo que evidencia que la esclerosis múltiple afecta a todo el núcleo familiar y no solo a la persona diagnosticada"*, explica la Dra. Caminero.

Debido a que es una enfermedad que afecta principalmente a adultos jóvenes, el impacto de esta enfermedad en el ámbito laboral también es significativo. En España, **el 83% de las personas con esclerosis múltiple terminan abandonando prematuramente su puesto de trabajo** o encuentran serias dificultades para acceder al mercado laboral. Síntomas propios de esta enfermedad, como la fatiga (85% de los casos), los problemas de movilidad (72%) y el deterioro cognitivo (40%), son los principales motivos de este abandono.

El **coste anual global** de la esclerosis múltiple en España **se estima en 1.400 millones de euros**, con un gasto medio de 46.000 euros por paciente. Los costes directos sanitarios aumentan significativamente a medida que progresa la enfermedad, pasando de unos 10.500 euros anuales en fases iniciales a más de 27.000 euros en etapas avanzadas. Además, el coste hospitalario por ingreso ha aumentado un 30% en los últimos años. **"Pero al hablar del coste de la esclerosis múltiple hay que tener en cuenta que se trata de una enfermedad que no solo requiere una atención sanitaria continuada, especializada y multidisciplinar, sino también una estructura social capaz de ofrecer rehabilitación física y cognitiva, apoyo psicológico y recursos de autonomía personal, ámbitos donde todavía existen importantes desigualdades territoriales"**, destaca la doctora, que añade: *"Las diferencias en recursos, circuitos asistenciales y acceso a servicios de rehabilitación hacen que la experiencia de los pacientes varíe considerablemente según la comunidad autónoma en la que residan. Incluso también puede depender el tiempo de diagnóstico"*.

Desde la SEN se insiste en que **detectar la esclerosis múltiple de forma temprana es clave para modificar su curso y prevenir discapacidad futura**. El retraso diagnóstico no solo empeora el pronóstico clínico, sino que aumenta de manera sustancial los costes sociales y sanitarios. Es, por lo tanto necesario reforzar la identificación temprana de síntomas, mejorando los circuitos de derivación desde Atención Primaria y Urgencias y agilizar el acceso a las pruebas diagnósticas.

*"En los últimos años hemos visto cómo el arsenal terapéutico para las personas con esclerosis múltiple ha permitido cambiar el pronóstico de la enfermedad en muchos pacientes. Y al igual que se han producido numerosos avances en las opciones de tratamiento, también se ha avanzado mucho en las técnicas diagnósticas, principalmente con la identificación de distintos biomarcadores que permiten un seguimiento más preciso y un ajuste terapéutico más eficaz. Pero su disponibilidad en el territorio español también es desigual. Por lo que vemos que es cada vez más necesario apostar por la implantación de planes integrales que aseguren una atención equitativa en todo el territorio"*, comenta Ana Belén Caminero.

Finalmente, la coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple resalta que **"en el Día Nacional de la Esclerosis Múltiple, desde la Sociedad Española de Neurología queremos reafirmarnos en nuestro compromiso por tratar de mejorar la atención a las personas con la esclerosis múltiple, impulsar el diagnóstico precoz, la equidad en el acceso a los tratamientos y la promoción de la investigación, cuatro aspectos que consideramos básicos en la lucha contra esta enfermedad. La esclerosis múltiple es una enfermedad compleja, pero abordable. Y si contamos con un sistema sanitario y social coordinado, podremos transformar significativamente la evolución y la calidad de vida de quienes viven con ella"**.

[#sen](#) [#esclerosis múltiple](#) [#día nacional](#) [#diagnóstico precoz](#) [#asistencia](#)

**Autor:** IM Médico

**Te recomendamos**



---

**PACIENTES**

## **El coste de la migraña para el paciente: “No existen ayudas específicas”**

Distintos estudios cifran el sobrecoste anual de la migraña y el dolor de cabeza en 2.881 euros. Una cifra que desde AEMICE creen que “podría ser mayor”

**Para 2050 la discapacidad por cefalea crecerá: se diagnosticará un 60% más de casos de migraña**

**La migraña, primera causa de discapacidad en adultos menores de 50 años**



Migraña - FREEPIK

Más de 5 millones de personas sufren **migraña** en España. No se trata de un dolor de cabeza como el que ocurre tras una intensa jornada de trabajo, por











una escasa hidratación o por hambre. La migraña es una enfermedad que causa un **dolor de cabeza, pulsátil, unilateral u opresivo**, acompañado de náuseas, vómitos, sensibilidad extrema a la luz, al sonido o a los olores. Es la **primera causa de discapacidad en adultos menores de 50 años** según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), una enfermedad que “obliga a reorganizar la vida cotidiana” y presenta **un sobrecoste para el paciente y la familia**.

Impacta en lo emocional, económico y social. “La migraña altera la organización de la vida diaria: hay planes que se cancelan, tareas que deben repartirse de nuevo y momentos en los que el paciente no puede hacerse cargo de sus responsabilidades”, explica a ConSalud.es **Isabel Colomina**, presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE). “Esto genera preocupación y desgaste en el entorno”.

Adaptarse a un episodio intenso de migraña no es fácil. La migraña es impredecible y puede aparecer de repente, en consecuencia las personas afectadas y su entorno viven en un estado constante de alerta. “En nuestra asociación escuchamos continuamente frases como: “vivo con miedo a cuándo aparecerá el próximo ataque” o “mi familia adapta su día porque yo no puedo garantizar cómo estaré”. Esto muestra el nivel de impacto real: la migraña afecta a la persona que la sufre y a su entorno familiar, social, laboral...”.

**El coste anual por persona con migraña es “significativamente más elevado”, 2.881 euros más**

## debido a mayores costes laborales y sanitarios

Un coste emocional, que también es económico. Aunque la sanidad pública cubre buena parte de la atención, “hay gastos que recaen directamente en la familia –copagos, visitas privadas, terapias complementarias– y se acumulan mes a mes”. Así lo recoge el estudio ‘[La carga económica de la migraña: un enfoque nacional del coste de la enfermedad desde la Encuesta Europea de Salud en España en el año 2020](#)’, el coste anual por persona con migraña es “significativamente más elevado”, **2.881 euros más debido a mayores costes laborales y sanitarios**. De esta forma, lo que para un paciente sin migrañas es un coste de 2.981 euros, para un paciente con esta jaqueca es de 5.862 euros.

### LA AUSENCIA DE AYUDAS Y RECONOCIMIENTOS

Cuando se habla [del coste de esta enfermedad para el paciente](#), este se debe principalmente a **los costes laborales**, dada la incapacidad que causa esta patología que se reflejan en un mayor absentismo laboral o de presentismo (estar, pero no estar); y **a los costes sanitarios**, con un uso mayor de la atención sanitaria que una persona que no sufre migraña. “No es porque a las personas con migraña nos guste especialmente hacer uso de los servicios sanitarios”, asevera Isabel Colomina.

Precisamente esa es la clave: los pacientes tardan en acudir porque la enfermedad se muestra **al principio más leve y manejable y tienden a banalizarla**. Y no solo ocurre con la propia persona que la sufre. “Cuando te encuentras con [profesionales que banalizan los síntomas](#), que no saben tratarla y no derivan correctamente cuando es necesario, el paciente recurre más a urgencias, a visitas repetidas e incluso se le practican más pruebas innecesarias”. Este retraso influye en la evolución de los pacientes y en sus bolsillos.

**"La migraña crónica y refractaria no solo genera más gasto, sino que coloca a muchos pacientes en**

## situaciones laborales y sociales extremadamente vulnerables”

“El sistema cubre las consultas y una parte del tratamiento, porque nuestra sanidad se financia con impuestos. Pero eso no significa que el coste para el paciente sea pequeño”, indica la presidenta de AEMICE. Actualmente, el paciente debe asumir **un copago que puede ser del 40% o del 60% según su renta**. Los medicamentos para la migraña rondan entre 12 y 25 euros por caja, del que el paciente asume el porcentaje correspondiente.

No es una cifra muy elevada, pero, si se tiene en cuenta que las cajas suele contar con solo cuatro comprimidos, y que hay pacientes con **migrañas recurrentes**, el coste sube. Es el caso de la **migraña crónica y la refractaria**, en las que el coste económico es mayor: “Aumentan las visitas médicas, las urgencias, las pruebas y los tratamientos, y también los costes indirectos derivados de la pérdida de productividad”.

Estas personas, además, sufren un mayor impacto social y laboral. “Hablamos de pacientes que tienen 15, 20 o más días de migraña al mes. La migraña crónica y refractaria no solo genera más gasto, sino que coloca a muchos pacientes en situaciones laborales y sociales extremadamente vulnerables”. Sin embargo, pese a ser la causa de discapacidad más frecuente en adultos menores de 50 años, “el sistema **rara vez reconoce su incapacidad para trabajar**. La mayoría ve denegadas sus solicitudes”.

## "Cuando la enfermedad limita de verdad la capacidad de trabajar, el reconocimiento de incapacidad es difícil de obtener”

Gastos en tratamientos, consultas, falta de productividad, en organización familiar... Son muchos los costes de una enfermedad que no es reconocida como una enfermedad crónica con impacto real en la vida diaria. “Fuera del



ámbito sanitario **no existen ayudas económicas, sociales o laborales específicas** para quienes viven con migraña –ni para el paciente ni para su entorno–. Y en los casos más graves, cuando la enfermedad limita de verdad la capacidad de trabajar, el reconocimiento de incapacidad es difícil de obtener”, insiste Isabel Colomina.

La migraña es una enfermedad invisible. “Lo que no se mide no se valora, y algunos estudios no llegan a recoger todos los elementos que forman parte del día a día de los pacientes. Aunque la cifra de coste económico que se conoce es rigurosa y valiosa, desde la experiencia del paciente sabemos que la carga real podría ser mayor, especialmente en quienes sufren migraña crónica”, alerta. “Por eso insistimos en la necesidad de que la migraña sea reconocida como **una enfermedad crónica con impacto real en la vida diaria**, y de que se ajusten los criterios de acceso a ayudas y copagos para que nadie tenga que elegir entre su tratamiento y otras necesidades básicas”.

---

ARCHIVADO EN

[Migraña](#) [Cefalea](#)

## Te puede interesar



PACIENTES

**La vacunación contra la tosferina en embarazadas fortalece el sistema inmunológico de los bebés**

[Pablo Clarke](#)



PACIENTES

**INCLIVA evalúa las posibles secuencias de tratamientos para la esofagitis eosinofílica en niños y adolescentes**

[Pablo Clarke](#)



PACIENTES

**¿Cómo modular el exposoma? La tecnología capaz de mejorar el entorno y crear bienestar mientras duermes**

[Paola De Francisco](#)

## Acreditaciones

La Clínica se articula en torno a una vocación: el cuidado del paciente. Es la idea que se refleja en nuestros certificados y acreditaciones. Cada uno es el sello de una buena práctica médica y la huella de un compromiso: la atención excelente.

[Inicio](#) > [Quiénes somos](#) > [Por qué venir](#) > Acreditaciones

---

### Joint Commission International

La JCI es la mayor organización de acreditación de calidad sanitaria a nivel mundial, y su certificado es una garantía internacional de la buena práctica médica.



La Clínica Universidad de Navarra, en su sede de Navarra, está acreditada por la Joint Commission International (JCI) desde el año 2004 y primer centro en España en obtener la acreditación de la JCI para Hospitales Universitarios, en el año 2014.

En el año 2023 hemos sido reacreditados por séptima vez consecutiva y en 2024 se ha acreditado la sede de Madrid.





### Acreditación Magnet

ENFERMERÍA  
2025-29

La sede de Pamplona de la Clínica Universidad de Navarra es el **primer hospital de España reconocido con la acreditación internacional Magnet**, otorgada por la American Nurses Credentialing Center (ANCC). Este reconocimiento certifica la excelencia de la Clínica en los cuidados enfermeros, la innovación y la calidad asistencial.



### Centro de cáncer integral

CANCER CENTER  
2025-30

La Organización de Institutos Europeos de Cáncer ha acreditado la calidad asistencial, investigadora y docente del Cancer Center Clínica Universidad de Navarra como **centro de cáncer integral o comprehensive cancer center**, convirtiéndolo en el primer centro no público de este tipo en España

# separ

Sociedad Española  
de Neumología  
y Cirugía Torácica

### Centro de Excelencia

NEUMOLOGÍA  
2024-29

# separ

Sociedad Española  
de Neumología  
y Cirugía Torácica

### Centro de Excelencia

NEUMOLOGÍA  
2024-28



La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica reconoce a la **Unidad de EPOC básica** (Sede Pamplona) con

La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica reconoce a la **Unidad de Asma Básica** (Sede Pamplona) con



### Certificación

NEUROLOGÍA  
2024-26

Con sus dos sedes acreditadas por la Sociedad Española de Neurología, la Clínica se convierte en el primer centro no público del país en obtener este sello que reconoce a la **Unidad del Movimiento**.



### Centro de Excelencia

ALERGOLOGÍA  
2023-25

La Organización Mundial de la Alergia certifica como Centro de Referencia y Excelencia a la Clínica para **Angioedema** y **Urticaria** por su investigación de estas enfermedades.



### Acreditación

CIRUGÍA GENERAL  
2023-28

La **Unidad de Coloproctología Avanzada** de la Clínica cuenta con el sello de calidad de la Fundación Asociación Española de Coloproctología en sus dos sedes.



### Acreditación

HEMATOLOGÍA  
2023-27

La Fundación CAT reconoce la autodonación y práctica transfusional ejercida en el Banco de Sangre del **Servicio de Hematología de la Clínica**.



### Acreditación

TERAPIA CELULAR  
2023-26



### Certificación

MATERNIDAD Y PEDIATRÍA  
2023



Una madre y su hija con discapacidad celebrando la Navidad / Getty Images

CAPACES NOTICIA 24 dic 2025 - 06:59

MERCHE BORJA



Las lunas navideñas no suponen un problema para las personas con epilepsia, los cambios de rutina y la falta de descanso, sí.

[Rutinas y claves en Navidad cuando tienes un niño con discapacidad intelectual: "Hay que encontrar el equilibrio"](#)

La **epilepsia** no es una enfermedad en sí, sino un síntoma común en muchas [enfermedades neurológicas](#) y trastornos del neurodesarrollo, como el [autismo](#), el [daño cerebral](#) adquirido o algunas enfermedades rara, como el **síndrome de Dravet o el síndrome de West**.

Durante las fiestas navideñas, se combinan varios factores que podrían desencadenar una **crisis epiléptica**, incluso aquellas epilepsias que están controladas con medicación, como un mayor estrés, los ruidos, los cambios abruptos de rutinas e incluso las luces, especialmente para aquellas epilepsias fotosensibles, que representan el 5% de los casos de epilepsia.

De hecho, como explica el **Dr. Manuel Toledo, Coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología (SEN)**, es habitual que, incluso pacientes con la epilepsia estable, empeoren y tengan algunas crisis en estas fechas.



## Estos son los 110 mejores médicos de Andalucía

Andalucía vuelve a destacar por la excelencia médica en 2025



Los 110 mejores médicos de Andalucía

23 de diciembre 2025 - 05:00



1 comentarios

En un año en el que la sanidad andaluza afronta retos y logros por igual, profesionales de la medicina de toda la comunidad han vuelto a situarse entre los **referentes nacionales** por su **dedicación, innovación y compromiso** con los pacientes. Andalucía puede presumir nuevamente de contar con algunos de



los **mejores médicos** del **país**, expertos que no solo atienden con excelencia en sus especialidades, sino que también impulsan la **investigación** y la **formación** sanitaria. Esta selección de destacados profesionales recoge a aquellos que, con su saber y dedicación, representan la vanguardia de la salud en nuestra región en 2025.

## Alergología



Dr. Ignacio García Núñez

## **Dr. Ignacio García Núñez**

### **Quirónsalud Córdoba y Campo de Gibraltar**

En la actualidad ejerce como jefe de Servicio de Alergología en los Hospitales Quirónsalud Córdoba, Málaga y Campo de Gibraltar. Anteriormente, trabajó en el Hospital Universitario Carlos Haya. Se graduó y se doctoró en Medicina en la Universidad de Córdoba con calificación de sobresaliente cum laude, completando su formación MIR en Alergología en el Hospital Universitario Reina Sofía. Es Experto Universitario en manejo y tratamiento del asma bronquial; Experto en alergias a medicamentos y alimentos por la Escuela de Postgrado de la Universidad de Granada; y en el manejo

del asma grave, por la Universidad CEU San Pablo. Ha sido reconocido como uno de los 50 mejores médicos de Andalucía por el Diario de Sevilla y como uno de los mejores médicos especialistas de Andalucía en 2023 por el Grupo de Comunicación Joly. Su dedicación a la docencia en la Universidad de Córdoba y su dedicación al tratamiento de alergias respiratorias, urticaria, rinitis, asma bronquial y anafilaxia, destacan en su trayectoria.



Dra. Virginia Bellido Linares

### **Dra. Virginia Bellido Linares**

**Quirónsalud Sagrado Corazón de Sevilla, Centro Médico  
Quirónsalud Manuel Siurot, Hospital de Día Quirónsalud Ave  
María y Hospital Universitario Virgen Macarena**

La doctora Bellido es una alergóloga especializada en asma grave y en alergia a alimentos y medicamentos. Desarrolla su actividad asistencial en el Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón de Sevilla y pasa consulta en el Centro Médico Quirónsalud Manuel Siurot y en el Hospital de Día Quirónsalud Ave María. Asimismo, forma parte del área de Alergología del Hospital Universitario Virgen Macarena. Licenciada y doctora en Medicina por la Universidad de Sevilla, completó su formación MIR en el Hospital Virgen Macarena. Cuenta con formación específica en alergia alimentaria y a fármacos por la Universidad de Granada y con un máster en investigación biomédica por la Universidad de Sevilla. Es profesora asociada en esta misma institución y autora de numerosos artículos, capítulos y guías clínicas centrados en asma grave, inmunoterapia y seguridad en Alergología. Es miembro activo de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC).





Dr. Pedro Guardia Martínez

**Dr. Pedro Guardia Martínez**

**Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla**

Jefe de la Unidad de Gestión Clínica de Alergología del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla (HUVN), donde lidera el abordaje de patologías alérgicas complejas con especialización en inmunoterapia y anafilaxia. Licenciado en Medicina por la Universidad de Sevilla, se especializó en Alergología en el HUVN, y obtuvo el doctorado en Medicina. Inició su carrera en el Hospital El Tomillar y desde entonces ha desarrollado su trayectoria en el Virgen Macarena, donde también es profesor asociado del Departamento de Medicina desde 2004. Está acreditado por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía con nivel Excelente. Ha sido presidente de ALERGOSUR (2017–2021) y del Comité de Inmunoterapia de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC). Ha colaborado como autor en diez libros, así como en el desarrollo de guías clínicas e informes técnicos sobre inmunoterapia y anafilaxia. También contribuye activamente a la investigación médica.

## **Angiología y Cirugía Vascular**





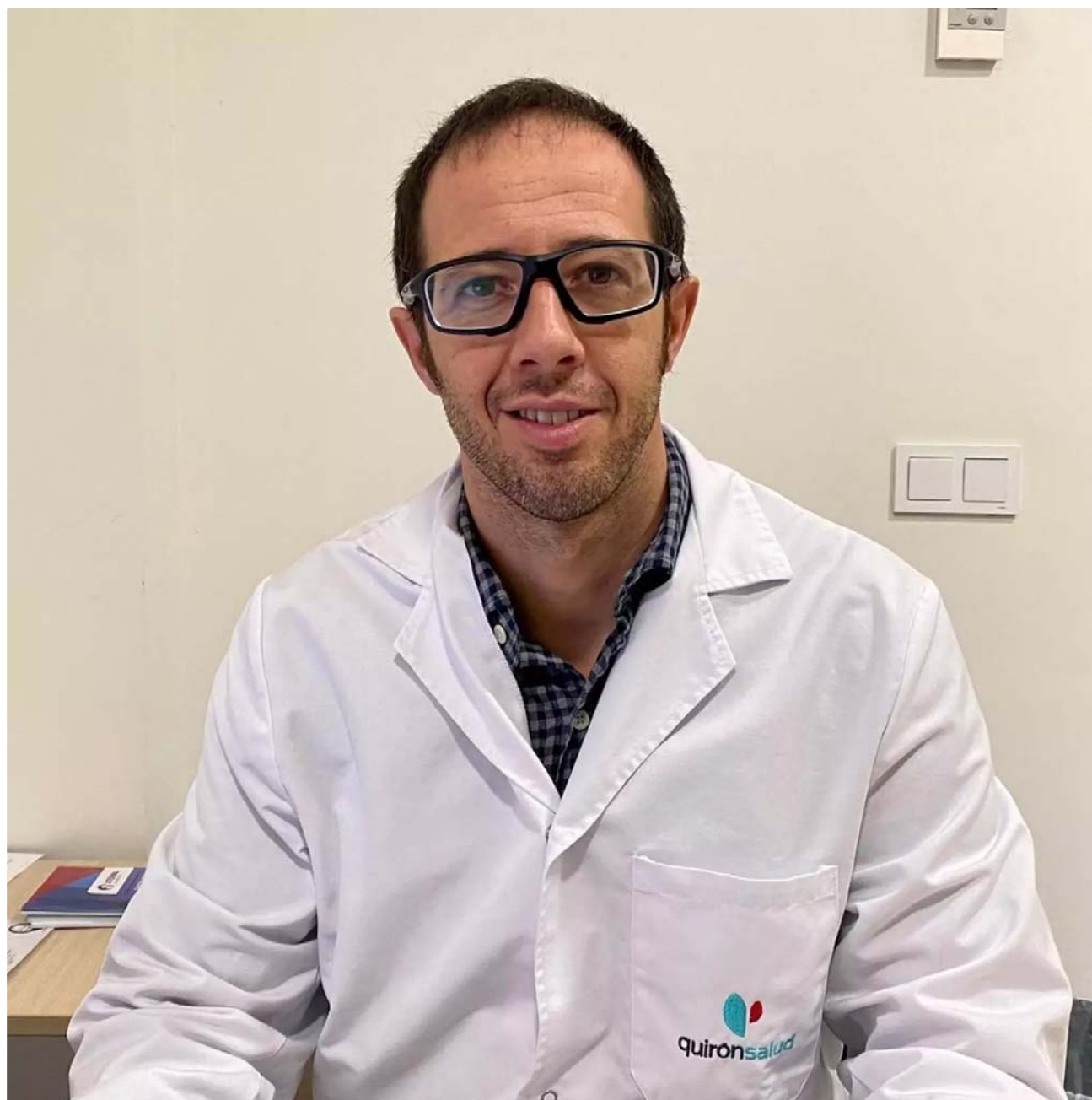
Dr. Alejandro Rodríguez Morata

## **Dr. Alejandro Rodríguez Morata**

### **Hospital Quirónsalud Málaga**

Especialista con más de 20 años de experiencia en el tratamiento de patologías vasculares complejas. En la actualidad es jefe de servicio de Angiología y Cirugía Vascular en el Hospital Quirónsalud Málaga, donde ofrece una atención integral y personalizada a pacientes con problemas vasculares. Anteriormente ejerció como médico adjunto en el Hospital Universitario Clínico Virgen de la Victoria, donde logró la certificación de calidad en nivel avanzado por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Doctor en Medicina por la Universidad de Granada, se especializó en Angiología y Cirugía Vascular en el Hospital Universitario Clínico San Cecilio y obtuvo el Máster en Ingeniería Tisular por la misma universidad. Ha sido presidente del Capítulo de Cirugía Endovascular de la SEACV. Realiza labor asistencial, docente e investigadora, siendo referente en cirugía endovascular, síndrome de May-Thurner y Nutcracker.





Dr. Fernando Gallardo Pedrajas

## **Dr. Fernando Gallardo Pedrajas**

### **Quirónsalud Marbella y Campo de Gibraltar y Hospital San Rafael**

El Dr. Gallardo es jefe del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular en los hospitales Quirónsalud Marbella y Campo de Gibraltar, donde realiza cerca de 1.000 intervenciones anuales. En 2025, junto a su equipo, ha realizado con éxito por primera vez en España una compleja intervención en un paciente con una insuficiencia severa de válvula aórtica. También ejerce como consultor en el Hospital San Rafael. Se licenció por la Universidad de Málaga y se especializó en Angiología y Cirugía Vascular en el

Hospital Universitario de A Coruña. Amplió formación en terapia endovascular aórtica en el Hospital Clínico Universitario de Santiago y en centros de referencia de Estados Unidos, Francia y Reino Unido. Es profesor de la ESVS Academy y colaborador con las Facultades de Medicina de Málaga y Santiago de Compostela. Autor de más de 100 publicaciones internacionales, ha sido galardonado en 2025 en los VIII Premios Nacionales de Medicina Siglo XXI.



Dr. Manuel Sánchez Maestre

**Dr. Manuel Sánchez Maestre**

**Hospital Quirónsalud Córdoba**

Con más de 15 años de trayectoria, el Dr. Sánchez Maestre ha sido

médico adjunto en Jaén durante más de una década, y desde 2021 es jefe del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Quirónsalud Córdoba. Ha intervenido a más de 12.000 pacientes con varices mediante todas las técnicas disponibles, y a más de 1.000 con patología arterial. Es experto en cirugía endovascular, accesos vasculares para hemodiálisis y tratamiento integral del pie diabético. Además, ha impulsado protocolos innovadores en Córdoba. Se licenció en Medicina y Cirugía por la Universidad de Córdoba, y se especializó en Angiología y Cirugía Vascular vía MIR en el Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz. Es miembro de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular, de la Sociedad Andaluza y la Sociedad Internacional de Cirugía Taurina. Ha recibido premios por sus comunicaciones científicas y colabora con la ONG Quesada Solidaria en Nicaragua.





Dr. Juan José Jiménez Ruano

## **Dr. Juan José Jiménez Ruano**

### **Instituto Vascular, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria de Málaga**

El Dr. Juan José Jiménez Ruano es un referente andaluz en el tratamiento de la patología venosa, arterial y linfática, con una trayectoria de más de treinta años dedicada al abordaje integral de problemas como el pie diabético, la trombosis, el linfedema y las varices mediante técnicas de microespuma. Desde el año 2000 ejerce como angiólogo y cirujano vascular en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria en Málaga. Actividad que compagina en la actualidad con la dirección médica del Instituto Vascular Malagueño y la colaboración con los centros privados Vithas Parque San Antonio y HLA El Ángel. Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Granada, completó la especialidad de Angiología y Cirugía Vascular en el Hospital Clínico Universitario San Cecilio.

### **Cirugía Cardiovascular**





Dr. Miguel Ángel Gómez Vidal

## **Dr. Miguel Ángel Gómez Vidal**

### **Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón**

Jefe del equipo de Cirugía Cardiovascular del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón de Sevilla, reconocido por introducir técnicas pioneras de reparación y reemplazo valvular mínimamente invasivas. En 2018 su equipo realizó el primer reemplazo de válvula mitral sin cirugía abierta, mediante implante transcatóter. En 2019 repitió un hito al efectuar la primera reparación mitral por mini-incisión, reduciendo complicaciones y tiempos de recuperación. Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Sevilla, completó su formación en cirugía cardíaca y se acreditó

en el implante de prótesis valvulares transcatóter, además de técnicas de reparación valvular mitral y procedimientos de estimulación cardíaca. Es miembro de la Sociedad Española de Cirugía Cardíaca y Endovascular y de la Asociación Española de Cirugía Transcatéter y Endovascular, además de participar en la formación de profesionales en técnicas TAVI.



Dr. Jaime Casares Mediavilla

## **Dr. Jaime Casares Mediavilla**

### **Hospital Quirónsalud Córdoba y Hospital Arruzafa**

El Dr. Casares es un referente en cirugía cardiovascular en Andalucía, con más de dos décadas de experiencia en el tratamiento quirúrgico de patologías cardíacas complejas.

Actualmente, es jefe de Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital Quirónsalud Córdoba; y pasa consulta en el Hospital Arruzafa. Además, es responsable del Área de Cirugía Cardíaca Infantil de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Cardiovascular de la Junta de Andalucía, donde coordina intervenciones pediátricas de alta complejidad. Su práctica incluye cirugía cardíaca mínimamente invasiva, bypass coronario, colocación de marcapasos, tratamiento de aneurismas y cirugía de varices y pie diabético, con especial interés en técnicas avanzadas y recuperación rápida. Licenciado en Medicina y Cirugía, y especialista en Cirugía Cardiovascular por la Universidad de Navarra, es también miembro de sociedades científicas autonómicas y nacionales, y ha publicado artículos en la Revista Española de Cardiología.



Dra. Antonella Craven-Bartle Coll

### **Dra. Antonella Craven-Bartle Coll**

**Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz y Hospital Universitario de Jerez de la Frontera**

Referente en cirugía vascular mínimamente invasiva en Andalucía, la Dra. Craven-Bartle cuenta con una sólida trayectoria en cirugía arterial y venosa. Desarrolla su actividad dentro de la medicina privada como especialista en el Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón. Desde 2005, también ejerce como facultativa especialista



de área en el sistema público andaluz, con actividad en el Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz y el Hospital Universitario de Jerez de la Frontera. Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Sevilla, se especializó en Angiología y Cirugía Vascular vía MIR en el Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz. Su práctica se centra en el tratamiento de varices con técnicas no quirúrgicas (Venaseal®, microespuma, endoláser), manejo del linfedema, patología arterial periférica y aneurismas de aorta, aplicando procedimientos endovasculares avanzados. También publica y realiza labor investigadora.



Dra. Rosario Conejero Gómez

**Dra. Rosario Conejero Gómez**

**Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, Quirónsalud Infanta**

## **Luisa, Hospitales Universitarios Puerta del Mar (Cádiz) y Jerez de la Frontera**

La Dra. Conejero es experta en cirugía vascular mínimamente invasiva. Desde 2006 ejerce como facultativa especialista de área en el Servicio Andaluz de Salud en la Unidad de Gestión Clínica Intercentros de Cirugía Vascular de los Hospitales Universitarios Puerta del Mar (Cádiz) y Jerez de la Frontera. En el ámbito privado, pasa consulta en el Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, el Hospital Quirónsalud Infanta Luisa. Es especialista en tratamientos con técnicas avanzadas como Venaseal®, endoláser, esclerosis con espuma y cirugía endovascular. Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Sevilla, se especializó en Angiología y Cirugía Vascular vía MIR en el Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz. Su práctica abarca también el manejo de aneurismas, isquemia crítica, accesos vasculares para hemodiálisis y linfedema, con dominio en ecodoppler diagnóstico y pruebas invasivas.

## **Electrofisiología / Arritmias**



Dr. Juan Manuel Hernández Gómez

## **Dr. Juan Manuel Hernández Gómez**

### **Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón Sevilla**

El Dr. Hernández Gómez es un referente en Sevilla en el ámbito de la electrofisiología. Actualmente, desarrolla su actividad en el Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón de Sevilla, donde forma parte de la Unidad de Electrofisiología y Arritmias. Su práctica clínica se centra en el diagnóstico y tratamiento de trastornos del ritmo cardíaco, incluyendo fibrilación auricular, taquicardias supraventriculares y ventriculares, así como en la implantación y seguimiento de marcapasos y desfibriladores automáticos. Es licenciado en Medicina y Cirugía y especialista en Cardiología, con



formación específica en arritmias y electrofisiología cardíaca. Ha participado en programas de telemonitorización de pacientes con dispositivos cardíacos, impulsando la atención personalizada y el control remoto de arritmias. Además, es miembro de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), y colabora en proyectos de investigación sobre nuevas técnicas de ablación y monitorización avanzada. Combina actividad asistencial con docencia y divulgación sobre la importancia del diagnóstico precoz de las arritmias.

## Cardiología



Dr. Francisco Javier Alzueta Rodríguez

**Dr. Francisco Javier Alzueta Rodríguez**

## **Hospital Quirónsalud Marbella y Campo de Gibraltar y Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria de Málaga**

Cardiólogo especializado en arritmias cardíacas, implantación de marcapasos y desfibriladores, ablaciones por catéter y estudios electrofisiológicos. Actualmente trabaja como jefe del Servicio de Cardiología en el Hospital Quirónsalud Marbella y en el Hospital Quirónsalud Campo de Gibraltar. Además, es jefe de la Unidad de Arritmias del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Se licenció y doctoró cum laude en Medicina y Cirugía en la Universidad de Zaragoza y se especializó en Cardiología en el hospital Puerta de Hierro de Madrid. Es profesor en la Universidad de Málaga, donde imparte la asignatura de Enfermedades del Sistema Circulatorio y Respiratorio. Ha sido coordinador del Grupo de Trabajo de Desfibrilador Implantable de la Sociedad Española de Cardiología entre 2009 y 2016, y es miembro de la European Society of Cardiology y de la European Heart Rhythm Association.



Dr. Antonio Luis Arrebola Moreno

## **Dr. Antonio Luis Arrebola Moreno**

### **Hospital Universitario San Cecilio de Granada y HLA Hospital Universitario Inmaculada**

Cardiólogo clínico e intervencionista, especializado en cardiología deportiva, hemodinámica y rehabilitación cardíaca. Ejerce su actividad en el Hospital Universitario San Cecilio y el Hospital HLA Inmaculada Concepción; además de ser profesor colaborador en el Departamento de Medicina de la Universidad de Granada. Obtuvo la licenciatura en Medicina y Cirugía en la Universidad de Granada (UG) con el Premio Nacional Fin de Carrera, y se formó vía MIR en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Realizó el doctorado

internacional cum laude en la UG y completó másteres en Cardiología del Deporte (St George's University, Londres). Ha sido Fellow de Investigación post-residencia por beca oficial de la Sociedad Española de Cardiología. Ha publicado numerosos artículos y capítulos de libros sobre cardiología clínica, básica y cardiopatía isquémica en revistas tanto nacionales como internacionales. Asimismo, forma parte de las sociedades de cardiólogos más importantes de Andalucía, España y Europa.



Dr. Manuel González Correa

## **Dr. Manuel González Correa**

### **Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón**

El Dr. González Correa trabaja actualmente como jefe del Servicio

de Cardiología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón de Sevilla, donde lidera un equipo multidisciplinar dedicado al diagnóstico y tratamiento de patologías cardiovasculares. Su práctica clínica se centra en la imagen cardíaca avanzada, insuficiencia cardíaca, enfermedades valvulares y arritmias, con especial interés en el diagnóstico precoz y el seguimiento personalizado. También ha sido facultativo especialista en el Servicio Andaluz de Salud, y es profesor colaborador en la Universidad de Sevilla, donde imparte docencia en Patología Médica desde 2007. Se licenció en Medicina por la Universidad de Navarra, y se especializó en Cardiología, con formación práctica en la Clínica Universitaria de Navarra. Es miembro de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y del Grupo de Trabajo en Insuficiencia Cardíaca de la Sociedad Andaluza de Cardiología. Ha participado en congresos nacionales e internacionales, y colabora en divulgación médica.





Dra. Soledad Ojeda Pineda

## **Dra. Soledad Ojeda Pineda**

### **Hospital Universitario Reina Sofía y Quirónsalud Córdoba**

Reconocida cardióloga intervencionista. Trabaja como especialista en el Hospital Universitario Reina Sofía y es jefa de servicio en el Hospital Quirónsalud Córdoba. Ejerce la docencia como profesora titular de Medicina en la Universidad de Córdoba. Doctora en Medicina por la Universidad de Cádiz, su tesis sobre insuficiencia cardíaca fue pionera en demostrar el impacto de la educación sanitaria ambulatoria en la reducción de reingresos. Ha sido vocal de la Junta Directiva de la Asociación de Cardiología Intervencionista (ACI-SEC). Es autora de más de 200 artículos



científicos, 13 capítulos de libros y más de 500 comunicaciones en congresos, además de editora asociada de REC: Interventional Cardiology. Su actividad investigadora se centra en el intervencionismo coronario, colaborando en estudios multicéntricos nacionales e internacionales. En 2025 ha sido reconocida por su trayectoria con la inauguración de una calle en su honor en Moriles, su localidad natal.

## **Cirugía General y del Aparato Digestivo**



Dr. Salvador Morales Conde

### **Dr. Salvador Morales Conde**

**Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Hospital Virgen del Rocío, Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón de Sevilla**

Jefe del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo en el Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón y en el Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla. Dirige la Unidad de Innovación en Cirugía Mínimamente Invasiva, Esofagogástrica y Bariátrica en el Hospital Virgen del Rocío, y el Servicio de Cirugía de la Obesidad en el Centro de Excelencia del Grupo Quirónsalud. Es presidente de la Asociación Europea de Cirugía Endoscópica (EAES), expresidente de la Asociación Española de Cirujanos (AEC) y miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad (SECO). Referente internacional en cirugía mínimamente invasiva, guiada por imagen y robótica. En 2025 ha sido nuevamente reconocido como el mejor cirujano general de España por el ranking de Reputación Sanitaria MERCO y Distinguido con la Medalla de la Ciudad de Sevilla por su contribución a la ciencia y la salud.



Dr. César Pablo Ramírez Plaza

## **Dr. César Pablo Ramírez Plaza**

### **Hospital Quirónsalud Málaga**

Jefe del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo en el Hospital Quirónsalud Málaga, donde lidera programas de cirugía oncológica avanzada, hepatobiliopancreática y endocrina. Ha sido médico adjunto en el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla y profesor en la Universidad de Málaga. Licenciado y Doctor por la Universidad de Málaga, se especializó en el Hospital Regional Carlos Haya y completó su formación en cirugía hepática y trasplantes en el Memorial Sloan Kettering Cancer Center de N.Y. y en la University of Minnesota. Es el único cirujano en Europa

acreditado por la UEMS con seis diplomas EBSQ en cirugía oncológica, trasplantes y cirugía endocrina. Coordina campañas humanitarias con la Fundación Cirujanos en Acción en países como Ecuador, Perú y Sierra Leona. Ha sido galardonado con el Premio Malagueño de Hoy 2019 y el Premio Europeo de Medicina Siglo XXI.



Dr. Ángel Reina Duarte

### **Dr. Ángel Reina Duarte**

#### **Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería**

El Dr. Ángel Reina es director de la Unidad de Cirugía Esofagogástrica en el Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería. Licenciado y doctor en Medicina por la Universidad de

Granada, se especializó en el Hospital Clínico Universitario San Cecilio, realizando también estancias formativas en prestigiosos centros extranjeros como el John Radcliffe Hospital y el St Marks Hospital (UK), y también en el City of Hope Surgical Oncologic Department (Los Angeles, EE.UU.). Ha desarrollado una sólida trayectoria asistencial e investigadora centrada en cirugía digestiva avanzada, tratamiento de neoplasias apendiculares, hernias hiatales gigantes, lesiones cáusticas esofagogastroduodenales, y cirugía de la carcinomatosis peritoneal. Es autor de más de 50 artículos científicos, colaborador en la revista Cirugía Andaluza, y vocal por Almería en la Asociación Andaluza de Cirujanos (ASAC). Por último, ha sido galardonado con el Premio Dr. Lino Torre al mejor trabajo de investigación quirúrgica por su participación en el estudio "Tautem", que ha demostrado avances significativos en la Oncología.





Dr. Enrique Aycart Valdés

## **Dr. Enrique Aycart Valdés**

### **Hospital Quirónsalud Marbella y Campo de Gibraltar**

El Dr. Aycart es un destacado especialista con más de 25 años de experiencia en cirugía laparoscópica avanzada y oncológica digestiva. Actualmente, ejerce como jefe de Servicio de Cirugía General y Digestiva en el Hospital Quirónsalud Marbella y en Campo de Gibraltar, donde aplica técnicas de cirugía laparoscópica avanzada, cirugía colorrectal, antirreflujo, hepática, gástrica y de urgencias abdominales, con especial dedicación al tratamiento quirúrgico del cáncer colorrectal metastásico. Licenciado en Medicina por la Universidad de Sevilla, se especializó en Cirugía General y del Aparato Digestivo en Reino Unido (homologado en España en el año 2000), y obtuvo el Diploma Europeo en Estrategias Oncoquirúrgicas para Cánceres Hepato- Bilio-Pancreáticos (Hospital Paul Brousse, París). Es miembro de la Asociación Española de Cirugía Oncológica y fundador de proyectos como el Hospital Oncológico Virtual Internacional (HOVI) y la plataforma netCLINIC, orientados a la atención médica digital.





Dr. José María Álamo Martínez

## **Dr. José María Álamo Martínez**

### **Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón de Sevilla**

El Dr. Álamo ejerce como facultativo especialista en el Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón de Sevilla, donde desarrolla su actividad en cirugía digestiva. Su práctica se centra en la cirugía oncológica digestiva, laparoscopia avanzada y cirugía de urgencias abdominales. Ha formado parte del equipo de Cirugía Hepato-bilio-pancreática y Trasplante Hepático del Hospital Universitario Virgen del Rocío, participando en más de mil trasplantes hepáticos y en el desarrollo de técnicas como la hepatectomía laparoscópica y el abordaje vascular en cirugía pancreática. Licenciado en

Medicina y Cirugía por la Universidad de Sevilla, se especializó en Cirugía General y del Aparato Digestivo. Es autor de más de 40 publicaciones científicas, y colaborador habitual en congresos nacionales e internacionales. Por último, desarrolla labor docente como profesor en el Departamento de Cirugía de la Universidad de Sevilla, y es miembro de la Asociación Española de Cirujanos.



Javier Padillo Ruíz

### **Dr. Javier Padillo Ruíz**

**Hospital Universitario Virgen del Rocío y Hospital Quirónsalud  
Infanta Luisa de Sevilla**

Referente en cirugía hepatobiliopancreática, trasplantes y cirugía mínimamente invasiva, el Dr. Padillo es jefe del Servicio de Cirugía

General y del Aparato Digestivo del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, y director consultor senior en el Hospital Quirónsalud Infanta Luisa. También ejerce la docencia como catedrático de Cirugía en la Universidad de Sevilla, y dirige dos másteres únicos en España sobre donación renal y hepática. Licenciado y Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Granada, se especializó en el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. Es autor de 340 trabajos de investigación, lidera proyectos multidisciplinarios, y ha sido galardonado con la Medalla Académica Nino Javakhishvili, un reconocimiento que ha distinguido solo a cuatro personas en su historia por su contribución al desarrollo de la ciencia en el país.

## **Cirugía Oral y Maxilofacial**



Dr. José Luis Gutiérrez Pérez

## **Dr. José Luis Gutiérrez Pérez**

### **Hospital Universitario Virgen de Rocío de Sevilla**

El Dr. José Luis Gutiérrez es uno de los referentes nacionales en cirugía bucal, craneofacial y odontología quirúrgica. En la actualidad, es director de la Unidad de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, catedrático de Estomatología en la Universidad de Sevilla, y dirige también el Máster de Cirugía Bucal. Además, lidera el grupo de investigación CTS-523 sobre innovación en cirugía bucal y craneofacial, vinculado al Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBIS), y ha sido presidente de la Sociedad Española de Cirugía Bucal. En 2024, recibió la Medalla de Oro del Colegio de Dentistas de Sevilla, y en 2025 ha sido distinguido con el Premio Santa Apolonia, la máxima distinción del Consejo General de Dentistas, por su trayectoria clínica, docente e investigadora. Su labor ha contribuido decisivamente al desarrollo de las especialidades odontológicas en España y a la formación de nuevas generaciones de profesionales.





Dr. Primitivo de la Quintana Beltrán

## **Dr. Primitivo de la Quintana Beltrán**

**Hospital Quirónsalud Málaga, Marbella, Fuengirola y Campo de Gibraltar y Centro Médico Teknon**

El Dr. Primitivo de la Quintana es jefe de Cirugía Oral y Maxilofacial, Odontología y Ortodoncia en los hospitales Quirónsalud de Málaga, Marbella, Campo de Gibraltar y Fuengirola, considerado el servicio maxilofacial más extenso de la sanidad privada en Andalucía. Aborda un amplio espectro de procedimientos, desde el tratamiento de deformidades dentofaciales hasta la cirugía reconstructiva avanzada, con un enfoque innovador de cobertura diagnóstica y terapéutica

completa. Además, forma parte del Departamento de Cirugía Plástica y del Departamento de Cirugía Maxilofacial y Odontología del Centro Médico Teknon. Doctor en Medicina por la Universidad de Málaga, se formó posteriormente en centros de referencia europeos como el Hospital St. Jan de Brujas y el Hospital General de Gante, en Bélgica. Es miembro activo de la Sociedad Española de Cirugía Maxilofacial y codirector del Máster de Implantología Dental Klockner, reforzando su compromiso con la docencia y la formación de nuevas generaciones de especialistas.



Dr. José Rojo Aliaga

**Dr. José Rojo Aliaga**

**Hospital Vithas Virgen del Mar de Almería**



Responsable de la Unidad de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Vithas Virgen del Mar de Almería, donde ejerce como especialista en cirugía ortognática, implantología avanzada y cirugía estética facial. También es profesor del Máster de Ortodoncia de la Universidad de Almería. Anteriormente, fue cofundador de la unidad de cirugía maxilofacial del Hospital Torrecárdenas, donde trabajó hasta 2011, y desde entonces se dedica en exclusiva a la práctica privada. Licenciado en Medicina por la Universidad de Granada, se formó como cirujano maxilofacial en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves y completó su perfeccionamiento en centros internacionales como el Hospital de Halmstad (Suecia) y el Hospital Sint Jan de Brujas (Bélgica). En 2015 recibió el título de Experto Universitario en Deformidades Dentofaciales y Cirugía Ortognática por la Universidad Internacional de Cataluña, es autor de más de 100 comunicaciones científicas y 8 artículos en revistas indexadas, y colabora como profesor en diferentes másteres universitarios.

## **Cirugía Plástica, Estética y Reparadora**



Dr. Pedro Tomás Gómez Cía

## **Dr. Pedro Tomás Gómez Cía**

### **Hospitales Universitarios Virgen del Rocío, RETICS y Digitalica Salud**

El Dr. Gómez es especialista en cirugía reconstructiva, microcirugía y trasplantes de tejidos compuestos. Ha liderado intervenciones pioneras como el segundo trasplante de cara realizado en España y el primer trasplante mundial de brazos. Es jefe de la Unidad de Gestión de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora y Grandes Quemados del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. Representa el área quirúrgica en la Red de Investigación Cooperativa en Salud (RETICS) del Instituto de Salud

Carlos III. Además, dirige Digitalica Salud, iniciativa centrada en el diseño de dispositivos quirúrgicos, transformación digital y estrategias de innovación en cirugía. Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Navarra, completó su formación especializada en Estados Unidos, Francia, Italia y Suecia. Es autor de más de 100 publicaciones científicas, ha participado en más de 300 congresos, y en 2023 fue distinguido por Newsweek como uno de los mejores cirujanos plásticos del mundo.



Dr. Javier Collado Alcázar

## **Dr. Javier Collado Alcázar**

### **Quirónsalud Marbella**

El Dr. Collado es cirujano plástico en Quirónsalud Marbella. Ha

realizado estancias hospitalarias en centros de cirugía plástica de prestigio mundial como el Chang Gung Memorial Hospital en Taiwán y el Institute of Reconstructive Plastic Surgery del New York University Medical Center en EE.UU. Especializado en cirugía facial, mamaria y de reasignación de género, su enfoque humanista prioriza la naturalidad, la ética y el respeto por la identidad de cada paciente. Su filosofía clínica se basa en escuchar, acompañar y preservar la singularidad de cada persona, lo que le ha valido el reconocimiento. Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Madrid, se especializó en el Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga. Tiene un máster en medicina estética por la Universidad de Córdoba, y el doctorado en cirugía y nutrición, adquisición de capacidades técnicas, investigación y desarrollo, por la Universidad de Málaga.





Dra. Elaine Graf

## **Elaine Graf**

### **Clínica García Graf**

Es Médico especialista en Cirugía Plástica, Reparadora y Estética. Miembro titular de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE). Miembro Titular de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (ISAPS). Sus estudios de medicina fueron realizados en la Fundación Facultad Federal de Ciencias Médicas de Porto Alegre (Brasil). 1984-1989. Además, su título de médico está homologado por el Ministerio de Educación y Cultura de España. Por otro lado, tiene varios estudios de especialización como el Título de especialista en Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, y ha participado en multitud de cursos, simposium y congresos.





Dr. Ramón Pedro López Saucedo / 5

## **Dr. Ramón Pedro López Saucedo**

### **Hospital Quirónsalud Málaga**

Jefe del Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora del Hospital Quirónsalud Málaga. Licenciado con mención honorífica por la Universidad Nacional Autónoma de México, se especializó en cirugía general en el Hospital PEMEX Picacho, y posteriormente en cirugía plástica en el Instituto de Cirugía Reconstructiva de Jalisco, donde fue jefe de residentes. Tras completar rotaciones en hospitales como el Universitario Ramón y Cajal y el Universitario de Getafe, obtuvo la homologación de su título en España. A lo largo de su trayectoria, ha realizado más de

5.000 intervenciones quirúrgicas y ha ejercido en centros públicos y privados de México y España. Su enfoque combina ciencia médica y sensibilidad estética, con especial interés en cirugía cráneo-maxilofacial, estética facial y reconstructiva. También ha sido docente en cursos de especialización, y colabora en diversos proyectos internacionales. Finalmente, en 2025 ha sido distinguido en los Premios Medicina SXXI en su especialidad.



Dra. Cristina Gómez Martín

## **Cristina Gómez Martín**

### **Hospital Quirónsalud Córdoba**

La Dra. Gómez Martín ejerce actualmente en el Hospital Quirónsalud Córdoba (donde se dedica a la cirugía estética facial y

corporal). Es una referente en técnicas avanzadas como lipoabdominoplastia, remodelado glúteo, reconstrucción mamaria y cirugía dermatológica. Se licenció en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Madrid, y se especializó en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora vía MIR en el Hospital Universitario de Getafe. Obtuvo el título europeo FEBOPRAS, y ha completado formación en centros de prestigio internacional como el Chang Gung Memorial Hospital (Taiwán), el Hospital Universitario de Tokyo, el Institut de la Main (París), y el Instituto Ivo Pitanguy (Brasil), especializándose en microcirugía, tratamiento del linfedema, cirugía estética facial y corporal, y cirugía de reasignación de sexo. Además, publica artículos científicos, y es miembro de la Sociedad española de cirugía plástica, estética y reparadora (SECPRE).



Dra. María Eugenia Calvo

## **Dra. María Eugenia Calvo**

### **Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón**

Actualmente ejerce en el Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón y en el Hospital Materno-Infantil Quirónsalud Sevilla, donde atiende tanto casos de cirugía reconstructiva como procedimientos estéticos avanzados. Su práctica clínica incluye cirugía de mama, cirugía facial y corporal, así como el tratamiento especializado de linfedema y lipedema mediante técnicas de microcirugía. Se licenció en Medicina por la Universidad de Zaragoza y se especializó en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora en el Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla. Durante su residencia amplió experiencia en centros de referencia nacionales como La Paz y 12 de Octubre (Madrid) y el Hospital de Bellvitge (Barcelona), además de estancias internacionales en París, Helsinki y Florencia, que le aportaron una visión amplia y cosmopolita de la cirugía plástica. Ha completado másteres en Microcirugía Reconstructiva (UAB), Medicina Estética y Antienvejecimiento (UCM) y Patología de la Mano (UNIA).

### **Dermatología**





Dr. Javier Romero Gómez

## **Dr. Javier Romero Gómez**

### **Clínica Romero y Medina Dermatólogos**

Reputado dermatólogo con especial dedicación a la cirugía dermatológica, dermatología pediátrica y medicina estética. El Dr. Romero ejerce actualmente en la Clínica Romero y Medina Dermatólogos de Fuengirola (Málaga), centro que cofundó junto a la Dra. Isabel Medina Baquerizo. Con más de trece años de experiencia, fue jefe del Servicio de Dermatología del Hospital Quirónsalud Málaga, y desempeñó un papel destacado en el Hospital Universitario Costa del Sol de Marbella, donde impulsó unidades de cirugía dermatológica y terapia fotodinámica, y donde



creó la Unidad de Dermatología Pediátrica. Licenciado y doctorado *cum laude* por la Universidad de Málaga, completó su residencia MIR en el Hospital Regional Universitario Carlos Haya, y realizó formación específica en dermatología pediátrica en el Instituto Nacional de Pediatría de México. Es miembro de la Academia Española de Dermatología y Venereología, y de la Sociedad Andaluza de Dermatología. Ha viajado a África para desarrollar proyectos dermatológicos con la población local, y ha recibido reconocimientos por su solidaridad.



Dr. José Luis Martínez-Amo Gámez

### **Dr. José Luis Martínez-Amo Gámez**

**Hospital Universitario de Poniente, Hospital Vithas Almería y  
Clínica Martínez-Amo**

Reputado especialista en Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología con especial interés en dermatología estética, cirugía de Mohs y cirugía oncológica avanzada de cáncer de piel, el Dr. Martínez-Amo actualmente ejerce en el Hospital Universitario de Poniente (El Ejido), donde atiende patologías cutáneas complejas y participa en programas de prevención del cáncer de piel. También ejerce en el Hospital Vithas Almería, y en la Clínica Martínez-Amo, centro privado de referencia en Almería que dirige desde hace más de dos décadas. Licenciado en Medicina por la Universidad de Granada, se especializó en Dermatología en el Hospital Universitario Virgen de la Salud de Toledo, y ha completado formación en técnicas láser y dermocosmética en centros europeos de referencia. Ha publicado numerosos artículos en revistas científicas, y participa de forma activa en congresos nacionales e internacionales. En 2025, ha sido destacado en su especialidad en los Premios Medicina Siglo XXI.



Dra. Carolina Vila Sava

## **Dra. Carolina Vila Sava**

### **Hospital Quirónsalud Huelva**

La Dra. Vila Sava ejerce actualmente como especialista en la Unidad de Medicina Estética y Antienvjecimiento del Hospital Quirónsalud Huelva, donde realiza tratamientos para enfermedades dermatológicas, envejecimiento cutáneo, cáncer de piel, alopecia y lesiones pigmentadas, combinando procedimientos clínicos, quirúrgicos y estéticos. Anteriormente, ejerció en el Hospital Universitario Virgen Macarena. Se licenció y doctoró en Medicina y Cirugía por la Universidad de Sevilla, y se especializó en Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología vía

MIR en el Hospital Universitario Virgen Macarena. Posee el Máster Universitario en Investigación Médica: clínica y experimental por la Universidad de Sevilla, el IV Máster Internacional en Dermatología Estética, y el título de Experta Universitaria en Dermatología Clínica, Quirúrgica y Oncológica Cutánea por la Universidad de Alcalá de Henares. Participa activamente en proyectos de investigación y en congresos nacionales e internacionales, y publica artículos científicos sobre su especialidad.



Dr. Tomás Toledo Pastrana

**Dr. Tomás Toledo Pastrana**

**Hospitales Quirónsalud Infanta Luisa y Quirónsalud Sagrado Corazón**



Reconocido especialista en dermatología médico-quirúrgica y en cirugía micrográfica de Mohs, técnica de máxima precisión para el tratamiento del cáncer de piel. Ejerce en los hospitales Quirónsalud Infanta Luisa y Quirónsalud Sagrado Corazón de Sevilla, donde lidera el Instituto Andaluz de Cirugía de Mohs. Licenciado en Medicina por la Universidad de Cádiz y doctor en Medicina por la Universidad de Sevilla, se especializó en el Hospital Universitario Virgen Macarena y amplió su experiencia en el Instituto Valenciano de Oncología. Ha ejercido la docencia como profesor asociado en la Universidad del País Vasco y como tutor de residentes en varios hospitales. En 2022 fue el primer cirujano acreditado en el sur de España por la European Society for Mohs Surgery. En 2025 ha participado en el curso internacional “Mohs surgery in vivo” avalado por la EADV y ha sido ponente en la clausura del programa SCADE de la AEDV, consolidando su prestigio europeo.

## **Endocrinología y Nutrición**





Dr. María Asunción Martínez Brocca

## **Dr. María Asunción Martínez Brocca**

### **Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla**

Endocrinóloga especializada en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades metabólicas y nutricionales, con especial dedicación a la diabetes mellitus tipo 1 y 2, la obesidad y las dislipemias. Destaca por su liderazgo en la incorporación de tecnologías avanzadas para el control glucémico y en la implementación de modelos de teleasistencia en pacientes diabéticos. Actualmente es jefa del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla, donde ha impulsado la Unidad de Diabetes y la de Obesidad

Mórbida. Licenciada y doctora en Medicina cum laude por la Universidad de Sevilla, ha realizado estancias formativas en centros nacionales e internacionales, incluyendo la Universidad de Pittsburgh. Ha ejercido la docencia como profesora asociada en la Universidad de Sevilla y ha coordinado el Plan Integral de Diabetes de Andalucía. En 2025 recibió el Premio Medicina Siglo XXI, que reconoce su trayectoria asistencial e investigadora como referente nacional e internacional en diabetes



Dr. Alberto Aliaga Verdugo

**Dr. Alberto Aliaga Verdugo**

**Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, Quirónsalud Infanta  
Luisa de Sevilla**

Especialista en Endocrinología y Nutrición, con dedicación al tratamiento de la obesidad, la diabetes y las enfermedades tiroideas. Destaca por su experiencia en cirugía bariátrica y metabólica, y en el uso de tecnologías avanzadas para el control de la diabetes. Actualmente dirige la Unidad de Endocrinología y Nutrición en los hospitales Quirónsalud Sagrado Corazón y Quirónsalud Infanta Luisa de Sevilla. Ha sido cofundador de la Unidad de Obesidad y Síndrome Metabólico (ObeMetS). Licenciado en Medicina por la Universidad de Sevilla, se especializó en el Hospital Virgen del Rocío y ha completado formación en obesidad, nutrición y actividad física en centros nacionales e internacionales. Tutor de estudiantes y participante en ensayos clínicos, es miembro activo de SEEN, SEEDO y SAEDYN. Ha sido reconocido por su labor divulgativa en hábitos de vida saludable.





Dra. María Ángeles Gálvez Moreno

## **Dra. María Ángeles Gálvez Moreno**

### **Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba**

Especialista de referencia en Endocrinología y Nutrición, con dedicación a la neuroendocrinología, la acromegalia y la nutrición clínica. Destaca por su liderazgo en el abordaje de patologías complejas hipotálamo-hipofisarias. Actualmente dirige la Unidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. Además, es la presidenta de la Sociedad Andaluza de Endocrinología, Diabetes y Nutrición. Licenciada y doctora en Medicina por la Universidad de Córdoba. Entre sus logros destaca el reconocimiento del Programa de Despistaje Precoz de Retinopatía Diabética del Sistema Sanitario Público de Andalucía como Best Practice por el Ministerio de Sanidad, la OMS y la Comisión Europea. Además, es autora de numerosos trabajos científicos en revistas de alto impacto y participa en múltiples proyectos en convocatorias competitivas nacionales y europeas. También realiza una importante labor investigadora desde el Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba.

## **Fertilidad y Reproducción Asistida**



Dr. Federico Merino Galdón

## **Dr. Federico Merino Galdón**

### **IVI Málaga**

Especialista con especial dedicación a la medicina reproductiva y los tratamientos de fertilidad. Dirige IVI Málaga, uno de los principales centros de fertilidad del mundo, líder en investigación, tasas de éxito y atención de vanguardia. Compagina su labor clínica con la docencia, siendo responsable de programas formativos del grupo IVI. Se licenció en Medicina y Cirugía por la Universidad de Málaga y se especializó en el Hospital Materno Infantil de la misma ciudad. Posteriormente realizó formación intensiva en reproducción asistida en el Hospital La Fe de Valencia y en histeroscopia en el Hospital General de l'Hospitalet. Es ponente habitual en múltiples congresos nacionales e internacionales sobre medicina reproductiva y ha publicado varios artículos científicos en revistas especializadas. Ha sido reconocido por su compromiso con la excelencia profesional y la innovación en el campo de la medicina reproductiva y en 2025 ha impulsado la aplicación de IA en preservación de la fertilidad.





Dra. Candela Gallardo Román

## **Dra. Candela Gallardo Román**

### **IVI RMA Global Málaga**

La doctora Gallardo Román es una destacada ginecóloga y obstetra, con especial dedicación a la medicina reproductiva. Actualmente ejerce en IVI RMA Global Málaga, donde atiende a pacientes y coordina tratamientos de fecundación in vitro, inseminación artificial y preservación de la fertilidad. Anteriormente ejerció como directora Médica en MASVIDA Reproducción y en YES! Reproducción. También ha sido responsable del banco de óvulos de CEIFER Biobanco. Se licenció en Medicina por la Universidad de Málaga, realizó prácticas

clínicas en Charité Universitätsmedizin Berlín y se especializó vía MIR en la Agencia Sanitaria Costa del Sol. En 2015 completó formación intensiva en reproducción asistida en el Hospital Virgen de las Nieves de Granada. Participa en programas formativos del grupo IVI y en jornadas científicas sobre técnicas avanzadas de reproducción, liderando iniciativas que aplican algoritmos de inteligencia artificial para evaluar la calidad ovocitaria y optimizar la vitrificación.



Dra. Ana Isabel Salazar Vera

## **Dra. Ana Isabel Salazar Vera**

### **IVI Málaga**

La doctora Salazar es una especialista en reproducción asistida y

en cirugía endoscópica ginecológica, reconocida por su compromiso en ayudar a las parejas a concebir mediante técnicas avanzadas. Actualmente es directora médica de IVI Málaga, donde lidera equipos y coordina programas de fecundación in vitro, inseminación artificial y donación de óvulos. Antes de asumir este cargo, desarrolló su labor en otros centros de IVI, entre ellos Alicante, Madrid y Sevilla. Es licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Cádiz y realizó la especialidad de Ginecología y Obstetricia vía MIR en el Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva. Completó el Diploma Universitario Europeo de Endoscopia Operatoria en Ginecología en la Universidad de Auvernia (Francia) y cursó un Máster en e-Health: Tecnologías de la Información y Gestión Sanitaria. Forma parte de SEGO, de la Sociedad Española de Fertilidad y de ESHRE, con participación en diversas publicaciones y encuentros científicos.





Dra. Juana García Contreras

## **Dra. Juana García Contreras**

### **Garco Planificación Familiar**

La doctora García Contreras lleva más de tres décadas de actividad profesional entregada al servicio de la salud integral de la mujer. Destaca por su dedicación a la salud reproductiva, la planificación familiar y el tratamiento de la menopausia. Actualmente trabaja en Sevilla, donde dirige el centro Garco Planificación Familiar, clínica que ofrece servicios avanzados en anticoncepción, estudios de fertilidad y seguimiento ginecológico integral. Anteriormente trabajó en Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla. Se licenció en Medicina y Cirugía por la Universidad de Sevilla. Compagina su labor asistencial con la participación en jornadas y actividades de divulgación sobre salud sexual y reproductiva, además de colaborar en iniciativas de concienciación sobre la osteoporosis y el cáncer ginecológico. Uno de sus grandes méritos ha sido su participación en la creación de la Sociedad Andaluza de Contracepción (SAC) y también haber participado en el impulso del primer centro público de reproducción asistida de España.



Dra. Paloma Medrano Martín

## **Dra. Paloma Medrano Martín**

### **Clínica Medrano**

Especialista con dedicación preferente a la esterilidad y la reproducción asistida, así como al tratamiento integral de la menopausia, la endometriosis y los ovarios poliquísticos. Ejerce en la Clínica Medrano de Algeciras, donde atiende a pacientes privados y ofrece también consultas online, consolidando un modelo asistencial cercano y flexible. Licenciada en Medicina y Cirugía, se formó como especialista en Ginecología y Obstetricia en la Universidad Complutense de Madrid. Destaca por su experiencia en ecografías ginecológicas y obstétricas, y en el



Bienestar Premium

## Dormir poco pasa factura: así se ven los efectos en tu cuerpo

23 de diciembre de 2025

Autor **Concierge LVN** 

*Dormir poco pasa factura: así se ven los efectos en tu cuerpo*

**Dormir bien** no es un lujo, es una necesidad biológica. El descanso, junto con la alimentación y la actividad física, sostiene el equilibrio del cuerpo y la mente. Sin embargo, cada vez más personas duermen solo cinco horas al día, un hábito que pasa factura de forma silenciosa y progresiva.

Aunque una noche corta puede parecer inofensiva, cuando el poco sueño se vuelve rutina, el organismo entra en un estado de desgaste constante. Expertos advierten que esta “deuda de sueño” se acumula y termina afectando la salud física, mental y emocional.

### Dormir cinco horas no es suficiente

La recomendación general es dormir entre siete y nueve horas diarias para que el cuerpo funcione correctamente. Dormir solo cinco horas de forma habitual reduce el rendimiento diario y la sensación de bienestar, según la [National Sleep Foundation](#).

Algunas personas creen que se acostumbran a dormir poco, pero los especialistas aclaran que el cerebro solo se adapta a rendir menos. En realidad, el daño continúa avanzando, aunque no siempre se perciba de inmediato.

La doctora Celia García Malo, de la Sociedad Española de Neurología, explica que menos del 5 % de la población puede considerarse “dormidor corto”, es decir, personas que realmente funcionan bien con cinco o seis horas de sueño. Para el resto, este patrón implica riesgos.

## Afectaciones en la memoria y la concentración

Uno de los impactos más evidentes de dormir poco se refleja en el cerebro. La falta de sueño dificulta la concentración, ralentiza el tiempo de reacción y complica la toma de decisiones, especialmente en tareas complejas.

El descanso nocturno es clave para consolidar la memoria y el aprendizaje. Cuando se duerme poco, el cerebro no procesa ni fija correctamente la información del día, lo que se traduce en menor rendimiento laboral o académico y más errores cotidianos.

*Dormir bien si es posible con hábitos que mejoran tu descanso*

## Más irritabilidad y menor control emocional

El estado de ánimo también se ve alterado. Dormir cinco horas vuelve a las personas más irritables y menos tolerantes al estrés diario. Situaciones pequeñas pueden generar reacciones desproporcionadas.

La privación crónica del sueño se ha relacionado con un mayor riesgo de ansiedad y depresión. Dormir mal no solo afecta cómo te sientes, sino cómo manejas tus emociones y relaciones personales.

## Aumenta el riesgo de accidentes

La somnolencia reduce la atención y el tiempo de respuesta, lo que eleva la probabilidad de cometer errores. Esto es especialmente peligroso en actividades que requieren concentración constante.

Conducir con sueño es uno de los mayores riesgos. Las **personas que duermen poco** pueden experimentar microsueños, breves desconexiones del cerebro que duran segundos, pero que pueden tener consecuencias graves o fatales.

*Dormir mal: el hábito que puede afectar gravemente tu salud*

## **El impacto en la salud física es profundo**

Dormir poco de manera persistente se asocia con un mayor riesgo de hipertensión, enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares y diabetes tipo 2.

Además, el sistema inmunológico se debilita. Esto hace que el organismo sea más vulnerable a infecciones y que la recuperación ante enfermedades sea más lenta.

## **La calidad de vida se deteriora con el tiempo**

El cansancio constante reduce las ganas de realizar actividades placenteras, afecta el desempeño profesional y genera tensiones en la vida personal. Lo que parece una estrategia para “ganar tiempo” termina robando energía y bienestar.

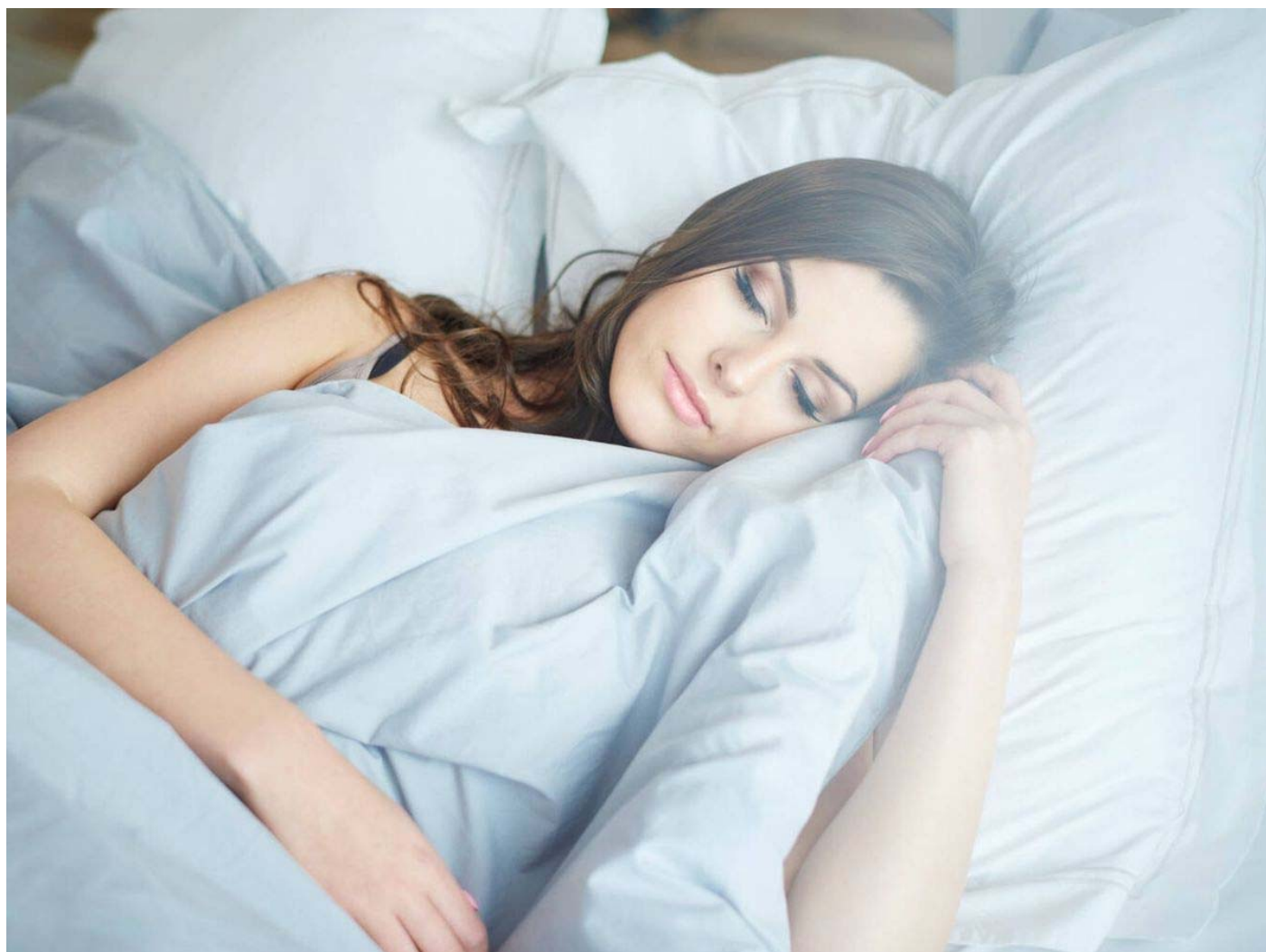
Dormir solo cinco horas diarias no pasa factura de un día para otro, pero sí construye un desgaste que el cuerpo acaba cobrando. El descanso no es tiempo perdido, es una inversión directa en salud, claridad mental y estabilidad emocional.

Bienestar

SUEÑO Y ALIMENTACIÓN

# Qué comer antes de dormir: cinco alimentos que ayudan a evitar trastornos del sueño

Elegir bien qué se cena y qué se toma antes de acostarse puede ayudar a dormir mejor y a proteger la salud a largo plazo



Es más importante dormir bien que dormir muchas horas (gpointstudio para Freepik)

Por **El Confidencial**

25/12/2025 - 11:41



- **Boticaria García, farmacéutica, sobre la salud dental: “El cepillo y la técnica importan más que la pasta de dientes”**
- **Iñigo San Millán, médico: “Correr y moverte bien es clave para tu salud metabólica a largo plazo”**

**Qué comer antes de dormir** es una de las cuestiones que más interés despierta entre quienes sufren **problemas para conciliar el sueño**. La **falta de descanso** y la baja calidad del sueño influyen de forma directa en la **salud física y mental**. **Según la Sociedad Española de Neurología (SEN)**, entre un **20 % y un 48 %** de la población adulta presenta dificultades para iniciar o mantener el sueño, y al menos un **10 %** padece un **trastorno del sueño crónico**, en muchos casos sin diagnosticar.



El neurólogo **Hernando Pérez Díaz**, coordinador del **Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño** de la SEN, explica en CuidatePlus que el **sueño es un proceso fisiológico esencial** para el correcto funcionamiento del organismo. Dormir mal reduce la **calidad de vida** y aumenta el riesgo de **hipertensión arterial** y de **accidente cerebrovascular**. Además, la falta de descanso repercute en las **funciones cognitivas**, con **problemas de concentración**, fallos de memoria, **cambios de humor** y dificultades para tomar decisiones.



## ¿Quieres estar al día con El Confidencial?

Esta es la forma más sencilla de tener nuestras noticias siempre a mano. Síguenos en Google para recibir al instante toda la actualidad que marca el día.

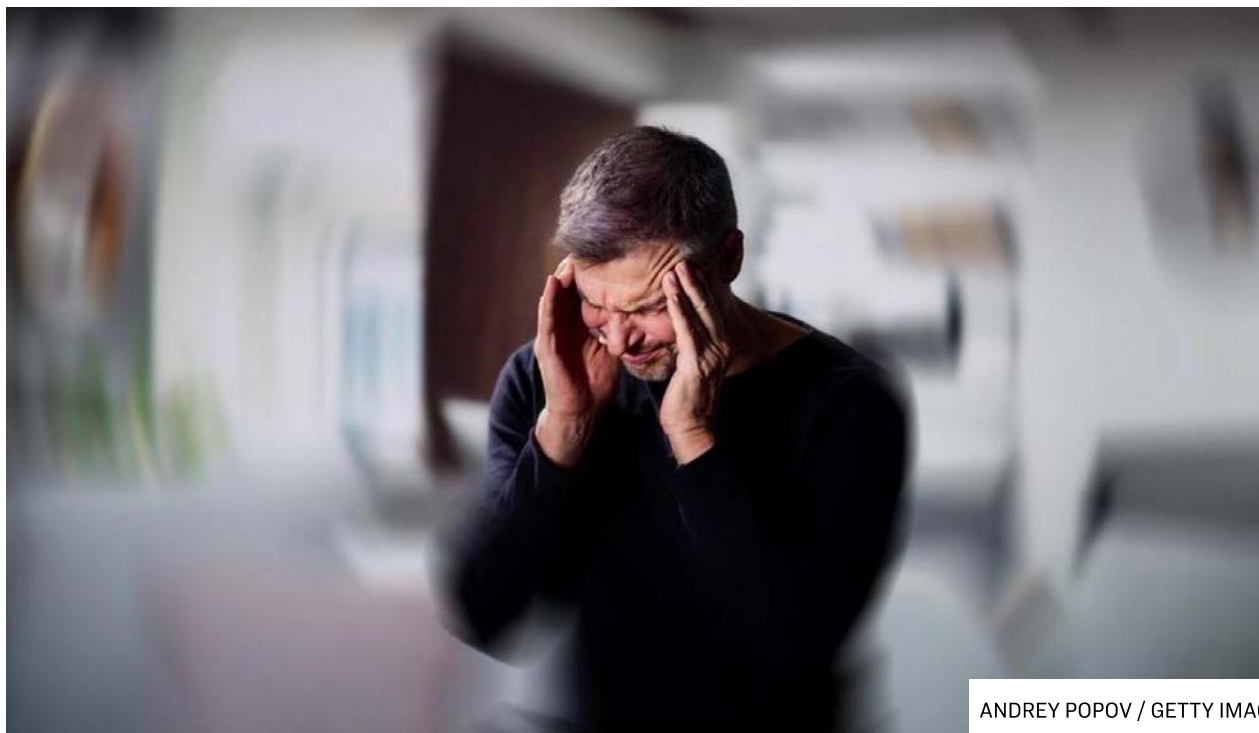
Más noticias de El Confidencial

Junto a unas **rutinas de sueño adecuadas**, la **alimentación** puede convertirse en una aliada clave para mejorar el descanso nocturno. El nutricionista **Gonzalo Quesada**, director pedagógico del área de nutrición de la academia **Fit Generation**, recomienda algunos alimentos por su capacidad para favorecer la **relajación del sistema nervioso**. Entre ellos destacan el **plátano**, por su aporte de **triptófano, potasio y magnesio**; los **frutos secos**, como **nueces y almendras**, y la **leche caliente**, rica en **calcio y triptófano**.

La lista se completa con las **cerezas ácidas**, una de las pocas frutas con **melatonina natural**, y el **kiwi**, valorado por su **perfil nutricional completo** y su relación con una mejor **conciliación y eficiencia del sueño**. Consumidos con **moderación** y de forma regular, estos alimentos pueden contribuir a un **descanso más estable** sin recurrir a suplementos.



window.ECCO.emit('ec:import:outbrain');



ANDREY POPOV / GETTY IMAC

## Salud


CIENCIA Y TECNOLOGÍA / NEUROCIENCIA |

# La enfermedad menospreciada que padecen en silencio más de un millón de catalanes

La ciencia valida un sufrimiento históricamente menospreciado y, por primera vez, ataca directamente su raíz biológica con fármacos de precisión

**Raquel Villanueva**

25/12/2025

 7 min[Llegir en Català](#) | [Read in English](#)

BARCELONA "Utilizamos las palabras *dolor de cabeza* como una metáfora para molestias menores. Decimos que el tráfico es un quebradero de cabeza. Que utilizamos la misma palabra para describir lo que le ocurre a una persona con migraña es una gran desgracia". Quien habla es Tom Zeller, un reconocido periodista

científico, veterano del *The New York Times* y colaborador de medios como *National Geographic* que convive buena parte de su vida con un dolor casi indescriptible. Sufre cefalea en agrupamientos, una condición tan severa que se conoce como la cefalea suicida. Durante años, su lucha fue una "búsqueda privada y personal", una inmersión solitaria en la literatura científica más oscura detrás de cualquier pista que explicase su sufrimiento. "En algún momento", confiesa, "me di cuenta de que había estado investigando este libro durante décadas. Simplemente, no sabía que lo estaba haciendo".

Esta revelación le llevó a escribir *Headache* (Mariner Books, 2025). Zeller vio un vacío enorme entre los textos académicos inaccesibles y los libros de autoayuda superficiales. Su objetivo era abordar el tema con una mirada inédita: "Sumergirse en la ciencia como un periodista, con personajes ricos y narración, con impulso narrativo, historia llena de color y una curiosidad contagiosa". Su libro no ofrece cuidados milagrosos –"nadie tiene todas las respuestas", admite–, sino algo quizá más necesario: validación. Un intento de transformar su experiencia en una herramienta pública para dar voz a un dolor que la sociedad ha decidido ignorar.

Su historia, a pesar de pertenecer a una de las cefaleas primarias más raras y extremas, sirve de espejo para la enfermedad más extendida de todas: la migraña. Detrás de cada caso existe una cifra colectiva que impresiona: más de 1.100 millones de personas en el mundo conviven con algún trastorno primario de cefalea. En Catalunya, esto equivale a cerca de un millón de afectados. Una realidad que a menudo se gestiona en silencio en los hogares, pero que se hace visible en los centros de alta especialización, como la Unidad de Cefaleas del Hospital Clínic de Barcelona, centro de referencia que ha visto cómo la demanda se disparaba. Según datos registrados por el mismo hospital, se pasó de 955 primeras visitas en 2021 a 1321 en 2022.



1

## **Más de un millón de personas en Cataluña sufren algún trastorno primario de cefalea**

Este aumento del 38% en un solo año no significa necesariamente que haya más pacientes, sino que refleja un fenómeno doble y preocupante: por un lado, una mayor concienciación que lleva a más gente a buscar ayuda especializada; por otro, una posible saturación de la atención primaria y un incremento de los casos refractarios que, después de años de sufrimiento, necesitan de manera urgente una atención que no encuentran en ningún otro lugar.

### **Cefalea, migraña, dolor de cabeza?**

#### **Cefaleas primarias**

La propia cefalea es la enfermedad. No existe una causa externa. Las tres más comunes son la cefalea tensional (la más frecuente), la cefalea en agrupamientos (más rara pero extremadamente severa, como la de Tom Zeller) y la migraña. La migraña, por tanto, es un tipo de cefalea primaria, pero se define como un trastorno neurológico complejo que va mucho más allá del dolor. Se caracteriza por ataques recurrentes que suelen incluir otros síntomas incapacitantes, como náuseas, vómitos y una hipersensibilidad extrema a la luz (fotofobia) y al sonido (fonofobia).

#### **Cefaleas secundarias**

Son un síntoma de otra condición, como una sinusitis, una resaca, un traumatismo o, en casos muy raros, un tumor.

FUENTE: *Clasificación Internacional de las Cefaleas (ICHD-3)*



## Una enfermedad hereditaria

Detrás de este alud de pacientes existe una realidad biológica incuestionable. "La migraña es una enfermedad hereditaria", insiste el doctor Robert Belvis, coordinador del Grupo de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología. La ciencia más reciente le da la razón de forma contundente: estudios genéticos masivos han identificado decenas de variantes en el ADN que no causan la enfermedad directamente, sino que crean una base de vulnerabilidad. Estas variantes confirman que el cerebro migrañoso está, desde el nacimiento, "cableado" de forma diferente, con una predisposición a la hiperexcitabilidad: sus neuronas, por así decirlo, tienen el "gatillo más fácil" ante estímulos internos o externos como el estrés, los cambios hormonales o la falta de sueño.

Esta diferencia ya no es una teoría, sino una realidad visible. Gracias a las técnicas de neuroimagen, los científicos han podido observar cómo el cerebro de una persona con migraña entra en "alerta" hasta 48 horas antes de que comience el dolor. El centro de control del cuerpo, el hipotálamo, se activa de forma anómala. Esta área, responsable de regular funciones tan básicas como el sueño, el hambre y las hormonas, se convierte en el epicentro de una tormenta inminente, dando una explicación biológica a la fatiga, los cambios de humor y los deseos de comer que los pacientes conocen tan bien. La migraña, pues, no es un ataque que aparece de la nada, sino el clímax de un proceso invisible y constante.

“

**La migraña es una enfermedad hereditaria. El cerebro migrañoso está, desde el nacimiento, "cableado" de forma diferente, con una predisposición a la hiperexcitabilidad ”**

En medio de esa realidad biológica, la ciencia ha vivido una transformación terapéutica que Patricia Pozo Rosich, presidenta de la Sociedad Internacional de Cefaleas, resume en tres grandes etapas. "Ha habido tres revoluciones en el campo de la migraña", explica. La primera llegó en los noventa con los triptanes, los primeros fármacos diseñados para detener un ataque agudo y que cambiaron radicalmente la vida de muchos pacientes que hasta entonces sólo disponían de analgésicos generales. La segunda fue la introducción de la toxina botulínica como primer tratamiento preventivo aprobado específicamente para la migraña crónica, ofreciendo una opción para los casos más severos y refractarios. Pero la tercera revolución, la actual, es la que ha cambiado todo.

## **Una molécula llamada CGRP**

"Estos nuevos fármacos son un avance importantísimo porque no hemos reaprovechado ningún medicamento existente, sino que han sido diseñados para la migraña", subraya Pozo. La clave de esta nueva era fue identificar al protagonista del dolor: una molécula llamada CGRP, las siglas del péptido relacionado con el gen de la calcitonina.

Esta pequeña proteína actúa como una molécula mensajera del dolor. Durante un ataque de migraña, las terminaciones del nervio trigémino le liberan en masa, actuando como un potente vasodilatador y, sobre todo, facilitando la transmisión de las señales de dolor hacia el cerebro. La ciencia probó su implicación de forma irrefutable: no sólo se demostró que sus niveles en sangre se disparaban durante los ataques, sino que su inyección en pacientes podía desencadenar un ataque de migraña. Este descubrimiento permitió diseñar, por primera vez, fármacos que actuaban como "francotiradores moleculares", con el único objetivo de neutralizar esta vía: los anticuerpos monoclonales inyectables, que capturan al CGRP antes de que actúe, y una

nueva clase de fármacos orales, los "gepantes", que bloquean.

**¿Por qué las  
mujeres sufren más  
dolor de cabeza que  
los hombres?**



Estos tratamientos, según la doctora, representan un salto cualitativo enorme: "No tocan el metabolismo hepático ni renal, tienen muy buena tolerabilidad y son más efectivos que los triptanes que teníamos antes". Pero esta revolución esconde una paradoja crucial que la propia doctora advierte: "Responen mucho mejor en pacientes con menor frecuencia de migraña". Este hallazgo científico no es una simple observación clínica; es una sentencia que pone el foco en el gran problema del sistema: llegar tarde tiene consecuencias biológicas.

Aquí está la gran paradoja. Tenemos las herramientas pero no llegan a tiempo. "Los enfermos llegan tarde al neurólogo", alerta el dr. Belvis. Esta afirmación no es una percepción, sino una realidad documentada por la ciencia más reciente. Una revisión exhaustiva de la literatura de los últimos cinco años, publicada en el 2024 en *Journal of Headache and Pain*, concluye que las "necesidades no cubiertas" de los pacientes siguen siendo enormes. El estudio revela que, pese a la revolución farmacológica, una mayoría abrumadora de pacientes que cumplen los criterios para recibir un tratamiento preventivo nunca llegan a recibirla, y el retraso medio en el diagnóstico y el acceso a un especialista sigue siendo inaceptablemente largo.

**Nace en Barcelona  
el primer hospital  
para investigar y  
tratar a la migraña**



Este tiempo perdido tiene una terrible consecuencia biológica. El bombardeo constante de señales de dolor provoca que el sistema nervioso central "aprenda" a sentir dolor de forma más eficiente. Este fenómeno se conoce como "sensibilización central": las neuronas bajan su umbral de activación y el cerebro comienza a interpretar como dolorosos estímulos que no lo son, como el simple roce del cabello. Es el mecanismo por el que la enfermedad se cronifica, transformándose en una prisión diaria. Tom Zeller conoce bien esa sensación. En su libro describe cómo el cerebro de un paciente con cefalea en agrupamientos aprende a vivir en alerta, como si cada sonido o luz fuera una amenaza. "Es como aprender un idioma que nadie habla más", escribe. Esta soledad, dice, es quizás la parte más devastadora del dolor crónico: te condena a sufrir en un silencio que el resto del mundo no puede escuchar.

Esta cadena de retrasos se construye sobre un estigma profundo, arraigado en la historia. Zeller lo vincula al desprecio de la medicina hacia los problemas femeninos atribuidos a la "histeria" y la doctora Pozo eleva la denuncia a otro nivel: "La migraña es la enfermedad más estigmatizada, muy cercana a la esquizofrenia". Esta percepción, explica, se alimenta de la carencia de biomarcadores objetivos, lo que hace que socialmente no parezca "una enfermedad biológica real". Es una invisibilidad que sale muy cara. "La jaqueca está menospreciada", denuncia el doctor Belvis. Este desprecio tiene efectos concretos y devastadores: una financiación para la investigación históricamente muy inferior a otras enfermedades con un impacto de discapacidad similar y una

falta de recursos asistenciales. "La sociedad debe entender que las enfermedades que afectan a la calidad de vida y que te entierran en vida son graves", sentencia la doctora Pozo.

### Nuevos tratamientos para la migraña... que pueden servir para la endometriosis



La solución, por tanto, ya no está sólo en el laboratorio. Allí, la investigación mira ya más allá del CGRP, considerado la autopista principal del dolor migrañoso. Los científicos han descubierto que, para algunos pacientes, el dolor parece tomar una ruta alternativa, una especie de autopista secundaria controlada por otra molécula mensajera: el PACAP. Esto ha abierto la puerta al diseño de nuevos fármacos, un plan B terapéutico pensado específicamente para aquellos pacientes que no mejoran con los tratamientos actuales. Sin embargo, ante un problema sistémico, la solución no puede ser sólo farmacológica.

"Lo que necesitamos es un plan estratégico estatal contra la migraña", reclama el dr. Belvis. Una reclamación que, en Cataluña, se traduciría en la necesidad de dotar de más recursos a las unidades especializadas y garantizar que los protocolos lleguen a todos los CAP del territorio. "Un plan que ordene los recursos, que forme a los médicos de atención primaria para un diagnóstico precoz y que establezca un circuito claro: protocolos estandarizados y derivación al neurólogo de todo paciente con cuatro o más días de migraña invalidante al mes, para garantizar el acceso a las unidades especializadas".



**"La migraña es la enfermedad más estigmatizada,**



## **muy cercana a la esquizofrenia". "**

**PATRICIA POZO ROSICH**

La ciencia ha empezado ya a iluminar el mapa del dolor; ahora toca que la sociedad aprenda a leerlo. Sus historias, amplificadas, crean urgencia y ponen el foco donde siempre debería haber sido: en el sufrimiento real detrás de una palabra demasiado pequeña para tal dolor.



REBAJAS

PUBLICIDAD



El CHUS de Santiago. Xunta

## La Unidad de Trastornos del Movimiento de Santiago reconocida por la Sociedad Española de Neurología

- El reconocimiento pone en valor la excelencia de la atención especializada, consolidando a la unidad como referencia en este ámbito y evaluando la calidad asistencial ofrecida
- **Te podría interesar:** [La Fundación del gallego Diego González Rivas operará el próximo año en España](#)

Ana Ramos y Redacción | Agencias

Publicada 26 diciembre 2025 14:37h



La **Unidad de Trastornos del Movimiento** del área Sanitaria de **Santiago de Compostela y Barbanza** ha recibido la más alta acreditación de calidad otorgada por el Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento (GETM) de la **Sociedad Española de Neurología**.



*La gripe mantiene una intensidad media en Galicia y comienza a remitir*

Según destacan en un comunicado, este reconocimiento pone en valor la **excelencia de la atención especializada**, consolidando a la unidad como **referencia** en este ámbito y evaluando la **calidad asistencial ofrecida**.

#### ÚLTIMOS VIDEOS

Huelga de payeses en Cataluña

La UTM integrada por facultativos de los servicios de neurología, neurocirugía, neurofisiología y neurorradiología, junto con el personal técnico de radiología y de enfermería adscrito y de los servicios de anestesia, genómica y digestivo, destaca por su enfoque de trabajo en equipo, basado en la colaboración multidisciplinar en la que cada profesional aporta su experiencia para **mejorar los procesos asistenciales** y ofrecer una **atención centrada en el paciente**.

#### Te recomendamos



## La unidad de trastornos del movimiento del área de Santiago, acreditada por la Sociedad Española de Neurología

La Unidad de Trastornos del Movimiento del área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza ha recibido la más alta acreditación de calidad otorgada por el Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento (GETM) de la Sociedad Española de Neurología.



Europa Press | Viernes, 26 de diciembre de 2025, 13:16

La Unidad de Trastornos del Movimiento del área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza ha recibido la más alta acreditación de calidad otorgada por el Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento (GETM) de la Sociedad Española de Neurología.

Según destacan en un comunicado, este reconocimiento pone en

valor la excelencia de la atención especializada y la calidad de la

### Última hora

- El encuentro entre Sánchez y Junqueras marca el "deshielo" del Gobierno con el bloque de investidura
- Sumar Galicia pide que la Selección Española de fútbol

asistencial ofrecida.

La UTM integrada por facultativos de los servicios de neurología, neurocirugía, neurofisiología y neurorradiología, junto con el personal técnico de radiología y de enfermería adscrito y de los servicios de anestesia, genómica y digestivo, destaca por su enfoque de trabajo en equipo, basado en la colaboración multidisciplinar en la que cada profesional aporta su experiencia para mejorar los procesos asistenciales y ofrecer una atención centrada en el paciente.



Sin comentarios

Escribe tu comentario

Nombre

E-mail

Enviar

☐ He leído y acepto la [política de privacidad](#)

No está permitido verter comentarios contrarios a la ley o injuriantes. Nos reservamos el derecho a eliminar los comentarios que consideremos fuera de tema.

LO MÁS LEÍDO

1 Conocido médico detenido por agresión sexual a una joven en Vilagarcía



**Santiago de Compostela**

# La Unidad de Trastornos del Movimiento de Santiago recibe la máxima acreditación de la Sociedad Española de Neurología

El reconocimiento del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento avala la calidad asistencial y el trabajo multidisciplinar del área sanitaria Santiago-Barbanza

**Agencias**

26/12/2025 15:43



La acreditación reconoce la excelencia asistencial de la unidad



La **Unidad de Trastornos del Movimiento** del área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza ha recibido la **más alta acreditación de calidad** otorgada por el **Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento** (GETM) de la Sociedad Española de Neurología.

Según destacan en un comunicado, este reconocimiento pone en valor la **excelencia de la atención** especializada, consolidando a la unidad como referencia en este ámbito y evaluando la calidad asistencial ofrecida.

La UTM integrada por facultativos de los servicios de neurología, neurocirugía, neurofisiología y neurorradiología, junto con el personal técnico de radiología y de enfermería adscrito y de los servicios de anestesia, genómica y digestivo, destaca por su **enfoque de trabajo en equipo**, basado en la colaboración multidisciplinar en la que cada profesional aporta su experiencia para mejorar los procesos asistenciales y ofrecer una atención centrada en el paciente.

CHUS

 **DANZA 10**

## TE RECOMENDAMOS



**Una nueva forma de ser libre**  
**NUEVO JEEP AVENGER 4xe.**  
Combinación única de estilo y funcionalidad.



**Grande Panda, sé Pandastic**  
Gasolina, híbrido o eléctrico. Estilo y confort en cada viaje.

REBAJAS 🛎 Suscríbete un año por solo 24€ [Suscríbete](#)

PUBLICIDAD

SANTIAGO

## El CHUS, entre los mejores hospitales de España en el tratamiento del párkinson

LA VOZ

SANTIAGO / LA VOZ



La SEN ha otorgado la acreditación a la Unidade de Trastornos do Movemento, que lidera Ángel Sesar **CEDIDA**

La Sociedad Española de Neurología destaca la calidad asistencial del complejo compostelano

26 dic 2025 . Actualizado a las 18:33 h.



Comentar · 2

a **Unidade de Trastornos do Movemento (UTM)**, perteneciente al **Servizo de**

**L** Neuroloxía del CHUS, ha sido destacada por la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** como una de las mejores de España a la hora de abordar el **párkinson**. Así lo ha reconocido con su última acreditación, que identifica y reconoce a aquellas unidades clínicas que ofrecen una atención integral, humanizada y de calidad. El programa también evalúa aspectos como la seguridad, la gestión tecnológica y la minimización de riesgos.

PUBLICIDAD

Para obtener el distintivo, el equipo del CHUS se sometió a una auditoría para identificar áreas de mejora y corregir posibles deficiencias. En la entrega de la

acreditación estuvo el gerente del área sanitaria, **Ángel Facio**; el jefe del servicio de Neuroloxía, **José María Prieto**; y el responsable de la unidad de trastornos de movimiento, **Ángel Sesar**. La UTM está integrada por facultativos de neurología, neurocirugía, neurofisiología, neurorradiología y técnicos de radiología y de enfermería.

---

**Archivado en:** [Pákinson](#) [CHUS](#)

---



**Comentar · 2**

---

**También en La Voz**

---

## Trump reconoce que el control sobre Venezuela puede durar años

O. SUÁREZ



---

## + Un tumor de cuatro kilos y el corazón a la derecha, la cirugía imposible que salvó a Elisabeth: «He vuelto a nacer»

R. ROMAR







La unidad, que integra profesionales de neurología, neurocirugía, neurofisiología y neurorradiología, junto con personal técnico de enfermería y otros servicios, **destaca por su trabajo multidisciplinar y protocolos basados en evidencia científica**, centrados en la seguridad y el bienestar del paciente. La acreditación reconoce su **compromiso con la mejora continua**, la innovación y la excelencia clínica.

Te puede interesar

SANTIAGO

El restaurante de Santiago que ha enamorado a un conocido influencer...

SUCESOS

Terror en Zaragoza: una joven de 23 años pasa varios meses secuestrada...

ÁREA

Bombazo en Ames: ¿Actuará la orquesta viral de 'Una noche de...



PUBLICIDAD



Leer



Cerca



Jugar



Entre sus hitos recientes, el Hospital Clínico fue el primer centro público en Galicia en **incorporar la técnica HIFU para tratar el temblor esencial refractario y Parkinson**, con 316 procedimientos realizados desde 2021, incluyendo 96 en lo que va de año, reforzando su posición como unidad de referencia nacional.

**TEMAS** [HOSPITAL](#) [CHUS](#) [PARKINSON](#) [HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO](#) [SANTIAGO](#)



## Economía

Finanzas personales Activos Transformación Digital Empleo Vivienda Empresas en Alicante Empresa

Ofrecido por



# Samsung lanza un videojuego basado en inteligencia artificial para detectar de forma precoz el deterioro cognitivo

Coincidiendo con la Semana del Cerebro, Samsung España ha presentado The Mind Guardian, una innovadora herramienta digital gratuita que utiliza inteligencia artificial para la autoevaluación de la memoria en personas mayores de 55 años



TMG Misiones / D.R.

Actualizada 29 DIC 2025 16:05

Samsung España ha dado un paso significativo en la intersección entre tecnología y salud con el lanzamiento de **The Mind Guardian, un videojuego basado en inteligencia artificial diseñado para el cribado a gran escala de signos tempranos de deterioro cognitivo**, uno de los primeros sistemas diseñados



Leer



Cerca



Jugar

La aplicación, pensada para personas mayores de 55 años sin síntomas evidentes, ofrece una prueba de autoevaluación de memoria accesible, gratuita y fácil de usar. Con una precisión del 97%, el proyecto se posiciona como un avance relevante en **la detección precoz de las demencias, patologías que solo en España afectan a unas 800.000 personas.**

## ¿Cómo funciona?

Su aspecto más novedoso es **la combinación de tres elementos científico-tecnológicos**: la gamificación de pruebas de memoria convencionales para la detección del deterioro cognitivo usados en entornos sociosanitarios y el análisis basado en inteligencia artificial y aprendizaje automático (machine learning), cumpliendo los criterios de validez psicométrica en la construcción de los tests digitalizados.

Tras una sesión de unos 45 minutos, The Mind Guardian ofrece a los usuarios una solución sencilla y de acceso universal para identificar posibles signos de deterioro cognitivo.

## Un propósito real

En un contexto en el que la detección precoz resulta clave para mejorar la calidad de vida de los pacientes, The Mind Guardian agiliza la detección inicial para favorecer un acceso más temprano a terapias y tratamientos.

Avalado por **la Sociedad Española de Neurología y por la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM)**, busca reducir barreras, así como facilitar la planificación personal y familiar ante posibles diagnósticos.

## Un proyecto con más de una década de investigación

El origen de **The Mind Guardian** se remonta a 2014, cuando se creó un grupo de investigación multidisciplinar en las universidades de Vigo y Santiago de Compostela, integrando perfiles de los ámbitos tecnológico y sociosanitario.

A partir de estos trabajos, el Grupo de Ingeniería de **Sistemas Telemáticos (GIST)** del centro de investigación atlantTTic, perteneciente a la Universidad de Vigo,

[Leer](#)[Cerca](#)[Jugar](#)

memoria y atención, todos ellos basados en test convencionales utilizados en entornos clínicos.

Entre 2016 y 2023, estas herramientas fueron probadas en centros de día, asociaciones de personas mayores y entidades especializadas en demencias, como la **Asociación Gallega de Familiares con Alzheimer (AFAGA)**. Los resultados más recientes, obtenidos a partir de 152 usuarios, confirmaron una precisión del 97% y una alta aceptación por parte de los participantes.

Los estudios permitieron concluir que la evaluación de la memoria episódica, semántica y procedimental era suficiente para identificar de forma estadísticamente significativa si una persona se encontraba sana, presentaba deterioro cognitivo leve o padecía demencia en un proceso de cribado. **El proyecto terminó con una tesis doctoral** y diversas publicaciones en revistas científicas de alto impacto, además de validaciones de usabilidad realizadas en varios países europeos.

## De la investigación a la aplicación

En 2022, Samsung Iberia y la Universidad de Vigo comienzan a explorar la posibilidad de ofrecer estas pruebas en formato de aplicación gratuita para autoevaluación en ámbito domiciliario y facilitar así un cribado inicial a gran escala para, finalmente, **firmar en 2024 un convenio de colaboración entre la Universidad de Vigo y Samsung Iberia para impulsar el desarrollo** y puesta a disposición de The Mind Guardian, de cuyos derechos es titular la Universidad de Vigo.

Con este lanzamiento, **Samsung refuerza su apuesta por la innovación con impacto social, demostrando cómo la tecnología y la inteligencia artificial pueden convertirse en aliadas** clave para afrontar algunos de los grandes retos de la salud pública.

### TEMAS

[SAMSUNG](#)[INTELIGENCIA](#)[VIGO](#)[INVESTIGACIÓN](#)[MEMORIA](#)[Ver comentarios](#)[Leer](#)[Cerca](#)[Jugar](#)





# DEL ARCHIVO: ¿Sufre de migrañas? Según un nuevo estudio, estos tres medicamentos son mucho más efectivos que el ibuprofeno.

26 diciembre 2025 por [Edmundo Vergara](#)

**Artículo publicado por primera vez el 24 de diciembre de 2023**

La Sociedad Española de Neurología indica que 1,5 millones de personas en el país padecen migraña crónica y experimentan cefaleas quince o más días al mes.

La búsqueda de un método para paliar este dolor, que les permita llevar una vida lo más normal posible sin que este limite su calidad de vida, les lleva a recurrir a fármacos como el ibuprofeno, uno de los más empleados para tratar la migraña.

No obstante, cada vez somos más conscientes de que el consumo excesivo de ibuprofeno no es beneficioso para la salud y conlleva una gran cantidad de efectos secundarios, como problemas estomacales que pueden causar irritación y úlceras.

Además, un estudio ha constatado que no es el medicamento más eficaz para tratar la migraña, un dato que podría contribuir a mejorar la calidad de vida de quienes la sufren.

La revista *Neurology*, publicación médica de la Academia Americana de Neurología, ha difundido una investigación basada en datos recopilados durante los últimos seis años.

Mediante una aplicación telefónica, han estudiado a más de 300.000 personas que padecen migraña, las cuales han ido registrando datos sobre la frecuencia, las causas y también el fármaco que resultó más eficaz a la hora de aliviar el dolor.

Los investigadores analizaron 25 medicamentos utilizados por los afectados y el estudio concluyó que no solo existen fármacos más eficaces que el ibuprofeno, sino que estos se agrupan en tres clases: triptanes, ergóticos y antieméticos.

Concretamente, los tres principales son el eletriptán, el zolmitriptán y el sumatriptán.

Los participantes en el estudio señalaron que el ibuprofeno fue efectivo en un 42% de las ocasiones; el eletriptán, en cambio, fue útil en un 78% de las veces, el zolmitriptán en un 74% y el sumatriptán resultó eficaz en un 72%.


**LEAR** [Aprieta el perno del candado de alcohol para las vacaciones « Euro Weekly News](#)

«Para aquellas personas cuyos medicamentos para la migraña aguda no les funcionan, nuestro deseo es que este estudio demuestre que existen muchas alternativas eficaces contra la migraña, y animamos a la gente a hablar con sus médicos sobre cómo tratar esta afección dolorosa e incapacitante», afirmó una de las autoras del estudio, Chia-Chun Chiang, de la Clínica Mayo en Rochester, Minnesota, y miembro de la Academia Americana de Neurología.

Asimismo, según los resultados, es posible emplear los triptanes para el tratamiento de la migraña de forma más común, en lugar de reservarlos para los ataques severos.

Haga clic aquí para leer más [Noticias de Salud](#) de The Olive Press.

 [Nacionales](#)

 [Archivo, del, efectivos, estos, Estudio, ibuprofeno, más, medicamentos, migrañas, mucho, nuevo, según, son, sufre, Tres](#)

< [Messi debía tener unos dieciocho años entonces.](#)

> [Dos Nominaciones para el Fundador de la Firma de Cumplimiento Financiero Sale](#)



TeleMadrid

© Copyright Telemadrid Todos los derechos reservados



Ir a la versión completa

## Ejercicio físico: el aliado perfecto para pacientes de ictus en San Martín de Valdeiglesias

Conoce el caso de Santiago Casado que ha recuperado su calidad de vida gracias al ejercicio guiado



Vídeo: REDACCIÓN | Foto:Telemadrid

COMPARTIR:

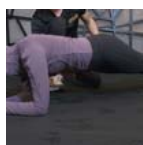


(Actualizado 27/12/2025 12:02)

**REDACCIÓN**

Según datos de la Sociedad Española de Neurología, cada año se producen unos **90.000 nuevos casos de ictus en España**. En esta enfermedad, la rehabilitación es clave. Por ello **Madrid Mejora tu Vida** visita el municipio de **San Martín de Valdeiglesias** para conocer uno de los mejores aliados contra esta enfermedad. **Guillermo Pérez**, fisioterapeuta, nos cuenta como paliar los efectos de esta afección cerebrovascular gracias al ejercicio físico.

Para personas que hayan padecido ictus, el **ejercicio es “una herramienta fundamental a la hora de trabajar la rehabilitación”** cuenta Guillermo Pérez, y *“no solo posteriormente, sino que además también es una herramienta de prevención”*.

**Cómo prevenir el dolor lumbar: 3 ejercicios perfectos para tu día a día**

Además, dependiendo del grado de afección de la enfermedad, se pautan diferentes ejercicios y actividades, trabajando de la fuerza al equilibrio. *“El ejercicio dirigido y específico nos ha ayudado a levantar casos que en su día parecía que eran bastante complicados”*, explica Guillermo Pérez. Este es el caso de **Santiago Casado**, quien perdió la movilidad de las extremidades de la parte izquierda llegando a ni siquiera poder ponerse de pie.

Ahora, el ejercicio está ayudando a Santiago a poder volver a moverse. *“Empecé en seguida a hacer ejercicio, desde el hospital ya me fui al centro Los Madroños para iniciar la **rehabilitación**”*, cuenta Santiago. Pero esto no paró aquí: continuó ejercitando en el gimnasio de su pueblo y, con la ayuda de Guillermo, va recuperando su movilidad y fuerza: *“gracias a esta gimnasia he recuperado mi calidad de vida, el ejercicio es fundamental”*.





La bolsa hoy · Cierre del Ibex 35 · Infraestructuras e IA · Acciones baratas · Dividendos · Warren Buffett · Red

ALIANZA ESTRATÉGICA

# Naturgy se alía con la Sociedad Española de Neurología para impulsar la prevención del ictus

La compañía refuerza su compromiso con la salud y el bienestar integral a través de formación específica en enfermedad cerebrovascular.

🕒 29-12-2025, 10:50:00 Javier Carrasco. Redactor de Estrategias de Inversión





**Naturgy**, en el marco de su **estrategia global de seguridad, salud y bienestar**, ha impulsado una colaboración con la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**



**personas de la compañía en su eje de bienestar y salud**, promoviendo entornos laborales seguros, saludables y de calidad física y mental.

El proyecto contempla la creación de un espacio formativo con contenidos en la **Universidad Corporativa de Naturgy**, dirigido a todos los profesionales de la compañía. El curso aborda **aspectos clave como qué es un ictus, factores de riesgo, enfoque de género, prevención, detección de síntomas y actuación ante una sospecha**. Además, esta formación está disponible para su uso por la propia SEN en sus campañas destinadas a la promoción de la salud cerebrovascular entre la población.

La iniciativa se complementa con una charla divulgativa durante la **Semana Mundial del Ictus**, cuyo contenido está disponible para todos los profesionales de la compañía en la plataforma corporativa.

Además, como acción de alto impacto, se van a realizar evaluaciones de riesgo cerebrovascular con estudios ecográficos en las principales sedes de Naturgy con la **participación de especialistas de la SEN**.

*“La formación en salud es un pilar esencial para garantizar el bienestar integral de nuestros equipos. Con esta colaboración, damos un paso más en nuestra estrategia de prevención y promoción de hábitos saludables”, destaca **Enrique Tapia, director general de Personas y Recursos de Naturgy**.*

“Sigue en directo la cotización de [Naturgy](#)”

## Seguridad, salud y bienestar: un compromiso estratégico

**Nada es más importante para Naturgy que la seguridad, la salud y el bienestar de las personas.** La compañía considera la gestión de la seguridad y la salud como un factor clave de liderazgo empresarial, impulsando una cultura preventiva que va más allá del cumplimiento normativo. Su actuación se centra en la **mejora continua de las condiciones de trabajo**, involucrando no solo a los profesionales, sino también a proveedores, clientes y otros grupos de



Entre los **principales compromisos de Naturgy** en materia de seguridad y salud se encuentra la apuesta por la responsabilidad individual y el liderazgo colectivo, con la alta dirección como motor visible de esta cultura preventiva. La compañía trabaja para **garantizar entornos laborales seguros y saludables**, integrando la prevención de riesgos laborales y la promoción activa de la salud en todas sus áreas. Asimismo, impulsa la formación continua, el análisis de incidentes y la difusión de lecciones aprendidas, con el objetivo de **fortalecer una cultura preventiva sólida y compartida**. Este enfoque se complementa con la integración de criterios exigentes de seguridad y salud en todos los procesos de negocio, desde el diseño de instalaciones hasta la selección de proveedores, asegurando que cada decisión incorpore estándares elevados. Finalmente, Naturgy promueve hábitos saludables entre sus profesionales, convirtiendo el lugar de trabajo en un espacio que fomente conductas positivas tanto para el trabajador como para su entorno.

Con esta iniciativa conjunta con la SEN, **Naturgy reafirma su liderazgo en la promoción de la salud integral**, alineando sus acciones con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y consolidando su modelo de empresa saludable.

**Estos son los mejores brokers para invertir en bolsa en 2025**

## EMPRESAS

# Naturgy se alía con la Sociedad Española de Neurología para reforzar la prevención del ictus

La energética impulsa formación, evaluaciones médicas y acciones divulgativas para concienciar sobre una de las principales causas de muerte y discapacidad en España

## RELACIONADO

Naturgy lanza un galardón de 100.000 euros que impulsa las iniciativas sociales más transformadoras del sector energético

Los hogares vulnerables a los que ha acompañado la Fundación Naturgy han logrado ahorros medios de 467 euros

RODRIGO DE LA TORRE

29/12/2025 - 10:38



Enrique Tapia, director general de Personas y Recursos de Naturgy

**Naturgy** ha puesto en marcha una **colaboración con la Sociedad Española de Neurología (SEN)** con el **objetivo de impulsar la prevención del ictus** y promover una mayor concienciación sobre la salud cerebrovascular tanto entre sus profesionales como en la sociedad en general. La iniciativa se enmarca en la estrategia global de seguridad, salud y bienestar de la compañía y refuerza su apuesta por integrar la salud física y mental como un eje central de su modelo empresarial.



El ictus es una de las **principales causas de mortalidad y de discapacidad adquirida en España**, y su impacto social y sanitario continúa creciendo a medida que avanza el envejecimiento de la población. En este contexto, **la alianza entre Naturgy y la SEN busca fomentar el conocimiento, la detección precoz y la prevención**, elementos clave para reducir las consecuencias de esta enfermedad.

El proyecto contempla la **creación de un espacio formativo específico dentro de la Universidad Corporativa de Naturgy, accesible para toda la plantilla**. El curso aborda cuestiones esenciales como qué es un ictus, cuáles son sus factores de riesgo, la importancia del enfoque de género, la identificación temprana de los síntomas y cómo actuar ante una sospecha. **Estos contenidos no solo están pensados para el ámbito laboral, sino que también podrán ser utilizados por la propia Sociedad Española de Neurología** en sus campañas de divulgación dirigidas a la población general.

La iniciativa se completa con webinars y charlas divulgativas, entre ellas una sesión celebrada durante la Semana Mundial del Ictus, cuyo contenido ha quedado disponible en la plataforma interna de la compañía. A estas acciones se suman **evaluaciones de riesgo cerebrovascular mediante estudios ecográficos que se realizarán en las principales sedes de Naturgy**, con la participación directa de especialistas de la SEN, lo que supone un paso más allá de la formación teórica hacia la prevención activa.

[Inicio](#) [Economía](#) [Empresas](#)

promoción de hábitos saludables”, ha señalado Enrique Tapia, director general de Personas y Recursos de Naturgy, quien ha destacado la **importancia de anticiparse a los riesgos y generar una cultura de autocuidado**.

La prevención del ictus se integra así en un enfoque más amplio de seguridad y salud laboral que Naturgy considera estratégico. La empresa defiende una cultura preventiva que va más allá del cumplimiento normativo y que implica a profesionales, proveedores y otros grupos de interés. Este modelo apuesta por la **responsabilidad individual, el liderazgo visible de la alta dirección y la mejora continua de las condiciones de trabajo**.

## MÁS INFORMACIÓN

**elp**

La confesión de Sergio Bezos ('La Revuelta') tras desvelar que trabajó en 'First Dates':  
"Como los jefes se iban..."



El Cártel de los Soles, una gran mentira comprada en España por la derecha política,  
mediática y judicial

Con esta alianza con la Sociedad Española de Neurología, Naturgy refuerza su posicionamiento como empresa comprometida con la salud pública y el bienestar social, alineando sus acciones con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y contribuyendo a visibilizar la importancia de la prevención como herramienta clave para mejorar la calidad de vida y reducir el impacto de enfermedades de alto coste humano y social.

## Súmate a elplural

**Apoya nuestro trabajo. Navega sin publicidad. Entra a todos los contenidos.**

**HAZTE SOCIO**

[NATURGY](#)[SALUD](#)