
MEDICINA

Neurología lanza su guía de abordaje de las cefaleas con los últimos avances en nuevos tratamientos

Esta quinta edición del manual incorpora por primera vez los revolucionarios anticuerpos monoclonales y técnicas quirúrgicas para el tratamiento del dolor craneofacial, primer motivo de consulta en Neurología y Atención Primaria

El Dr. Jesús Porta-Etessam, reelegido Presidente de la Sociedad Española de Neurología

Marcos Madruga, nuevo presidente de la Sociedad Española de Neurología Pediátrica



Imagen del cerebro - UCLA HEALTH

La **Sociedad Española de Neurología (SEN)** ha lanzado la quinta edición de su **Manual de Práctica Clínica en Cefaleas**, publicada cada 5 años y que marca **pautas de diagnóstico y tratamiento** para los profesionales sanitarios en España.

En Europa, el **51% de la población sufre algún tipo de cefalea**, siendo **la migraña** y las cefaleas crónicas, las que más merman la calidad de vida de los pacientes. De hecho, el dolor de cabeza es el **primer motivo de consulta** tanto en **Neurología como en Atención Primaria**.



PLACAS SOLARES CASI GRATIS

¿Tienes casa propia? El gobierno cubre gran parte del coste. Infórmate ya

En este sentido, el documento, basado estrictamente en la evidencia científica, sirve como **referencia para el abordaje diagnóstico y terapéutico** basado en la aparición de nuevos fármacos biológicos y herramientas digitales aplicadas.

MIGRAÑA

La gran novedad de esta edición es la actualización profunda de los tratamientos preventivos para la migraña. El manual integra los **últimos avances en terapias biológicas**, específicamente los **anticuerpos monoclonales y moduladores del CGRP**, junto con la llegada de los ditanes y gepantes.

A pesar de los avances en diagnóstico y tratamientos, la llegada al paciente sigue siendo desigual y restringida por la financiación

Estos nuevos tratamientos “están revolucionando [el manejo de la migraña](#) y progresivamente están comenzando a estar a disposición de muchos pacientes, aunque lamentablemente su llegada al paciente aún se enfrenta a inequidad geográfica y restricciones de financiación”, explica el **Dr. Roberto Belvís, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN.**

ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR

Aunque es un manual de la SEN, su utilidad trasciende la neurología. Está diseñado para ser una **herramienta diaria en Atención Primaria, Urgencias y Farmacia; y Neurocirugía**, permitiendo una detección precoz, optimizar el tratamiento e incorporar nuevas técnicas quirúrgicas y procedimientos intervencionistas.

"La cefaleas crónicas suponen un reto asistencial que requiere de clínicos actualizados"

Para el **Dr. Jesús Porta-Etessam, presidente de la SEN**, la rigurosidad de este manual “es crucial para combatir el estigma y la discapacidad” y abordar unas patologías con alta prevalencia. Se requiere “estar al día de los diagnósticos y tratamientos disponibles para las cefaleas y las neuralgias craneofaciales, desde una base científica y rigurosa, es crucial”.

Este manual, fruto del **trabajo colaborativo** de expertos de todo el país, busca no solo estandarizar la excelencia asistencial, sino también **fomentar la investigación y la docencia** en un campo que, a pesar de su alta prevalencia, sigue necesitando de una mayor divulgación social para que el paciente reciba una atención digna y personalizada.

“Consideramos que este nuevo manual busca mejorar la atención a los pacientes con cefalea y, por lo tanto, su calidad de vida”, *concluye el* **Dr. Pablo Irimia, antiguo Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN.**

*Los contenidos de ConSalud están elaborados por periodistas especializados en salud y avalados por un comité de expertos de primer nivel. No

GACETA MÉDICA

Gepantes, ditanes y anticuerpos monoclonales: la hoja de ruta de la Neurología española para integrar la nueva era terapéutica en cefaleas

La SEN actualiza cada cinco años su guía de referencia para integrar el uso de anticuerpos monoclonales y gepantes, incorporando por primera vez capítulos de cirugía y salud digital en una hoja de ruta que busca unificar el abordaje de una patología con un impacto económico de hasta 14.230 millones de euros anuales en España

Por **Marcos Yebra Fernández** - 21 enero 2026



Este 21 de enero de 2026 marca un hito en la neurología española con el lanzamiento oficial de la **quinta edición del Manual de Práctica Clínica en Cefaleas** de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Este documento, que se actualiza rigurosamente cada cinco años desde su origen en 2006, se consolida como la **obra de referencia esencial** que aglutina el conocimiento científico más vanguardista sobre las cefaleas y las neuralgias craneofaciales, fundamentado bajo los principios de la **medicina basada en la evidencia** para guiar al clínico en su labor diaria.

Una crisis de salud pública: 51 % de prevalencia en Europa

La importancia de esta nueva guía radica en la magnitud epidemiológica de la patología que aborda. Según **Jesús Porta-Etessam**, Presidente de la SEN, la



prevalencia de la cefalea en el continente europeo alcanza el **51 %**, de los cuales un **14 % corresponden a la migraña** y un **4 % a cefaleas crónicas** (aquellas que implican 15 o más días de dolor al mes). En España, la cifra es alarmante: más de **cinco millones de personas** conviven con la migraña, de las cuales un millón sufre la variante crónica. Esta altísima incidencia convierte a la cefalea en el **primer motivo de consulta neurológica** tanto en centros de especialidades como en la **Atención Primaria**.

El impacto personal es devastador, pues el **80 % de los pacientes con migraña presenta algún grado de discapacidad**. El manual destaca que, a partir de solo **4 días de dolor al mes**, la calidad de vida del paciente se reduce de forma drástica, lo que obliga a considerar tratamientos profilácticos inmediatos.

El coste de la inacción: 14.000 millones de euros anuales

Más allá del sufrimiento individual, el manual realiza un exhaustivo análisis del **impacto socioeconómico** de estas dolencias. En España, el coste total por paciente al año se estima en **12.970 euros para la migraña crónica y 5.041 euros para la episódica**. Si se proyectan estos datos a nivel nacional, el impacto económico atribuible a la migraña oscila entre los **10.394 y 14.230 millones de euros anuales**.

Una de las revelaciones más crudas del documento es que el gasto mayoritario es indirecto, derivado del **absentismo y el «presentismo» laboral** (trabajar con dolor), lo que reduce la productividad habitual a menos del 50 %. El manual subraya que el **uso de anticuerpos monoclonales anti-CGRP** ha demostrado compensar estos gastos ya a los tres meses de tratamiento al mejorar la capacidad funcional del paciente.

La revolución de los gepantes, ditanes y terapias biológicas

Roberto Belvís, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN (GECSN), califica la situación actual como una auténtica **«revolución» terapéutica**. El manual detalla el desembarco de los **anticuerpos monoclonales contra el CGRP** (erenumab, galcanezumab, fremanezumab y eptinezumab), que ofrecen una eficacia y tolerabilidad sin precedentes frente a los preventivos orales clásicos.

Entre las novedades farmacológicas para el tratamiento sintomático (ataque agudo), destacan el **rimegepant**, el primer gepante con indicación dual para prevenir y tratar crisis, y el **lasmiditán**, un ditán que, al no ser vasoconstrictor, es una opción segura para pacientes con **riesgo cardiovascular**. Sin embargo, la SEN denuncia con firmeza que estos avances llegan a los pacientes españoles con **«lentitud e inequidad geográfica»**, debido a las fuertes restricciones de financiación impuestas por el **Sistema Nacional de Salud**, que a menudo exige el fracaso previo de tres tratamientos inespecíficos antes de permitir el acceso a estas terapias modernas.

Nuevas fronteras: técnicas quirúrgicas y salud digital

Por primera vez en sus veinte años de historia, el manual incluye un **capítulo dedicado íntegramente a las técnicas quirúrgicas** e intervencionistas. Entre ellas se describe la **descompresión microvascular** para la neuralgia del



trigémico clásica, con una tasa de éxito del 77 % a largo plazo, y técnicas de **neuromodulación** como la estimulación de los nervios occipitales para casos refractarios de cefalea en racimos.

La actualización también pone el foco en las **herramientas digitales** para el manejo diario del paciente, permitiendo un registro más preciso de las crisis. Asimismo, se refuerza el papel de las **estrategias no farmacológicas**, recomendando la práctica regular de **ejercicio aeróbico** (45 minutos, 3 veces por semana) y la adopción de una **dieta mediterránea** como pilares coadyuvantes del tratamiento médico.

Diagnóstico clínico y criterios de alarma

El manual es taxativo: el diagnóstico de la mayoría de las cefaleas es **estrictamente clínico**. No se recomienda el uso rutinario de neuroimagen salvo que existan «**banderas rojas**» o signos de alarma, como una cefalea que alcanza su intensidad máxima en menos de un minuto (en trueno), fiebre inexplicable, o déficits neurológicos focales,. En caso de sospecha de hipertensión intracraneal, el manual incluye herramientas como la **escala de Frisén** para graduar el papiledema mediante fondo de ojo.

Excelencia científica y colaboración intergeneracional

La creación de esta obra ha sido un esfuerzo colectivo del **GECSN**, organizado en tres niveles de supervisión (coordinadores generales, de capítulos y autores) para garantizar un **rigor científico absoluto**. **Pablo Irimia**, antiguo Coordinador del grupo, destaca que el texto es fruto de la integración entre neurólogos con décadas de experiencia y una **nueva generación de jóvenes investigadores**, reflejando el dinamismo y la renovación de la neurología española.

El manual ha contado con el patrocinio de las compañías Organon, Pfizer y Teva, y con la colaboración de **AbbVie y Lundbeck** para su impresión y distribución. Los profesionales sanitarios de todas las áreas implicadas, pediatría, medicina de familia, urgencias, enfermería, farmacia y neurocirugía, pueden consultar el documento íntegro de forma gratuita en el portal oficial de la SEN, dentro de su sección de [guías y protocolos](#).

También te puede interesar...

Marcos Yebra Fernández

Cantabria Liberal

PORTADA CANTABRIA TORRELAVEGA OPINIÓN CULTURA ECONOMÍA DEPORTES

ENTREVISTAS

SANIDAD CANTABRIA

TRIBUNALES



SANIDAD CANTABRIA 19-01-2026 18:45



Neurólogos llaman a promover la formación específica de los sanitarios en encefalopatías epilépticas y del desarrollo

Un grupo de neurólogos, neuropediatras y asociaciones de pacientes han llamado a promover la formación específica de los profesionales sanitarios implicados en el abordaje de las encefalopatías epilépticas y del desarrollo (EED) para mejorar la capacidad de diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

Así lo han plasmado en el informe 'Análisis de situación de las encefalopatías epilépticas y del desarrollo en España', presentado este lunes en el Congreso de los Diputados, que cuenta con el aval científico de la Sociedad Española de Neurología Pediátrica (SENEP), la Federación Española de Epilepsia (FEDE), la Sociedad Española de Neurología (SEN) y el apoyo de UCB y Bioinnova.

Las encefalopatías epilépticas y del desarrollo son un conjunto de enfermedades complejas y poco frecuentes que suelen debutar en la infancia y combinan crisis epilépticas con otros problemas de tipo neurológico y

coordinación y visión a largo plazo", ha aseverado la presidenta de la Federación Española de Epilepsia, Elvira Vacas, quien ha subrayado que las EED "representan uno de los mayores retos de la neurología actual" y suponen "una enorme carga para todas las familias".

El jefe de sección de la Unidad de Epilepsia Refractaria del Hospital Universitario y Politécnico La Fe (Valencia), Vicente Villanueva, ha advertido acerca del impacto social de estas enfermedades, que requieren un uso intensivo de recursos sanitarios y conllevan un aumento de la tasa de mortalidad en comparación con la población general, y su repercusión económica, que se traduce en alrededor de 60.000 a 100.000 euros por paciente al año.

Como participante en el informe, Villanueva ha detallado las propuestas de mejora contempladas, haciendo hincapié en primer lugar en la necesidad de formar a todos los profesionales, no solo a los neuropediatras y neurólogos que son los sanitarios de referencia. Para ello, ha apuntado la necesidad de incluir las EED en los planes universitarios y fomentar reuniones, congresos y la creación de plataformas 'online' que integren recursos actualizados y accesibles.

Asimismo, ha abogado por fomentar la coordinación multidisciplinar a través de equipos de trabajo que permitan ofrecer una atención integral y abordar todos los problemas que implican las EED, y el establecimiento de protocolos de diagnóstico precoz y derivación a centros especializados.

En este punto, ha destacado la necesidad de alcanzar el

desarrollo.

ACCESO A TRATAMIENTOS

"Los tratamientos, afortunadamente, esta es una de las buenas noticias, están evolucionando mucho en los últimos años en las enfermedades raras y también en las encefalopatías epilépticas y del desarrollo y hemos de ser capaces de establecer un acceso a todos los pacientes con equidad y con igualdad", ha continuado Vicente Villanueva.

En este sentido, ha detallado que la primera necesidad es ser capaces de identificar a los afectados, en lo que pueden ayudar los registros de pacientes. Asimismo, ha apostado por promover la realización de ensayos clínicos, con la creación de unidades específicas en hospitales de referencia y una simplificación de la burocracia para que los pacientes tengan un acceso más rápido a los tratamientos.

Junto a esto, ha enfatizado la importancia de incrementar el apoyo social para "aliviar" la carga emocional, económica y social que tienen las familias de los pacientes con epilepsia y facilitar una transición ordenada de las consultas de pediatría a las de adultos. Al hilo, ha puesto en valor el papel que desempeñan las asociaciones de pacientes y ha pedido que este trabajo de apoyo también lo realicen los profesionales, para lo que puede ayudar un refuerzo de la Enfermería de gestión de casos.

Tras la exposición del informe, se ha celebrado una mesa redonda con otros expertos de distintos ámbitos

Utilizamos "cookies" propias y de terceros para elaborar información estadística y mostrarte publicidad, contenidos y servicios personalizados a través del análisis de tu navegación. Si continúas navegando aceptas su uso.

[SABER MÁS](#)[ACEPTAR Y CERRAR](#)

a las unidades infantiles de enfalopatías epilépticas y del desarrollo.

Por su parte, el neurólogo y director del Programa de Epilepsia del Hospital Ruber Internacional, Antonio Gil-Nagel, ha demandado dotar a los centros con recursos que permitan una experiencia más humana al paciente. "Hacen falta otro tipo de profesiones que a lo mejor son las que nos van a aligerar y tener la mente más abierta para poder dedicarla a los pacientes", ha indicado.

Coincidiendo con la propuesta de fomentar la coordinación multidisciplinar recogida en el informe, el médico de Familia José Manuel Calleja, coordinador del Grupo de Trabajo de Neurología de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), ha resaltado la importancia de contar con una "buena interlocución" entre Atención Primaria (AP), neurología, neuropediatría y otras especialidades, así como disponer de una historia clínica compartida.

Además, Calleja ha destacado que los pacientes pediátricos no solo necesitan tratamientos médicos, sino también una integración social en la que el sistema educativo es crucial, además de respiros familiares. "Yo suelo decirles a los cuidadores que esto es como cruzar el mar buceando. De vez en cuando tienes que salir un poquito a respirar para volver a bucear", ha señalado.

| Sé el primero en comentar

Utilizamos "cookies" propias y de terceros para elaborar información estadística y mostrarte publicidad, contenidos y servicios personalizados a través del análisis de tu navegación. Si continúas navegando aceptas su uso.

[SABER MÁS](#)[ACEPTAR Y CERRAR](#)

21 Ene, 2026

Argentina

Colombia

Españ

REGISTRARME

INICIAR SESION

Trenes Adamuz Hace 36 minutos

⚡ Trends

Descarrilamiento trenes Adamuz

Rodalies

Sucesos España

ESPAÑA >

Marta Jiménez, neuropsicóloga, sobre los problemas de sueño: “En vez de dormirte, intenta mantenerte despierto”

La mitad de la población española tiene problemas para dormir por las noches



Por Lydia Hernández Téllez

+ Seguir en

21 Ene, 2026 03:30 a.m. EST



La mitad de la población española tiene pro para dormir. (Montaje Infobae)

[Sociedad Española de Neurología](#), el 48% de los adultos y el 25% de los niños españoles no tiene un sueño de calidad y apunta a que entre un 22 y un **30% padece algún tipo de trastorno del sueño**.

Te puede interesar:

Un ayuntamiento ofrece 58.000 euros a quien quiera vivir en una casa que lleva 24 años abandonada: “Si vives al lado te vuelves loco”



[Problemas como el insomnio](#) o la apnea pueden requerir una atención profesional más especializada, pero en ocasiones es el propio ritmo de vida el que impide a las personas tener un buen descanso nocturno. El estrés, consumo de alcohol o tabaco, el uso de móviles y ordenadores antes de acostarse o las siestas largas durante la jornada pueden impedir conciliar el sueño a la hora de dormir. Así, el 32% de los españoles se despierta cada mañana con la sensación de no haber descansado suficiente.

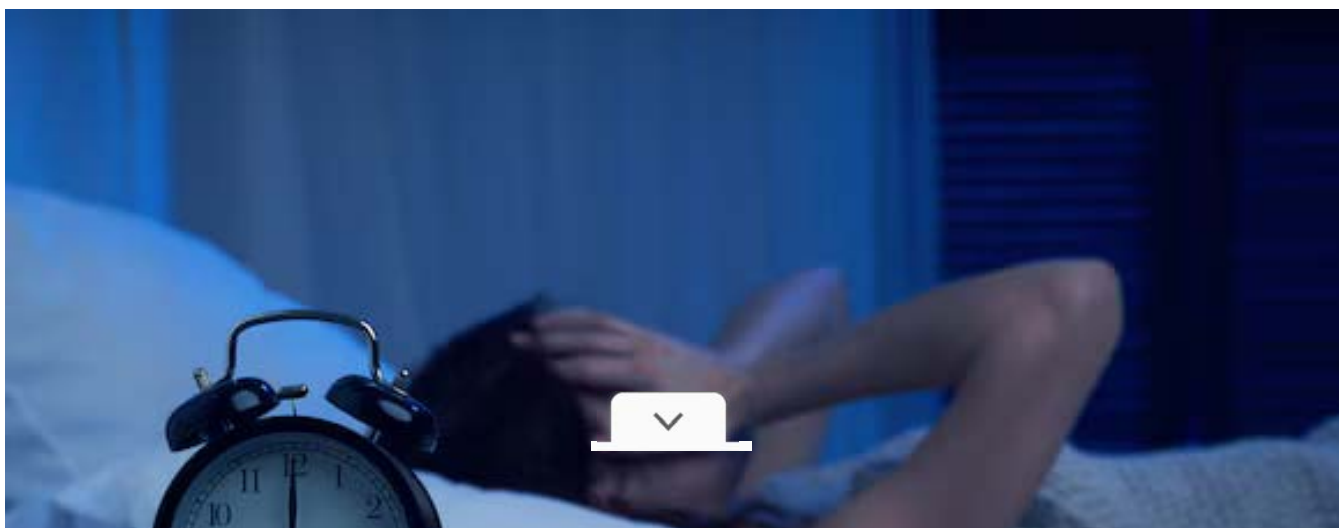
Para quienes tienen problemas a la hora de conciliar el sueño, la **neuropsicóloga clínica Marta Jiménez** ha dado en sus redes sociales (@martajimenezpsicologia) un consejo un tanto particular: “En lugar de intentar dormirte, intenta mantenerte despierto”.

Te puede interesar:

Una profesora le dice a una alumna que “no llegará a nada” y que hiciera “una FP”: años después una compañera le contesta de diez



No dormirse para conciliar el sueño





Una mujer que no consigue dormir. (Adobe Stock)



PLACAS SOLARES CASI GRATIS

¿Tienes casa propia? El gobierno cubre gran parte del coste. Infórmate ya

Jiménez se refiere así a la técnica o intención paradójica, una técnica de la psicoterapia contemporánea que aconseja al paciente proponerse a hacer lo contrario de lo que tiene que hacer. En lugar de establecer herramientas para reducir o controlar los síntomas, el terapeuta propone justo lo contrario. Al paciente se le pide que persista o incluso aumente el síntoma, bajo la instrucción de invertir esfuerzos en aquello que le resulta problemático. Así, una persona que acude a terapia por insomnio recibe el mandato deliberado de permanecer despierta o resistirse a dormir.

“Tu cuerpo ya sabe dormir, está programado para eso”, explica Jiménez. Para la psicóloga, el problema está en que “tu mente, cuando te metes en la cama y empiezas con... ¿Y si no me duermo? ¿Y si mañana estoy fatal? ¿Por qué no me relajo?”. “Estás generando interferencias en un proceso completamente natural, como un tronco que impide el curso de un río y el sueño no aparece con presión”, valora.

Te puede interesar:

El polémico testamento de Irene de Grecia: Irene Urdangarin es la gran beneficiada mientras deja fuera a la princesa Leonor y a la infanta Sofía



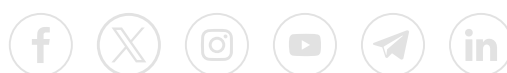
Ante estos casos, la técnica paradójica puede ser la solución. Cuando el profesional



genera un cambio radical en la percepción del problema. El paciente pasa así de verse impotente ante el acto de conciliar el sueño a recuperar cierta sensación de control, aunque sea a partir de una directriz que, en apariencia, desafía la lógica. **“Voy a intentar no dormirme**. Sin pantallas, sin distracciones, solo tú, quieto. Es como si quitaras el tronco y el sueño empieza a fluir solo, porque dormir no es algo que haces, es algo que sucede cuando dejas de forzarlo”, dice Jiménez.

La puesta en marcha de la intención paradójica requiere un proceso bien estructurado. Tras la evaluación inicial y la redefinición del síntoma —por ejemplo, señalando qué ventajas puede tener o qué significado encierra en la vida del paciente —, el terapeuta pauta la conducta paradójica que se espera. A continuación, se da seguimiento y observación minuciosa de los cambios experimentados. Si se produce mejoría contrastada, la intervención puede darse por completada, aunque se recomienda cierto acompañamiento para consolidar los avances logrados.

Seguinos:



Secciones

[América](#) [Argentina](#) [Colombia](#) [España](#) [México](#) [Perú](#) [Centroamérica](#) [Últimas Noticias](#)

Contáctenos

[Redacción](#) [Empleo](#)

Contacto comercial

[Argentina](#) [Colombia](#) [España](#) [México](#) [Perú](#) [Media Kit](#)



ES NOTICIA: Estado de Las Tablas: 300 hectáreas encharcadas (<https://www.lanzadigital.com/provincia/las-tablas-de-daimiel-alcan...>

REBAJAS

(<https://publi.publicidadlz.com/actual/www/delivery/ck.php?>

bannerid=2582&zoneid=165&sig=7a029c8a98e8163e44631a92d697cd3c4f63f8a2be5c668c306d4
rebajas)

Salud

Más allá del Blue Monday: uno de cada diez españoles se siente triste de forma habitual

La tristeza sostenida impacta en la salud del cerebro y aumenta el riesgo de enfermedades neurológicas

×



Ocho cazadores muertos...

Lee más >

(<https://www.lanzadigital.provincia/ocho-cazadores-muertos>



La encuesta demuestra que las mujeres dicen sentirse más tristes o descontentas que los hombres / Lanza

Fsa
lud
%2
Fm
as-
20 de enero de 2023

Lanza (<https://www.lanzadigital.com/autor/lanzadigital/>) / CIUDAD REAL

Este lunes ha sido el llamado **'Blue Monday'**, el supuesto día más triste del año, **y aunque no tiene ninguna evidencia científica** (https://www.lanzadigital.com/estilo-de-vida/como-sobrevivir-al-blue-monday-consumo-emocional-ocio-y-mood-food/#google_vignette), **Sociedad Española de Neurología (SEN)** ha aprovechado este momento para recordar que cualquier fecha es buena para apostar por una buena salud cerebral. Más a tenor del **10 por ciento de la población española** se siente triste según se desprende de **'Encuesta sobre hábitos de la población española'** (<https://www.sen.es/noticias-y-actividades/noticias-sen/3798-encuesta-poblacional-sobre-habitos->



Ocho la mayoría de las veces muertos... provincia/ochos cazadores muertos. **Lee más** <https://www.sen.es/noticias-y-actividades/noticias-sen/3798-encuesta-poblacional-sobre-habitos->

cerebro saludables de la población española) realizada por esta

entidad, 3% del +Bl %3
s- A1+ - ue+ A%

Te puede interesar

sie +Bl e- nd %2



Al menos un muerto y 20 heridos en el choque de un nacional/un-muro-de-contencion-
tren en Gelida (Barcelona) cae-sobre-la-via-en-la-r4-de-
tras colisionar con un murorodales-y-choca-con-un-tren-en-
gelida-barcelona/)

de- y% o- o+ adi
for 3A de- de+ git
ma +u cad cad al.c
- no a- a+d om
ha +d die iez %2
bit e+c z- +es Fsa
ual ad esp pa lud
%2 a+ ano %C %2
F) die les 3% Fm

Esta encuesta ha demostrado que las **mujeres** dicen sentirse **más tristes**
o **descontentas** que los hombres siempre (2,2% vs. 1,5%), la mayor parte
de las veces (9,5% vs. 7,5%), y algunas veces (46% vs. 37%). Este
sentimiento se agudiza entre la **población joven** de entre **18 y 34 años**,
donde más de un 17 por ciento lo padece. Los adultos de mediana edad,
de entre **35 a 59 años**, que reportan este sentimiento representan **el 9,5**
por ciento, mientras que la cifra se reduce al **6,5 por ciento** en **mayores**
de 60 años.

La tristeza sostenida impacta en la salud

El presidente de la Sociedad Española de Neurología, el **doctor Jesús**
Porta-Etessam, ha explicado que esta encuesta se realizó con el objetivo
de «determinar las prácticas de la población española que favorecen la
salud cerebral». «Un **estado de**
alteraciones cerebrales que in
el contrario, tener una **actitud**
«fortalecen el cerebro».



en el tiempo produce
salud» ha continuado. Por
provincia/ocho-
cazadores-muerto

sie
nte
-
tris
te-
de-
for



Tener una actitud positiva, el buen humor y la risa fortalecen el cerebro

Desde la **SEN** advierten que el sentimiento de tristeza produce cambios químicos en el cerebro, pero también en el volumen y la conectividad de ciertas áreas cerebrales. **Neurotransmisores** fundamentales para la comunicación entre neuronas, como lo son **la serotonina**, el **ácido gamma-aminobutírico**, **la dopamina** y **la noradrenalina**, así como la densidad de la **materia gris** disminuyen, «lo que conduce a una atrofia y a la pérdida de conexiones sinápticas».

Como consecuencia, las personas tienen, a corto plazo, «menor capacidad de manejar sus **emo** **información**». A largo plazo, aún **depresión**, aseguran que aume **de riesgo** en el desarrollo de otras enfermedades, especialmente **las neurológicas**, como el **ictus**, la



enrascarse o **recordar** <http://www.lanzadigital.com/provincia/orho>
cazadores muertos... **de riesgo** en el desarrollo de **cazadores muertos**
Lee más >

epilepsia, la migraña crónica, el Parkinson o el Alzheimer.

El informe **‘Depresión y Neurología’**, también realizado por la SEN, confirmó que una persona que había sufrido una depresión tenía un riesgo un **66 por ciento mayor de sufrir un ictus**, el doble de posibilidades de desarrollar epilepsia, el triple de desarrollar Parkinson y casi el doble de riesgo de desarrollar una demencia como el Alzheimer.

Además de poder generar ciertos trastornos neurológicos, desde la Sociedad Española de Neurología alertan que la depresión agrava los **trastornos existentes**, «aumentando el deterioro cognitivo y la discapacidad en enfermedades como el Alzheimer y la esclerosis múltiple, y elevando la gravedad del ictus y la epilepsia».

Cuidar la salud mental para proteger el cerebro

Los pacientes neurológicos, a su vez, tienen un riesgo «hasta diez veces mayor de fallecer por ictus, el doble de riesgo de desarrollar una

epilepsia farmacorresistente y presentan un mayor nivel de deterioro

cognitivo en enfermedades como el Alzheimer o la esclerosis múltiple». De igual forma, los pacientes con epilepsia o migraña se pueden volver frecuentes y se crea una

«Para tener una buena salud cerebral, es también fundamental tratar de



cuidar nuestra salud mental», concluye Jesús Porta-Etessam.

Cinco hábitos que hacen que sentirse más feliz

Una manera de tener **buena salud cerebral** es realizar algunas acciones que fomenten el sentirse más feliz y huir de la tristeza. Así el el **psiquiatra y divulgador Fernando Mora** propone cinco hábitos que según sus palabras «han demostrado científicamente liberar endorfinas (las hormonas de la felicidad).

El primero de sus propuesta es el **ejercicio físico aeróbico**. Para el experto correr, nadar, bailar o simplemente caminar rápido **al menos 20 minutos** sería suficiente para sentir los efectos. Y es que «el ejercicio es el estímulo número uno para liberar endorfinas».

Escuchar música la música favorita, la emociona de verdad. Aquella que «**pone los pelos de punta**», hace que el cuerpo libere endorfinas. A esto hay que sumar el **reír de «forma intensa y genuina**». La risa «de verdad, la que deja sin aire», dispara la producción de la hormona de la felicidad.

La siguiente tiene que ver con la alimentación y es que **comer picante** es un buen desencadenante para la producción de endorfinas, ya que contiene una sustancia, la capsaicina que es capaz de liberarlas.

Finalmente, recomienda **la meditación y la respiración profunda** ya que, explica, se ha comprobado que **los cazadores científicos** después de meditar o respirar **muertos...**



que las endorfinas aumentan (https://
www.lanzadigital.
provincia/ocho-
cazadores-muertos

Lee más >

Recomendado para Ti

Miércoles, 21 de enero

de 2026

[Economía](#) [Política sanitaria](#) [Tecnología](#) [Industria](#) [Farmacia](#) [Hospitales](#) [Legislación](#) [I+D](#) [Nombramientos](#) [Opinión](#) [Entrevistas](#) [RSC](#)
[| Concienciados |](#) [Entre Bastidores |](#)

ES NOTICIA

RSC

20 de enero, 2026

Se impulsa en el Congreso de los Diputados una hoja de ruta para mejorar la atención a las encefalopatías epilépticas en España



Foto de familia con participantes

FEDE con la colaboración de UCB, ha impulsado una jornada para situar las EED en la agenda sanitaria y política

UCB

El Congreso de los Diputados ha acogido **la jornada “EED: avanzando hacia un futuro sin barreras”**, impulsada por la [Federación Española de Epilepsia \(FEDE\)](#), con la colaboración de [UCB](#), para promover una hoja de ruta compartida que permita transformar el abordaje multidisciplinar de las encefalopatías epilépticas y del desarrollo (EED) en España, a partir de la presentación de un **informe de referencia elaborado por un comité multidisciplinar de expertos**.

La jornada se enmarca en los compromisos internacionales asumidos por los Estados en materia de epilepsia y enfermedades raras. En mayo de 2022, la

NOTICIAS RELACIONADAS

- Boehringer Ingelheim es reconocida como Top Employer por 11º año consecutivo en España y 6º a nivel global
- La ACCGG demanda una transformación urgente del sistema de salud basada en la anticipación,

Suscríbete GRATIS a las newsletters de Pharma Market

Epilepsia y otros Trastornos Neurológicos (IGAP), y el 27 de mayo de 2025 adoptó la **Resolución sobre Enfermedades Raras**, mientras avanza la redacción del futuro **Plan de Acción Global sobre Enfermedades Raras (GAPRD)**.

En este contexto, el pasado **2 de diciembre** la **Federación Española de Epilepsia (FEDE)** y el **International Bureau for Epilepsy (IBE)** –organización de la que FEDE forma parte y cuya vicepresidencia europea ostenta su presidenta– impulsaron una jornada en el **Parlamento Europeo**, acogida por la eurodiputada **Elena Nevado del Campo**, para situar la epilepsia y las enfermedades raras en la agenda comunitaria.

El encuentro celebrado ahora en el **Congreso de los Diputados** da continuidad a ese trabajo, trasladando el debate al ámbito nacional y reforzando la necesidad de convertir los compromisos globales y europeos en **políticas públicas concretas en España**. Esta línea de acción se concreta a través de **EpiAlliance**, una iniciativa impulsada por FEDE junto a la **Sociedad Española de Epilepsia (SEEP)** y la comunidad científica, con el objetivo de **implementar el IGAP a nivel nacional** mediante un enfoque coordinado, basado en indicadores, colaboración multisectorial y centrado en las personas, sus familias y cuidadores.

Primer informe de situación de las EED en España

Se calcula que **en torno a 500.000 personas en España conviven con alguna forma de epilepsia**, el trastorno neurológico más frecuente entre niños y adolescentes. Las EED constituyen un grupo de síndromes epilépticos infantiles caracterizados por crisis graves y un impacto en el desarrollo psicológico, conductual y motor de quienes conviven con ellas. Ante ello, la jornada ha acogido la **presentación del informe "Análisis de situación de las EED en España"**, un **documento pionero que analiza por primera vez el contexto y los retos de estas enfermedades en España**.

El informe cuenta con el aval de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** y la **Sociedad Española de Neurología Pediátrica (SENEP)**. A través del trabajo de un comité de expertos multidisciplinar, el informe identifica retos como el infradiagnóstico, la inequidad territorial o el vacío en el acompañamiento durante la transición del paciente desde la atención pediátrica a la adulta, y ofrece soluciones prácticas para construir un sistema más humano, eficiente y coordinado.

Uno de los coordinadores del informe, el **Dr. José M. Serratosa**, responsable de la Unidad de Epilepsia del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, ha destacado que: *"Este documento es un paso adelante para situar a las EED en la agenda sanitaria. Se calcula que la mitad de casos de EED todavía no tienen un diagnóstico genético. Este tipo de epilepsias conllevan una afectación cognitiva y conductual relevante a la que se añaden, por si fuera poco, crisis epilépticas en muchos casos refractarias. Con este informe, nuestro objetivo es ofrecer una hoja de ruta que facilite un diagnóstico más temprano y una atención integral y equitativa para avanzar hacia una continuidad asistencial que mejore el día a día de los pacientes y sus familias"*.

El documento nace con la vocación de ser una **herramienta de transformación para el Sistema Nacional de Salud (SNS)** que busque, en última instancia, el bienestar de las familias que conviven con EED. En palabras de **Elvira Vacas**, **presidenta de la Federación Española de Epilepsia (FEDE)**: *"Las encefalopatías epilépticas y del desarrollo evidencian que el sistema no puede seguir respondiendo de forma fragmentada. Si queremos que los compromisos internacionales se traduzcan en cambios reales, necesitamos decisiones políticas que garanticen diagnóstico temprano, continuidad asistencial y equidad en todo el territorio. Llevar este debate al Congreso es un paso imprescindible"*.

Por su parte, **Angelino Ruiz**, **Director de la Unidad de Epilepsia y Enfermedades Raras de UCB Iberia**, entidad colaboradora de la iniciativa, ha reforzado durante la apertura de la jornada la voluntad tras el proyecto: *"En UCB, contamos con un compromiso de más de tres décadas con la epilepsia. Más allá de la innovación terapéutica, nuestra voluntad es contribuir activamente en la búsqueda de soluciones que permitan a nuestro sistema sanitario evolucionar y mejorar en beneficio de los pacientes y sus familias. Esta iniciativa refleja nuestra confianza en un modelo de colaboración público-privada para la excelencia asistencial, la medicina de precisión y la sostenibilidad del SNS"*.

integral

- El proyecto "Legado y Horizonte para la gestión sanitaria" recoge el pasado, analiza el presente y proyecta el futuro de la gestión sanitaria

Una de las claves para reducir el impacto de las enfermedades reside en la **mejora de la práctica clínica**. Para profundizar sobre ello, la jornada ha organizado una mesa de debate con la participación de múltiples profesionales de la salud y **miembros del comité de expertos del informe** como el **Dr. José M. Serratosa**, el **Dr. Antonio Gil-Nagel**, jefe de Servicio Asociado y director del Programa de Epilepsia del Hospital Ruber Internacional, y el **Dr. Juan José G. Peñas**, neuropediatra del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.

A ellos se han sumado el **Dr. José Manuel Calleja**, coordinador del Grupo de Trabajo de Neurología de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (**SEMERGEN**), e **Icár Martínez**, facultativa del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Son Espases y miembro del Grupo Español de Atención Farmacéutica en Enfermedades Neurodegenerativas de la **Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)**

Durante el debate, se ha insistido en ámbitos clave como la **coordinación** entre atención primaria, especializada y farmacia hospitalaria. También se han destacado aspectos como el acompañamiento al paciente desde la edad pediátrica y en su transición a la atención adulta, o la agilización del acceso a tratamientos innovadores y ensayos clínicos. Desde la perspectiva de los pacientes, se ha reclamado la **integración estructural de apoyos psicosociales y programas de respiro familiar** en los circuitos de salud, subrayando que el bienestar del cuidador es indivisible de la salud del paciente.

Compromiso político con las EED

Tal y como han resaltado los expertos durante la jornada, es fundamental actuar de manera coordinada como ecosistema sanitario para promover un **marco de actuación compartido** en el abordaje de estas enfermedades, desde su diagnóstico temprano hasta su seguimiento.

Para definir los pasos a seguir en el camino hacia una respuesta legislativa, la jornada ha culminado con un último **debate con los portavoces de los grupos parlamentarios de la Comisión de Sanidad del Congreso**. Concretamente, el diálogo ha contado con la participación de **María Sainz**, Secretaria Primera y portavoz adjunta de la Comisión de Sanidad del **Grupo Parlamentario Socialista** en el Congreso de los Diputados; **David García**, portavoz de la Comisión de Sanidad del **Grupo Parlamentario VOX** en el Congreso de los Diputados, y **Alda Recas**, portavoz adjunta de la Comisión de Sanidad del **Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR** en el Congreso de los Diputados.

En su conjunto, los portavoces parlamentarios han coincidido en la necesidad de buscar maneras de apoyar, desde el Congreso, la implementación de mejoras alineadas con los compromisos internacionales existentes como el propio plan IGAP. A su vez, se ha destacado el consenso existente dentro del ecosistema de la epilepsia en España como palanca clave para promover una mejora sistemática del abordaje de las EED en el modelo asistencial.

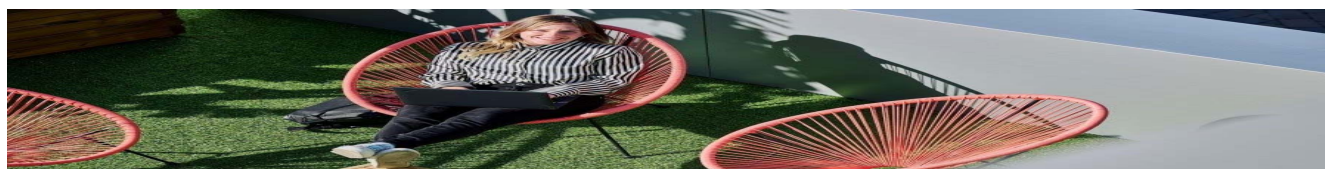
Puedes seguirnos



MÁS DE RSC

RSC

Boehringer Ingelheim es reconocida como Top Employer por 11º año consecutivo en España y 6º a nivel global



Suscríbete GRATIS a las newsletters de Pharma Market

Disfruta de contenido actualizado, formaciones y mucho más con la newsletter que enviamos cada semana.

Email

☐ He leído y acepto la Política de Privacidad y consiento el tratamiento de mis datos personales con dicha finalidad

Suscribirme

Conócenos
Explora
Asociaciones
Actualidad
Nuestros premios

Accede al apartado personal de asociaciones ↗



Contacta con nosotros



[Política de Privacidad](#)

[Política de Cookies](#)

[Aviso legal](#)



somos pacientes

de conocimiento que existe sobre las posibles medidas de prevención de las enfermedades neurológicas.

“Esta encuesta, realizada a finales de 2024 entre más de 1.000 personas mayores de 18 años, y elegidas para que los resultados fueran extrapolables al conjunto de la población española, **muestran una realidad preocupante**. Aunque la mayoría es conocedora de que los hábitos saludables influyen en la salud cerebral, al ser preguntados por aspectos concretos, menos de la mitad de la población española cumple con, prácticamente, cada uno de ellos”, señala el Dr. Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología.

El estudio revela **carencias importantes en aspectos como la actividad física, el descanso, la alimentación, el control vascular o la estimulación cognitiva**, tan importantes para la salud de nuestro cerebro.

- Te interesa: [**La SEN presenta una guía para cuidar el cerebro y prevenir sus enfermedades**](#)

Decálogo vs hábitos reales

Una de las principales recomendaciones de la SEN para cuidar la salud cerebral es realizar actividades que estimulen la actividad cerebral y cognitiva. Sin embargo, **más del 35% de los encuestados dedica poco o ningún tiempo semanal a actividades como leer, hacer crucigramas, participar en juegos de mesa, pintar, realizar manualidades,....** Además el 60% de los entrevistados no ha aprendido nada nuevo en el último año y más de la mitad afirma leer menos de tres libros al año.

“Evitar el sobrepeso y realizar algún tipo de actividad física de forma regular, es otra de las principales recomendaciones para tener un cerebro sano. Pero **menos de un 37% realiza ejercicio físico de forma regular** (al menos tres horas semanales) y casi la mitad declara pasar más de seis horas diarias sentada, especialmente los adultos jóvenes”, comenta el Dr. Javier Camiña, Vocal de la Sociedad Española de Neurología. “Por otra parte, evitar tóxicos como el alcohol, el tabaco y así como otros tipo de drogas también es fundamental para una buena salud cerebral. Pero **un 11% de los participantes en nuestro estudio consume alcohol casi a diario** y un 15% fuma a diario y, entre los fumadores activos, más del 80% lo son desde hace más de una década”.

El **control de factores de riesgo vascular, como la tensión arterial, la diabetes o la hiperglucemia** es relevante porque son el principal factor de riesgo de algunas enfermedades neurológicas. Pero la encuesta ha detectado un escaso control de estos factores: solo el 51% realiza análisis preventivos anuales y más del 40% no controla su tensión arterial de forma habitual.

Potenciar las **relaciones sociales y afectivas evitando la incomunicación y el aislamiento social** es otra de las principales recomendaciones de la SEN porque son factores de riesgo para desarrollar deterioro cognitivo en el futuro. Según datos de este estudio, el 10% se siente solo de forma habitual y un 12% presenta aislamiento parcial o total. Los jóvenes son el grupo que más refiere soledad.

“Otra de las recomendaciones de la SEN es tratar de seguir una **dieta equilibrada** y aunque el 79% de los entrevistados considera que su dieta es saludable, casi la mitad no consume la fruta diaria recomendada, un tercio apenas ingiere verduras y la mitad no alcanza las raciones semanales recomendadas de pescado. Además, un 24% consume bollería y productos azucarados a diario”, señala el Dr. Javier Camiña.

Un sueño de calidad es fundamental para la salud del cerebro, pero más de la mitad de los entrevistados duerme menos de siete horas diarias y un 50% no logra un descanso reparador. Las mujeres son quienes peor calidad de sueño perciben.

Por otra parte, la **moderación en el uso de Internet, redes sociales y pantallas** es también importante porque su uso excesivo reduce la capacidad de concentración, atención y aprendizaje y, su uso nocturno, genera mayor dificultad para conciliar y mantener el sueño. Además, se ha relacionado con el desarrollo de problemas mentales, sobre todo entre la población joven. Pero más del 63% dedica más de dos horas diarias a ver televisión y un 70% pasa más de media hora al día en redes sociales, especialmente los jóvenes: casi el 90% de las personas entre 18 y 34 años dedican más de 2 horas diarias a interactuar en redes sociales.

“Y la encuesta también ha detectado otros problemas. Por ejemplo, que la protección física del cerebro es deficiente, porque solo el 47,5% de los usuarios de bicicleta o patinete utiliza casco de forma habitual. O que un porcentaje destacable de la población tiene problemas emocionales: por ejemplo, un 10% de los entrevistados afirman sentirse tristes o descontentos de manera constante, especialmente mujeres y jóvenes”, explica el Dr. Javier Camiña.

Conocimiento limitado sobre prevención neurológica

Aunque el 85% de los encuestados cree que una buena salud cerebral reduce el riesgo de enfermedades neurológicas y que más del 90% de los encuestados teme padecer alguna enfermedad neurológica en el futuro, **el 44% reconoce no saber con claridad qué hábitos son realmente buenos para el cerebro**, a pesar de que muchas enfermedades neurológicas son prevenibles.

“Resulta también reseñable que cuando preguntamos sobre qué enfermedades, en general, les genera más preocupación por desarrollarlas en un futuro, la mitad de las diez enfermedades más señaladas por los encuestados son enfermedades neurológicas y, además, figuran en los primeros puestos: Alzheimer u otras demencias es la más citada; ictus, la tercera; Parkinson, la cuarta; ELA, la quinta; y esclerosis múltiple, la octava”, destaca el Dr. Javier Camiña. “Por otra parte, el estudio también muestra una percepción errónea sobre el peso real que tienen las enfermedades neurológicas en la mortalidad española. Sobre todo en el caso de la mortalidad femenina, donde la gran mayoría apunta al cáncer o al infarto de miocardio como principal causa de mortalidad de las mujeres españolas, cuando en realidad son el Alzheimer y el ictus, según datos del Instituto Nacional de Estadística”.

Una llamada a la acción

La Sociedad Española de Neurología (SEN) recuerda que **más del 90% de los ictus y hasta el 40% de los casos de Alzheimer podrían prevenirse adoptando hábitos cerebro-saludables**, como la práctica regular de ejercicio, una dieta mediterránea, el control de la tensión arterial y el mantenimiento de una vida social y cognitiva activa. “Tratar de fomentar la salud cerebral es una línea fundamental en muchos proyectos sanitarios en el mundo. Teniendo en cuenta que la prevalencia de las enfermedades neurológicas va en aumento, debido al envejecimiento poblacional, y que en España tenemos una prevalencia un 1,7% mayor de enfermedades neurológicas respecto a otros países europeos, la prevención se transforma en una necesidad porque es la herramienta más poderosa que tenemos para reducir la carga de enfermedades neurológicas en la población”, comenta el Dr. Jesús Porta-Etessam.

Las enfermedades neurológicas son la principal causa de discapacidad en el mundo y la segunda causa de muerte. Además, en los últimos 30 años, el número de muertes por trastornos neurológicos ha aumentado un 40%. En España, las enfermedades neurológicas afectan a más de 23 millones de personas y, los costes directos de las enfermedades neurológicas en Europa son superiores a los costes del cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes juntos.

Por esa razón desde la SEN se insiste en **alertar sobre la necesidad de promover la educación en salud cerebral** desde la infancia para adoptar hábitos cerebro-saludables que ayuden a prevenir enfermedades neurológicas en el futuro, así como planes y campañas para fomentar hábitos saludables en la población.

Noticias relacionadas



30.000 euros para la investigación de...

20 ENERO, 2026

AL DÍA

Oncólogos y pacientes reclaman un...

19 ENERO, 2026

AL DÍA

1:





ASPARBI
Asociación Parkinson Bizkaia

HAZTE SOCIO/A

COLABORACIONES



Conferencia: “Unidad UTM del H. U. Basurto” en ASPARBI el miércoles 28 de enero

20 de enero de 2026

Noticias – ASPARBI

¡No te pierdas la conferencia sobre la Unidad de Trastornos del Movimiento (UTM) del Hospital Universitario Basurto! Las doctoras Begoña Huete, Mar Carmona y Aida Rodríguez explican el abordaje multidisciplinar para pacientes con párkinson y otros trastornos del movimiento. El evento se celebrará el miércoles 28



Detalles del evento

ASPARBI organiza esta conferencia gratuita el **miércoles 28 de enero de 2026 a las 16:00 horas** en su sede de Bilbao (C/ Islas Canarias 53). Las expertas de la UTM, acreditada por la Sociedad Española de Neurología (SEN), presentan su labor en el manejo integral de trastornos del movimiento como el párkinson y la distonía.

La unidad atiende a 200 pacientes nuevos al año y 1.600 en seguimiento, con un enfoque en terapias avanzadas.

La Unidad UTM de Basurto acreditada nacionalmente

La **Unidad de Trastornos del Movimiento (UTM)** del Hospital Universitario Basurto obtuvo en 2025 la acreditación estatal de la SEN, única en Euskadi entre 16 en España. Este reconocimiento valida la calidad asistencial, formación, docencia e investigación del equipo multidisciplinar.

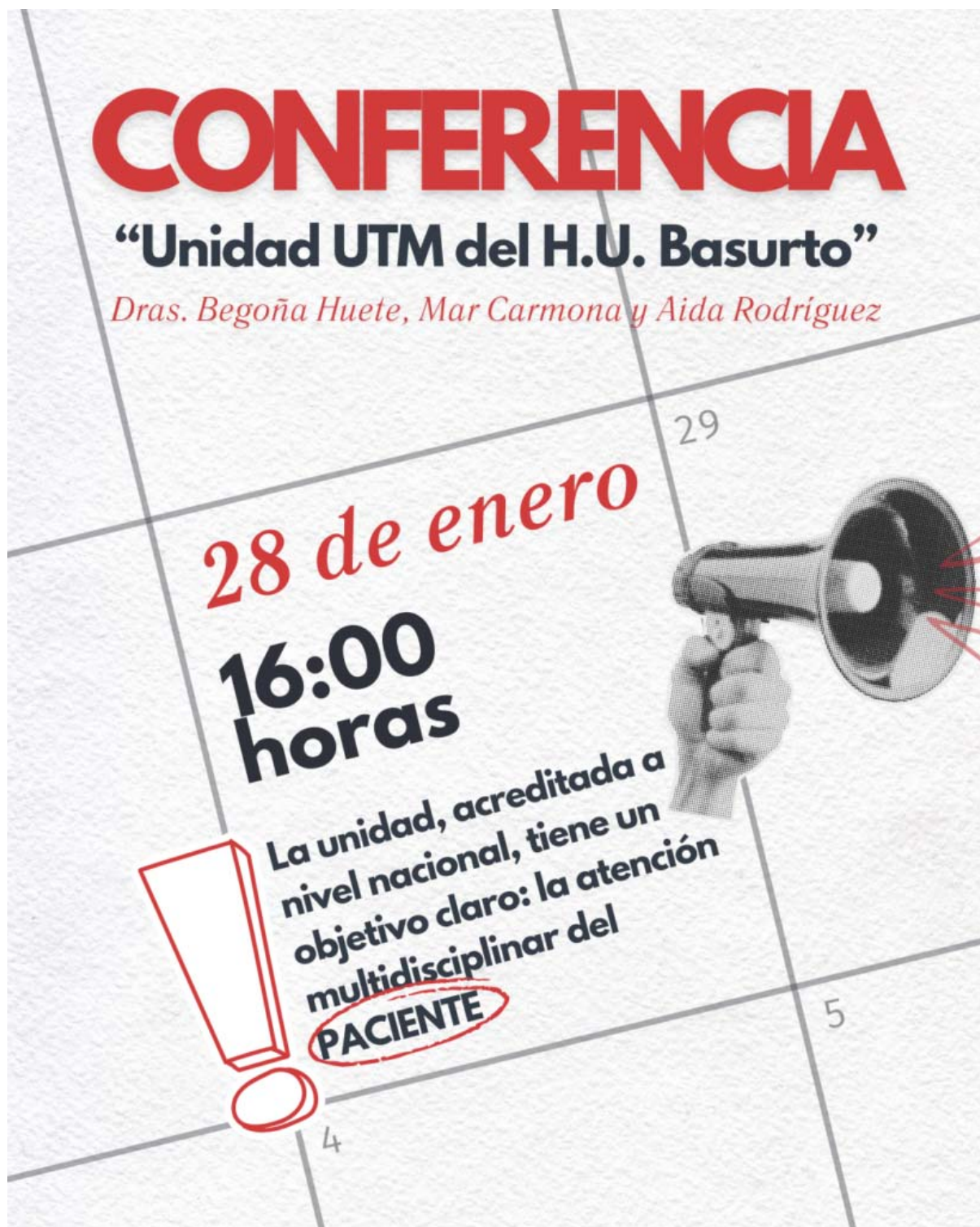
El objetivo principal radica en la atención integral al paciente con enfermedades como párkinson, distonía y trastornos hiperkinéticos. Incorporan técnicas como electromiografía, ecografía y terapias de segunda línea (bombas de apomorfina, levodopa intestinal). Más información en el [portal oficial de Osakidetza](#).

Las doctoras ponentes y sus especialidades

- **Dra. Begoña Huete:** Especialista en distonía y trastornos hiperkinéticos, aplica toxina botulínica (bótox) para controlar movimientos involuntarios.
- **Dra. Mar Carmona:** Neuróloga con MDS Junior Award, experta en párkinson avanzado y terapias continuas que evitan fluctuaciones motoras.
- **Dra. Aida Rodríguez:** Forma parte del equipo en pruebas diagnósticas y seguimiento personalizado de pacientes.

Si eres socio/a no dudes en venir, es un momento perfecto para aclarar dudas y conocer más acerca de la enfermedad y sus tratamientos





Hitzaldia: "Basurtuko HUKo UTM Unitatea" ASPARBI-n, urtarrilaren 28an, asteazkenean

Basurtuko Unibertsitate Ospitalearen Mugimendu Nahasteen Unitatearen (UTM) inguruko hitzaldia ezin galdu! Begoña Huete, Mar Carmona eta Aida Rodríguez doktoreek azalduko dute Parkinson eta beste mugimendu nahasteak dituzten pazienteentzat arreta aniztendu hartu-eman integral. Ekitaldia urtarrilaren 28an, asteazkenean, 16:00etan izango da ASPARBI-n.



Ekitaldiaren xehetasunak

ASPARBI-k antolatu du hitzaldia **urtarrilaren 28an, 16:00etan** Bilboko egoitzan (Kanariar Uharteak kalea 53). SENek egiaztagiria lortu duen UTMko adituak aurkeztuko dute Parkinson eta distonia bezalako mugimendu nahasteen kudeaketa osoa.

Urtean 200 paziente berri artatzen ditu unitateak eta 1.600 jarraitzen, terapia aurreratueta oinarrituta.

Basurtuko UTM Unitatea, egiaztagiria nazio mailakoa

2025ean **Mugimendu Nahasteen Unitateak (UTM)** SENen egiaztagiria jaso zuen Basurtuko Unibertsitate Ospitalearen zerbitzutik, Euskadin bakarra eta Espainian 16etatik bat. Aintzatespen honek talde aniztenduaren arreta kalitatea, prestakuntza, irakaskuntza eta ikerketa egiaztatzen ditu.

Xede nagusia Parkinson, distonia eta nahaste hiperkinetikoak dituzten pazienteentzat arreta osoa ematea da. Elektromiografia, ekografia eta bigarren lerroko terapietan (apomorfina ponpak, levodopa intestinala) sartu dira.

Hizlariak eta haien espezialitateak

- **Begoña Huete doktorea:** Distonia eta nahaste hiperkinetikoetan aditua, botox toxina erabiltzen du mugimendu kontrolatzeko.
- **Mar Carmona doktorea:** MDS Junior Award duen neurologikoa, Parkinson aurreratu eta terapia etengabekoetan aditua, motorreko gorabeherak saihestuz.
- **Aida Rodríguez doktorea:** Diagnostiko probetan eta pazienteen jarraipen pertsonalizatuan parte hartzen du taldean.

Bazkide zara? Etorri zalantzak argitzera eta gaixotasunaz eta tratamenduaz gehiago jakiteko, aukera bikaina da!



ENTRADAS RECIENTES

Conferencia: "Unidad UTM del H. U. Basurto" en ASPARBI el miércoles 28 de enero

El coro de ASPARBI llena de música Zalla junto a Mimetiz Eskolako Abesbatza

Coro de ASPARBI y Mimetiz Eskolako Abesbatza se unen en concierto en Zalla

Navidad en ASPARBI

Logopedia y disfagia en la enfermedad de Parkinson: recomendaciones prácticas para el c
a día y en Navidad



Portada

Etiquetas

La Sociedad Española de Neurología actualiza las recomendaciones clínicas sobre cefaleas



Agencias

Miércoles, 21 de enero de 2026, 11:16 h (CET)

MADRID, 21 (SERVIMEDIA)

La Sociedad Española de Neurología (SEN) actualizó este miércoles las recomendaciones clínicas para el diagnóstico y tratamiento de las cefaleas y las neuralgias craneofaciales con la publicación de la quinta edición de su 'Manual de Práctica Clínica en Cefaleas', una obra de referencia que recoge los "principales avances científicos de los últimos cinco años".

El manual está dirigido a todos los profesionales implicados en la atención de personas con cefalea, desde neurólogos hasta médicos de familia, pediatras, profesionales de urgencias, enfermería, farmacia o neurocirugía, con el objetivo de "servir de apoyo en la práctica clínica diaria".

Esta nueva edición "actualiza los capítulos dedicados a los tratamientos preventivos y sintomáticos", incorporando los "avances más recientes en terapias biológicas", como los "anticuerpos monoclonales frente al CGRP", así como "ditanes, gepantes, nuevas estrategias no farmacológicas y herramientas digitales para el seguimiento de los pacientes". Además, amplía el contenido sobre técnicas intervencionistas y "añade un nuevo capítulo dedicado a las opciones quirúrgicas en cefaleas y algias faciales".

"El campo de la migraña es uno de los que más ha evolucionado en los últimos años. La llegada de nuevos tratamientos está cambiando el manejo de esta enfermedad, aunque su incorporación al Sistema Nacional de Salud sigue siendo desigual y lenta, lo que hacía imprescindible revisar y actualizar las recomendaciones", explicó el coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, el doctor Roberto Belvís.

Según datos de la SEN, la cefalea afecta al 51% de la población europea, con una prevalencia del 14% en el caso de la migraña y del 4% en las cefaleas crónicas, aquellas que "provocan dolor 15 o más días al mes". Esta elevada frecuencia convierte a la cefalea en el "principal motivo de consulta neurológica", tanto en Atención Primaria como en las consultas especializadas.

"Fomentar el conocimiento científico sobre estas patologías es esencial, dada

Lo más leído

1 **SEDIF LEGAL explica cómo recuperar el dinero de una 'multa eléctrica' abonada indebidamente**

2 **¿Cuánto se estudia para ser bombero?**

3 **Novonatur: combatir los traumas del COVID-19 con triptófano**

4 **Los Loop Awards ya tienen ganadores: estas son las mejores campañas de marketing de 2025 según el público**

5 **Alcalá de Henares, Madrid y Cervantes en un encuentro sobre poesía**

Noticias relacionadas

Donemos una fértil unidad; entre contemplación y acción

Recogerse y acogerse es un nívoo concentrado de bondad y pasión que precisamos como jamás, poner en acción, con reposición contemplativa. Sus efectos benignos y sus afectos generosos, es lo que verdaderamente nos alienta como sociedad y nos alimenta como espíritu andante, en este planeta por el que nos movemos y cohabitamos, hasta que la muerte nos abraza.

Un juzgado de Pontevedra condena a UFD del Grupo Naturgy por refacturaciones sobre fraudes falsos

El Juzgado Contencioso-Administrativo de Pontevedra ha anulado una factura de 15.600 € que pretendía cobrar la Distribuidora del grupo Naturgy alegando un "fraude eléctrico" que no ha podido demostrar en el juicio. En sentencia firme, UFD Distribución contra el recurso presentado ante la Resolución de la Xunta de Galicia, que daba la razón al titular del contrato de suministro y consideraba nula la refacturación practicada por alegar un 'fraude eléctrico' en el contador de electricidad.

Epístola a un anciano

Sí, me refiero a ti. A ese que de vez en cuando va a recoger a sus nietos al cole. A esos que están sentados en un banco de un jardín e incluso a los que están echando una partidita de dominó, esperando matar al contrario esos seis dobles que están a la expectativa, mirando de reojo al rival para que no le asesinen esa ficha adversa que todos no sabemos dónde meter cuando nos hunde la suerte en el reparto de fichas. A

su enorme repercusión asistencial y su impacto en la calidad de vida de los pacientes", señaló el presidente de la SEN, el doctor Jesús Porta-Etessam, quien subrayó la importancia de que "los profesionales sanitarios dispongan de recomendaciones actualizadas y rigurosas para mejorar la atención".

El manual ha sido elaborado por expertos del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN (Gecsen). Según destacó el doctor Pablo Irimia, antiguo coordinador del grupo, esta nueva edición "refuerza el compromiso de la Neurología española con la excelencia clínica y la mejora continua de la atención a las personas con cefalea".

TE RECOMENDAMOS



Placas solares casi gratis

¿Tienes casa propia? El gobierno cubre gran parte del coste. Infórmate ya



Nuevo Opel Mokka

Innovador, urbano y con un diseño que marca la diferencia.



Nuevo SEAT Ibiza

Por fin puedes tener un coche como el que quieres. 19.990 €.



Alfa Romeo Stelvio

Diseño italiano y tecnología avanzada para una conducción emocionante.



Nº8: El modelo de alta gama

100% eléctrico con 750km de autonomía. DS Automobiles.



Spoticar

Explora nuestra variedad de vehículos de ocasión

DISCOVER WITH
addoor

[Hoy interesa](#) [Rodalies](#) [Pedri](#) [España Noruega balonmano](#) [Champions clasificación](#) [Fútbol hoy](#) [Meteo](#)

RUNEDIA

[NOTICIAS](#) [CALENDARIO](#) [ZAPATILLAS](#) [MATERIAL Y ACCESORIOS](#) [CONSEJOS](#)

CONSEJOS

Javier Camiña, neurólogo: "Correr puede retrasar la aparición del alzhéimer hasta siete años"

El riesgo de desarrollar enfermedades neurodegenerativas se puede “reducir y retrasar” con hábitos saludables como ejercicio físico, sueño reparador y actividades mentales y sociales.

Menos alcohol, más kilómetros: por qué cada vez más runners empiezan enero sin beber.

¿Vuelves a correr? Haz el test 5×1.000m: Así puedes medir tu estado de forma y ajustar tus ritmos de carrera.



EL CORREO DE BURGOS

[BURGOS](#) [RIBERA](#) [BURGOS CF](#) [DEPORTES](#) [CASTILLA Y LEÓN](#) [CULTURA](#)

BURGOS

Compromiso como ‘Espacio Cerebro Protegido’

Toda la plantilla de Skretting España en Burgos, así como hijos de empleados, se vuelcan con el proyecto ‘Embajadores contra el Ictus’ para la formación y la prevención ante un episodio de esta dolencia





El proyecto lo impulsa la Fundación Freno al Ictus. ECB

Manuel Remón

Burgos • 22.01.2026 | 07:15. Actualizado: 22.01.2026 | 07:15

El ictus, la interrupción del flujo sanguíneo al cerebro, es una de las dolencias más comunes que puede afectar a una de cada cuatro personas a lo largo de su vida. Y como ocurre con otros riesgos para la salud, la formación y la prevención pueden servir, primero, para evitarlo y, después, para saber qué hacer en caso de sufrirlo o de que alguien lo sufra.

Este es el compromiso con la salud que ha llevado a cabo toda la plantilla la planta en Burgos de Skretting España -cerca de 180 trabajadores- y sus hijos para conseguir ser un 'Espacio Cerebro Protegido'. Todo arranca el pasado mes de abril, según relata la directora de Recursos Humanos de la factoría, Sara Fajardo. Recuerda que la Confederación de Asociaciones Empresariales (FAE) de Burgos celebró una charla sobre el ictus.

El interés que suscitó el encuentro hizo que desde la empresa se pusieran en contacto con la Fundación Freno al Ictus, donde se les planteó el desarrollo del proyecto 'Embajadores contra el Ictus' y «la verdad es que nos lo tomamos muy en serio porque realmente es un tema que es bastante desconocido y que además con un pequeño conocimiento puede salvar la vida de alguien».

La formación a la plantilla, cuyos 180 empleados han completado el programa, también se ha extendido a los hijos de trabajadores mayores de 13 años, con el objetivo de fomentar la concienciación y la capacidad de respuesta ante esta grave afección. La aceptación entre los jóvenes de 13 a 18 años fue excelente. El proyecto, como su nombre indica, convirtió en «caballeros de la mesa redonda» a los jóvenes tras las explicaciones y los ejercicios prácticos para actuar en caso de que se dé una situación de crisis. «Era una manera también de engancharlos y de que esto también fuera más allá de lo que era la empresa, porque nosotros realmente creemos que es un tema súper importante», explica Fajardo.

Este trabajo de compromiso con la salud por parte de la factoría de Skretting en Cojóbar ha tenido su premio, ya que ha obtenido su certificado como 'Espacio Cerebro Protegido', que forma parte del proyecto Brain Caring People que desarrolla la Fundación Freno al Ictus, en colaboración con la Sociedad Española de Neurología (SEN) y su Grupo de Estudio de

Enfermedades Cerebrovasculares (GEECV), con el objetivo de reducir el impacto social del ictus a través de la formación y la sensibilización en entornos laborales y familiares.

Hoy, a las 12.00 horas recibirá la certificación en un acto en el que participarán Sergio Alanis, CEO de Skretting España, Emiliana Molero, secretaria general de FAE, y Julio Agredano, presidente de la Fundación.

EN: BURGOS



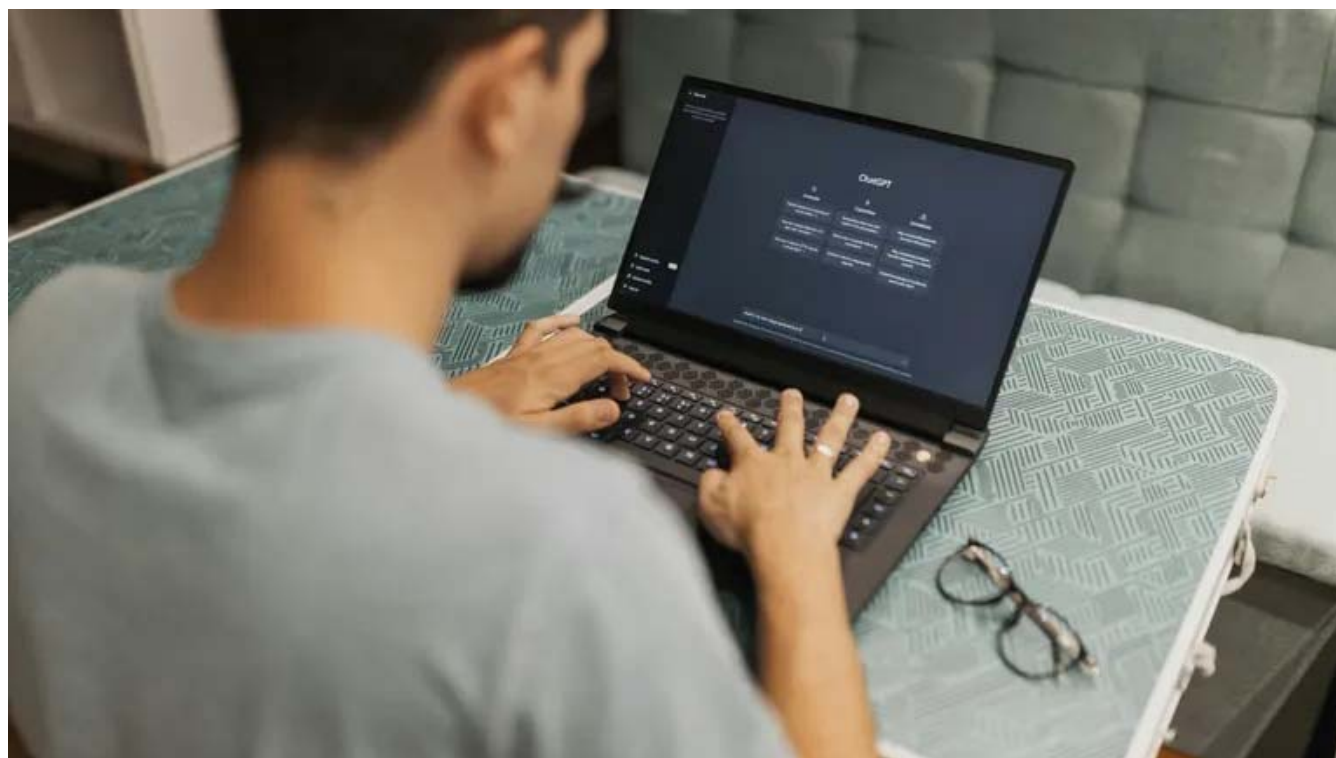
Publicidad

VIDA SALUDABLE

El abuso de la tecnología hace aflorar el «sedentarismo cognitivo»: «Nos orientamos peor, la atención y la memoria se están viendo afectadas»



LAURA MIYARA



El sedentarismo cognitivo es un concepto recientemente acuñado para describir la pérdida de función cerebral por el uso de inteligencia artificial.

Los expertos advierten que esta caída de nuestras funciones cognitivas ya está provocando un declive intelectual entre la población

22 Jan 2026. Actualizado a las 05:00 h.

Comentar

Publicidad

El funcionamiento de nuestro cuerpo se rige, por encima de todo, por un imperativo: el de la eficiencia. A lo largo de la evolución humana, la capacidad del organismo para preservar energía y realizar tareas con el gasto mínimo e indispensable ha sido lo que nos ha permitido sobrevivir a períodos prolongados de escasez cuando una sequía o una inundación destruía una cosecha entera, dejando a la población con pocas opciones para alimentarse.

Hoy, el panorama ha cambiado y la abundancia de recursos en gran parte del mundo suponen otra serie de problemas y desafíos. Consumimos cada vez más y hacemos menos ejercicio, no solo a nivel físico. Con la llegada de la inteligencia artificial, que actualmente nos asedia desde las pantallas de los móviles, los motores de búsqueda y los programas que usamos día a día para trabajar, se está abriendo paso una nueva era en la que ejercitamos cada vez menos nuestra propia inteligencia. Un fenómeno que algunos expertos ya han catalogado como «sedentarismo cognitivo».

Publicidad

Coste que genera deuda

El investigador Diego Fernández Slezak, director del Laboratorio de Inteligencia Artificial Aplicada de la Universidad de Buenos Aires (UBA), ha sido uno de los primeros en acuñar el concepto de sedentarismo cognitivo. El experto lo vincula a otros dos términos: coste cognitivo y deuda cognitiva. «Por coste cognitivo nos referimos a cuánto nos cuesta recordar un número, resolver una cuenta matemática o hablar un segundo idioma, por ejemplo. La deuda cognitiva es lo que ocurre al delegar ese coste derivado de realizar alguna de esas tareas en la inteligencia artificial o en otra tecnología. Estamos liberándonos de esa carga, pero, por otro lado, un músculo que no se entrena se degrada y se atrofia. Ahí es cuando aparece el sedentarismo cognitivo», explica.

En resumen, si una persona acumula una deuda cognitiva en aquellos aspectos de la cognición que son importantes, se produce una atrofia en la capacidad de hacer esa operación. «Esto abarca todos los aspectos cognitivos de la vida humana. Todo aquello que delegamos en la inteligencia artificial puede llevar a un sedentarismo cognitivo», subraya Fernández Slezak.

Para el doctor David Ezpeleta, Vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), no es la primera vez que se observan las consecuencias de delegar nuestras funciones en la tecnología. «Por ejemplo, la orientación. Ahora nos orientamos peor que antes, porque en las últimas décadas delegamos esa capacidad espacial en entornos geográficos en el GPS. La atención y la memoria también se están viendo afectadas por la delegación de funciones en buscadores y esto es algo de lo que tenemos constancia desde hace más de diez años», detalla. A medida que los modelos de lenguaje de inteligencia artificial adquieren mayores y mejores capacidades de imitar funciones de nuestro cerebro, se espera que la pérdida aumente.

Publicidad

El neurólogo advierte que esta caída de nuestras funciones cognitivas ya está arrastrando a algunos países a un declive a nivel poblacional en el cociente intelectual. «A la subida a nivel global del cociente a lo largo del siglo XX se la denominó efecto Flynn. En las últimas décadas, lo que se ve es un efecto Flynn inverso», observa.

«Para mantener cualquier órgano del cuerpo, incluido el cerebro, lo bueno es

utilizarlo y la inteligencia artificial lleva a no hacer un uso tan intensivo de nuestras capacidades», explica Casto Rivadulla, profesor de Fisiología en la Universidade da Coruña e investigador en Neurociencia. Con todo, insiste en que serían necesarios más años para poder estudiar y comprender todas las ramificaciones del uso de inteligencia artificial a largo plazo. «Esta tecnología lleva con nosotros muy poco tiempo como para evaluar sus efectos», señala. Además, sostiene, no es lo mismo un uso puntual que uno habitual, ya que «de manera puntual, esta es una herramienta que puede permitirnos hacer muchas cosas».

Delegar la autoconfianza

El gran problema que sobreviene con la llegada de la inteligencia artificial a los *smartphones* y ordenadores es que hemos empezado a delegar nuestra capacidad de pensamiento crítico. «Esta es una de las dimensiones más preocupantes. Uno tiende a creer lo que le están contando si suena bien, y cuando utilizas inteligencia artificial, todo suena bien. Aunque después resulte que la mitad es mentira porque se ha inventado citas y datos», observa Rivadulla.

Publicidad

Si dejamos de utilizar nuestra capacidad de análisis, inducción y deducción, perdemos una parte importante del proceso de búsqueda y de curiosidad que está en el núcleo del aprendizaje. «Esta delegación cognitiva produce una inactivación de las partes del cerebro necesarias para hacer ese trabajo y entonces se crea una dependencia completa de la tecnología», advierte Ezpeleta.

Pero esto no es lo único que perdemos. En el proceso de aprender, vamos ganando seguridad y confianza en nosotros mismos a medida que adquirimos conocimiento o destreza en un área determinada. Sin embargo, «cuanto más confiamos en la guía de la inteligencia artificial, menos autoconfianza tenemos. Al final, hemos delegado nuestra seguridad. Cuando utilizas ChatGPT para todo, no puedes ni tomar una decisión o firmar un contrato sin consultarlo con este modelo», señala el neurólogo.

Menos interconexión neuronal

La irrupción de la inteligencia artificial, si bien ha sido avasalladora, es todavía reciente. Esto implica que no existen, a día de hoy, datos suficientes como para poder afirmar que depender de ella para nuestras tareas cotidianas tenga

consecuencias a largo plazo. Pero los estudios que hay no son alentadores.

Publicidad

Una investigación reciente realizada por el Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT) ha sido reveladora en este sentido. «Mostró que la interconexión entre neuronas que se detecta a través del electroencefalograma en personas que usan mucho la IA para la redacción de ensayos, una tarea de lectoescritura, comparada con la interconexión en personas que no utilizan IA, son diferentes. El patrón con la IA es más desconectado», explica Fernández Slezak. Si bien esto no es concluyente en cuanto al efecto perjudicial de la inteligencia artificial, «lo que demuestra efectivamente es que el uso de inteligencia artificial afecta cómo el cerebro funciona», aclara el investigador.

Uno de los aspectos en los que es más notoria la atrofia en este tipo de estudios es, una vez más, la memoria. «Estamos dejando nuestra memoria en manos de la inteligencia artificial y no nos acordamos ni de los números de teléfono de nuestros amigos», señala Isabel Fraga Carou, psicóloga y directora del Instituto de Psicología de la Universidade de Santiago de Compostela (Ipsius).

Aunque quienes abogan por la modernización proponen el uso de la inteligencia artificial como una herramienta que podría ayudar en el proceso de aprendizaje, las investigaciones no han demostrado que este uso sea eficaz. «No se aprende igual con pantallas que escribiendo a mano en papel», observa Fraga Carou.

Publicidad

Eficiencia o velocidad

La eficiencia es la ventaja más seductora de las herramientas de IA. Una eficiencia que se mide en términos del tiempo que nos llevará desarrollar una tarea determinada. Sin embargo, para Fernández Slezak, «esta visión es cortoplacista. El trabajo intelectual sin inteligencia artificial, a largo plazo, genera una visión global del campo de estudio para la persona, lo que le permitirá tomar mejores decisiones en ese campo».

Parte del cambio de perspectiva tiene que ver con entender el rol necesario del error en este proceso. «Los humanos cometemos muchísimos errores, pero la comisión de errores es también una base esencial del aprendizaje. Aprendemos mucho más de ellos que de los aciertos», sostiene Fraga Carou.

También es clave la importancia de la dimensión humana en las funciones cerebrales vinculadas al aprendizaje. «Ya hay estudios clásicos que muestran que si pones a un niño pequeño a ver dibujos animados en inglés aprenderá infinitamente menos que si está al lado un adulto que le acompañe y le hable en ese idioma. El papel de las personas sigue siendo fundamental», subraya la experta.

Publicidad

Archivado en: Inteligencia artificial

Comentar

Actualidad

[Home](#) > [Actualidad](#) > Cuando el síntoma neurológico toca a la puerta de la consulta: el valor de la exploración



Formación

Compartir

Cuando el síntoma neurológico toca a la puerta de la consulta: el valor de la exploración

En una jornada cualquiera en una consulta de Atención Primaria, los síntomas que podrían esconder una enfermedad neurológica llegan con naturalidad. Mareo, cefalea, alteraciones de la marcha... “Los síntomas neurológicos son extraordinariamente frecuentes en la consulta diaria de Atención Primaria”, afirma la médica de familia María Jesús González Moneo, que coordina el [curso ELEMENTALES de la semFYC de exploración neurológica](#). En sus propias palabras, signos como temblor, pérdida de fuerza, parestesias o cambios cognitivos incipientes “forman parte del motivo de consulta habitual”, ya sea “de forma aislada o en el contexto de otras patologías crónicas”.

Tiempo de lectura: 3 minutos

Fecha de publicación: 21 de enero de 2026

La neurología, sin embargo, goza de una doble condición paradójica: frecuente en la consulta y, al mismo tiempo, causa de inquietud clínica. Según datos recientes, **más de 23 millones de personas en España padecen algún tipo de enfermedad neurológica**, una prevalencia aproximadamente un 18 % superior a la media mundial y también algo mayor que la de otros países europeos, en gran parte debido al envejecimiento de la población. Son datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

González Moneo explica claramente por qué estos signos generan “incertidumbre y temor a pasar algo por alto” en el primer nivel asistencial: muchas enfermedades neurológicas **comparten síntomas iniciales poco específicos**, pero algunas esconden patología grave o tiempo-dependiente. Bajo esta presión, sumada a la falta de sistematización en la exploración neurológica, “favorece el miedo a omitir diagnósticos relevantes”.

Explorar frente al ruido clínico

Ante esa incertidumbre, la exploración neurológica se presenta como una herramienta diagnóstica esencial. Para González Moneo, “una exploración neurológica estructurada aporta claridad, seguridad y capacidad de decisión”. Más allá de desencadenar pruebas, este enfoque permite **“confirmar o descartar focalidad, objetivar hallazgos y contextualizar los síntomas”**.

Con una población envejecida como la española —donde enfermedades como ictus, Alzheimer, Parkinson o esclerosis múltiple son responsables de una parte importante de discapacidad y mortalidad— la habilidad para

orientar el diagnóstico en Atención Primaria es una necesidad.

¿Es extensa o inabordable? Para esta médica de familia, la respuesta es contundente: “La exploración neurológica **no es compleja si se entiende como una herramienta flexible y orientada al motivo de consulta**”. Lejos de ser un ritual largo e imposible de encajar en el tiempo real de consulta, puede adaptarse perfectamente priorizando los ítems de mayor rendimiento diagnóstico.

Entre los elementos que considera imprescindibles para un médico o médica de familia —y que pueden marcar la diferencia entre observar y diagnosticar— están la valoración del nivel de conciencia, exploración de pares craneales clave, fuerza y tono muscular, sensibilidad grosera, coordinación, reflejos esenciales y, muy especialmente, la marcha y el equilibrio.

Del síntoma al diagnóstico: topografía y signos de alarma

La exploración neurológica, cuando se aplica con criterio, permite ubicar topográficamente el problema —central o periférico, cortical o medular— y orientar el manejo clínico con mayor precisión. González Moneo sintetiza este punto: “La orientación topográfica **transforma la exploración en razonamiento clínico**” y ello no solo mejora la toma de decisiones, sino también “la comunicación con el segundo nivel asistencial”.

En un contexto donde las **derivaciones excesivas pueden saturar servicios y generar listas de espera innecesarias**, detectar los principales signos de alarma neurológicos —como la focalidad neurológica de nueva aparición, alteración brusca de conciencia, empeoramiento progresivo de la marcha o cefalea de características atípicas— es crítico para activar rutas de atención rápida o pruebas diagnósticas especializadas.

Este enfoque clínico no solo mejora la seguridad de los y las pacientes, sino que, como enfatiza: “**Permite diferenciar patología funcional o benigna de situaciones que requieren intervención especializada**”. Reducción de derivaciones defensivas, menos pruebas innecesarias, menos ansiedad y más seguridad clínica son solo algunos de los beneficios.

¿Qué falla en la formación? De teoría a práctica

Detrás de esta brecha asistencial está la formación. González Moneo apunta una laguna formativa: **hay una discrepancia entre la teoría aprendida y la aplicación práctica** en consulta. “Falta entrenamiento en exploración neurológica orientada a problemas reales, en interpretación de hallazgos y en toma de decisiones basada en la exploración”, afirma.

Una escena que describe —paciente que acude por mareo, exploración rápida y un diagnóstico provisional que no explica la clínica— es familiar para muchas y muchos profesionales. Solo con una exploración mínima de coordinación o marcha se revelan hallazgos que “cambian por completo el enfoque”.

Este tipo de acercamiento práctico, realista y directamente aplicable a la consulta es precisamente la esencia del curso ELEMENTALES, cuyo objetivo es convertir la exploración de un obstáculo percibido en una aliada del clínico de Atención Primaria.

Mirando al futuro: el valor formativo de la neurología en Atención Primaria

Finalmente, el mensaje de González Moneo va dirigido a sus colegas: “La exploración neurológica es una aliada, no un obstáculo”. Bien entendida y entrenada, empodera a médicos y a médicas de familia, y reduce la incertidumbre. “No se trata de saber más neurología, sino de explorar mejor para decidir con mayor seguridad”.

En una sociedad envejecida, donde las enfermedades neurológicas aumentan su carga socio-sanitaria, la capacidad de Atención Primaria para reconocer, explorar y manejar estos problemas no es solo una ventaja profesional: es **una necesidad de salud pública**.

Puedes acceder a toda la información vinculada al curso clicando [aquí](#).

Categorías secundarias

[Actualidad sanitaria](#)

Temas relacionados

[Atención primaria](#)

[Especialidad Medicina Familiar y Comunitaria](#)

[Neurología](#)

Otros artículos de interés



La Sociedad Española de Neurología lanza su nuevo Manual de Práctica Clínica en Cefaleas

By **Sonia Rodríguez** — 21 de enero de 2026

21 de enero de 2026.- La Sociedad Española de Neurología (SEN) lanza hoy su nuevo Manual de Práctica Clínica en Cefaleas. Se trata de la quinta edición de este manual que la SEN actualiza periódicamente –concretamente cada 5 años– y que recoge toda la actualidad del conocimiento científico sobre cefaleas y neuralgias craneofaciales, en forma de recomendaciones diagnóstico-terapéuticas.

El Manual de Práctica Clínica en Cefaleas de la SEN es un manual de recomendaciones, aplicando estrictamente los criterios de la medicina basada en la evidencia, para ayudar al clínico en su tarea diaria. Está dirigida a todos los profesionales implicados en la atención de personas con cefaleas y neuralgias craneofaciales, por lo que no se trata de un manual exclusivamente para neurólogos, sino de una herramienta pensada también para especialistas en pediatría, medicina de familia, urgencias, enfermería, farmacia o neurocirugía, entre otros.

La presente edición nace con el objetivo de ser una obra de referencia para el abordaje diagnóstico y terapéutico de las cefaleas y neuralgias craneofaciales, con recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica disponible. Se actualizan en profundidad los capítulos dedicados a los tratamientos preventivos y sintomáticos, incorporando los avances más recientes en terapias biológicas, anticuerpos monoclonales y moduladores del CGRP, así como nuevas estrategias no farmacológicas y herramientas digitales aplicadas al seguimiento y manejo de los pacientes. También se amplía el contenido relativo a las técnicas intervencionistas, incluyendo los bloqueos y otras alternativas terapéuticas en cefaleas y algias faciales, reforzando el papel activo del neurólogo en estos procedimientos.

“Una de las cefaleas que muestra más novedades terapéuticas en esta edición del manual es la migraña. La llegada de anticuerpos monoclonales contra el CGRP, ditanes y gepantes está revolucionando el tratamiento de la migraña y estos nuevos tratamientos, progresivamente, están comenzado a estar a disposición de muchos pacientes, aunque lamentablemente con lentitud, inequidad geográfica y restricciones en su indicación por criterios de financiación en el Sistema Nacional de Salud. Por lo que se hacía aún más necesario volver a revisar las recomendaciones de este manual”, explica el Dr. Roberto Belvis, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología. *“Además, también hemos incorporado un nuevo capítulo dedicado a las técnicas quirúrgicas en el tratamiento de las cefaleas y las neuralgias craneofaciales”.*

“Fomentar el conocimiento científico sobre estas enfermedades neurológicas es absolutamente imprescindible, porque en Europa, la prevalencia de la cefalea, en general, es del 51%, con un 14% correspondiente a la migraña y un 4% para las cefaleas crónicas, es decir, todas aquellas que generan en los pacientes 15 días o más de dolor al mes. Esta alta prevalencia hace que la cefalea constituya el primer motivo de consulta de los pacientes que requieren asistencia neurológica en las consultas de Neurología, pero también en Atención Primaria. Por lo que estar al día de los diagnósticos y tratamientos disponibles para las cefaleas y las neuralgias craneofaciales, desde una base científica y rigurosa, es crucial”, explica el Dr. Jesús Porta-Etessam, Presidente de la SEN. *“Y aunque este manual se centra en la asistencia, confiamos que también sirva para animar a los lectores a realizar investigación, docencia y divulgación en el campo de las cefaleas y las neuralgias craneofaciales”.*

¿Cómo puedo ayudarte?






Neurología (GECSSEN). El equipo de trabajo encargado de la realización de este manual se ha organizado en tres grupos: coordinadores generales del manual, coordinadores de capítulos y autores de capítulos o de diferentes apartados de capítulos. De esta forma, la revisión y supervisión del contenido se ha estructurado en tres niveles, con objeto de garantizar su unidad, continuidad y rigor científico.

"Con la publicación de esta edición del Manual de Cefaleas –precedida por las ediciones de 2006, 2011, 2015 y 2020– el Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN (GECSSEN) renueva su compromiso con la excelencia y la actualización continua de la práctica clínica. Este manual es fruto de un trabajo colaborativo ejemplar, en el que han participado numerosos especialistas de todo el país, tanto neurólogos con amplia experiencia como una nueva generación de jóvenes clínicos e investigadores. Esta integración intergeneracional refleja el dinamismo y la renovación que caracterizan actualmente a la SEN", destaca el Dr. Pablo Irimia, antiguo Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN. "Consideramos que este nuevo manual no solo mantiene el espíritu científico y la búsqueda de la excelencia de las ediciones previas, sino que hace propuestas terapéuticas basadas en el conocimiento actual y buscando mejorar la atención a los pacientes con cefalea y, por lo tanto, su calidad de vida. Las cefaleas siguen siendo uno de los motivos de consulta neurológica más frecuentes, y representan un importante reto asistencial y social, con un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes".

Se puede consultar el Manual de Práctica Clínica en Cefaleas en <https://www.sen.es/profesionales/guias-y-protocolos>. Cuenta con el patrocinio para su elaboración de las compañías Organon, Pfizer y Teva y con la colaboración para su impresión y distribución de AbbVie y Lundbeck.

Recibe cada semana las claves de salud, sanidad y ciencia

 **Suscribirme a la newsletter**

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

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

¿Cómo puedo ayudarte?



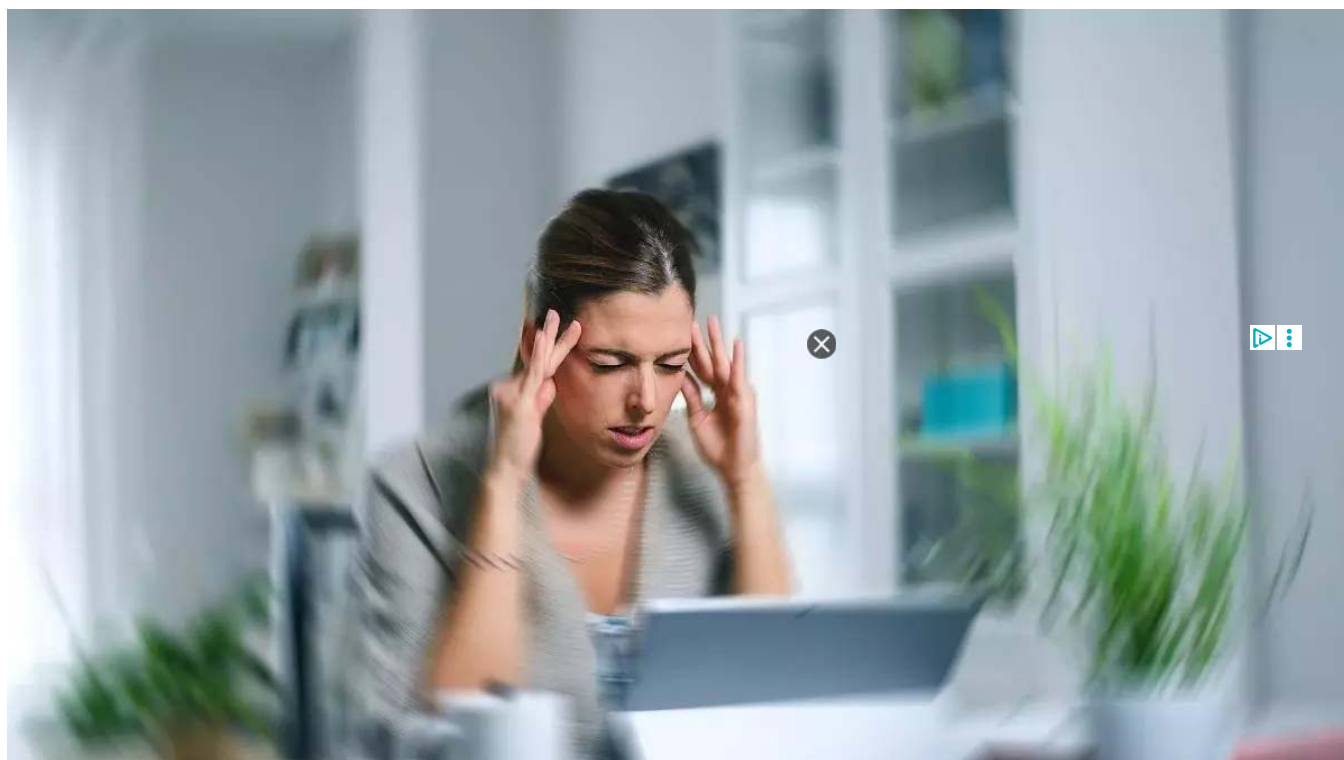


Sociedad

Club Faro Cultura Vida y Estilo Energía futura

La migraña concentra los avances en el tratamiento de las cefaleas

La Sociedad Española de Neurología renueva sus recomendaciones clínicas en cefaleas tras cinco años de novedades en el abordaje de estas dolencias, que afectan a la mitad de la población europea



Una mujer presiona las sienes para aliviar el dolor de cabeza. / FDV

¿Demasiada grasa abdominal? Pega esto en la piel (es genial)

Purisaki



Leer



Cerca



Jugar

Ágatha de Santos

Vigo 22 ENE 2026 6:06

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), **cerca del 51% de la población europea (51%) padece dolor de cabeza o cefalea**. De este porcentaje, un 14 % sufre migraña y alrededor de un 4 % tiene cefaleas crónicas, es decir, todas aquellas que provocan dolor durante 15 días o más al mes.

PUBLICIDAD

Para mejorar el abordaje diagnóstico y terapéutico de las cefaleas y neuralgias craneofaciales, la SEN lanza su nuevo «**Manual de Práctica Clínica en Cefaleas**». Se trata de la quinta edición de esta guía, que la SEN actualiza cada cinco años, y que recoge la actualidad del conocimiento científico sobre estas dolencias. El neurólogo gallego Pablo Irimia Sieira, especialista de la Clínica Universidad de Navarra, es miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (GECSSEN) y uno de los coordinadores de este compendio.



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

El neurólogo explica que se trata de un **manual de recomendaciones, aplicando estrictamente los criterios de la medicina basada en la evidencia**, para ayudar en su tarea diaria a todos los profesionales implicados en la atención de personas con cefaleas y neuralgias craneofaciales. Por lo tanto, no se trata de un manual exclusivamente para neurólogos, sino de una herramienta pensada también para especialistas en pediatría, medicina de familia, urgencias, enfermería, farmacia o neurocirugía, entre otras áreas.

Una de las cefaleas a las que esta nueva edición del manual presta especial atención es la migraña, ya que es la que ha experimentado mayores avances terapéuticos en los últimos años. La irrupción de los anticuerpos monoclonales dirigidos contra el CGRP (péptido relacionado con el gen de la calcitonina), así como de los ditanes y los gepantes, está transformando de manera significativa el abordaje de esta enfermedad. La guía analiza en profundidad estos nuevos **tratamientos, tanto preventivos como sintomáticos**, e integra los avances más recientes en el manejo de la migraña.



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

«Estas terapias, comercializadas hace algunos años, demostraron desde el inicio una elevada eficacia y buena tolerabilidad. No obstante, existían dudas sobre la persistencia de su eficacia en el tiempo, su rendimiento en la práctica clínica y su seguridad a largo plazo. Hace unos cinco años, las **terapias biológicas o anti-CGRP** se consideraban una opción más en el tratamiento de la migraña, pero no como fármacos de primera línea», afirma.

«La migraña no provoca mortalidad, por eso a menudo se banaliza»,

Pablo Irimia Sieira— Neurólogo, miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN

Sin embargo, **este enfoque colisiona con los criterios de financiación del sistema público de salud**, que, según el especialista gallego, propone probar primero otros fármacos más baratos y reservar estos tratamientos para cuando los anteriores fallan. «Nuestra propuesta es justo la contraria: dado que son más eficaces, mejor tolerados y con mayor adherencia, deberían utilizarse desde el principio. Es posible que, aunque hagamos estas recomendaciones, el Ministerio de Sanidad tarde en



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

El manual amplía también el apartado de **técnicas intervencionistas**, como los bloqueos y otras alternativas en cefaleas y algias faciales, reforzando el papel activo del neurólogo en estos procedimientos.

El doctor Irimia sostiene que **-cada vez hay más evidencia de que un diagnóstico precoz y un tratamiento eficaz temprano evitan la progresión de la migraña**, y que dar con el tratamiento eficaz desde el principio no solo evita el riesgo de cronificación de la dolencia, sino que mejora la calidad de vida de los pacientes. «La migraña es una de las principales causas de discapacidad en los países desarrollados, pero como no provoca mortalidad, a menudo se banaliza», subraya el médico gallego.



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

El equipo de trabajo del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (GECSSEN) encargado de la realización de este manual se ha organizado en tres grupos: coordinadores generales del manual, coordinadores de capítulos y autores de capítulos o de diferentes apartados de capítulos. De esta forma, la revisión y supervisión del contenido se ha estructurado en tres niveles, con objeto de garantizar su unidad, continuidad y rigor científico.

Un manual de excelencia

Según el neurólogo gallego, con la publicación de esta edición del Manual de Cefaleas –precedida por las ediciones de 2006, 2011, 2015 y 2020– el Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN renueva su compromiso con la excelencia y la actualización continua de la práctica clínica. «Este manual es fruto de un trabajo colaborativo ejemplar, en el que han participado numerosos especialistas de todo el país, tanto neurólogos con amplia experiencia como una **nueva generación de jóvenes clínicos e investigadores**. Esta integración intergeneracional refleja el dinamismo y la renovación que caracterizan actualmente a la SEN», destaca el especialista.

Noticias relacionadas v más



Leer



Cerca



Jugar

Rafael Calvo, jefe de Urgencias del Hospital Reina Sofía de Córdoba: "A las cuatro de la mañana nos comunicaron que todos los heridos estaban trasladados"

El doctor Irimia afirma que este nuevo manual no solo mantiene el **«espíritu científico** y la búsqueda de la excelencia» de las ediciones previas, sino que hace propuestas terapéuticas basadas en el conocimiento actual y buscando mejorar la atención a los pacientes con cefalea y, por lo tanto, su calidad de vida. «Las cefaleas siguen siendo uno de los motivos de consulta neurológica más frecuentes, y representan un importante reto asistencial y social, con un **impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes**», insiste.

TEMAS

NEUROLOGÍA

FÁRMACOS

DOLOR

DOLOR DE CABEZA

MIGRAÑAS

INVESTIGACIÓN



Leer



Cerca



Jugar

Sociedad

Club Faro Cultura Vida y Estilo Energía futura

Entrevista | Pablo Irimia Sieira Miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN

«Acertar a la primera con el tratamiento para el dolor de cabeza evita años de sufrimiento»

«Las terapias anti-CGRP ya son fármacos de primera línea en migraña»



El neurólogo gallego Pablo Irimia Sieira. / FDV



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

Ágatha de Santos

Vigo 22 ENE 2026 6:04

Algo más de la mitad de la población padece dolor de cabeza o cefalea. De este porcentaje, un 14 % sufre migraña y alrededor de un 4 % tiene cefaleas crónicas, es decir, aquellas que provocan dolor durante 15 días o más al mes. El diagnóstico y el tratamiento precoces son fundamentales para evitar que esta dolencia se cronifique. De ahí la importancia de que el paciente acuda al médico ante la presencia de dolor de cabeza y de que los profesionales sanitarios estén al día de los últimos avances en este ámbito.

PUBLICIDAD

En este contexto, la Sociedad Española de Neurología (SEN) acaba de publicar su nuevo *Manual de Práctica Clínica en Cefaleas*. Se trata de la quinta edición de esta obra, que la SEN actualiza periódicamente —concretamente cada cinco años— y que recoge los avances más recientes del



Leer



Cerca



Jugar

recomendaciones diagnóstico-terapéuticas.

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

El neurólogo gallego **Pablo Irimia Sieira**, especialista de la Clínica Universidad de Navarra, es miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN y uno de los responsables de la coordinación de esta guía médica.

—**¿Cuáles son los principales avances en el tratamiento de la cefalea?**



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

Los principales avances se están dando en el tratamiento de la migraña y son las nuevas terapias que actúan frente a una proteína llamada CGRP, el péptido regulador del gen de la calcitonina. Estas terapias se comercializaron hace ya algunos años y, desde el inicio, parecían fármacos muy eficaces y bien tolerados. Sin embargo, al principio faltaba información sobre si esa eficacia se iba a mantener en el tiempo, si se observaría de igual forma en la práctica clínica, y cuál iba a ser esa eficacia y esa seguridad a largo plazo. Hace unos cinco años, en nuestras guías, las terapias biológicas o anti-CGRP se consideraban una parte más del tratamiento de la migraña, pero no se situaban como fármacos de primera línea.

—¿Qué ha cambiado en estos últimos cinco años?

PUBLICIDAD



Leer



Cerca



Jugar

En los últimos cinco años, lo que ha ocurrido es que hemos acumulado mucha más evidencia. Se ha comprobado que estos tratamientos son claramente mejores que los anteriores: más eficaces, mejor tolerados y con mayor adherencia por parte de los pacientes. Por ello, en las guías actuales, tras analizar la evidencia científica y debatirlo entre neurólogos y otros expertos en la materia, estos tratamientos se han considerado fármacos de primera línea. Es decir, cualquier persona con migraña frecuente debería ser tratada con una terapia anti-CGRP en primer lugar. Este cambio colisiona directamente con los criterios de financiación del sistema público de salud, que propone probar primero otros fármacos más baratos y reservar estos tratamientos para cuando los anteriores fallan. Nuestra propuesta es justo la contraria: dado que son más eficaces, mejor tolerados y con mayor adherencia, deberían utilizarse desde el principio. Es posible que, aunque hagamos estas recomendaciones, el Ministerio de Sanidad tarde en modificar su enfoque y continúe situando estos tratamientos en una segunda línea. No obstante, esta posición no es solo de la Sociedad Española de Neurología, sino también de las principales sociedades científicas internacionales, que han posicionado estos fármacos como tratamientos de primera elección en migraña.

—¿Qué impacto espera la SEN que tenga este manual en la práctica clínica diaria de los profesionales sanitarios?



Leer



Cerca



Jugar

El impacto sobre los profesionales es elevado, porque los neurólogos utilizan estas guías como un libro de cabecera para decidir el tratamiento de sus pacientes. Además, el manual no está pensado solo para neurólogos, sino para cualquier profesional implicado en el diagnóstico y tratamiento del dolor de cabeza. Los médicos de familia, por ejemplo, van a acceder a esta información y en muchos casos utilizarán nuestras recomendaciones para tratar mejor a sus pacientes. Son recomendaciones actualizadas, basadas en evidencia científica, elaboradas durante seis o siete meses por los neurólogos más reconocidos en España en el ámbito de la migraña. Actualizan la información previa y ayudarán especialmente a los médicos que no estaban familiarizados con los nuevos tratamientos a saber cómo utilizarlos y posicionarlos.

—¿Y en la calidad de vida de los pacientes?

En cuanto a los pacientes, el beneficio es claro. Las guías buscan reducir la gran heterogeneidad en la forma de tratar a pacientes con situaciones muy similares. Lo que pretenden las guías es que el médico disponga de información clara sobre cuál debe ser el tratamiento de elección en cada caso y que el paciente reciba el tratamiento más adecuado desde el principio, lo que mejora claramente su pronóstico y calidad de vida.

—¿Las cefaleas están infradiagnosticadas? ¿Hay mucha gente que sufre dolor de cabeza y no acude al médico por restarle importancia?

Así es. Muchas personas no consultan, especialmente en el caso de la migraña, que es el motivo de



Leer



Cerca



Jugar

familiares afectados, muchas personas recurren a los remedios que usaban sus padres o hermanos y asumen que «es lo que hay que hacer», y nunca acuden al médico. Sin embargo, si el control de su migraña no es adecuado, lo lógico es consultar, porque los tratamientos han cambiado mucho y hoy disponemos de fármacos más eficaces y mejor tolerados que pueden mejorar notablemente su situación. La migraña es una de las principales causas de discapacidad en los países desarrollados, pero como no provoca mortalidad, a menudo se banaliza. Se resta importancia a que una persona no pueda hacer vida normal, pero las personas con migraña frecuente tienen muchos días en los que no pueden desarrollar una vida familiar, social o laboral normal, con un impacto económico enorme. Si tratáramos adecuadamente la migraña, mejoraríamos de forma muy significativa la calidad de vida y reduciríamos costes asociados a la pérdida de productividad, al absentismo laboral y las dificultades escolares de los niños que pierden oportunidades de desarrollo y profesional. Esperamos que estas guías ayuden a que todos los médicos conozcan mejor la estrategia terapéutica óptima y beneficien a muchos pacientes, como ya ocurrió con guías anteriores.

—¿Qué papel juega el diagnóstico precoz en la evolución de las cefaleas?

Cada vez hay más evidencia de que un diagnóstico precoz y un tratamiento eficaz temprano evitan la progresión de la migraña. Muchas personas comienzan con migrañas tres o cuatro veces al mes y, si no se tratan adecuadamente, la enfermedad puede empeorar hasta volverse crónica, con más de 15 días de dolor al mes. Si tratamos a los pacientes de forma precoz, evitamos ese proceso de cronificación. Por eso es tan importante acertar a la primera y ofrecer el mejor tratamiento disponible desde el inicio, en lugar de ir probando opciones menos eficaces. Los nuevos fármacos, al ser más eficaces y mejor tolerados, se sitúan en primera línea precisamente para evitar esa cronificación. Ya disponemos de suficiente evidencia científica para recomendar un inicio precoz del tratamiento y un control adecuado de las crisis. Además, la migraña frecuente se asocia a otros problemas de salud como depresión o insomnio. Un tratamiento temprano eficaz evita estas complicaciones futuras.

—¿Y qué ocurre con otras cefaleas, como la cefalea tensional?

El tipo de dolor de cabeza más frecuente es la cefalea tensional, no la migraña. Suele ser más leve y menos incapacitante, por lo que genera menos consultas. Solo acuden al médico quienes la padecen de forma muy frecuente o crónica. Existen casos de cefalea tensional con gran incapacidad, y también es importante tratarlos precozmente para evitar la cronificación. Sin embargo, los avances en este tipo de cefalea no han sido comparables a los de la migraña. Los tratamientos actuales son prácticamente los mismos que hace 10 o 15 años. En cambio, en la migraña, en la última década han llegado cuatro anticuerpos monoclonales, dos gepantes y los ditanes para el tratamiento de las crisis, lo que ha cambiado el manejo de la enfermedad.

—¿Se esperan avances en el tratamiento de la cefalea tensional?

Ojalá que sí, pero por ahora hay poca investigación en este campo y, hasta donde sabemos, no hay nuevos fármacos en desarrollo. En otros tipos de dolor de cabeza sí se están produciendo avances importantes, como en la cefalea en racimos y en la neuralgia del trigémino. Aunque no son tan frecuentes como la migraña, generan una discapacidad enorme. Por eso, las guías también incluyen recomendaciones específicas médicas y quirúrgicas para estas patologías.



Leer



Cerca



Jugar

una crisis de dolor de cabeza y que es necesario consultar al médico?

Noticias relacionadas

Hay tres mensajes fundamentales. Primero, cualquier persona con dolor de cabeza frecuente o incapacitante debería acudir al médico. En algunos casos bastará con tratamiento para las crisis, pero cuando el dolor es frecuente se debe añadir un tratamiento preventivo para reducir el número de días con dolor. Segundo, si una persona con dolor de cabeza habitual nota un cambio en el patrón — más frecuencia o mayor intensidad— debe consultar, tanto para ajustar el tratamiento como para descartar otros problemas de salud. Tercero, existen signos de alarma que obligan a acudir al médico con urgencia. Por ejemplo, un dolor de cabeza de nueva aparición después de los 50 años, un dolor de inicio repentino e intenso, o un dolor acompañado de otros síntomas neurológicos. También deben consultar con rapidez las personas con antecedentes de cáncer o que toman tratamientos que disminuyen las defensas. En estos casos, el dolor de cabeza puede no ser una cefalea primaria, sino un problema de salud más grave que requiere una evaluación inmediata.

TEMAS

MIGRAÑAS

NEUROLOGÍA

INVESTIGACIÓN

ENFERMEDADES CRÓNICA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA

|



Leer



Cerca



Jugar

[20minutos.es](https://www.20minutos.es)

Doctor Vicente Mera: "El frío durante la noche y también el calor excesivo pueden dificultar que el descanso nocturno sea reparador"

Sonia Guijarro

7-9 minutos

En España, los problemas de sueño son muy comunes y preocupantes. Según estudios de la [Sociedad Española de Neurología](#), más del 30% de la población adulta sufre insomnio ocasional, y un 12% lo padece de forma crónica. Los datos confirman que es **un problema real, con consecuencias graves en la salud (obesidad, diabetes, depresión, y bajo rendimiento escolar en niños que, en un 30%, tienen dificultades para dormir).**

En palabras del doctor Vicente Mera, experto en anti-aging y asesor médico de Kobho Labs, "los factores que determinan esta epidemia de insomnio son culturales: España tiene **horarios tardíos (cena después de las nueve)**, lo que retrasa la hora de acostarse. También influye [la exposición a pantallas](#), que suprimen la producción de melatonina, especialmente antes de irse a dormir, y el estrés y la ansiedad derivados de la presión laboral. En este contexto, la temperatura ambiental puede ayudarnos, o empeorarlo".

Los efectos reales de la temperatura en el



URGENTE

Rescatan sano y salvo a Boro, el perro desaparecido en el accidente de Adamuz

DIRECTO

La Guardia Civil mantiene la búsqueda de dos personas que iban en los trenes en Adamuz



Espacio ofrecido por
moeve

'Miembro fantasma', un dolor que empeora la calidad de vida de las personas amputadas: "Es peor que perder la pierna"



Blue Monday: Más del 10% de la población española se siente triste siempre o la mayor parte de las veces

Jueves, 22 Enero 2026

¿Cómo afecta la tristeza a la salud del cerebro? En el Mejor día de la semana hemos charlado esta mañana con el Dr. Javier Camiña, vocal de la SEN, la Sociedad Española de Neurología y nos aclaró este asunto.

Las mujeres declaran sentirse tristes con mayor frecuencia que los hombres: un 12% de las mujeres se sienten tristes siempre o la mayor parte de las veces, frente al 9% de los hombres.. La población joven reporta sentirse triste con mayor frecuencia: más de un 17% afirma sentirse triste siempre o la mayor parte de las veces. La tristeza sostenida afecta a la estructura y al funcionamiento del cerebro. La depresión aumenta un 66% el riesgo de sufrir un ictus, triplica el riesgo de padecer Parkinson y duplica el riesgo de desarrollar epilepsia y Alzheimer.

Comunidad ♦ Salud

Dos madrileños, nuevos presidente y vicepresidenta de la So Española de Neurología

23 enero, 2026



Convertidor PDF gratuito

(SEN), mientras que la Dra. Irene García Morales ha sido nombrada nueva vicepresidenta y responsable del Área de Formación Continuada de esta sociedad científica.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) es la sociedad científica constituida por más de 4.500 miembros, y se incluyen la gran mayoría de los neurólogos españoles y otros profesionales sanitarios interesados en la Neurología. Los nombramientos se acaban de hacer efectivos una vez finalizado el periodo de votación -tras la celebración de la Asamblea General Extraordinaria en la Reunión Anual de la SEN- y la resolución del proceso electoral preceptivo.

Dr. Jesús Porta-Etessam, Presidente de la SEN

El Dr. Jesús Porta-Etessam es el actual Jefe de Servicio de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid y Profesor honorario de la Universidad Autónoma de Madrid acreditado por la ANECA como catedrático. Licenciado en Medicina y Cirugía y en Neurociencias por la Universidad Complutense de Madrid, realizó la residencia en Neurología en el Hospital Universitario de octubre", donde formó parte de la comisión de docencia, y completó su formación en el centro neurooncológico de Kettering de Nueva York. Máster en estadística y epidemiología por la UNED, también ha cursado el Programa de Liderazgo y Dirección Estratégica de Sociedades Científicas de ESADE, el Programa de Alta Dirección de Sanitarias de IESE y el Máster en Dirección de Hospitales y Servicios de Salud de la TECH.



Ha sido Vicepresidente y responsable del Área de Relaciones Institucionales de la SEN y del Consejo del Ce parte de la Comisión Nacional de la Especialidad, fue jefe de Sección del Hospital Clínico San Carlos de Madri tutor de residentes y formó parte de varias comisiones y del instituto de investigación. Ha sido también director Cultura de la SEN y Director de la Fundación del Cerebro. Ha formado parte de la Junta Directiva de la responsable de las vocalías de Comunicación y Relaciones Internacionales y de la Juntas de los Grupos de Cefaleas y Neurooftalmología de la SEN, de la que fue su promotor. También fue Vocal de la Asociación I Neurología.



Haz clic aquí y recibe todas las noticias en tu móvil



Ha sido el impulsor y principal responsable de actividades tan conocidas y singulares como El Arte y las Maripos Un día más, el Congreso de Residentes de Neurología, la Academia de Semiología, la Plataforma onli Encuentros entre el Cerebro y las Ciencias en Cosmocaixa, la Literatura y INeurología en la Biblioteca Creatividad y el Cerebro en el Círculo de Bellas Artes de Madrid y en los museos del Prado y Thyssen-Bc Neurogastronomía con los hermanos Roca o la Neurología de los Sentidos en los Cursos de Verano de la UCM,



Es Fellow de la European Association of Neurology y patrono de la Fundación Gadea. También es miembro Editorial de revistas como Medicine (Baltimore), Journal of Advanced Research, Headache Research and Neurología, Revista de Neurología, Kranion y Neuroscience and History. Ha sido Editor Jefe del Journal of Neuroscience.

Ha publicado más de 250 artículos en revistas nacionales e internacionales indexadas, más de 50 capítulos y varios más de 15 libros. Entre los más recientes, un libro de divulgación sobre la migraña con la editorial Vegara Salud cerebral con editorial SEN.

Es ponente habitual en congresos y reuniones científicas y ha organizado un sinnúmero de ellas y colaborado en programas de divulgación en radio y televisión. También ha recibido varios reconocimientos como neurólogo Premio SEN Cefaleas en su modalidad científica o el Best in Class por la unidad de cefaleas. Colabora habitualmente con asociaciones de pacientes y es Miembro de Honor de varias de ellas. Ayudó a la constitución de la Asociación de Parkinson "Taray" en 2000.

Dra. Irene García Morales, nueva Vicepresidenta y responsable de Área Docente y de Formación Continuada de la SEN

Como Vicepresidenta responsable del Área Docente y de Formación Continuada de la SEN, ejercerá como Presidente del Comité de Docencia y Acreditación de esta sociedad científica y representará a la SEN en la Comisión de Neurología. También se encargará de coordinar los Programas de Docencia en la Reunión Anual de la SEN, así como la convocatoria y organización de cursos, de la acreditación docente de actividades científicas, del aval docente, de capacitación específica, así como del Programa de Formación Continuada, del Campus Virtual Docente y de los Talleres Docentes de la SEN.



La Dra. Irene García Morales es una reconocida neuróloga especializada en epilepsia, con una sólida trayectoria docente e investigadora. Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Murcia, realizó la especialidad de Neurología en el Hospital 12 de Octubre de Madrid, donde inició su dedicación por la epilepsia. Posteriormente obtuvo el grado de Doctora en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid, con una tesis sobre las correlaciones genético-histológicas en las distrofias musculares, calificada con Sobresaliente Cum Laude.

Su formación se completó con una estancia en la Unidad de Epilepsia de la Universidad McGill y el Montreal Hospital (Canadá), uno de los centros de referencia mundial en esta área, y en la Unidad de Epilepsia del Hospital Internacional, donde ha continuado su labor asistencial e investigadora desde 2002. En este centro ha participado en el desarrollo de las técnicas de monitorización EEG y vídeo-EEG, así como en procedimientos avanzados de diagnóstico y abordaje de epilepsias refractarias, tanto en adultos como en población pediátrica. En el año 2006 se incorporó al Hospital Clínico San Carlos y desde entonces ha coordinado la Unidad de Epilepsia de este Centro, desarrollando la Unidad de Monitorización VEEG, y colaborando en diversos proyectos nacionales e internacionales. Ha formado y ha impulsado desde el año 2021 el desarrollo del Proceso Asistencial Crisis Epiléptica Urgente en colaboración con el Hospital Clínico San Carlos que ha culminado en la puesta en marcha del Código Crisis en noviembre 2023, proyecto innovador y único por su alcance a nivel nacional e internacional.

Paralelamente, ha mantenido una destacada actividad docente, inicialmente como profesora asociada de Fisiología en la Universidad San Pablo- CEU (2002-2005), y en los últimos años como profesora honorífica en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense, así como formadora de especialistas en epilepsia en España y Latinoamérica. También ha participado en varios proyectos de cooperación en Epilepsia con la Fundación RECOVER y en el Comité de Neurología de la SEN, centrados principalmente en la formación de personal sanitario en países en vías de desarrollo. Su experiencia clínica, docencia universitaria y producción científica, con numerosas publicaciones nacionales e internacionales sobre epilepsia, estado epiléptico y neurofisiología clínica.



La Dra. Irene García Morales es miembro activo de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y de la Sociedad de Epilepsia (SEEP), donde coordina desde 2016 los grupos de trabajo de “Manejo de crisis urgente epiléptico” y de cooperación internacional en epilepsia.



GACETÍN MADRID

Periódico digital de la Ciudad de Madrid (España)

noticia anterior

**LA RUTA ‘LA CASA DE CAMPO’ DE TATIANA REXA,
MEJOR VISITA GUIADA DE MADRID 2026**

sigu

**AYUSO LOGRA LA MISA FUNERAL EN M
LOS FALLECIDOS EN ADAMUZ: SERÁ AN
HOMENAJE**

TE PUEDE INTERESAR

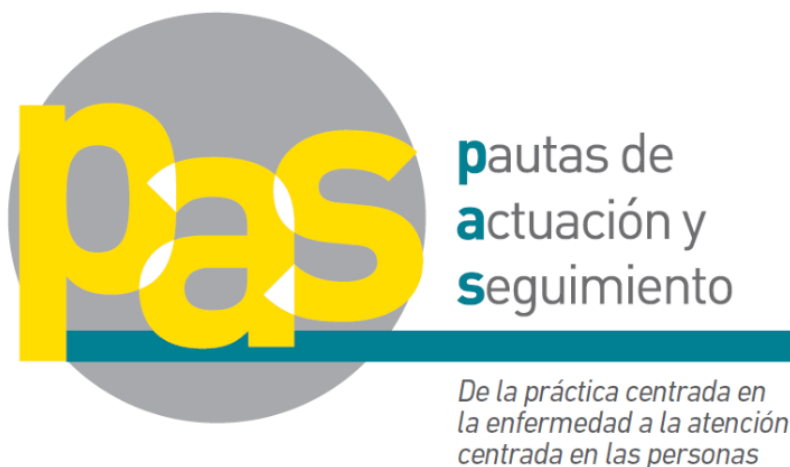


[Inicio](#) > [Fundaciones](#) > [Formación](#) > La FFOMC lanza las pautas de actuación y seguimiento del Alzheimer

Formación

La FFOMC lanza las pautas de actuación y seguimiento del Alzheimer

Por **Redacción** 23 de enero de 2026



Enfermedad de Alzheimer

 Escuchar

La Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial (FFOMC) y Esteve han lanzado las nuevas pautas de actuación y seguimiento (PAS) de la enfermedad de Alzheimer, que permanecerán abiertas durante un año.

El Dr. Guillermo García, coordinador científico de estas PAS, destaca que «se estima que 1 de cada 9 (11 %) de los mayores de 65 años tiene un deterioro cognitivo-conductual de intensidad suficiente para generar dependencia mayor (síndrome de demencia)». Ante esta situación, se ha elaborado este documento, que pretende



abordar aspectos de prevención, identificación, valoración diagnóstica, seguimiento y manejo farmacológico de la enfermedad. Así, las PAS de enfermedad de Alzheimer ofrecen, a través de cinco capítulos, una panorámica de la actuación y tratamiento ante esta patología en sus distintas fases:

1. Actuación y seguimiento en la prevención del deterioro cognitivo en el adulto
2. Pautas de actuación en fases iniciales de la enfermedad de Alzheimer: deterioro cognitivo leve y demencia leve
3. Actuación y deterioro cognitivo/demencia desde la Atención Especializada (Neurología y Geriatría)
4. Tratamiento farmacológico de la sintomatología cognitiva de la enfermedad de Alzheimer
5. Algoritmos de diagnóstico y tratamiento

Autores

Estas PAS, cuyo coordinador general es el Dr. José María Rodríguez, secretario general de la OMC, y el coordinador científico es el Dr. Guillermo García, coordinador de la Unidad de Deterioro Cognitivo y Demencias del Servicio de Neurología del Hospital Ramón y Cajal; han contado con la participación de los autores:

- Dr. Enrique Arrieta Antón, médico de familia del grupo de Trabajo de Neurología de SEMERGEN
- Dr. Mircea Balasa Ciocarlie, neurólogo de la Unidad de Alzheimer y otros trastornos cognitivos del Hospital Clínic
- Dra. Cristina Bermejo Boixareu, F.E.A. Geriatría, coordinadora del Servicio de Geriatría del Hospital Universitario Puerta de Hierro y presidenta de la Sociedad Madrileña de Geriatría y Gerontología
- Dra. María Sagrario Manzano Palomo, de la sección de Neurología del Hospital Universitario Infanta Leonor, profesora asociada de la Facultad de Medicina Universidad Complutense de Madrid y secretaria del Grupo de Neurogeriatría de la Sociedad Española de Neurología
- Dr. Gerard Piñol-Ripoll, de la Unitat de Trastorns Cognitius, Grup Estudi Cognició i Conducta del Hospital Universitari Santa Maria Universitat de Lleida-IRBLleida, miembro de la Unitat Alzheimer i altres Trastorns Cognitius del Hospital Clínic de Barcelona y de la Fundació de Recerca Clínic – Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS).
- Dra. Carmen Terrón Cuadrado, coordinadora de la Unidad de Deterioro Cognitivo del Hospital Universitario Nuestra Señora del Rosario. Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela y coordinadora del Grupo de Estudio de Neurogeriatría de la Sociedad Española de Neurología

Sobre las PAS

El Dr. José M.^a Rodríguez destaca que en las últimas dos décadas, más de cien guías «se han puesto a disposición de los profesionales sanitarios, abarcando la práctica



totalidad de las áreas clínicas y de los diagnósticos más prevalentes en los diferentes niveles asistenciales». Estos documentos tienen como objetivo «impulsar el paso de una práctica centrada en la enfermedad a la atención centrada en las personas, la cual tiene en cuenta no solo la consulta, sino también la continuidad de la asistencia y el seguimiento del paciente».

[Accede a todas las PAS](#) (Las PAS de Alzheimer estarán disponibles próximamente en esta web)

RELACIONADOS



El COM Navarra pone en marcha un programa intergeneracional de formación clínica



La AEP insta a avanzar en la regulación digital tras el anuncio de limitar el acceso a redes sociales a menores de 16 años

Las profesiones sanitarias refuerzan su compromiso para fortalecer la salud y protección de profesionales y pacientes en España

Las profesiones sanitarias refuerzan su compromiso para fortalecer la salud y la protección de profesionales y pacientes en España



4 Feb, 2026

Argentina

Colombia

España

REGISTRARME

INICIAR SESION

1 minutos

⚡ Trends

Veterinario

Envejecimiento

Salario Mínimo Interprofesional

Casa Real Noruega

ESPAÑA >

El hábito que acelera el envejecimiento y perjudica al cerebro, corazón y piel, según los expertos

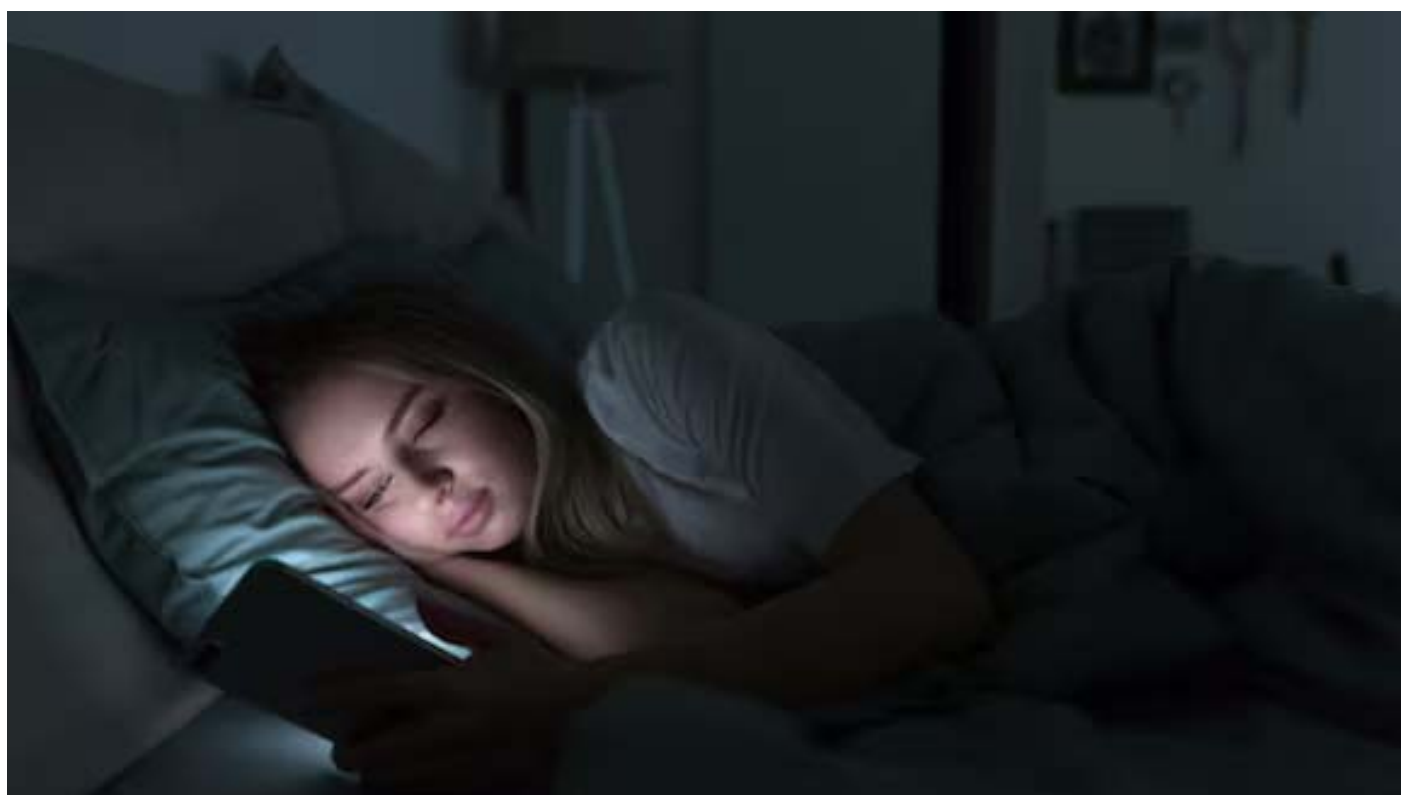
El 48% de los adultos en España no duerme bien y pone en riesgo su salud



Por **Marcos Montalbán**

+ Seguir en

24 Ene, 2026 06:21 a.m. EST



Dormir poco acelera el envejecimiento del cerebro. (Freepik)



¿Tiene listo su plan?
Fisher Investments España

decide acostarse tarde, recortar hora de sueño o dormir de forma fragmentada. En España, cerca del **48% de los adultos no disfruta de un sueño de calidad**, según datos de la Sociedad Española de Neurología. Sin embargo, la ciencia es clara: dormir mal no solo pasa factura al día siguiente, sino que *acelera el envejecimiento del cuerpo* y del cerebro.

Te puede interesar:

Morcilla: propiedades, beneficios y contraindicaciones



Los expertos coinciden en que un sueño saludable debe durar entre siete y nueve horas diarias. Además, **debe ser profundo, continuo y reparador**. Cuando esto no se cumple, el organismo pierde uno de sus *momentos clave de regeneración*. Durante el sueño, el cuerpo repara tejidos, regula hormonas, elimina residuos metabólicos y refuerza el sistema inmunitario. También es cuando el cerebro consolida los recuerdos y el aprendizaje.

Por ello, reducir de forma crónica las horas de descanso implica renunciar a todas estas funciones. Como consecuencia, se altera el apetito, *aumentan los niveles de cortisol (estrés)* y se debilita la musculatura. Y a largo plazo, estos cambios se asocian a un mayor riesgo de diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares.

Te puede interesar:

Juanma Lorente, abogado laboralista: "Si haces esto durante la baja médica, puedes ir a la cárcel"



El impacto de dormir poco en el cerebro



NUEVO OPEL CORSA

¿Es coche top? Yes! Descúbrelo hoy mismo en nuestra web.



El cerebro es uno de los órganos más afectados por la falta de sueño. La neuróloga



Senttix que [la privación de descanso](#) perjudica la memoria, la atención y la capacidad de tomar decisiones. Además, diversos estudios relacionan el sueño insuficiente con un mayor riesgo de **enfermedades neurodegenerativas** como el Alzheimer o el Parkinson.

Durante el sueño profundo, el cerebro realiza una especie de “limpieza”, eliminando **proteínas tóxicas como la beta-amiloide**, implicada en la formación de placas cerebrales características del Alzheimer. Cuando este proceso se interrumpe de forma habitual, dichas sustancias se acumulan y aceleran el deterioro cognitivo.

Te puede interesar:

El influencer de 58 años y que aparenta 18 que tiene la ‘fórmula secreta’ para parecer joven: “Cualquiera puede hacerlo”



La falta de sueño perjudica la memoria, la atención y la capacidad de tomar decisiones.
(Freepik)

Dormir mal envejece el cerebro hasta un año más rápido



Incluso, un estudio reciente del Instituto de Suecia ha puesto cifras concretas a este fenómeno. Tras analizar los hábitos de sueño y las resonancias magnéticas de más



de 27.000 adultos del Reino Unido, los investigadores comprobaron que las personas con peor calidad de descanso presentaban una **“edad cerebral”** hasta un año superior a su edad cronológica.

El trabajo, publicado en la revista *eBioMedicine*, también ha revelado que por cada punto que disminuía la calidad del sueño, *el cerebro envejecía de forma más acelerada*. El efecto resultó **especialmente marcado en los hombres**, un hallazgo que los autores calificaron de sorprendente y que podría estar relacionado con diferencias en hábitos de vida o en la preocupación del propio descanso.

Además, la investigación ha identificado que el sueño deficiente activa procesos inflamatorios que explican alrededor del 10% del vínculo entre dormir mal y el envejecimiento cerebral. Según Abigail Dove, autora principal del estudio, el tiempo y la calidad del sueño están profundamente conectados con el envejecimiento y la inflamación. Un descanso inadecuado puede **dañar las neuronas** y acelerar el deterioro cognitivo con el paso de los años.



Un descanso inadecuado puede dañar las neuronas y acelerar el deterioro cognitivo con el paso de los años. (Freepik)



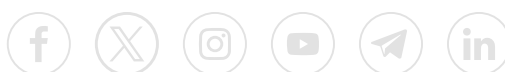
La piel y el corazón también acusa a falta de sueño

Pero los efectos de la falta de sueño no se quedan solo en el interior del organismo. La piel, uno de los órganos más visibles, refleja rápidamente la falta de sueño. Dormir poco **ralentiza la renovación celular**, reduce la producción de colágeno y elastina y favorece la aparición de arrugas y líneas de expresión.

Además, el aumento del cortisol degrada las proteínas que mantienen la piel firme y elástica, y reduce su capacidad para recuperarse de agresiones externas como la radiación solar o la contaminación. Incluso, la falta de descanso [afecta al sistema cardiovascular](#). La Asociación Americana del Corazón ha advertido de que **dormir menos de seis horas** por noche se asocia con hipertensión, inflamación crónica y un mayor deterioro de las arterias.

Dormir bien no es un lujo ni una pérdida de tiempo: es una inversión directa en salud y longevidad. [Acostarse a una hora adecuada](#), respetar el ritmo circadiano y **priorizar un descanso profundo** puede marcar la diferencia entre un envejecimiento acelerado y uno más saludable.

Seguinos:



Secciones

América Argentina Colombia España Estados Unidos México Perú Centroamérica

Últimas Noticias

Cc  os

Redacción Empleo



[Suscríbete](#) Por menos de 1€/semana

.com



Vida y estilo

[Gente](#) [Estilo y famosos](#) [Videojuegos](#) [Gastronomía](#)

DIRECTO Borrasca Leonardo: última hora de temporal de fuertes lluvias y la alerta roja en Andalucía

Salud

El aviso de los neurólogos a los padres: este gesto en el fútbol daña la salud de tu hijo

- La Sociedad Española de Neurología alerta de que más de la mitad de los españoles descuidan la salud de su cerebro: "Suspendemos en sueño"
- Un estudio confirma que el ejercicio físico también puede cambiar la vida a personas centenarias: "Nunca es tarde para comenzar a entrenar"
- Ejercicio físico y salud mental: una alianza necesaria




Niños dando toques al balón con la cabeza / PEXELS

PUBLICIDAD

Mariona Carol Roc

Actualizada 23 ENE 2026 20:15

 Por qué confiar en El Periódico

La **Sociedad Española de Neurología** (SEN) reveló en su '[Encuesta poblacional sobre hábitos cerebro saludables de la población española](#)' un **panorama preocupante**: más de la mitad de los españoles descuida **rutinas clave** para la **salud cerebral**.

Leer

Cerca

Jugar

PUBLICIDAD

Entre los datos más llamativos destacan:

PUBLICIDAD

Leer

Cerca

Jugar

- El **35%** apenas dedica tiempo a actividades cognitivas.
- El **60%** asegura que no ha aprendido nada nuevo en el último año.
- Más del **50%** lee menos de tres libros al año; un **20%** no lee ninguno.
- El **10%** se siente habitualmente solo.
- Casi el **90%** de jóvenes entre **18 y 34 años** pasa **más de dos horas diarias en redes sociales**.
- Más del **50%** duerme menos de las siete horas recomendadas.

Sigue EL PERIÓDICO en las noticias de Google



Pulsa SEGUIR y, en la página que se abrirá, clicla el botón '+ Seguir en Google' para no perderte nada de EL PERIÓDICO

SEGUIR

"El **sueño es nuestra asignatura pendiente**", explica el presidente de la SEN, el doctor Jesús Porta-Etessam. "**Suspendemos siempre** respecto a otros europeos", destaca.

PUBLICIDAD

"Y seguimos programando partidos de fútbol a las nueve y media de la noche, que pueden acabar pasada la medianoche. Esto **rompe los ciclos de sueño de la población**", advierte.

Hábitos de vida que dañan el cerebro

A la falta de descanso se suman otros factores igualmente dañinos:

PUBLICIDAD

Leer

Cerca

Jugar

- Solo un **37% de la población hace ejercicio regularmente.**
- La **mitad pasa más de seis horas diarias sentada.**
- El **11% consume alcohol a diario; el 15% fuma; el 22% ha probado drogas ilegales.**
- El **25% consume bollería cada día y la mitad ni siquiera come una pieza de fruta diaria.**

La SEN recuerda que **más del 90% de los ictus y hasta el 40% de los casos de alzhéimer podrían prevenirse.** mejorando los hábitos. "La prevención se transforma en una necesidad porque es la herramienta más poderosa que tenemos para reducir la carga de estas enfermedades", defiende Porta-Etessam.

PUBLICIDAD

Golpes en la cabeza: amenaza silenciosa en el deporte infantil

Leer

Cerca

Jugar

Si hay un **factor** que **preocupa especialmente** a los **neurólogos** es la **exposición** de **niños** y **adolescentes** a **microtraumatismos craneales**, especialmente en **deportes de contacto** como el **fútbol**.

La SEN propone medidas estrictas:

- **Evitar remates de cabeza en menores de 14 años.**
- **Utilizar balones blandos o de 'foam'** en entrenamientos infantiles.
- Generalizar el **uso de casco en bicicletas, patinetes y artes marciales.**

El motivo es claro: **incluso golpes leves pero repetidos pueden dejar secuelas**. "Hay riesgos que podemos evitar con medidas sencillas", insisten los especialistas.

El impacto del cabeceo en futbolistas adultos

El estudio realizado por un equipo del Albert Einstein College of Medicine y el Montefiore Health System, '[Einstein Soccer Study](#)', ha investigado el efecto del cabeceo repetido en futbolistas aficionados. Los resultados, publicados en la revista científica 'Neurology', son contundentes:

- Participaron **222 jugadores (entre 18 y 55 años)**.
- En los **15 días previos**, los **hombres habían rematado una media de 44 veces**; las mujeres, **27**.
- Un **20% reportó síntomas moderados o graves compatibles con conmoción cerebral**.

Los **golpes accidentales multiplicaban por seis el riesgo de síntomas**.

Pero, incluso **ajustando ese factor**, quienes más remataban de cabeza también mostraban más **síntomas**.

"Hay **datos suficientes** como para **afirmar** que **puede haber riesgo**", reconoció el neurocientífico Michael Lipton, autor del estudio. Aunque admite que **no se evaluaron efectos a largo plazo**, el patrón es claro: el **cabeceo frecuente podría causar alteraciones neurológicas incluso sin golpes bruscos**.

El profesor Jeffrey Bazarian, de la Universidad de Rochester (Estados Unidos), subraya que **el fútbol está poco estudiado en comparación con deportes como el rugby**, y reclama **sensores y seguimiento a largo plazo** para **medir mejor el impacto repetido**.

La perspectiva clínica desde el deporte profesional

El **médico** del **Real Valladolid** Alberto López Moreno, en su estudio '[Consecuencias del golpeo de balón con la cabeza en el fútbol](#)', recuerda que el **golpeo del balón con la cabeza** genera un tipo de **impacto** que **se subestima sistemáticamente**. Desde su experiencia en medicina deportiva, advierte de que cada remate provoca una desaceleración brusca del cráneo.

El **cerebro del niño es más vulnerable**, pues **aún está en desarrollo**. Los **síntomas** pueden ser **acumulativos y tardíos**, **dificultando** su **detección**.

ejecuta bien técnicamente, el remate de cabeza supone un impacto repetido que debemos revisar, especialmente en fútbol base”.

Llamada urgente a proteger el cerebro infantil

Las **enfermedades neurológicas** son ya la **principal causa** de **discapacidad** en el mundo y la **segunda** de **muerte**. En **España**, **afectan a más de 23 millones de personas**.

Frente a esa cifra, los neurólogos coinciden: la **prevención debe comenzar en la infancia**. **Evitar remates de cabeza, fomentar hábitos saludables y garantizar un descanso adecuado** son medidas simples, pero decisivas.

Noticias relacionadas y más

Más de la mitad de los españoles descuida su salud cerebral: ni lee, ni hace ejercicio ni duerme bien

Cecilia Fabregat, psicóloga: "El malestar se transita, no se ignora"

Cuatro años buscando un diagnóstico en salud mental: el calvario de una joven de Figueres

Como resume el doctor Porta-Etessam, **“cuidar el cerebro no es complicado, pero exige constancia. Y debemos empezar por proteger a los más jóvenes”**.

TEMAS

FÚTBOL

ACCIDENTE

NIÑOS

SALUD MENTAL

NOTICIA

¿Qué es la tristeza persistente? La emoción que más se ceba con mujeres y jóvenes en España

El sentimiento prolongado que afecta a la salud cerebral

Adriana Díez
23/01/2025, a las 07:23

Comparte:   



La última **'encuesta poblacional sobre hábitos cerebro-saludables de la población española'**, realizada por la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, ha revelado que más del 10% de los adultos españoles experimenta **tristeza persistente**.

Este estado emocional prolongado puede afectar gravemente al cerebro al aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades neurológicas como **ictus**, **párkinson** o **alzheimer**, así como generar un impacto negativo en la calidad de vida y en la capacidad de concentración.

Además, el estudio identifica diferencias según el sexo y la edad en la aparición de esta sensación: **«Las mujeres presentan tristeza persistente en un 2,2% frente al 1,5% de los hombres, la mayor parte de estas personas la experimenta en un 9,5% frente al 7,5% de los hombres y algunas veces en un 46% frente al 37%. Asimismo, la población de entre 18 y 34 años reporta sentirse triste con mayor frecuencia»**, explican los investigadores.



Gerty

¿Qué es la tristeza persistente?



► Directo

Loading ...

Se trata de un estado en el que la persona experimenta un bajón anímico continuado y, aunque puede confundirse con la depresión, suele ser más duradero. Sus síntomas principales son: **la falta de energía, los problemas de sueño, la pérdida de interés en actividades habituales y la baja autoestima.**

El *Diario Público* ha recogido las declaraciones del presidente de la SEN, Jesús Porta-Etessam, quien señala que: «Tener una actitud positiva, mantener el buen humor y reír con frecuencia fortalece nuestro cerebro. Por el contrario, **un estado de tristeza sostenida en el tiempo produce alteraciones cerebrales que impactan directamente en la salud.**»

Además, advierte sobre las consecuencias que puede tener esta condición: «La tristeza persistente **puede contribuir al deterioro cognitivo y a la discapacidad en enfermedades como el Alzheimer y la esclerosis múltiple**, y también puede aumentar la gravedad del ictus y la epilepsia».

En este contexto, el experto subraya la importancia de cuidar nuestra mente para prevenir posibles riesgos: «Para mantener una buena salud cerebral, **es fundamental también tratar de cuidar nuestra salud mental.**»

Por ello, si sientes que estás atravesando un episodio de tristeza que no desaparece, lo recomendable es fomentar hábitos positivos, aprender a gestionar el estrés y, cuando sea necesario, buscar apoyo profesional. **Reconocer lo que sentimos y darnos permiso para cuidarnos es un paso fundamental hacia el bienestar integral.**

MÁS SOBRE:

Cerebro · Emociones · Jóvenes · Mujeres · Psicología · Salud · Salud mental ·

CONTENIDO PATROCINADO

En España, más de tres millones de personas padece una enfermedad rara, pero sólo un 5% tiene tratamiento específico y su diagnóstico suele tardar

Ya hay más de 9.000 patologías identificadas, la mayoría son de origen genético, y su diagnóstico tarda una media de más de seis años, pese a los avances en investigación y ensayos clínicos que se van dando.

Mariano Tomás | 25/01/26 06:00

Día Mundial de las Enfermedades Raras

28 de febrero



El día de las enfermedades se celebra el 28 de febrero o el 29, dependiendo de si es año normal o bisiesto

El último día de febrero (o sea, el 28 o bien, el 29, si es un año bisiesto) se conmemora el **Día de las Enfermedades Raras**, jornada que estableció su organización europea en 2008. ¿Y qué se entiende por enfermedad rara? Aquella que es poco frecuente al tener baja prevalencia en la población, pues afecta a menos de cinco por cada 10.000 habitantes,... pero hoy la sufren más de 300 millones de personas en el mundo, y de estas, unos 36 millones en Europa, y dentro de este continente, más de 3 millones en España (lo que supone el 6% de su población).

Ya hay **más de 9.000 patologías identificadas** en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), de las que casi un 50% son enfermedades neurológicas y un 20%, enfermedades neuromusculares raras. De estas miles de patologías, la mayoría son de origen genético, y su diagnóstico tarda una media de seis años.

En el caso de nuestro país, sólo para el 5% de las enfermedades raras hay un tratamiento específico y el diagnóstico tardío dificulta el acceso a tratamientos específicos y genera gastos significativos para las familias, a pesar de los avances en investigación y ensayos clínicos, según datos de la **Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER)** y la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**.

Ya hay más de 9.000 patologías identificadas en todo el mundo, según la OMS, de las que casi un 50% son enfermedades neurológicas y un 20%. enfermedades

neuromusculares raras

Desde esta última sociedad científica se señala que en la actualidad no se conoce la cura del 95% de este tipo de enfermedades y “el tiempo de espera para obtener un diagnóstico puede superar los cuatro años y, en el 20% de los casos, puede tardar más de 10”, apunta la **Dra. Ana María Domínguez Mayoral**, coordinadora del



Grupo de Estudio de Neurogenética y Enfermedades Raras de la SEN. “Además de su alta mortalidad, estas enfermedades son altamente discapacitantes. En España, el 80% de los afectados por una enfermedad rara tienen algún grado de **dependencia** y más del 50% **necesitan apoyo en su vida diaria**”, subraya esta especialista.

Es cierto que en la última década se han dado avances significativos en las técnicas de diagnóstico y ya existen terapias de precisión que han demostrado eficacia para algunas enfermedades. “Aunque aún queda mucho por hacer, ya se han identificado cerca del 50% de las **alteraciones genéticas** responsables y cada año se descubren 200 nuevos trastornos genéticos”, explica la Dra. Domínguez Mayoral, Y dado que el 80% de las enfermedades raras son de origen genético, “facilitar el acceso de estos pacientes a centros y pruebas especializadas contribuiría enormemente a mejorar los tiempos de diagnóstico e identificar grupos de pacientes para la investigación de nuevos tratamientos”, añade.

Aún queda mucho por hacer y no sólo en investigación y tratamientos, sino en los medicamentos huérfanos: fármacos que no comercializa la industria farmacéutica por razones económicas, pero que responden a necesidades de salud públicas al ir dirigidos a tratar afecciones muy infrecuentes



Hace casi un año, la **Fundación "la Caixa"**, que impulsa investigaciones para mejorar en el tratamiento de algunas enfermedades minoritarias infantiles, ofreció un **reportaje** sobre la importancia de un



un [reportaje](#) sobre la importancia de un diagnóstico más veloz y de encontrar una cura para las enfermedades raras. En el mismo, se mostró a la investigadora

Dolores Pérez-Sala, del Centro de Investigaciones Biológicas Margarita Salas del CSIC, quien estudia cómo las mutaciones de una proteína que está en las células esenciales para el correcto funcionamiento del sistema nervioso central causan la **enfermedad de Alexander**, que provoca retrasos en el desarrollo de bebés y niños, convulsiones o dificultad en el habla. Por su parte, el investigador **Antoni Matilla**, del Instituto de Investigación Germans Trias i Pujol, está desarrollando un fármaco contra la **ataxia de Friedreich**, causada por una alteración genética que provoca neurodegeneración severa progresiva, afectación cardíaca y problemas de movilidad, se prevé que empiecen los ensayos clínicos en humanos este año. Además, el Hospital Sant Joan de Déu es un centro referente en el tratamiento de estas patologías tan raras.

No hay que olvidar que, pese a que ha habido ciertos avances, aún queda muchísimo por hacer y no sólo en investigación y en tratamientos, sino en los llamados **medicamentos huérfanos**. Estos son fármacos que ahora no comercializa la industria farmacéutica por razones económicas, pero que responden a necesidades de salud públicas al ir dirigidos a tratar afecciones muy infrecuentes.

Ante este contexto complejo para las enfermedades raras, y para ser la voz de sus más de 3 millones de afectados en nuestro país surgió la **FEDER** en 1999. Esta federación agrupa a 442 entidades de pacientes y trabaja ofreciendo orientación y apoyo psicológico a las personas afectadas, así como en la búsqueda de diagnóstico, la capacitación del movimiento asociativo y el desarrollo de acciones que permitan avanzar en la investigación, la sensibilización y el desarrollo de un marco legislativo y social que garantice los derechos y necesidades de las personas afectadas.

El Síndrome de Dravet es una epilepsia rara y catastrófica de la infancia, intratable y que empieza en el primer año de vida, que provoca una serie de trastornos neurológicos graves, con una incidencia estimada de un caso cada 16.000 nacimientos

Entre esas acciones, recientemente, se ha dado '**La Gran Campanada Solidaria**' de



la **Fundación Solidaridad Carrefour** a favor de la infancia afectada por enfermedades raras. La fundación que coordina los programas de acción social de **Carrefour** en nuestro país, apoyando especialmente a los niños, pero también a personas con discapacidad o en riesgo de exclusión social, presentó hace dos meses una exclusiva colección navideña de campanitas solidarias y cuyos beneficios iban para FEDER, con el fin de fomentar la investigación, mejorar diagnósticos y donar equipamiento técnico y tecnológico especializado.



Dicha iniciativa, 100% solidaria, ha destinado más de 1,3 millones de euros en beneficio de la infancia con enfermedades raras en los últimos años. En la edición más reciente, 'La Gran Campanada Solidaria' ha sido desarrollada de la mano de **Disney y L Founders**, promovida por Carrefour y su Fundación, se ha contado con 12 modelos coleccionables a la venta en los hipermercados y supermercados de la cadena de distribución francesa.

El pasado día 18, el equipo de baloncesto **Movistar Estudiantes** celebró una jornada solidaria en el Movistar Arena, que incluyó un partido contra **Grupo Alega Cantabria**, y donde los aficionados pudieron conocer la labor de cinco asociaciones, y se sorteó un viaje a La Coruña con el primer equipo para los que se inscribieran para recibir información. Las cinco asociaciones presentes fueron: **FEDER, Asociación Madrileña de Fibrosis Quística, Guerreros Púrpura** (la cual trabaja para mejorar la calidad de vida de niños con enfermedades neurológicas y metabólicas), **Médicos del Mundo y Tupujume** (la cual acompaña a más de 100 personas con discapacidad intelectual en su camino hacia la autonomía y la inclusión plena).

De la enfermedad de Wilson han sido diagnosticadas 1.000 personas. Es un trastorno metabólico hereditario, que supone que el enfermo, desde su nacimiento, no metaboliza el cobre que contienen los alimentos, acumulándolo en órganos vitales



Dentro de las más de 9.000 patologías identificadas como raras, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), está el **Síndrome de Dravet**, que



conmemora su día internacional cada 23 de junio. Se trata de una epilepsia rara y catastrófica de la infancia, intratable y que empieza en el primer año de vida (entre los cuatro y los doce meses), que provoca una serie de trastornos neurológicos graves, con una incidencia estimada de un caso cada 16.000 nacimientos. También se la denomina Epilepsia Mioclónica Severa de la

Infancia (SMEI), fue descrita en 1978 por la psiquiatra y epileptóloga **Charlotte Dravet**, y tiene origen genético. Entre sus problemas comunes asociados a dicho síndrome están: las crisis epilépticas prolongadas y/o frecuentes, el retraso en el desarrollo, afecciones ortopédicas, problemas odontológicos, problemas de lenguaje y habla, trastornos en el comportamiento y espectro autista, problemas de crecimiento y nutrición, dificultades para dormir, infecciones crónicas, trastornos de integración sensorial, dificultades en el movimiento y el equilibrio, y deficiente funcionamiento del sistema nervioso autónomo.

La **Dravet Foundation** trabaja para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por dicho síndrome, así como en el apoyo de las familias y de la investigación. Y para ello, también celebra eventos, como la **III Carrera solidaria RetoDravet** que se celebrará el próximo 15 de marzo en Madrid, con distintas modalidades (5, 10 y 15 kilómetros, marcha y pruebas infantiles)

Otra de esas patologías identificadas es **la enfermedad de Wilson**, que no sólo es rara, sino silenciosa, y que, cuando da la cara, los daños producidos en el sistema nervioso son irreparables. En nuestro país, han sido diagnosticadas 1.000 personas, pero fuentes médicas apuntan a otros 10.000 potenciales pacientes. La infancia es el momento clave para detectar dicha enfermedad, pero puede mostrar signos visibles desde los 5 a los 35 años, aunque también es susceptible de manifestarse en cualquier momento de la vida de la persona. Se trata de un **trastorno metabólico hereditario**, donde ambos progenitores deben ser portadores para desarrollarlo, y que supone que el enfermo, desde su nacimiento, no metaboliza el cobre que contienen los alimentos, acumulándolo en órganos vitales (actuando con más dureza sobre el hígado y el cerebro). Entre sus síntomas y signos visibles, están temblores en piernas y manos que llegan a impedir el desarrollo de actividades cotidianas, dificultad para hablar y moverse con normalidad o el desarrollo de enfermedades de corte psiquiátrico.

Otra de esas miles de patologías raras es el síndrome FOXG1, que también tiene origen genético. pues su

...ción, que también tiene origen genético, pues su causa es la mutación en uno de los genes clave en el desarrollo cerebral durante la etapa embrionaria. En España hay 36 personas diagnosticadas

Un diagnóstico temprano marca la diferencia entre tener una vida normal -sujeta a una medicación de por vida y una dieta baja en cobre- o padecer serios daños que pueden acabar provocando la muerte. La **Asociación Española de Familiares y Enfermos de Wilson** nació el 13 de mayo de 2000 en Valladolid ante el interés de los afectados y sus familiares por conocer otros enfermos, con el objetivo de dar visibilidad a esta dura enfermedad y promover la investigación. A través de un vídeo divulgativo, buscó concienciar sobre la importancia de la detección temprana y para esto último pide que se incluyan **técnicas de cribado en las revisiones rutinarias** que se realizan en los niños de España.

Otra de esas miles de patologías raras es el **síndrome FOXG1**, que también tiene origen genético, pues su causa es la mutación en uno de los genes (en concreto, en el que da nombre al síndrome) clave en el desarrollo cerebral durante la etapa embrionaria. En España, hay 36 personas diagnosticadas que tienen una dependencia absoluta, pues la mayoría no hablan y presentan discapacidades físicas y cognitivas graves, epilepsia intratable, trastornos del movimiento, dificultades respiratorias, problemas de visión y de alimentación. Ahora la investigación ofrece, por primera vez, una esperanza tangible para su tratamiento, tras experimentos exitosos en ratones, a través de **una terapia de sustitución genética**. En nuestro país, hay una asociación de dicho síndrome que está vinculada a la fundación internacional que impulsa la investigación desde EEUU, la **FOXG1 Research Foundation**.

CONTENIDO PATROCINADO POR: INDITEX

¿Te ha interesado este artículo?

Suscríbete a nuestro newsletter y recibe cada día en tu correo lo más destacado de Hispanidad