

El Hospital público Ramón y Cajal presenta una herramienta de Inteligencia Artificial para el seguimiento de la esclerosis múltiple

(https://www.addtoany.com/share#url=https%3A%2F%2Fwww.comunidad.madrid%2Fnoticias%2F2026%2F02%2F17%2Fhospital-

/ publico-ramon-cajal-presenta-herramienta-inteligencia-artificial-seguimiento-esclerosis-
#facebo #twitter #email) multiple&title=El%20Hospital%20p%C3%BAblico%20Ram%C3%B3n%20y%20Cajal%20presenta%20una%20herramienta%20de%20Inteligenci
ok)) a%20Artificial%20para%20el%20seguimiento%20de%20la%20esclerosis%20m%C3%BAltiple)

AYUDA A COMPRENDER MEJOR LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD

El Hospital Universitario Ramón y Cajal, centro público de la Comunidad de Madrid, ha acogido recientemente la presentación de 'EMCare', una aplicación móvil pionera en el marco de un acuerdo de colaboración orientado a impulsar la innovación digital en el seguimiento de la Esclerosis Múltiple (EM). Está diseñada con el objetivo de ayudar a comprender mejor la progresión de la enfermedad, para recopilar de manera pasiva y no intrusiva -contando siempre con el consentimiento del usuario- información sobre el uso que el paciente hace de forma habitual de su smartphone, como la velocidad de tecleo, pasos por día o determinados patrones de interacción.



17 febrero 2026

La aplicación móvil obtiene datos objetivos y no intrusivos que se analizan mediante técnicas de inteligencia artificial con el objetivo de identificar señales tempranas del deterioro progresivo que puede presentarse en los pacientes que padecen EM. Estos datos son presentados a los profesionales sanitarios en una plataforma propia, permitiendo un seguimiento más preciso de la evolución de los pacientes, facilitando la toma de decisiones clínicas personalizadas.

EMCare: detección precoz y ajuste terapéutico

La presentación de esta herramienta ha contado con la intervención de Ana Isabel González, jefa de Área de Fomento de Innovación e Investigación Internacional de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Durante el encuentro, ha destacado que "este acuerdo demuestra la fuerza del emprendimiento que nace dentro de nuestros centros de investigación sanitaria y su capacidad para generar valor real para el Sistema Nacional de Salud. Un modelo que esperamos nos sirva para escalar a otros centros y consolidar nuestro ecosistema de innovación."

Además, han participado en la presentación los doctores Carlos Mingo, gerente del Hospital Universitario Ramón y Cajal (HURYC) y presidente del Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS); Laura Barreales, directora de la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario Ramón y Cajal (FIBioHRC); Luisa María Villar y Lucienne Costa de la Unidad de Esclerosis Múltiple HURYC/IRYCIS; Juan Luis Chico, médico del HURYC e investigador IRYCIS; Jaime Masjuan, jefe del servicio de Neurología del HURYC e IP del IRYCIS; y Laura García Bermejo, directora Científica del IRYCIS. También han intervenido José Manuel Valle, CEO de Mautilus; Diego Velasco, responsable de innovación del IRYCIS; el doctor Manuel Cuervas-Mons, director médico del área de Innovative Medicines de Bristol Myers Squibb (BMS); y Beatriz Martínez de la Cruz, directora de la Asociación de Pacientes Esclerosis Múltiple España (EME).

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que la EM afecta a más de 60.000 personas en España y que cada año se diagnostican alrededor de 2.000 nuevos casos. El retraso medio en el diagnóstico y tratamiento en nuestro país es de entre uno y dos años y puede alcanzar hasta los tres años en al menos un 20% de los pacientes, especialmente en las formas de inicio progresivo 1.

Cada cinco minutos se diagnostica un nuevo caso de esta enfermedad en el mundo. Además, afecta al menos al doble de mujeres (69%) que de hombres (31%). Aunque puede aparecer a cualquier edad, afecta principalmente a personas entre los 20 y 40 años, lo que la convierte en una de las principales causas de discapacidad en adultos jóvenes.

La Unidad de Esclerosis Múltiple del [Hospital Universitario Ramón y Cajal](/centros/hospital-universitario-ramon-cajal/) (/centros/hospital-universitario-ramon-cajal/), reconocida con múltiples premios y pionera en biomarcadores y monitorización pasiva, es referencia en toda España y gestiona una población de más de 1.900 pacientes en la región, cerca del 25% de la población con esclerosis múltiple de la Comunidad de Madrid. La unidad, que integra especialidades como Neurología, Radiología, Inmunología, Oftalmología, Psiquiatría, Pediatría y Rehabilitación, cuenta con seis consultas semanales atendidas por cinco neurólogos, una consulta de enfermería especializada y una consulta de Neuropsicología. El manejo incluye nuevas evaluaciones, ajustes terapéuticos y revisiones, además de atender urgencias y ofrecer atención remota diaria a través de más de 30 llamadas telefónicas y 60 mails.

Esclerosis múltiple

La EM es una enfermedad que afecta al sistema nervioso central (cerebro y médula espinal) y que se manifiesta de forma distinta en cada paciente, por lo que ha adquirido el nombre de la enfermedad de las 'mil caras'. Aunque se comparta el mismo diagnóstico, no todas las personas tienen los mismos síntomas, existen diferentes tipos de EM y su evolución es distinta. Quienes la sufren tienen que convivir con ella sin una cura, de momento. Se calcula que en España hay más de 605.0001.

Tres de cada cuatro personas con esclerosis múltiple presentan algún grado de discapacidad reconocida. De hecho, esta enfermedad constituye la segunda causa de discapacidad entre la población joven, solo por detrás de los traumatismos craneoencefálicos. En aproximadamente el 85% de los casos, la esclerosis múltiple se manifiesta inicialmente mediante brotes: episodios de alteración neurológica que pueden durar desde días hasta semanas, dejar o no secuelas, y provocar distintos niveles de discapacidad2. Sin embargo, más de la mitad de los pacientes según los estudios de historia natural, pueden presentar un empeoramiento independiente de brotes que condiciona la principal carga de discapacidad.

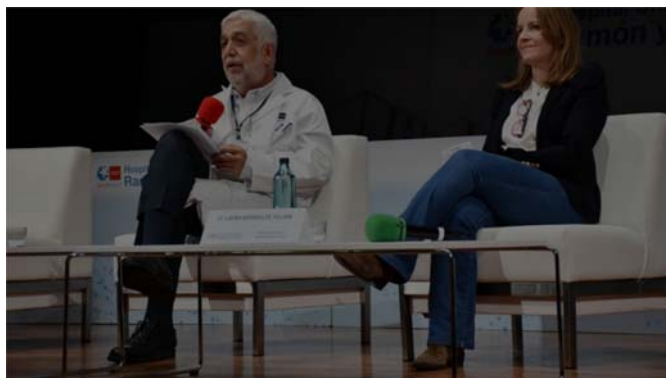
[Hospital Universitario Ramón y Cajal](/etiquetas/hospital-universitario-ramon-cajal/) (/etiquetas/hospital-universitario-ramon-cajal)

[Esclerosis múltiple](/etiquetas/esclerosis-multiple/) (/etiquetas/esclerosis-multiple)

[Inteligencia artificial](/etiquetas/inteligencia-artificial/) (/etiquetas/inteligencia-artificial)



(https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/styles/colorbox_modal/public/doc/sanidad/comu/05_2.jpg?itok=skA5okzJ)



(https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/styles/colorbox_modal/public/doc/sanidad/comu/10_27.jpg?itok=mAuAhPlu)



(https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/styles/colorbox_modal/public/doc/sanidad/comu/20_34.jpg?itok=AVUyO7DD)



(https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/styles/colorbox_modal/public/doc/sanidad/comu/30_4_7.jpg?itok=2w4DaPT)

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

Cómo actuar ante una crisis epiléptica y qué no debes hacer

Agencia EFE

6-8 minutos

La [epilepsia](#) es un trastorno cerebral que predispone a sufrir crisis repetidas en el tiempo. “Las crisis epilépticas son episodios de actividad eléctrica cerebral descontrolada, súbita y anormal que pueden manifestarse de diversas maneras según qué región del cerebro afecten”, explican los especialistas del Hospital del Mar de Barcelona.

Asimismo, los neurólogos del Hospital Clínic de Barcelona aclaran que hay dos grandes tipos de crisis epilépticas: las generalizadas, que surgen en redes de neuronas distribuidas por los dos hemisferios del cerebro, y las focales, que son aquellas que se originan en redes neuronales de un solo hemisferio.

Las crisis epilépticas generalizadas pueden ser motoras (que afectan al movimiento, la postura o el tono muscular) y no motoras.

Hay varios tipos de crisis motoras: tónicas, que implican pérdida de conocimiento y rigidez muscular de todo el cuerpo, tónico-clónicas, que se caracterizan por pérdida de consciencia, rigidez muscular y sacudidas de todo el cuerpo, mioclónicas, que implican contracción muscular rápida y breve de todo el

cuerpo, **y atónicas**, que producen una pérdida de tono muscular que puede provocar caídas bruscas. Las crisis generalizadas no motoras consisten en breves lapsos con pérdida de conocimiento y mirada perdida.

Por su parte, **las crisis focales**, aquellas que tienen su origen en redes neuronales de un solo hemisferio cerebral, también pueden ser diferentes entre sí.

Hay **crisis sin pérdida de consciencia**, en las que se puede producir una alteración del movimiento, de la vista, del oído, de la memoria, de las sensaciones o del habla, pero el paciente permanece consciente. **Otras crisis sí cursan con alteración de consciencia**, en ellas la persona está desconectada, no responde y puede repetir ciertos movimientos como chupeteos, frotarse las manos, etc.

Por último, **hay otro tipo de crisis focales que son las sensitivas o con componente emocional**. Se pueden presentar en forma de alucinaciones visuales y auditivas, con sensación de haber vivido ya una situación (déjà vu) o con una sensación de extrañeza (jamais vu).

Más de 50 millones de personas

Las crisis epilépticas suelen durar entre unos segundos y pocos minutos. **Si se prolongan durante más de cinco minutos, se consideran una urgencia médica y es necesario avisar a los servicios de emergencia.**

Una vez que a una persona se le diagnostica epilepsia, debe comenzar un tratamiento con un fármaco antiepiléptico para tratar de prevenir las crisis.

“La calidad de vida de los pacientes con epilepsia está

directamente relacionada con la gravedad y frecuencia de las crisis, así como con su respuesta al tratamiento.

Alrededor del 70% de los pacientes pueden controlar sus crisis con los tratamientos farmacológicos actuales, y aproximadamente un 5% pueden beneficiarse del tratamiento quirúrgico. Sin embargo, aún existe un alto porcentaje de pacientes farmacorresistentes que no responden adecuadamente”, señala Manuel Toledo, coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

La epilepsia afecta a más de 50 millones de personas, según datos de la [Organización Mundial de la Salud](#) (OMS). Esta entidad estima que **la proporción de la población general con epilepsia activa** (es decir, con ataques continuos o con necesidad de tratamiento) **es de entre cuatro y diez personas de cada 1,000.**

Si presenciamos una crisis epiléptica, es importante saber qué hacer para ayudar a la persona que la está sufriendo. Si se trata de una crisis sin alteración de la consciencia, los especialistas del Hospital de la Cruz Roja de Córdoba (sur de España) **recomiendan “actuar mediante vigilancia y soporte” y advierten de que puede haber síntomas viscerales como vómitos.**

En las crisis con alteración de la consciencia también aconsejan “vigilancia y soporte”, así como tener en cuenta que la persona no es consciente de la situación, por lo que puede hacerse daño o hacérselo a otros.

Cuando se trata de una crisis con pérdida de consciencia y convulsiones, desde Ápice, la asociación andaluza de epilepsia, ofrecen varias recomendaciones.

“Lo primero, ante una persona inconsciente, es colocarla en la llamada posición de seguridad. Esto significa tumbarla de lado en una superficie lisa y amplia de la que no pueda caerse (lo mejor es el propio suelo), con la boca inclinada hacia el suelo para evitar que las secreciones o vómitos dificulten la respiración. A continuación, hay que retirar todos los objetos que estén alrededor y poner algo blando bajo su cabeza, de manera que evitemos posibles golpes y contusiones”, indican.

Asimismo, hacen hincapié en la importancia de **“mantener un ambiente de calma** para no precipitarnos y tranquilizar a la persona que sufre la crisis cuando comienza a recuperar la consciencia”.

También es necesario **mirar el reloj y comprobar la duración** de la crisis, apuntan.

Además, **advierten que nunca se debe intentar abrir la boca de una persona que esté convulsionando ni tratar de meterle nada dentro.**

“En la fase tónica de la convulsión, la respiración cesa durante unos segundos debido a la contracción de los músculos respiratorios y después se reanuda espontáneamente”, destacan.

Desde Ápice también subrayan que **no se debe sujetar a una persona que está convulsionando, pues podemos causarle daño.** Según explican, lo habitual es que una crisis dure menos de cinco minutos. Cuando finalice, es importante comprobar que la persona respira con normalidad.

Debemos permanecer a su lado hasta que recupere la consciencia por completo. Esto puede tardar un tiempo, durante el cual es posible que la persona afectada pase por una fase de

confusión y desorientación.

Los especialistas del Centro de Diagnóstico e Intervención Neurocognitiva de Barcelona (CDINC), además de no sujetar a la persona que convulsiona, **no abrirle la boca ni ponerle nada dentro, manifiestan que no hay que darle agua, alimentos, medicación ni ninguna otra cosa por vía oral mientras dure la crisis.** Tampoco se debe gritar a la persona que está sufriendo la crisis, sacudirla, intentar despertarla o trasladarla a otro sitio.

Los neurólogos del CDINC destacan que es necesario pedir ayuda médica si la crisis dura más de cinco minutos, se repite en un corto periodo de tiempo, la persona no se recupera por completo después de descansar un rato, si ha habido un traumatismo importante durante la crisis, si quien ha sufrido la crisis es una mujer embarazada o alguien que no padece epilepsia y podría necesitar tratamiento por otra enfermedad aguda.



Sociedad

Nacional internacional Ciencia Medio Ambiente Tendencias 21 Energía futura

OFERTA Suscríbete un año a Diario de Mallorca por 36€

SALUD MENTAL

Raquel Tomé, neuropsicóloga: "El peligro para los menores ya no está fuera de casa, sino agazapado en el interior de sus cuartos"

La experta Raquel Tomé analiza cómo **la presión social y las interacciones negativas en redes afectan a los adolescentes**, especialmente a las chicas, generando dudas sobre el mundo real

 Raquel Tomé, psicóloga: "La sobreexposición a las pantallas es la causa principal en el deterioro de la salud mental"

COLEGIO DE PSICOLOGÍA DE MADRID



Leer



Cerca



Jugar

Alma, Corazón, Vida

HÁBITOS CLAVE PARA MAYORES

Mercè Boada, neuróloga especializada en alzhéimer: “La dieta de los mayores no debe limitarse a una frutita o un yogur para cenar”

Los especialistas en deterioro cognitivo insisten en que ciertos hábitos cotidianos influyen más de lo que imaginamos en cómo envejece nuestro cerebro. Una reconocida neuróloga española lanza ahora un mensaje directo a las familias



La neurólogo Mercè Boada. (Foto: Sociedad Española de Neurología)

Por **ACyV**

17/02/2026 - 05:00

Mercè Boada, neuróloga y cofundadora de **Ace Alzheimer Centre**, lleva años insistiendo en que **la alimentación es una de las llaves para prevenir o retrasar el alzhéimer**. Su mensaje más reciente es directo: la cena de los mayores debe ser completa, no un trámite ligero que deje al cerebro sin recursos.

La especialista recuerda que el **riesgo de deterioro cognitivo** se construye a lo largo de toda la vida. Por eso, **la prevención “empieza desde la infancia”**, una etapa en la que, según explica, pesan dos pilares: “la alimentación y la escolarización”. En su visión, **una dieta con verduras, frutas, pescado y huevos** —rica en vitaminas, proteínas y grasas saludables— **y una infancia con aprendizaje y vida social** ayudan a levantar una reserva cognitiva que protege décadas después.



TE PUEDE INTERESAR

El aviso de un especialista en demencias: "El alzhéimer es una enfermedad de jóvenes"

Ángeles Gómez Fotografías: Ana Beltrán

Al llegar a la edad adulta, Boada sitúa el foco en la franja **de los 30 a los 50 años: moverse, estimular la mente y vigilar la salud cardiovascular**. Asimismo, **controlar la hipertensión, evitar alcohol y tabaco y frenar obesidad o diabetes** no es solo una cuestión de corazón, sino también de memoria. En paralelo, señala que la **ansiedad**, la **depresión** o el **aislamiento social** pueden pasar factura al cerebro, sobre todo desde los 40-50 años.

Qué deben comer los mayores para cuidar la memoria

A partir de los 50 y especialmente tras la jubilación, la neuróloga pide no bajar la guardia. Con el paso del tiempo **aparecen fragilidad muscular o déficits como el calcio**, y **el organismo necesita proteínas y grasas de calidad para mantener las conexiones neuronales**. Boada recomienda opciones sencillas y asequibles: **huevos, legumbres y pescado** —“mejillones, sardinas, boquerones, salmón y calamares”—, junto a **verduras y aceite de oliva**.

La advertencia que más repite en consulta va justamente contra las cenas pobres en nutrientes: **“Los mayores no pueden limitarse a ‘una frutita y a lo mejor un yogur’”**. En su receta cotidiana no hace falta lujo, sino intención: “Póngale un poco más de proteína. **¿Por qué no una tortilla o un poco de jamón? ¿O dos sardinas?**”. La idea es que **cada comida aporte energía útil** al cuerpo y al cerebro, en raciones razonables pero densas en nutrientes.

Las cenas pobres en nutrientes no son una solución para personas con Alzheimer. Necesitan proteína y energía útil

Además de comer mejor, Boada anima a **vivir mejor esa etapa** “dorada” de más de 65 años. Considera la jubilación un periodo para **“enriquecerse vitalmente”, seguir aprendiendo, socializar y disfrutar** con calma de lo que motiva. Su consejo final **enlaza salud mental y memoria**: “enamorarnos de la vida” —amistades, aficiones, experiencias compartidas— también es una forma de **cuidar el cerebro** y llegar a los 80 o 90 años con más bienestar y autonomía

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

Revolución en el tratamiento de la esclerosis múltiple: una IA descubre dos nuevos subtipos de esta enfermedad

Marcos Domínguez

5-7 minutos

Investigadores del University College de Londres han reclasificado la [esclerosis múltiple](#) en dos tipos basándose en una combinación de resonancias magnéticas y un test de sangre.

Este reordenamiento de la enfermedad puede tener grandes implicaciones en su pronóstico y su tratamiento, afirman los autores del trabajo, que ha sido publicado en la [revista Brain](#).

Clásicamente, la esclerosis múltiple se divide en dos tipos: remitente-recurrente y progresiva primaria.

El problema es que, por lo general, esta clasificación no aporta información sobre su evolución posterior.

De hecho, **"la gran mayoría de los pacientes tiene la primera forma, que, con el paso de los años, cambiará a la secundaria progresiva"**, explicaba Yolanda Aladro, neuróloga del Hospital Universitario de Getafe, a EL ESPAÑOL en un [artículo reciente](#).





La forma remitente-recurrente aparece por brotes que pueden durar semanas o meses: visión borrosa, sensación de hormigueo, pérdida de movilidad de una extremidad...

El empeoramiento es más continuo en la forma progresiva, ya sea primaria (sin brotes previos) o secundaria (se llega ahí tras sucesivos brotes).

Aladro admitía que "la diferencia, a día de hoy, no es tan clara: los pacientes con progresiva primaria pueden tener algún brote, **y pacientes cuya evolución es en brotes pueden tener progresión**".

Esta clasificación deja una gran incertidumbre sobre cómo se desarrollará esta enfermedad. Los investigadores del University College London creen haber dado con la clave para averiguarlo.

Se basan en la medición en sangre de neurofilamentos de cadena ligera, proteínas estructurales del esqueleto neuronal que indican el nivel de daño a los axones característico de la esclerosis múltiple.

Resonancias y pruebas de sangre

Los autores del trabajo entrenaron una inteligencia artificial con escáneres y tests sanguíneos para medir los niveles de neurofilamentos (sNfl) de 189 pacientes, y luego testaron sus resultados con 445 personas recién diagnosticadas.

El resultado arrojó **dos subtipos diferenciados: sNfl temprano y sNfl tardío**.

El primero de ellos se caracteriza por altos niveles de neurofilamentos en las primeras fases de la enfermedad, lesiones en el cuerpo calloso, la estructura del cerebro que conecta los dos hemisferios y es vital para transmitir la información motora del cuerpo.

Además, implica una mayor inflamación y un 144% de mayor riesgo de nuevas lesiones. Los autores señalan que **a estos pacientes habría que tratarlos más activamente y hacerles un seguimiento más estrecho.**

En cambio, el sNfl tardío se caracterizaría por afectar más a la materia gris cortical, relacionada con la cognición superior, y un aumento a largo plazo de los neurofilamentos en sangre.



Según los autores, esta forma permite una aproximación más personalizada que permita proteger el cerebro y las neuronas.

El modelo desarrollado por los investigadores, comandados por Arman Eshaghi, investigador del Instituto Nacional para la Investigación en la Salud y los Cuidados del University College London, predijo con éxito la respuesta al tratamiento en estadios tempranos.

En [declaraciones a The Guardian](#), Eshaghi explica que, "utilizando un modelo de IA combinado con un marcador en sangre ampliamente disponible y una resonancia magnética, **hemos sido capaces de mostrar dos patrones biológicos claros por primera vez**".

En el mismo periódico, Caitlin Astbury, de la Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple británica, se ha mostrado entusiasmada por los resultados del trabajo.

"Esta investigación se suma a la evidencia creciente que apoya abandonar los descriptores existentes de la esclerosis múltiple (como 'remitente' y 'progresiva') y dirigirse hacia términos que reflejen la biología subyacente de la condición".



De esta forma, se "podría ayudar a identificar gente con un riesgo incrementado de progresión, y permitir a la gente tratamientos más personalizados".

Ana Belén Caminero, coordinadora del grupo de esclerosis múltiple y enfermedades neuroinmunológicas relacionadas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), considera que el estudio es "metodológicamente sólido y conceptualmente interesante".

Antes de plantear su incorporación a la clínica "serían necesarios estudios prospectivos, validación en poblaciones más amplias y evaluación de su impacto real en la toma de decisiones".

De confirmarse la utilidad de los subtipos propuestos, **complementaría la clasificación actual y serviría para "individualizar mejor la intensidad del tratamiento y el seguimiento"**.

Ayudaría a afrontar el principal reto actual en la enfermedad.

Aunque se ha avanzado notablemente en el diagnóstico temprano, todavía queda por hacer para anticipar la evolución individual, "dado que la esclerosis múltiple es muy heterogénea en su comportamiento clínico y biológico".

En España hay más de 50.000 personas viviendo con la enfermedad. Según la Federación Internacional de Esclerosis Múltiple, cada cinco minutos se diagnostica un nuevo caso en el mundo y **la incidencia ha crecido un 22% en la última década.**

La comprensión de la patología ha mejorado notablemente en los últimos años, tanto de su origen y los factores que influyen en su desarrollo como de prometedoras vías de tratamiento que hacen presagiar un futuro esperanzador tras tanto sufrimiento.

espacioDIARIO.com

Periódico Digital de Madrid – Dirigido por Roberto Espacios



Luz verde a la pasarela ciclo-peatonal del Puente del Herreño de Galapagar

GALAPAGAR, URBANISMO febrero 17, 2026



Audrey Pascual, vecina de Sanse, será la abanderada española en los Juegos Paralímpicos de invierno

DEPORTES, ESQUÍ, SAN SEBASTIÁN DE LOS REYES febrero 17, 2026



Tres Cantos pone en marcha una nueva campaña de reforestación en Valdeloshielos, con casi 1.500 ejemplares entre arbustivas y arbolado

MEDIO AMBIENTE, TRES CANTOS febrero 17, 2026

El Hospital Ramón y Cajal lanza una herramienta de Inteligencia Artificial para el seguimiento de la esclerosis múltiple

YA A LA VENTA EN EL IBOOK STORE

In **COMUNIDAD, INTELIGENCIA ARTIFICIAL, SALUD, SANIDAD, TECNOLOGÍA**
Roberto Espacios

33 Views

0 comments

febrero 17, 2026



What do you like about this page?

Type your answer here...

Skip

N





Roberto
Espacios
EDITOR

PROFILE

El Hospital Universitario Ramón y Cajal, centro público de la Comunidad de Madrid, ha acogido recientemente la presentación de 'EMCare', una aplicación móvil pionera en el marco de un acuerdo de colaboración orientado a impulsar la innovación digital en el seguimiento de la Esclerosis Múltiple (EM). Está diseñada con el objetivo de ayudar a comprender mejor la progresión de la enfermedad, para recopilar de manera pasiva y no intrusiva -contando siempre con el consentimiento del usuario- información sobre el uso que el paciente hace de forma habitual de su smartphone, como la velocidad de tecleo, pasos por día o determinados patrones de interacción.

La aplicación móvil obtiene datos objetivos y no intrusivos que se analizan mediante técnicas de inteligencia artificial con el objetivo de identificar señales tempranas del deterioro progresivo que puede presentarse en los pacientes que padecen EM. Estos datos son presentados a los profesionales sanitarios en una plataforma propia, permitiendo un seguimiento más preciso de la evolución de los pacientes, facilitando la toma de decisiones clínicas personalizadas.

EMCare: detección precoz y ajuste terapéutico

La presentación de esta herramienta ha contado con la intervención de Ana Isabel González, jefa de Área de Fomento de Innovación e Investigación Internacional de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Durante el encuentro, ha destacado que "este acuerdo demuestra la fuerza del emprendimiento que nace dentro de nuestros centros de investigación sanitaria y su capacidad para generar valor real para el Sistema Nacional de Salud. Un modelo que esperamos nos sirva para escalar a otros centros y consolidar nuestro ecosistema de innovación."

Además, han participado en la presentación los doctores Carlos Mingo, gerente del Hospital Universitario Ramón y Cajal (HURYC) y presidente del Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS); Laura Barreales, directora de la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario Ramón y Cajal (FIBioHRC); Luisa María Villar y Lucienne Costa de la Unidad de Esclerosis Múltiple HURYC/IRYCIS; Juan Luis Chico, médico del HURYC e investigador IRYCIS; Jaime Masjuan, jefe del servicio de Neurología del HURYC e IP del IRYCIS; y Laura García Bermejo, directora Científica del IRYCIS. También han intervenido José Manuel Valle, CEO de Mautilus; Diego Velasco, responsable de innovación del IRYCIS; el doctor Manuel Cuervas-Mons, director médico del área de Innovative Medicines de Bristol Myers Squibb (BMS); y Beatriz Martínez de la Cruz, directora de la Asociación de Pacientes Esclerosis Múltiple España (EME).

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que la EM afecta a más de 60.000 personas en España y que cada año se diagnostican alrededor de 2.000 nuevos casos. El retraso medio en el diagnóstico y tratamiento en nuestro país es de entre uno y dos años y puede alcanzar hasta los tres años en al menos un 20% de los pacientes, especialmente en las formas de inicio progresivo 1.

Cada cinco minutos se diagnostica un nuevo caso de esta enfermedad en el mundo. Además, afecta al menos al doble de mujeres (69%) que de hombres (31%). Aunque puede aparecer a cualquier edad, afecta principalmente a personas entre los 20 y 40 años, lo que la convierte en una de las principales causas de discapacidad en adultos jóvenes.

La Unidad de Esclerosis Múltiple del [Hospital Universitario Ramón y Cajal](#), reconocida con múltiples premios y pionera en biomarcadores y monitorización pasiva, es referencia en toda España y gestiona una población de más de 1.900 pacientes en la región, cerca del 25% de la población con esclerosis múltiple de la Comunidad de Madrid. La unidad, que integra especialidades como Neurología, Radiología, Inmunología,



What do you like about this page?



Skip

N



Oftalmología, Psiquiatría, Pediatría y Rehabilitación, cuenta con seis consultas semanales atendidas por cinco neurólogos, una consulta de enfermería especializada y una consulta de Neuropsicología. El manejo incluye nuevas evaluaciones, ajustes terapéuticos y revisiones, además de atender urgencias y ofrecer atención remota diaria a través de más de 30 llamadas telefónicas y 60 mails.

Esclerosis múltiple

La EM es una enfermedad que afecta al sistema nervioso central (cerebro y médula espinal) y que se manifiesta de forma distinta en cada paciente, por lo que ha adquirido el nombre de la enfermedad de las 'mil caras'. Aunque se comparta el mismo diagnóstico, no todas las personas tienen los mismos síntomas, existen diferentes tipos de EM y su evolución es distinta. Quienes la sufren tienen que convivir con ella sin una cura, de momento. Se calcula que en España hay más de 605.0001.

Tres de cada cuatro personas con esclerosis múltiple presentan algún grado de discapacidad reconocida. De hecho, esta enfermedad constituye la segunda causa de discapacidad entre la población joven, solo por detrás de los traumatismos craneoencefálicos. En aproximadamente el 85% de los casos, la esclerosis múltiple se manifiesta inicialmente mediante brotes: episodios de alteración neurológica que pueden durar desde días hasta semanas, dejar o no secuelas, y provocar distintos niveles de discapacidad². Sin embargo, más de la mitad de los pacientes según los estudios de historia natural, pueden presentar un empeoramiento independiente de brotes que condiciona la principal carga de discapacidad.

comunidad de madrid	esclerosis múltiple	Hospital Ramón y Cajal	Inteligencia Artificial		
salud	sanidad				
	COMUNIDAD	INTELIGENCIA ARTIFICIAL	SALUD	SANIDAD	TECNOLOGIA

 78% dto. en hosting ultrarrápido + Dominio gratis



Desde 2,99 €/mes

CONSEGUIR

Noticias



Ayuso comparecerá en la Asamblea para explicar el relevo en la Consejería de Educación

COMUNIDAD febrero 17, 2026



Dimiten tres diputados del PP en la Asamblea de Madrid tras el cese del consejero de Educación

COMUNIDAD febrero 17, 2026



Díaz Ayuso presenta el Plan Estratégico de Salud Digital para reforzar el sistema sanitario madrileño

COMUNIDAD, SALUD, TECNOLOGÍA febrero 17, 2026



CURSOS DE FORMACIÓN DE IMAGEN SATENUR

LA FORMACIÓN A TU ALCANCE

Última Hora



¡Domingo azulón con el filial y el primer equipo!

FÚTBOL, GETAFE febrero 18, 2026



Rufián plantea unificar a la izquierda española en una candidatura común

ESPAÑA febrero 18, 2026



El Real Madrid impone su jerarquía en Lisboa y encarrila la eliminatoria en una noche marcada por la polémica

FÚTBOL febrero 18, 2026



Mbappé denuncia insultos racistas a Vinicius en Lisboa: "Le ha dicho que es un mono cinco veces"

ESPAÑA febrero 18, 2026



Arganda del Rey se convierte en capital mundial del boxeo con más de 500 púgiles y 370 combates en el III Torneo Internacional Enrique Soria

ARGANDA DEL REY, BOXEO febrero 18, 2026

What do you like about this page?



Skip

N



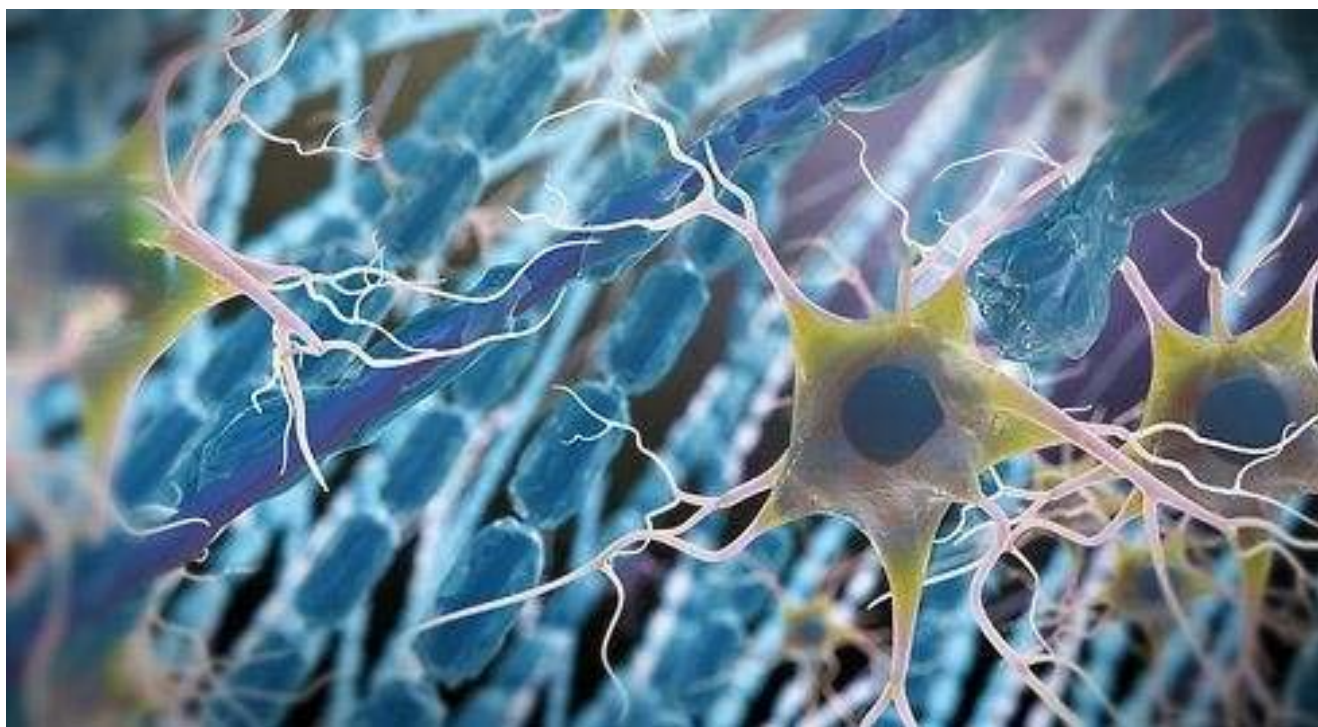
ie



Hospitales

El Hospital público Ramón y Cajal presenta una herramienta de Inteligencia Artificial para el seguimiento de la esclerosis múltiple

- * *Ayuda a comprender mejor la progresión de la enfermedad*
- * *Huelga de médicos, en directo: segundo día de paros y más de 175.000 profesionales convocados*
- * *Investigadores españoles vinculan el herpes labial con el inicio del alzhéimer a nivel celular*





Gaceta de Salud

7:00 - 18/02/2026

El **Hospital Universitario Ramón y Cajal**, centro público de la Comunidad de Madrid, ha acogido recientemente la presentación de *EMCare*, una aplicación móvil pionera en el marco de un acuerdo de colaboración orientado a impulsar la innovación digital en el seguimiento de la Esclerosis Múltiple (EM). Está diseñada con el objetivo de ayudar a comprender mejor la progresión de la enfermedad, para recopilar de manera pasiva y no intrusiva -contando siempre con el consentimiento del usuario- información sobre el uso que **el paciente hace de forma habitual de su smartphone**, como la velocidad de tecleo, pasos por día o determinados patrones de interacción.

La aplicación móvil obtiene datos objetivos y no intrusivos que se analizan mediante técnicas de inteligencia artificial con el objetivo de **identificar señales tempranas del deterioro progresivo** que puede presentarse en los pacientes que padecen EM. Estos datos son presentados a los profesionales sanitarios en una plataforma propia, permitiendo un seguimiento más preciso de la evolución de los pacientes, facilitando la toma de decisiones clínicas personalizadas.

EMCARE: DETECCIÓN PRECOZ Y AJUSTE TERAPÉUTICO

La presentación de esta herramienta ha contado con la intervención de Ana Isabel González, jefa de Área de Fomento de Innovación e Investigación Internacional de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Durante el encuentro, ha destacado que "este acuerdo demuestra la fuerza del emprendimiento que nace dentro de nuestros centros de investigación sanitaria y su capacidad para generar valor real para el Sistema Nacional de Salud. Un modelo que esperamos nos sirva para **escalar a otros centros y consolidar nuestro ecosistema de innovación**."

Además, han participado en la presentación los doctores Carlos Mingo, gerente del Hospital Universitario Ramón y Cajal (HURYC) y presidente del Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS); Laura Barreales, directora de la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario Ramón y Cajal (FIBioHRC); Luisa María Villar y Lucienne Costa de la Unidad de Esclerosis Múltiple HURYC/IRYCIS; Juan Luis Chico, médico del HURYC e investigador IRYCIS; Jaime Masjuan, jefe del servicio de Neurología del HURYC e IP del IRYCIS; y Laura García Bermejo, directora Científica del IRYCIS. También han intervenido José Manuel Valle, CEO de Mautilus; Diego Velasco, responsable de innovación del IRYCIS; el doctor Manuel Cuervas-Mons, director médico del área de Innovative Medicines de Bristol Myers Squibb (BMS); y Beatriz Martínez de la Cruz, directora de la Asociación de Pacientes Esclerosis Múltiple España (EME).

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que la EM afecta a más de **60.000 personas en España** y que cada año se diagnostican alrededor de 2.000 nuevos casos. El retraso medio en el diagnóstico y tratamiento en nuestro país es de entre uno y dos años y puede alcanzar hasta los tres años en al menos un 20% de los pacientes, especialmente en las formas de inicio progresivo.

Cada cinco minutos se diagnostica un nuevo caso de esta enfermedad en el mundo. Además, afecta al **menos al doble de mujeres (69%) que de hombres (31%)**. Aunque puede aparecer a cualquier edad, afecta principalmente a personas entre los 20 y 40 años, lo que la convierte en una de las principales causas de discapacidad en adultos jóvenes.

La Unidad de [Esclerosis Múltiple](#) del Hospital Universitario Ramón y Cajal, reconocida con múltiples premios y pionera en biomarcadores y monitorización pasiva, es referencia en toda España y gestiona una población de más de 1.900 pacientes en la región, **cerca del 25% de la población con esclerosis múltiple** de la Comunidad de Madrid. La unidad, que integra especialidades como Neurología, Radiología, Inmunología, Oftalmología, Psiquiatría, Pediatría y Rehabilitación, cuenta con seis consultas semanales atendidas por cinco neurólogos, una consulta de enfermería especializada y una consulta de Neuropsicología. El manejo incluye nuevas evaluaciones, ajustes terapéuticos y revisiones, además de **atender urgencias y ofrecer atención remota diaria** a través de más de 30 llamadas telefónicas y 60 mails.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

La EM es una enfermedad que afecta al sistema nervioso central (cerebro y médula espinal) y que se manifiesta de forma distinta en cada paciente, por lo que ha adquirido el nombre de la enfermedad de las 'mil caras'. Aunque se comparta el mismo diagnóstico, no todas las personas tienen los mismos síntomas, existen diferentes tipos de EM y su evolución es distinta. Quienes la sufren tienen que convivir con ella sin una cura, de momento. Se calcula que en **España hay más de 605.0001**.

Tres de cada cuatro personas con esclerosis múltiple **presentan algún grado de discapacidad reconocida**. De hecho, esta enfermedad constituye la segunda causa de discapacidad entre la población joven, solo por detrás de los traumatismos craneoencefálicos. En aproximadamente el 85% de los casos, la esclerosis múltiple se manifiesta inicialmente mediante brotes: episodios de alteración neurológica que pueden durar desde días hasta semanas, dejar o no secuelas, y provocar distintos niveles de discapacidad. Sin embargo, más de la mitad de los pacientes según los estudios de historia natural, pueden presentar un empeoramiento independiente de brotes que condiciona la principal carga de discapacidad.

Relacionados

[Una enzima de la levadura del pan se convierte en una herramienta clave para reparar células humanas](#)

[Antonio Banderas se suma a Mariano Barbadic en la lucha contra el cáncer de páncreas](#)

[Subir el salario mínimo también "puede mejorar la salud", según la evidencia española](#)

[Investigadores españoles vinculan el herpes labial con el inicio del alzhéimer a nivel celular](#)

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



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



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

geriatricarea



Revista digital del sector sociosanitario (I)

Agenda (<https://www.geriaticarea.com/categorias/agenda/>)

La SEN convoca un curso sobre fisioterapia en la Enfermedad de Parkinson

Febrero, 2025 (<https://www.geriatricarea.com/la-sen-convoca-un-curso-sobre-fisioterapia-en-la-enfermedad-de-parkinson/>)



**Toda la actualidad del
sector sociosanitario
en**

(<https://www.geriatricarea.com/#footer-newsletter>)

**Excelencia certificada
en higiene y bienestar**

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

CONTACTA CON NOSOTROS



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

[facebook.com/linkedin/stories/page/0-likes?sender=//share?](#)

[enfermedad-de-parkinson%2Fenfermedad-de-parkinson%2F](#)

medium=banner&utm_campaign=laundry-2026-01-ES&utm_content=customers)

2 iNewsletter!



La Sociedad Española de Neurología (SEN) convoca una nueva edición del Curso Fisioterapia en la Enfermedad de Parkinson: Evidencia y Nuevos Horizontes, dirigido a neurólogos, residentes de neurología y neurofisioterapeutas con interés en Parkinson.

Esta acción formativa, consta de **una jornada online y otra presencial**. En la primera se actualizarán los conceptos generales y bases de **la fisioterapia y el ejercicio físico en el Parkinson**. En la formación presencial se enseñarán los **abordajes, técnicas y personalización del tratamiento** en diferentes estadios de Parkinson.



Este curso de la SEN consta de una jornada online y otra presencial

El programa del Curso 2025 Fisioterapia en la Enfermedad de Parkinson: Evidencia y Nuevos Horizontes de la SEN es el siguiente:

27 de marzo – Jornada Teórica Online

Escuela SEN

15:00 – 15:30 Visión General de la EP: historia, epidemiología, signos y síntomas, etiología/ factores de riesgo, estadios

• Yaroslau Compta, neurólogo y neurólogo de la Unidad de Parkinson y trastornos del movimiento del Hospital Clínic de Barcelona, en el Instituto UBNeuro de la

Universidad de Barcelona

¡Newsletter!



15:30 – 16:30 Abordaje farmacológico en la EP: aspectos fundamentales para la fisioterapia

- Álvaro Sánchez Ferro

Neurólogo del Hospital 12 de Octubre de Madrid. Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN

16:30 – 16:45 Dudas**16:45 – 17:15 Descanso****17:15 – 18:1 La EP desde la perspectiva de la fisioterapia: la enfermedad de los ganglios basales, de los automatismos, del aprendizaje y del “freezing”**

- Helena Fernández

Docente e investigadora del Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Lleida

18:15 – 19:15 El ejercicio físico en la EP: tipos de ejercicio, niveles de entrenamiento y objetivos terapéuticos según estadio de la enfermedad

- Selma Peláez

Neurofisioterapeuta en Hospital de día de Enfermedades Neurodegenerativas del Hospital Clínic de Barcelona. Coordinadora de la Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la SEN

19:15 – 19:30 Dudas y cierre**12 de abril – Jornada Práctica Presencial**

Barcelona

9:30 – 10:00 Bienvenida

fermedad-de-parkinson%2Fenfermedad-de-parkinson%2F) (https://www.linkedin.com/company/la-sen-convoca-un-curso-sobre-fisioterapia-en-la-enfermedad-de-parkinson%2F) (https://www.linkedin.com/company/la-sen-convoca-un-curso-sobre-fisioterapia-en-la-enfermedad-de-parkinson%2F) (https://www.linkedin.com/company/la-sen-convoca-un-curso-sobre-fisioterapia-en-la-enfermedad-de-parkinson%2F) (https://www.linkedin.com/company/la-sen-convoca-un-curso-sobre-fisioterapia-en-la-enfermedad-de-parkinson%2F) (https://www.linkedin.com/company/la-sen-convoca-un-curso-sobre-fisioterapia-en-la-enfermedad-de-parkinson%2F) (https://www.linkedin.com/company/la-sen-convoca-un-curso-sobre-fisioterapia-en-la-enfermedad-de-parkinson%2F) (https://www.linkedin.com/company/la-sen-convoca-un-curso-sobre-fisioterapia-en-la-enfermedad-de-parkinson%2F) (https://www.linkedin.com/company/la-sen-convoca-un-curso-sobre-fisioterapia-en-la-enfermedad-de-parkinson%2F) (https://www.linkedin.com/company/la-sen-convoca-un-curso-sobre-fisioterapia-en-la-enfermedad-de-parkinson%2F) (https://www.linkedin.com/company/la-sen-convoca-un-curso-sobre-fisioterapia-en-la-enfermedad-de-parkinson%2F)

¡Newsletter!





MENÚ



[Pide cita online](#)



[Volver](#)

MELATONINA: GUÍA COMPLETA PARA MEJORAR TU DESCANSO Y BIENESTAR

La melatonina es una hormona del cuerpo que juega un papel esencial en el sueño, ya que su producción y liberación aumenta con la oscuridad, es decir, por la noche. ¿La melatonina para qué sirve? Principalmente, para que nuestro organismo sepa cuándo es la hora de dormir o levantarse pero también tiene otras propiedades para nuestro bienestar.



¿Qué es la melatonina y cómo regula el sueño?

Empecemos por explicar **qué es la melatonina y para qué sirve**. Se trata de una hormona del tamaño de un guisante, segregada de manera natural por la glándula pineal, que se ubica justo por encima del centro del cerebro. Este compuesto contribuye a la creación de los ritmos circadianos en relación a la luz, pues los niveles de esta hormona son mayores por la noche. Por la mañana, al exponerse a la luz, los niveles de melatonina bajan a mínimos y, por la noche, con la oscuridad, estos niveles se disparan para inducir el sueño.

¿Para qué sirve la melatonina?

Su principal función es ayudarnos a dormir, pues regula los ciclos de día-noche o sueño-vigilia de nuestro organismo. Pero también es importante para otras funciones corporales como la regulación del sistema inmunológico, la presión arterial o el metabolismo energético.

Según la Sociedad Española de Neurología, el 45% de la población española carece de un sueño de calidad, y el 54% duerme menos de las horas recomendadas, principalmente como consecuencia de malos hábitos (exposición a pantallas, cenas tardías, etc.). Por ello, se recomienda, cuando existen dificultades para dormir, consumir suplementos alimenticios que contengan melatonina para regular el ritmo biológico.

¿La melatonina sirve para la ansiedad?

Además de las propiedades que ya hemos descrito, **la melatonina sirve para la ansiedad**, aunque es importante matizar esta afirmación.

Teniendo en cuenta que la melatonina favorece la conciliación del sueño y su calidad, podemos decir que esto contribuye a nuestro bienestar mental. Cuando no se duerme bien, el cerebro eleva los niveles de cortisol, la hormona del estrés, lo que puede agravar los síntomas de la ansiedad. Por tanto, **cuando mejoramos la calidad de nuestro sueño, favorecemos un estado mental más estable**, lo que reduce nuestra vulnerabilidad al estrés y la ansiedad.

La melatonina puede servir para la ansiedad relacionada con el insomnio, pero su efectividad puede variar en cada persona, pues, tal y como apunta Mayo Clinic, un efecto secundario poco común del consumo oral de melatonina es la ansiedad moderada. No obstante, es posible que te hagas esta pregunta: ¿combinar **melatonina y pasiflora para qué sirve**? Principalmente, por los efectos ansiolíticos de ambas, se emplea para mejorar el sueño y reducir la ansiedad.

Usos principales de la melatonina



MENÚ



[Pide cita online](#)

La principal función de la melatonina es **ayudarnos a dormir**, por lo que los suplementos de esta hormona permiten conciliar el sueño y descansar mejor.

Aliviar la ansiedad

Al ayudarnos a dormir mejor, la melatonina también permite regular el estado de ánimo y gestionar la ansiedad, pues **calma la mente** en momentos puntuales.

Reducir el desfase horario (jet lag)

Para quienes realizan viajes largos, la melatonina es de gran ayuda para la adaptación al horario y la **reducción de los síntomas del jet lag**.

Reforzar el sistema inmunológico

Aunque no existe consenso en este sentido, algunas investigaciones sugieren el **poder inmunoregulador** de la melatonina gracias a la mejora del descanso nocturno.

Como antioxidante

Estudios como el publicado por la National Library of Medicine, señalan que esta hormona no solo se produce en el cerebro, sino también en nuestra piel, con un gran poder antioxidante.

Mejorar la salud ocular

Como hemos dicho, una de las propiedades menos conocidas de la melatonina son sus efectos antioxidantes, **muy beneficiosos para la salud ocular**. Esta hormona puede proteger las células de los ojos y retrasar el desarrollo de enfermedades oculares relacionadas con la edad.

Cómo tomar melatonina de forma segura

Aunque la melatonina, como acabamos de ver, puede ser muy beneficiosa en muchos aspectos, tomar suplementos de esta hormona también entraña riesgos, ya que puede ocasionar ciertos efectos secundarios. Para evitarlos, vamos a explicar **para qué sirve la melatonina y cómo se toma**.

Dosis adecuada

Se debe tomar **de 1 a 2 mg** de melatonina al día. La dosis adecuada depende de la edad y del tipo de tratamiento, y suele oscilar entre 0.5 y 10 mg por día. El hecho de tomar una cantidad mayor no significa que vaya a tener más efectividad. De hecho, las cantidades bajas suelen ser más efectivas.

Mismo horario

Lo más recomendable es tomar la melatonina **unos 30 minutos antes de dormir**. Tomarla en horario nocturno te ayudará a conciliar el sueño y, si tomas el comprimido siempre a la misma hora, ¡todavía mejor! De este modo, regularás mejor tu ritmo circadiano.

Cuando sea necesario

La melatonina está indicada en épocas de insomnio o estrés. Tomar melatonina para siempre no es la mejor idea. Lo aconsejable es hacerlo solo cuando sea necesario, pues bastarán unos días para que recuperes tu ritmo de sueño. Ten en cuenta que, si tomas suplementos de melatonina, tu cuerpo dejará de producirla o disminuirá su producción. Por eso, si prolongas su ingesta o superas la dosis necesaria, esto **afectará a la producción natural de esta hormona**.

Infancia

¿Es aconsejable que los niños tomen melatonina para dormir? Lo cierto es que solo se recomienda cuando hay una producción insuficiente de esta hormona. Como regla general, **la melatonina puede ser beneficiosa y segura en todas las franjas de edad** pero, sobre todo en la infancia, es fundamental la prescripción médica.

Recuerda que los suplementos de melatonina son fármacos, por lo que siempre debes consultar a tu médico. Si tienes dudas sobre su consumo, pide tu cita con nuestros especialistas en **Hospitales Parque**.

Fuentes:

Caballero, S. (2025, marzo 27). *¿La melatonina sirve para la ansiedad?* Aldous - ES.
<https://aldousbio.com/blogs/news/melatonina-para-la-ansiedad>

[I+D+I](#)

El sueño insuficiente se asocia con un mayor riesgo de desarrollar síntomas de ansiedad o depresión

2026-02-18 10:30:00



Así lo confirma un especialista de la Universidad Europea de Canarias. Según advierte, adaptar las rutinas de sueño o gestionar el estrés de forma activa mediante ejercicios de relajación pueden ser algunos de los puntos clave para mejorar la estabilidad del organismo.



de regulación emocional, mayor reactividad al estrés y un mayor riesgo de desarrollar síntomas ansiosos o depresivos". "Muchas quejas que inicialmente se expresan ... [+ leer más](#)

Artículos relacionados

El sueño insuficiente se asocia con un mayor riesgo de desarrollar síntomas de ansiedad o depresión



Así lo confirma un especialista de la Universidad Europea de Canarias. Según advierte, adaptar las rutinas de sueño o gestionar el estrés de forma activa mediante ejercicios de relajación pueden ser algunos de los puntos clave para mejorar la estabilidad del organismo. [+ leer más](#)

El estrés y la ansiedad afectan a más del 60% de los españoles, según anefp



Con motivo del Día Mundial de la Salud Mental, anefp destaca en la IRadiografía del Autocuidado de la Salud en España que el estrés (69,3%) y la ansiedad (65,2%) son los principales factores que impactan en el bienestar emocional. Casi la mitad de los encuestados reconoce no haber buscado ayuda profesional, aunque estaría dispuesto a hacerlo. [+ leer más](#)

La lactancia materna se asocia con menor riesgo de depresión y ansiedad hasta 10 años después del parto



Investigadores de la University College de Dublin han observado que las madres con mayor duración de lactancia materna exclusiva o acumulada muestran un menor riesgo de depresión y ansiedad años después del parto. [+ leer más](#)

Superlativa Forte, un aliado natural para afrontar picos de estrés y ansiedad en el día a día



Superlativa presenta este complemento natural con acción calmante y reguladora frente al estrés. Su fórmula, basada en extractos de plantas adaptógenas y compuestos de origen vegetal, favorece la relajación, mejora la concentración y contribuye al equilibrio físico y mental. [+ leer más](#)

Alerta por exceso de vitamina D en un suplemento retirado del mercado



El complemento alimenticio *Advanced Vitamin x 90 capsules* ha sido retirado tras detectarse un exceso de vitamina D que puede provocar efectos adversos de distinta gravedad. La AESAN insta a no consumirlo y pide a las autoridades autonómicas que verifiquen su retirada. + [leer más](#)

Un tercio de las mujeres mayores de 65 años toma algún medicamento para la ansiedad



El consumo de ansiolíticos, tranquilizantes y somníferos se dispara con la edad y afecta mucho más a las mujeres que a los hombres. [+ leer más](#)

HOME

© IM Farmacias - 2022

Innovadora IA para Monitoreo de Esclerosis Múltiple en el Hospital Ramón y Cajal



Noticias Madrid



17 febrero 2026



Sin comentarios

[Facebook](#)[Twitter](#)[LinkedIn](#)[Email](#)[WhatsApp](#)[Pinterest](#)

La innovación tecnológica avanza en el ámbito de la salud a pasos agigantados, y ahora una nueva herramienta está marcando tendencia en el seguimiento y tratamiento de la esclerosis múltiple (EM). Esta aplicación móvil, desarrollada con el respaldo de la tecnología de inteligencia artificial, promete revolucionar el manejo de esta compleja enfermedad.

Utilizando datos objetivos y no intrusivos, la app es capaz de identificar señales tempranas de deterioro progresivo en pacientes con EM, lo que supone un recurso crucial para los profesionales de la salud. Estos datos se integran en una plataforma exclusiva, permitiendo un seguimiento más detallado de la evolución de cada paciente. De este modo, los médicos pueden tomar decisiones clínicas más personalizadas y ajustadas a las necesidades de cada individuo.

La herramienta, denominada EMCare, se presentó recientemente en un evento que contó con la participación de figuras destacadas del sector salud y de la investigación. Ana Isabel González, jefa de Área de Fomento de Innovación e Investigación Internacional de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, subrayó la importancia de esta innovación para el Sistema Nacional de Salud. "Este acuerdo demuestra la fuerza del emprendimiento que nace dentro de nuestros centros de investigación sanitaria y su capacidad para generar valor real", expresó.

Dentro de los asistentes se encontraban también personalidades como Carlos Mingo, gerente del Hospital Universitario Ramón y Cajal, y Luisa María Villar de la Unidad de Esclerosis Múltiple de la misma institución. Este hospital, líder en el tratamiento de la EM, maneja a una significativa población de pacientes y es pionero en el uso de biomarcadores y monitorización pasiva.

Según la Sociedad Española de Neurología, la EM afecta a más de 60.000 personas en España, con cerca de 2.000 nuevos diagnósticos cada año. Es una enfermedad que impacta mayormente a mujeres jóvenes, convirtiéndose en una de las principales causas de discapacidad en este grupo. A pesar de los avances, persisten retrasos significativos en el diagnóstico, llegando en algunos casos a los tres años, especialmente en las formas de inicio progresivo.

La EM, conocida por ser «la enfermedad de las mil caras» debido a la diversidad de síntomas entre pacientes, sigue siendo un reto médico importante por su variedad de manifestaciones y tipos. Mientras la investigación avanza, herramientas como EMCare ofrecen una luz de esperanza al permitir un manejo más efectivo de esta enfermedad, proporcionando a los pacientes una mejor calidad de vida y a los médicos herramientas más precisas para el diagnóstico y tratamiento.



El futuro del tratamiento de la esclerosis múltiple en España parece esperanzador gracias a la innovación tecnológica y a alianzas estratégicas que prometen no solo mejorar el manejo de la enfermedad, sino también acelerar la llegada de nuevas soluciones a otros centros de salud en el país. La esclerosis múltiple, aunque todavía incurable, encuentra en estas iniciativas un poderoso aliado en la lucha por mejorar la vida de quienes la padecen.

[Facebook](#)[Twitter](#)[LinkedIn](#)[Email](#)[WhatsApp](#)[Pinterest](#)

Noticias Madrid

Actualidad y últimas noticias de Madrid y mucho más.

ARTÍCULO ANTERIOR



Francisco enfrenta su primera derrota ante Alejandro en 'El Rosco' de 'Pasapalabra'

PRÓXIMO ARTÍCULO

San José Refuerza la Protección a Inmigrantes con el Fin del Sistema de Vigilancia Flock



TE PUEDE INTERESAR...



El Hospital Público Ramón y Cajal Inaugura una Innovadora Herramienta de IA para el Seguimiento de la Esclerosis Múltiple

Por **Redacción** - 17 de febrero de 2026



Una Revolución en el Seguimiento de la Esclerosis Múltiple

El Hospital Universitario Ramón y Cajal, un destacado centro público de la **Comunidad de Madrid**, ha lanzado recientemente una aplicación móvil llamada 'EMCare'. Esta herramienta, pionera en su ámbito, busca mejorar la comprensión de la progresión de la **esclerosis múltiple** (EM) a través de un innovador acuerdo de colaboración orientado a la digitalización en su seguimiento. La aplicación se desarrolla con el propósito de recolectar, con el consentimiento del usuario, datos sobre el uso diario del smartphone, como la velocidad de tecleo y el número de pasos, todo de manera pasiva y no intrusiva.

Aplicaciones de la IA para un Mejor Diagnóstico

Los datos recopilados se analizan a través de técnicas de inteligencia artificial para detectar señales tempranas de deterioro en pacientes con EM. Esta información se presenta a los profesionales de la salud en una plataforma especializada, facilitando un seguimiento más efectivo de la evolución del paciente y permitiendo una toma de decisiones clínicas más personalizada.

Leer más: [La Comunidad de Madrid lanza un servicio telefónico gratuito para mejorar la cobertura de TV digital](#)

Participación de Expertos en la Presentación

La introducción de esta herramienta se realizó con la presencia de Ana Isabel González, jefa de Área de Fomento de Innovación e Investigación Internacional de la **Consejería de Sanidad**. González enfatizó la importancia de este avance, resaltando el potencial de los emprendedores dentro de los centros de investigación sanitaria en la generación de valor para el **Sistema Nacional de Salud**.

Durante el evento, profesionales como el doctor Carlos Mingo y otros especialistas del HURYC, así como representantes de organizaciones de pacientes, compartieron sus perspectivas sobre la relevancia de esta herramienta en el manejo de la esclerosis múltiple.

Estadísticas Relevantes sobre la Esclerosis Múltiple

La **Sociedad Española de Neurología** estima que más de 60,000 personas sufren de EM en España, con aproximadamente 2,000 nuevos casos diagnosticados cada año. El diagnóstico se ve frecuentemente retrasado entre uno y tres años, lo que impacta negativamente en la calidad de vida de los pacientes. La EM, que se presenta con diversas manifestaciones, afecta principalmente a jóvenes entre 20 y 40 años.

Leer más: [**El Hospital Infanta Sofía Obtiene la Acreditación de Excelencia en Neumología**](#)

Unidad de Esclerosis Múltiple del HURYC

El HURYC se destaca por su Unidad de Esclerosis Múltiple, que gestiona a más de 1,900 pacientes y ofrece múltiples servicios, incluyendo consultas semanales y atención remota. La unidad, que integra diversas especialidades, se convierte en un referente en la gestión de esta compleja enfermedad neurológica.

- Te recomendamos -

Redacción



El Hospital Público Ramón y Cajal Inaugura una Innovadora Herramienta de IA para el Seguimiento de la Esclerosis Múltiple

Por Redacción - 17 de febrero de 2026



Una Revolución en el Seguimiento de la Esclerosis Múltiple

El Hospital Universitario Ramón y Cajal, un destacado centro público de la **Comunidad de Madrid**, ha lanzado recientemente una aplicación móvil llamada 'EMCare'. Esta herramienta, pionera en su ámbito, busca mejorar la comprensión de la progresión de la **esclerosis múltiple** (EM) a través de un innovador acuerdo de colaboración orientado a la digitalización en su seguimiento. La aplicación se desarrolla con el propósito de recolectar, con el consentimiento del usuario, datos sobre el uso diario del smartphone, como la velocidad de tecleo y el número de pasos, todo de manera pasiva y no intrusiva.

Aplicaciones de la IA para un Mejor Diagnóstico

Los datos recopilados se analizan a través de técnicas de inteligencia artificial para detectar señales tempranas de deterioro en pacientes con EM. Esta información se presenta a los profesionales de la salud en una plataforma especializada, facilitando un seguimiento más efectivo de la evolución del paciente y permitiendo una toma de decisiones clínicas más personalizada.

Leer más: Rehabilitación de la Calle San Andrés en Fuentidueña de Tajo para Conectar Puntos Turísticos Clave

Participación de Expertos en la Presentación

La introducción de esta herramienta se realizó con la presencia de Ana Isabel González, jefa de Área de Fomento de Innovación e Investigación Internacional de la **Consejería de Sanidad**. González enfatizó la importancia de este avance, resaltando el potencial de los emprendedores dentro de los centros de investigación sanitaria en la generación de valor para el **Sistema Nacional de Salud**.

Durante el evento, profesionales como el doctor Carlos Mingo y otros especialistas del HURYC, así como representantes de organizaciones de pacientes, compartieron sus perspectivas sobre la relevancia de esta herramienta en el manejo de la esclerosis múltiple.

Estadísticas Relevantes sobre la Esclerosis Múltiple

La **Sociedad Española de Neurología** estima que más de 60,000 personas sufren de EM en España, con aproximadamente 2,000 nuevos casos diagnosticados cada año. El diagnóstico se ve frecuentemente retrasado entre uno y tres años, lo que impacta negativamente en la calidad de vida de los pacientes. La EM, que se presenta con diversas manifestaciones, afecta principalmente a jóvenes entre 20 y 40 años.

Leer más: La Comunidad de Madrid se une al proyecto europeo EUNOMIA.AI para impulsar la Inteligencia Artificial en la administración pública

Unidad de Esclerosis Múltiple del HURYC

El HURYC se destaca por su Unidad de Esclerosis Múltiple, que gestiona a más de 1,900 pacientes y ofrece múltiples servicios, incluyendo consultas semanales y atención remota. La unidad, que integra diversas especialidades, se convierte en un referente en la gestión de esta compleja enfermedad neurológica.

- Te recomendamos -

espanol.medscape.com

La fuerza muscular y el rendimiento físico basal se asocian con mejor función cognitiva durante el envejecimiento

Dr. Javier Cotelo

8-10 minutos

MADRID. Un estudio del Departamento de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra (CUN), realizado junto a investigadores del King's College de Londres y del Instituto Karolinska de Suecia, publicado en la revista *Alzheimer's Dementia*, demuestra los beneficios de conservar la fuerza muscular y el rendimiento físico para mantener buena memoria y funciones ejecutivas durante el envejecimiento para proteger el cerebro frente al deterioro cognitivo, lo que refuerza la importancia de llevar a cabo estrategias preventivas del deterioro cognitivo en las personas mayores.^[1]

Los investigadores han evidenciado que las personas que parten con más fuerza muscular y mejor rendimiento físico mantienen mejores condiciones de memoria y de funciones ejecutivas con el paso de los años.





Dr. Miguel Germán Borda

El Dr. Miguel Germán Borda, geriatra del Departamento de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra (CUN), comentó a *Medscape en español*: "Nuestro análisis es un subestudio del ensayo Finlandés de Intervención Geriátrica para la Prevención del [Deterioro Cognitivo](#) y la Discapacidad ([FINGER](#)) que no analiza la intervención como tal, sino que se centra exclusivamente en el grupo control para estudiar si la función muscular inicial se asocia con la evolución cognitiva a lo largo del tiempo". Los resultados muestran que "las personas que parten con mejor función muscular presentan evolución cognitiva más favorable a dos años, especialmente en cognición global, memoria y función ejecutiva".

Prevenir el deterioro cognitivo

El especialista destacó que es un gran estudio europeo diseñado para evaluar si una intervención multidominio ([ejercicio](#), nutrición, control de factores vasculares y estimulación cognitiva) podía prevenir el deterioro cognitivo en personas mayores con riesgo aumentado. "El objetivo principal de FINGER fue demostrar el efecto de esta intervención global sobre la cognición y sus resultados mostraron que una estrategia preventiva integral puede frenar el deterioro cognitivo".

Es conveniente recordar que la [demencia](#) engloba un conjunto de enfermedades caracterizadas por la degeneración progresiva de los lóbulos del cerebro, región que tiene un papel clave en modulación de personalidad y conducta, toma de decisiones, procesamiento de emociones y lenguaje. De acuerdo a la Sociedad Española de Neurología (SEN), estas

patologías suponen ya 8 % del total de defunciones que se producen cada año en España, y en el caso de la [enfermedad de Alzheimer](#) afecta a más de 800.000 personas.

SUGGESTED FOR YOU

La prevención y la reducción del riesgo son fundamentales frente a esta enfermedad, ya que actualmente no existen tratamientos curativos ni terapias capaces de revertir el daño cerebral. Por esto, el Dr. Borda expone en una nota de prensa de la Clínica Universidad de Navarra la importancia del cuidado físico y nutricional: "Recomendamos la práctica regular de ejercicio físico adaptado que combine actividad aeróbica, como caminar o subir y bajar escaleras. Asimismo, es clave una nutrición equilibrada con ingesta adecuada de proteínas para preservar la masa y la función muscular, factores que se asocian a mejor estado funcional y cognitivo".^[2]

El estudio consistió en un análisis observacional de datos longitudinales del grupo de control del ensayo controlado aleatorizado del estudio FINGER sobre 583 personas incluidas finalmente. El rendimiento físico inicial se evaluó mediante velocidad de la marcha, fuerza de agarre y batería corta de rendimiento físico (SPPB). Los modelos de regresión logística analizaron las asociaciones entre el rendimiento físico inicial y los cambios en las puntuaciones cognitivas estandarizadas después de dos años.

Significativas diferencias de sexo

De los 1.260 participantes aleatorizados en el ensayo FINGER, 628 fueron asignados al grupo de control y 583 cumplieron los criterios de inclusión para este análisis observacional, con evaluaciones iniciales completas de las funciones física y

cognitiva, junto con al menos una evaluación cognitiva de seguimiento a los 12 o 24 meses.

Al inicio del estudio la edad media de los participantes era de $68,6 \pm 4,7$ años y 75 % presentaba al menos una comorbilidad. Los hombres mostraron fuerza de prensión manual media significativamente más alta, así como mayor velocidad de marcha en comparación con las mujeres, quienes a su vez tenían un índice de masa corporal medio más alto.

Aproximadamente 28,8 % de los participantes tenía una puntuación SPPB ≤ 10 , con mayor proporción entre las mujeres que entre los hombres (35,7 % frente a 22,4 %). Las mujeres también mostraron puntuaciones NTB basales significativamente más altas en los dominios de cognición global, memoria y velocidad de procesamiento, mientras que los hombres obtuvieron puntuaciones más altas en la función ejecutiva.

Función física basal y trayectorias cognitivas

En los análisis longitudinales ajustados por covariables demográficas y clínicas, mejor rendimiento en levantarse de una silla, SPPB general y mejor fuerza de prensión manual se asociaron con trayectorias cognitivas más favorables a lo largo de dos años. Con respecto al rendimiento cognitivo total, estas asociaciones mostraron tamaños de efecto moderados, lo que refleja relaciones robustas. Entre las pruebas físicas, la de levantarse de una silla mostró la asociación más fuerte y consistente, manteniéndose significativa en múltiples dominios cognitivos.

Si bien la velocidad de la marcha no mostró asociación independiente significativa, al examinarse por separado alcanzó

significancia estadística al incluirse en el modelo junto con las demás medidas de rendimiento físico.

El Dr. Borda destacó que los resultados de este estudio sugieren que no todas las funciones cognitivas responden de la misma manera a la salud muscular. "La memoria es el dominio que muestra una relación más clara con buena función muscular seguida de cognición global y función ejecutiva". Aunque el estudio no evalúa directamente un programa de entrenamiento de fuerza, "los datos indican qué áreas cognitivas podrían beneficiarse más del mantenimiento de la salud muscular".

Relación músculo-cerebro

En los últimos años se ha consolidado la idea de que el músculo y el cerebro están estrechamente conectados. El músculo no solo permite el movimiento, sino que actúa como un órgano que libera sustancias capaces de influir en el funcionamiento cerebral. "Mantener una buena función muscular se asocia con mayor plasticidad cerebral, mejor salud vascular, menor inflamación y mayor capacidad de adaptación del cerebro frente al envejecimiento. Esta relación ayuda a explicar por qué las personas físicamente más fuertes tienden a mantener mejor su función cognitiva con el paso del tiempo", explicó el Dr. Borda.

A partir de estos resultados se pueden plantear programas preventivos dirigidos a preservar la salud física en la vejez, prestando especial atención a la fuerza y la función muscular, agregó. "La inclusión de pruebas simples de rendimiento físico en la valoración habitual de las personas mayores podría facilitar la detección temprana de individuos con mayor riesgo de deterioro cognitivo o peor pronóstico utilizando herramientas

accesibles y de bajo costo".

Sobre esta base, "sería razonable promover intervenciones nutricionales y de ejercicio adaptadas, con énfasis particular en el entrenamiento de la fuerza, integradas dentro de iniciativas más amplias de envejecimiento saludable". Estas actuaciones podrían desarrollarse en distintos contextos, "como ámbitos comunitario, sanitario o sociosanitario y ajustarse a las capacidades funcionales de cada persona".

Mejor tipo de intervenciones

De cara al futuro "será necesario confirmar si las intervenciones dirigidas a mantener o mejorar la función muscular pueden influir de forma directa en la evolución del deterioro cognitivo", explicó el Dr. Borda. Asimismo, resultará relevante "identificar qué tipos de intervenciones son más eficaces, seguras y accesibles para facilitar su aplicación en distintos contextos y poblaciones".

De manera complementaria, "en futuras investigaciones se pretende profundizar en los mecanismos biológicos que conectan la salud muscular con la función cerebral, con el objetivo de potencialmente identificar posibles marcadores modificables y nuevos objetivos terapéuticos preventivos", concluyó el especialista.

El Dr. Borda ha declarado no tener ningún conflicto de interés económico pertinente.

MUERE A LOS 24 AÑOS LA PERSONA MÁS JOVEN EN SER DIAGNOSTICADA DE ALZHEIMER EN REINO UNIDO: SU CEREBRO ERA EL DE UN HOMBRE DE 70 AÑOS



Un joven de 24 años considerado la persona **más joven en ser diagnosticada de Alzheimer** en Reino Unido ha fallecido a causa de esta enfermedad. Andre Yarham, natural de Norfolk (Inglaterra), acababa de cumplir los 22 años cuando recibió el diagnóstico de **demencia** (<https://www.infobae.com/espana/2025/05/29/el-origen-de-la-demencia-podria-remontarse-a-la-infancia-segun-un-estudio/>).

Las pruebas que el equipo médico realizó en este joven británico mostraban que su cerebro era similar al de una persona mucho mayor que él, de unos **70 años**. Fue una resonancia magnética la que confirmó un diagnóstico de **Alzheimer** (<https://>



Irene Gil comparte nueva actualización sobre las secuelas permanentes del ictus de su padre, el actor José Luis Gil.

Moncloa TV Últimas Noticias

La hija de José Luis Gil actualiza su estado: entre la dureza del ictus y la esperanza de verlo pasear por Madrid

por Diego Servente 16 febrero, 2026 10:30

José Luis Gil no volverá a ser el mismo. Esa es la conclusión de las últimas palabras de su hija Irene, quien ejerce de portavoz familiar desde que el actor sufrió un ictus isquémico en noviembre de 2021. Las actualizaciones en redes sociales se han convertido en el termómetro para medir su evolución, y lo que revelan golpea duro: **la recuperación avanza, pero las secuelas marcan un antes y un después** imposible de revertir.

La última foto compartida por Irene en **enero de 2026** muestra a José Luis paseando por Madrid durante las navidades. Sin embargo, el mensaje es más realista que esperanzador. Irene lleva meses pidiendo a los fans de [José Luis Gil](#) que rebajen las expectativas sobre un posible regreso a [La que se avecina](#), y sus palabras confirman que el actor zaragocano afronta una **realidad muy diferente** a la que vivía antes del ictus.

El ictus que lo cambió todo

El 4 de noviembre de 2021 el mundo de José Luis Gil se detuvo. El actor, conocido por dar vida a **Enrique Pastor** durante 14 años, sufrió un ictus isquémico agudo en el hemisferio izquierdo que le obligó a permanecer **22 días ingresado** en el hospital Nuestra Señora del Rosario de Madrid. Los médicos fueron demoledores: las secuelas serían graves. En menos de 24 horas el actor pasó de la UCI a planta, desafiando los pronósticos más pesimistas.

Publicidad

Esa esperanza, con el paso de los meses, se transformó en aceptación. José Luis Gil sobrevivió, pero el precio ha sido altísimo. El ictus afectó zonas críticas del cerebro encargadas de la [comunicación](#) y el movimiento, dejando al actor con **secuelas permanentes** que han hecho imposible su regreso a la interpretación. Irene lo resumió con crudeza: «La vida no va a volver a ser la misma».

El actor permanece alejado del foco público, centrado en una rehabilitación larga y compleja. Su

Privacidad

hija se ha convertido en la voz que mantiene informados a los seguidores, publicando actualizaciones puntuales que mezclan gratitud, realismo y una dosis de **incertidumbre constante** sobre lo que vendrá.

Te puede gustar

Enlaces Patrocinados por Taboola

Muchos mexicanos ya están usando esta opción digital

Creditea

Más información

Thank you for watching

Por qué las expectativas deben rebajarse

Irene Gil lleva meses lanzando el mismo mensaje: no esperéis un milagro. En su intervención en el programa ‘Y ahora Sonsoles’ en **septiembre de 2025**, la joven explicó que las secuelas del ictus impiden a su padre llevar una vida normal, y mucho menos retomar su carrera profesional. «No veo posible que pueda regresar a la televisión», confesó con honestidad brutal.

- **Secuelas graves confirmadas:** El ictus afectó al hemisferio izquierdo, zona encargada del lenguaje y la movilidad, dejando al actor con limitaciones permanentes
- **Cuatro años sin mejoría significativa:** Desde noviembre de 2021, José Luis Gil no ha podido retomar actividades profesionales ni aparecer públicamente
- **Abandono de ‘La que se avecina’:** El actor lleva cinco temporadas sin participar en la serie, y los creadores confirmaron en 2024 que le esperarán «el tiempo que sea necesario»
- **Incetidumbre médica constante:** Los propios médicos no han dado pronósticos firmes, dejando a la familia en un limbo informativo que Irene describe como «demoledor»

Las palabras de la joven contrastan con el optimismo inicial de 2021, cuando el rápido traslado desde la UCI generó esperanzas. Hoy, la familia ha asumido que José Luis Gil no volverá a ser el actor que doblaba a Buzz Lightyear, ni el Enrique Pastor que arrancaba carcajadas en Contubernio 49.

Cómo afecta a ‘La que se avecina’

La ausencia de José Luis Gil ha obligado a los hermanos Caballero a replantear la serie por completo. Enrique Pastor, uno de los personajes más queridos, desapareció de la ficción sin explicación clara, dejando un vacío que ningún vecino nuevo ha conseguido llenar. La serie ha seguido adelante con **nuevas incorporaciones** y tramas renovadas, pero el hueco del actor se siente en cada episodio.

Laura Caballero confirmó en 2024 que Amazon Prime Video había renovado la ficción por **dos temporadas más** con un objetivo claro: dar tiempo a José Luis Gil para recuperarse. «Es importante hacer dos temporadas más para darle tiempo de recuperación y que en algún momento vuelva», declaró. Sin embargo, las palabras de Irene Gil desmontan ese escenario optimista.

Publicidad

actualizaciones de Irene han ido apagando esas esperanzas. Según su hija, **la vuelta a la televisión es una meta inalcanzable** con las secuelas actuales.

Qué revela esto sobre la vida tras un ictus

Más allá del drama televisivo, el caso de José Luis Gil expone una realidad médica demoledora: **el 50 % de los pacientes que sufren un ictus desarrollan discapacidad grave o fallecen**, según la Sociedad Española de Neurología. El actor pertenece al grupo de supervivientes, pero su calidad de vida se ha visto drásticamente reducida.

El ictus isquémico afectó al hemisferio izquierdo del cerebro, zona crítica para el lenguaje, la memoria y el movimiento. Este tipo de accidentes cerebrovasculares deja secuelas permanentes en la mayoría de los casos. La familia del actor ha vivido la montaña rusa emocional que supone este diagnóstico: el optimismo inicial al ver mejoras rápidas, seguido de la aceptación brutal de que **las secuelas nunca desaparecerán por completo**.

Irene Gil lo ha repetido en sus últimas intervenciones: la incertidumbre es lo peor. «Nadie me dice nada firme. Hay días que pienso que mi padre no se va a recuperar, pero otros pienso quién soy yo para decir que no», confesó. Esa falta de certezas médicas convierte cada día en una batalla psicológica para el entorno del actor, que ha tenido que **priorizar la privacidad** sobre la carrera profesional.

Disipando dudas que todos tenemos

P: ¿José Luis Gil volverá alguna vez a 'La que se avecina'?

R: Según su hija Irene, no ve posible que pueda regresar a la televisión debido a las secuelas permanentes del ictus.

P: ¿Cuánto tiempo lleva el actor sin trabajar?

R: José Luis Gil no trabaja desde noviembre de 2021, lo que supone más de cuatro años alejado de la interpretación.

P: ¿Qué tipo de secuelas tiene el actor?

R: El ictus afectó al hemisferio izquierdo, causando problemas graves de comunicación y movilidad que impiden vida normal.

P: ¿Por qué Irene Gil pide rebajar expectativas?

R: Porque con el paso del tiempo las esperanzas de recuperación completa han disminuido, y la familia ha asumido que la vida no volverá a ser la misma.

Qué pasará con el actor y la serie

Los próximos meses serán decisivos para conocer el futuro tanto de José Luis Gil como de 'La que se avecina'. La serie tiene confirmada una **temporada 16 que se rodará en 2026**, y los creadores han insistido en que esperarán al actor el tiempo necesario. Sin embargo, las palabras de Irene Gil parecen cerrar esa puerta de forma definitiva.

Mientras tanto, el actor sigue centrado en su recuperación lejos de los focos, rodeado de su esposa Carolina Montijano y sus tres hijos. Las fotos que Irene comparte en redes sociales

Privacidad

muestran a un José Luis Gil estable pero transformado, muy lejos de la energía que derrochaba interpretando a Enrique Pastor. La familia ha decidido priorizar la calidad de vida sobre cualquier expectativa profesional, asumiendo que **el legado del actor ya está escrito**.

Para los fans de 'La que se avecina', la realidad es dolorosa pero inevitable: Enrique Pastor no volverá a Montepinar. Las secuelas del ictus han construido un muro insalvable entre José Luis Gil y la televisión, y las palabras de su hija son el recordatorio más crudo de que la vida, efectivamente, no es un cuento de hadas.

Patrocinado

ora Gobierno pedirá a la Fiscalía que investigue posibles delitos de ...



eldiario.es

Seguir

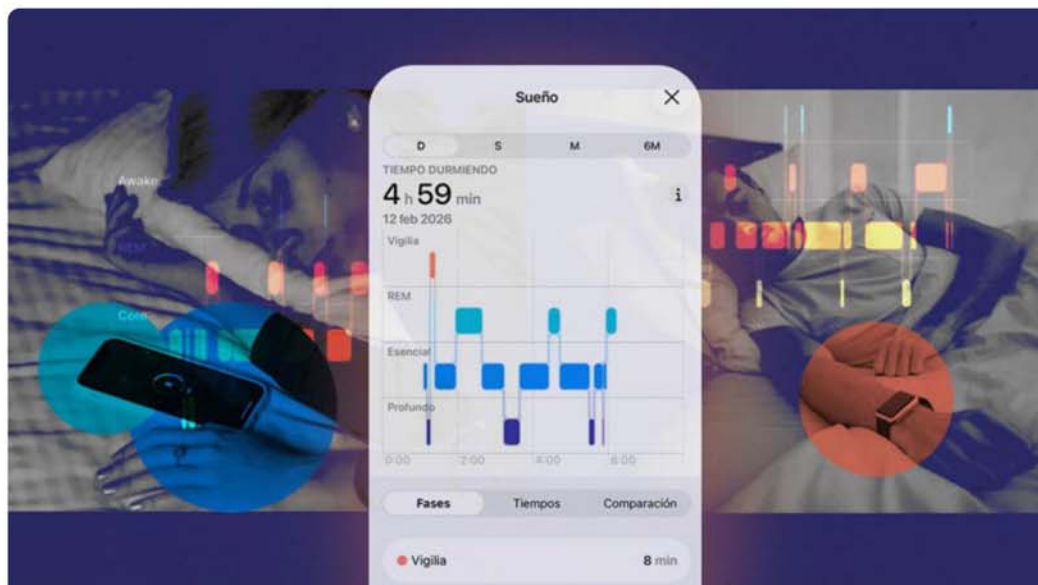
81.7K Seguidores



Ortosomnía, cuando la obsesión por medir el sueño se convierte en problema: "Se generan rituales llevados al extremo"

Historia de Darío Pescador • 1 día(s) •

7 minutos de lectura



Ortosomnía, cuando la obsesión por medir el sueño se convierte en problema:

En los últimos años hemos tenido acceso a detalles de nuestro



Comentarios

Patrocinado

ora  Gobierno pedirá a la Fiscalía que investigue posibles delitos de ... 



14



AS

Seguir

143.3K Seguidores



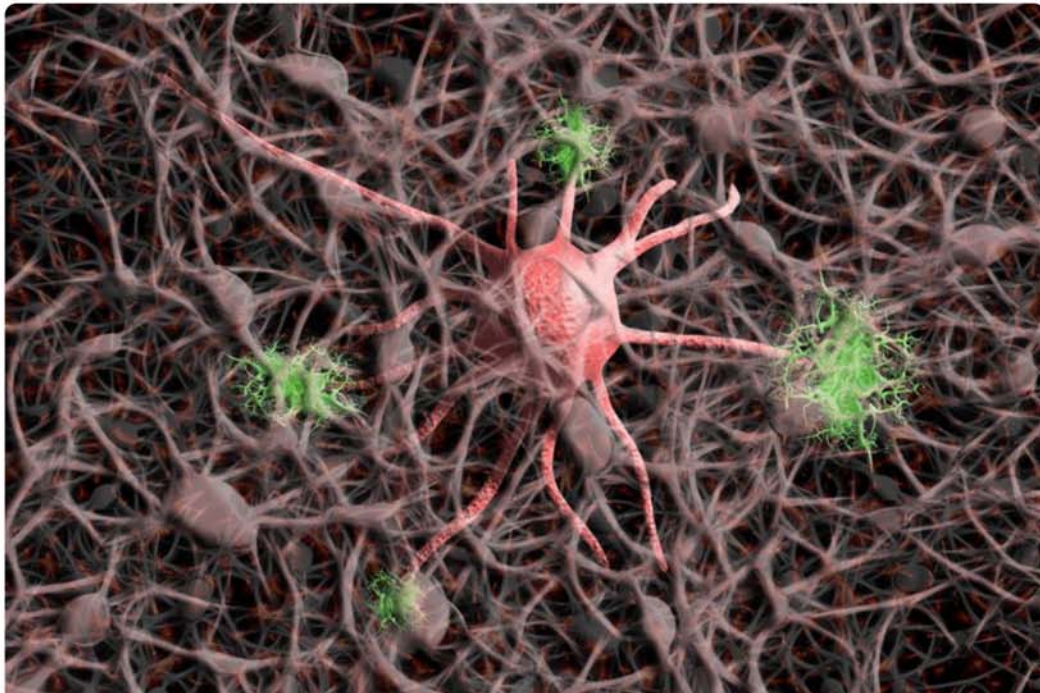
1



Un investigador señala las señales de advertencia del Alzheimer a las que se debe prestar mucha atención

Historia de As Actualidad • 4 mes(es) •

2 minutos de lectura



 Comentarios



Al igual que sucede con otras muchas enfermedades, lo mejor es estar atento para **identificar signos tempranos** y poder neutralizar la enfermedad a tiempo. En el caso del Alzheimer, cobra especial relevancia.

El deterioro gradual de la memoria, del pensamiento, del comportamiento y las habilidades sociales que puede padecer el paciente, es la señal de advertencia más evidente, por lo que es fundamental tener en cuenta los síntomas de esta enfermedad que, **en España, padecen alrededor de 800.000 personas**, según el último reporte de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**.



Descubre el
Bintazo y vuel...

Binter · Patrocinado

Sobre esta enfermedad, se pronunció **el doctor Daniel Amen**. El psiquiatra estadounidense hizo alusión hasta cuatro señales de advertencia a tener en cuenta. La primera de ellas, el **deterioro de la memoria en los últimos 10 años**. Un síntoma que, según informó, sucede en el 80% de casos.

No es la única. Este reputado especialista hizo alusión a otros síntomas como, por ejemplo, la **falta de juicio y una alta impulsividad**, junto con otras como la **baja capacidad de atención** y facilidad para distraerse, sin olvidarse de la cuarta y última señal, como es el **mal humor** y el sentimiento constante de [depresión](#).

Sin cura farmacológica

Cabe destacar también que el Alzheimer es una de las enfermedades neurodegenerativas para las que **no existe cura farmacológica**. Los únicos fármacos disponibles solo consiguen ralentizar la progresión de los síntomas.

Comentarios

Además, en su informe, la sociedad científica destacó que, en el 35% de los casos de Alzheimer se pueden atribuir a nueve factores de riesgo modificables, entre ellos, la **diabetes, la hipertensión arterial, la obesidad, el tabaquismo, el sedentarismo, la depresión, la inactividad cognitiva**, la hipoacusia y el aislamiento social.

¡Tus opiniones importan! Comenta en los artículos y suscríbete gratis a nuestra [newsletter](#) y a las alertas informativas en la [App](#) o el canal de [WhatsApp](#). ¿Buscas licenciar contenido? Haz clic [aquí](#)

Contenido patrocinado



hearclear

Los pensionistas mayores de 60 años pueden solicitar estos nuevos audífonos

Patrocinado



Héroes cotidianos

¡Cuando descubrí esto, dejé de jugar todos los demás juegos!

Patrocinado



Más para ti

Patrocinado



20minutos

Seguir

132.1K Seguidores



Los números de la ELA: 3 diagnósticos al día, de 2 a 4 años de esperanza de vida y un coste anual de más de 50.000 euros

Historia de SERVIMEDIA • 8 mes(es) •

3 minutos de lectura



Los números de la ELA: 3 diagnósticos al día, de 2 a 4 años de esperanza de vida y un coste anual de más de 50.000 euros

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que **cada día, tres personas son diagnosticadas con esclerosis lateral amiotró**

Comentarios

(ELA) en España y actualmente entre 4.000 y 4.500 pacientes tienen esta enfermedad.

Con motivo de la celebración, el 21 de junio, del Día Mundial de la ELA, la SEN subraya que **la esclerosis lateral amiotrófica es la tercera patología neurodegenerativa en incidencia**, tras la enfermedad de alzhéimer y la de Parkinson, pero su alta mortalidad hace que su prevalencia sea cercana a la de una enfermedad rara.



El juego gratuito
que lo cambia...

Héroes cotidianos · Patroci

Los neurólogos recordaron que **entre 4.000 y 4.500 personas padecen ELA** actualmente en España, a pesar de que cada año se diagnostican entre 900 y 1.000 nuevos casos.

De hecho, el coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la SEN, el doctor Francisco Javier Rodríguez de Rivera, comentó que "la ELA es una enfermedad neurodegenerativa que afecta a las neuronas motoras en el cerebro y la médula espinal, lo que causa la pérdida progresiva de la capacidad para controlar los movimientos musculares. Además, es una enfermedad con muy mal pronóstico, ya que **la supervivencia de los pacientes rara vez supera los 5 años desde su diagnóstico**".

Se calcula que **la supervivencia media de los pacientes españoles se sitúa entre dos y cuatro años** después del diagnóstico. Aquellos pacientes que desde el inicio de la enfermedad muestran una progresión rápida de la discapacidad suelen asociar una mayor mortalidad.



Tu destino era
encontrarte c...

CUPRA · Patrocinado

 Comentarios

Patrocinado



El Debate

Seguir

63.8K Seguidores



Los medicamentos contra la obesidad podrían servir para tratar la migraña

Historia de Irene Martel • 7 mes(es) • 2 minutos de lectura



Los medicamentos contra la obesidad podrían servir para tratar la migraña

La **migraña** es un tipo de dolor de cabeza que puede provocar náuseas, vómitos o sensibilidad a la luz y el sonido. Suele manifestarse como un **dolor de cabeza intenso o grave**, lo que hace que pueda llegar a ser una enfermedad extremadamente

Comentarios

incapacitante para las personas que la sufren. Puede afectar a la parte frontal o a toda la zona del cráneo y se presenta en forma de crisis o ataques.



El juego gratuito
que lo cambia...

Héroes cotidianos · Patroci

Según la Sociedad Española de Neurología, **1 de cada 7 personas en todo el mundo** padece migrañas. En **España**, son más de **5 millones** las personas que sufren esta enfermedad, siendo la primera causa de discapacidad entre los adultos menores de 50 años. Solo un 56 % de las personas con migraña en España ha recibido un diagnóstico de la enfermedad por un profesional sanitario.

La migraña es una enfermedad que no tiene cura y, al diagnosticarse tan tarde, **muchos pacientes no reciben la atención necesaria** para llevar un correcto tratamiento que pueda lograr importantes mejoras en su calidad de vida. Ahora, un nuevo estudio sugiere que los

Continuar leyendo

Contenido patrocinado

 Comentarios

[Inicio](#) > [ÚltimaHora](#)

ÚLTIMAHORA

Diez recomendaciones para cuidar el cerebro

By **Diego Bandrés** — 16 de febrero de 2026

Mantener un cerebro sano es fundamental para nuestra salud, tanto física como mental. Para conseguirlo, la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha elaborado un [decálogo](#) a modo de recomendaciones de fácil seguimiento.

[Sigue leyendo...](#)

Recibe cada semana las claves de salud, sanidad y ciencia

 [Suscribirme a la newsletter](#)

¿Cómo puedo ayudarte?

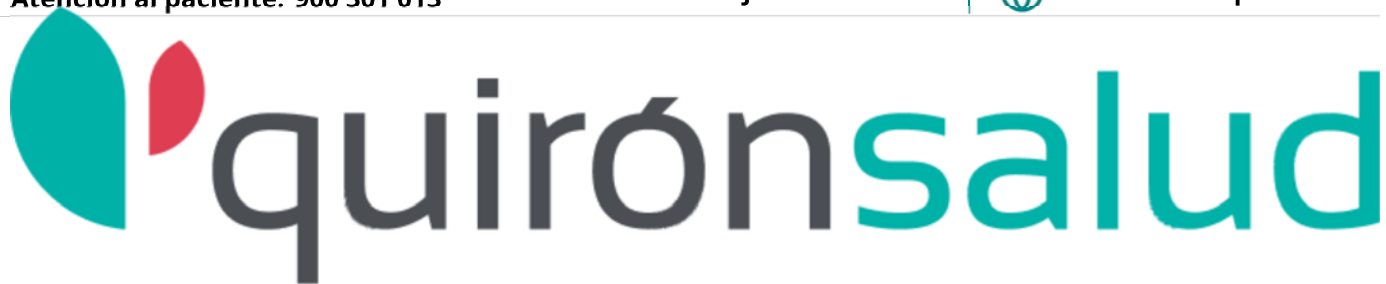


Atención al paciente: 900 301 013

Trabaja con nosotros



International patient



La salud persona a persona



Buscar centro, médico, e

Pedir cita

Mi Quirónsalud

Menú

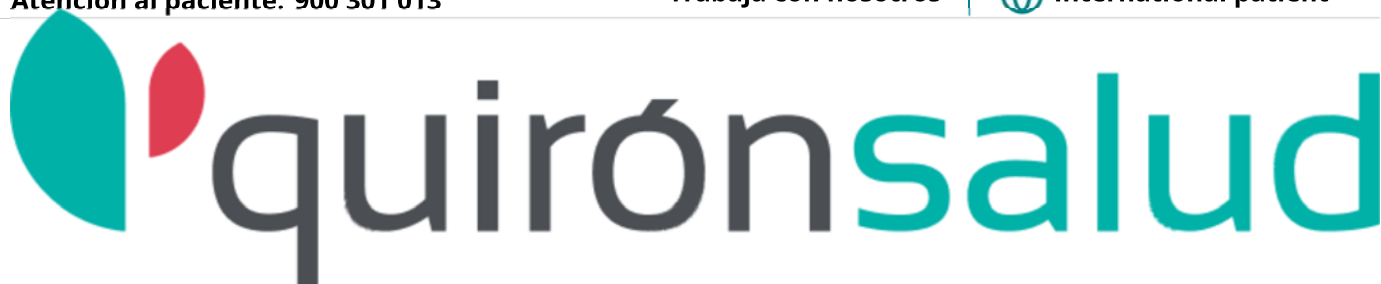
Hospitales Cuadro Especialidades Enfermedades Unidades Investigación El Comunicación Orien
médico y médicas grupo de si
tratamientos



17 de febrero de 2026

HOSPITAL QUIRÓNSALUD DEL VALLÈS

Hay algo profundamente inquietante en la imagen de un niño que duerme mal. Porque mientras los adultos tendemos a restarle importancia —"son etapas", "ya aprenderá a dormir", "siempre ha sido así"— el cerebro infantil sigue trabajando a pleno rendimiento en la oscuridad. Y necesita el sueño como el oxígeno.



La salud persona a persona



Pedir cita

Mi Quirónsalud

Menú

Hospitales Cuadro Especialidades Enfermedades Unidades Investigación El Comunicación Orien
médico y médicas grupo de si
tratamientos

Un problema frecuente... y silencioso

Los trastornos del sueño en la infancia son un motivo habitual de consulta en Pediatría. Sin embargo, siguen estando infradiagnosticados. Más de dos tercios de los niños afectados no buscan ayuda profesional.

El resultado: pequeños que se levantan cansados, que se distraen con facilidad, que están más irritables o más dependientes... sin que nadie relacione esos síntomas con lo que ocurre cada noche.

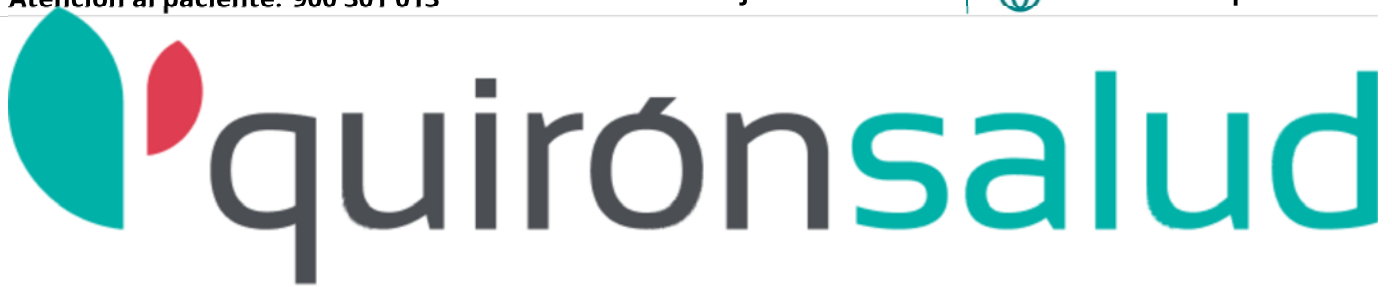
Conocer las señales puede marcar la diferencia.

Insomnio infantil: cuando dormir se convierte en una batalla

El insomnio no es solo "tardar en dormirse". En niños, suele manifestarse como dificultad para iniciar el sueño o para mantenerlo, con despertares nocturnos repetidos. En ocasiones, necesitan la presencia de los padres para volver a dormirse.

Puede estar relacionado con hábitos inadecuados o con dificultades para adquirir autonomía al acostarse. Durante el día, el impacto es visible: irritabilidad, llanto fácil, mayor dependencia o problemas de concentración.

Parasomnias: lo que ocurre mientras duermen



La salud persona a persona



Pedir cita

Mi Quirónsalud

Menú

Hospitales Cuadro Especialidades Enfermedades Unidades Investigación El Comunicación Orien
médico y médicas grupo de si
tratamientos

rendimiento escolar o cefaleas matutinas.

No es solo "roncar fuerte": es no oxigenar correctamente mientras se duerme.

Síndrome de piernas inquietas: el diagnóstico que se confunde

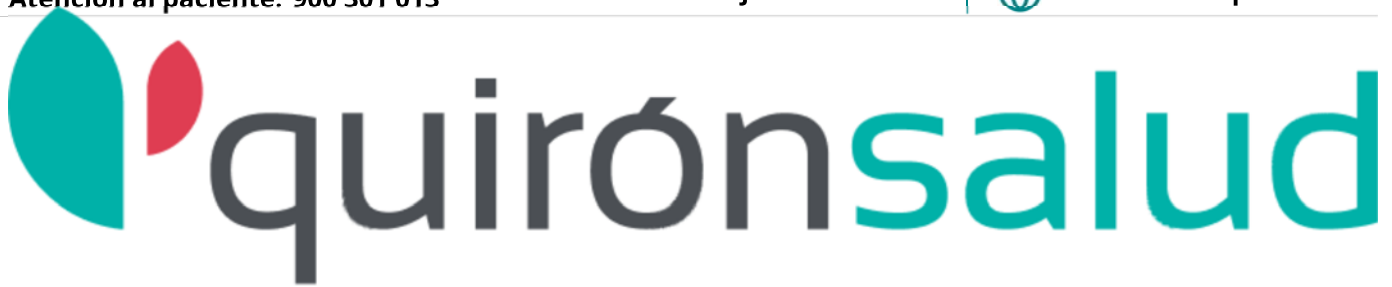
Menos frecuente, pero significativo. El síndrome de piernas inquietas provoca sensaciones incómodas en las extremidades y una necesidad imperiosa de moverlas, sobre todo al final del día o en reposo.

Interfiere en el inicio del sueño y puede asociarse a alteraciones del estado de ánimo y a otros trastornos del descanso. Su diagnóstico es complejo y, a menudo, se subestima. Incluso puede confundirse con hiperactividad o ansiedad.

"Es importante ofrecer herramientas de detección a las familias, dado que un sueño insuficiente o fragmentado en la infancia puede tener consecuencias cognitivas, emocionales y conductuales que afecten al desarrollo y bienestar de los más pequeños y, desde consulta, podemos aportar soluciones", explica el Dr. Marcano.

¿Cuándo dejar de esperar y consultar?

No todos los niños necesitan exactamente las mismas horas de sueño. No existe un patrón único válido para todos. Pero hay señales que no deberían ignorarse:



La salud persona a persona

[Pedir cita](#)[Mi Quirónsalud](#)[Menú](#)

[Hospitales](#) [Cuadro médico](#) [Especialidades](#) [Enfermedades y tratamientos](#) [Unidades médicas](#) [Investigación](#) [El grupo](#) [Comunicación](#) [Orientación de si](#)

continuo.

Sin embargo, no todos los problemas nocturnos se explican solo por hábitos inadecuados.

"Cuando el mal descanso persiste o tiene un impacto claro en el rendimiento, la conducta o el estado de ánimo del niño o niña, es recomendable realizar una valoración médica", insiste el especialista.

La primera puerta debe ser el pediatra, quien, si lo considera necesario, puede derivar a una Unidad de Sueño. En estos equipos especializados trabajan pediatras, neumólogos, neurólogos y otros profesionales que estudian cada caso de forma individualizada y descartan causas médicas subyacentes.

Porque el sueño no es un lujo en la infancia. Es el momento en que el cerebro consolida aprendizajes, regula emociones y sostiene el crecimiento.

"Prestar atención a las señales de alerta permite intervenir a tiempo y evitar que el problema se consolide o tenga consecuencias en el desarrollo", concluye el Dr. Marcano. "Si un niño presenta problemas para iniciar o mantener el sueño, o muestra somnolencia excesiva durante el día, es momento de consultar a un especialista".

A veces, lo más importante que ocurre en la vida de un niño... sucede mientras duerme. Y cuando eso falla, todo lo demás empieza a tambalearse.

[Portada](#) > [Secciones](#) > NEUROLOGÍA

"Los cribados en alzhéimer no tienen sentido sin terapias presintomáticas"

Neurología los plantearía si llegan nuevos fármacos en casos de "antecedentes familiares o comorbilidades asociadas"



Pascual Sánchez-Juan, secretario del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

[f](#) [X](#) [in](#) [WhatsApp](#) [Telegrama](#)

18 FEB. 2026 5:00H

SE LEE EN [🕒 5 MINUTOS](#)

POR [REBECA COJO](#)

TAGS > [ALZHEIMER](#) [SOC. ESPAÑOLA NEUROLOGÍA](#) [CRIBADO](#)

La conveniencia de implantar **programas de cribado poblacional** para detectar [demencias](#) en fases presintomáticas - como el [alzhéimer](#)- vuelve periódicamente al debate sanitario. La cuestión ha sido recientemente planteada por Javier Padilla, secretario de Estado de Sanidad, que ha defendido que, en ausencia de intervenciones capaces de modificar sustancialmente la evolución de la enfermedad neurodegenerativa, el valor del cribado es limitado y debe priorizarse **la**

SUR

Neurólogos alertan del gran desconocimiento sobre la encefalitis: secuelas importantes y alta mortalidad

En España se producen alrededor de 1.200 casos al año y se calcula que 10 de cada 100.000 niños de nuestro país la padecerán este 2026



Almudena Nogués

Málaga

Seguir

Jueves, 19 de febrero 2026, 12:58

Comenta



Este domingo, 22 de febrero, se conmemora el Día Mundial de la Encefalitis. Y los médicos han querido aprovechar la efeméride para dar la voz de alarma: «El 77 % de la población desconoce la enfermedad a pesar de su elevado riesgo de dejar secuelas neurológicas importantes y de su alta mortalidad», avisa la Sociedad Española de Neurología.

En el mundo se producen tres nuevos casos de encefalitis cada minuto. En España la patología se cobra alrededor de 1.200 víctimas al año. Los neurólogos calculan que 10 de cada 100.000 niños de nuestro país la padecerán este 2026. Con un dato preocupante: la tasa de mortalidad de la encefalitis se mueve entre el 5% y el 20% de los casos. Además, puede dejar secuelas en más del 20% de las personas que logran sobrevivir.

«Se llama encefalitis a la inflamación del cerebro que puede ser causada por una infección (encefalitis infecciosa) o por una reacción errónea del sistema inmunitario (encefalitis postinfecciosa o autoinmune). Además, también puede afectar a estructuras próximas del encéfalo, como las meninges o la médula espinal», explica la doctora Saima Bashir, coordinadora del Grupo de Estudio de Neurología Crítica e Intensivista de la

Sociedad Española de Neurología.

Los síntomas más habituales son fiebre, dolor de cabeza, confusión, problemas de memoria, comportamientos inusuales, convulsiones o psicosis

Debido a esta inflamación se producen cambios en el estado neurológico del paciente. Los síntomas más habituales son fiebre, dolor de cabeza, confusión, problemas de memoria, comportamientos inusuales, convulsiones, psicosis... «Y sin una detección temprana y tratamiento, puede dejar numerosas secuelas en los pacientes o incluso provocar la muerte», señala Bashir.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que en España se producen alrededor de 2-4 casos por cada 100.000 habitantes al año. Y, aunque la enfermedad puede manifestarse a cualquier edad, es más común en adultos mayores y personas con problemas inmunitarios. También afecta a la población infantil y adolescente: 10 de cada 100.000 niños la padecerán este año según sus previsiones.

Dificultades de aprendizaje o de desarrollo (35%), problemas de memoria (18%), cambios en la personalidad (18%) o problemas motores o problemas de audición, habla o de visión (17%), son las secuelas más comunes, pero también pueden surgir otras como fatiga, dolor, cefaleas o epilepsia.

Los signos que deben ponernos en alerta

«Desde la SEN queremos recalcar la importancia de buscar atención médica urgente ante síntomas como fiebre, dolor de cabeza intenso, cambios de comportamiento o convulsiones, ya que la detección temprana de la encefalitis es crucial. Y en bebés es especialmente relevante estar atentos a síntomas como fiebre, letargo, disminución del apetito, vómitos, rigidez corporal, irritabilidad o llanto inexplicable e inusual, así como presentar hinchazón en la fontanela, es decir, en la parte superior de la cabeza», destaca Saima Bashir.

Pero si es importante su detección temprana, aún lo es más su prevención. Seguir las pautas de vacunación y tener una higiene adecuada, así como tomar medidas para reducir el riesgo de picaduras de mosquitos y garrapatas, sobre todo si se planea viajar a países de alto riesgo, son las mejores herramientas para prevenir esta enfermedad, según la doctora.

Y es que la encefalitis infecciosa, causada por virus, bacterias, hongos o parásitos, es la tipología más común en todo el mundo. Los virus del sarampión, paperas, polio o rubéola pueden causar encefalitis muy graves en las personas no vacunadas. También los enterovirus y los virus transmitidos por animales (como mosquitos o garrapatas) y los virus de la familia herpes (herpes simple, virus de la varicela-zóster).

Picaduras de garrapatas y mosquitos

Según recuerda la SEN, en las últimas tres décadas el número de casos de encefalitis ha experimentado un crecimiento superior al 12 %. «Detrás de este aumento se encuentran aspectos como el cambio climático, la expansión urbanística, la cada vez mayor movilidad geográfica de la población o los movimientos antivacunas, que han incrementado el riesgo de contraer encefalitis víricas, así como otros factores ambientales y de estilo de vida que también han incrementado las complicaciones autoinmunes», indican.

Así, la organización médica alerta de que están observando un ligero aumento de los casos de carácter autoinmune, «sobre todo en jóvenes y adultos menores de 40 años y principalmente en mujeres, y también un aumento de casos por picaduras de garrapatas y mosquitos, como, por ejemplo, los brotes notificados en muchas regiones de España por el virus del Nilo Occidental», comenta Bashir. «Al tratarse de una urgencia médica, con importantes complicaciones, la encefalitis exige identificar de forma precoz sus síntomas y reforzar las medidas de prevención», concluye.

Buscar



WHaT-s on



Noticias

Explorar

Lo mejor del Ocio

Tu ciudad

Lo Mejor de Servicios

Instalándose

Directorio

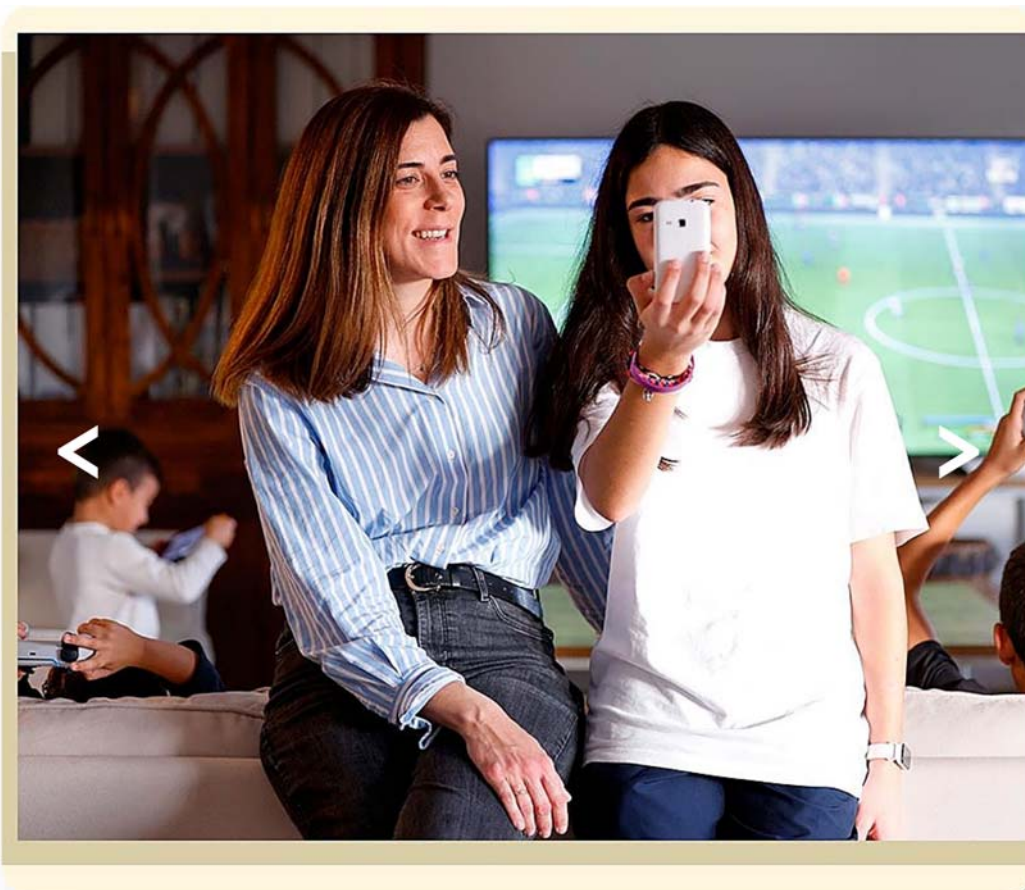
Costa de Lisboa

Costa del Sol

Costa de la Luz



Adolescentes fuera de cobertura



📅 16 Febrero 2026

📍 Málaga

CDELSOL NOTICIAS

La cifras hablan por sí solas: siete de cada diez niños en España de entre 10 y 12 años tienen una red social, a pesar de que la edad legal para hacerse un perfil es de 14, lo que revela el incumplimiento generalizado de la normativa. Lo denuncia la Sociedad Española de Neurología, que alerta de que esta exposición tan temprana a los riesgos digitales tiene unas consecuencias en el desarrollo neurológico y el bienestar mental del menor. A ella se suman otras autoridades científicas y también un movimiento social (nació en Barcelona bajo el nombre Adolescencia Libre de Móviles y al que siguieron otros) que ya hace tres años dio la voz de alarma: era necesario retrasar la entrega de smartphones a los menores hasta los 16 años o más y una regulación real y efectiva del consumo de tecnologías digitales.

Por eso, en Málaga, desde la Asociación Educación Digital Responsable no acaban de entender el «revuelo» que se ha montado con el anuncio

realizado por el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, de ampliar la edad de acceso a redes sociales cuando en realidad ya hay una prohibición de hacerlo (el límite está en los 14 años) que no se está cumpliendo. En cualquier caso, valoran que el tema esté sobre la mesa, que se haya abierto este debate y confían en que finalmente no sea un «canto de sirenas», es decir, que de verdad se obligue a las plataformas digitales a implementar sistemas efectivos de verificación de edad. «Sabemos que la Agencia Española de Protección de Datos lleva dos años trabajando en ello», apostilla su presidenta María Vidal.

Neurorradióloga en el Hospital Regional de Málaga y madre de dos hijas de 13 y 10 años, siente de alguna forma que el tiempo les ha dado la razón, aunque siempre tuvo muy claro que hacía lo correcto cuando defendía que dar barra libre digital a un niño podía acabar en una borrachera con consecuencias impredecibles y que el efecto pernicioso en el control de sus emociones pasaba factura. Había que trabajar en esa regulación, como en su día se hizo con el alcohol, el tabaco o el juego, y se pusieron manos a la obra.

Vidal comprueba ahora que ese trabajo que iniciaron en 2023, cuando la tachaban de «excéntrica» o «como si estuviera loca», no ha caído en saco roto y que la denuncia de este movimiento al que se han sumado ya miles familias en el país y las reuniones con todas las formaciones políticas para transmitirles su preocupación han servido para algo: «Así que ahora que no se pongan medallas».

Desde diciembre de 2023, no entran móviles en los centros educativos andaluces, está prohibido, pero según Vidal, los profesores, gracias a la mayor concienciación que existe, son cada vez menos «policías». También son más numerosas las instituciones que cuentan con ellos para que les orienten, porque como advierte, entre el todo (el smartphone) y la nada (ningún dispositivo digital o de comunicación) hay muchos pasos intermedios que pueden darse y que pasan por móviles sin acceso a Internet (solo para llamar y recibir llamadas y SMS), control parental en los dispositivos o consultas puntuales de algún grupo de whatsapp en el móvil de los padres para evitar que el menor se sienta al margen.

En cualquier caso, nadie dijo que esta cruzada fuera fácil en una etapa, la adolescencia, ya de por sí complicada. Hay estudios que dicen que para una de cada dos familias, la gestión del tiempo de pantalla es el principal problema de la convivencia, «porque una vez que el menor tiene smartphone propio es muy difícil controlarlo y empieza el conflicto». La comunicación y la responsabilidad compartida, para que no todo recaiga en las familias, son claves para que el joven no acabe siendo un «zombie

digital», rendido al scroleo en busca de recompensa inmediata. SUR ha hablado con tres familias en Málaga que cuentan por qué decidieron mantener a sus hijos libres de redes sociales.

Madre de familia numerosa, Blanca López valoró durante un tiempo si darle un smartphone a la mayor de nueve hermanos era lo que más le convenía al entrar al instituto, momento en que el asunto suele plantearse en las familias. Ahora tiene 13 años y cursa segundo de la ESO y, como la mayoría de los adolescentes de su entorno, pidió un móvil al iniciar la Secundaria. Y lo tuvo, pero un teléfono sencillo, sin Internet ni redes sociales. «El yayo móvil lo llaman en clase». Una decisión muy pensada y basada, sobre todo, en una pregunta clave: ¿lo necesita de verdad?

No había urgencia ninguna en que se adentrase en un océano digital lleno de riesgos y frente al 'todo el mundo lo tiene', optaron por el análisis. Y en esa balanza, los contras pesaron más que los argumentos a favor, entre ellos, el miedo a una sobreexposición pública de la menor que la hiciese vulnerable. «No es tanto el contenido inapropiado como el hecho de abrir la puerta a cualquiera». Internet, resume, «es un espacio sin control para alguien que aún se está desarrollando».

En la familia, también sabían de la capacidad adictiva del dispositivo. Blanca habla desde la experiencia propia. «Yo soy la primera a la que le cuesta soltar el móvil», reconoce. Trabajo, familia, colegio, actividades extraescolares... «todo pasa por ahí». Y si a un adulto le cuesta desconectar, «¿cómo se le va a pedir a una niña de 13 años que lo gestione mejor?». Blanca entona el 'mea culpa', pero tiene claro que «somos las familias las que tenemos que educar» y se pregunta: «¿De qué sirve una prohibición del Gobierno si los padres no damos ejemplo?».

Por eso en su casa la tecnología se consume con supervisión: si hay que utilizar una tablet con conexión a Internet para un trabajo se hace con herramientas de control parental (Family link) y siempre en zonas comunes de la casa y se trabaja la confianza y la comunicación con los hijos para llevarlos de la mano en el aprendizaje digital, por ejemplo, si hay que descargarse una aplicación se consulta previamente y se trabajan los permisos.

La fórmula hasta ahora funciona. Su hija se relaciona con normalidad: queda con sus amigos, juega en un equipo de baloncesto y cuando lo necesita llama por teléfono, manda mensajes y usa el correo electrónico para tareas escolares. «No está aislada», insiste su madre. «Se comunica,

solo que de otra manera». Su entorno sabe que somos más restrictivos con ella, pero lo entiende. «Es respetada y ese respeto no le ha venido por un móvil, sino por cómo es: una buena estudiante, buena compañera y buena amiga».

Pese a todo y a que se ha conformado con la decisión, la menor expresa siempre que puede su deseo de tener un móvil con acceso a Internet. Es el precio de la presión social. «En cuanto se pueda, ¿me lo podéis comprar?», le reclama a los padres, quienes se muestran abiertos a considerarlo de aquí a un tiempo. La decisión, subraya Blanca, no es definitiva. «No somos talibanes». No hay una edad fijada para el smartphone, pero saben que esto «es una cuenta atrás». «Los hermanos vienen detrás y toman nota». Pero, mientras tanto, en casa prefieren ir despacio. Se moverán por necesidades, no por calendario. «Cuando realmente lo necesite, lo hablaremos». Por ahora, el móvil cumple su función: localización, seguridad y comunicación básica.

Su hijo tiene 12 años y acaba de empezar primero de la ESO. Cada mañana coge el autobús para llegar al instituto. En la muñeca lleva un reloj inteligente con GPS. No es un capricho ni un anticipo del smartphone: es el punto intermedio al que llegaron sus padres tras mucho pensarlo. «¿Móvil propio? No», aclara su padre. «Ha usado el mío alguna vez para mirar un resultado de fútbol o para enviar un whatsapp a la madre de algún amigo para quedar», aclara Jacob Torres. El debate, como en otras muchas casas, se abrió con el salto al instituto. Más autonomía, más trayectos solo, más necesidad de comunicación. Pensaron en un smartphone vigilado con control parental. Lo descartaron. «Lo veíamos demasiado pronto». La alternativa fue un smartwatch con geolocalización y una aplicación que solo permite llamadas y mensajes de contactos autorizados. «Mamá, papá, los abuelos, algún familiar. Nadie más».

Desde sus propios móviles, los padres administran el dispositivo: activan o desactivan funciones, fijan horarios (durante las horas de clase lo mantienen bloqueado) y restringen llamadas. La decisión, insiste, no tiene que ver con desconfianza hacia el menor que, aseguran, es buen niño, sociable y buen estudiante, sino con los riesgos del entorno digital. «El principal miedo es el contacto con gente externa que él no conoce de nada», explica. «Que a través de un juego o una aplicación alguien pueda llegar a él con fines dudosos o ilícitos». También le preocupan los contenidos. «Un iPhone 16 para un niño de 12 años no entra en mi cabeza», dice. «Y aunque pongas control parental, existen mil aplicaciones para saltárselo. Se las saben todas».

Por el momento es lo que hay; el menor no tiene whatsapp ni está en los grupos de clase. «Quiso darle mi número de móvil a sus amigos para meterme en sus grupos y así poder estar conectado indirectamente, pero me negué. Le hice ver que el móvil es personal y que si necesitaba quedar que lo hiciera en persona». El menor seguía preguntándose por qué sus amigos lo podían tener y él no. «Le explicamos que no tiene la edad apropiada, ni está preparado, ni tiene la madurez suficiente para gestionar ni la cantidad ni el tipo de información que le puede llegar y lo ha aceptado».

En casa las normas digitales empezaron mucho antes. «Desde pequeño ha tenido muy poco contacto con pantallas». Los videojuegos también tienen límites: una hora el viernes, una el sábado y otra el domingo. Sin juego online con desconocidos. «Nada de jugar con un tío en América que no sabemos quién es. Si juega al fútbol, juego yo con él».

En casa no temen que el menor quede descolgado tecnológicamente. «Queremos ver cómo va madurando. Esto hay que darlo con cuentagotas». Si algún día llega el smartphone y no cumple las normas, tienen claro que darán marcha atrás.

Mientras tanto, el tiempo libre se reparte entre los entrenamientos de fútbol dos días a la semana, la lectura, manualidades y diseño en el ordenador. Y algo que su padre reivindica casi como una rareza: saber esperar. «Hemos aguantado lloros en restaurantes y en aviones sin darle el móvil cuando era pequeñito. Aprendió a que todo lleva su tiempo, a desarrollar la paciencia, sin frustraciones ni exigencias».

Para Jacob, la propuesta del Gobierno de retrasar el acceso a redes sociales hasta los 16 años llega un poco tarde. Cree que el móvil puede ser útil; el problema son las plataformas. «En muchas páginas solo te preguntan si tienes más de 18, aceptas y para dentro. Debería haber un control real».

Trabaja en el ámbito sanitario y observa con preocupación el aumento de problemas de salud mental en jóvenes. «No somos conscientes de lo nocivo que puede llegar a ser». Por eso, en su casa decidieron ir despacio y juntos. «Con esto tenemos que ir a una», dice sobre el acuerdo con la madre que, aunque separado de ella, procuran ir al unísono en la educación del menor.

Belén Vidal no olvida el día en que decidió quitarle el móvil a su hija de diez años. «La hemos liado», pensó al leer los mensajes. Lo que había empezado como una medida para ganar tranquilidad (un teléfono

sencillo con whatsapp y llamadas para cuando la niña bajaba sola al supermercado) terminó convirtiéndose en una lección temprana y dolorosa sobre los riesgos digitales.

La hija mayor de Belén siempre fue «muy madura para su edad». Por eso, cuando empezó a hacer pequeños recados sola, sus padres optaron por darle un móvil básico. «Era el más malo que había, solo para llamarla o hacerle una videollamada rápida», explica Belén. Al llegar a casa siempre se lo retiraban; solo lo usaba en salidas puntuales. Pero un día, en una reunión familiar, un amigo adolescente de un primo le pidió su número. Ella se lo dio sin que nadie lo supiera.

Al tiempo, una madre la llamó alarmada advirtiéndole de que ese chico le había empezado a escribir «cosas muy obscenas» a su hija, con un tono cada vez más incómodo y propuestas explícitas e irreverentes. A su hija le había escrito frases del tipo «eres muy guapa» o «podemos quedar». «Cuando vi la conversación de la otra niña me quedé ojiplática», relata Belén. Aunque su hija no llegó a leer lo más grave, el inicio era el mismo. «Sabía que aquello iría a más».

Entonces tomó una decisión radical: retirarle el móvil. Pero antes necesitaba que entendiera por qué. «La llevé al límite», reconoce. Le explicó con crudeza lo que podía esconderse detrás de ese tipo de mensajes. «Imagínate que en vez de este niño hubiera sido un adulto. Imagínate que quiere tocarte», le expuso. La niña rompió a llorar: «No quiero, qué asco». Para Belén fue un momento durísimo, pero necesario.

El móvil desapareció de su rutina durante años. La retirada no fue solo una medida tecnológica, sino una forma de protección emocional. La niña acudió al psicólogo y desarrolló cierta desconfianza hacia su entorno.

Con el tiempo y tras mucho diálogo y acompañamiento, decidieron devolvérselo en primero de la ESO. No por convicción plena, sino por equilibrio. «No creo que tenga la madurez, pero hablamos muchísimo del tema», aclara. La experiencia previa marcó las normas: control parental exhaustivo, supervisión de conversaciones, móvil en zonas comunes, prohibido en las comidas y antes de dormir y nada de crearse perfiles en redes sociales. «En mi casa tenemos un 'aparcamiento de móviles' en la entrada. Llegas y lo dejas ahí».

Aun así, el miedo no desaparece. «Lo que más me preocupa es que alguien que no conoce le hable y ella entable conversación». La diferencia ahora es que lo cuenta. «De momento me lo dice todo»,

afirma.

Belén cree que la clave no es solo prohibir, sino educar. Pero si pudiera volver atrás, lo tiene claro: retrasaría el móvil. «Los niños no están preparados para gestionar todo lo que hay ahí dentro». Y aquella retirada temprana, dolorosa y controvertida fue para ella el primer paso para comprenderlo.

Agencia Española de Protección de Datos # Educación # España

Hospital Regional de Málaga # Internet # iPhone # Málaga

Pedro Sánchez # Redes sociales # Salud mental # teléfono

WhatsApp

Noticias similares

Feb
16



**El aeropuerto de Málaga
encabeza el aumento de
devoluciones de IVA a turistas
desde 2019**

📍 Málaga

CDELSOL NOTICIAS



Un P

📍 Mála

CDEL