
miércoles, 4 de febrero de 2026 | 17:43 | www.gentedigital.es | [f](#) [t](#)

Gente



El Hospital Reina Sofía certifica su modelo de atención a pacientes con esclerosis múltiple

El Servicio de Neurología del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, perteneciente al Servicio Andaluz de Salud (SAS) de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias de la Junta de Andalucía, ha recibido la certificación 'Escalem' de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), un reconocimiento que acredita el nivel de calidad de la atención que el complejo sanitario cordobés presta a pacientes con esclerosis múltiple.

03/2/2026 - 18:31

CÓRDOBA, 3 (EUROPA PRESS)

El Servicio de Neurología del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, perteneciente al Servicio Andaluz de Salud (SAS) de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias de la Junta de Andalucía, ha recibido la certificación 'Escalem' de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), un reconocimiento que acredita el nivel de calidad de la atención que el complejo sanitario cordobés presta a pacientes con esclerosis múltiple.

Tal y como ha detallado el Gobierno andaluz en una nota, esta certificación sitúa al Hospital Reina Sofía como el segundo centro público de Andalucía (tras el Hospital Universitario Virgen de las Nieves) en obtener esta distinción.

En España cuentan con esta certificación diez centros hospitalarios: además del Reina

[Privacidad](#)

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria de Santa Cruz de Tenerife, el Hospital Álvaro Cunqueiro de Pontevedra, el Hospital del Mar de Barcelona, el Hospital Clínico Universitario de Valencia, el Hospital Universitario Fundación Alcorcón de Madrid, el Hospital Clínico Universitario de Santiago, el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada y el Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia.

El jefe del servicio de Neurología, Fernando Acebrón, ha destacado que el trabajo de la unidad se apoya en un modelo multidisciplinar que integra la humanización de la atención y el acompañamiento al paciente desde el momento del diagnóstico, incorporando de forma continua los avances terapéuticos, diagnósticos y de investigación. En esta labor participan profesionales de distintas categorías y especialidades (como Radiología, Rehabilitación, Farmacia Hospitalaria, Análisis Clínicos, Inmunología u Oftalmología, entre otras).

Durante 2025, la unidad ha realizado 1.570 consultas y mantiene actualmente en tratamiento a 745 pacientes, además de desarrollar un número destacado de ensayos clínicos y estudios observacionales en curso.

Durante un acto celebrado este martes, Acebrón ha recogido esta certificación en un encuentro en el que ha estado acompañado por la delegada territorial de la Consejería de Sanidad, María Jesús Botella, y el director gerente del hospital, Francisco Triviño, así como por otros miembros del equipo directivo, del servicio de Neurología y de las especialidades implicadas en el abordaje de los pacientes con esclerosis múltiple.

Durante el encuentro, el neurólogo Eduardo Agüera ha impartido la charla titulada 'Esclerosis Múltiple en el Hospital Reina Sofía: una mirada histórica a la mejora continua de la atención'. Además, el acto ha contado con la asistencia de Emilio Ignacio García, responsable del proyecto en la SECA, y de Sofía Sánchez González y Roger Domecq, del Departamento de Soluciones Innovadoras de Novartis, entidad patrocinadora del proyecto.

GARANTÍA DE CALIDAD

Contar con un servicio certificado por la norma 'Escalem' supone una garantía de calidad, ya que esta distinción reconoce el grado en el que la actividad de la unidad se ajusta a los criterios de calidad elaborados por un grupo de expertos multidisciplinar bajo la coordinación de la SECA. Estos criterios permiten evaluar diferentes aspectos de la estructura y los servicios de las unidades, como la organización de la actividad, la cualificación de los equipos y los recursos disponibles, los protocolos asistenciales, los mecanismos de comunicación y coordinación y, finalmente, los resultados alcanzados.

Además, la norma cuenta con el aval de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), la Sociedad Española de Directivos de la Salud (Sedisa), la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (Sedene), la Sociedad Española de Informáticos de la Salud (SEIS), la Sociedad Española de Neurorradiología (SENR) y la Asociación de pacientes Esclerosis Múltiple España (EME).

La esclerosis múltiple es una enfermedad neurológica que afecta al sistema nervioso central y que se desarrolla cuando el sistema inmunitario ataca por error la mielina de las neuronas, provocando problemas de comunicación entre el cerebro y el resto del organismo. La mayoría de los casos se diagnostican entre los 20 y 40 años, aunque también puede aparecer en niños, adolescentes y personas mayores.

Según datos del Comité Médico Asesor de la Asociación de pacientes Esclerosis Múltiple España, alrededor de 55.000 personas en España padecen esta enfermedad (con una prevalencia de 120 casos por 100.000 habitantes) y tres de cada cuatro casos afectan a mujeres. El sistema 'Escalem' (<https://www.escalem.es/>) tiene como objetivo impulsar la mejora de la calidad en todo el proceso asistencial de estos pacientes, favoreciendo, entre otros aspectos, la seguridad, la accesibilidad, la atención basada en la evidencia, la información y comunicación con los pacientes, el cumplimiento de los plazos y la adecuación de las instalaciones.

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

El Hospital Reina Sofía certifica su modelo de atención a pacientes con esclerosis múltiple

Redacción

5-6 minutos

El Servicio de Neurología del Hospital Universitario Reina Sofía, perteneciente al Servicio Andaluz de Salud (SAS) de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias de la Junta de Andalucía, ha recibido la certificación 'ESCALEM' de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), un reconocimiento que acredita el nivel de calidad de la atención que el complejo sanitario cordobés presta a pacientes con esclerosis múltiple. Esta certificación sitúa al Hospital Reina Sofía como el segundo centro público de Andalucía (tras el Hospital Universitario Virgen de las Nieves) en obtener esta distinción.

En España cuentan con esta certificación diez centros hospitalarios: además del Reina Sofía, el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria de Santa Cruz de Tenerife, el Hospital Álvaro Cunqueiro de Pontevedra, el Hospital del Mar de Barcelona, el Hospital Clínico Universitario de Valencia, el Hospital Universitario Fundación Alcorcón de Madrid, el Hospital Clínico Universitario de Santiago, el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada y el Hospital Universitario

Doctor Peset de Valencia.

El jefe del servicio de Neurología, Fernando Acebrón, destaca que el trabajo de la unidad se apoya en un modelo multidisciplinar que integra la humanización de la atención y el acompañamiento al paciente desde el momento del diagnóstico, incorporando de forma continua los avances terapéuticos, diagnósticos y de investigación. En esta labor participan profesionales de distintas categorías y especialidades (como Radiología, Rehabilitación, Farmacia Hospitalaria, Análisis Clínicos, Inmunología u Oftalmología, entre otras). Durante 2025, la unidad ha realizado 1.570 consultas y mantiene actualmente en tratamiento a 745 pacientes, además de desarrollar un número destacado de ensayos clínicos y estudios observacionales en curso.

Durante un acto celebrado hoy, el doctor Acebrón ha recogido esta certificación en un encuentro en el que ha estado acompañado por la delegada territorial de la Consejería de Sanidad, María Jesús Botella, y el director gerente del hospital, Francisco Triviño, así como por otros miembros del equipo directivo, del servicio de Neurología y de las especialidades implicadas en el abordaje de los pacientes con esclerosis múltiple.

Durante el encuentro, el neurólogo Eduardo Agüera ha impartido la charla titulada “Esclerosis Múltiple en el Hospital Reina Sofía: una mirada histórica a la mejora continua de la atención”. Además, el acto ha contado con la asistencia de Emilio Ignacio García, responsable del proyecto en la SECA, y de Sofía Sánchez González y Roger Domecq, del Departamento de Soluciones Innovadoras de Novartis, entidad patrocinadora del proyecto.

Garantía de calidad

Contar con un servicio certificado por la norma 'ESCALEM' supone una garantía de calidad, ya que esta distinción reconoce el grado en el que la actividad de la unidad se ajusta a los criterios de calidad elaborados por un grupo de expertos multidisciplinar bajo la coordinación de la SECA. Estos criterios permiten evaluar diferentes aspectos de la estructura y los servicios de las unidades, como la organización de la actividad, la cualificación de los equipos y los recursos disponibles, los protocolos asistenciales, los mecanismos de comunicación y coordinación y, finalmente, los resultados alcanzados.

Además, la norma cuenta con el aval de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDENE), la Sociedad Española de Informáticos de la Salud (SEIS), la Sociedad Española de Neurorradiología (SENR) y la Asociación de pacientes Esclerosis Múltiple España (EME).

La esclerosis múltiple es una enfermedad neurológica que afecta al sistema nervioso central y que se desarrolla cuando el sistema inmunitario ataca por error la mielina de las neuronas, provocando problemas de comunicación entre el cerebro y el resto del organismo.

La mayoría de los casos se diagnostican entre los 20 y 40 años, aunque también puede aparecer en niños, adolescentes y personas mayores. Según datos del Comité Médico Asesor de la Asociación de pacientes Esclerosis Múltiple España, alrededor de 55.000 personas en España padecen esta enfermedad (con una prevalencia de 120 casos por 100.000

habitantes) y tres de cada cuatro casos afectan a mujeres.

El sistema 'ESCALEM' (<https://www.escalem.es/>) tiene como objetivo impulsar la mejora de la calidad en todo el proceso asistencial de estos pacientes, favoreciendo, entre otros aspectos, la seguridad, la accesibilidad, la atención basada en la evidencia, la información y comunicación con los pacientes, el cumplimiento de los plazos y la adecuación de las instalaciones.

Andalucía



Noticia servida automáticamente por la Agencia Europa Press



El Hospital Reina Sofía certifica su modelo de atención a pacientes con esclerosis múltiple



Dirección, profesionales y responsables que han participado en el acto de recepción de la certificación. JUNTA DE ANDALUCÍA

EP

CÓRDOBA — 3 de febrero de 2026 -18:31 h 0

CÓRDOBA, 3 (EUROPA PRESS)

PUBLICIDAD





El Servicio de Neurología del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, perteneciente al Servicio Andaluz de Salud (SAS) de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias de la Junta de Andalucía, ha recibido la certificación 'Escalem' de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), un reconocimiento que acredita el nivel de calidad de la atención que el complejo sanitario cordobés presta a pacientes con esclerosis múltiple.

PUBLICIDAD



Tal y como ha detallado el Gobierno andaluz en una nota, esta certificación sitúa al Hospital Reina Sofía como el segundo centro público de Andalucía (tras el Hospital Universitario Virgen de las Nieves) en obtener esta distinción.

En España cuentan con esta certificación diez centros hospitalarios: además del Reina Sofía, el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria de Santa Cruz de Tenerife, el Hospital Álvaro Cunqueiro de Pontevedra, el Hospital del Mar de Barcelona, el Hospital Clínico Universitario de Valencia, el Hospital Universitario Fundación Alcorcón de Madrid, el Hospital Clínico Universitario de Santiago, el Hospital Universitario

Virgen de las Nieves de Granada y el Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia.



PUBLICIDAD

El jefe del servicio de Neurología, Fernando Acebrón, ha destacado que el trabajo de la unidad se apoya en un modelo multidisciplinar que integra la humanización de la atención y el acompañamiento al paciente desde el momento del diagnóstico,

incorporando de forma continua los avances terapéuticos, diagnósticos y de investigación. En esta labor participan profesionales de distintas categorías y especialidades (como Radiología, Rehabilitación, Farmacia Hospitalaria, Análisis Clínicos, Inmunología u Oftalmología, entre otras).



Durante 2025, la unidad ha realizado 1.570 consultas y mantiene actualmente en tratamiento a 745 pacientes, además de desarrollar un número destacado de ensayos clínicos y estudios observacionales en curso.

PUBLICIDAD



ESPAÑA >

Sebastián La Rosa, médico: “Es peor un sueño irregular que dormir poco, necesitas un horario aunque no sea perfecto”

El especialista asegura que el mantra de algunos creadores de contenido de despertarse a las cinco de la mañana para “ser productivo” solo se traduce en más estrés sin beneficios reales



Por **María Santos Viñas**

+ Seguir en

01 Feb, 2026 07:29 a.m. EST



El doctor La Rosa junto a una imagen de recurso de una persona que apaga un despertador. (Canva/TikTok/@dr.larosa)

Una pregunta frecuente en el ámbito de la salud es cuál es el verdadero secreto para **mejorar la calidad del sueño** y, en consecuencia, optimizar el bienestar general.



un horario que funcione como punto de referencia para que tu ciclo circadiano se vaya ordenando; no hace falta que sea perfecto, pero sí **que sea constante**”, explica La Rosa en una de sus últimas publicaciones en su cuenta de *TikTok* (@dr.larosa), desde donde da consejos para **mejorar la salud** con una visión integrativa.

El concepto fundamental, según el especialista, es el de **“ancla circadiana”**. Esto es establecer un punto fijo para comenzar el día permite que el cuerpo adapte su [reloj biológico](#). Es decir, “necesitás un punto de anclaje para empezar el día y para que nuestro ciclo circadiano se vaya adaptando”.

Respecto al horario recomendado, La Rosa **desmitifica la idea de que madrugar en exceso** -como [recomiendan muchos creadores de contenido](#) a través de sus redes sociales-produzca beneficios universales. “Para la mayoría de las personas, el horario que mejor funciona para despertarse está entre las 6:45 y las 7:00 de la mañana; **no hace falta levantarse a las 5:00** para ‘ser productivo’, eso suele ser más estrés que beneficio”, afirma en el video.



NUEVOS SUV DESDE 18.000€

Compra ya tu Nuevo SUV desde 18.000€ y hasta 8 años de Garantía

Últimas Noticias

La ciencia del "doomscrolling": cómo la tecnología hackeó a la psicología para que no podamos soltar el móvil

Ser Noticia



• 1 febrero 2026

Mejor smartphone



Llevas dos horas, tres, en una postura imposible mirando el [móvil](#) en medio de una especie de trance. Una notificación te ha hecho desbloquearlo y tras saltar de una aplicación a otra durante unos minutos, has caído en el agujero negro del *scroll* infinito. Difícilmente podrías decir qué has visto o si has disfrutado de algún vídeo de las decenas que te han pasado por delante. ¿Qué mecanismo perverso ha sido capaz de **secuestrar tu atención** durante horas?





Sigue a Discamedia en:



El periódico sobre discapacidad de **servimedia**

(AVANCE) La construcción del cantón de Montecarmelo irá i afectados

noticias | sociedad | salud

discapacidad

DÍA EPILEPSIA

El 1% de las consultas en urgencias se deben a crisis epilépticas





Dibujo que representa a un hombre y a una mujer con epilepsia | Foto de 123RF/
lustreart

05 FEB 2026 | 11:44H | MADRID

SERVIMEDIA

La Sociedad Española de Neurología (SEN) aseguró este jueves que hasta el 1% de las consultas en los servicios de urgencias están relacionadas con crisis epilépticas, una enfermedad que afecta a más de 50 millones de personas en el mundo y a más de 500.000 en España.

Con motivo de la celebración el 9 de febrero del Día Internacional de la Epilepsia, la SEN recordó que esta conmemoración pretende concienciar sobre la alta morbilidad de esta patología neurológica, el deterioro en la calidad de vida y el estigma social que aún conlleva esta enfermedad.

De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que una de cada diez personas sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida. Sin embargo, los neurólogos señalaron que padecer una única convulsión no significa padecer epilepsia, ya que la enfermedad se define por haber padecido dos o más crisis no provocadas, es decir, por tener predisposición a la aparición de las mismas.

A este respecto, el coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN, el doctor Manuel Toledo, subrayó que “las crisis epilépticas se generan por una actividad eléctrica anómala en el cerebro y pueden clasificarse en convulsivas y no convulsivas”.

“Las crisis no convulsivas se caracterizan principalmente por alteraciones del estado de conciencia o manifestaciones conductuales, mientras que las crisis convulsivas incluyen episodios de movimientos involuntarios abruptos, como rigidez muscular y sacudidas rítmicas”, dijo.

CAUSAS DESCONOCIDAS

Por otra parte, “existen muchas causas estructurales, genéticas, infecciosas, metabólicas o inmunológicas que pueden conducir a la epilepsia, pero en aproximadamente el 50% de los casos en todo el mundo las causas de la enfermedad aún son desconocidas”.

En todo el mundo, se estima que cada año se diagnostican unos cinco millones de nuevos casos de epilepsia. En los países de ingresos altos, se calcula que cada año se diagnostica epilepsia a unas 50 personas por cada 100.000 habitantes, mientras que en los países de ingresos bajos y medianos esta cifra puede llegar a los 140 casos por cada 100.000 habitantes. En España, cada año se diagnostican unos 20.000 nuevos casos, es decir, unos 40 nuevos casos por cada 100.000 habitantes.

“Esta diferencia en la incidencia de la enfermedad entre países según el nivel socioeconómico también es extrapolable a la población. En España, por ejemplo, la incidencia de la epilepsia es 2,3 veces más frecuente en las personas más desfavorecidas, y es una muestra clara de que se trata de una enfermedad que se puede prevenir, al menos, en el 30 % de los casos”, indicó el doctor Toledo.

“Solo con evitar o controlar mejor factores como traumatismos craneoencefálicos, infecciones, enfermedades genéticas o problemas vasculares, que suelen ser más frecuentes en entornos menos favorecidos, se permitiría reducir de forma significativa el impacto de la epilepsia y sus consecuencias a largo plazo”, continuó.

DIAGNÓSTICO PRECOZ

La epilepsia constituye uno de los trastornos neurológicos más frecuentes a nivel mundial: la proporción de la población general con epilepsia activa —es decir, con crisis continuas o necesidad de tratamiento— se sitúa entre 4 y 10 personas por cada 1.000 habitantes, y cerca del 80% de estos pacientes viven en países de ingresos bajos y medianos, donde tres de cada cuatro personas con epilepsia no reciben el tratamiento que necesitan, a pesar de que más del 70% de las personas con epilepsia podrían llevar una vida normal si recibieran

un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado.

En todo caso, señaló el neurólogo de la SEN, “existe todavía un 30% de los pacientes que son farmacorresistentes, es decir, que no responden adecuadamente a los fármacos. Y es sobre todo en este grupo de personas en el que la enfermedad muestra su auténtica gravedad: las personas con epilepsia presentan un riesgo de muerte prematura hasta tres veces mayor que el de la población general”.

ESTIGMA

Además, estas personas presentan comorbilidades como ansiedad, depresión, trastornos cognitivos, cefaleas, enfermedades cardiovasculares y endocrino-metabólicas que son muy habituales entre los pacientes con epilepsia.

Asimismo, agregó, “es una enfermedad en la que aún persiste mucho estigma social, y los pacientes y sus familias siguen sufriendo discriminación, lo que repercute de forma negativa en su integración social, educativa y laboral. Confiamos en que el Día Internacional de la Epilepsia sirva para visibilizar la enfermedad, promover el acceso equitativo al diagnóstico y al tratamiento, y combatir los mitos y prejuicios que aún rodean a esta enfermedad neurológica”.

(SERVIMEDIA)

05 FEB 2026

ABG/pai

PACIENTES

La epilepsia afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo y a más de 500.000 en España

Cada año se diagnostican unos 5 millones de nuevos casos de epilepsia en el mundo y alrededor de 20.000 en España.

Epilepsia silenciosa: ¿cuáles son las consecuencias de un diagnóstico tardío?

La Princesa pone en valor la Neurocirugía Funcional para tratar patologías como el párkinson o la epilepsia



Epilepsia - FREEPIK

La **epilepsia** es una enfermedad neurológica que, según datos de la **Sociedad**

Española de Neurología (SEN), afecta a más de **500.000 personas en España** y a **50 millones en todo el mundo**. Cifras que recuerdan, en el marco del **Día Internacional de la Epilepsia**, que sigue siendo necesario concienciar sobre la alta morbilidad, el deterioro en la calidad de vida y el estigma social que aún trae consigo esta enfermedad.

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** estima que una de cada diez personas sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida y, según datos de diferentes estudios nacionales e internacionales, se estima que las crisis epilépticas suponen hasta el 1% de las consultas en los servicios de urgencias. Sin embargo, padecer una única convulsión no significa padecer epilepsia, ya que la enfermedad se define por haber padecido **dos o más convulsiones no provocadas**, es decir, por tener predisposición a la aparición de crisis epilépticas. Después de haber padecido una única crisis no provocada, el riesgo de presentar otra crisis y, por lo tanto, de padecer epilepsia es del 40-52%.

“Las crisis epilépticas se generan por una actividad eléctrica anómala en el cerebro y pueden clasificarse en convulsivas y no convulsivas. Las crisis no convulsivas se caracterizan principalmente por alteraciones del estado de conciencia o manifestaciones conductuales, mientras que las crisis convulsivas incluyen episodios de movimientos involuntarios abruptos, como rigidez muscular y sacudidas rítmicas”, explica el **Dr. Manuel Toledo, Coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN**. “Por otra parte, existen muchas causas estructurales, genéticas, infecciosas, metabólicas o inmunológicas que pueden conducir a la epilepsia, pero en aproximadamente el 50% de los casos en todo el mundo las causas de la enfermedad aún son desconocidas”.

"En España, la incidencia de la epilepsia es 2,3 veces más frecuente en las personas más desfavorecidas, y es una muestra clara de que se trata de una enfermedad que se puede prevenir en, al menos, el 30 % de los casos".

En todo el mundo, se estima que cada año se diagnostican unos **5 millones de nuevos casos de epilepsia**. En los países de **ingresos altos**, se calcula que cada año se diagnostica epilepsia a unas 50 personas por cada 100.000 habitantes, mientras que en los países de **ingresos bajos y medianos** esta cifra puede llegar a los 140 casos por cada 100.000 habitantes. En España, la cifra se sitúa en **20.000 nuevos casos anuales**, es decir, unos 40 nuevos casos por cada 100.000 habitantes.

“Esta diferencia en la incidencia de la enfermedad entre países según el nivel socioeconómico también es extrapolable a la población. En España, por ejemplo, la incidencia de la epilepsia es **2,3 veces más frecuente** en las personas más desfavorecidas, y es una muestra clara de que se trata de una enfermedad que **se puede prevenir** en, al menos, el 30 % de los casos”, señala el Dr. Manuel Toledo. “Y es que sólo con evitar o controlar mejor factores como traumatismos craneoencefálicos, infecciones, enfermedades

genéticas o problemas vasculares se reduciría de forma significativa el impacto de la epilepsia y sus consecuencias a largo plazo”, agrega el especialista.

"Las personas con epilepsia presentan un riesgo de muerte prematura hasta tres veces mayor que el de la población general".

A nivel mundial, la epilepsia constituye uno de los trastornos neurológicos más frecuentes: la proporción de la población general con **epilepsia activa** se sitúa entre 4 y 10 personas por cada 1.000 habitantes, y cerca del 80% de estos pacientes viven en países de ingresos bajos y medianos, donde tres de cada cuatro personas con epilepsia no reciben el tratamiento que necesitan, a pesar de que más del 70% de las personas con epilepsia podrían llevar una vida normal si recibieran un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado.

“En todo caso, existe todavía un 30 % de los pacientes que son **farmacorresistentes**, es decir, que no responden adecuadamente a los fármacos. Y es sobre todo en este grupo de personas en el que la enfermedad muestra su auténtica gravedad: las personas con epilepsia presentan un riesgo de muerte prematura hasta **tres veces mayor** que el de la población general”, destaca el Dr. Toledo. “Por otra parte, es una enfermedad en la que aún persiste mucho **estigma social**, y los pacientes y sus familias siguen sufriendo discriminación, lo que repercute negativamente en su integración social, educativa y laboral. Confiamos en que el Día Internacional de la Epilepsia sirva para visibilizar la enfermedad, promover el acceso equitativo al diagnóstico y al tratamiento, y combatir los mitos y prejuicios que aún rodean a esta enfermedad neurológica”, concluye el experto.

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



Buscador ...



📄 PROGRAMACIÓN Y TARIFAS 2025

No data was found

📅 4 de febrero de 2026

¿Te despiertas por la noche? La farmacéutica Ingrid revela la causa



Lograr un **sueño reparador** es uno de los pilares determinantes para gozar de una buena salud integral. Un descanso de calidad no solo permite que



, sino que además fortalece el preservar el equilibrio de la salud os, el cerebro ejecuta procesos iación del día, la consolidación de esenciales vinculadas al **estrés** y

al control del apetito.

A pesar de su importancia, el acelerado **ritmo de vida** contemporáneo, junto con el uso constante de dispositivos tecnológicos y la falta de horarios estables, ha generado un incremento notable en los trastornos del sueño. Esta situación es preocupante; según datos proporcionados por la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, el **48%** de la población adulta no disfruta de un sueño que cumpla con los estándares mínimos de calidad.

En este escenario, **Ingrid**, una farmacéutica que difunde contenido educativo en plataformas digitales, ha puesto el foco sobre un factor que suele pasar desapercibido para la mayoría de las personas. En una de sus publicaciones recientes en su cuenta de TikTok, **@ingridsaludintegrativa**, la experta detalla una razón física que interrumpe el descanso nocturno.

La temperatura: el factor que fragmenta tu descanso

*“Si te despiertas varias veces o sientes que duermes, pero te levantas agotada, puede que no sea estrés, ni pantallas, ni hormonas. Puede que simplemente estés durmiendo con **demasiado calor**”, afirma la especialista.*

La temperatura del ambiente donde dormimos tiene una relación directa con la capacidad del cuerpo para entrar y permanecer en las etapas necesarias de un **descanso profundo**. Para que el organismo logre alcanzar estas fases críticas, el cerebro requiere una reducción gradual de la **temperatura corporal interna**, un fenómeno natural que está intrínsecamente ligado al **ritmo circadiano**.

Cuando el entorno es excesivamente cálido, este mecanismo fisiológico se ve entorpecido, lo que genera **dificultades** para que el cuerpo se desconecte totalmente. Esto se traduce en la aparición de **microdespertares** y una sensación de pesadez al despertar. Asimismo, el calor excesivo durante la noche puede activar innecesariamente el **sistema**



alizar un esfuerzo extra para
ón o de constantes cambios de

en ocasiones no sean percibidas conscientemente, terminan por **fragmentar el descanso** y restan tiempo valioso a las fases de sueño profundo. Como consecuencia directa, muchas personas experimentan la fatiga de no haber dormido lo suficiente a pesar de haber estado varias horas en cama. Otro punto crítico es la influencia negativa del calor sobre la **melatonina**, la hormona que regula los ciclos de sueño; un ambiente muy caliente puede alterar su producción, dificultando tanto el inicio del sueño como su mantenimiento.

Pautas para optimizar la higiene del sueño

Para revertir estas situaciones y mejorar la calidad del reposo, los profesionales sugieren adoptar hábitos saludables. Entre las principales recomendaciones se encuentran:

- Establecer **horarios fijos** para irse a la cama y despertarse, manteniendo esta rutina incluso durante los fines de semana para sincronizar el **reloj biológico**.
- Evitar el consumo de **cafeína**, alcohol o cualquier bebida con efectos estimulantes antes de dormir, así como eludir las **cenas copiosas** o tardías.
- Fomentar un **entorno tranquilo** y oscuro, libre de ruidos fuertes, para facilitar la relajación del sistema nervioso.
- Practicar actividades de baja intensidad como la **lectura**, estiramientos suaves o ejercicios de **respiración profunda** para preparar al cuerpo para la transición al sueño.
- Es fundamental **reducir la actividad mental** intensa antes de acostarse, permitiendo que el organismo entre en un estado de serenidad necesario para un sueño verdaderamente **profundo y reparador**.

Fuente: Fuente

COMPARTIR ESTA NOTICIA



Facebook



Twitter



ESPAÑA >

Ingrid, farmacéutica: “Si te despiertas varias veces por la noche, puede que no sea estrés, pantallas, ni hormonas”

Domir bien es una de las herramientas clave para tener una buena salud



Por **Aarón Caballero Illescas**

+ Seguir en

04 Feb, 2026 10:55 a.m. |
Actualizado: 04 Feb, 2026 12:09 p.m. EST



Ingrid explicando una de las causas que provocan que te despiertes por la noche en su cuenta de TikTok. (@ingridsaludintegrativa)

Dormir es uno de los pilares fundamentales para nuestra salud. Descansar correctamente permite que el cuerpo se recupere, fortalece el [sistema inmunológico](#) y ayuda a mantener el equilibrio emocional y mental. Durante el sueño, el cerebro



Sin embargo, el **ritmo de vida** actual, el uso excesivo de tecnologías y los [horarios irregulares](#) provocan alteraciones del sueño. De hecho, los problemas de sueño son cada vez más comunes en la sociedad. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), el **48%** de la población adulta no tiene un sueño de calidad.

Ingrid, una farmacéutica que publica contenido en redes sociales, ha profundizado en un aspecto que **poca gente tiene en cuenta** en uno de los últimos vídeos que ha subido a su cuenta de TikTok (@ingridsaludintegrativa).

**EBRO s800**

Conduce un EBRO s800 con 24 asistentes de seguridad desde 29.990 €.







El motivo por el que te despiertas varias veces

“Si te despiertas varias veces o sientes que duermes, pero te levantas agotada, puede que no sea estrés, ni pantallas, ni hormonas. Puede que simplemente estés durmiendo con **demasiado calor**”, explica la experta.



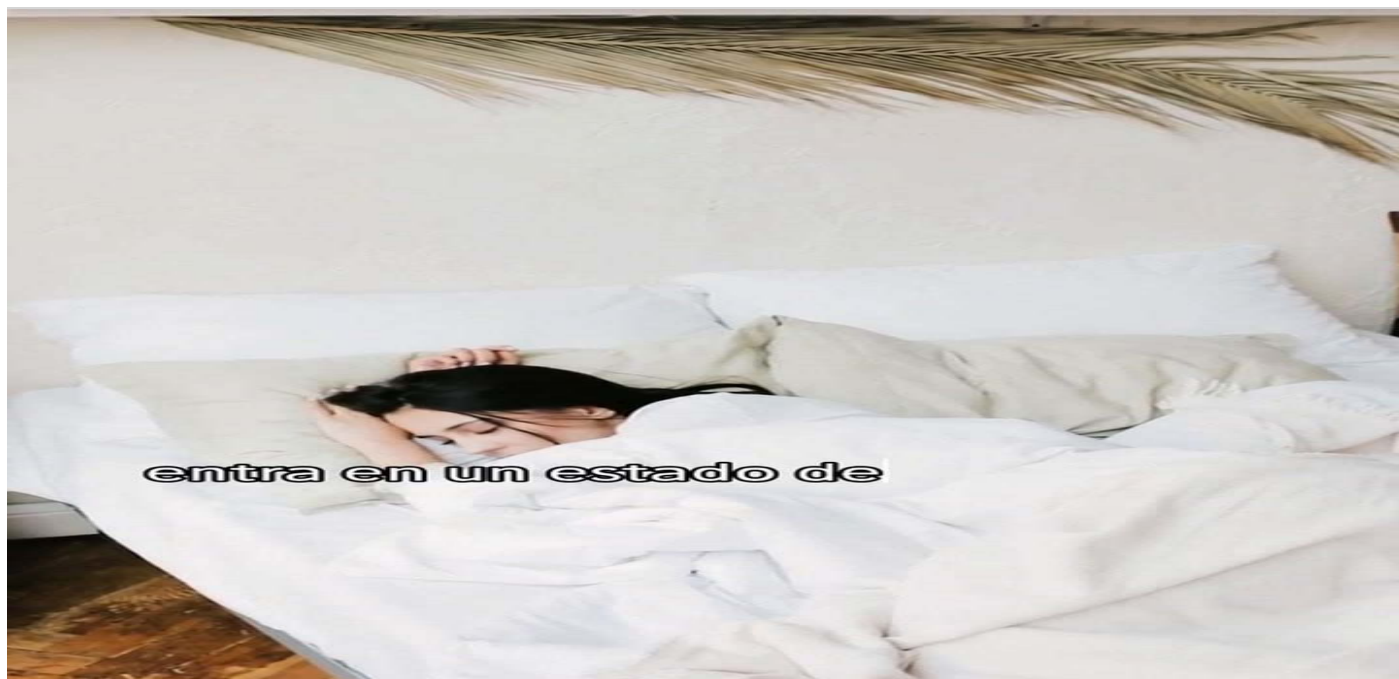
que el organismo pueda alcanzar la fase de sueño profundo, el cerebro necesita reducir progresivamente la temperatura corporal interna, un proceso natural que forma parte del [ritmo circadiano](#).

Cuando el entorno es demasiado cálido, este mecanismo se ve alterado y el cuerpo tiene más **dificultades** para desconectar por completo, lo que favorece los microdespertares y una sensación constante de pesadez.

Además, el **exceso de calor** nocturno puede generar una activación innecesaria del sistema nervioso, obligando al organismo a esforzarse para regular la temperatura mediante sudoración o cambios de postura continuos.

Esto provoca interrupciones que, aunque en ocasiones pasan desapercibidas, **fragmentan el descanso** y reducen el tiempo que se permanece en fases profundas. Como consecuencia, muchas personas tienen la sensación de no haber dormido las suficientes horas.

Otro aspecto relevante es la influencia del calor en la liberación de **melatonina**, la hormona que regula el sueño. Cuando el ambiente es demasiado cálido, su producción puede verse alterada, dificultando tanto la conciliación del sueño como mantenerlo a lo largo de la noche.



Dormir con el wifi encendido (TikTok)

Consejos para dormir bien

Para dormir adecuadamente, los especialistas suelen recomendar ciertas pautas. Acostarse y levantarse a la **misma hora**, incluso los fines de semana, ayuda a que el reloj biológico funcione de manera regular. También conviene evitar cenas copiosas o muy tardías, así como el consumo de cafeína, alcohol o bebidas estimulantes durante las horas previas a dormir.

El entorno es también otro de los puntos más importantes. Crear un **ambiente tranquilo**, con poca luz y sin ruidos intensos, facilita la relajación progresiva antes de acostarse. Actividades como leer, practicar respiraciones profundas o realizar estiramientos suaves pueden favorecer la transición hacia el descanso.

Por último, es recomendable **reducir la actividad mental** justo antes de ir a la cama para permitir que el organismo entre en un *estado de calma*, favoreciendo una desconexión gradual y un descanso profundo y reparador.

Ciencia / Materia

ASTROFÍSICA · MEDIO AMBIENTE · INVESTIGACIÓN MÉDICA · MATEMÁTICAS · PALEONTOLOGÍA

URGENTE

El número dos de Ayuso, sobre las acusaciones contra el alcalde de Móstoles: "Lo archivamos porque no es un caso de acoso laboral ni sexual"

NEUROLOGÍA >

El hallazgo de una red cerebral que conecta cuerpo y mente apunta hacia mejores tratamientos contra el párkinson

El análisis de casi 900 participantes resalta la importancia de la zona que transforma el pensamiento en movimiento, lo que ayuda a explicar por qué muchos pacientes presentan síntomas no motores



Disección en el banco de cerebros de la Fundación CIEN, en Madrid
FUNDACIÓN CIEN

NUÑO DOMÍNGUEZ

04 FEB 2026 - 17:01 CET



Dos siglos después de su descubrimiento, la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente, el [párkinson](#), no tiene aún ni cura ni causa conocida. Lo mismo sucede con la primera, el alzhéimer; y juntas amenazan con una crisis sanitaria sin precedentes debido a que su incidencia puede duplicarse en las próximas décadas debido al envejecimiento de la población.

Este miércoles se publica un estudio que podría ayudar a entender mejor qué sucede dentro del cerebro de una persona con párkinson y, en un futuro, mejorar la efectividad de los tratamientos actuales. Los resultados se publican en la prestigiosa revista científica [Nature](#).

En 1817, el médico, geólogo y polemista británico James Parkinson definió esta dolencia tras la observación de tres de sus pacientes y otros afectados que caminaban con dificultades por las calles de Londres. Posteriormente, se supo que por causas no del todo claras se mueren las neuronas en una zona del cerebro conocida como sustancia nigra, —esenciales para producir dopamina y generar el movimiento del cuerpo—, y que de ahí se desprenden los principales síntomas: temblores involuntarios, rigidez corporal, pero también depresión, ansiedad, insomnio y una mayor propensión a las infecciones. La genética explica solo una parte de los casos. El resto pueden deberse a una compleja interacción de factores, desde agentes tóxicos como pesticidas, a infecciones virales y problemas en la [conexión intestino-cerebro](#).

El nuevo estudio identifica una red cerebral —la red de acción somato-cognitiva (SCAN, por sus siglas en inglés), descrita en [2023](#) por los mismos responsables del trabajo conocido este miércoles—, cuya actividad aparece alterada de forma característica en personas con párkinson. Esta red conecta regiones profundas del cerebro, como los ganglios basales y el tálamo, con áreas de la corteza implicadas no solo en el movimiento, sino también en la atención, la percepción corporal y la planificación de acciones.

Los responsables del trabajo, dirigido por investigadores de Estados Unidos y China, han estudiado datos de 863 pacientes con párkinson y otras enfermedades neurológicas como el temblor esencial y la esclerosis lateral amiotrófica, así como a controles sanos.

Mediante el análisis de resonancias funcionales en reposo, los autores observaron que los pacientes con párkinson presentan una hiperconectividad anómala entre la red SCAN y estructuras de la corteza relacionadas con la [dopamina](#), un patrón que no aparece en otros trastornos neurológicos.

El estudio analizó la efectividad de los principales tratamientos disponibles, principalmente el fármaco [levodopa](#), pero también otras intervenciones más novedosas como la estimulación cerebral profunda, que requiere implantar electrodos en el cerebro, y dos técnicas no invasivas: la estimulación magnética transcraneal y los ultrasonidos focalizados de alta intensidad, que queman y desactivan selectivamente zonas del cerebro implicadas en los [movimientos involuntarios](#) de los pacientes.

Los resultados muestran que los tratamientos efectivos reducen la hiperconectividad de la red SCAN con la corteza cerebral. Los médicos observaron mejores resultados si dirigían selectivamente los pulsos magnéticos y los ultrasonidos a los nodos de la red cerebral SCAN. Dirigir los tratamientos mencionados

la rigidez. De esta forma, el párkinson no sería solo una enfermedad cerebral del movimiento, sino un trastorno de las conexiones cerebrales involucradas tanto en el pensamiento y la planificación como en el movimiento, sobre todo la red SCAN.

“Es un trabajo interesante y robusto que nos ayuda a entender cómo el cerebro está funcionando mal en estas patologías”, opina [Álvaro Sánchez Ferro](#), portavoz de la Sociedad Española de Neurología. “Aunque las conclusiones no son tan novedosas, es cierto que hasta ahora la investigación se había centrado más en los núcleos cerebrales donde están las neuronas que generan el movimiento, la cognición y las emociones; y se habían dejado algo más desatendidas las redes neurales que conectan estos centros”, detalla el neurólogo del Hospital 12 de Octubre de Madrid, que no ha participado en el estudio.

Por ahora, el trabajo “no tiene traslación posible” a los enfermos de manera directa, advierte Sánchez Ferro. Antes de eso, habrá que realizar ensayos clínicos para confirmar los resultados. También es un reto incluir este tipo de análisis en la práctica clínica habitual, pues este tipo de redes neurales no se analizan de forma rutinaria en los centros hospitalarios, añade. En cualquier caso, es un paso para la posible mejora de la precisión de ciertos [tratamientos no invasivos](#). El trabajo, concluye el neurólogo, no aclara las causas de la enfermedad: “Es como si llegamos a una escena del crimen. Vemos todo lleno de sangre, pero no sabemos quién o quiénes son los asesinos”.

SOBRE LA FIRMA



Nuño Domínguez | X

[VER BIOGRAFÍA](#)

Recibe el boletín de Ciencia



COMENTARIOS - 5

[Normas](#)

MÁS INFORMACIÓN



El científico Me-Lo I Nvent O y los números primos de las embarazadas: un matemático expone la estafa de las revistas depredadoras

MANUEL ANSEDE



Éxito inicial de dos trasplantes de células madre contra el párkinson

NUÑO DOMÍNGUEZ

ARCHIVADO EN

Ciencia · Cerebro · Párkinson · Alzheimer · Neuronas · Genética · Médicos · Diagnóstico médico

Se adhiere a los criterios de
[Más información](#)



Si está interesado en licenciar este contenido, pinche [aquí](#)

20

febrero

Jornada "Transformando la Neurofisioterapia"

¿Cuándo?

Viernes 20 de febrero

¿Dónde?

Facultad de Ciencias de la Salud [c/ Padilla, 326]

La Facultad de Ciencias de la Salud – Blanquerna, en colaboración con la Sociedad Española de Neurología (SEN), te invita a participar en la jornada "Transformando la Neurofisioterapia: perspectivas actuales y caminos emergentes", que tendrá lugar el viernes 20 de febrero, de 15:00 a 19:30 h, en la Facultad [C/ Padilla, 326].

El encuentro está orientado a compartir conocimiento, actualizar perspectivas y generar debate sobre los retos actuales y las oportunidades emergentes en el campo de la neurofisioterapia.

El programa completo y el enlace para formalizar la inscripción se encuentran adjuntos en este correo. Además, te animamos a presentar un abstract hasta el 8 de febrero de 2026.

Te esperamos para disfrutar de una tarde enriquecedora y llena de debate profesional, donde podremos intercambiar conocimientos y experiencias de primera mano.



Consulta el programa [en este enlace](#) e insíbete [a la jornada](#).

La epilepsia España prevención

Por Nova Ciencia

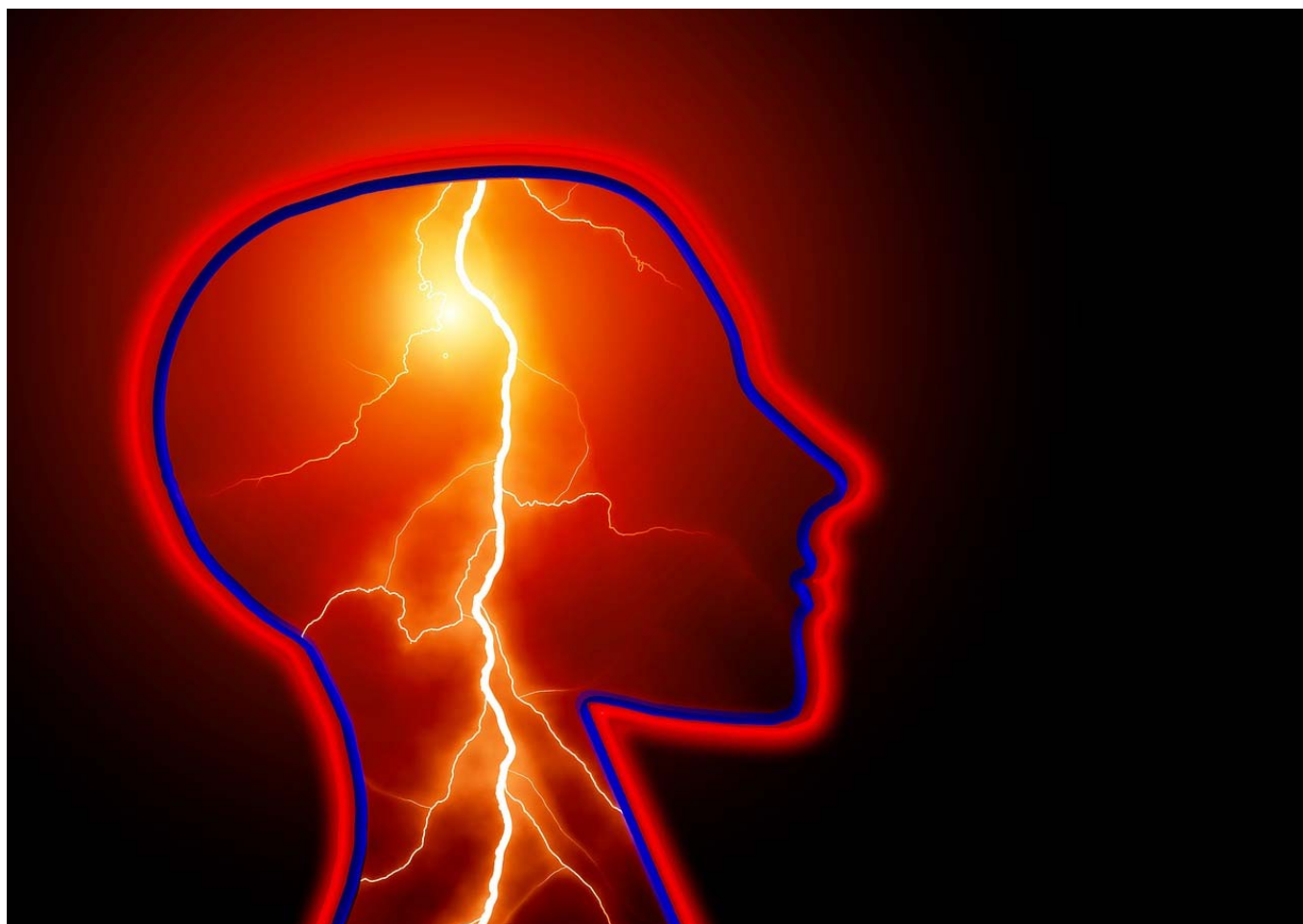


¿Te suscribes para recibir las últimas noticias de Novaciencia.es?

NO, gracias

SÍ

La **epilepsia** es una enfermedad neurológica que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), **afecta a más de 500.000 personas en España y a 50 millones en todo el mundo** y, cada año, el segundo lunes de febrero se conmemora el **Día Internacional de la Epilepsia** para concienciar sobre la alta morbilidad, el deterioro en la calidad de vida y el estigma social que aún conlleva esta enfermedad.



La Organización Mundial de la Salud estima que una de cada diez personas sufrirá

una crisis e
nacionales
el 1% de l
convulsión
padecido de
a la aparici



¿Te suscribes para recibir las últimas noticias de
Novaciencia.es?

[NO, gracias](#)

[Sí](#)

udios
en hasta
una única
por haber
disposición
crisis no

provocada, el riesgo de presentar otra crisis y, por lo tanto, de padecer epilepsia es
del 40-52%.

Cómo se generan las crisis epilépticas

“Las crisis epilépticas se generan por una actividad eléctrica anómala en el cerebro y pueden clasificarse en convulsivas y no convulsivas. Las crisis no convulsivas se caracterizan principalmente por alteraciones del estado de conciencia o manifestaciones conductuales, mientras que las crisis convulsivas incluyen episodios de movimientos involuntarios abruptos, como rigidez muscular y sacudidas rítmicas”, explica el Dr. Manuel Toledo, Coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología.

“Por otra parte, existen muchas causas estructurales, genéticas, infecciosas, metabólicas o inmunológicas que pueden conducir a la epilepsia, pero en aproximadamente el 50 % de los casos en todo el mundo las causas de la enfermedad aún son desconocidas”, añade.

En todo el mundo, se estima que **cada año se diagnostican unos 5 millones de nuevos casos de epilepsia.** En los países de ingresos altos, se calcula que cada año se diagnostica epilepsia a unas 50 personas por cada 100.000 habitantes, mientras que en los países de ingresos bajos y medianos esta cifra puede llegar a los 140 casos por cada 100.000 habitantes. **En España, cada año se diagnostican unos 20.000 nuevos casos,** es decir, unos 40 nuevos casos por cada 100.000 habitantes.

Created using FlowPaper Flipbook Maker ↗

La epilepsia afecta más a las clases desfavorecidas

“Esta diferencia en la incidencia de la enfermedad entre países según el nivel

socioeconómico
incidencia
desfavorece
que se puede

evitar o controlar
infecciones



¿Te suscribes para recibir las últimas noticias de
Novaciencia.es?

NO, gracias

Sí

ejemplo, la
nas más
enfermedad
lo con

ser más

frecuentes en entornos menos favorecidos, se permitiría reducir de forma significativa el impacto de la epilepsia y sus consecuencias a largo plazo”, señala el Dr. Manuel Toledo.

La epilepsia constituye uno de los trastornos neurológicos más frecuentes

a nivel mundial: la proporción de la población general con epilepsia activa —es decir, con crisis continuas o necesidad de tratamiento— se sitúa entre 4 y 10 personas por cada 1.000 habitantes, y cerca del 80% de estos pacientes viven en países de ingresos bajos y medianos, donde tres de cada cuatro personas con epilepsia no reciben el tratamiento que necesitan, a pesar de que más del 70 % de las personas con epilepsia podrían llevar una vida normal si recibieran un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado.

“En todo caso, **existe todavía un 30 % de los pacientes que son farmacorresistentes, es decir, que no responden adecuadamente a los fármacos.** Y es sobre todo en este grupo de personas en el que la enfermedad muestra su auténtica gravedad: las personas con epilepsia presentan un riesgo de muerte prematura hasta tres veces mayor que el de la población general y comorbilidades como ansiedad, depresión, trastornos cognitivos, cefaleas, enfermedades cardiovasculares y endocrino-metabólicas son muy habituales entre los pacientes con epilepsia”, destaca el Dr. Manuel Toledo.

“Por otra parte, es una enfermedad en la que aún persiste mucho estigma social, y los pacientes y sus familias siguen sufriendo discriminación, lo que repercute negativamente en su integración social, educativa y laboral. Confiamos en que el Día Internacional de la Epilepsia sirva para visibilizar la enfermedad, promover el acceso equitativo al diagnóstico y al tratamiento, y combatir los mitos y prejuicios que aún rodean a esta enfermedad neurológica”.

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

Los especialistas piden acelerar el diagnóstico del alzhéimer, que es erróneo en un 30% de casos, ante el primer medicamento que ralentiza la enfermedad

Pablo Cubí del Amo

5-6 minutos

[Actualidad](#)

Los especialistas presionan para mejorar el diagnóstico del alzhéimer, que se podría hacer en pocas semanas. El motivo es que se va a aprobar el primer medicamento que ralentiza la enfermedad si se coge pronto.





Actualizado a 05 de febrero de 2026, 08:00

Estamos a punto de vivir un cambio significativo en el **tratamiento y atención de las personas con alzhéimer** y los especialistas en demencia piden a las autoridades que nos pongamos las pilas para estar preparados.

¿Qué va a cambiar? Pues está a punto de aprobarse **el primer medicamento** comprobado que ralentiza la enfermedad, el lecanemab, después de muchas dudas. Y la clave es que se utilice en fases tempranas.

Por qué se diagnostica tarde

En un informe presentado en el Congreso de Diputados por expertos e impulsado por la [Fundación Pasqual Maragall](#) se señala que la Sanidad ha de tener un nuevo planteamiento ante el alzhéimer.

Es una enfermedad que **se diagnostica tarde y mal**. El motivo es que algunos médicos, al tratarse de una enfermedad sin cura, no parecen tener prisa ni creen necesario dar al paciente el fatídico diagnóstico.

Eso está haciendo que, según los cálculos que aporta la Sociedad Española de Neurología, **hasta un 30%** de los casos del alzhéimer están diagnosticados erróneamente.

No todas las deterioros cognitivos son alzhéimer. Hay otras posibles causas, por problemas vasculares, efectos de fármacos o demencia por [cuerpos de Lewy](#).

El alzhéimer se puede saber en semanas

Hasta ahora la prueba cuando había sospecha era hacer una punción lumbar. Una prueba invasiva. Otras son muy costosas, como [el escáner, la resonancia magnética y la tomografía](#). Y no había una seguridad completa.

Hoy **identificar correctamente** que estamos ante un caso de alzhéimer y no otro tipo de demencia es mucho más fácil.



Los expertos piden acelerar el diagnóstico.

iStock

Desde hace relativamente poco hay una prueba diagnóstica sencilla: [un simple análisis de sangre](#). El resultado seguro se puede saber en semanas.

Ya se utiliza en los hospitales grandes y lo que pretenden los

especialistas es que se extienda por **todo el sistema sanitario**. Hay un par de variantes de este tipo de análisis y los niveles de acierto son altísimos.

Hoy pueden ser más útiles

Estos test permiten detectar la enfermedad **hasta 20 años antes** de que aparezcan los síntomas. Hasta ahora había una carga ética al plantearlos.

Si no se podía frenar la enfermedad, para qué cargar al paciente con un test que solo le pueda crear temor de lo inevitable con décadas de antelación.

Sin embargo, hoy se ha comprobado que hay métodos de afrontar la enfermedad cuando se detecta precozmente. El cerebro es plástico y se están probando [diferentes técnicas](#) para mejorar sus capacidades.

Pero lo más importante es que hay muchas investigaciones prometedoras en marcha. Las [terapias dirigidas contra la proteína beta amiloide](#) han mostrado ser especialmente beneficiosas para frenar algo la enfermedad en fases sintomáticas, pero con resultados modestos.

Un medicamento a punto de aprobarse

Y no son solo investigaciones. Hay un medicamento ya aprobado en Estados Unidos y que está a punto de llegar también a España.

El lecanemab es capaz de ralentizar la progresión de la enfermedad y de **reducir hasta un 27%** los daños cognitivos en los pacientes afectados a los 18 meses de tratamiento. Pero solo a los que se encuentran en el momento inicial de la demencia.

Se ha de coger muy al principio. Es difícil. Se estima que en España afectaría a un **1% de los enfermos**. Puede parecer poco, pero es mucho para esas personas. Es su única esperanza. De ahí la necesidad de diagnósticos seguros y rápidos.

El lecanemab (Leqembi™ es su nombre comercial) no ha estado exento de polémica. Al principio [los expertos europeos lo rechazaron](#) porque su efecto no compensa los efectos secundarios, como posibles hemorragias cerebrales.

Sin embargo, tras los resultados en Estados Unidos y Japón, que no han encontrado nuevos problemas de seguridad, está **a punto de aprobarse en la Unión Europea**.

La prevención es lo primero

Lo que no hemos de olvidar es que la mejor opción frente al alzhéimer es **la prevención**. No es una lotería meramente genética. Como nos decía el [doctor Arcadi Navarro](#), biólogo genetista y presidente de la Fundación Pasqual Maragall, “se ha demostrado que se puede prevenir”.

Casi la mitad de los casos se pueden evitar con [prevención](#). Si se pone en marcha podemos al menos retrasar el **40% o el 45%** de los casos.

Estamos avanzando en todos los frentes. Evitando que aparezca, mejorando el diagnóstico, y con más de **150 ensayos clínicos** de nuevos tratamientos.

No es para menos. La población envejece y de seguir esta progresión sin que haya tratamientos eficaces, se puede duplicar el número de enfermos de alzhéimer en los **próximos 20 años**. Hoy la estimación es que superan el medio millón.

entremayores.es

Urge reforzar la prevención, la detección precoz y la preparación del SNS ante la llegada de los nuevos avances del Alzheimer

Redacción EM

5-6 minutos

El **Observatorio del Alzheimer y las Demencias**, impulsado por la [Fundación Pasqual Maragall](#), presentó a principios de febrero, en el **Congreso de los Diputados**, el informe [Un nuevo escenario en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del Alzheimer: propuestas para preparar el Sistema Nacional de Salud](#). Este documento, elaborado a partir del **consenso de más de 40 expertos y organizaciones del ámbito científico y clínico**, identifica **retos y oportunidades**, y ofrece **propuestas concretas para la preparación del Sistema Nacional de Salud** ante un nuevo escenario en la prevención, el diagnóstico y el **tratamiento de la enfermedad de Alzheimer**.

Este documento da continuidad al informe [Propuesta para una nueva priorización del Alzheimer en España](#), presentado en el Ministerio de Sanidad en 2024, y destaca la necesidad de **reforzar la prevención del Alzheimer desde la salud pública** y la sensibilización social para fomentar hábitos de vida saludables, impulsar la detección temprana a través de los

servicios de Atención Primaria y preparar el sistema para los nuevos avances tecnológicos y científicos. Para ello, según recoge el documento, es necesario avanzar hacia un modelo estatal homogéneo con un marco de actuación común y coordinado, que garantice la equidad territorial en el acceso al diagnóstico a los tratamientos.

RESPUESTA AL ALZHEIMER: PREVENCIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS

La jornada, que **reunió a más de 180 personas**, empezó con la bienvenida institucional de la presidenta del Congreso de los Diputados, **Francina Armengol**, quien destacó que “detrás de cada diagnóstico de Alzheimer hay una historia de vida que merece ser cuidada. Quiero reconocer el compromiso y la labor incansable de los equipos de investigación, cuyo trabajo nos abre una esperanza real. Los avances científicos solo tienen sentido si mejoran la vida de las personas y sus familias, y por ello necesitamos una respuesta al Alzheimer colectiva basada en la prevención, la investigación y unas políticas públicas dignas y equitativas”.

Durante la inauguración del acto, intervinieron la presidenta de la Fundación Pasqual Maragall, **Cristina Maragall**, y **Javier Padilla**, secretario de Estado de Sanidad, quien subrayó que “nos encontramos en un momento clave para adaptar el sistema sanitario y social a un escenario marcado por nuevos avances diagnósticos y terapéuticos del Alzheimer. Esto implica reforzar la coordinación sociosanitaria, desarrollar modelos de financiación sostenibles y consolidar una estrategia de salud cerebral basada en la prevención y la concienciación. El objetivo es garantizar que el sistema tenga la capacidad real de incorporar estos cambios de forma ordenada y eficaz”.

En este sentido, el director de la Fundación Pasqual Maragall, **Arcadi Navarro**, encargado de presentar el informe, destacó que “este documento quiere ser un punto de partida para el diálogo y la construcción conjunta de soluciones eficaces, equitativas y sostenibles en el abordaje del Alzheimer, y representa un ejercicio de convicción y voluntad compartida para disponer de un marco de consenso que impulse la acción. Tenemos la obligación de convertir el avance científico en progreso social, de anticiparnos con responsabilidad, de tomar decisiones basadas en la evidencia y de situar a las personas en el centro de las decisiones públicas. Así es como prepararemos mejor nuestro sistema sanitario ante el reto del Alzheimer y las demencias, y construiremos una sociedad más cuidadora, justa y cohesionada”.

A lo largo de la jornada, en formato de **mesas redondas**, intervinieron diversos expertos como Josep M. Argimon, director de Relaciones con el Sistema de Salud de la Fundación Pasqual Maragall; Pablo Villoslada, director del Servicio de Neurología del Hospital del Mar de Barcelona; Araceli Garrido, del Grupo de Neurología de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFyC); Pascual Sánchez-Juan, secretario del grupo de estudio de conducta y demencias de la Sociedad Española de Neurología; Mar Mendibe, vicepresidenta del Consejo Español del Cerebro; el Dr. Pedro Abizanda, director científico del CIBER de Fragilidad y Envejecimiento Saludable; Pablo Martínez-Lage, director científico de la Fundación CITA Alzheimer, y Enrique Arrieta, del Grupo de Trabajo de Neurología de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

El acto concluyó con la intervención de **Eva Ortega Paíno**, secretaria General de Investigación del Ministerio de Ciencia,

Innovación y Universidades, quien subrayó que “impulsar una respuesta coordinada desde las instituciones es clave para transformar el avance científico en progreso social. Nuestro país parte de una base científica sólida para avanzar con responsabilidad en la respuesta a este reto de salud pública”.

[Trending](#) [Los podcasts más escuchados](#) [Historia](#) [Audiolibros](#) [True Crime](#) [Misterio](#)**ivoox****iVoox Podcast & radio**
Descargar app gratis

Descargar app



¡Disfruta de 1 año de Premium al 25% de dto! ¡Lo quiero!



Por ANTONIO G. ARMAS > "Investigadores por el Mundo" y " EERR "



Podcast

"Investigadores por el Mundo" y " EERR "

Por ANTONIO G. ARMAS

878 701

Suscribirse



Antonio G. Armas es un profesional de la comunicación que desde 2013 se ha especializado en programas de radio de contenido científico. Actualmente dirige dos programas de radio: " Enfermedades Raras" e " Investigadores por el Mundo" en Radio Libertad FM. Más de 1.200 entrevistas científicas de 28 minutos, al má...

[Ver más](#)[Episodios](#)[Comunidad](#)**Carne cultivada: avances hacia una alimentación más sostenible**

Episodio en "Investigadores por el Mundo" y " EERR "

En el programa de radio científico "Investigadores por el Mundo" , número 312 presentado y dirigido por Antonio G. Armas, que se emitió en Radio Libertad , el martes 03/02 entre las 19:30-20:00 h, se ha entrevistado a Dra. María Salud Rubio. Profesora de la Facultad de...

[Ver más](#)

27:21

Ayer 0 0 15 ...



Inicio Ginecología y obstetricia
Neurología Conócenos Blog

Reserva tu cita

7 signos de que tu migraña está fuera de control (y de que deberías consultar a un neurólogo)

7 signos de que tu migraña requiere atención neurológica

NEUROLOGÍA · CEFALEAS

Guillermo Cervera Ygual

2/4/2026



La migraña no es “solo un dolor de cabeza”. Es una enfermedad neurológica crónica que puede afectar de forma profunda a tu vida personal, social y laboral. Sin embargo, muchas personas conviven con ella durante años sin saber que **su migraña no está bien controlada** y que existen alternativas terapéuticas que podrían mejorar de forma significativa su calidad de vida.



Si te reconoces en alguna de las siguientes situaciones, es probable que tu migraña no esté adecuadamente tratada y que haya llegado el momento de consultar con un **neurólogo**.

1. Cancelas planes o no disfrutas de ellos por miedo al dolor

Dejas de quedar con amigos, cancelas cenas, viajes o eventos familiares “por si acaso aparece el dolor”. O, aunque acudas, lo haces con miedo, incomodidad o deseando volver a casa cuanto antes. La migraña empieza a **condicionar tu vida social** y tus decisiones.

Cuando una enfermedad te obliga a renunciar de forma repetida a actividades que te gustan, estamos ante un claro signo de mal control. Vivir pendiente del próximo episodio no debe formar parte de tu día a día.



2. Siempre llevas la medicación encima

Bolso, mochila, coche, mesilla de noche. La medicación para la migraña te acompaña a todas partes “por si acaso”. Este comportamiento es muy frecuente y suele vivirse como algo normal, pero en realidad refleja una **hipervigilancia constante** frente al dolor.

Además, el uso repetido de medicación sintomática puede acabar provocando cefalea por abuso de analgésicos, empeorando aún más el problema. Un neurólogo puede ayudarte a romper este círculo.

3. Has normalizado el dolor

“Siempre me ha dolido la cabeza”, “es lo que me toca”, “ya me acostumbré”. Frases habituales en personas con migraña mal controlada. Con el tiempo, el dolor se integra en la rutina y se acepta como parte de la vida.

La migraña **no debe normalizarse**. Existen tratamientos preventivos eficaces y estrategias personalizadas que permiten reducir de forma clara la frecuencia y la intensidad de las crisis.

4. Duermes mal por culpa de la migraña

Te cuesta conciliar el sueño por el dolor, te despiertas con cefalea o el descanso no es reparador. El sueño y la migraña están estrechamente relacionados: dormir mal favorece las crisis, y las crisis empeoran el sueño.

Este círculo vicioso tiene solución cuando se aborda de forma global, ajustando tanto el tratamiento de la migraña como los hábitos de descanso.

5. La luz, el ruido o los olores te resultan insoportables

La fotofobia, la fonofobia o la sensibilidad a los olores son síntomas muy característicos de la migraña. Si estos estímulos te obligan a aislarte, bajar persianas, evitar ciertos entornos o situaciones cotidianas, el impacto de la enfermedad es significativo.

No es “manía” ni exageración: es un signo claro de actividad migrañosa que debe tratarse



adecuadamente.

6. Tienes dificultad para concentrarte y rendir como antes

Te cuesta leer, trabajar frente al ordenador, estudiar o mantener la atención. La migraña no solo duele: **afecta a la concentración, la memoria y el rendimiento cognitivo**, incluso entre crisis.

Esto puede tener consecuencias laborales, académicas y emocionales, generando frustración y sensación de incapacidad. Un buen control de la migraña permite recuperar claridad mental y seguridad en uno mismo.

7. Las crisis son frecuentes o cada vez más intensas

Si tienes varios días de migraña al mes, si las crisis duran más, responden peor a la medicación o notas que “van a más”, es fundamental reevaluar el tratamiento. La migraña puede cronificarse si no se actúa a tiempo.

El neurólogo es el especialista indicado para valorar si necesitas un **tratamiento preventivo**, ajustar la medicación sintomática y descartar otras causas de cefalea.

El papel del neurólogo en el control de la migraña

El neurólogo no solo prescribe medicación. Su función es **diagnosticar correctamente el tipo de cefalea**, descartar causas secundarias potencialmente graves y diseñar un plan terapéutico individualizado.

En la migraña, el tratamiento suele combinar:



- Medicación para aliviar las crisis (tratamiento sintomático).

- Tratamientos preventivos para reducir la frecuencia o intensidad



- Tratamientos preventivos para reducir la frecuencia e intensidad.
- Recomendaciones sobre hábitos, sueño, estrés y factores desencadenantes.
- Seguimiento y ajustes según la evolución.

No todos los pacientes necesitan lo mismo. Por eso, la valoración especializada marca la diferencia.

Vivir sin dolor de cabeza es posible

Si la migraña está limitando tu vida, **no tienes por qué resignarte**. Consultar con un neurólogo puede ayudarte a recuperar el control, reducir el dolor y volver a hacer planes sin miedo.

👉 Puedes ampliar información en nuestra página de **Neurología** y en el apartado específico de **Migraña y otras cefaleas**, donde explicamos con detalle cómo abordamos su diagnóstico y tratamiento.

No aceptes como normal lo que te limita cada día. Pedir ayuda también es parte del tratamiento.



NOTICIAS RHODE ISLAND



La migraña infantil: un problema frecuente y subestimado

por noticiasrh | Feb 4, 2026 | Salud



La migraña no es exclusiva de los adultos, se manifiesta también en niños y adolescentes, con una edad de inicio generalmente entre los 7 y 10 años. Aunque afecta más a los adultos, los menores presentan episodios significativos que requieren atención.

Es una enfermedad neurológica que se manifiesta principalmente en un dolor de cabeza intenso y tiene un fuerte componente genético. Los niños de padres con migraña tienen el doble de riesgo de sufrirla.



La predominancia de la enfermedad cambia con la edad, siendo más común en varones antes de la pubertad y en mujeres después.

Síntomas y características de la migraña en menores

La migraña en la infancia se presenta como crisis cortas de dolor de cabeza intenso, acompañadas frecuentemente de náuseas y sensibilidad a estímulos. Es esencial reconocer sus síntomas para facilitar un diagnóstico adecuado.

Es importante distinguir la migraña de la cefalea tensional y de otros dolores de cabeza graves. Ciertas características, como la localización del dolor y la respuesta a la actividad física, son clave para el diagnóstico.

Entre las diferencias principales tenemos:

- Intensidad del dolor y discapacidad que ocasiona (mayor en la migraña).
- Localización (típicamente hemicraneal en la migraña y más generalizado en la cefalea tensional, aunque con excepciones).
- Duración de la cefalea (desde horas hasta 3 días en la migraña y episodios más prolongados en la cefalea tensional).
- Empeoramiento con la actividad física o el ejercicio (característico de la migraña).
- Asociación con náuseas/vómitos, así como hipersensibilidad a estímulos (típico de la migraña).

Debemos diferenciar la migraña de otras cefaleas potencialmente graves como las que se producen en el contexto de meningitis o las debidas a lesiones cerebrales, como en el caso de los tumores.

Estrategias de tratamiento

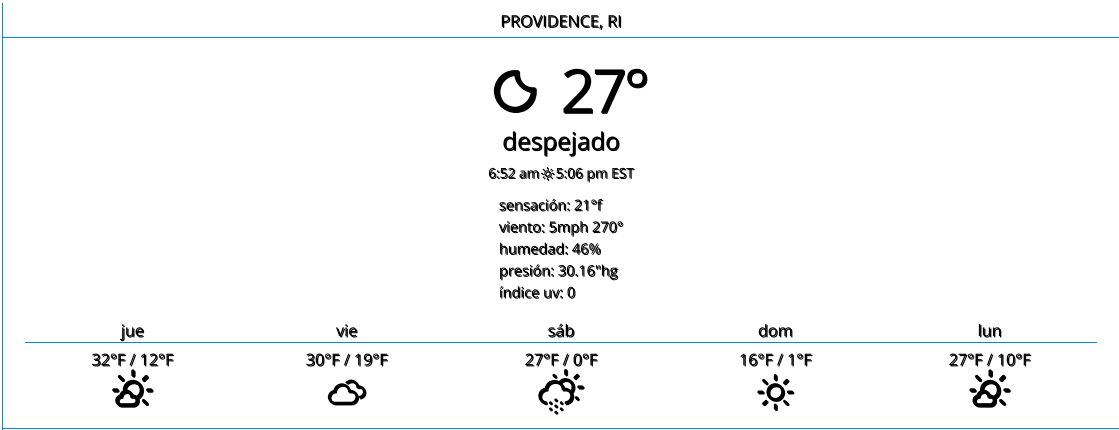
La evaluación médica es crucial para determinar el tratamiento adecuado, ya sea farmacológico para controlar las crisis o preventivo para reducir la frecuencia de los episodios.

La doctora Nuria Pilar Riesco, autora de informe sobre la migrana en la infancia y miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), considera que el reconocimiento temprano, la identificación de antecedentes familiares y la aplicación de medidas preventivas pueden reducir significativamente su impacto en la vida diaria. “Si se actúa de manera adecuada desde la infancia, nos podemos anticipar a las crisis y mejorar el bienestar de estos pacientes y sus familias”, dijo a *EFE Salud*.

Cómo evitar las crisis de migraña en menores

Las estrategias no farmacológicas, como la higiene del sueño y el control del estrés, juegan un papel vital en el manejo de la migraña, destacando la importancia de la participación familiar en la prevención de crisis, refiere el estudio.

- Mantener una **correcta higiene del sueño**: horarios regulares para dormir y despertarse (también los fines de semana), evitando la exposición a pantallas al menos una hora antes de dormir.
- **Control del estrés**: si existe ansiedad asociada pueden ser muy útiles la terapia psicológica y las técnicas de relajación.
- **Hábitos de alimentación adecuados**: evitando periodos de ayuno prolongados y manteniendo una correcta hidratación.
- Realizar **actividad física** de manera regular: ejercicio físico varios días por semana.



ACTUALIDAD

Los científicos alertan de que los ensayos sobre demencia ignoran las voces de quienes la sufren

Denuncian que excluir a los pacientes es eliminar la pieza clave que puede afectar a los resultados



La reclamación no es de ahora, viene de atrás. Pero los científicos han vuelto a alertar de la **exclusión de los mayores en los ensayos clínicos**. En esta ocasión, una investigación canadiense con profesionales ha comprobado que las personas con **demencia** suelen ser excluidas de la investigación debido a suposiciones de incapacidad y a las variaciones en los procesos institucionales. Los autores argumentan que, con enfoques basados en derechos y con apoyo, los afectados pueden participar significativamente en las decisiones que afectan a sus vidas.

Una de las partes más interesantes del estudio es que cuenta, como hemos dicho, con la valoración directa de los profesionales sanitarios. Hay **testimonios recogidos** en él como este: "Me di cuenta de que el personal



tanto, existía la autoexclusión [...], la idea de que quienes tuvieran síntomas más avanzados... no lo disfrutarían o no podrían participar".

La exclusión de los pacientes con demencia, pero también de las personas mayores con otro tipo de dolencias, es una realidad constante que ha denunciado en varias ocasiones este [diario](#).

"Ignorar a las personas que viven con demencia en las investigaciones es excluir una **pieza crítica** de información que puede afectar los resultados de las investigaciones", ha declarado **Jim Mann**, defensor de las personas que viven con la enfermedad y coinvestigador del nuevo estudio, en un comunicado. Los hallazgos del ensayo han sido recogidos en [Canadian Journal of Aging](#).

Los interrogantes

En declaraciones a 65YMÁS, el **Dr. Javier Olazarán**, director científico de la [Fundación María Wolff](#) y director de nueva [Unidad de Investigación y Tratamiento de la Memoria de HM Hospitales](#), aclara: "Un tema muy oportuno, pero delicado y difícil ¿Cómo saber si una persona con deterioro cognitivo grave quiere colaborar con la investigación? Una posible solución es el documento de **voluntades anticipadas**, pero... ¿qué hacer si no lo tenemos? ¿vale la decisión del familiar o representante legal?".

Como hemos especificado anteriormente, existe un creciente énfasis en la inclusión de las personas que viven con demencia (PLWD, de sus siglas en inglés) en la investigación, tanto como un **imperativo**

desean involucrarse, compartir sus experiencias y participar en las decisiones que afectan sus vidas, como ya se avisaba en varios estudios como el recogido en 2018 de *Journal of Aging*, pero los procesos de investigación podrían estar impidiendo que esto suceda de forma habitual.

La opinión de expertos españoles y canadienses

El Dr. **Guillermo García Ribas**, miembro del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la **Sociedad Española de Neurología**, defiende que "claramente, la petición de los científicos canadienses de no excluir a pacientes con demencia es **un reclamo que sucede en todos los países**, como el nuestro, como también lo es incluir en los mismos a las personas mayores".

Publicaciones como esta, insiste el experto, nos "permiten seguir **tomando conciencia** de esta carencia en las investigaciones". Recuerda, además, que "por ello es importante el consentimiento informado de los pacientes, algo a lo que se alude en la investigación. También es importante recordar que "la industria farmacéutica es la más reticente a incluir personas de más edad en las investigaciones", recalca el experto.

El Dr. **Lorenzo Armenteros**, portavoz de **la Sociedad Española de Médicos Generales y Familia (@SEMG_ES)**, reconoce: "Me parece un artículo muy interesante y con unas reflexiones que son verdaderamente importantes de cara al valor de las investigaciones pero tiene una gran

protege y la dificultad en muchos de los casos de que las respuestas puedan ser validadas".

Para el experto "sí que sería importante el que puedan participar y es muy probable que haya que regular de alguna forma muy sensible y muy estricta y con un gran seguimiento y testigos la participación de este tipo de pacientes, pero es una reflexión muy interesante y contiene un argumentación que verdaderamente aportaría a cualquier estudio con peso de la **evidencia real y de la vida real de estos pacientes**", agrega.

E insiste: "Los comités de ética en España son muy estrictos en este sentido y creo que **habría que modificar gran parte de la legislación** para poder incluirlos. No obstante los mayoría de los comités de ética tienen la opción de que se pueda hacer ante testigos o con tutores legales y sea una participación con una de estas condiciones".

Al igual que en otros contextos internacionales, los marcos canadienses destacan cada vez más la importancia de incluir a las personas mayores y a las personas con discapacidad en el proceso de investigación, como han apuntado la **Sociedad de Alzheimer de Canadá en 2024** o los **Institutos Canadienses de Derechos Humanos** (CIHR), de 2002). Esto es coherente con una perspectiva de ciudadanía que puede utilizarse para consolidar y lograr la inclusión mediante perspectivas basadas en derechos y comprensiones de la demencia basadas en procesos relacionales.

La coatura del nuevo trabajo, la **Dra. Amanda Grenier**, del Instituto de Estudios del Curso de Vida de la

embargo, las conversaciones me han llevado a creer que procesos similares de exclusión ocurren en otros países. Por supuesto, existen diferencias, dadas las distintas normas y directrices existentes".

Sin embargo, si bien la retórica a favor de la inclusión está viva y clara en las declaraciones públicas sobre la investigación con personas con discapacidad, la inclusión y el consentimiento de ellas siguen siendo un terreno complicado caracterizado por barreras sistémicas y brechas en la práctica.

El consentimiento

Por ejemplo, sólo en Canadá, no existen directrices formales a nivel canadiense sobre el consentimiento de las personas con discapacidad en el contexto de la investigación, y en particular de la investigación social, lo que puede dar lugar a la **aplicación errónea** de ideas o procesos específicos de cada jurisdicción o destinados a la atención o la toma de decisiones personales.

Sin directrices claras sobre el consentimiento en el contexto de la investigación sobre la demencia, los actores del sistema, como los comités de ética (es decir, los Comités de Ética de la Investigación [CER]), las instituciones de salud y asistencia social, los profesionales y los investigadores, se ven obligados a negociar individualmente el acceso y la inclusión de las personas con discapacidad, tal y como se expone en un artículo publicado, también, en *Canadian Journal of Aging*

65YMAS.COM

"Nuestra investigación está posicionada para comprender la inclusión a través de las intersecciones de la ley, el contexto de la política de investigación y las prácticas de los investigadores de la demencia. Nuestro interés en el consentimiento a través de las prácticas de investigación cotidianas se basa en la idea de que el consentimiento para participar en la investigación es un proceso sistémico formalizado mediante el cual se puede lograr la participación y la inclusión de las personas con discapacidad. **Este artículo presenta los resultados de treinta y dos entrevistas** virtuales realizadas con investigadores canadienses en demencia, diseñadas y realizadas durante las restricciones impuestas por la Covid-19 a la investigación presencial", recuerdan los investigadores en su nuevo estudio.

Interés compartido

Documentan, además, que "se centra en cómo los investigadores entendieron el consentimiento en relación con las personas con discapacidad, cómo se ejecutó el consentimiento en las interacciones y decisiones cotidianas de las prácticas de investigación, y en sugerencias de cambio. Este trabajo surgió de un interés compartido por comprender la inclusión, los desafíos que ha enfrentado la inclusión de las

con discapacidad tienen derecho a participar en la investigación".

Las entrevistas tuvieron una duración de entre 60 y 120 minutos, y las tres entrevistas iniciales realizadas a cada uno para refinar la guía de las mismas superaron esta duración. **Las transcripciones generadas por Zoom** fueron depuradas, revisadas y analizadas por el primer, cuarto y quinto autor de la investigación.

Datos relevantes

Así, los datos revelan cómo diversos procesos de investigación, como la financiación, la aprobación ética, el reclutamiento de participantes y las formas de participación, suelen **pecar de proteccionistas**, silenciando inadvertidamente las voces de las personas más afectadas. Los autores del estudio exigen una orientación estandarizada y basada en derechos en todas las instituciones canadienses para apoyar la inclusión significativa de las personas con discapacidad.

"Nuestros hallazgos demuestran que **la exclusión rara vez es inevitable**; está integrada en los sistemas y, por lo tanto, también puede rediseñarse mediante enfoques intencionales, inclusivos y basados en los derechos", destaca la **Dra. Amanda Grenie**.

"La inclusión como imperativo legal"

Y reconoce: "La inclusión no es sólo ética; es un imperativo legal y de derechos humanos en marcos como la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con

prácticas para las instituciones de investigación, entre ellas:

- Estudiar los efectos de la exclusión de las personas con discapacidad en la calidad de la investigación y el bienestar de los participantes.
- Revisar los procesos de investigación para reflejar la toma de decisiones apoyada y el **consentimiento continuo**.
- Desarrollar directrices para facilitar la participación de conformidad con las leyes.
- Ofrecer una gama de roles de investigación que reconocen e **incluyen a las personas con discapacidad**.
- Aplicar marcos de equidad, diversidad e inclusión para lograr una inclusión integral.
- Educar a los comités de ética, a las instituciones y a los investigadores emergentes sobre la demencia, el consentimiento y los derechos humanos para garantizar la participación plena y significativa de las personas con discapacidad.

Las estrategias de inclusión identificadas por los autores del estudio incluyen la participación en funciones como el codiseño, los comités asesores, los procedimientos de consentimiento flexibles y de apoyo, y el desarrollo de relaciones con los participantes y los profesionales de la salud. Al adoptar prácticas de investigación flexibles y creativas, y al considerar el consentimiento como una conversación continua y con apoyo, los investigadores pueden garantizar que la información recopilada refleje los conocimientos y las perspectivas de las personas con discapacidad, así como sus necesidades,

65YMAS.COM

Los autores del estudio argumentan que, al implementar las recomendaciones, las instituciones de investigación canadienses pueden garantizar que **las personas con demencia sean reconocidas como contribuyentes importantes**, a la vez que reducen el riesgo institucional y mejoran la relevancia y la calidad de la investigación sobre la demencia. Esto lo resume mejor uno de los investigadores entrevistados para el estudio: "**Existe una enorme brecha en la práctica que debe corregirse**".

Citas seleccionadas sobre demencia de participantes

"Los comités y revisores de ética buscan ser muy protectores. Operan bajo un modelo de riesgo: minimizar, arriesgar, proteger, proteger, proteger... En la investigación comunitaria, respetamos el hecho de que las personas viven en riesgo. Las personas pueden elegir asumir riesgos. Es su derecho, es su elección".

"Es fundamental que la investigación se base en la experiencia [viva]... y en los problemas que les preocupan [a las personas con discapacidad]. Esto debería influir en la toma de decisiones sobre qué haremos y qué tipo de resultados buscaremos en un estudio".

Para la investigadora canadiense, "es evidente que necesitamos comprender mejor los riesgos y las implicaciones de excluir a las personas con discapacidad de cualquier tipo de investigación. Nuestro artículo enumera áreas de desarrollo sugeridas.

Continuaremos estudiando la exclusión entre las personas con discapacidad y

65YMAS.COM

con la formación de estudiantes, investigadores e instituciones".

Sobre el autor:



Patricia Matey

Licenciada en Ciencias de la Información (Universidad Complutense de Madrid. 1986-1991), es periodista especializada en información de salud, medicina y biociencia desde hace 33 años. Durante todo este tiempo ha desarrollado su profesión primero en el **suplemento SALUD de EL MUNDO** (22 años), luego como coordinadora de los portales digitales Psiquiatría Infantil y Sexualidad en el mismo diario. Ha colaborado en distintos medios como **El País, La Joya, la revista LVR, Muy Interesante, Cambio 16, Indagando TV o El Confidencial**. En este último ejerció de jefa de sección de Alimento durante cuatro años. Su trayectoria ha sido reconocida con los premios de periodismo de la Sociedad Española de Oncología Médica, premio Boehringer-Ingelheim, premio de la Asociación Española de Derecho Farmacéutico, premio Salud de la Mujer, premio de Comunicación del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid o Premio de Periodismo de Pfizer. Actualmente es la responsable de la sección Cuidate+ sobre longevidad saludable de 65YMÁS.

... [saber más sobre el autor](#)

Relacionados

Al fin se actúa contra el edadismo farmacéutico y los medicamentos que no se prueban en mayores

Los mayores, los grandes olvidados en los ensayos clínicos

La mujer mayor, la gran ignorada en la mayoría de pruebas de medicamentos

65YMAS.COM

ESCRIBE TU COMENTARIO AQUÍ

Te recomendamos

NUEVOS SUV DESDE 18.000€

Sólo este mes el SUV de tus sueños desde 18.000€ ¡Elige el tuyo!

¡Efecto asombroso!

Un remedio casero hará que tu pelo vuelva a crecer en 1 mes. 100% natural

Preparado para jornadas exigentes

Fiat Professional Scudo. Listo para acompañar a tu negocio, cada día.

Los científicos alertan de que los ensayos sobre demencia ignoran las voces de quienes la sufren

Noticia relacionada



Facebook



Twitter



Bluesky

Newsletter

Noticias

[Inicio](#)

[Actualidad](#)

[Noticias](#)

El Observatorio del Alzheimer presenta en el Congreso un informe con propuestas concretas para la preparación del Sistema Nacional de Salud

3 de Febrero , Martes

El Observatorio del Alzheimer presenta en el Congreso un informe con propuestas concretas para la preparación del Sistema Nacional de Salud

Fuente: Fundación Pasqual Maragall



Elaborado a partir del consenso de más de 40 expertos y organizaciones del ámbito científico y clínico

El Observatorio del Alzheimer y las Demencias, impulsado por la Fundación Pasqual Maragall, ha presentado en el Congreso de los Diputados el informe ‘Un nuevo escenario en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del Alzheimer: propuestas para preparar el Sistema Nacional de Salud’. Este documento, elaborado a partir del consenso de más de 40 expertos y organizaciones del ámbito científico y clínico, identifica retos y oportunidades, y ofrece propuestas concretas para la preparación del Sistema Nacional de Salud ante un nuevo escenario en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer.

Este documento da continuidad al informe ‘Propuesta para una nueva priorización del Alzheimer en España’, presentado en el Ministerio de Sanidad en 2024, y destaca la necesidad de reforzar la prevención del Alzheimer desde la salud pública y la sensibilización social para fomentar hábitos de vida saludables, impulsar la detección temprana a través de los servicios de Atención Primaria y preparar el sistema para los nuevos avances tecnológicos y científicos. Para ello, según recoge el documento, es necesario avanzar hacia un modelo estatal homogéneo con un marco de actuación común y coordinado, que garantice la equidad territorial en el acceso al diagnóstico a los tratamientos.

Nuevo escenario del Alzheimer

La jornada, que ha reunido a más de 180 personas, ha empezado con la bienvenida institucional de la presidenta del Congreso de los Diputados, Francina Armengol, quien ha destacado que “detrás de cada diagnóstico de Alzheimer hay una historia de vida que merece ser cuidada. Quiero reconocer el compromiso y la labor incansable de los equipos de investigación, cuyo trabajo nos abre una esperanza real. Los avances científicos solo tienen sentido si mejoran la vida de las personas y sus familias, y por ello necesitamos una respuesta al Alzheimer colectiva basada en la prevención, la investigación y unas políticas públicas dignas y equitativas”.

Durante la inauguración del acto, han intervenido la presidenta de la Fundación Pasqual Maragall, Cristina Maragall, y Javier Padilla, secretario de Estado de Sanidad, quien ha subrayado que “nos encontramos en un momento clave para adaptar el sistema sanitario y social a un escenario marcado por nuevos avances diagnósticos y terapéuticos del Alzheimer. Esto implica reforzar la coordinación sociosanitaria, desarrollar modelos de financiación sostenibles y consolidar una estrategia de salud cerebral basada en la prevención y la concienciación. El objetivo es garantizar que el sistema tenga la capacidad real de incorporar estos cambios de forma ordenada y eficaz”.

En este sentido, el director de la Fundación Pasqual Maragall, Arcadi Navarro, encargado de presentar el informe, ha destacado que “este documento quiere ser un punto de partida para el diálogo y la construcción conjunta de soluciones eficaces, equitativas y sostenibles en el abordaje del Alzheimer, y representa un ejercicio de convicción y voluntad compartida para disponer de un marco de consenso que impulse la acción. Tenemos la obligación de convertir el avance científico en progreso social, de anticiparnos con responsabilidad, de tomar decisiones basadas en la evidencia y de situar a las personas en el centro de las decisiones públicas. Así es cómo prepararemos mejor nuestro sistema sanitario ante el reto del Alzheimer y las demencias, y construiremos una sociedad más cuidadora, justa y cohesionada”.

A lo largo de la jornada, en formato de mesas redondas, han tomado la palabra el Dr. Josep M. Argimon, director de Relaciones con el Sistema de Salud de la Fundación Pasqual Maragall; el Dr. Pablo Villoslada, director del Servicio de Neurología del Hospital del Mar de Barcelona; la Dra. Araceli Garrido, del Grupo de Neurología de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFyC); el Dr. Pascual Sánchez-Juan, secretario del grupo de estudio de conducta y demencias de la Sociedad Española de Neurología; la Dra. Mar Mendibe, vicepresidenta del Consejo Español del Cerebro; el Dr. Pedro Abizanda, director científico del CIBER de Fragilidad y Envejecimiento Saludable; el Dr. Pablo Martínez-Lage, director científico de la Fundación CITA Alzheimer, y el Dr. Enrique Arrieta, del Grupo de Trabajo de Neurología de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

El acto ha concluido con la intervención de Eva Ortega Paíno, secretaria General de Investigación del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, quien ha destacado que “impulsar una respuesta coordinada desde las instituciones es clave para transformar el avance científico en progreso social. Nuestro país parte de una base científica sólida para avanzar con responsabilidad en la respuesta a este reto de salud pública”.

El informe completo está disponible [en este enlace](#).

[Vídeo de la jornada](#).

Noticias relacionadas

[ACTUALIDAD](#)[ANDALUCÍA](#)[COMARCA](#)[HINOJOSA](#)[PROVINCIA](#)[SER DEL CAMPO](#)

El Hospital Reina Sofía certifica su modelo de atención a pacientes con esclerosis múltiple

👤 Ser de los Pedroches 📅 3 febrero, 2026 📍 CORDOBA , HINOJOSA , LOS PEDROCHES. , POZOBLANCO.

 Facebook

 Twitter

 Subscribe

La Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) ha reconocido con la certificación ESCALEM al servicio de Neurología





La Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) ha reconocido con la certificación ESCALEM al servicio de Neurología

El Servicio de Neurología del Hospital Universitario Reina Sofía, perteneciente al Servicio Andaluz de Salud (SAS) de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias de la Junta de Andalucía, ha recibido la certificación 'ESCALEM' de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), un reconocimiento que acredita el nivel de calidad de la atención que el complejo sanitario cordobés presta a pacientes con esclerosis múltiple. Esta certificación sitúa al Hospital Reina Sofía como el segundo centro público de Andalucía (tras el Hospital Universitario Virgen de las Nieves) en obtener esta distinción.

En España cuentan con esta certificación diez centros hospitalarios: además del Reina Sofía, el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria de Santa Cruz de Tenerife, el Hospital Álvaro Cunqueiro de Pontevedra, el Hospital del Mar de Barcelona, el Hospital Clínico Universitario de Valencia, el Hospital Universitario Fundación Alcorcón de Madrid, el Hospital Clínico Universitario de Santiago, el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada y el Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia.

El jefe del servicio de Neurología, Fernando Acebrón, destaca que el trabajo de la unidad se apoya en un modelo multidisciplinar que integra la humanización de la atención y el acompañamiento al paciente desde el momento del diagnóstico, incorporando de forma continua los avances terapéuticos, diagnósticos y de investigación. En esta labor participan profesionales de distintas categorías y especialidades (como Radiología, Rehabilitación, Farmacia Hospitalaria, Análisis Clínicos, Inmunología u Oftalmología, entre otras). Durante 2025, la unidad ha realizado 1.570 consultas y mantiene actualmente en tratamiento a 745 pacientes, además de desarrollar un número destacado de ensayos clínicos y estudios observacionales en curso.

Durante un acto celebrado hoy, el doctor Acebrón ha recogido esta certificación en un encuentro en el que ha estado acompañado por la delegada territorial de la Consejería de Sanidad, María Jesús Botella, y el director gerente del hospital, Francisco Triviño, así como por otros miembros del equipo directivo, del servicio de Neurología y de las especialidades implicadas en el abordaje de los pacientes con esclerosis múltiple.

Durante el encuentro, el neurólogo Eduardo Agüera ha impartido la charla titulada "Esclerosis Múltiple en el Hospital Reina Sofía: una mirada histórica a la mejora continua de la atención".

Además, el acto ha contado con la asistencia de Emilio Ignacio García, responsable del proyecto

Garantía de calidad

Contar con un servicio certificado por la norma 'ESCALEM' supone una garantía de calidad, ya que esta distinción reconoce el grado en el que la actividad de la unidad se ajusta a los criterios de calidad elaborados por un grupo de expertos multidisciplinar bajo la coordinación de la SECA. Estos criterios permiten evaluar diferentes aspectos de la estructura y los servicios de las unidades, como la organización de la actividad, la cualificación de los equipos y los recursos disponibles, los protocolos asistenciales, los mecanismos de comunicación y coordinación y, finalmente, los resultados alcanzados.

Además, la norma cuenta con el aval de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDENE), la Sociedad Española de Informáticos de la Salud (SEIS), la Sociedad Española de Neurorradiología (SENOR) y la Asociación de pacientes Esclerosis Múltiple España (EME).

La esclerosis múltiple es una enfermedad neurológica que afecta al sistema nervioso central y que se desarrolla cuando el sistema inmunitario ataca por error la mielina de las neuronas, provocando problemas de comunicación entre el cerebro y el resto del organismo.

La mayoría de los casos se diagnostican entre los 20 y 40 años, aunque también puede aparecer en niños, adolescentes y personas mayores. Según datos del Comité Médico Asesor de la Asociación de pacientes Esclerosis Múltiple España, alrededor de 55.000 personas en España padecen esta enfermedad (con una prevalencia de 120 casos por 100.000 habitantes) y tres de cada cuatro casos afectan a mujeres.

El sistema 'ESCALEM' (<https://www.escalem.es/>) tiene como objetivo impulsar la mejora de la calidad en todo el proceso asistencial de estos pacientes, favoreciendo, entre otros aspectos, la seguridad, la accesibilidad, la atención basada en la evidencia, la información y comunicación con los pacientes, el cumplimiento de los plazos y la adecuación de las instalaciones.

 Facebook

 Twitter

 Subscribe

← La Diputación de Córdoba actualiza el plan de emergencias y advierte de los riesgos por las posibles crecidas de ríos y arroyos

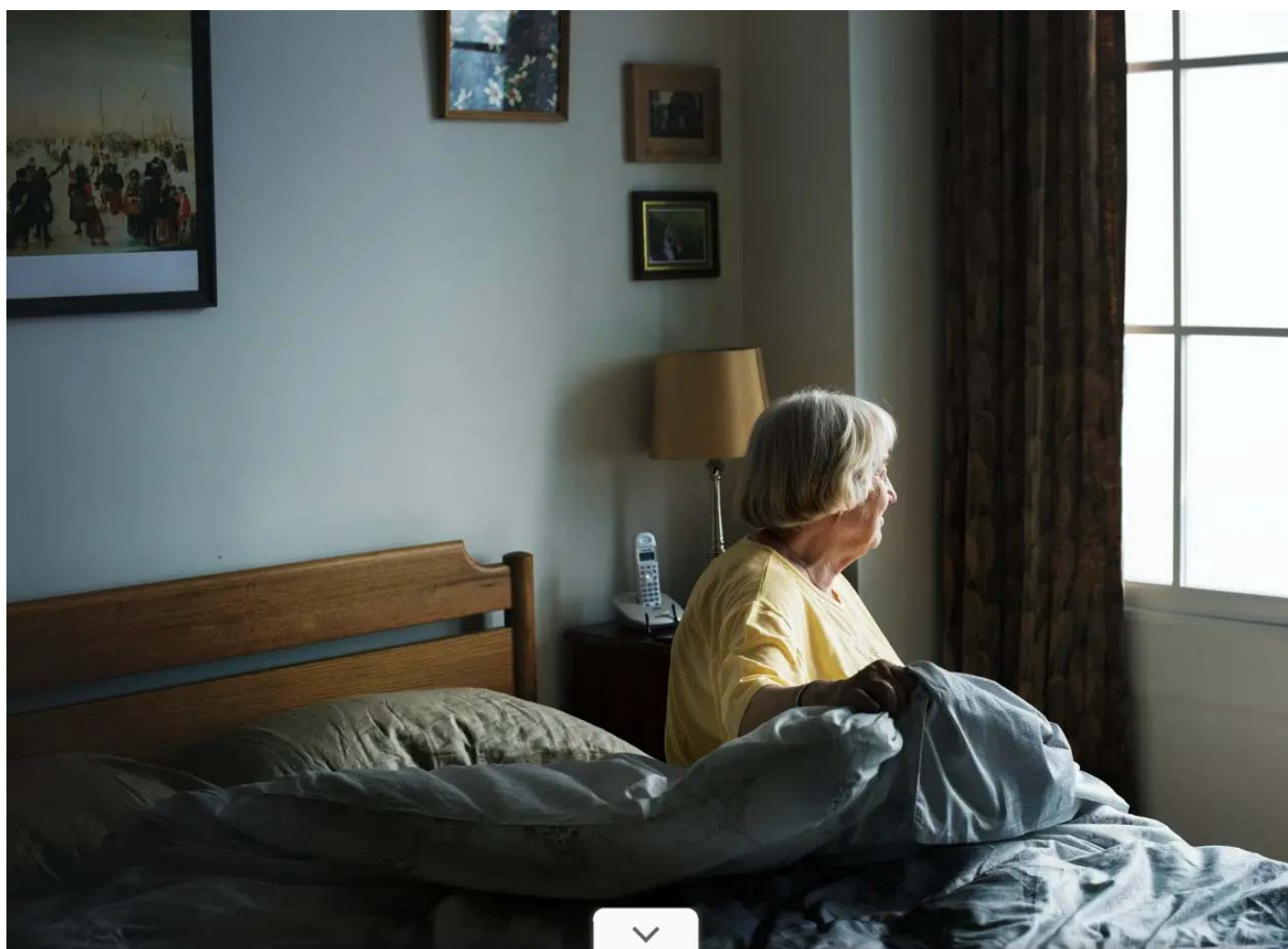


SALUD

¿Insomnio y demencia? El vínculo que inquieta a los médicos



Publicado el 06/02/2026
por **Alessandro Elia**



Convertidor PDF gratuito

Dormir mal lleva años siendo ese problema que se barre bajo la alfombra: “ya se es estrés”, “es la edad”... hasta que deja de ser una molestia y empieza a parecer un **riesgo** con peso propio. Un **trabajo** publicado a finales de diciembre de 2025 en *Gerontology: Series A* calcula que **el 12,5% de los casos de demencia** en mayo de 2022 en Estados Unidos podría atribuirse al **insomnio**, una proporción que, en número, equivale a **casi medio millón de personas** solo en 2022.

La idea central es tan potente como delicada: no dice que el insomnio “cause” demencia en cada individuo, ni que dormir bien sea un escudo infalible, sino que el sueño es una puerta grande en la conversación de la prevención, al lado de asuntos clásicos como la **hipertensión** o la **pérdida auditiva**. Y en esa conversación, donde todo se mide en probabilidades y en poblaciones, un 12,5% no es una cifra menor: es un semáforo encendido en mitad de la noche.

El estudio que pone números al insomnio

La investigación la encabeza **Yuqian Lin**, del **Massachusetts General Hospital**, con un equipo que mezcla salud pública y epidemiología, y se apoya en un recurso en envejecimiento: el **National Health and Aging Trends Study (NHATS)**, un estudio longitudinal estadounidense con miles de mayores seguidos en el tiempo. Aquí, en la ola de **2022** y trabajaron con **5.899 participantes**; casi la mitad, un **44,7%**, tenían más de 65 años, y el **57,9%** eran mujeres, con una mayoría de población no hispana blanca y un propio desglose de la muestra.



28,7% de los mayores reportaba síntomas de insomnio, y que **el 6,6%** cumplía con **demencia probable** mediante algoritmos establecidos en NHATS (pruebas cognitivas cuando toca, información de entorno o cuidadores).

Luego viene la parte menos vistosa pero decisiva: para convertir prevalencias en poblacional, el equipo tomó **riesgos relativos** de una **revisión con metaanálisis** calculó la llamada **fracción atribuible poblacional**. El resultado global fue ese intervalo amplio, del 1% al 25%), ligeramente mayor en mujeres (**13,1%**) que en hombres (**11,6%**). La cumbre, el punto donde el insomnio pesa más dentro del modelo, a mujeres de **65 a 69 años** (14,4%) y en hombres de **70 a 74** (12,8%). Traducido a insomnio se eliminara por completo, el modelo sugiere que en 2022 podrían haber **449.069 casos** de demencia (con un rango que va de 35.049 a 923.082).

Ver más

Documentales de ciencia

Noticias internacionales

Equipos de observación (telescopios)

Artículos de salud

Noticias

Ropa de viaje

Viajes temáticos

Herramientas de tecnología

Respuestas a preguntas

Suscripción a revistas científicas

Qué significa ese 12,5% y por qué no es una sentencia

La cifra suena a martillo, pero en realidad es una regla de medir. La **fracción atribuible poblacional** no reparte culpas personales; mide cuánto pesa un factor en el conjunto de la población si se asume, atención, que el vínculo es **causal** y que se podría “borrar” los efectos colaterales. En la vida real no se borra nada: se mejora, se reduce, se trata, se acompaña; por eso la cifra es útil para salud pública, para orientar prioridades, pero es menos útil para pronosticar el futuro de una persona concreta. **Dormir mal** no condena, igual que tener **hipertensión** no garantiza un ictus, aunque sí juega a favor de los riesgos.

Hay además una trampa que los neurólogos conocen de memoria: la relación entre **insomnio** y **demencia** puede ser **bidireccional**. Se duerme peor y el cerebro sufre; el cerebro se deteriora y se duerme peor. En otras palabras, el insomnio puede ser parte de la primera señal. Por eso el propio planteamiento del estudio se cuida mucho al atribuir la contribución “a nivel poblacional” y no prometer causa-efecto directo en individuos.

mapa de **factores modificables** que la investigación sobre demencia lleva años pieza a pieza, sin necesidad de milagros. La prevención, en este terreno, es una pequeñas correcciones mantenidas en el tiempo, y el sueño —por su frecuencia relación con otros problemas— aparece como una palanca especialmente tentat

Mujeres, edades y una ventana de oportunidad

Que el pico de impacto aparezca en torno a los **65-74 años** no es casualidad est sola; sugiere una zona donde todavía hay margen de intervención antes de que evidente, y donde el insomnio puede estar interactuando con cambios hormona y emocionales muy propios de esa etapa. En mujeres, por ejemplo, el sueño sue con la transición menopáusica y con la acumulación de cargas (cuidado de mayr laboral tardío, ansiedad persistente), un cóctel que no siempre se ve en un análi laboratorio pero sí en una consulta diaria. Nada de esto demuestra causalidad, p por qué el foco cae donde cae.

El estudio también recuerda algo que conviene no olvidar: cuando se habla de d habla de un conjunto de diagnósticos, y dentro de ellos el **alzhéimer** es el más c no el único. Hay demencias vasculares, con cuerpos de Lewy, frontotemporales. comporta distinto en cada una. El dato del 12,5% no es un sello sobre todas por estimación agregada, una foto panorámica.

Insomnio: el síntom  **e se cuela en la vida real**

pasado la noche vigilando una puerta. Y está el tercer perfil, el más desgastante conviven ambas cosas y el **descanso** se convierte en una negociación nocturna.

En mayores, el insomnio rara vez viaja solo. Se mezcla con **dolor crónico**, con **r** (levantarse a orinar varias veces), con ansiedad, con depresión, con efectos secundarios de fármacos, con consumo de alcohol como sedante informal, y con un **invitado frecuente: la apnea del sueño**, que no siempre se reconoce porque no siempre se detecta en el laboratorio. También hay un componente social: soledad, horarios desordenados, menos ejercicio diurna, más siesta larga que se come parte de la noche. El resultado es un patrón de “sueño arena”, que se escurre entre los dedos.

El NHATS, por la naturaleza de su diseño, trabaja con síntomas reportados, algo razonable en población general pero imperfecto si se compara con pruebas de sueño en laboratorio. Dicho de otra forma: el estudio mide lo que suele medirse en la vida cotidiana, el **relato del sueño** y sus consecuencias, no el electroencefalograma de sueño monitorizado. Eso no invalida; contextualiza. El insomnio que importa aquí es el cotidiano, el de la gente que sigue con su vida aunque arrastre ojeras como una

Cuando el insomnio es aviso de algo más

En neurología del envejecimiento hay un territorio delicado: el sueño como síntoma temprano. El insomnio persistente puede ser un marcador de **estrés sostenido**, de enfermedad depresiva, de problemas respiratorios nocturnos, de trastornos del sueño, incluso de cambios neurodegenerativos sutiles que todavía no han dado la cara a la memoria clara. Por eso el vínculo con demencia tiene una parte inquietante: el riesgo a futuro, sí, pero también puede significar que algo ya se está moviendo y

Aquí es donde el debate se vuelve útil, no abstracto. Si el sueño es bidireccional, el deterioro cognitivo, entonces mejorar el sueño podría jugar en dos sentidos: como un posible factor contribuyente y como forma de detectar antes, de no dejar que el deterioro avance. El estudio no lo resuelve, pero empuja a mirarlo de frente.

Qué pasa en el cerebro cuando la noche se rompe



El sueño no es un apagón. Es más bien un taller de mantenimiento con luces bajas y ruidos distintos según la fase: **sueño ligero, sueño profundo, REM**, cada una con su papel. En el sueño profundo, por ejemplo, se asocia una parte importante de la **consolidación de la memoria** y de la recuperación física; en REM, el cerebro procesa información e integra aprendizajes y regula circuitos que, durante el día, se usan para tomar decisiones. Cuando el insomnio fragmenta el descanso, no solo se duerme menos: se duermen mal y se pierden escalones enteros de esa arquitectura nocturna.

En paralelo, la investigación de los últimos años ha popularizado una idea que, aunque compleja, es clave: durante el sueño se facilita la **eliminación de residuos metabólicos** a través de un proceso relacionado con el sistema glinfático, y en el que se han puesto bajo el foco dos proteínas como **beta-amiloide** y **tau**, muy presentes en la conversación sobre Alzheimer. El sueño es sencilla y difícil a la vez: si la noche no cumple su función de limpieza y reparación consistente, el cerebro podría acumular daño o acelerar procesos que ya estaban en marcha.

Luego está la vía vascular, siempre presente aunque se hable poco. El sueño rotundo afecta la peor regulación de la presión arterial, con mayor activación del sistema de estrés y inflamación, con alteraciones metabólicas. Y esas piezas están, a su vez, conectadas con el deterioro cognitivo y demencia, sobre todo en perfiles donde lo vascular pesa. Cuando un estudio coloca al insomnio junto a la hipertensión o la pérdida auditiva “modificable”, no está inventando una relación nueva: está conectando carreteras que ya existían y midiendo el tráfico.

El mal sueño, ¿importante o necesario?



Los problemas de sueño no equivalen a causalidad demencia

España: dormir poco, diagnosticar tarde, y medica demasiado

España tiene una paradoja casi cultural: se presume de dormir, pero se duerme poco. La **Sociedad Española de Neurología (SEN)** difundió en marzo de 2025 datos que revelan un problema masivo: **el 48% de la población adulta no tiene un sueño de calidad**, duerme menos de las horas recomendadas y **uno de cada tres** se despierta con sensación de no haber descansado. El mismo documento recuerda que **más de 4 millones** padecen algún trastorno del sueño crónico y grave, y que **más del 50%** de los médicos convive con algún trastorno del sueño. No son cifras de nicho: son cifras de país.

Ese contexto vuelve más fácil entender por qué el estudio estadounidense llama la atención desde aquí. Si una parte relevante de la demencia se relaciona con insomnio poblacional, entonces un país con mal dormir extendido no puede tratar el sueño como un asunto menor. Además, el sueño en España tiene un segundo capítulo: el de las **benzodiacepinas** y otros hipnóticos, con un consumo históricamente alto que se ha normalizado en conversaciones familiares y en recetas de rutina. El problema no es la pastilla, es el marco: si el insomnio se tapa sin abordar causas y comorbilidades, quedarse con un descanso “químico” que no siempre recupera la arquitectura del sueño puede acarrear dependencia y efectos cognitivos, sobre todo en mayores.

La demencia, por su parte, ya es un reto gigantesco y cada año pesa más. En septiembre de 2025, en el contexto del Día Mundial del Alzheimer, la SEN estimaba que el 15%

según ese mismo comunicado.

Aquí aparece una conexión menos obvia pero muy real: si el sueño se deteriora, deja de descansar, es fácil que empeoren atención, ánimo, rendimiento cognitivo. El empeoramiento puede confundirse con envejecimiento normal o con “racha mala”. Las consultas, pruebas y, en algunos casos, diagnósticos. El insomnio no es solo un riesgo: también es un gran distorsionador de la vida mental cotidiana, un ruido que se suma a las señales.

En paralelo, el campo del alzhéimer está en plena transición hacia diagnósticos basados en **biomarcadores** y hacia tratamientos que intentan modificar la enfermedad en etapas iniciales. La SEN, en ese mismo texto, hablaba de ampliar el uso de biomarcadores y mencionaba la recomendación de la **Agencia Europea de Medicamentos** sobre el uso de **lecanemab** y **donanemab** para fases tempranas. Ese giro no resuelve el problema, pero cambia el escenario: diagnosticar antes y actuar antes se vuelve más relevante, y el sueño puede ser una de las piezas que ayudan a detectar y a intervenir a tiempo.

Cuando el sueño entra en la agenda de la prevención

En 2024, la **Comisión de The Lancet** sobre prevención e intervención en demencia publicó su mapa de factores modificables y sostuvo que **casi la mitad** de los casos podrían retrasarse abordando **14 factores** a lo largo de la vida, incluyendo hipertensión, diabetes, depresión, aislamiento social, contaminación del aire, y añadiendo evidencia para **pérdida de visión** y **colesterol alto**. Es una manera de decir algo muy concreto: la demencia no es solo genética ni solo edad, también es acumulación de riesgos.



magnitud comparable al de otros factores ya consagrados no es un titular capricioso que encaja. Porque el sueño toca muchas teclas a la vez: salud cardiovascular, metabolismo, hábitos diarios, actividad física, vida social. Y cuando una afecta a varias melodías, su relevancia sube.

También cambia el tipo de conversación clínica. El insomnio deja de verse solo como “síntoma” y empieza a verse como “factor” que merece evaluación sistemática, en las edades donde todavía hay margen de prevenir o retrasar deterioro. Esto no significa transformar cada mala noche en una alarma de demencia; significa dejar de banalizar el patrón crónico. El propio estudio, al dividir por edades y sexos, sugiere que hay vitales donde tratar el insomnio podría tener un valor añadido. No es poesía: es aplicación.

A escala global, además, el tamaño del problema explica por qué cada factor cuenta. La **Organización Mundial de la Salud** estimaba que en **2021** había **57 millones** de personas con demencia en el mundo, con **casi 10 millones** de casos nuevos cada año, y que el insomnio representa aproximadamente entre el **60% y el 70%** de los casos. Si se vive más con demencia; la cuestión es cuánto se puede retrasar, cuánto se puede evitar, y con qué esfuerzo entre prevención, diagnóstico y cuidados.

Una noche que ya no se puede tratar como ruido de fondo

Lo que deja este estudio, al final, es una especie de cambio de estatus: el insomnio pasa de ser un problema privado a asunto con lectura de salud pública. Y lo hace sin necesidad de más datos, precisamente porque los números ya dramatizan por sí solos. Si en una población el insomnio es frecuente y su impacto potencial en demencia ronda **uno de cada tres**, el sueño no puede seguir en el cajón de “ya lo arreglaré cuando pueda”; entra en el tablero donde se juegan la **tensión arterial**, el control metabólico, la audición, la actividad física y la salud mental.

Queda, eso sí, el trabajo fino: separar causa y síntoma, entender qué parte del problema se explica por mecanismos biológicos y qué parte por factores compartidos, y medir el impacto cuando se trata el insomnio de manera efectiva y sostenida. Pero incluso antes de que la respuesta llegue con décadas de seguimiento, el mensaje práctico para políticas

6 Feb, 2026

Argentina

Colombia

España

REGISTRARME

INICIAR SESION

anza Crisis climática Nuevo START Estados Unidos Petroleros Jimmy Lai Irán Programa nuclear Gl

AGENCIAS >

La Sociedad Española de Neurología señala que la epilepsia es 2,3 veces más frecuente en personas con bajos recursos

Un nuevo informe advierte que más de medio millón de personas padecen esta patología en España, una dolencia con graves repercusiones sociales y sanitarias, cuya detección temprana y tratamiento adecuado permitirían mejorar notablemente la calidad de vida

Por **Newsroom Infobae**

+ Seguir en 

05 Feb, 2026 10:46 a.m. EST





Un porcentaje alto de personas que viven con epilepsia en países de ingresos bajos y medianos no recibe la atención médica adecuada, lo que impacta directamente en sus oportunidades de llevar una vida normal. Según informó la Sociedad Española de Neurología (SEN), el 70 por ciento de los casos podría mantener un nivel de vida comparable con el de la población general si tuviera acceso temprano a diagnóstico o tratamiento apropiado. La organización destaca esta realidad en el contexto del Día Internacional de la Epilepsia, que tendrá lugar el próximo lunes 9 de febrero.

Te puede interesar:

Dos expulsiones, el inesperado regreso de Belén Ro, y una nominación decisiva. Así ha sido la gala de 'GH DÚO'



La SEN detalló que en España existen más de 500.000 personas afectadas por epilepsia, y que la incidencia de esta enfermedad neurológica es 2,3 veces más elevada entre aquellos que viven en condiciones de desfavorecimiento socioeconómico. Este dato se considera un indicador de la relación que guarda la epilepsia con ciertos factores prevenibles, toda vez que al menos el 30 por ciento de los casos podría evitarse. Así se expresó el doctor Manuel Toledo, coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología, en declaraciones recogidas por la organización.

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud indica que cada año se diagnostican cerca de 5 millones de casos nuevos de epilepsia. El medio digital puntualizó que la tasa de diagnóstico anual alcanza a unas 50 personas por cada 100.000 habitantes en países con altos ingresos, mientras que en contextos económicamente desfavorecidos la cifra se eleva hasta 140 casos por cada 100.000 habitantes. Además, entre 4 y 10 personas de cada 1.000 mantienen epilepsia activa, y el 80 por ciento de estos casos corresponden a países de bajos o medianos



Te puede interesar:

Más de 700 viviendas desalojadas en el entorno del río en la capital que alcanza cerca de seis metros



NO DEJARÁ INDIFERENTE A NADIE

Lexus LBX Híbrido. Cada recorrido despierta sensaciones

De acuerdo con la SEN, es posible reducir la prevalencia de la epilepsia si se controlan mejor los factores de riesgo más habituales en entornos vulnerables. El doctor Toledo señaló como prioritario el abordaje de los traumatismos craneoencefálicos, las infecciones, las enfermedades genéticas o los problemas vasculares, por tratarse de factores de riesgo frecuentes en la población con menos recursos. El medio recogió sus palabras: "con evitar o controlar mejor factores como traumatismos craneoencefálicos, infecciones, enfermedades genéticas o problemas vasculares, que suelen ser más frecuentes en entornos menos favorecidos, se permitiría reducir de forma significativa el impacto de la epilepsia y sus consecuencias a largo plazo".

La SEN explicó que las personas con epilepsia viven, en buena parte de los casos, sin recibir la medicación que necesitan. Según publicó la organización, tres de cada cuatro personas afectadas en contextos de bajos ingresos no accede al tratamiento adecuado. Diversos estudios citados por el organismo estiman que alrededor del 1 por ciento de las consultas en los servicios de urgencias se relacionan con crisis epilépticas.

Te puede interesar:

La banda surcoreana Stray Kids y Mónica Naranjo, premiados como mejores eventos de 2025 por los Ticketmaster Awards



Entre los aspectos clínicos abordados, la SEN destacó las características y la clasificación de las crisis epilépticas. El doctor Toledo precisó que estas crisis



dos tipos principales: las no convulsivas y las convulsivas. Las primeras se manifiestan en alteraciones del estado de conciencia o cambios en la conducta, mientras que las convulsivas incluyen episodios de rigidez muscular y sacudidas rítmicas e involuntarias.

En cuanto a las causas, el medio informó que existen factores estructurales, genéticos, infecciosos, metabólicos e inmunológicos implicados en el desarrollo de la epilepsia. No obstante, cerca de la mitad de todos los casos en el mundo se originan por causas aún no identificadas. Además, el 30 por ciento de los pacientes diagnosticados con epilepsia no responde de manera adecuada a la medicación disponible, una condición que la SEN define como farmacoresistencia.

El informe añade que los pacientes farmacoresistentes presentan un riesgo tres veces mayor de muerte prematura. Además, experimentan una mayor incidencia de comorbilidades tales como ansiedad, depresión, trastornos cognitivos, cefaleas, enfermedades cardiovasculares y problemas endocrino-metabólicos, según consignó la SEN.

En el contexto social, el informe amplió sobre las consecuencias que acarrea la enfermedad para la calidad de vida de quienes la padecen. Según el doctor Toledo, "es una enfermedad en la que aún persiste mucho estigma social, y los pacientes y sus familias siguen sufriendo discriminación, lo que repercute negativamente en su integración social, educativa y laboral". El medio remarcó que la SEN busca concienciar sobre la alta morbilidad de la enfermedad, su impacto en la vida diaria y la persistencia de actitudes discriminatorias en la sociedad.

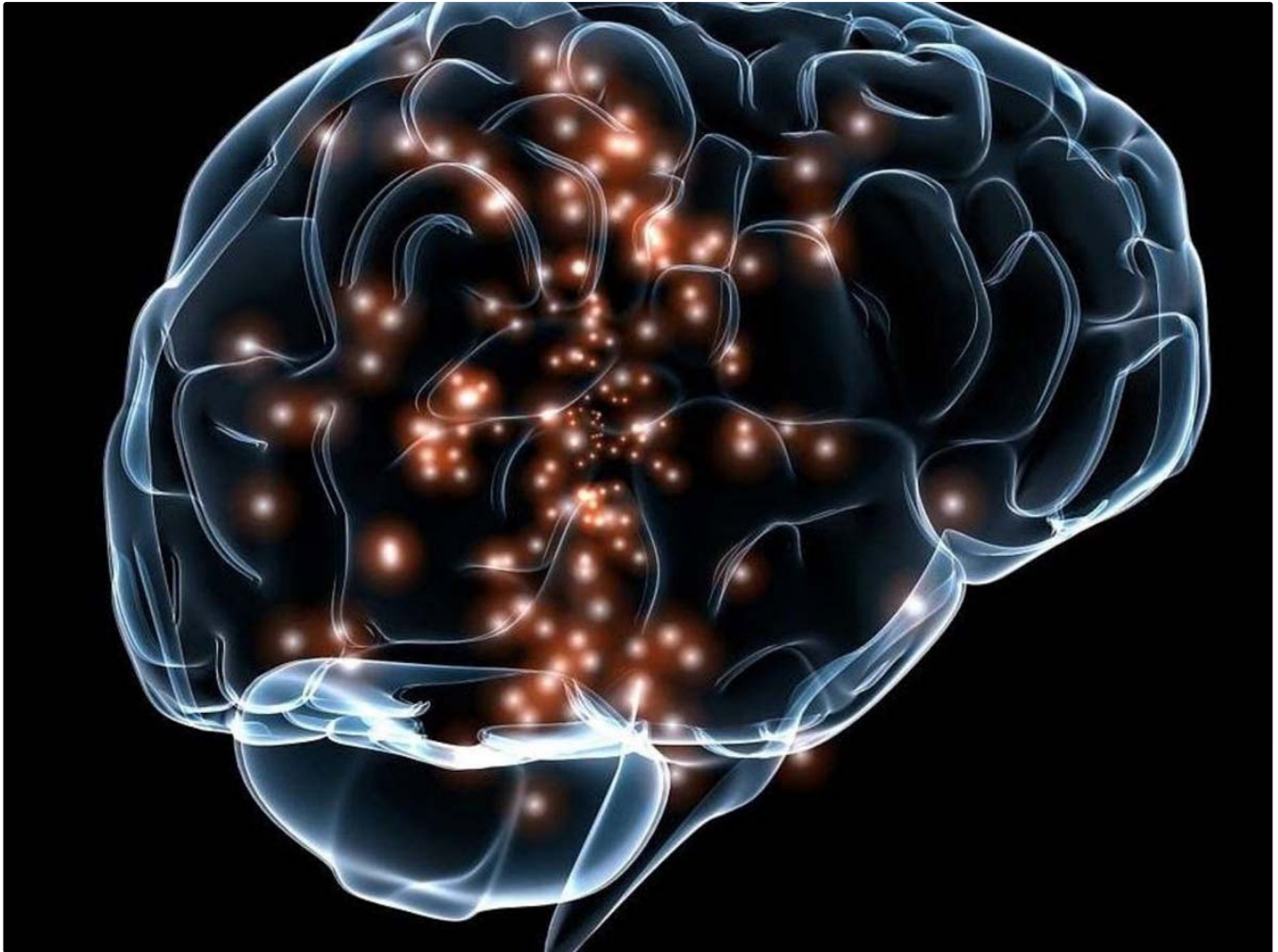
Finalmente, la SEN, de acuerdo con lo publicado, enfatizó la importancia de la sensibilización y la promoción de la detección temprana y el acceso al tratamiento, con el objetivo de reducir tanto la carga sanitaria como las repercusiones sociales derivadas de la epilepsia. La organización insistió en que la prevención y la mejora de los recursos disponibles tendrían un efecto directo sobre el bienestar de las personas afectadas y de su entorno.

SANIDAD

La epilepsia se da 2,3 veces más en personas con menos recursos, según la Sociedad Española de Neurología

La SEN alerta de que la epilepsia afecta más a personas con menos recursos y denuncia el estigma, la falta de tratamiento y la alta morbilidad asociada.

⌚ 2 MINUTOS



Cerebro. UPF

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

Comenta [D](#)



POR AGENCIAS

Publicado

5 FEB., 2026

⌚ 2 MINUTOS

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha decidido centrar la atención en la epilepsia, una patología neurológica que afecta a más de 500.000 personas en España y cuya incidencia resulta 2,3 veces superior entre la población con menos recursos, “una muestra clara de que se trata de una enfermedad que se puede prevenir, al menos, en el 30 por ciento de los casos”.

Así lo ha señalado el coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN, el doctor Manuel Toledo, con motivo del Día Internacional de la Epilepsia, que se conmemora el próximo lunes, 9 de febrero.

A escala global, cada año se detectan alrededor de 5 millones de nuevos diagnósticos de epilepsia. En los países con rentas altas, se estima que se identifican unos 50 casos anuales por cada 100.000 habitantes, mientras que en los territorios con ingresos bajos esta tasa puede elevarse hasta 140 diagnósticos.

Entre 4 y 10 de cada 1.000 habitantes presentan epilepsia activa, y cerca del 80 por ciento de los afectados reside en países de ingresos bajos y medios. En estas regiones, tres de cada cuatro personas con epilepsia no acceden al tratamiento adecuado, pese a que en torno al 70 por ciento podría llevar una vida normal con un diagnóstico temprano y una terapia correcta.

Según ha explicado el especialista, “con evitar o controlar mejor factores como traumatismos craneoencefálicos, infecciones, enfermedades genéticas o problemas vasculares, que suelen ser más frecuentes en entornos menos favorecidos, se permitiría reducir de forma significativa el impacto de la epilepsia y sus consecuencias a largo plazo”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que una de cada diez personas sufrirá algún episodio de crisis epiléptica a lo largo de su vida. Además, distintos trabajos de investigación, tanto nacionales como internacionales, apuntan a que hasta el 1 por ciento de las visitas a los servicios de urgencias se deben a crisis epilépticas.

Un 30% de los pacientes no responde a los fármacos

El coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN ha indicado que estas crisis se originan por una actividad eléctrica anómala en el cerebro y se dividen en dos grandes tipos. Las crisis no convulsivas se manifiestan mediante alteraciones del nivel de conciencia o cambios en la conducta, mientras que las convulsivas se caracterizan por “episodios de movimientos involuntarios abruptos, como rigidez muscular y sacudidas rítmicas”.

“Por otra parte, existen muchas causas estructurales, genéticas, infecciosas, metabólicas o inmunológicas que pueden conducir a la epilepsia, pero en aproximadamente el 50 por ciento de los casos en todo el mundo las causas de la enfermedad aún son desconocidas”, ha añadido el neurólogo.

En torno al 30 por ciento de los pacientes presenta además farmacorresistencia, es decir, no obtiene una respuesta adecuada a los medicamentos disponibles. Este grupo tiene un riesgo tres veces mayor de fallecimiento prematuro y sufre con más frecuencia comorbilidades como ansiedad, depresión, alteraciones cognitivas, cefaleas, así como patologías cardiovasculares y endocrino-metabólicas.

Con ocasión del Día Internacional, la SEN ha querido subrayar la elevada morbilidad asociada a la epilepsia, el deterioro que provoca en la calidad de vida y la persistencia de actitudes negativas en el entorno social.

“Es una enfermedad en la que aún persiste mucho estigma social, y los pacientes y sus familias siguen sufriendo discriminación, lo que repercute negativamente en su integración social, educativa y laboral”, ha concluido Toledo.

Etiquetas: [Epilepsia](#) [Neurología](#) [Salud](#) [Sen](#) [OMS](#)

Te recomendamos



[< Volver a Actualidad](#)

5 FEBRERO 2026

Reforzamos la colaboración con la Sociedad Española de Neurología para impulsar la investigación en neurología



El convenio con la SEN impulsa acciones conjuntas en divulgación y concienciación sobre las enfermedades neurodegenerativas, la prevención de la salud cerebral y el apoyo a jóvenes investigadores, a través de actividades formativas, divulgativas y de investigación en neurología

¡No te olvides de compartir!



el marco de nuestra colaboración con la Sociedad Española de

neurología (SEN), hemos firmado un convenio con el objetivo de **impulsar la investigación** en el ámbito de la neurología y promover una mayor **concienciación social** sobre el Alzheimer y otras demencias.

Este acuerdo establece tres grandes ejes estratégicos de actuación conjunta: la **divulgación y sensibilización** en torno a las enfermedades neurodegenerativas, la **prevención** de la salud cerebral y el **fomento del talento joven** investigador en neurología.

Entre las principales iniciativas previstas se incluyen actividades formativas dirigidas a **profesionales sanitarios, estudiantes y otros colectivos de interés**, así como acciones de difusión y divulgación orientadas al conjunto de la sociedad.

Asimismo, colaboraremos en actuaciones de concienciación ante las administraciones públicas, impulsaremos la elaboración y coordinación de publicaciones científicas y promoveremos la financiación de proyectos de investigación desarrollados por investigadores y grupos especializados en neurología.

Con esta colaboración, reafirmamos nuestro compromiso con el avance del conocimiento científico y con la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas por enfermedades neurodegenerativas, apostando por una investigación más sólida, coordinada y con un mayor impacto social.

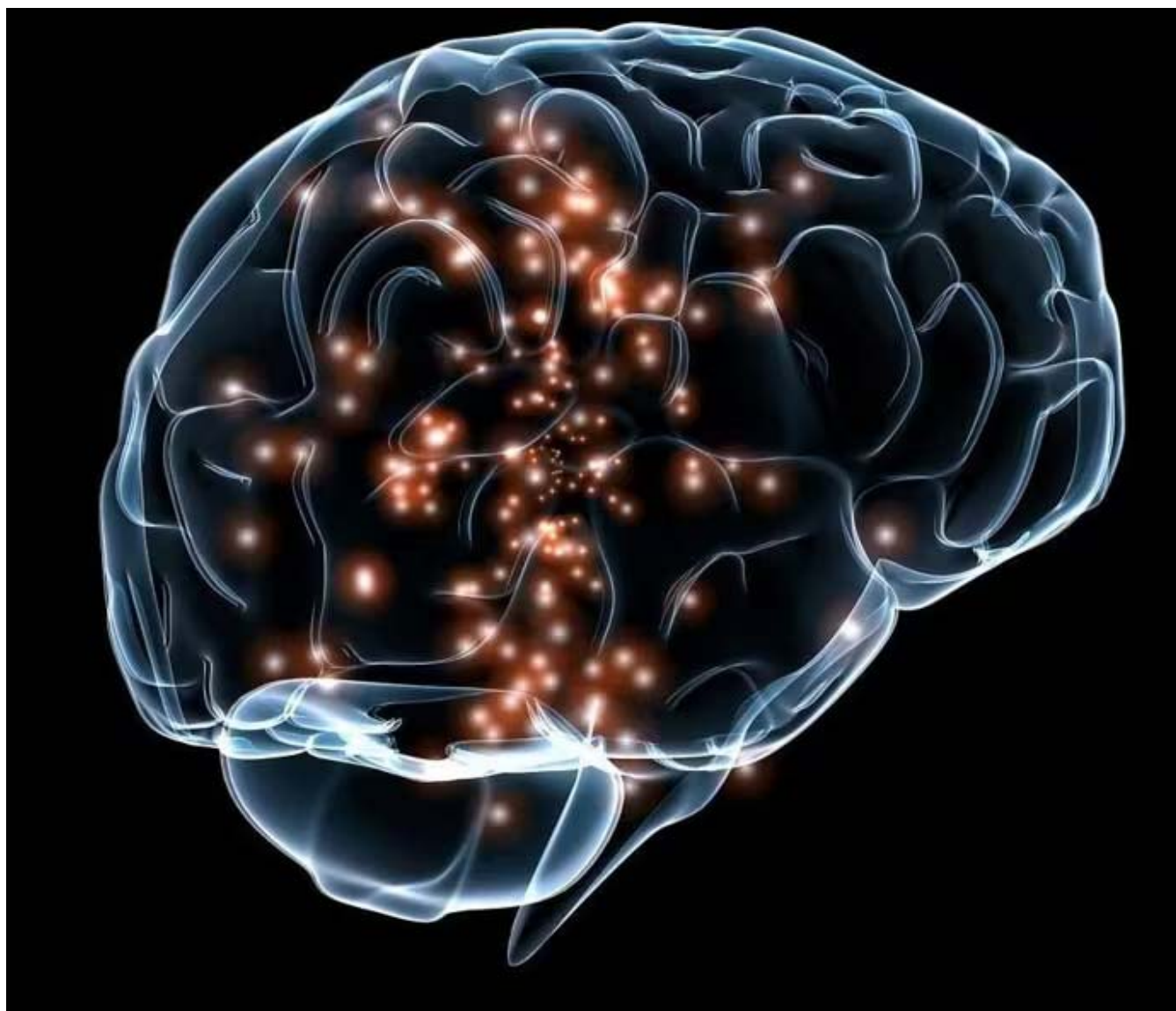
Durante la firma, han asistido el **Dr. Jesús Porta-Etessam**, presidente de la SEN; **Cristina Maragall**, presidenta de la Fundación; y el **Dr. Arcadi Navarro**, director general de la entidad y el Barcelonaβeta Brain Research Center.

Últimas noticias

infosalus / **asistencia**

La Sociedad Española de Neurología señala que la epilepsia es 2,3 veces más frecuente en personas con bajos recursos





Archivo - Cerebro.
- UPF - Archivo

Infosalus

Publicado: jueves, 5 febrero 2026 15:16



IA

Seguir en



MADRID 5 Feb. (EUROPA PRESS) -

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha querido poner el foco en la epilepsia, enfermedad neurológica que afecta a más de 500.000 personas en España, donde la incidencia es 2,3 veces más frecuente en las personas más desfavorecidas, "una muestra clara de que se trata de una enfermedad que se puede prevenir, al menos, en el 30 por ciento de los





Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología, el doctor Manuel Toledo, con motivo del Día Internacional de la Epilepsia, el próximo lunes, 9 de febrero.

A nivel mundial, se diagnostican unos 5 millones de casos nuevos de epilepsia al año. En los países de ingresos altos, se calcula que cada año se diagnostica epilepsia a unas 50 personas por cada 100.000 habitantes, 

Entre 4 y 10 personas por cada 1.000 habitantes tienen epilepsia activa, y el 80 por ciento de los casos viven en países de ingresos bajos y medianos. En estos lugares, tres de cada cuatro personas con epilepsia no reciben el tratamiento que necesitan, y el 70 por ciento de los casos podría llevar una vida normal si recibiera un diagnóstico precoz o tratamiento adecuado.

Según el doctor, "con evitar o controlar mejor factores como traumatismos craneoencefálicos, infecciones, enfermedades genéticas o problemas vasculares, que suelen ser más frecuentes en entornos menos favorecidos, se permitiría reducir de forma significativa el impacto de la epilepsia y sus consecuencias a largo plazo".

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada diez personas sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida. Además, diversos estudios nacionales e internacionales han estimado que hasta el 1 por ciento de las consultas en servicios de urgencias ocurren por crisis epilépticas.

EL 30% SON FARMACORRESISTENTES

El coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN ha asegurado que estas crisis se generan por una actividad eléctrica anómala en el cerebro y que se pueden clasificar en dos categorías. Las crisis no convulsivas se caracterizan por alteraciones del estado de conciencia o manifestaciones conductuales, mientras que las convulsivas incluyen "episodios de movimientos involuntarios abruptos, como rigidez muscular y sacudidas rítmicas".

"Por otra parte, existen muchas causas estructurales, genéticas, infecciosas, metabólicas o inmunológicas que pueden conducir a la epilepsia, pero en aproximadamente el 50 por ciento de los casos en todo el mundo las causas de la enfermedad aún son desconocidas" ha



personas, que no responden adecuadamente a estos fármacos, presentan un riesgo tres veces mayor de muerte prematura y comorbilidades como ansiedad, depresión, trastornos cognitivos, cefaleas, enfermedades cardiovasculares y endocrino-metabólicas.

Con motivo de la celebración del Día Internacional, la SEN ha querido incidir en la alta morbilidad de la enfermedad y en el deterioro de la calidad de vida que conlleva, así como en la reacción negativa que existe por parte de la sociedad.

"Es una enfermedad en la que aún persiste mucho estigma social, y los pacientes y sus familias siguen sufriendo discriminación, lo que repercute negativamente en su integración social, educativa y laboral", ha concluido Toledo.

Contenido patrocinado

